

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИЙ РАН

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ВОЛОГДА
2010

**Александра Анатольевна Шабунова
Константин Анатольевич Гулин
Михаил Владимирович Морев
Социально-экономические
и демографические аспекты
суицидального поведения**

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6571476

*Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения: ИСЭРТ РАН; Вологда; 2010
ISBN 978-5-93299-152-7*

Аннотация

<p id="__GoBack">В монографии рассмотрены теоретические подходы к изучению суицидального поведения населения. Представлен сравнительный анализ проблемы суицидального поведения в Вологодской области и Российской Федерации. Исследована динамика самоубийств и факторов суицидального риска, тенденций общественного психического здоровья населения. Показан социально-экономический ущерб вследствие распространения суицидов. Дана оценка потребности населения в специализированных (психологических, психотерапевтических, психиатрических) видах помощи. Определены приоритетные

направления совершенствования межведомственной политики по организации региональной системы профилактики суицидального поведения. Книга предназначена научным работникам, специалистам в области здравоохранения и социальной защиты, преподавателям высших учебных заведений, студентам, а также широкому кругу читателей, интересующихся проблемами психического здоровья населения.

Содержание

| | |
|--|----|
| Введение | 6 |
| Глава 1. Теоретико-методологические основы исследования | 11 |
| 1.1. Развитие научных и общественных представлений о суициде | 11 |
| 1.2. Исторические предпосылки актуальности проблемы суицидального поведения в Российской Федерации | 30 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 33 |

**А. А. Шабунова,
М. В. Морев, К. А. Гулин
Социально-
экономические и
демографические аспекты
суицидального поведения**

© Морев М. В., Шабунова А. А., Гулин К. А., 2010

© ИСЭРТ РАН, 2010

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

За последние 45 лет прошлого столетия средний мировой показатель суицидов возрос на 60 % [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2000 г. 1 млн. человек совершили суициды; по прогнозам, к 2020 г. в результате суицидов будет погибать уже 1,5 млн. человек [32]. По заявлению официального представителя ВОЗ, «самоубийство является главной проблемой духовного здоровья общества. Однако эту проблему можно решить, если общественность уделит ей больше внимания и правительства стран мира покажут, что намерены бороться с этим явлением» [3].

Общественное психическое здоровье представляет собой один из важнейших компонентов трудового и человеческого потенциала [48], и проблему суицидального поведения в данном контексте следует считать не только универсальным индикатором, отражающим психологический фон на определенной территории, но и одной из наиболее актуальных задач в сфере охраны и укрепления психического здоровья.

Проблема суицидального поведения в последние десятилетия широко обсуждается как на мировом, так и на общероссийском и региональном уровнях. Результатом этого является регулярное отражение данного вопроса в соответствующих нормативно-правовых и рекомендательных

документах. В докладе ВОЗ за 2005 г. отмечено: «Депрессия, шизофрения, зависимость от алкоголя и наркотических средств, слабоумие, эпилепсия и самоубийства имеют в значительной степени приоритетный характер в силу того бремени, которым они являются для общины, и возможности уменьшения этого бремени посредством предоставления всестороннего обслуживания» [83].

Исключительная актуальность проблемы суицидального поведения для России обусловлена такими факторами, как негативные последствия социально-экономических кризисов 90-х гг., антиалкогольная политика государства, специфика коммунистической идеологии в эпоху Советского Союза, многонациональный состав населения. Ослабление социального потенциала России, наблюдаемое при рассмотрении населения с различных точек зрения – в плане демографического воспроизводства, человеческого капитала, а также межличностных и общественных отношений, – можно сравнить сегодня с процессом истощения природы, которое происходит под антропогенным воздействием при отсутствии условий ее восстановления [90]. Социальное нездоровье населения проявляется в катастрофическом росте таких аномалий, как алкоголизм, наркомания (особенно среди молодежи), криминализация социальной среды, выходящая на мировой уровень, катастрофический рост уровня суицидов [92]. Без улучшения демографической ситуации ни о каком экономическом росте не может быть и речи. Лучшее,

на что Россия может рассчитывать в условиях современного демографического кризиса, лишь некоторая экономическая стабилизация. Даже при условии привлечения значительных инвестиционных вложений экономика страны будет не в силах их освоить по причине малочисленности населения в трудоспособном возрасте [50].

