

СУИЦИДАЛЬНЫЕ И ГОМИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Б.Дж.МАКЕНБАЕВА

Одним из наиболее важных показателей душевного здоровья общества является уровень самоубийств.

Суицид - предмет изучения психиатров, психологов, социологов.

Изучаются как внесоциальные, так и социальные факторы, заставляющие человека добровольно расстаться с жизнью.

Эмиль Дюркгейм написал свой классический, фундаментальный труд «Самоубийство. Социологический этюд» в 1897 г. В этой книге он ведет полемику с представителями итальянской школы психиатров и криминологов Морсели, Ферри, Ломброзо, доказывая ведущую роль социальных факторов в распространении самоубийств в обществе [1]. Для развития научной психиатрии особое значение имел именно анализ проблемы самоубийства, и исследование этой проблемы обозначило связь между психиатрией и социальной психологией [2, 3, 4].

Суицид остается главной причиной смерти, напрямую связанной с психиатрическими заболеваниями, и составляет 1% общей смертности или 30 тыс. смертей ежегодно в США [5].

Известны основные риск-факторы суицида: белая раса, мужской пол, пожилой возраст, одинокое проживание, медицинские заболевания, депрессия, алкоголизм и шизофрения [6,7]. Последние годы также выявлена связь суицида со СПИДом [8] и паническими расстройствами [9], хотя связь с паническими расстройствами остается противоречивой [10,11]. Рост числа суицидов в ряде стран мира, по данным ВОЗ, связан с распространенностью алкоголизма [12].

Уровень самоубийств зависит от характера социальной организации и этно-культу-

ральных особенностей общества. В современной Австрии уровень суицидов один из самых высоких в Европе и значительно превышает этот показатель в соседней Италии [13]. Такую же картину описывал Э. Дюркгейм в конце 19 века [1]. В сельской местности самоубийств традиционно меньше, чем в городах. Религиозные общества меньше подвержены суициду, чем общества с менее строгими религиозными традициями [1]. Американцы менее оптимистичны и более склонны к суициду, чем африканцы [14].

Социология констатирует, что уровень самоубийств меньше в тех обществах, где социальные группировки более сплоченные, целостные. В этих обществах группа в большей мере контролирует отдельных своих членов и налагает строгое внешнее ограничение на индивидуальное поведение. Напротив, самый высокий процент самоубийств наблюдается в тех обществах, где главную роль играет «индивидуализм», где групповые связи слабы, а групповые ожидания вызывают сомнения. В таких обществах индивидуум, обладающий относительной свободой строить свою жизнь по своему усмотрению, может испытывать изоляцию. Личные интересы при отсутствии сильных групповых целей часто оказываются недостаточными для того, чтобы человек испытывал волю к жизни [1,15]. Такой тип самоубийства Дюркгейм назвал «эгоистическим».

Существует тип самоубийств, крайне отличающийся от описанного выше. Во время Второй мировой войны японские пилоты-камикадзе отдавали свою жизнь ради нации. В Индии вдовы бросались в погребальные костры своих мужей. Пожилые эскимосы совершали самоубийство, когда

чувствовали, что могут стать обузой для семьи. Тип самоубийства, когда интересы группы ставятся выше собственной жизни, называется, по Дюркгейму, альтруистическим». К этому же типу Дюркгейм относит самоубийства, вызванные, в противоположность «эгоистическому», чрезмерным подавлением индивидуальности. Такой вид самоубийства встречается в обществах низшего порядка, в странах с сильно выраженным традиционализмом, в армии.

В семьях, где применяется физическое насилие, возрастает риск подросткового суицида [16]. Сплоченная семья является мощным фактором, предохраняющим от самоубийства [1].

В периоды экономических перемен склонность к самоубийствам возрастает. Причем рост уровня суицида наблюдается как во времена экономических бедствий, так и в периоды, когда благосостояние страны быстро возрастает. Это объясняется тем, что в том и другом случае общество оказывается временно неспособным проявлять необходимое регулирующее действие на человека. Это состояние Дюркгейм охарактеризовал как «аномию», а самоубийство, им вызванное, назвал «аномичным».

Политические кризисы, революции и великие национальные войны оживляют коллективные чувства, пробуждают дух патриотизма, политическую и национальную веру. В результате в обществе создается более тесная сплоченность. В такие периоды уровень суицидов снижается.

Взаимоотношения показателей самоубийства и убийства бывают различными в разных странах и в разные периоды. Дюркгейм пишет: «...самоубийство то сосуществует с убийством, то они взаимно исключают друг друга, то проявляются одинаково под влиянием одинаковых условий, то реагируют на них противоположно...» [1]. Это зависит от того, какой вид самоубийства преобладает. Эгоистическое самоубийство и убийство взаимно исключают друг друга. Аномичное же самоубийство и убийство сосуществуют параллельно.

В Кыргызской Республике проблема суицида остается малоизученной. Следует отме-

тить, что при советском режиме статистические данные по суициду были засекречены. В 1994 г. М. Мукашев сделал анализ самоубийств по протоколам вскрытия в Республиканском бюро судебно-медицинской экспертизы [17]. Он обнаружил среди самоубийц преобладание мужского пола. 36% погибших в момент совершения суицида находились в состоянии алкогольной интоксикации. Результаты этого исследования согласуются с литературными данными.

