

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ САМОУБИЙСТВ В РОССИИ

М.А. Жаркова, кандидат социологических наук.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.

И.И. Процик. Северо-Западный институт управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

Проанализированы различные тенденции, новостной контент, факторы риска, статистика; нормативно-правовые акты и меры, направленные на сокращение суицидов. Отдельно были проанализированы записи дневника самоубийц. В результате исследования были разработаны рекомендации по предотвращению и профилактике самоубийств.

Ключевые слова: самоубийство, суицидальное поведение, факторы риска, профилактика суицидов, предотвращение суицидов

KEY TRENDS IN THE PREVENTION AND THE PROPHYLAXIS OF SUICIDES IN RUSSIA

M.A. Zharkova. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia.

I.I. Protsik. Northwestern management institute of the Russian Academy of national economy and public administration of the Russian Federation Presidential

Different trends, risk factors, statistics, regulations and interventions have been analyzed in this article to cut down the number of incidents. Besides, suicide victims' blog entries have been analyzed. Recommendations of prevention and the prophylaxis of suicides in Russia have been developed.

Keywords: suicide, suicidal behavior, risk factors, prevention of suicides, prophylaxis of suicides

Суицид – это преднамеренное лишение себя жизни. Это одно из простейших определений этого сложного феномена социологии.

Французский социолог Э. Дюркгейм приводит следующее определение: «Самоубийством называется всякий смертный случай, являющийся непосредственным или посредственным результатом положительного или отрицательного акта, совершённого самой жертвой» [1, с. 5]. Однако автор указывает на то, что это определение недостаточно полное. Так как самоубийством, как правило, не считается лишение себя жизни лицом, которое не понимает, что совершает и что может за этим последовать. Так, например, маленький ребёнок или же лицо, находящееся в невменяемом состоянии, могут причинить себе серьёзный вред, не контролируя свои действия. Такие происшествия в юридической практике обычно квалифицируются как смерть от несчастного случая.

Рассмотрим различные классификации самоубийств, существующие в научной литературе.

Дюркгейм Э. различал такие виды самоубийств, как *эгоистические* (когда человек преследует только собственные интересы, ставит слишком высокие цели, желает получить всё и сразу, но не может удовлетворить все свои потребности), *аномические* (совершённые в условиях аномии, то есть беззакония, безнормия), *альтруистические* (из нравственного принципа, принесения в жертву себя во благо общества), *фаталистические* (суициды, связанные с избытком регламентации) [1, с. 62–138].

Другую классификацию самоубийств представил британский психиатр Э. Штенгель. Суициды можно разделить на завершённые и незавершённые. Автор рассматривает эти действия как два различных феномена. Обосновывает это тем, что существуют случаи, когда покушения носят умысел, отличный от ухода из жизни, как шантаж [2, с. 154].

В западной социологии (Н. Фарбероу и др.) рассматривается такой термин, как «косвенное самоубийство», которое включает в себя вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики и др.), экстремальные виды спорта и иные явления, которые могут приблизить смерть с учетом того, что человек не ставит перед собой цель свести счёты с жизнью [2, с. 154].

Существует много факторов риска самоубийств. Их можно разбить по нескольким типам.

В системе здравоохранения в некоторых странах существует такая проблема, как отсутствие доступа к получению медицинской помощи. В обществе существует ряд проблем, одной из которых является легкий доступ к средствам совершения суицида, к которым можно отнести: обилие высоких сооружений, железнодорожных путей, медикаментов, которые могут привести к летальному исходу при передозировке и др. Другим фактором является масштабное освещение самоубийств в средствах массовой информации и интернет-сообществах, которое влечет за собой появление подражателей.

В местных сообществах и межличностных отношениях факторами социально опасного феномена являются: бедствия, войны, дискриминация, жестокое обращение. Бедствия и войны крайне негативно влияют на общественное благополучие, отсюда ухудшаются условия жизни, финансовое положение, что может приводить к самоубийствам. Однако может возникнуть ситуация, когда общество организовывается и сплочивается, что ведет к снижению числа смертей от суицидов. Но не всегда. В условиях дискриминации в некоторых социальных группах может быть повышен уровень суицидального поведения. Это может наблюдаться в группах лиц с нетрадиционной ориентацией; лиц, содержащихся под стражей; беженцев.

