

**Д.Д. Невирко, Н.А. Горбач, Г.Н.Гончарова,
С.М.Мальков, М.П.Соколов**

**СУИЦИДЫ И УБИЙСТВА:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ**

Учебное пособие



**Д.Д.Невирко, Н.А.Горбач, Г.Н.Гончарова,
С.М.Мальков, М.П.Соколов**

**СУИЦИДЫ И УБИЙСТВА:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ**

Учебное пособие

**КРАСНОЯРСК
СИБЮИ МВД РОССИИ
2008**

УДК 613:316

Рецензенты: Н.С.Железняк – доктор юридических наук, профессор (Сибирский юридический институт МВД России);
Ю.Г.Панюкова – доктор психологических наук, профессор (Сибирский юридический институт МВД России);
В.Г.Немировский – доктор социологических наук, профессор (Сибирский федеральный университет)

Суициды и убийства: социологические, психологические и криминологические подходы к исследованию : учебное пособие. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2008. – 188 с.

Авторский коллектив: Д.Д.Невирко (доктор социологических наук, профессор), Н.А.Горбач (доктор медицинских наук, профессор), Г.Н.Гончарова (доктор медицинских наук, профессор), С.М.Мальков (кандидат юридических наук, доцент), М.П.Соколов (кандидат медицинских наук)

В учебном пособии обобщен материал теоретико-методологического и прикладного характера. Работа посвящена анализу суицидов и убийств, изученных с позиций комплексного междисциплинарного подхода. Рассмотрены уровень, причины и мотивы самоубийств и убийств, представлены социологические, психологические и криминологические характеристики суицидентов и убийц, выделены факторы риска суицидального поведения, освещены основы профилактики суицидов и организации помощи суицидентам.

Учебное пособие соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта; учебный материал адаптирован к образовательным технологиям с учетом специфики обучения; проиллюстрирован рисунками и таблицами. Представлен обширный список литературы, рекомендуемой при изучении данной тематики.

Пособие предназначено для аспирантов, адъюнктов и преподавателей образовательных учреждений МВД России. Может быть востребовано студентами, профессорско-преподавательским составом вузов, руководителями разного уровня, врачами, психологами, социологами и широким кругом просвещенных читателей.

© Невирко Д.Д., Горбач Н.А., Гончарова Г.Н.,
Мальков С.М., Соколов М.П., 2008

© Сибирский юридический институт МВД России, 2008

Оглавление

Введение	5
Глава 1. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВА- НИЯ СУИЦИДОВ И УБИЙСТВ.....	8
Глава 2. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СУИЦИДОВ И УБИЙСТВ.....	29
2.1. Статистические показатели самоубийств и убийств	29
2.2. Теоретические концепции суицидов и убийств	40
2.3. Причины и мотивы самоубийств и убийств	51
2.4. Механизм суицида и убийства	72
2.5. Способы самоубийств и убийств	78
2.6. Темпоральные характеристики самоубийств	80
2.7. Факторы и группы риска суицидального поведения.....	93
2.8. Характеристики суицидентов и убийц	114
Глава 3. СУИЦИДЫ И УБИЙСТВА В СИСТЕМЕ ИНДИ- КАТОРОВ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ / НЕБЛАГОПОЛУ- ЧИЯ ОБЩЕСТВА И ОСНОВЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ	128
3.1. Самоубийства и убийства в системе инди- каторов социального благополучия / неблагополучия общества	128
3.2. Основы профилактики суицидов и организа- ции помощи суицидентам.....	132
3.3. Основы профилактики убийств.....	145
Заключение.....	157
Рекомендуемая к изучению литература	159
Приложение.....	183

ВВЕДЕНИЕ

В структуре причин смерти человека насилие, в том числе и направленное на себя, занимает второе место (Антонюк В.В. и соавт., 1998; Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1996; Прошутин В.Л., 2001), в связи с чем сегодня изучению суицидов и убийств уделяется все более пристальное внимание.

Проблема суицидов была и остается одной из глобальных проблем мирового сообщества, что подтверждается статистическими данными ООН и ВОЗ, многочисленными публикациями отечественных (Амбрумова А.Г., 1996; Амбрумова А.Г. и соавт., 1998; Анохин Л.В., Бойко И.Б., 2000; Корнетов А.Н., 2001; Постовалова Л.И., 1989; Смидович С.Г., 1990; Школьников В.М., Леон Д.А., 1998) и зарубежных (Borges G. et al., 1995; Kerhot A.J.F.M. et al., 1994; Schmidtke A., 1997) авторов.

Уровень самоубийств, концентрирующий результат действия многочисленных факторов, тесно связанных со всеми сферами жизни и деятельности человека, можно отнести к одному из важнейших индикаторов социального, экономического и политического благополучия общества (Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1991; 1996; Гишинский Я.И., 1989; 1999).

В соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) принято считать уровень самоубийств до 10 на 100 тыс. населения в год низким, от 10 до 20 – средним, 20 и более – высоким или «критическим». В России, по данным Госкомстата, уровень самоубийств увеличился с 26,4 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 38,4 в 2002 г., что превышает критериальный показатель ВОЗ практически в два раза. В отдельных регионах и группах населения с особым социальным неблагополучием он достигает 132 случаев на 100000 (Александровский Ю.А., 2001).

По мнению социологов, существующая официальная статистика суицидов далеко не полная и значительно отличается от реальных цифр (по разным оценкам, в 2-4 раза), так как учитываются только явные случаи суицидов. Никем не фиксируются неудачные попытки ухода из жизни (незавершенные суициды, парасуициды), количество которых в 7-10 раз больше, чем законченных самоубийств.

В России в связи с сохраняющейся напряженной социально-экономической ситуацией, дифференциацией и ухудшени-

ем здоровья и качества жизни различных возрастно-половых и общественно-производственных групп населения (Беликов В.В., 1996; Бруй Б.П., Дмитриев В.И., 1998), на фоне продолжающегося реформирования государственной системы, сопровождающегося увеличением стрессовых расстройств (Александровский Ю.А., 2001), кризисных состояний, аддиктивного поведения, особенно среди молодежи (Корнетов А.Н., 2001), проблема суицидов, как завершенных, так и незавершенных, выдвинулась на одно из первых мест (Амбрумова А.Г., 1996; Корнетов А.Н., 1999; Попова Н.М., 1997; Соколов М.П., 2003; Положий Б.С., Гладышев М.В., 2006). При этом нельзя не учитывать, что возрастает удельный вес психотравмирующих переживаний и конфликтов, оказывающих влияние не только на отдельного индивида, но и на популяцию в целом (Казначеев В.П., 1999).

Не менее актуальной остается проблема убийств.

Самоубийства и убийства издавна рассматриваются как взаимосвязанные показатели социального благополучия / неблагополучия общества. Некоторые авторы сумму уровней убийств и самоубийств предлагают трактовать как интегральный индикатор уровня социальной патологии (Амбрумова А.Г. и соавт., 1980).

Я.Гишинский, Г.Румянцева (1998) пришли к выводу, что рост уровней убийств и самоубийств в России, резкое (более чем в два раза за пять лет) увеличение значений интегрального показателя социальной патологии и индикатора цивилизованности-социальности свидетельствуют о тотальном кризисе современной России. В стране продолжает существовать масса диспропорций, ведущих к демографическому кризису, обнищанию населения, развитию этнических конфликтов, экстремизму, алкоголизму, наркомании, стрессам и т.д. на фоне отсутствия жизненной национальной идеи. Задача государства и общества состоит в том, чтобы вовремя увидеть и устранить причины, влияющие на суицидальное поведение населения.

И хотя в последние годы в социально-экономической ситуации в России наметились положительные сдвиги, актуальность исследования причин и условий совершения убийств и возникновения суицидальных тенденций среди населения с целью их профилактики, выявления факторов риска девиантного поведения сохраняется. На этой основе возможна опти-

мизация профилактики суицидов и убийств, организации действенной психологической помощи, разработка эффективной психопрофилактики и психокоррекции, предупреждения рецидивов и, в конечном итоге, снижение уровня суицидов и убийств.

Представляют особый интерес социальные и психологические характеристики лиц, совершивших убийство и самоубийство, так как эти два явления можно рассматривать как два проявления агрессии личности. В первом случае агрессия направлена на самого себя, во втором – на другого человека. Важность криминологического изучения убийств неоднократно освещалась в юридической литературе и ни у кого не вызывает сомнения. Криминологический подход к изучению суицидов базируется именно на изучении суицидального поведения, то есть «включенного» в социальное отношение поведения, опасного не только для конкретной личности, но и социума в целом, имеющего свои показатели (состояние, структуру, динамику), детерминанты, мотивы. Специфической особенностью криминологического подхода к изучению данного объекта является исследование механизма индивидуального суицидального поведения.

Таким образом, анализ суицидов и убийств как общественного явления свидетельствует о том, что они отражают социальное неблагополучие общества, и поэтому актуальность исследования социологических, психологических и криминологических аспектов данных проблем именно с позиции комплексного междисциплинарного подхода очевидна.

ГЛАВА 1

МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДОВ И УБИЙСТВ

Для объективной оценки состояния проблемы суицидов и убийств в первую очередь следует определиться с понятиями и показателями, отражающими и характеризующими эти явления, методологией и методикой их изучения.

Самоубийство (от лат. sui – себя, caedere – убивать) – намеренное лишение себя жизни – есть весьма сложный многоаспектный, многогранный междисциплинарный феномен (философский, социальный, социологический, нравственный, юридический, религиозный, культурный, медицинский, психологический, криминологический и т.п.), который издавна привлекал к себе внимание отечественных и зарубежных исследователей (Бердяев Н.А., 1992; Бехтерев В.М., 1914; Бруханский Н.П., 1927; Гернет М.М., 1992; Гишинский Я.И., 1989; Дроздов В.Н. и соавт., 1992; Дюркгейм Э., 1998; Красненкова И.П., 1998).

