

Эпидемиология суицидального поведения

Проф. Сикорский на основании официальных данных исследовал вопрос о самоубийстве среди русских врачей. Он нашел, что «в годы от 20 до 35 лет самоубийства врачей составляют почти 10 % обычной смертности, т. е. в эти годы из десяти умерших врачей один умирает от самоубийства». Цифра эта до того ужасна, что кажется невероятною.

В.В. Вересаев «Записки врача» [1895–1900]

По данным ВОЗ, в мире ежегодно совершается почти 900 тысяч самоубийств. Это значит, что каждые 40 секунд происходит одно самоубийство.

Распространенность суицида. Суицидальное поведение представлено неравномерно в разных регионах мира. Согласно данным ВОЗ, в конце 1960-х годов оно было особенно характерно для высокоразвитых стран. В 1968 году сообщалось, что в восьми развитых странах самоубийства занимают третье место, после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, как причина смерти людей в возрасте между 15 и 45 годами. Указывались такие страны как Австрия, Венгрия, Дания, Канада, Финляндия, ФРГ, Швеция. При этом первое место занимает Венгрия: в 1966 году на 100 000 населения совершалось 29,8 самоубийств. Для сравнения: в Канаде – 8,6; во Франции – 15,0; в Австрии – 23,1.

По данным Виаст (2003), в Европе по количеству самоубийств лидирует пять стран: Литва (44:100 000), Россия (39:100 000), Латвия (34:100 000), Эстония (33:100 000), Венгрия (32:100 000).

Статистика самоубийств сложна, поскольку в общественном сознании суицид часто связывается с чьим-либо «позором» или «виной», то родственники или ближайшее окружение заинтересовано в фальсификации реальных фактов. Кроме того, статистические данные о суициде могут быть занижены из-за того, что не всегда удается отличить самоубийство от несчастного случая. В то же время цифры, получаемые из разных источников, хорошо сходятся. Каждые 40 секунд в мире происходит одно самоубийство, а количество неудавшихся попыток в 7–10 раз больше. Ежегодно убивают себя около 500 000

жителей Земли. Так, во Франции, по-видимому, ежегодно совершается 20 000 самоубийств, в Японии – 25 000, в США – 25 000–35 000 (12–13 на 100 000 населения).

Россия в последнее время вышла в первую пятерку мировых лидеров по количеству самоубийств. По информации ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, каждый год в Российской Федерации суицид совершают около 60 000 человек. По данным современных исследователей в настоящее время за один день в России в среднем кончают жизнь самоубийством 165 человек. Всего с 1955 по 2003 год в России покончили с собой 500 тысяч человек. Хотя официальная статистика самоубийств значительно отличается от реальных цифр, как минимум, в два раза, так как в нее попадают только явные случаи. Ничем не фиксируются случаи неудавшихся попыток ухода из жизни, количество которых в 7–10 раз больше, чем законченных самоубийств (Дмитриева Т. Б., 2006).

Закономерности распространенности суицида. В мире наблюдается тенденция к увеличению числа самоубийств, что связывается как с улучшением их регистрации, так и с общим старением населения в развитых странах.

Сопоставление и анализ данных по статистике суицида в 43 странах дает основание утверждать, что уровень самоубийств выше в тех странах, которые характеризуются высоким уровнем жизни (Бородин С.В., Михлин А.С., 1983).

Отмечается, что самоубийства совершаются чаще в весеннее время. Это явление обычно пытаются объяснить особенностями сезонных биоритмов. Максимум суицидов приходится на май, минимум – на декабрь.

Соотношение между мужчинами и женщинами при совершаемых самоубийствах – 4:1, в то время как при суицидальных попытках оно составляет 1:2 (Miller, 1973), то есть попытки совершить самоубийство у женщин отмечаются приблизительно в два раза чаще, чем у мужчин, однако суицидальное поведение мужчин чаще приводит к трагическому исходу.

