

ВОПРОСЫ ПСИХОТЕРАПИИ

УДК. 616.89–008.441.44: 315.211.1.

Иванов Д. А., Лищенко О. З.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ РИСКИ У ПРИЗЫВНИКОВ

Обсуждается возможность выявления склонности к суициду у молодых людей с использованием как акцентуаций характера, так и теории информационного метаболизма (соционики) и соционических типов личности. Введено понятие «пресуицидальный синдром», выявление которого может позволить определить склонность личности к суициду.

Ключевые слова: суицид, психический инфантилизм, психопатология, акцентуация характера, соционика, психологический тип.

Феномен самоубийства известен с давних времен. Но за последнее время, как в нашей стране, так и за рубежом, отмечены склонность к увеличению числа суицидов и их «омоложение» [3, 4, 12]. Рост самоубийств по сравнению с последними годами существования Советского Союза отмечается где-то в полтора раза. По данным центра исследования детства Украинского НИИ проблем молодежи, у 27,2% лиц детско-подросткового и юношеского возраста от 10 до 18 лет время от времени возникают суицидальные мысли. Согласно официальной статистике, в 2000 году количество детско-подростковых законченных суицидов составило 485 случаев. Даже в развитых странах в последние годы отмечают увеличение детско-подросткового суицида. Например, в Америке за последнее десятилетие рост самоубийств составил 300% [15].

Сведения ООН и ВОЗ показывают, что самоубийства в наше время стали одной из глобальных проблем мирового сообщества [5, 10, 13]. В мире ежегодно от самоубийств погибает около 500 тыс. человек, а число лиц, пытавшихся покончить с собой, достигает 5 млн. [1, 8]. На Украине, по данным ВОЗ на 2000 г., ежегодно кончают жизнь самоубийством около 15,5 тыс. человек.

В настоящее время суицидологическая проблема особо нуждается и в научно-теоретических обобщениях и в безотлагательных практических рекомендациях по предупреждению самоубийств [17]. В зарубежных странах к этой проблеме относятся весьма серьезно, что связано и с большими экономическими затратами. Даже в относительно благополучной Дании каждая попытка суицида обходится обществу в среднем в 6-7 тыс. долларов [15]. Сегодня разворачиваются вопросы европейской программы по предотвращению попыток самоубийств.

Напряженность общей суицидологической обстановки в стране неблагоприятно отражается и на росте самоубийств в Вооруженных Силах. Согласно профессору А. П. Чуприкову [15], в Украинской армии количество суицидов в процентном отношении превышает таковое среди взрослого населения примерно в 10 раз. Солдаты Украинских Вооруженных Сил совершают самоубийства во много раз чаще, чем американские солдаты. В Российской армии ежегодно кончают жизнь самоубийством от 400 до 600 офицеров [14]. Служба в армии стала делом непочетным, одним из ее последствий выступает увеличение количества призываемой молодежи с низкими уровнями образования и физической подготовки. Относительно большое число рядовых составляют лица с признаками физической незрелости и психического инфантилизма [14], что не может не сказываться на увеличении количества суицидов.

Нередко в мотивациях суицидальных действий разобраться бывает сложно, здесь в каждом конкретном случае по-разному переплетаются предпосылки биологического, социального, медицинского и психологического порядка.

Суицидальные проявления принято рассматривать как следствие социально-психологической дезадаптации личности в субъективно значимых условиях переживания [1]. Существует мнение о том, что суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его характером, интеллектом, жизненным опы-

том, стойкостью межличностных связей. Вызывает научный интерес взаимодействие социального и биолого-психологического факторов. Большинство аспектов суицидологии остаются все еще непонятными, неизученными, здесь имеется больше вопросов, чем ответов.

Статистические данные и анализ мотиваций аутоагрессии чаще формируются на основании формального изучения «неживых лиц», проходивших посмертную судебно-психиатрическую экспертизу, по легкодоступным материалам, но в то же время весьма скрупулезным для оценки внутренних и внешних факторов конкретных случаев суицидологии, и тем более пресуицидального синдрома.

Пресуицидальный синдром — это психологический симптомокомплекс, наблюдающийся у лиц с присущей им тенденцией к суицидальным актам в сложных ситуациях (суицидопатия). В силу определенной динамики характера интерперсональных контактов у личности меняется отношение к системе оценок, вследствие чего может возникать торможение борьбы за жизнь, интереса к ней, наступает преобладание аутоагрессивных тенденций, угасание инстинкта самосохранения, появляется стремление к облегчению жизни за счет смерти, отчуждение психической жизни.