Существуют множество определений понятия самоубийства. Классической считается дефиниция, предложенная Э.Дюркгеймом: *самоубийством называется всякий случай смерти, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах* (1998).

Вместе с тем суицид – это не только индивидуальная поведенческая реакция, обусловленная психологическими и патопсихическими особенностями личности в экстремальных жизненных обстоятельствах, но и статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходят из жизни.

Уровень суицидов определяется как интенсивный показатель, отражающий частоту явления в среде (число совершенных самоубийств на 100 тыс. населения в год). Только с помощью статистических показателей можно сравнивать и анализировать ситуацию по суицидам в территориальном (частота суицидов в том или ином городе, районе, регионе, государстве и т.п.) и временном (динамика частоты суицидов) аспектах.

Распространенность суицидов как общественного явления подчиняется определенным закономерностям, связанным с социально-экономическими, культурно-историческими и этническими условиями развития страны и отдельных ее регионов (Гишинский Я.И., 1989, 1998).

Как индивидуальное явление суицид является крайней точкой саморазрушительного поведения человека, которое имеет ряд взаимопереходящих форм (Амбрумова А.Г., Бородин С.В., 1981; Амбрумова А.Г., 1996; Braun-Sharm H., 1996).

По мнению многих авторов, *суицидальное поведение* – это любые внутренние (суицидальные мысли – представления, переживания; суицидальные тенденции – замыслы, намерения) или внешние (суицидальные проявления; суицидальные покушения; завершённый суицид) формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении индивидом себя жизни. Я.И.Гишинский (1989) считает, что суицидальное поведение включает завершённое самоубийство, суицидальные попытки (покушения) и намерения (идеи), которые обычно рассматриваются как стадии, или проявления, одного феномена.

Однако ведущие суицидологи относят завершённый и незавершённый суициды к различным, относительно самостоятельным, явлениям, считая, что в ряде случаев покушения носят демонстративно-шантажный характер с целью привлечения или возвращения утраченного внимания, вызова жалости и сочувствия окружающих и т.п. при отсутствии умысла на реальный уход из жизни. Поэтому **следует различать завершённые самоубийства, или истинные суициды, и попытки самоубийства, так называемые незавершённые суициды** (Амбрумова А.Г., Бородин С.В., 1974).

Аналогичной точки зрения придерживается Brooksbank D.J. (1985), который выделяет понятия «*суицид*» (намеренное самоубийство), и «*парасуицид*» (акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти). Сам же термин «parasuicide» предложен N.S.Kreitman с соавт. в 1969 г.

Н.В.Конончук (1989), рассуждая о психологическом содержании суицидов, подчеркивает, что самоубийство и покушение представляют собой два принципиально различных рода действий, т.е. завершённый суицид – это не просто преувеличенная форма суицидальной попытки, а попытка самоубий-

ства, как правило, – не аналог лишь случайно неудавшегося самоубийства. Если при завершеном суициде агрессия направлена против собственного «Я», то при покушении она изменяет точку приложения и направлена в основном вовне, что обуславливает конечную цель покушения – апелляцию к необходимости человеческих отношений. В этом, по мнению автора, заключается особый социальный эффект покушения.¹

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра дефиниция расстройств, приводящая к акту саморазрушения, рассматривается в кластере F-43 – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации». Акты самоповреждения рассматриваются в МКБ-10 как следствие нарушения социального функционирования.²

Убийство, являясь наиболее опасным видом насильственной преступности, нуждается в четком и конкретном понятии. Признавая преступность в качестве социально-правового явления, на что впервые официально было обращено внимание в Федеральной программе Российской Федерации по усилению борьбы с преступностью на 1994-1995 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации 24 мая 1994 г. №1016³, обратим внимание на правую природу данного преступления.

Законодатель, устанавливая ответственность за убийства, в Уголовном кодексе Российской Федерации выделяет четыре самостоятельных состава преступления:

- 1) убийство (ст. 105 УК РФ);
- 2) убийство матерью новорожденного ребенка (ст. 106 УК РФ);
- 3) убийство, совершенное в состоянии аффекта (ст. 107 УК РФ);
- 4) убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст. 108 УК РФ).

Термин «убийство» в российском уголовном праве утвердился только во второй половине XIX века. До этого периода существовали различные понятия данного явления. Так, Про-

¹ Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.aquarun.ru/psih/extrem/extrem12.html>.

² См.: МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств.-ВНО, 1992.

³ Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – №5. – Ст. 403.

странная редакция Русской Правды упоминала о «душегубстве»¹; свод законов Российской империи 1832 г. – о «смертоубийстве»; в законодательных актах различных периодов употреблялись термины как «убивство», «убойство», «человекоубийство» и т.д.

