

мятся манипулировать другими посредством лукавства и лести, ненадежны и ленивы, плохо контролируют себя.

В целом для лиц, страдающих наркотической зависимостью и совершивших суицидальную попытку, как мужчин, так и женщин молодого возраста, наиболее характерны проблемы в межличностных отношениях, плохой контроль импульсов, неспособность придерживаться моральных и этических принципов, стремление к ярким впечатлениям. Мужчины и женщины зрелого возраста отличаются от молодых и между собой. Так, женщины зрелого возраста более чувствительны к стрессу, стремятся к одиночеству, а мужчины этого же возраста стремятся к привлечению внимания, при этом опрометчивы и поспешны, не способны к сотрудничеству.

Такие изменения могут быть связаны с динамикой наркотизации и личностными деформациями, возникающими в связи ней, а так же динамикой жизни. Исходя из этого, можно полагать, что существует связь между чертами личности, измеряемыми NEO-PR, и длительностью заболевания, а соответственно и определенными характерологическими особенностями зависимой личности. «Психологический портрет», полученный при исследовании нарко-зависимых суицидентов различных возрастных групп, дает возможность его использовать при психологическом консультировании и психокоррекции применительно к данному контингенту.

МОНИТОРИНГ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК И ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ В ГОРОДЕ ОДЕССЕ – РОСТ СРЕДИ НАИБОЛЕЕ МОЛОДОЙ ЧАСТИ НАСЕЛЕНИЯ

С.Е. Захаров, В.В. Валиев, П.Н. Жужуленко, Г.Ф. Кривда, В.А. Розанов

Одесский национальный университет
им. И.И. Мечникова, Украина
Одесская городская ССМП, Украина
Одесское областное СМБ, Украина

E-mail авторов: zagar7@rambler.ru

Начиная с 2000 г. нами в г. Одессе проводится мониторинг суицидальных попыток (СП) и завершенных суицидов (ЗС) согласно стандартным процедурам, что обеспечивает сопоставимость получаемых данных и дает возможность анализа динамики суицидальной активности. Суицидальные попытки мониторируются по данным Одесской городской станции скорой медицинской помощи, учитываются все случаи, отмеченные как «суицид». Данные по завершенным самоубийствам основываются на материалах Одесского бюро судебно-медицинской экспертизы, где эксперты также отмечают причину смерти. Демографические данные предоставляются областным управлением статистики. В настоящей работе

анализируются данные только по городскому населению за период с 2000 по 2011 г.

За последние 12 лет имели место хорошо совпадающие тенденции изменений уровней СП и ЗС (за исключением 2005 года, когда СП имели отрицательную динамику, а ЗС – положительную). Максимум суицидальной активности наблюдался в 2002 году (СП – 59 случаев на 100000 населения, ЗС – 21 на 100000), с последующим постепенным снижением. Однако в 2008 г., вторая половина которого ознаменовалась началом беспрецедентного глобального экономического кризиса, был отмечен подъем как СП, так и ЗС. В 2009 г. наблюдалось продолжение подъема, после чего уровни вновь начали снижаться.

В связи с этими наблюдениями нами была выдвинута гипотеза о том, что подъем суицидальной активности непосредственно связан с экономическими неурядицами (рост цен и безработицы, обесценивание национальной валюты, банкротство мелких и средних предприятий, финансовые потери и т.д.). Эти явления и сопровождающая их общая нестабильность существенно затронули Украину в 4-м квартале 2008 г. По данным многих исследований, экономические факторы играют важную роль в провоцировании самоубийств, в связи с чем, данная гипотеза выглядела весьма привлекательной.

Однако углубленный анализ имеющихся данных привел к несколько иным выводам. Было выявлено, что рост СП и ЗС в 2008 году обусловлен ростом только внутри возрастной группы 15-34 лет, причем преимущественно среди мужчин. Детальный анализ позволяет увидеть, что подъем суицидальности в г. Одессе в 2008 г. среди молодых мужчин начался еще до начала кризисных явлений в экономике, практически с начала 2008 г., когда первые признаки кризиса в Украине и в мире еще отсутствовали. Реакция со стороны людей старшего возраста вообще не последовала, что может свидетельствовать об их большей устойчивости в данном социо-психологическом контексте.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить о тенденции к усилению суицидальных проявлений среди молодых мужчин, в том числе подростков, поскольку в произвольно выделенную возрастную группу (15-34 лет) входят школьники и более взрослые люди. Эти наблюдения вскоре были подкреплены сообщениями СМИ в Украине и России о суицидальных случаях среди подростков в возрасте 12-13 лет, что вызвало большой общественный резонанс. В странах Евросоюза эксперты в последние годы также заявляют о росте самоубийств среди очень молодых людей.