Оценивая показатели суицида в России, Всемирная организация здравоохранения признала нашу страну находящейся в состоянии вялотекущей чрезвычайной ситуации [90]. Уровень смертности от самоубийств превышает предельно допустимое значение, установленное специалистами ВОЗ (20 случаев на 100 тыс. нас.), причем это данные только официальной статистики. По мнению специалистов, в России суицидальное поведение лежит в основе 17 % смертей от повреждений с неопределенными намерениями (в Вологодской области – 28 %).

Уровень самоубийств особенно высок среди людей трудоспособного возраста (преимущественно среди мужчин), что имеет негативные демографические и экономические последствия. Если бы не самоубийства, разрыв между смертностью и рождаемостью был бы меньше на 10 %. Если бы не они, стране не грозил бы дефицит рабочей силы [107].

Экономический аспект проблемы суицидального поведения состоит в том, что ежегодно в результате самоубийств гибнут десятки тысяч людей молодого возраста, составляющих основу трудового потенциала общества. «Молодые лю-

ди в наибольшей степени подвергаются риску, и на них приходится более половины всех самоубийств» [84]. Доля суицидов составляет 1,4 % от всех экономических потерь, вызываемых заболеваниями (в некоторых регионах мира этот показатель достигает 2,5 %) [79]. Важно также отметить, что экономические издержки связаны не только со смертностью от суицида. Попытки самоубийств, реабилитация суицидентов, психотерапевтическая и медицинская помощь родственникам суицидентов – все это также влечет экономические потери, размер которых установить практически невозможно. Кроме того, значительная часть смертей в результате несчастных случаев, травм, алкогольных и прочих отравлений, дорожно-транспортных происшествий происходит под воздействием суицидальных тенденций, однако не регистрируется официальной статистикой как самоубийство.

В связи с высокой степенью актуальности проблемы суицидального поведения в России возникает необходимость проведения исследований, направленных на изучение факторов суицидального риска, а также поиск путей их минимизации и профилактики суицидальных тенденций на ранних стадиях развития.

В данной книге представлены результаты одного из таких исследований, проведенного научным коллективом ИСЭРТ РАН в 2003–2009 гг. под научным руководством доктора экономических наук, профессора В. А. Ильина. Целью на-

стоящей работы является осмысление современных тенденций суицидальной активности населения страны и Вологодской области, научное обоснование и выработка управленческих решений, направленных на уменьшение числа самоубийств в регионе.

Глава 1. Теоретико-методологические основы исследования

1.1. Развитие научных и общественных представлений о суициде

Самоубийство известно с древнейших времен, и на разных этапах развития общества отношение к этому феномену имело свою специфику.

О характере проблемы суицидального поведения в традиционном обществе свидетельствуют существовавшие ранее обычаи. Следует отметить, что самоубийство в то время было достаточно распространенным явлением. Среди известных личностей, добровольно расставшихся с жизнью, фигурируют древнегреческий философ-киник Диоген Синопский, древнеримский философ-эпикурец Луций Анней Сенека, римский император Нерон, эпикурец Петроний и др. Причина широкого распространения суицидов в традиционном обществе состоит в том, что самоубийство часто являлось не только «социально одобряемой», но и единственно

возможной формой поведения в определенных ситуациях. Более подробно такие случаи рассмотрены в *таблице 1*.

На начальных этапах развития общества сильнейшее влияние на общественное мнение и психологию каждого конкретного индивида имела *религия*, которая неразрывно связана с образом жизни и до сих пор считается одним из факторов, определяющих уровень распространенности самоубийств. Отношение к самоубийству ведущих мировых религий и менее распространенных верований имеет свои особенности, но сохраняет и некоторые общие черты. Например, христианство в целом объявляет грехом попытку лишения себя жизни, однако в протестантских странах количество суицидов существенно выше, чем в католических (например, за период с 1999 по 2005 г. в Италии – 6,5, в Дании – 13,5 на 100 тыс. населения). Комментируя это явление, французский социолог Эмиль Дюркгейм писал: «Единственным существенным различием между католицизмом и протестантизмом является тот факт, что второй в гораздо большей степени допускает свободу исследования, чем первый... Протестант в большей степени является творцом своей веры» [48]. Иудейская религия также запрещает самоубийства, и здесь в качестве главного антисуицидального фактора выступают не религиозные догмы, а высокая степень целостности и единства еврейской общины. В то же время некоторые восточные религии (буддизм, брахманизм) исходят из доктрины: «все, что привязывает человека к жизни, есть причи-