Законодательное закрепление убийство получило в Уголовном кодексе РФ, в соответствии с ч.1 ст. 105 которого **убийство – это умышленное причинение смерти другому человеку.**

Как и любой вид преступленного деяния, убийство обладает родовыми признаками, которые служат для обоснования его общественной опасности и необходимости предупреждения данного преступления, а также вытекают из диспозиции ст. 105 УК РФ. Следует обратить внимание на три родовых признака убийства.

Первый признак указывает на противоправность действий виновного, направленных на лишение жизни потерпевшего. Он вытекает не только из содержания диспозиции ст. 105 УК РФ, но и общего понятия преступления, даваемого ст. 14 УК РФ, в котором наряду с общественной опасностью, виновностью и наказуемостью обращено внимание на запрещенность уголовным законодательством, то есть на противоправность. Таким образом, нельзя признавать убийством правомерное лишение жизни человека, например при необходимой обороне; в случаях исполнения наказания в виде смертной казни, вынесенного в приговоре суда; при ведении боевых и военных действий по защите конституционного строя страны, мира и безопасности человечества. Кроме того, нельзя признавать убийство и несчастные случаи, в которых также отсутствует противоправность. Признак противоправности имеет важное криминологическое и уголовно-правовое значение, так как указывает на насильственный характер смерти и позволяет отграничить убийство от ряда иных действий, направленных на преступное лишение жизни.²

Второй признак свидетельствует, что убийство может быть совершено только с умышленной виной (прямым или

¹ Российское законодательство X-XX веков: в 9 т. – Т. 1: Законодательство Древней Руси. – М., 1984.

² Бородин, С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву / С.В.Бородин. – М., 1994. – С.7-8.

косвенным умыслом). Признавая убийство преступным насильем, стоит отметить, что оно не может совершаться по неосторожности, а деяния, причинившие физический вред в силу преступного легкомыслия или небрежности (что снижает степень их общественной опасности по сравнению с насильем или вовсе исключают таковую) не должны причисляться к насильственным преступлениям.¹

Третий признак характеризуется причинением смерти другому человеку. Во-первых, данный признак исключает признание преступлением различные факты самоубийств (суицидов). Однако история российского законодательства свидетельствует, что покушение на самоубийство признавалось преступлением. В частности, уголовная ответственность за покушение на самоубийство устанавливалась военнослужащим в Воинском Артикуле Петра I. Во-вторых, следует обратить внимание на преступность действий, связанных с лишением жизни по просьбе потерпевшего, и признать эвтаназию убийством.

Любое преступление обладает сущностным свойством – **общественной опасностью**², которую можно определить как свойство каждого преступления в отдельности и всех преступлений вместе взятых производить в обществе существенные отрицательные социальные изменения. Общественную опасность убийств можно проанализировать, во-первых, через вредоносность и прецедентность³, во-вторых, через содержание юридических признаков, входящих в состав преступления, в-третьих, через ряд других факторов. Проанализируем факторы образующие общественную опасность.

Вредоносность убийств указывает на способность преступления порождать социально-негативные последствия и определяется тем, что наносит реальный вред отношениям, обеспечивающие безопасность личности. Учитывая, что жизнь

¹ Шарапов, Р.Д. Насилие в уголовном праве (понятие, квалификация, совершенствование механизма уголовно-правового предупреждения) : автореферат дис. ... докт. юрид. наук / Р.Д.Шарапов. – Екатеринбург, 2006. – С. 18.

² Марцев, А.И. Некоторые вопросы методологии уголовно-правовых исследований / А.И.Марцев // Актуальные проблемы теории уголовного права и правоприменительной практики. – Красноярск, 1997. – С. 5.

³ Шеслер, А.В. Уголовно-правовая политика и ее реализация / А.В.Шеслер, С.М.Мальков. – Красноярск, 2002. – С.20-21.

человека является уникальным объектом, то есть не восстанавливаемым, можно обратить внимание на наиболее опасные и непоправимые последствия данных преступлений.

Прецедентность убийств свидетельствует об угрозе совершения убийств в будущем и обладает свойством человеческой практики, способностью к повторяемости.¹ Таким образом, прецедентность – источник, который, в свою очередь, выступает в роли причины совершения новых общественно опасных деяний: «преступность сама в определенной мере создает почву, на которой вырастают ее новые побеги»².

Психологические последствия убийств состоят в том, что у населения появляется обостренное чувство страха, а это, несомненно, вносит изменения и в условия жизнедеятельности общества: «Именно общественная опасность заставляет людей прятаться в социальный панцирь, чтобы не подвергнуться преступному посягательству»³. Таким образом, психологические последствия оказывают осязаемое негативное морально-психологическое воздействие на граждан, порождают беспокойство за свою жизнь и жизнь близких, вселяют чувство неуверенности и незащищенности.

При изучении проблем самоубийств и убийств наиболее целесообразно соблюдать традиционную этапность, принятую в социологических и социально-гигиенических исследованиях (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974; Сепетлиев Д., 1968; Шиган Е.Н., 1986; Горшков М.К., Шерега Ф.Э., 1990). Она обеспечивает изучение явлений (в данном случае – суицидов и убийств), выявление их особенностей, причин и факторов, их определяющих, разработку на этой основе рекомендаций по коррекции отклонений и внедрение результатов исследования в практическую деятельность и в учебный процесс, а также оценку эффективности внедрения.

