

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Кузнецов
УДК: 616.89-008.44

**ФАКТОРЫ АНТИСУИЦИДАЛЬНОГО БАРЬЕРА
У СЛЕДСТВЕННО-АРЕСТОВАННЫХ, СОВЕРШИВШИХ
СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ**

П.В. КУЗНЕЦОВ

Тюменская областная клиническая психиатрическая больница, г. Тюмень

**FACTORS ANTISUICIDAL BARRIER FROM INVESTIGATORS
ARRESTED, COMMITTED SUICIDE ATTEMPT**

P.V. KUZNETSOV

Tyumen Psychiatric Hospital, Russia

Обследованы 100 мужчин после совершения суицидальной попытки в условиях следственного изолятора (средний возраст – 39,5±1,7 лет). Показано, что у 61,0% обследуемых наблюдается деструкция естественных факторов антисуицидального барьера. Определённую значимость в ситуации заключения сохраняют лишь религиозные представления (23,0%) и семья (16,0%). Автором делается вывод о том, что в целях снижения суицидальной готовности и профилактики самоубийств среди данного контингента целесообразно проведение коррекционной работы, направленной, помимо собственно депрессивных переживаний, на системное восстановление и/или актуализацию факторов антисуицидального барьера с приоритетом на категории: референтная группа, семья, религия и др.

Ключевые слова: суицид, суицидальная попытка, мотивы, факторы антисуицидального барьера, пенитенциарная система, следственно-арестованные мужчины.

Surveyed 100 men after making suicidal attempts in the pretrial detention centre (AVG-the average age of 39.5 ± 1.7 years). It is shown that the 61,0% of subjects observed the destruction of natural factors antisuicidal barrier. Some importance in situations of detention to retain only religious ideas (23,0%) and family (16,0%). The author concludes that in order to reduce suicidal preparedness and prevention of suicide among this group is expedient for carrying out the remedial work, in addition to the depressive experiences on the system restore and/or update factors antisuicidal barrier with priority on categories: reference group, family, religion, etc.

Keywords: suicide, suicide attempt, motives, factors antisuicidal barrier, the prison system men.

Введение

Несмотря на общие тенденции снижения суицидальной смертности, отмеченные в последние годы, в России, как и в ряде стран СНГ, уровень самоубийств остается достаточно высоким, что указывает на важность развития системы и внедрения программ суицидальной превенции [10, 15, 17]. Эффективность профилактической работы выше при целенаправленной работе в группах риска, в том числе режимных контингентах – воспитанники детских домов, военные, в том числе лица заключенные под стражу и др. [8, 23, 24-27]. По данным, приводимым в литературе, в системе ФСИН России в расчете на 100000 подозреваемых, обвиняемых, осужденных уровень суицидов в 2009 г. составил 49, в 2010 г. – 56, в 2011 г. – 52, в 2012 г. – 66 [2], что значительно превышает показатель в среднем по стране в аналогичные периоды. Повышение суицидальной готовности

объясняется как индивидуально-психологическими и личностными особенностями контингента, так и внешними факторами – условия содержания, ближайшее окружение, срок заключения и др., в большинстве случаев определяющих развитие так называемого пенитенциарного стресса [3, 8].

К основным пенитенциарным причинам аутоагрессивной активности лиц, содержащихся под стражей, относят: конфликт с представителями администрации исправительного учреждения, конфликт с другими осужденными, приобретение авторитета в глазах других подследственных, раскаяние в содеянном, отсутствие жизненной перспективы после отбывания наказания, несогласие с приговором суда [3, 21]. Сохраняют актуальность и факторы, действующие в общей мужской популяции – депрессия и чувство безнадежности [20], алкоголь, наркологический анамнез, дисгармоничные отношения в семье и др. [9, 11, 12, 13, 14, 19].

Профилактика суицидального поведения в условиях изоляции – сложная и многогранная работа, требующая проведения организационно-правовых мероприятий с участием многих служб спецучреждения. На последних возлагаются обязанности психологической и психотерапевтической помощи заключенным под стражу, а так же вопросы психодиагностического прогнозирования аутоагрессивного поведения [2, 15, 21].