Суицидальные попытки чаще отмечаются у лиц 30–35 лет, а завершенных суицидов больше в возрасте 55–60 лет. Суицидальное поведение характерно для кризисных периодов жизни: юношеского и молодого возрастов, а также начинающейся старости. В последнее время значительно увеличилось число самоубийств молодых людей, и суицидальное поведение зарегистрировано даже среди детей.

Отмечается, что суицидальное поведение определенным образом коррелирует с гражданским состоянием. Среди самоубийц наиболее высокий процент одиноких людей. Разведенные и овдовевшие мужчины в 4–5 раз чаще совершают самоубийства.

Ringel (1961) и Stengel (1973) обращают внимание на значение социального положения: наиболее часто самоубийства совершают лица из высших или низших социальных слоев. Сравнительно часто самоубийства совершают врачи и студенты. В городах суицидальное поведение встречается чаще, чем в сельской местности. По данным из США, количество самоубийств у иммигрантов выше, чем у местных жителей.

Предварительно дают знать о своих намерениях окружающим 80 % самоубийц, хотя способы сообщения завуалированы.

Предварительно прямо сообщают о своих намерениях 38 % самоубийц.

У 6% покончивших с собой, один из родителей был самоубийцей.

Около 12 % совершивших суицидальную попытку не позднее чем через 2 года повторяют ее и достигают желаемого. Около 80 % покончивших с собой пытались сделать это в прошлом, по крайней мере, однажды (Бехтерев В. М., Булацель Т. Ф., 1997).

Кончают жизнь самоубийством около 10 % больных шизофренией — чаще всего в молодом возрасте, когда человека не удерживает ни семья, ни постоянная работа. Нередко такие больные совершают самоубийство вскоре после выписки из стационара, если лечение не дает существенного улучшения. У больных, госпитализированных по поводу эмоциональных расстройств, риск самоубийства в течение жизни составляет около 10 %. Приблизительно 90 % жертв самоубийства страдают психическими нарушениями (иногда диагноз устанавливается лишь при расспросе родных и друзей после смерти).

Имеются данные исследований о роли религии в суицидальном поведении. Ряд католических стран (Италия, Испания, Португалия) характеризуется низким количеством самоубийств, однако Венгрия, Франция, Австрия – высоким. В связи с тем, что Коран запрещает посягательство на свою жизнь, в исламских странах самоубийства сравнительно редки (за исключением суицидального поведения в рамках «священной войны», для нанесения максимального ущерба противнику).

Некоторые официальные данные, касающиеся суицида, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Статистические данные по проблеме суицида (по данным ВОЗ, 2008)

Имеющиеся сведения	Показатели (приведены в %)
Причины суицида	
Неизвестно	41
Страх перед наказанием	18
Душевная боль	18
Домашние огорчения	11,3
Страсть	6
Финансовые потери	3
Соматические заболевания	1,2
Пресыщенность жизнью	1,5
Время совершения самоубийства	
Первая половина дня	44
Вторая половина дня	32
Ночь	24
Место совершения самоубийства	
Дома	46
На улице	30
В гостях	16
На месте учебы или работы	8
Способы суицида	
Самоповешение	81,7
Самоотравление	9,5
Самоубийство при падении с высоты	2,9
Самоубийство с помощью огнестрельного оружия	2,9
Самоутопление	2,1
Самосожжение	0,9
Прощальные записки оставляют 44 % самоубийц. Они адресованы	
Всем	20
Близким	12
Начальникам	8
Безадресны	4
Взаимоотношения	
Общались с несколькими людьми	60
Общались с широким кругом лиц	24
Были замкнуты, избегали общения	16
Материальное положение	
Неудовлетворительное	56
Удовлетворительное	44

Правовые и деонтологические аспекты суицида

Все чаще думаю –
не поставить ли лучше
точку пули в своем конце.
Сегодня я
на всякий случай
даю прощальный концерт.