¹ Шеслер, А.В. Групповая преступность: криминологические и уголовно-правовые аспекты : дис. ... докт. юрид. наук / А.В.Шеслер. – Екатеринбург, 2000. – С. 27-30.

² Бабаев, М.М. Социальные последствия преступности / М.М.Бабаев. – М., 1982. – С. 49.

³ Марцев, А.И. Преступление как социальное явление / А.И.Марцев // Актуальные проблемы борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 1998. – С.6.

Большинство авторов выделяют следующие **этапы исследования**:

- составление программы исследования (формулирование проблемы, темы, гипотезы, цели и задач);
- организация исследования;
- сбор информации;
- обработка информации;
- анализ результатов исследования;
- внедрение результатов исследования (в практическую деятельность и в учебный процесс);
- оценка эффективности внедрения.

В структуре **программы исследования** обычно выделяют методологическую (теоретическую, концептуальную) и методическую (процедурную) части.

Под методологией исследования понимают те концепции и теории, которые легли в его основу. Методологическая часть содержит всестороннее теоретическое обоснование методологических подходов, теоретической модели исследования (Кузин Ф.А., 2000).

Методическая часть представляет описание методов, методик и методических приемов изучения определенного явления или процесса, применение которых позволяет достичь намеченной цели. Как правило, методическая часть включает определение объекта и предмета исследования, объема обследуемой совокупности, единиц наблюдения, характеристику используемых методов сбора первичной информации, логическую структуру инструментария для сбора этой информации, логические схемы ее обработки, в том числе компьютерной (Кузин Ф.А., 2000).

Существуют большое количество **научных подходов и методов исследования** явлений и фактов. Наиболее часто применяемыми являются *системный и комплексный* (Лисицын Ю.П. и соавт., 1999; Шиган Е.Н., 1986), которые могут использоваться в большинстве исследований, в том числе социологического, психологического и криминологического характера.

При системном подходе и системном анализе объект исследования рассматривается как система – совокупность составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования (Шиган Е.Н., 1986).

Системный анализ – методология комплексного изучения системы (объекта, службы, процесса) как единого целого, ее целей, функций, структуры организации; выявление положительных и отрицательных сторон системы и разработка мероприятий для ее коррекции на основе использования различных наук, математических методов и вычислительной техники (Шиган Е.Н., 1986).

Системный подход в качестве методологии научного познания представляет системно-структурный анализ, который предполагает изучение внутренних связей объекта, рассматриваемого как целостное образование, состоящее из элементов, тесно взаимосвязанных между собой и трансформирующихся друг в друга в процессе взаимодействия. Системный подход предполагает использование совокупности методологических принципов для изучения объектов, явлений, процессов как целостных систем и разработку комплекса мероприятий и рекомендаций для их совершенствования (Шиган Е.Н., 1986; Кант В.И., 1987).

При комплексном подходе к изучению явлений акцент переносится на связанную с познанием объекта деятельность, а не на «видение» самого объекта, и в силу этого явление может и должно изучаться разнообразными дисциплинами представителями разных наук и научных направлений, что дает возможность получить знания о разных сторонах изучаемого явления (Кузин Ф.А., 2000).

К основным методам научного познания обычно относят (Кузин Ф.А., 2000):

1) методы теоретического исследования (восхождение от абстрактного к конкретному, формализация, аксиоматический, гипотезо-дедуктивный и др.);

2) методы, используемые как на эмпирическом, так и на теоретическом уровнях (абстрагирование, анализ и синтез, индукция и дедукция, моделирование и др.);

3) методы эмпирического исследования (опрос, наблюдение, сравнение, измерение, эксперимент и др.).

Программу исследования можно назвать стратегическим документом, поскольку входящие в ее структуру обязательные элементы дают представление об общей концепции всего исследования.

Программа исследования, как правило, включает:

– обоснование *актуальности*;

- обозначение выявленной **проблемной ситуации**;
- концептуальное (научное) оформление проблемной ситуации в виде четко определенной **проблемы**;
- формулировку **темы**;
- определение **объекта** и **предмета** исследования, объема изучаемой совокупности, единицы наблюдения;
- постановку **цели**;
- выдвижение **гипотез**;
- определение **задач** исследования;
- **логический анализ основных понятий, интерпретацию базовых понятий**;
- обоснование **новизны**;
- определение **значимости для науки и практики**.

Любое научное исследование начинается с обоснования его **актуальности**. Актуальность (от позднелат. *actualis* – фактически существующий, настоящий, современный) – важность, значительность чего-либо для настоящего момента, своевременность, злободневность.¹

Под обоснованием актуальности понимают обоснование необходимости и своевременности решения проблемы, значения ее для дальнейшего развития теории и практики, указание положительного эффекта, который может быть достигнут в результате решения выдвинутой научной или практической задачи.