Исследования суицидальных происшествий с целью их сокращения в Вооруженных Силах в настоящее время — крайне актуальная проблема для социально-психологической и военно-медицинской служб. Донозологическая диагностика в системе психопрофилактических мероприятий является важным, но мало разработанным подходом в вопросах снижения суицидальных происшествий в Вооруженных Силах Украины. Многие авторы, как отечественные, так и зарубежные, уделяют особое внимание психопатологии лиц с суицидальными тенденциями. Работ же, касающихся анализа психофизиологических механизмов возникновения суицидальных попыток, очень мало. Изучение данных механизмов самоубийств, совершаемых военнослужащими срочной службы, прежде всего должно проводиться по следующим основным направлениям: 1 — характерологические качества личности, 2 — сложные психотравмирующие ситуации, 3 — особенности юношеского возраста.

I. Характерологические особенности личности

Сюда входит изучение психического склада, темперамента, типов нервной системы, информационного обмена и характера и т. д. у лиц, совершивших суицидальные действия. Наиболее важным и контурирующим свойством суицидента, согласно нашим исследованиям, является структура мышления, или так называемый тип информационного обмена, с чем непосредственно коррелируют вид (истинное, аффективное, демонстративное и т. д.) и способ (самоповешение, перерезание вен, самоотравление и т. д.) суицидального поведения [6, 9]. Ранее уделялось внимание лишь аффективному мышлению, что оставляло в тени многое из того, что происходит в психодинамике человека накануне и в момент аутоагрессии.

Нельзя забывать о том, что почти для всех суицидентов характерна глубоко скрытая биолого-психологическая дефицитарность чаще в виде аномалии развития чувственных, эмоциональных процессов, находящиеся под регистром «особого мышления».

Под типом информационного обмена (акцентуация мышления) следует понимать генотипически (наследственно) обусловленный, достаточно стабильный (неизменный) комплекс психических свойств человека, определяющий его способ познания и отражения окружающей действительности. По мнению А. Аугустинавичюте [2], мышление любого человека развито односторонним образом, имея как сильные, так и слабые функции. Например, у одних личностей преобладают технические (*логические*) способности, а у других — психологические (*этические*), одни люди общительны и открыты (*экстраверты*), а другие — замкнуты и скрытны (*интроверты*) и т. д. Исходя из этого, акцентуация мышления подразумевает под собой усиление отдельных мыслительных черт при некоторой сглаженности других.

Для определения типов информационного обмена существует ряд методик, опросников, тестов, разработанных разными авторами. Вместе с тем, следует отметить, что накопление опыта работы способствует развитию ускоренной диагностики типов информационного обмена по совокупности внешних признаков: речевых, лексических, ассоциативных, характерологиче-

ских, поведенческих, психомоторных, жестико-мимических, физиогномических, антропоморфологических и др. Этому способствует безусловная сцепленность особенностей мышления с множеством внешних признаков. По-видимому, это взаимное влияние формируется еще во внутриутробном периоде.

Выделение роли типов информационного обмена (например, этико-интуитивного экстраверта, этико-интуитивного интроверта и т. д.) и в сочетании с ними акцентуаций характера (например, истерического, циклоидного и т. д.), наиболее часто встречающихся при совершении различных видов самоубийств, нами представлено как первая попытка исследований аутоагрессий на фактических материалах с несколько иных, на наш взгляд, перспективных, позиций.

II. Сложные психотравмирующие ситуации

Здесь наиболее значимым нам представляется выявление чувствительности (тропности) определенного типа информационного обмена военнослужащих (исходя из ущемления их ведущей ценностно-смысловой сферы) к той или иной психотравмирующей ситуации (утрата близких, психогении служебного характера, потеря авторитета в обществе и т. д.).

Безусловно, существует определенное, закономерное соответствие между совокупностью личностных параметров, суицидальными актами и методами их реализации. Так, самоповешение характерно для сниженных алкоголизацией индивидуумов, порезы вен — для психопатических личностей истерического круга, последний способ нередко используется при демонстративных парасуицидах [6]. Заслуживает внимания сопоставление предсмертных записок и личностных данных суицидентов. Психоинфантильные лица, как правило, предсмертных записок не оставляют, здесь аутоагрессия не исходит из расчетливо планированных, тщательно подготовленных и последовательно преднамеренных замыслов. У военнослужащих срочной службы, страдающих психическим инфантилизмом, мысль о необходимости расставания с жизнью чаще возникает импульсивно, в состоянии характерного для них «нездорового» аффективного мышления, иногда доходящего до уровня кратковременно напоминающего псевдобредовое, провоцируемое внешними субъективно значимыми психотравмирующими ситуациями.

Описание особенностей психических реакций, исходя из типов акцентуаций характера военнослужащих, может помочь целенаправленно оценить пресуицидальное поведение в ответ на наиболее чувствительные психотравмирующие факторы для личностей с тем или иным типом информационного обмена.