К сожалению, этот анализ не дает общей картины распространенности суицида в Кыргызской Республике. Изучению подвергались только случаи, прошедшие через Бюро судебно-медицинской экспертизы. При этом не учитывались те, когда смерть наступала в больницах, так как в этих случаях вскрытие проводится в больничных моргах. Кроме того, случаи, когда смерть наступает вследствие падения с высоты, регистрируются в бюро как «смерть при неизвестных обстоятельствах». Некоторые из этих случаев оказываются самоубийствами, другие же относят к несчастным случаям или насильственной смерти. Окончательное определение причины смерти остается за правоохранительными органами.

Мы провели анализ распространенности самоубийств и убийств в Кыргызской Республике, в областях и городе Бишкеке.

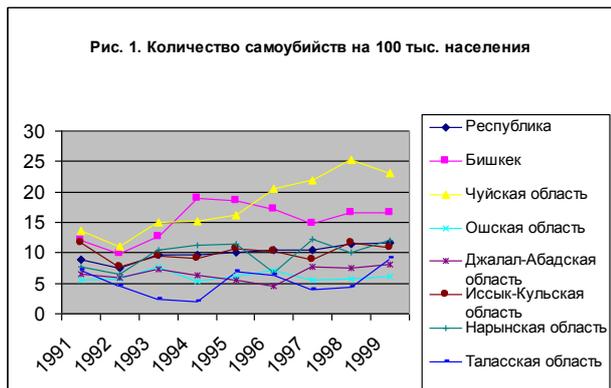
Методы и материалы:

Для определения общего количества самоубийств мы использовали данные пресс-службы МВД. По каждому случаю самоубийства правоохранительные органы проводят проверку, независимо от того, где наступила смерть и где проводилось вскрытие. После завершения проверки смерть относится к категории «самоубийство» и заносится в сводки. По фактам убийства возбуждается уголовное дело. Количество убийств нам предоставило Информационно-аналитическое управление МВД. Данные этого управления по убийствам более точные, чем сводки пресс-службы, так как в них вносятся уточнения после завершения следствия и суда.

Постоянное население Кыргызской Республики определяется по результатам переписи и мониторируется Национальным статистическим комитетом.

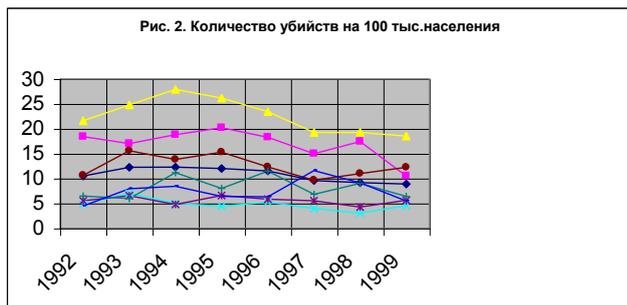
Результаты:

С 1991 г. наблюдается рост уровня суицидов на 32,05% (рис.1). Обнаруживается значительная разница в распространенности суицидов по областям.



В Чуйской области и городе Бишкеке уровень суицида значительно превышает общенациональный показатель. В Джалал-Абадской, Ошской, Таласской областях этот показатель ниже, а в Иссык-Кульской и Нарынской примерно соответствует общенациональному показателю.

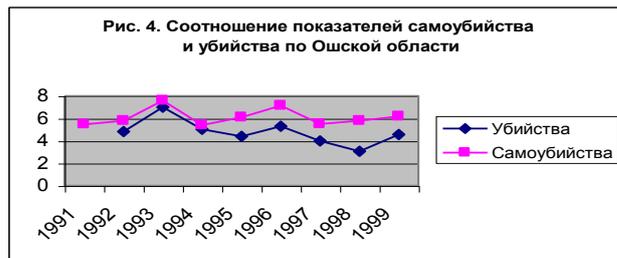
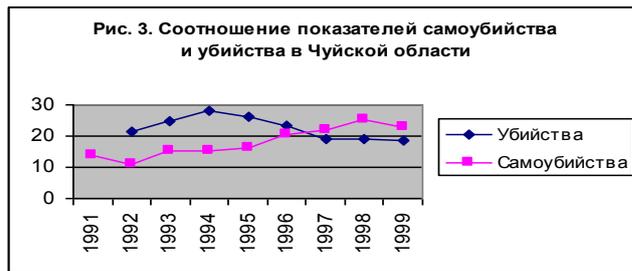
Гомицидальные тенденции имеют обратное направление: уменьшение уровня убийств с 1992 по 1999 г. на 15,24% (рис. 2).