В связи с этим нами был проведен анализ суицидальной активности среди детей и подростков в возрасте 10-18 лет, с учетом изменяющейся в последние годы демографической обстановки. В Одессе за указанный период времени детьми и под-

ростками было совершено 400 попыток и зафиксировано 25 случаев самоубийств. Из числа попыток 30,2% совершено юношами и 69,8% – девушками (в целом среди населения мужские попытки составляют 48%, женские – 52%). Среди завершенных самоубийств 21 случай (84%) принадлежит юношам и 4 (16%) – девушкам. В возрастной группе 10-12 лет зарегистрированные попытки единичны, и в более раннем возрасте не встречаются. Минимальный возраст в группе самоубийств – 13 лет. В связи с этим при дальнейшем анализе использовались группы 13-15 и 16-18 лет, анализировались попытки и завершённые суициды. Полученные данные по абсолютному количеству суицидальных попыток демонстрируют разнонаправленную динамику – первая группа имеет тенденцию к росту, вторая более стабильна. При этом соотношение числа попыток в данных возрастных группах составляет 1:3. По способам попыток сопоставление со взрослыми позволяет выявить следующую тенденцию: среди детей в возрасте до 18 лет малотравматичные способы занимают больший удельный вес, что подтверждает тезис об относительно низкой намеренности достижения смертельного исхода среди подростков.

При анализе завершённых самоубийств у детей и подростков заметен тот факт, что в то время как среди взрослого населения основным трендом является снижение индексов завершённых самоубийств (несмотря на заметный подъем в 2008-2009 гг.), то среди детей наблюдается рост индексов за весь период наблюдения.

Таким образом, наши данные позволяют обоснованно утверждать, что самоубийства среди молодых людей в возрасте до 18 лет постепенно растут в течение последнего десятилетия, а суицидальные попытки растут в самой молодой группе – 13-15 лет. Эти факты требуют детального анализа. Наряду с этим, несмотря на отсутствие четкого понимания причин данного явления, нужны целенаправленные превентивные программы на школьном уровне.

«ЖИЗНЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ» – В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С СУИЦИДЕНТАМИ

П.Б. Зотов

Тюменская ГМА, Россия

E-mail автора: note72@yandex.ru

Работа посвящена психотерапии суицидального поведения. Отмечено, что религия обладает значительным контролирующим и сдерживающим действием на суицидальную активность. Однако в последнее время роль религиозных факторов снижается. Автор на основе собственного клинического опыта отмечает, что феномен «посмертного существования» присутствует у отдельных лиц, совершивших суицидальную попытку. При этом описываемые образы имеют тесную связь с культурной средой и ее религиозной основой. Обсуждение с суицидентами этой темы не вызывает сопротивления и поз-

воляет получить необходимый терапевтический эффект. Делается вывод о том, что темы «посмертного существования / опыта» при правильной расстановке акцентов специалистом, оказывающим помощь, могут быть отнесены к категории факторов антисуицидального барьера и рекомендованы для включения в коррекционную работу у лиц с суицидальным поведением.

Ключевые слова: суицид, психотерфакторы антисуицидального барьера, апия, религия, «жизнь после смерти»

Коррекция суицидального поведения – сложная и многогранная работа, требующая от специалиста получения терапевтического эффекта не только «здесь и сейчас», но и создания условий для предупреждения аутоагрессивных тенденций в будущем. Используемые методики психологической и психотерапевтической помощи могут носить индивидуальный характер, но перечень объектов их воздействия и обсуждаемых тем, во-первых, должен четко осознаваться специалистом, во-вторых, обязательно включен в процесс коррекционной работы.

К обязательным объектам, требующим акцентирования внимания у суицидента, относятся, так называемые, факторы антисуицидального барьера, актуализация которых способствует снижению суицидальной настроенности [1, 2, 4]. Ведущее место среди этих факторов занимают страх смерти и религиозные мотивы [3].

Религия обладает значительным контролирующим и сдерживающим действием, обращая внимание верующих к духовным аспектам жизни и смерти. В странах с высокой религиозной культурой уровень самоубийств традиционно ниже, чем в светских государствах [4, 10]. Но общей тенденцией, отмеченной в последние десятилетия во многих странах мира, является повышение уровня самоубийств на фоне снижения значимости религиозных традиций [8, 9]. Недостаток этих знаний в популяции способствует актуализации самых различных теорий и знаний. Одним из наиболее интересных направлений в этой области являются наблюдения лиц, перенесших клиническую смерть, и описывающих опыт посмертного существования. Исследования Р. Моуди [6, 7] показали достаточное распространение данного феномена, структурными элементами которого являются: отделение «тонкого» тела от физического и возможность увидеть себя со стороны; полет в тоннеле к Свету, встреча с умершими близкими, друзьями, общение с Богом и др.

Наши клинические наблюдения позволяют сделать вывод о том, что феномен «посмертного существования» присутствует у отдельных индивидов, находящихся на грани смерти, как вследствие заболеваний, травм, так и лиц, совершивших суицидальную попытку. При этом сюжетные линии переживаний в целом соответствуют основным формам, описанных Р. Моуди. Однако нами были отмечены и некоторые особенности, одной из которых являлось несоответствие в отдельных случаях ведущей системы организации личностного опыта и возникших переживаний. Так, у четырех человек, с