*В.В. Маяковский «Флейта-позвоночник.
Пролог» [1915]*

С точки зрения права самоубийство относится к роду насильственной смерти и является основанием для проведения дознания на предмет наличия уголовного преступления против жизни (убийства). По каждому случаю самоубийства органами дознания проводится расследование с обязательным назначением судебно-медицинской экспертизы для установления причины смерти и характера телесных повреждений.

Самоубийство – наиболее частый повод для обвинения психиатров и психологов в преступной халатности. Поэтому необходимо тщательно документировать все действия по выявлению риска и предотвращению самоубийства, а также ход лечения. Если самоубийство все же совершается, врачу и психологу сразу следует оградить себя от возможных обвинений в недобросовестности. Решающее значение может иметь беседа с семьей покойного. С юридической точки зрения, общение с семьей покойного имеет свои сложности: нередко родственники покойного, вопреки всякой логике, считают врача виновным, а любое сочувствие с его стороны – стремлением избежать разбирательства. Далеко не все способны понять, что самоубийство может быть следствием болезни или эмоционального страдания.

В последние годы положение как психиатров, так и больных усложнилось: из-за повышения стоимости пребывания в стационаре произошло ужесточение критериев и сокращение сроков госпитализации. Известны случаи, когда дежурный врач отказывал больному в госпитализации, ссылаясь либо на недостаточную остроту суицидальных побуждений, либо на их постоянный характер.

Социальные факторы в совершении самоубийств

Улыбнулась и вздохнула,
Догадавшись о покое,
И в последний раз взглянула
На ковры и на обои.

Красный шарик уронила
На вино в узорный кубок
И капризно помочила
В нем кораллы нежных губок.

Н.С. Гумилев «Самоубийство»

Суицид – важная проблема современного общества, в котором причиной суицида часто являются социально-экономические факторы (безработица, низкий уровень жизни, инфляция, отсутствие социальных гарантий). Другой причиной, способствующей росту числа суицида преимущественно среди молодежи, являются распространённость алкоголизма, наркомании, преступности; кризис духовных ценностей и морали, приводящий к утрате идеалов, перспектив и смысла жизни.

«Общество множит ряды самоубийств» – этот тезис с особой силой зазвучал в XX веке, когда связь общественно-исторических процессов с личной трагедией индивида стала очевидной. Эту связь в большей или меньшей степени можно проследить во всей истории общественного развития человека. В определенных ситуациях общество требует от своих членов самопожертвования, и эти социальные ожидания заложены в общественных нормах, правилах поведения и неписаных кодексах чести, что находит свое отражение как в системе воспитания, так и в многочисленных произведениях искусства.

Довольно широко распространено мнение, что во время войн и революций кривая самоубийств ползет вниз. С одной стороны, цифры свидетельствуют об этом. С другой стороны, реальное количество добровольно стремящихся уйти из жизни в такие периоды истории не может подсчитать статистика – ведь никто не считает самоубийцей человека, подставившего себя под пули на поле боя. И не случайно одним из распространенных видов самоубийств среди русских офицеров являлось прошение об отправке на Кавказ «в поисках пули горцев».

В определение самоубийства, даваемое современными специалистами, входит не только намеренное лишение себя жизни, но и отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации. А в таких ситуациях в военное время нет недостатка, кроме того, насильственная смерть в эти периоды истории является настолько обычным явлением, что преднамеренность некоторых случаев не является предметом изучения. Поэтому хотя во время войны и наблюдается действие механизма переноса накопленной агрессии против своего «я» на других людей, принадлежащих к «лагерю врагов», исследователи затрудняются однозначно ответить на вопрос о влиянии войн на суициды.

Среди общественных условий, влияющих на самоубийства, особую роль играют некоторые культурные явления. Например, появление в 1774 году романа И. В. Гёте «Страдания юного Вертера», описывающего жизнь молодого человека и его смерть от несчастной любви, породило целую эпидемию самоубийств.

И сегодня средства массовой информации умножают этот эффект психологического заражения суицидом, основанного на подражании кумирам. Придание широкой гласности факторов самоубийств кумиров может служить толчком к самоубийству других людей (особенно уязвима возрастная группа 19–30 лет). Так, в 1970 году за суицидом японского писателя Юкиа Масима, соискателя Нобелевской премии по литературе, последовала целая серия самоубийств японцев самого разного возраста.