Для фундаментальных работ первостепенное значение имеет предполагаемая теоретическая значимость результатов исследования, для прикладных – практическая потребность в разработке темы.

Исследование проблемы суицидов и убийств является актуальным как в теоретическом, так и в прикладном аспектах по многим причинам, и в первую очередь из-за их общественной и личностной значимости, высокого уровня распространенности этих явлений без существенной положительной динамики на фоне неполноты существующей статистики, особенно по незавершенным суицидам. Фрагментарность большинства проводимых по этим проблемам исследований, рост удельного веса психотравмирующих переживаний и конфликтов, оказывающих влияние не только на отдельного индивида, но и на популяцию в целом, распространенность депрессии и

¹ Иллюстрированный энциклопедический словарь / ред. кол.: В.И.Бородулин [и др.]. – М., 1997. – С.21.

депрессивных состояний, недостаточная разработанность эффективной психопрофилактики и психокоррекции суицидального поведения населения обуславливают необходимость углубленного анализа.

Проблемная ситуация представляет собой комплекс реальных жизненных противоречий, затруднений, препятствий, нуждающихся в разрешении; состояние неблагополучия, которое не получило еще должного осмысления. При этом она может иметь место как в теории, так и в практике. На основании выявленных противоречий формулируется проблема.

Проблема – результат осмысления, осознания проблемной ситуации, концептуальная ее модель, переход от единичного к общему, от уникального к типическому, от второстепенного к главному. Проблема – осознанный теоретический или практический вопрос, требующий разрешения, ответ на который не содержится в накопленном обществом научном знании. Выявление проблемы обычно происходит путем фиксирования каких-либо отклонений от объекта управления. Определить ее помогает анализ литературных источников и запросов практики. Как правило, даже если изучаемая проблема уже разрабатывалась, то не все ее аспекты нашли отражение, предлагаемые научные решения могут быть спорными. Поэтому следует четко определить дискуссионные, нерешенные, неисследованные аспекты проблемы и показать, в чем заключается авторский подход к изучению темы, чем он отличается от других исследований, в чем его новизна, особенно выделить практическую значимость (Кузин Ф.А., 2000).

Проблема суицидов и убийств возникает на основе противоречий (сохраняющийся высокий уровень показателей, несмотря на предпринимаемые меры), от разрешения которых зависит прогресс научного познания и практики в этой области: выявление обуславливающих суицидальное поведение населения и высокий уровень убийств факторов, воздействие на которые позволило бы предотвратить данные явления.

Наука дает возможность обосновать способы разрешения противоречий путем воздействия на выявленные управляемые факторы. Однако не все противоречия могут быть устранены средствами науки (например сложившаяся социально-экономическая ситуация в стране, дефицит материально-технического обеспечения здравоохранения и образования и т.п.).

Проблема находит отражение в теме **исследования**, которая обычно связана с определенным научным направлением, научной школой и должна соответствовать конкретной научной специальности (Кузин Ф.А., 2000). Тема должна обсуждаться в коллективе ученых и практиков, может уточняться как на начальном этапе, так и в процессе исследования. После формулировки темы исследования в обязательном порядке определяются объект и предмет исследования, объем исследуемой совокупности, единица наблюдения.

Объект исследования – процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию и избранное для изучения, – выступает как бы носителем той или иной проблемной ситуации (проблемы). Необходимо дать его теоретическую и эмпирическую интерпретацию (Кузин Ф.А., 2000). Системный анализ объекта исследования (представление его как целостной системы всех элементов, взаимосвязей, детерминирующих факторов и условий) позволяет сформулировать гипотезы, разобраться в проблеме исследования, уточнить его предмет, выдвинуть более конкретные и содержательные задачи. Объект исследования должен быть четко определен в пространстве (территория, где проводится исследование), во времени (период наблюдения), в объеме (количество единиц наблюдения – n) (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974).

В зависимости от специфики возникающих проблем можно выделить некоторые основные объекты или явления научных исследований (Шиган Е.Н., 1986, С. 11): индивидуум, личность, группа лиц, население; отдельные учреждения и службы; динамические процессы.

Предмет исследования включает в себя те стороны и свойства объекта, которые в наиболее полном виде выражают исследуемую проблему (скрывающиеся в ней противоречия) и подлежат изучению для реализации задач исследования. Предмет исследования находится в границах объекта, чаще всего это та сторона, тот аспект, та точка зрения, с которых исследователь познает целостный объект, выделяя при этом главные и наиболее существенные его признаки. Предмет исследования представляет собой концентрированное выражение взаимосвязи проблемы и объекта исследования. Определение предмета исследования предполагает развертывание и конкретизацию научной проблемы исходя из задач исследования, на-

учной специальности и объекта исследования. Объект и предмет исследования как категории научного процесса соотносятся между собой как общее и частное (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974; Шиган Е.Н., 1986). Иными словами, в объекте выделяется та его часть, которая служит предметом исследования. Авторы подчеркивают, что неправильный выбор объекта или предмета исследования может привести к ошибкам как теоретического, так и практического характера.