на страдания», поэтому ставят перед верующими ряд требований (достичь определенного возраста, родить сына и т. д.), выполнение которых позволяет им самовольно лишать себя жизни.

Таблица 1. Формы общественного поощрения суицидов

| Причина суицида | Исторический пример |
|--|---|
| 1. Добровольное самопожертвование | На этапе первобытнообщинного строя в голодные годы ради спасения рода добровольно умерщвляли себя старики |
| 2. Самоубийство женщин, ставших вдовами после гибели своих мужей | Самосожжение славянок после смерти их мужей, ритуальное самосожжение вдов («сати») в Индии |
| 3. Добровольные уходы из жизни после смерти «повелителя», объекта почитания и поклонения | Жены и слуги правителей и других высокопоставленных лиц после смерти обязаны были разделить участь своего господина и прибегали к самоубийствам |
| 4. Кодекс чести: самоубийство как искупление позора военных поражений | В Ветхом завете упоминается Саул, заколовший себя после поражения в бою. Римский император Нерон покончил с собой, потерпев поражение в борьбе за власть |
| 5. Суицид как один из способов выражения общественного гнева, протеста против оскорблений; как средство восстановления своей чести | В Японии, где власть иерархического подчинения была максимально сильна, суицид часто был единственной возможностью выражения протеста людьми, стоявшими на низших ступенях иерархической лестницы. Подобные суициды известны и в России (имели место самоубийства в знак протеста против политики, проводимой Петром I) |
| 6. Религиозное самоубийство | Самопожертвования богам в Индии («дикши») |

Религиозный «запрет» на самоубийство имеет положительный эффект и в настоящее время, однако такой подход влечет за собой гнев общества в отношении семьи «грешника». Табуирование суицида является исторической основой актуальной сегодня проблемы стигматизации и дискримина-

ции суицидентов. Поэтому в XX веке отношение религии и общества к феномену суицида стало более толерантным и сочувствующим.

Характеристика периода традиционного общества была бы неполной без описания философских воззрений на проблему суицидального поведения. Философы эпохи древней греко-римской культуры, Средневековья, Возрождения и Нового времени по-разному относились к феномену самоубийства, и эта неоднозначность способствовала появлению научных теорий происхождения и формирования суицидальных тенденций (*табл. 2*).

Таблица 2. Философские представления о самоубийстве

| Представитель | Основная идея |
|--|---|
| 1. Пифагор | Суицид – мятеж против установленного богами идеально гармоничного мира |
| 2. Аристотель | Смерть следует приветствовать, но только тогда, когда она приходит в положенный час, а самоубийство – лишь проявление трусости и малодушия |
| 3. Сократ, Платон | Жизнь человека зависит от богов и он «не вправе устраниться от собственного жребия» |
| 4. Луций Анней Сенека | Толерантное отношение к самоубийству («Раньше ты умрешь или позже – неважно, хорошо или плохо, – вот что важно») |
| 5. Фома Аквинский | Самоубийство – преступление против закона природы, мира и Бога |
| 6. Данте Алигьери | Самоубийство – грех (в «Божественной комедии» Данте поместил самоубийц среди мучающихся в аду грешников) |
| 7. Мишель Монтень | Попытка оправдать суицид («невыносимые боли и опасения худшей смерти являются вполне оправданными побуждениями к самоубийству») |
| 8. Дэвид Юм | Божий промысел проявляется не в отдельных событиях, а во всеобщей мировой гармонии, частью которой является и суицид |
| 9. Иммануил Кант | Оправдывал абсолютный моральный запрет на самоубийство, считая его «оскорблением человечества» |
| 10. Карл Ясперс | Связывал самоубийство с ситуативными факторами, неповторимым стечением обстоятельств, определяющих уникальность человеческой судьбы |
| 11. Н.А. Бердяев | Будучи непримиримым противником суицида, считал, что его порождает бессмысленное страдание и безнадежность, единственным выходом из которых является религия, дающая человеку духовную силу |
| <p><i>Источник: Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблемы самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001. – С. 305-306.</i></p> | |