Установление предпочтительной взаимосвязи определенных ситуационных факторов и типов информационного обмена может оказаться весьма существенным подспорьем в отношении прогнозирования, а значит, и предупреждения суицидальных происшествий.

III. Особенности юношеского возраста

В данном вопросе стержневое значение имеет своеобразное, обусловленное юношеским максимализмом, бурное психическое реагирование на нерешенные жизненные проблемы. Это приобретает особо важное значение на фоне психической незрелости (инфантилизма), детскости личностей, крайне распространенной в последнее время, в том числе и в войсках.

Трудная адаптируемость к окружающим условиям, присущая психически инфантильным субъектам, нередко подталкивает их к совершению суицидального поступка, при этом сознание психически незрелых лиц зачастую не принимает окончательности смерти, подразумевает «жизнь после смерти» или содержит уверенность, что их обязательно спасут и т. п. Недооценка демонстративного суицидального действия, совершаемого лицами с психическим инфантилизмом в конфликтных ситуациях, требует пересмотра, ибо многие из этих лиц в силу слабости тормозных процессов, узости суждения не в состоянии останавливаться «на полпути», а неумело выбранный ими «способ самоубийства» может стать роковым. С другой стороны, надо помнить и о том, что своевременно диагностированный пресуицидальный синдром у этих лиц, в силу их повышенной внушаемости, достаточно легко поддается «нейтрализации». Однако суицид у лиц с психическим инфантилизмом в условиях военной службы имеет свой-

ство повторяемости. Поэтому эти лица в соответствии с приложением к Приказу Министра обороны Украины № 2 — 1994 года «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України» подлежат рассмотрению о годности к военной службе по Приказу МОУ № 207 — 1999 года.[7].

Было бы правильно, если бы эти лица с детских лет, какотягощенные факторами риска, состояли бы на учете и подлежали бы систематическим и целенаправленным осмотрам с объективно обоснованными заключениями.

Психоинфантильные лица после прекращения контакта с детскими психиатрами чаще из расчета на их догоняемость в развитии оставляются на произвол судьбы без каких-либо документальных фиксаций (отсутствие преемственности между детско-подростковой и юношеской психиатриями). Тут, возможно, учитывается и стремление их к службе в Армии.

Потенциальную опасность в этом отношении содержат в себе и те пользователи «суицидальной техники», кто нацелен таким образом на завоевание своих прав, восстановление нарушенных связей с окружающими. Они нередко без каких-либо медицинских проблем, но также могут полатиться жизнью. Эта категория суицидентов, как и предыдущая, должна настораживать командно-воспитательную службу, направляя ее внимание на усиление качества работы с военнослужащими срочной службы.

К мнимосуицидальным жестам, иногда весьма опасным, с риском смертельного исхода, прибегают и офицеры с целью облегчения своего положения, что составляет, на наш взгляд, совершенно иную дифференциацию суицидного поведения. Здесь более правильно было бы говорить не о парасуицидальных действиях, а о членовредительстве под видом первого.

Клиническая идентификация суицидального риска чрезвычайно трудна. Да и полное предотвращение аутоагрессии только силой медицинской службы в настоящее время нереально.

Необходимо иметь в виду, что причинами парасуицидов среди военнослужащих срочной службы без наличия у них каких-либо свойств мышления рефлексивного и экзистенциального толка (о смысле жизни) и характерологических девиаций являлись грубость командиров, чувство изоляции, тоски по дому, незаслуженные наказания, известия о семейных неурядицах. В то же время человек, проявивший суицидальное действие с серьезным намерением, может остаться живым, поэтому такой случай должен быть оценен как неудавшееся самоубийство, а не как парасуицидальный акт. Все это зачастую невозможно определить по ни к чему не обязывающим трафаретно поверхностным данным судебно-психиатрических экспертиз.

Часто статистический подход к результату суицидального действия, без анализа душевной сферы суицидента и раскрытия пресуицидального синдрома не дает представления о соответствующей патопсихологической его основе и динамике, что особенно важно при оценке суицидального поведения военнослужащих.

Существующая дифференциация суицидальных происшествий, в частности завершенных самоубийств и попыток на него, не отражает состояния суицидентов, она весьма условна, поскольку не показывает личность, в которой формируется доминанта мыслей суицидного содержания. Тем более она не может осветить предпосылок к предупреждению покушения на самоубийство.

Также очень важно успеть оценить начальные признаки назревающей добровольной смерти: безразличие, амбивалентность (одновременное проявление противоположных чувств) во всех отношениях жизни, снижение темпа мышления, задумчивость, отсутствие интересов в диалоге, формальность и негативистичность, при этом раздвоенность с внутренней раздражительностью, стремление к уединению и т. д.