К проблемам взаимоотношений относятся чувство изоляции, дефицит социальной поддержки и межличностные конфликты. Риск суицидального поведения растет, когда у людей возникают конфликты во взаимоотношениях, ссоры с друзьями и родственниками. В число индивидуальных факторов входят: психические расстройства, употребление алкоголя, потеря работы и финансовые трудности, ощущение безнадежности, случаи самоубийств в семье, генетические и биологические факторы.

Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечают, что необходимо произвести надлежащие вмешательства, направленные на все типы факторов [3]. В здравоохранении необходимо вырабатывать стратегию по охране психического здоровья, куда стоит включить профилактику в области психического здоровья, пополнение базы данных и исследования в этой области. Также требуется сократить употребление алкоголя. Добиться этого можно следующими способами: ужесточения законодательства в отношении лиц, управляющих транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, сделать алкогольные напитки менее доступными, сократить до минимума рекламу спиртных напитков. Следует затруднить доступ к опасным медикаментам, доступ в опасные места, как крыши зданий, снизить токсичность существующих бытовых химикатов. Средствам массовой информации стоит более ответственно относиться к публикуемому материалу: отказаться от подробных описаний суицидов, не придавать им сенсационный характер. Нужно больше говорить о предотвращении суицидов, говорить, как помочь и где получить помощь. Кроме того, необходимо развивать помощь нуждающимся в ней в интернете и по телефону.

В сфере местных сообществ и межличностных отношений необходимо пресекать дискриминацию по каким-либо признакам; поддерживать лиц, которые потеряли близких. С целью повышения качества идентификации лиц, которые попадают в группы риска, и точного определения уровня риска для дальнейшего направления на лечение, следует обучать медицинский персонал, полицейских, сотрудников МЧС России, социальных работников, духовных и религиозных лидеров специальным знаниям в этой области, создавать организации по помощи в трудоустройстве.

К мерам профилактики суицидов, которые направлены на индивидуальные факторы риска, относятся:

1. Оценка и коррекция суицидального поведения. Необходимо разрабатывать эффективные стратегии по диагностике и коррекции суицидального поведения. Любые мысли, планы или действия, направленные на причинение себе вреда, будь то суицид или самоповреждения, являются показанием для обследования. Рекомендуется выяснять у детей старше 10 лет и взрослых, которые могут быть подвержены факторам риска, об их взглядах на самоубийство [3]. Необходима подготовка медицинских работников для оказания психосоциальной помощи и поддержки нуждающимся.

2. Диагностика и лечение психических нарушений, которые связаны с употреблением психоактивных веществ. Необходима подготовка медицинского персонала, связанная с распознаванием депрессии и иных психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

3. Последующее наблюдение и поддержка. Пациенты, которые были выписаны в недавнем времени, часто могут испытывать нехватку социальной поддержки. Следует наблюдать за такими пациентами и оказывать им поддержку путем общения с ними с помощью почты, телефонных разговоров, встреч. Важно вовлечь в оказание помощи близких пациента – семью, друзей, коллег.

Суициды наносят серьезный ущерб обществу. Так, по данным статистики ВОЗ, в год более 800 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, что составляет более 2 100 человек в сутки, более 90 человек в час [3]. Число попыток суицида, очевидно, гораздо превышает уровень завершенных случаев. В 2012 г. (из последнего отчёта ВОЗ от 2014 г.) число инцидентов, связанных с преднамеренным лишением себя жизни, было наиболее высокое в странах с низкими и средними доходами населения. Также отмечается, что показатель соотношения «мужчины/женщины» составляет 1,9, то есть число мужчин, совершивших самоубийство, почти в два раза больше, чем женщин. Такое соотношение с показателем выше единицы характерно для всех частей планеты, за исключением стран западной части Тихого океана с уровнем достатка низким и средним, где данный показатель равен 0,9 [3]. Преобладание мужских суицидов над женскими попытался объяснить Джейн Пауэлл, директор организации «Кампания против несчастной жизни». Он говорит, что всё сводится к тому, что мужчины должны быть сильными и неразговорчивыми, особенно, что касается их проблем. Это отражено в одном из популярных советов «быть мужиком». Таким образом, представители мужского пола совершают самоубийства по причине своих неудач в чём-либо, которые они воспринимают в качестве слабости. Кроме того, мужчины считают, что говорить о своих проблемах могут только «слабаки» [4].