Одна из важных тенденций – это связь самоубийств с общественно-политической обстановкой в стране, и здесь четко прослеживается закономерность уменьшения суицидов при оживлении в политике, экономике и культурной жизни общества и увеличения суицидов при политических и социально-экономических кризисах. Потеря надежд после общественного подъема, как правило, усугубляет кризис общественного сознания и способствует добровольному отказу от жизни наиболее слабых членов общества. Особенно сильно это проявляется в обществе, переживающем упадок и не имеющем перспектив для развития. В обществе без будущего много самоубийц; не случайно такое распространение получил суицид в период распада Римской империи; с сильными общественными кризисами совпало развитие суицидальных мотивов в учении стоиков и эпикурейцев, возникновение Александрийского общества добровольного ухода из жизни.

Одним из факторов, способствующих сокращению числа случаев суицида в современном обществе, является наличие у людей пакета социальных гарантий, твердая уверенность в завтрашнем дне, экономическая стабильность.

Возможность выбора работы по желанию, гарантированная психологическая и медицинская помощь, четко организованная система социального обеспечения, общность интересов в референтной группе, возможность творческого самовыражения, духовного роста, формирование активной жизненной позиции – все это служит профилактикой утраты человеком интереса к жизни, торможения и угасания у него рефлекса цели, а значит, и предупреждением суицида.

Вместе с тем попытки раскрыть причины суицида, ограничиваясь социальными факторами, потерпели неудачи, что указывает на полиморфность действующих факторов, важное место среди которых занимают специфические культурные особенности, освещенные в следующем разделе.

Ложные представления о суициде

Есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное – имеет ли мир три измерения, руководствуется ли разум девятью или двенадцатью категориями – второстепенное.

Альберт Камю

В обществе существует несколько распространенных ложных представлений о самоубийстве, они приведены в таблице 3.

Таблица 3

Ложные представления о суициде (Schneidman E. S., Farberow N. L., 1971)

Бытующее мнение	Фактическое положение
Самоубийства совершают психически больные люди.	Исследования показали: 80–85 % самоубийц были психически здоровы.
Те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают.	Большинство самоубийц перед смертью делятся своими намерениями и горестями.
Самоубийство – импульсивный акт, совершаемый внезапно.	Существует множество признаков повышенного риска самоубийства. Исследования показали, что суицидальный кризис может длиться несколько недель, и даже месяцев.
Самоубийство невозможно предотвратить.	Психологический кризис – явление временное, и если в этот момент человек получит психологическую помощь, то он может отказаться от суицидальных намерений.
Решившиеся на самоубийство редко колеблются.	Самоубийству обычно предшествуют попытки найти утешение и помощь.
Склонность к самоубийству генетически наследуется.	Хотя самоубийства и попытки самоубийства действительно чаще совершаются теми, у кого в семье уже были подобные случаи или покончил с собой кто-то из близких друзей, предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера.

<p>Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание.</p>	<p>Алкоголизация зачастую вызывает обратный эффект: повышается тревога, обостряются внутриличностные конфликты, что повышает вероятность суицида. Более 50 % суицидов совершены в состоянии алкогольного опьянения.</p>
<p>Риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение.</p>	<p>Улучшение может быть обманчивым. Под внешним спокойствием может скрываться твердо принятое решение, а некоторый подъем сил иногда лишь помогает выполнить задуманное.</p>
<p>Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова.</p>	<p>При наличии в анамнезе суицидальной попытки риск повторной попытки очень высок. Вероятность завершеного суицида в первые 1–2 месяца составляет около 60–80 %.</p>
<p>Снижению уровня самоубийств способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено самоубийство.</p>	<p>В СМИ должен сообщаться не сам факт самоубийства, а то, как суицид можно предотвратить.</p>