Вместе с тем психологическая работа должна носить индивидуальный характер, позволяющая оценить психологические факторы и механизмы суицидогенеза, а так же наличие / сохранность факторов защиты – антисуицидального барьера, актуализация которых может способствовать снижению суицидальной готовности и предотвратить самоубийство [4, 7]. Работа с этими факторами является важным условием интегративного подхода в психотерапии суицидальности [6, 18].

Таким образом, несмотря на имеющиеся исследования в этой области, изучение суицидальной активности заключенных под стражу является важной медико-социальной задачей, требующей анализа самых различных аспектов этой проблемы. Одним из таких направлений является анализ факторов антисуицидального барьера исследуемого контингента.

Цель исследования

Взучение факторов антисуицидального барьера у мужчин, совершивших суицидальную попытку в условиях следственного изолятора.

Материалы и методы

Основную группу исследования составили 100 следственно-арестованных мужчин, совершивших суицидальную попытку в условиях следственного изолятора. Возраст обследуемых – от 14 до 65 лет (средний – $39,5 \pm 1,7$ лет). Все мужчины в постсуицидальном периоде наблюдались в медицинской части СИЗО.

Включение в основную группу исследования проводилось при отнесении регистрируемых аутоагрессивных действий к покушениям на самоубийство. Оценивался характер, мотивы действий, наличие внешних признаков – вербальные проявления, суицидальные угрозы, шантаж и др. После анализа всего комплекса данных исключались случаи, квалифицируемые нами как самоповреждение с неопределёнными намерениями («на спор», игра в карты и др.).

Группа сравнения включала 100 мужчин общей популяции, совершивших суицидальную попытку в период проведения исследования не находящихся под стражей / следствием, и не привлекаемых ранее к уголовной ответственности. Мужчины этой группы после совершенной суицидальной по-

попытки наблюдались в амбулаторно-поликлиническом отделении и Центре суицидальной превенции ГБУЗ ТО «Тюменская областная клиническая психиатрическая больница».

Группа сравнения подбиралась с учетом критериев сопоставимости с основной группой исследования по полу, возрасту и виду суицидальных

действий (попытка).

Методы исследования: клинический, клинико-психопатологический, статистические.

Результаты и их обсуждение

Оценка реализованных покушений на самоубийство показала, что ведущим способом в обеих группах являлись самопорезы (табл. 1).

Таблица 1

Способы суицидальных попыток мужчин исследуемых групп

Способ суицидальной попытки	Основная группа		Группа сравнения	
	n	%	n	%
Самопорезы, в том числе проникающие ранения	60	60,0	54	54,0
Проглатывание инородных тел	27	*27,0	1	1,0
Самоповешение	13	13,0	10	10,0
Самоотравление	--	--	23	23,0
Падение с высоты	--	--	9	9,0
Самострел	--	--	3	3,0
Итого:	100	100,0	100	100,0

Примечание: *различия достоверно значимы ($p < 0,05$).

Частота самопорезов с суицидальной целью среди заключённых под стражу составила 60,0%. Чаще раны локализовались предплечьях, локтевых сгибах, реже – в области шеи ($n=13$), грудной клетки и живота ($n=8$). У семи человек причинённые раны носили более глубокий, проникающий характер. В группе сравнения доля мужчин, сделавших выбор в пользу самопорезов, была так же высока – 54,0% ($n=54$). В подавляющем большинстве случаев выбор средств

суицидальной попытки этих лиц носил ситуационно обусловленный характер и определялся доступностью данного средства в настоящий момент.

На втором месте по частоте регистрируемый у 27,0% заключённых, был приём с суицидальной целью инородных тел внутрь. В группе сравнения такой вариант носил скорее казуистический характер, и был отмечен у одного исследуемого. В структуре принимаемых внутрь инородных тел заключёнными, преобладало за-

глатывание шурупов-саморезов ($n=12$) и сапожных гвоздей ($n=8$). В двух случаях сочетание гвоздей и «скруток» из проволоки. Среди других инородных тел, принятых внутрь с суицидальной целью, были металлическая производственная стружка ($n=3$), осколки стекла лампочки накаливания ($n=1$) и мелкие кусочки лезвия бритвы ($n=1$). Анализ этих случаев свидетельствовал о том, что заключенные достаточно тщательно готовили попытку, сохраняли использованные лезвия, накапливали шурупы и гвозди, надпиливая их.