В 2012 г. Россия занимала 14 место из 171 по числу суицидов на 100 тыс. человек, данный показатель был равен 19,5 (31 997 – абсолютный показатель) [3]. В России за 2015 г. число смертей от самоубийств составило 24 982, что составило 1,3 % от всех смертей за год, показатель смертей от самоубийств на 100 тыс. населения был равен 17,1. Несмотря на снижение смертности от данного явления, показатель до сих пор остается высоким [5].

Проведя анализ раздела новостей о суицидах на портале neva.today из 50 последних (на 20 октября 2016), в качестве причин суицидов были выделены следующие: в 20 % случаях – душевные переживания, в 12 % новостей указывались проблемы с алкогольной или наркотической зависимостями, 10 % самоубийств связаны с отношениями, 6 % – с попаданием или боязнью попадания в тюрьму, 4 % – с ссорами с друзьями, 4 % – ссора с родственником, 2 % – смерть родственника, 2 % – из-за болезни и в 2 % – до самоубийства довели третьи лица. В остальных ситуациях причины были неизвестны [6]. Средний возраст (среди тех, чей возраст был известен) составил 38 лет. 80 % самоубийств пришлось на мужчин, соответственно, 20 % – на женщин. Соотношение «мужчины/женщины» составило 4,0, что подтверждает теорию о том, что мужской пол более склонен к данному явлению.

Авторами был применен дискурс-анализ носителей данной проблемы на примере анализа отрывков из дневника двух людей, которые покончили жизнь самоубийством. В 2003 г. газета «Комсомольская правда» опубликовала статью с записями из дневника двух

молодых – парня и девушки, которые вместе покончили с собой в Санкт-Петербурге. Молодые люди состояли в так называемом клубе самоубийц. Прожив вместе неделю, решили вдвоем свести счеты с жизнью. Самоубийцы долгое время общались на форуме, посвященном суициду, создали совместный дневник, где описывали неудачные попытки. Всего попыток было четыре, пятая стала последней. Их самоубийство можно отнести к эгоистическому, вследствие разочарованности в жизни и окружающих их людях. Участники клуба среагировали не сразу. Попытки помочь молодым людям сводились к комментариям под прощальной записью в дневнике, которые вряд ли смогли бы изменить точку зрения Ольги и Евгения. Однако из-за большого количества подобных записей и самой атмосферы клуба, участники не придавали большого значения тому, что происходит. Не факт также и то, что именно клуб спровоцировал подобное поведение, скорее, это был всего лишь этап, который укоренил их веру в правильности этого выбора. Предотвратить это событие могли бы близкие люди погибших. Сам Евгений отмечал: «Я мог бы жить, если бы люди, которых я любил, нуждались бы во мне» [7].

В рамках научной работы были заданы вопросы носителю проблемы, который пожелал остаться анонимным. На просьбу рассказать о серьезностях своих намерений и мыслях при попытке суицида был получен следующий ответ: «Это в первую очередь попытка привлечь внимание. Это крик: «Посмотрите, как мне больно! Я на самом краю! Спасите меня!». А ещё это месть всем тем, кто обидел: «Вот я умру, и вы все поплачете!». А ещё бессилие: «Никто даже не заметит... Так всем будет лучше». Когда ты берёшь в руку лезвие, мозг отключается. И включается он либо когда лезвие касается кожи, либо когда кровь хлещет фонтаном. У меня было серьёзное намерение, и я никому о нём не говорил». Эти слова говорят о том, что человек испытывает трудности в социальной адаптации, недостаток внимания, что в очередной раз подтверждает зависимость суицидов от общества.