Подобные философские труды, касающиеся нравственной допустимости суицида и его побудительных мотивов, предшествовали возникновению научного интереса к данной проблеме. С середины XIX в. в изучении проблемы суицидального поведения наряду с философскими и нравственными позициями были использованы знания из области психологии и психиатрии, антропологии и этнологии, правоведения, социологии и других наук, что позволяет сегодня рассматривать феномен самоубийства с междисциплинарных

позиций.

Научные подходы к проблеме суицидального поведения появляются в конце XIX века. Они связаны, прежде всего, с именами социолога Э. Дюркгейма, психоаналитиков З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга, психологов-гуманистов К. Роджерса, В. Франкла, суицидологов Э. Шнейдмана и Н. Фарбероу.

Из всего многообразия научных подходов можно выделить следующие:

- 1) психопатологический;
- 2) общепсихологический;
- 3) социологический;
- 4) танатологический или историко-культурный.

Рассмотрим подробнее специфику этих подходов.

→ *Психопатологическая концепция* (Прозоров, Хендин, Исаксон) исходит из предположения о том, что все самоубийцы – это душевнобольные люди, а все суицидальные действия – проявление психического расстройства. Сама проблема суицидального поведения изучалась типичными медицинскими методами, т. е. с точки зрения этиологии, патогенеза и клинической картины заболевания. В данном подходе предлагались различные методы медикаментозного и терапевтического лечения суицидентов.

В рамках психопатологической концепции сегодня изучаются генетические, физиологические, биохимические и другие параметры жизнедеятельности организма. Ряд исследо-

вателей, ссылаясь на большую частоту суицидов среди родственников самоубийц, считают это доказательством роли генетического фактора (Tsuang M. T., 1977; Garfinkel B. D., 1979; Roy A., 1983). Исследования, проведенные в Дании, показали бóльшую конкордантность по фактору самоубийства у однояйцевых, чем у двуяйцевых близнецов (Juel-Nielsen, Videbech, 1970).

Наибольших успехов достигли исследования по определению связи между склонностью к суицидальному поведению и уровнем серотонина в крови и спинномозговой жидкости (Asberg M., 1976; Brown G. L., 1982; Beker U., 1996). «У людей, страдающих депрессивным расстройством, низкий уровень серотонина может приводить к агрессивным и импульсивным поступкам, которые обуславливают суицидальные мысли и действия. Но и вне депрессии низкий уровень серотонина способствует возникновению агрессивных тенденций, что делает этих людей опасными для себя и окружающих» [127].

В настоящее время принято считать, что суицид не является результатом психической патологии (об этом свидетельствует хотя бы тот факт, что почти две трети всех суицидов в мире совершается психически здоровыми людьми), однако представление о биохимической природе самоубийства рассматривается как одно из наиболее перспективных в плане возможностей купирования суицидальных тенденций.

→ Согласно *общепсихологической концепции* основным в

формировании суицидальных тенденций является психологический фактор. Концепции суицида с точки зрения представителей данного направления изложены в *таблице 3*.

Ведущими в современной суицидологии признаются исследования американских ученых Эдвина Шнейдмана и Нормана Фарбероу.

Суицидолог Э. Шнейдман в ходе проводимого им исследования психологической аутопсии (посмертный анализ обстоятельств, предшествующих и сопутствующих самоубийству: изучение биографии суицидента, различной документации, в том числе медицинской, предсмертных записок и т. д.) установил, что в основе суицидального поведения лежит особый психологический механизм, названный им «*душевной болью*» (psychache). Когда переживание негативных эмоций и драматических аспектов жизни становится особенно интенсивным, человек испытывает душевные страдания, и для того, чтобы по-настоящему понять самоубийство, следует прежде всего подумать о том, что заставляет человека лелеять мысль о смерти как способе прекращения страданий. Душевные страдания представляют собой реально испытываемую человеком боль, а летальность относится к идее, самой мысли о смерти как способе избавления от боли [158].