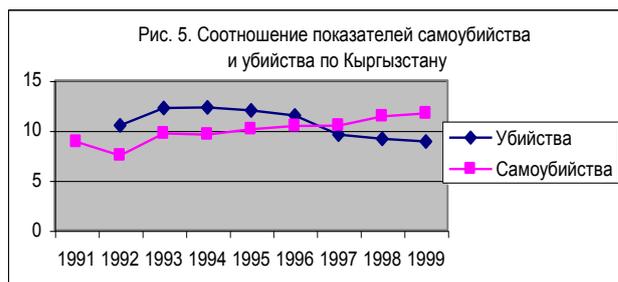
Соотношение показателей самоубийств и убийств в Чуйской области носит взаимоисключающий характер (рис. 3).

В Ошской же области эти два показателя изменяются параллельно (рис. 4).

В других областях наблюдается соотношение смешанного типа.



В результате общенациональные показатели изменяются в противоположном, взаимоисключающем направлении (рис. 5).



Выводы:

В целом в Кыргызской Республике наблюдается тенденция роста уровня суицида. Высокая распространенность суицида в Чуйской области и городе Бишкеке позволяет предположить, что в структуре самоубийства преобладает «эгоистический» тип, вызванный в большей степени нарушением социальных связей и дезинтеграцией общества. Более низкий уровень суицида в других областях связан, по-видимому, с этническим составом, большей распространенностью религиозных традиций, сохранением родовых взаимоотношений и преимущественно сельским укладом жизни в провинции.

В структуре суицида присутствует так же «аномичный» тип, вызванный экономическим кризисом. Это видно по параллельным колебаниям кривых самоубийства

и убийства в Ошской области, где в основном сохраняются традиционные родовые отношения и более сильные религиозные настроения. Состоянием «аномии» объясняются, по-видимому, и одновременно высокие суицидальные и гомицидальные показатели в Чуйской области и Бишкеке.

Общая тенденция роста суицида вызвана, по-видимому, в большей степени «эгоистическим» типом. Это соответствует, по Дюркгейму, состояниям угнетенности и апатии, вызванным преувеличенной индивидуализацией, потерей связей в семье, общине, отсутствием объединяющей национальной идеологии.

Сопоставительный анализ убийств и самоубийств показывает, что соотношение этих явлений определенным образом отражает роль насилия как социального фактора. Дальнейшая гуманизация психиатрической помощи в этой связи должна базироваться на междисциплинарном подходе. Этот подход может выразиться в организации центров, в которых взаимодействовали бы все службы, заинтересованные в преодолении кризисных психо-социальных ситуаций.

Литература:

1. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. - Изд. «Союз»: Санкт-Петербург, 1998.

2. Katschnig H. Hundert Jahre wissenschaftliche Psychiatrie. Sigmund Freud, Emil Kraepelin, Emil Durkheim und die moderne Psychiatrie. Wiener klinische Wochenschrift. The middle European Journal of medicine, 1998.

3. Michels R., Marzuk PM. Progress in psychiatry New Eng. J of Medicine 329:552-560 (August 19), 1993.

4. Mann J.J., Stanley M., eds. Psychobiology of suicidal behavior. New York, New York Academy of Sciences, 1986.

5. Vital Statistic of United States, 1988 Vol. 2 Part Mortality. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1991.

6. Dorpat TL, Ripley HS. The relationship between attempted suicide and committed suicide. Compr. Psychiatry, 1967; 8 74-9.

7. Barrclough B., Bunch J., Nelson B., Sainsbury P. A hundred cases of suicide: clinical aspects. Br. J Psychiatry, 1974; 125:355-73.

8. Marzuk PM., Tirney H., Tardiff K., et al. Increased risk of suicide in person with AIDS. JAMA, 1988; 259:1333-7.

9. McGlasshan TH., Borderline personality disorder and unipolar affective disorder: long-term effects of comorbidity. J. Ner. Ment. Disorder, 1987; 175:467-73.

10. Weissman MM., Klerman GI., Markowitz JS., Quелlette R. Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. New Engl J Med, 1989 321; 1209-14.

11. Pilowsky D J., Wu L T., Anthony J C. Panic attacks and suicide attempts in mid-adolescence. Am J Psychiatry 156:10, October, 1999.

12. Suicide and attempted suicide. WHO, Geneva, 1974.

13. Fartacek R. Mitterauer B. Probleme bei der Beandlung von Selbstmorsuchern im Bundesland Salzburg. Crisis, 5-1, 1984.

14. Eshun S. Cultural variation in hopelessness, optimism, and suicidal ideation: a study of Ghana and U. S. college samples. Cross-Cultural Research, Vol.33, N 3, 1999.

15. Pope, Whitney Durkheim's Suicide: Classic Reanalyzed. Chicago, University of Chicago Press, 1976.

16. Kaplan S J et al. Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors. J of Interpersonal Violence, Vol. 14, N 9, 1999.

17. Мукашев М.Ш. Экзогенные факторы риска и самоубийство/ Материалы Чуйской областной конференции. - Бишкек, 1994.

Автор выражает сердечную благодарность профессору Брудному Арону Абрамовичу за его добрые советы при написании этой статьи. Благодарю также начальника пресс-службы МВД КР полковника милиции Бузурманкулова Жолдошбека Карабалаевича и заместителя начальника Информационного центра МВД полковника милиции Джееналиева Магомета Баратовича за предоставленные материалы.