На третьем месте по частоте были попытки самоповешения, регистрируемые у 13,0% подследственных и 10,0% мужчин группы сравнения. Выбор такого способа суицида, не всегда характеризовался шантажностью. Семи мужчинам основной группы и шести группы сравнения спасти жизнь вовремя оказана помощь.

Другие способы суицидальных действий регистрировались лишь в группе сравнения: попытка самоотравления – 23,0%, падение с высоты – 9,0%, самострел – 3,0%. В основной группе подобных видов попыток не отмечалось.

Таким образом, результаты исследования показали, что среди заключенных под стражу, ведущими способами покушений на суицид являются самопорезы и проглатывание инородных тел. Такие предпочтения в

большинстве случаев можно объяснить условиями режимного учреждения, а так же характером суицидальной активности – достоверным ($P<0,05$) преобладанием среди следственно-арестованных шантажных форм суицидальной активности – 71,0% (группа сравнения – 53,0%).

В ходе исследования было установлено, что суицидальное поведение у следственно-арестованных мужчин формировалось преимущественно на фоне депрессивных расстройств, синдромальная структура которых, была представлена тревожно-депрессивным (50,0%), астено-депрессивным (11,0%) и апато-депрессивным (5,0%) симптомокомплексами. В 19,0% случаев суицидальная активность проявлялась на фоне истерических нарушений.

Данные оценки психического состояния и целенаправленного опроса показали, что признаки так называемого «пенитенциарного стресса» присутствовали у всех заключенных. И именно условия ограничения свободы в большинстве случаев выступали в качестве просуицидальных факторов. Основными среди мотивов были названы: участие в судебно-следственных действиях (75,0%); ломка жизненного стереотипа (60,0%); конфликты между обвиняемыми в условиях вынужденной скученности в камере (41,0%); ожидание наказания и страх перед ним (33,0%); представления о бесцельности дальнейшего

существования (30,0%); утрата надежды на изменение к лучшему (19,0%) и др. У мужчин группы сравнения структура ведущих мотивов значительно отличалась. Преобладали переживания психо-социального и депрессивного спектра: конфликты в семье (94,0%); чувство одиночества и ненужности (73,0%); утрата надежды на изменение к лучшему (41,0%); представления о бесцельности дальнейшего существования (32,0%) и др.

При сравнении обеих групп обращало внимание, что в среди ведущих мотивов следственно-арестованных достоверно реже ($p < 0,001$) указывалось чувство одиночества и ненужности лишь в 5,0% случаев, в то время, у мужчин, находящихся на свободе, этот мотив преобладал – 73,0%. Такая на первый взгляд парадоксальная ситуация, вполне может быть объяснена следствием длительной и многокомпонентной психо-социальной дезадаптации, нарушением межличностных отношений с близкими, семьей, что в целом подтверждалось данными о дисгармоничности отношений и семейном положении, недостатке образования и др. у следственно-арестованных. В конечном итоге это могло привести к обесцениванию данного мотива в традиционном его понимании. Нередко у заключенных его может компенсировать формируемое в условиях пенитенциарной системы чувство принад-

лежности в определенной группе, масти и др.

Наблюдения за мужчинами также показали, что отражением меньшей субъективной значимости отношений, либо сознательно подавляемого желания общения с семьей и близкими, может служить наличие и объем переписки. Проведенный нами анализ показал, что в среднем в течение одного месяца на 100 заключенных приходится $11,0 \pm 1,4$ писем близким, в то время как количество жалоб и требований, направленных ими в различные инстанции за тот же период было значительно больше – $28,0 \pm 3,7$. При этом близким в большинстве случаев писали лица с зависимыми и истерическими чертами личности. В вышестоящие инстанции направляли письма преимущественно мужчины с истерическими и эмоционально-неустойчивыми (возбудимыми) типами характера.

Отношения с близкими/семьей традиционно относятся к важным элементам психологической компенсации, в том числе ограничивающих суицидальную активность индивида, что позволяет их рассматривать в качестве ведущих факторов антисуицидального барьера [1, 4, 5, 9, 10, 11].