Таблица 3. Психологические теории суицида

| Представитель | Направление психологии | Основная идея |
|---|--------------------------------|--|
| З. Фрейд (1856 – 1939) [146] | Психоанализ | Самоубийство – один из возможных результатов борьбы двух основополагающих противоположных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти |
| Альфред Адлер (1870 –1937) [35] | Индивидуальная психология | Самоубийство – исход кризисной ситуации, заключающейся в утрате человеком чувства общности с другими людьми, необходимой для компенсации неполноценности, что является смыслом и целью жизни |
| Карен Хорни (1885 – 1952) [148] | Психодинамика и эго-психология | При нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный базисной тревогой, формирующейся еще в детском возрасте. Возникшее в детстве чувство враждебности окружения, наряду с иными чувствами, резко актуализирующимися при межличностных конфликтах, становится основой суицидального поведения |
| Карл Густав Юнг (1875 – 1961) [156] | Аналитическая психология | Самоубийство может быть вызвано бессознательным стремлением человека к духовному перерождению, выступающим основным мотивом добровольной смерти. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы, которые несут в себе мыслеобраз о награде, ожидающей человека в условиях невыносимого существования |
| Гарри Стэк Салливан (1892 – 1949) [128] | Психоанализ | Рассматривал суицид с точки зрения своей теории межличностного общения: самооценка индивида возникает главным образом из отношения к нему других людей. Если отношение окружающих обеспечивает человеку безопасность, у него формируется образ «хорошее Я», если отношение окружающих порождает тревогу, – «плохое Я». Последнее является источником душевного дискомфорта и при длительном существовании переходит в образ «не-Я», что, в свою очередь, приводит к возникновению аутоагрессивного поведения как единственного способа прекращения страданий |
| Карл Роджерс (1902 – 1987) [120] | Гуманистическая психология | Основная тенденция жизни заключается в стремлении к самоактуализации, сохранению и усилению «Я», формирующегося во взаимодействии со средой и окружающими людьми. Если структура «Я» является ригидной, то не согласующийся с ней реальный опыт, воспринимаемый как угроза жизни личности, искажается либо отрицается. В результате опыт отчуждается от «Я», в силу чего теряется контакт с реальностью. Это приводит к осознанию полного одиночества, утрачивается вера в себя, появляется ненависть и презрение к жизни, смерть идеализируется и. таким |

| | | |
|---|--------------------|---|
| <p>Виктор Франкл (1905 – 1998) [35]</p> | <p>Логотерапия</p> | <p>Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении выбора способа своего бытия. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав неповторимость и ценность жизни, перенести ее лишения и страдания. Таким образом, идея самоубийства, по Франклу, принципиально противоположна постулату о том, что жизнь при любых обстоятельствах наполнена смыслом для каждого человека. Само существование идеи самоубийства, возможность его выбора отличает человеческий способ бытия от способа существования животных. Франкл сочувственно относился к самоубийству, но не оправдывал его, поскольку самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, продолжить свое развитие</p> |
|---|--------------------|---|

Согласно концепции Э. Шнейдмана «самоубийство основывается на душевной боли, а главным ее источником являются фрустрированные психологические потребности» [158]. Среди таких потребностей человека можно выделить два типа: к первому относятся потребности человека в повседневной жизни (модальные потребности, с которыми человек живет). Ко второму типу относятся те потребности, которые становятся актуальными для человека в ситуациях давления, страдания, внутреннего напряжения и душевной боли (витальные потребности). Когда появляются мысли о суициде, внутренний фокус сознания смещается с обычных (модальных) к витальным потребностям, которые человек считает важнейшими для продолжения жизни и которые подвергаются фрустрации вследствие наличия угрозы, давления, боли или других обстоятельств.

