

А. Г. Заблוצкая

СООТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СУИЦИДА ПОДРОСТКОВ

В статье уделено внимание актуальности борьбы с распространением оконченных суицидов, их попыток и суицидальных наклонностей среди подростков и молодежи в нашей стране. Раскрыты особенности влияния на этот процесс биологических и социальных факторов, приведена система мер противодействия с учетом особенностей деятельности специализированных и неспециализированных субъектов борьбы с подростковым суицидом.

Ключевые слова: самоубийство, суицид, суицидальные отклонения, подростковый суицид, попытки суицида.

A. G. Zablotskaya

CORRELATION OF SOCIAL AND BIOLOGICAL FACTORS OF ADOLESCENT SUICIDE

The main attention is paid to the present-day fighting against spreading committed suicide, suicidal attempts and tendencies among teenagers and young people in our country. The peculiarities of influence of social and biological factors upon this process are pointed out. The system of countermeasures is analyzed taking account of specific features typical for activities of specialized and non-specialized subjects of adolescent suicide prevention.

Keywords: self-killing, suicidal tendencies, adolescent suicide, suicidal attempts.

Обеспечение целей демографической политики Российской Федерации в значительной степени зависит от успешного решения ряда задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста и роста благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

Согласно указу Президента Российской Федерации об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. основной задачей демографической политики Российской Федерации является сокращение уровня

смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, направленной на предупреждение суицидов. Целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. являются стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне 142—143 млн человек и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн человек, а также повышение качества жизни увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. — до 75 лет [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самоубийство — тринадцатая по счету причина смерти во всем мире.

Суицид и попытку суицида можно определить как сложные явления, индивидуально возникающие под воздействием психологических, психиатрических и социальных факторов. Только

общими усилиями специалистов системы здравоохранения, образования, социальных работников, работников правоохранительных органов можно сдерживать эти негативные тенденции.

В науке выделяют «истинный суицид», «суицидальную попытку» и «парасуицид».

Суицидом является умышленное лишение себя жизни. Суицидальная попытка представлять собой незавершенный суицид или парасуицид. Парасуицидом является акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти, вариант демонстративно-шантажного поведения, цель которого — привлечение или возвращение утраченного внимания, жалость и сочувствие окружающих, избавление от угрозы наказания и т. п.

В настоящее время единой теории, объясняющей природу суицида, не существует. Можно говорить только об отдельных концепциях, среди которых условно выделяют три основные: психопатологическую, психологическую и социологическую. Следует подчеркнуть, что давно ушла в прошлое точка зрения, что суицид напрямую отождествляется с душевной болезнью. По данным экспертов ВОЗ, от 3,5 до 52,1 % подростков имеют суицидальные мысли, и они, к сожалению, иногда приводят к самоубийству.

По мнению американского суицидолога Э. Шнейдмана, «самоубийство никогда не случается от переполненности счастьем. Напротив, оно совершается в условиях его полного отсутствия» [2, с. 303]. Последней каплей могут быть и неразделенная любовь, к которой взрослые, как правило, относятся несерьезно, и предательство друзей, и конфликты в школе.

По результатам наших исследований, основные причины суицидального поведения — внутрисемейные конфликты (60 %) и проблемы с лицами противоположного пола (18 %). Возникают они, судя по объяснениям самих несовершеннолетних, их друзей, одноклассников, родителей, из-за неумения строить межличностные отношения и таких индивидуально-психологических особенностей, как импульсивность, повышенная ранимость,

обидчивость и т. п.

Большинству несовершеннолетних, совершивших суицид или суицидальную попытку, свойственны: аутизм, потеря жизненных интересов, неумение переключаться на полезную деятельность, низкая психологическая культура (примитивность большинства поводов для обид и ссор с близкими). Большое значение имеет педагогическая несостоятельность родителей.

Проведенный нами анализ установил, что источники конфликтного формирования личности и причины ее последующей социальной дезадаптации находятся в семьях (как в основном институте формирования личности), где формируются многие основные черты личности и система ценностей суицидента. Поэтому большинство суицидов и суицидальных попыток происходят именно по месту жительства.

Способы суицидов и суицидальных попыток выбираются несовершеннолетними в зависимости от цели — лишение себя жизни или демонстрация этого намерения. Так, самоповешения составляют 74 % от числа завершенных суицидов, падение с высоты — 15 %, отравление — 6 %, броски под колеса автотранспортных средств и железнодорожного транспорта — 5 %. При суицидальных попытках чаще применяются: отравления — 45 %; самопорезы и самоповреждения — 38 %; попадание под автомобиль — 12 %; падение с высоты — 4,8 %; самоповешение — 4,2 %.

Количество суицидов у юношей составляет 74 % от общего количества суицидов несовершеннолетних, количество суицидальных попыток — 29 % от общего количества суицидальных попыток, т. е. к демонстративно-шантажному поведению более склонны девушки, чем юноши.

По данным проверочных материалов по фактам суицидов и суицидальных попыток, несовершеннолетние при отравлении часто используют нейролептики, транквилизаторы, антипсихотические средства, снотворные, антидепрессанты и т. п., которые не входят в перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача. Однако это обстоятельство

часто игнорируют как родители несовершеннолетних, так и работники аптек.

Статистический анализ позволил подсчитать суицидальный показатель (СП) в Российской Федерации в 2009 г. Так, по данным Росстата, количество завершенных суицидов в этом году на 100 тыс. населения составило 25 человек. В Волгоградской области в 2009 г. по различным причинам (в 90 % из-за проблем в семье и обучении) покончили жизнь самоубийством свыше 500 подростков.