При проведении исследования по проблеме самоубийств и убийств в качестве объекта были выбраны лица, совершившие самоубийства и убийства. Предметом исследования послужили их социальные, психологические и криминологические характеристики. Рассматривались следующие параметры: возрастно-половые особенности, социальный статус, уровень образования, некоторые факторы образа жизни (употребление алкоголя, наркотиков и т.д.), состояние здоровья, индивидуально-типологические особенности и т.п.

После определения объекта и предмета исследования формулируют **наименование работы (тему)**, которое должно быть кратким и точно соответствовать ее содержанию. Другими словами, в наименовании должны быть представлены предмет исследования через объект исследования и то новое, что заключено в ее содержании, результатах и выводах. Рекомендуется следующая обобщенная структура наименования научно-исследовательской работы (Астафьев Н.В., 2004):

Направленность: Обоснование... Совершенствование... Оптимизация... Разработка... Комплексное использование... Формирование... Развитие... и т.п.

Объект исследования: организация... планирование... управление... методика (обучения, контроля)... содержание... технология... и т.п.

Предмет исследования: с использованием... в условиях... с учетом... и т.п.

Субъект исследования: больные... дети... взрослые... пожилые... школьники... студенты... преподаватели... мужчины... женщины... и т.п.

Единица наблюдения: счетная единица, носитель информации, подлежащей изучению.

Для наименования научно-исследовательской работы не рекомендуется использовать следующие слова: «вопросы»,

«проблемы», «аспекты», «исследование», «изучение», «пути» и т.п. из-за неопределенности конечного результата.

На основе ясно и четко сформулированных проблемы, объекта и предмета исследования устанавливается его **цель**. «... Цель – предвосхищение в мышлении результата деятельности и пути его достижения с помощью определенных средств».¹ Это определение вполне применимо при постановке цели любого исследования. К нему, на наш взгляд, следует добавить лишь временные рамки. Цель исследования – это тот научный результат, который должен быть получен в конечном итоге исследования. Проще говоря, цель исследования предопределяет ответ на вопрос, зачем проводится исследование. Она должна формулироваться таким образом, чтобы быть ясной и понятной не только автору, но и представителям других специальностей и профессий, заказчику, оппоненту, рецензенту и т.п. Большинство авторов считают определение цели центральным моментом научно-исследовательской работы.

Традиционно различают три типа целей исследования:

- теоретические, направленные на получение новой информации об объекте. Например: разработать научно-методические (организационно-методические и т.п.) основы изучения суицидов и убийств;

- практические или прикладные, предусматривающие получение информации, необходимой для практического преобразования объекта. Например: обосновать содержание средств (форм, методов...) профилактики суицидов;

- методические, сфокусированные на отработку методики исследования. Например: определить факторы риска по суицидам и обосновать методику их выявления.

Эта классификация вполне применима к любым исследованиям, в любой области. Соответственно, формулировка цели исследования обычно начинается словами: «изучить...», «обосновать...», «выявить...», «выяснить...», «разработать методику...», и т.п.

Название темы исследования должно соответствовать его цели. Научное исследование должно представлять законченную работу, поэтому не рекомендуется при формулировании цели исследования использовать слово «путь» («изучить...»,

¹ Иллюстрированный энциклопедический словарь. – С.761.

«обосновать...», «выявить...», «оптимизировать...» и т.д. пути), так как оно используется в значении направления деятельности, дальнейшего развития чего-либо. Неточность формулирования цели исследования возникает и тогда, когда научные цели подменяют практическими («оптимизация деятельности», «повышение эффективности...», «совершенствование организации...» и пр.), т.е. цель ориентирована на достижение практического результата, а не получение нового научного знания (Астафьев Н.В., 2004). Практическое значение научно-исследовательской работы должно быть обязательно (так же, как и внедрение результатов исследования в практику), но одно только практическое значение не может служить целью научной работы.

После формулирования объекта, предмета и цели исследования строится **гипотеза (гипотезы) исследования**. Гипотеза «(от греч. *hypothesis* – основание, предположение) – предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явления, форма развития науки»¹ – научное предположение, выдвигаемое для объяснения каких-либо фактов, явлений и процессов (свойств и структуры объекта, его состояния, характера связи между изучаемыми явлениями, факторов, детерминирующих эти связи, тенденций развития), истинность которого надо подтвердить или опровергнуть в процессе исследования. Гипотеза как метод развития научного знания заключается в выдвижении предположения, экспериментальной проверке, которые или подтверждают гипотезу, и она становится фактом, теорией, или опровергают, и тогда строится новая гипотеза и т.д. Комплекс разработанных исследователем гипотез является концептуальной схемой, ожидаемой научной моделью решения проблемы. Предварительное выдвижение гипотез может предопределить внутреннюю логику всего процесса исследования. Формулируя гипотезу, исследователь строит предположения о том, каким образом он намерен достичь поставленной цели (Сепетлиев Д., 1968).