Люди, подверженные депрессивным настроениям, должны получать, прежде всего, медицинскую помощь, работать с психологом, чтобы избежать попыток самоубийства. Следует обращать внимание на поведение своих близких и интересоваться их жизнью для предотвращения покушений на самоубийство, как уже было сказано ранее в аналогичной ситуации. Больше других в социальной помощи нуждаются подростки и пожилые люди.

Существует заблуждение, что человек, который проявляет суицидальное поведение, точно решил умереть. На самом же деле, обычно такой человек не уверен в своих действиях. Поэтому если вовремя ему оказать моральную поддержку, то есть большой шанс убедить его отказаться от замыслов.

Кроме того, близкое окружение может являться источником финансовой поддержки в случаях, когда кто-либо потерял работу или имеет иные материальные трудности.

Религию также можно рассматривать в качестве элемента механизма предотвращения и профилактики самоубийств. Вера дает определённую систему убеждений, моральных установок и запретов. В религиозных группах зачастую можно наблюдать барьеры, которые препятствуют некоторым факторам риска, например, запрет на употребление алкоголя. Однако не всё так однозначно, в некоторых конфессиях поощряется самоубийство.

Были также проанализированы нормативно-правовые акты. В Уголовном кодексе Российской Федерации существует статья «Доведение до самоубийства», которая направлена на сокращение числа суицидов и покушений на суицид [8]. Обозначены пути доведения до самоубийства: угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего. Данная норма имеет как превентивную функцию, так и воспитательную. Сокращение числа суицидов достигается тем, что потенциальный правонарушитель не будет совершать преступление (доведение до самоубийства) из-за страха быть наказанным, а тот, кто уже наказан, вряд ли будет совершать подобного рода деяния вновь. Однако любая другая «помощь» в совершении подобного не будет наказываться уголовно. Например, юридически не запрещено передавать человеку средства для совершения суицида. Тем не менее Федеральный закон от 28 июля 2012 г. № 139-ФЗ указывает на запрет распространения «информации о способах совершения самоубийства,

а также призывов к совершению самоубийства» [9]. В соответствии с законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» человек, совершивший попытку суицида, может быть принудительно госпитализирован в психиатрическую больницу, если лицо может быть опасным для себя и окружающих [10]. Однако существует проблема с определением того, действительно ли лицо может быть опасным. Врач и юрист должны самостоятельно принять решение. Если было решено госпитализировать лицо, оно будет помещено в специальную наблюдательную палату, где будет осуществляться непрерывное наблюдение.

Таким образом, правительства государств заинтересованы в том, чтобы сократить число инцидентов, связанных с суицидальным поведением. Кроме того, в Санкт-Петербурге 22 мая 2012 г. в Законодательном Собрании прошел круглый стол, который был посвящён профилактике самоубийств и возникновению иных кризисов несовершеннолетних, в ходе которого обсуждались вопросы по организации непрерывного мониторинга состояния благополучия детей, оперативного выявления признаков опасности суицида несовершеннолетних. Было отмечено, что идёт рост детских суицидов, причём все самоубийства были связаны с типичными проблемами подросткового возраста, как подростковая любовь, трудности в семье и учёбе. Было сказано, что своевременная психологическая помощь может предотвратить ситуацию, когда ребёнок выбирает радикальный способ решения проблемы. В Санкт-Петербурге работает телефон доверия с номером 004, работает кризисное отделение Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина, во многих образовательных учреждениях работают специалисты по детской психиатрии. Тем не менее, несмотря на предпринимаемые усилия, проблема еще актуальна. Выступающие отметили необходимость борьбы с пропагандой суицидов, как уже было отмечено в ВОЗ [11].

На данный момент ведётся активная блокировка интернет-сообществ и сайтов в сети Интернет, которые посвящены способам совершения самоубийства, также тех сайтов, где относятся к данному социальному отклонению не критически. Роспотребнадзор отчитался о блокировке более 6 300 интернет-ресурсов. В службе отметили, что большое количество запрещённых к распространению материалов были размещены на страницах в социальных сетях, видеохостингах [12].