Попыток же суицида ежегодно фиксируется в 5—6 раз больше, чем завершенных суицидов. Это заставляет внимательно проследить за суицидальными тенденциями в поведении несовершеннолетних в целях профилактики и предупреждения этого явления.

Суицид и суицидальная попытка не являются преступлениями, поэтому по большинству таких случаев следственные органы не возбуждают уголовные дела, ограничиваясь сбором минимального объема материалов, по которым выносится постановление об отказе в возбуждении уголовного дела. Но такое положение может серьезно затруднить, например, установление факта убийства, инсценированного как суицид, либо препятствовать выявлению случаев доведения лица до самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего (ст. 110 УК РФ).

Работники прокуратуры не всегда выясняют мотивы суицидального поведения несовершеннолетних, что изначально сводит на нет профилактическую работу по предупреждению этого явления, не уделяют должного внимания принятию своевременных мер, направленных на устранение причин и условий, способствующих совершению несовершеннолетними суицидов или суицидальных попыток.

Что можно сделать для предупреждения самоубийств? По данным ВОЗ, к защитным факторам суицида относятся: брак, религия, социальная поддержка и семейная спаянность, самоуважение и подавление «эго». Г. Заринов и А. Кадеров также относят к этому списку

ответственность за свои поступки, осмысленность своей жизни, занятость делом [3, с. 43].

На наш взгляд, в учебных учреждениях и на производстве следует уделять внимание созданию образовательных программ по предупреждению суицидальных наклонностей в поведении несовершеннолетних. В планы культурных и санитарно-гигиенических мероприятий должны включаться медосмотры, циклы лекций, беседы, игры на темы: «Приоритеты ценностей в жизни», «Этика и психология семейной жизни», «Способы саморегуляции», «Первая помощь при стрессах», «Как разрешать конфликты» и т. п. Родители несовершеннолетних также нуждаются в просвещении. Для них показаны такие темы для обсуждения, как: «Кризисные явления в организме, психике, взаимоотношениях подростка», «Визуальная психодиагностика — умение видеть изменения в состоянии ребенка», «Родителям о психологическом климате в семье» и т. д.

Родители, учителя, воспитатели — все, кто ответствен за подрастающее поколение, должны уметь распознавать симптомы и признаки суицидального поведения, знать, где можно получить помощь, если она потребуется, — в семье, у друзей, врачей, социальных работников, работодателей, учителей.

К мерам предупреждения самоубийств отнесем и те, которые ограничивают доступ к орудиям причинения смерти (контроль за продажей токсических веществ несовершеннолетним в аптеках, торговых точках; ограничение доступа к некоторым лекарственным препаратам, ядовитым веществам в домашних условиях).

Хотя перечисленные мероприятия не относятся к сфере деятельности прокурорских работников, об их реализации целесообразно говорить в представлениях, выступлениях перед общественностью, средствах массовой информации.

Актуальность предупреждения подростковых суицидов требует от городских и районных прокуроров усиления надзора за соблюдением законности при разрешении материалов по

фактам самоубийств несовершеннолетних, активизации комплекса профилактической работы по предупреждению суицидов органами и учреждениями системы профилактики.

Согласно указанию прокурора Республики Татарстан от 1 марта 2007 г. «Об усилении прокурорского надзора по фактам суицида несовершеннолетних» городские и районные прокуроры должны:

— при проведении проверок в порядке ст. 144—145 УПК РФ по фактам суицидов несовершеннолетних и суицидальных попыток проводить исчерпывающие мероприятия по установлению причин такого поведения, условий жизни и воспитания несовершеннолетних, их связей и отношений с друзьями, одноклассниками, педагогическим составом учебных заведений. Выяснять эффективность проводимой учебными заведениями работы по выявлению несовершеннолетних, имеющих отклонения в развитии или поведении либо проблемы в обучении; оказывалась ли таким подросткам психологическая и медико-педагогическая помощь. Для установления особенностей психики несовершеннолетних и причин, побудивших к суициду, привлекать психологов, психиатров и педагогов. В случае необходимости назначать судебные психологические и психиатрические исследования, по результатам проверок принимать решение по признакам ст. 110 УК РФ (доведение до самоубийства).

По устранению выявленных нарушений, причин и условий, способствующих суицидальному поведению, необходимо применять меры прокурорского реагирования. В случае отказа в возбуждении уголовного дела предоставлять в прокуратуру материалы проверки с актами прокурорского реагирования;

— инициировать перед органами местного самоуправления создание служб помощи несовершеннолетним, оказавшимся в критической жизненной ситуации;

— проводить проверки исполнения законодательства, регламентирующего вопросы социально-психологической и педагогической реабилитации семей и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении;

— организовать проведение межведомственных совещаний с участием руководителей органов управления образования, директоров образовательных учреждений и

руководителей других заинтересованных органов системы профилактики и обсудить проблемы суицида несовершеннолетних и выявленные нарушения в ходе проверок. Наметить комплекс профилактических мер, направленных на предотвращение суицидов, усиление в общеобразовательных учреждениях индивидуальной работы с несовершеннолетними и их родителями, совершенствование форм просветительской работы среди несовершеннолетних и их родителей.

В заключение отметим, что только общими усилиями специалистов системы здравоохранения, образования, социальных работников, работников правоохранительных органов можно сдерживать опасное явление суицида, получившего особенно распространение в нашем обществе в последнее время.

Список библиографических ссылок

1. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 // СЗ РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.
2. Шнейдман Э. С. Душа самоубийцы. М., 2001.
3. Заринов Г., Кадеров А. Суицидальные тенденции в поведении несовершеннолетних // Законность. 2007. № 10. С. 43.

© А. Г. Заблоцкая, 2009