Концепция смерти у лиц с психическим инфантилизмом отличается легкомысленным отношением к жизни, не позволяющим должным образом критически оценить и осознать реальность и необратимость смерти.

Диагностика психических инфантилов представляет определенные трудности, а процент чрезвычайных происшествий, в том числе и самоубийств, с их стороны достаточно высок. Поэтому выявленные конституциональные, диспластические, соматовегетативные, клинические и физиологические маркеры психического инфантилизма, а также содержание конфликт-

ных ситуаций и критерии социально-психологической дезадаптации инфантильных субъектов могут способствовать своевременной превенции большого количества суицидов [8].

Вводимый нами для пользования в войсковой практике термин «пресуицидальный синдром» — понятие новое и чрезвычайно сложное [9]. Данные собственных исследований позволили разработать доступные в войсках критерии преисуцидального синдрома. При этом большое внимание уделено типам информационного обмена людей в соответствии с типологическими разработками Майерс-Бриггс [11], А. Агустиновичюте [2], берущими начало от 20-летнего изучения видным швейцарским психологом К. Г. Юнгом психологических типов личностей [16].

Данные исследований относятся прежде всего к практической суицидологии. Они могут помочь расширить представление у войсковых врачей об особенностях суицидального и пресуицидального поведения у определенной категории военнослужащих, создать перспективы для более дифференцированной превенции суицидов. При этом описанные данные указывают на необходимость их использования при выявлении групп риска среди призывных контингентов, при выделении суицидоопасных категорий военнослужащих для целенаправленного устранения внешних факторов риска.

Л и т е р а т у р а :

1. Амбурова А. Г., Тихоненко В. А. Служба предупреждения самоубийств. Новые принципы и формы медико-социальной помощи населению: Материалы VI съезда невропатологов и психиатров Украинской ССР. — Харьков. 1978.
2. Агустинавичюте А. О дуальной природе человека. — К.: МИС, 1997.
3. Войцехович Б. А., Редько А. Н. Пусть умирает тот, кто не хочет жить? — Краснодар, 1994. — С. 149.
4. Жариков Н. М., Иванова А. Е., Анискин Д. Б., Чуркин А. А. самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема. // Журнал неврологии и психиатрии. — 1997. — № 6. — С. 9-15.
5. Забывая проблема. Хроника ВОЗ, 1960. — Т.14, № 5. — С 197-199.
6. Иванов Д. А. «Детонирующая» роль алкоголя в суицидальных проявлениях // Соционика, ментология и психология личности. — 2000. — № 4. — С. 16-20.
7. Иванов Д. А. Значение своевременной диагностики психического инфантилизма в условиях военной службы // Междунар. мед. журн. (Х.) — 2002. — № 1-2. — С.63-67.
8. Иванов Д. А. Клініко-психопатологічні особливості психічного інфантилізму у військовослужбовців строкової служби. Дис...к. м. н.:14.01.16. — К.,2003. — 221с.
9. Иванов Д. А. Суицидальные действия юношей при психическом инфантилизме и другой пограничной психопатологии // Соционика, ментология и психология личности. — 2000. — № 3. — С. 41-43.
10. Изменяющиеся модели поведения, ведущего к самоубийству: Отчет о совещании ВОЗ. — Афины, 1981; Копенгаген 1984. — С.57.
11. Креггер О., Тьюсон Дж. М. Типы людей. — М.: Персей, Вече, АСТ, 1995.
12. Пилягина Г. Я. Механизмы суицидогена и оценка суицидального риска при различных формах аутоагрессивного поведения // Арх. психіатрії. — 2003. — Т.9, № 4 (35). — С.18-27.
13. Самоубийство и его предотвращение. Хроника ВОЗ, 1968. — Т. 22, № 11. — С. 483-485.
14. Усманов И. Обвинение четвертое — умышленное разрушение Вооруженных Сил РФ // Советская Россия. — 1998. — 5 ноября.
15. Трофимова Н. Самоубийства детей и подростков: они уходят из жизни потому, что не хотят жить в мире взрослых: интервью с доктором медицинских наук, заведующим кафедрой детской, социальной и судебной психиатрии Киевской медицинской академии последилового образования им. П. Шупика А. П. Чуприковым // День, 2000. — 17 марта.
16. Юнг К. Г. Психологические типы. Под общ. Ред. В. В. Зеленского. — СПб.: Ювента, М.: Прогресс Универс., 1995.
17. Чуприков А. П., Пилягина Г. Я., Никифоров Р. И. Проблема суицидов в Украине // Междунар. мед. журн. (Х.). — 1998. — Т.4, № 4. — С. 36-40.
18. Dublin L. Suicide. A sociological and statistical study. — New York. 1963.