Проведенные исследования показали, что в острый постсуицидальный период 61,0% следственно-арестованных вообще отрицали наличие каких-либо сдерживающих факто-

ров, в том числе страха смерти, негативное отношение к самоубийству в обществе и др. Лишь 23,0% указывали на роль религиозных представлений, а 16,0% – на значимость семьи и близких людей. Эти данные позволяют сделать вывод о выраженной деструкции естественных культурально обусловленных и психологически важных факторов антисуицидального барьера.

Обследование мужчин общей популяции выявило ещё большую частоту (74,0%) отрицания сдерживающих факторов, что может указывать на общий, и, вероятно, универсальный характер психологических процессов в остром постсуицидальном периоде. Обращал внимание, как и в группе следственно-арестованных, низкий показатель роли семьи и близких (14,0%), что согласовывалось с высоким удельным весом чувства одиночества и ненужности в структуре мотивов этих лиц. Эти данные подтверждали ведущую роль семейных факторов в суицидальной активности мужчин общей популяции.

Религиозные аспекты указывались в группе сравнения лишь в 5,0% случаев. Достоверно большая частота религиозных факторов (23,0%; $p < 0,01$) в группе следственно – арестованных, вероятно, так же отражает ситуацию социальной изоляции, ограничения возможности общения. Религия в этих условиях может оказывать значительный адаптивный эффект, тем более,

что во многих учреждениях пенитенциарной системы открыты комнаты для отправления религиозных культов и храмы, работа которых поддерживается руководством. Среди обследованных 16,0% мужчин указали, что обратились к религии впервые именно после заключения и совершения суицидальной попытки в СИЗО, то есть целенаправленно актуализировали данный психологически важный компенсаторный механизм.

Выводы

Полученные в ходе исследования данные указывают возможные направления психологической коррекции и профилактики суицидального поведения как у следственно-арестованных, так и мужчин общей популяции, что в целом согласуется с данными литературы [1, 7, 10, 14, 16]. Принципиально важным, на наш взгляд являлся принцип факторной направленности, который определяет качественные и количественные изменения психотерапевтической помощи – ориентация и работа с преимущественным воздействием на ведущие мишени двух основных групп: негативные (факторы стресса) и позитивные (факторы компенсации и антисуицидального барьера).

Таким образом, в целях снижения суицидальной готовности и профилактики самоубийств среди данного контингента целесообразно проведение

коррекционной работы, направленной, помимо собственно депрессивных переживаний, на системное восстановление и/или актуализацию факторов антисуицидального барьера.

Литература

1. Вальздорф Е.В. Наличие семьи как сдерживающий фактор для возникновения правонарушений у суицидентов / Е.В. Вальздорф, М.Г. Матвеева // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 2. – С. 14.

2. Дебольский М.Г. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы / М.Г. Дебольский, И.А. Матвеева // Журнал «Психология и право». – 2013. – № 3. – С. 1-10.

3. Диденко А.В. Особенности динамики социального статуса осужденных с расстройствами личности в процессе отбывания уголовных наказаний в местах лишения свободы / А.В. Диденко, М.М. Аксенов // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 7-8.

4. Зотов П.Б. Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп / П.Б. Зотов // Суицидология. – 2013. – Т. 4, № 2. – С. 58-63.

5. Зотов П.Б. «Референтный человек» – в психотерапии суицидального поведения / П.Б. Зотов // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9, № 2. – С. 28-30.

6. Зотов П.Б. «Внешний ключ» – как элемент суицидальной динамики и объект психотерапии / П.Б. Зотов, М.С. Уманский // Медицинская наука и образование Урала. – 2013. – № 3. – С. 160-161.

7. Кудрявцев И.А. Психологические факторы и механизмы суицидогенеза как критерии суицидального риска и направленной профилактики / И.А. Кудрявцев, Е.Э. Декало // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 3-11.

8. Лукашук А.В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях (Текст) / А.В. Лукашук, А.В. Меринов // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2014. – № 4. – С. 82-87.

9. Масагутов Р.М. Распространенность и факторы риска суицидального поведения осужденных мужчин / Р.М. Масагутов, М.Ю. Пронина, Ю.М. Николаев // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 43-50.