Базируясь на методе психологической аутопсии, Э. Шнейдман создал *теорию общих черт самоубийств*, т. е. определенных характеристик, свойственных всем формам проявления суицидального поведения и методам реализации суицидальных действий, а также вывел свою типологию самоубийств (эгоистические, диадические, агенеративные суициды).

Создатель концепции саморазрушительного поведения Норман Фарбероу шире взглянул на проблему суицидального поведения, включив в это понятие другие формы аутоагрессии (алкоголизм, трудовголизм, неоправданную склонность к риску, опрометчивый азарт и др). Такой подход позволил Фарбероу разработать принципы современной профилактики суицидального поведения и стать инициатором создания центров профилактики суицидов в США, а затем во многих других странах мира.

В нашей стране суицидология начала развиваться в 1970-е годы, с того момента, когда в Московском институте психиатрии был создан специальный отдел под руководством профессора А. Г. Амбрумовой для научной разработки проблемы самоубийства. Тогда же открылся Всесоюзный научно-методический суицидологический центр, в задачу специалистов которого входило изучение поведения человека в различных экстремальных ситуациях.

Согласно концепции А. Г. Амбрумовой суицид – это проявление социально-психологической дезадаптации лич-

ности при наличии неразрешимых микросоциальных конфликтов. Уровень вероятности реализации суицидальных тенденций зависит от сочетания ряда факторов – уровня типологической готовности личности, наличия «горячей точки» (узловые моменты в биографии суицидента, стрессовая ситуационная нагрузка) [7].

Попытка самоубийства происходит, когда социально-психологическая дезадаптация приводит к невозможности реализации базовых ценностных установок личности (*психическая депривация*).

Рассматривая суицидальное поведение в общепсихологическом аспекте, специалисты учитывают взаимодействие факторов риска трех основных уровней: психопатологического, индивидуально-личностного и ситуационно-средового. Естественным следствием научных изысканий специалистов явилась необходимость создания новой, нетрадиционной системы мер по оказанию помощи людям, пытавшимся покончить с собой, вне психоневрологического диспансера и психиатрической больницы.

В настоящее время руководителем Федерального научно-методического суицидологического центра является доктор медицинских наук, профессор В. Ф. Войцех. Его позиция относительно причин и механизма суицидального поведения в целом продолжает отечественные традиции: «По определению, суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации в условиях неразрешенного социально-

го конфликта. Сам конфликт может быть внутренним, внешним: неприятности на работе, скандалы в семье. Он приводит к истощению нервной системы, изматывает, затрагивает наиболее значимые личностные установки. Человек «зацикливается» на своей ситуации, начинает думать только о ней, перебирать возможные варианты ее разрешения, мучиться в поисках выхода, замыкаться в себе, при этом находясь в состоянии постоянного нервного напряжения, что приводит к нарушению сна, депрессии... Так он приходит к стрессу, кризису, во время которых появляются мысли о суициде. А дальше, как правило, попытка...» [136].

→ *Социологический подход.* Высокий уровень самоубийств в большинстве экономически развитых стран мира ставит вопрос о причинах возникновения этого явления и о поиске оптимальных средств для его предупреждения. Анализ проблемы суицидального поведения лишь в рамках клинико-психологических исследований неизбежно сужает угол зрения и оказывается явно недостаточным для понимания всего многообразия негативных факторов, лежащих в основе его формирования.

Автором социальной теории самоубийств является французский социолог Э. Дюркгейм, который впервые выдвинул идею о существенном влиянии социально-экономических причин на формирование суицидального поведения. Его взгляды наиболее полно отражены в работе «Самоубийство: социологический этюд» [48]. Автор характеризует су-

ицидальное поведение с точки зрения социологии, определяет границы его исследования и специфику подхода. В частности, Дюркгейм пишет: «В каждом обществе можно констатировать предрасположение к известному количеству добровольных смертей. Такое предрасположение может служить предметом социального изучения в пределах социологии» [48].