Но существуют русскоязычные сайты, на которых люди всех возрастов делятся своими проблемами и переживаниями и оказывают моральную взаимопомощь. На таких сайтах обычно запрещено говорить о методах самоубийства и подталкивать пользователей на совершение суицида. На ресурсах существуют разделы, где можно попросить помощи, любой желающий может прочесть проблемы, помочь советом и подбодрить автора [13].

Тем не менее потенциальные жертвы не всегда понимают, что они могут находиться под сильными эмоциями, и не знают, где искать помощь. Поэтому с целью профилактики самоубийств следует повысить уровень осведомленности населения. Добиться этого можно путем проведения различных информационно-просветительных кампаний, в том числе проведение лекций в школах и высших учебных заведениях, информирование в СМИ о существовании телефонов доверия, интернет-сайтов и прочего, где люди могут получить помощь как волонтеров, так и квалифицированных специалистов.

Итак, проблема самоубийств в стране имеет высокую актуальность, так как показатель смертности от данного явления остаётся большим, хоть и наблюдается положительная динамика снижения числа инцидентов такого рода. В России проводятся мероприятия по профилактике и предотвращению самоубийств: проблема обсуждается на государственных и региональных уровнях, создаются нормативно-правовые акты, направленные на сокращение суицидального поведения, блокируется запрещённый контент, создаются интернет-ресурсы и горячие линии помощи людям. Основными эффективными источниками помощи являются близкие люди. Эту информацию необходимо распространять в СМИ в целях осведомления. Однако остаются проблемы легкой доступности средств совершения самоубийства, недостаточной борьбы с алкогольной зависимостью. СМИ

придают сенсационный характер самоубийствам, что порождает подражателей суицидов, но не уделяют должного внимания профилактике самоубийств.

Сотрудникам МСЧ России в связи с психологическими рисками, которые возникают в процессе их работы, важно знать о данном опасном явлении, а также о способах предотвращения и профилактики самоубийств.

Таким образом, имеется благоприятная основа для развития этой области, однако требуется большая работа по просвещению и реализации мер по предотвращению и профилактике самоубийств.

Литература

1. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд: пер. с фр. с сокр. / под ред. В.А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.
2. Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. 520 с.
3. ВОЗ: Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. 2014 г. URL: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/ (дата обращения: 20.10.2016).
4. Почему мужчины за 40 так часто совершают самоубийства // ВВС: новостной сайт. 2015. URL: http://www.bbc.com/ukrainian/ukraine_in_russian/2015/04/150419_ru_s_fortysomething_men_kill_themselves (дата обращения: 20.10.2016).
5. Сведения о смертности населения по причинам смерти по Российской Федерации // Федер. служба гос. статистики. 2015. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2015/demo/t3_3.xls (дата обращения: 20.10.2016).
6. Самоубийства. Раздел новостей // neva.today: URL: <http://neva.today/selfkilled/> (дата обращения: 20.10.2016).
7. Мы уходим. Не жалейте, не осуждайте, не кидайтесь следом. // Комсомольская правда. 2003. URL: <http://www.spb.kp.ru/daily/23091/111339/> (дата обращения: 20.10.2016).
8. Уголовный кодекс Рос. Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 30 марта 2016 г.). Доступ из информационно-правового портала «Консультант Плюс».
9. О внесении изменений в Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» и отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федер. закон Рос. Федерации от 28 июля 2012 г. № 139-ФЗ (в ред. от 14 окт. 2014 г.). Доступ из информационно-правового портала «Консультант Плюс».
10. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федер. закон Рос. Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. от 28 нояб. 2015). Доступ из информационно-правового портала «Гарант».
11. Вице-губернатор Санкт-Петербурга Василий Кичеджи принял участие в работе круглого стола по профилактике суицидов среди подростков // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга. URL: <http://gov.spb.ru/press/government/21005/> (дата обращения: 20.10.2016).
12. Роспотребнадзор отчитался о блокировке более 6 тысяч сайтов о суициде // Интерфакс: новостной сайт. 2015. URL: <http://www.interfax.ru/russia/465613> (дата обращения: 20.10.2016).
13. Самоубийство.ру: сайт о суициде. URL: <http://samoubiistvo.ru/> (дата обращения: 20.10.2016).