10. Меринов А.В. Суицидологическая, экспериментально-психологическая и наркологическая характеристики супругов из браков мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с вторично открытой семейной системой / А.В. Меринов // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 4. – С. 43-51.

11. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкоголь-

ной зависимостью и членов их семей: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.27; 14.01.06 / А.В. Меринов. – М., 2012. – 48 с.

12. Меринов А.В. Типология семей мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с позиций наркологической и суицидологической практик / А.В. Меринов // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – Т. 15, № 15. – С. 15-18.

13. Меринов А.В. Суицидологическая, наркологическая и экспериментально-психологическая характеристика супругов в семьях мужчин, страдающих алкоголизмом, в зависимости от варианта брачной динамики / А.В. Меринов // Суицидология. – 2013. – Т. 4, № 2 (11). – С. 25-35.

14. Меринов А.В. Влияние прошлой суицидальной активности на прочие аутоагрессивные, экспериментально-психологические и наркологические характеристики мужчин, страдающих алкогольной зависимостью / А.В. Меринов // Суицидология. – 2013. – Т. 4, № 2 (12). – С. 58-63.

15. Меринов А.В. Супружеские аспекты аутоагрессивного поведения в семьях больных хроническим алкоголизмом / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 58-61.

16. Меринов А.В. Суицидологические, наркологические и личностно-психологические особенности мужчин, страдающих алкогольной

зависимостью, женатых на женщинах, имеющих суицидальную активность / А.В. Меринов., Д.И. Шустов // Рос. медико-биолог. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – № 2. – С. 17.

17. Современные взгляды на феномен созависимого поведения при алкогольной зависимости (обзор литературных данных) / А.В. Меринов [и др.] // Рос. медико-биолог. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – № 3. – С. 136-141.

18. Морев М.В. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект / М.В. Морев, Ю.Е. Шматова, Е.Б. Любов // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 1. – С. 3-11.

19. Петушкова А.М. Аспекты психодиагностического прогнозирования аутоагрессивного поведения осужденных, подозреваемых, обвиняемых / А.М. Петушкова // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т. 15, № 3. – С. 32-33.

20. Положий Б.С. Суициды в странах СНГ / Б.С. Положий, В.С. Фритлинский, С.Е. Агеев // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 4. – С. 12-16.

21. Приленский Б.Ю. Интегративный подход в психотерапии суицидального поведения / Б.Ю. Приленский, Е.В. Родяшин, А.В. Приленская // Суицидология. – 2011. – № 2. – С. 49-51.

22. Разводовский Ю.Е. Корреляты суицидального поведения муж-

чин, страдающих алкогольной болезнью / Ю.Е. Разводовский, В.В. Дукорский // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 2. – С. 38-41.

23. Розанов В.А. Метафакторы Big Five и феномен безнадёжности в предикции суицидальности / В.А. Розанов, А.А. Мидько // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 34-43.

24. Узлов Н.Д. От подавленной к аккумулярованной агрессии: как осужденные к пожизненному лишению свободы оценивают свою агрессивность / Н.Д. Узлов, Е.А. Сайдали // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Т. 16, № 1. – С. 47-49.

25. Шабанов В.Б. Организаци-

онно-правовые проблемы противодействия суицидальным и несуицидальным аутоагрессивным проявлениям осужденных в местах лишения свободы / В.Б. Шабанов, М.Ю. Кашинский // Вестник Воронежского института МВД России. – 2012. – № 3. – С. 17-24.

26. К вопросу о суицидальном поведении военнослужащих / В.В. Юрасов [и др.] // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т. 15, № 3. – С. 36-37.

27. Blasko B.L. Suicide risk assessment in jails / B.L. Blasko, E.L. Jegglic, S. Malkin // J. Forens. Psychol. Pract. – 2008. – Vol. 8, № 1. – P. 67-76.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Кузнецов П.В. – врач-психиатр ГБУЗ ТО «Тюменская областная клиническая психиатрическая больница», г. Тюмень.
625530, Тюменский р-н, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19.
Тел.: 8 (3452) 50-70-99.
E-mail: k-p-v79@rambler.ru