Согласно концепции Дюркгейма, в зависимости от мотивационной основы существуют следующие типы самоубийств [48]:

1. *Альтруистический суицид* – самоубийство, совершенное «во благо», в интересах каких-либо людей или идей. Причиной его является недостаток индивидуализма, т. е. этот вид самоубийства можно рассматривать как «продукт абсолютной зависимости личности от общества». К такому типу относятся самоубийство лица, считающего себя обузой для окружающих (преклонный возраст, тяжелое заболевание); суицид «вслед за кем-то», самоубийство после смерти любимого человека; суицид по религиозным убеждениям.

2. *Эгоистический суицид* — самоубийство во имя собственных, «эгоистических» интересов как способ ухода от каких-либо проблем. В отличие от альтруистического суицида, причиной самоубийства эгоистического является «избыток индивидуализма», т. е. стремление индивида отстраниться от общества.

Принципиальная разница этих форм заключается в спе-

цифике «включенности» человека в социальную среду, большей или меньшей степени его интегрированности в социум. Эгоистическое самоубийство происходит из того, что человек не видит смысла в жизни, а альтруистическое – вызывается тем, что человек видит смысл жизни вне ее самой.

3. *Аномический суицид* – самоубийство как реакция протеста на экзистенциальный кризис (экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный) или ситуацию, угрожающую возникновением такого кризиса (например, при резком изменении образа жизни).

4. *Фаталистический суицид* — самоубийство как следствие сверхконтроля или чрезмерного регулирования (конформизма).

Аномическое и фаталистическое самоубийства, по Дюркгейму, являются результатом тяжелого разногласия между личностью и окружающей его средой. Они определяются сопутствующими жизни субъекта страданиями, которые в конечном итоге заставляют человека насильственно прервать жизнь, кажущуюся ему невыносимой. Причем зачастую такое решение принимается раньше, чем человек успевает узнать эту жизнь на собственном опыте.

Э. Дюркгейм выделяет социальные и внесоциальные факторы риска. *К внесоциальным факторам* относятся психо-органическое предрасположение, физическая среда (климат, температура и т. д.), раса и наследственность.

К собственно социальным факторам риска Э. Дюркгейм

относит:

1. Внешние обстоятельства, в которых находится самоубийца, микросоциальные и биографические характеристики.

2. Природу самих обществ (ведущий фактор риска). Каждое общество имеет свою устойчивую статистику суицидов, ее динамику и предпочитаемые формы ухода из жизни. Следовательно, каждая социальная группа имеет к самоубийству определенную, присущую именно ей коллективную наклонность.

Таким образом, суть социологического подхода к феномену суицида состоит в расширении спектра факторов, под воздействием которых возникают суицидальные тенденции, от индивидуально-психологических до социально-экономических и социально-психологических.

→ *Танатологический (историко-культурный) подход.* Танатологический подход рассматривает самоубийство как историко-культурный феномен ценностного отношения человека к смерти. В рамках данного подхода анализируются древние обычаи, ритуалы, эволюция религиозных и философских концепций суицида, а также отражение темы суицида и смерти в литературе и искусстве.

Современная суицидология имеет большой багаж знаний о механизмах возникновения и развития суицидальных тенденций, поэтому усилия отечественных и зарубежных исследователей сосредоточены в основном на изучении фак-

торов суицидального риска и возможностей повышения эффективности оказания помощи суицидентам и членам их семей. К таким ученым можно отнести Г. В. Старшенбаума (кризисная психотерапия), Д. И. Шустова (алкогольные суициды), А. Б. Смулевича (депрессия), В. Патнема (расстройства множественной личности), Д. Давидсона (посттравматические стрессовые расстройства) и т. д.

С течением времени отношение общества к феномену суицида изменялось от карательного к сочувствующему. Общая динамика этого процесса представлена в *таблице 4* [22].

На протяжении всей истории развития общества существовало и позитивное отношение к суициду и суициденту, хотя это следует рассматривать скорее как исключение из правил. Суицид могли рассматривать как проявление мужества, верности, как способ самопожертвования или проявление свободы своей воли. По утверждению В. Ф. Войцеха, отношение россиян к суициду и человеку, пытавшемуся покончить с собой, выглядит следующим образом: «Половина опрошенных считает, что в любой ситуации суицид неприемлем, половина признает такие попытки в крайних случаях возможными. Осуждения суицидентов и суицида как такового не наблюдается, хотя, например, для верующего человека – это тяжкий грех. Но у нас к суицидентам обычно относятся с пониманием, мол, тяжкая жизнь довела человека до самоубийства...» [136].

Таблица 4. Динамика общественного мнения о суициде и суициденте

| Временной период | Отношение к суициду | Отношение к суициденту | Исторические причины |
|--|--|---|---|
| Традиционные общества | Нарушение запрета, табу | Захваченный духами, вызывающий страх | Подчиненность жизненного уклада различным верованиям, обычаям, мифам |
| Древнее общество (Греция, Рим) | Преступление против общества | Преступник | Усложнение социальной и экономической структуры общества |
| IV в. н. э. | Грех | Еретик, атеист | Господство церкви и религиозных догм |
| Конец XIX в. | Позор | Презренный, бесчестный или неудачник | Развитие протестантизма, господство экономических стандартов благополучия. Смерть от суицида влекла за собой смену соц. статуса |
| Начало XX в. | Психическая патология | Душевнобольной | Стигматизация |
| XX – XXI вв. | Результат неудачной адаптации к жизненным условиям | Проигравший (неспособный добиться успеха в жизни) | Развитие научных представлений о суициде |
| Источник: Бойко О.В. Охрана психического здоровья. – М.: Академия, 2004. – С. 268. | | | |

Таким образом, исторический взгляд на проблему суицидального поведения позволяет сделать вывод о том, что вместе с отношением общества к явлению суицида менялась и сама его суть: если на начальных этапах истории добровольный уход из жизни носил прагматичный характер и во многом был обусловлен религиозными традициями, то в XX веке основным его мотивом стала неудовлетворенность теми или иными условиями жизни, изучением которых занимается

ся современная суицидология.

1.2. Исторические предпосылки актуальности проблемы суицидального поведения в Российской Федерации

На динамику распространения самоубийств в России и Вологодском регионе оказали влияние те же события, которые определили специфику всей структуры смертности населения. Можно выделить следующие этапы:

1. С 1965 по 1980 г. – рост числа суицидов, связанный с тем, что приоритетной для системы здравоохранения была борьба с инфекционными заболеваниями и младенческой смертностью, а не укрепление психического здоровья населения.

2. С 1980 по 1989 г. – снижение смертности от самоубийств вследствие антиалкогольной кампании и улучшения психологического климата в стране в связи с оптимистическими ожиданиями от результатов «перестройки».

3. С 1990 по 2000 г. – существенное увеличение уровня суицидов, связанное с развалом СССР, резкой сменой идеологического курса, политической нестабильностью, экономическими кризисами, отменой антиалкогольной кампании.

4. С 2000 г. по настоящее время – постепенное снижение смертности от самоубийств благодаря относительной поли-

тической и экономической стабилизации в стране и адаптации населения к изменившимся в период кризиса условиям жизни.

Следует отметить, что в Вологодской области последствия от этих событий оказались более выраженными, чем по стране в целом.

Существующий в стране демографический кризис связан не только со снижением рождаемости, но и с высоким уровнем смертности, в первую очередь, от социально обусловленных причин, к числу которых относятся и суициды.

Известны три пути выхода из демографического кризиса: повышение рождаемости, снижение смертности и миграционная политика. Регулирование миграционных потоков как мера, способствующая эффективному решению демографической проблемы, на сегодняшний день исчерпало себя. Кардинально повысить уровень рождаемости в ближайшее время представляется маловероятным, поскольку сначала надо создать культ семьи в обществе, что невозможно достичь отдельными взятыми мерами, такими как запрет абортс или материальное стимулирование.

Таким образом, наиболее эффективным направлением стабилизации демографической ситуации, по мнению специалистов, является именно сокращение смертности, причем смертности в молодых возрастных категориях [121].

Чтобы понять, какую роль играют сегодня самоубийства в формировании демографической ситуации в стране, необ-

ходимо дать характеристику этому явлению не только с количественной, но и с качественной стороны. Для этого следует обратиться к теории эпидемиологического перехода, разработанной американским демографом А. Р. Омраном в 1971 г. [138].

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.