В своем развитии гипотеза, как правило, проходит три стадии (Кузин А.Ф., 2000):

- накопление фактического материала и высказывание на его основе предположения;

¹ Иллюстрированный энциклопедический словарь. – С.173.

- формирование гипотезы (выведение следствий из сделанного предположения о возможной причине, вызвавшей возникновение явления);

- проверка полученных выводов на практике и уточнение гипотезы на основе результатов такой проверки.

Сформированные гипотезы должны удовлетворять правилам их выдвижения и проверки (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974):

- гипотеза должна быть совместима со всеми фактами, которых она касается;

- из многих гипотез предпочтительнее та, которая единообразно объясняет большее число фактов;

- для объяснения связанной серии фактов следует выдвигать возможно меньше гипотез, а их связь должна быть возможно более тесной;

- при выдвижении гипотез необходимо сознавать вероятностный характер выводов;

- нельзя руководствоваться противоречащими друг другу гипотезами.

Следует подчеркнуть, что, по мнению многих авторов, выявление отрицательных результатов тоже важно, так как это будет придавать исследованию достоверность и убедительность, а кроме того, дает возможность предостеречь последователей от ошибочных вариантов, которые уже выявлены в процессе предыдущих исследований.

Основная гипотеза проведенного нами исследования заключалась в том, что комплексный анализ суицидов и убийств позволит установить уровень социального неблагополучия в крае, выявить факторы, определяющие суицидальное поведение населения, и на этой основе разработать профилактические мероприятия.

Сформулированная цель и гипотеза исследования логически определяют его **задачи** – то, что требует исполнения, решения (сложный вопрос, проблема).¹ Задачи позволяют определить логику, основные шаги, основные этапы работы, ведущие к разрешению проблемы и достижению результатов. Количество их зависит от проблемы, степени ее изученности, цели исследования, интересов заказчика, а также потенциала

¹ Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка. / С.И.Ожегов, Н.Ю.Шведова. – М., 1999. – С.203.

исследователей. Основные задачи исследования заключают в себе поиск ответа на вопросы: какие факты будут получены, какие статистические зависимости предполагается установить, какие тенденции выявить, каковы пути и средства решения исследуемой проблемы?

Перечисление задач исследования может определяться как временной последовательностью его проведения, так и внутренней логикой исследовательского процесса для достижения цели (1. Изучить... 2. Проанализировать.... 3. Определить... 4. Выявить... 5. Разработать... 6. Проверить... 7. Обосновать... и т.п.) (Невирко Д.Д., Шинкевич В.Е., 2003).

Для достижения поставленной цели исследования по проблеме суицидов и убийств необходимо было решить следующие задачи:

1) изучить распространенность социальной патологии (суицидов и убийств);

2) проанализировать причины и мотивы самоубийств и убийств;

3) выявить особенности социальных, психологических, криминологических характеристик суицидентов и убийц;

4) определить факторы риска девиантного поведения населения;

5) рассмотреть основы профилактики суицидов и убийств.

После определения цели и задач исследования, как правило, проводится **логический анализ основных понятий и интерпретация базовых понятий**, фигурирующих в определении предмета исследования.

Интерпретировать – истолковать, раскрыть смысл, содержание чего-нибудь. При проведении научного исследования используется ряд понятий (категорий), служащих как бы ключом к теоретическому осмыслению изучаемых явлений и процессов. Интерпретация в методическом смысле означает не просто истолкование, объяснение смысла категории, а указание, в конечном счете, тех конкретных операций измерения, индикаторов (вопросы анкеты, процедуры наблюдения, способы анализа документов и т.п.), которые позволят исследователю достоверно судить о явлениях и процессах, описываемых в выбранных теоретических категориях. Выделяют три этапа интерпретации понятий (Шмерлина И.А., 2002):

- теоретическая интерпретация (заключается в получении теоретического определения понятия и определении его места в рабочей концепции исследования);
- эмпирическая интерпретация (обозначение области реальной действительности, индикатора, признака);
- операциональная интерпретация (фиксация в однозначном формате выбранного признака, т.е. его измерение, получение переменной, операции измерения).

Базовыми понятиями в исследовании проблемы суицидов и убийств являются категории самоубийства и убийства.

В любом научном исследовании необходимо показать его научную новизну и практическую значимость.

Научная новизна – решение новой научной задачи или новые разработки, расширяющие существующие границы знаний, получение ранее неизвестных научных результатов. Новизна может быть выражена в обосновании новых идей, в углублении, конкретизации, возможном использовании в новых условиях, в других областях знания и практики идей, ранее известных.

Можно вычленить следующие элементы новизны в научно-исследовательской работе (Астафьев Н.В., 2004):

- новый объект исследования, т.е. задача, поставлена и рассматривается впервые;
- новая постановка известных проблем или задач (например, приняты новые условия);
- новый метод решения;
- новое применение известного решения или метода;
- новые результаты теории и эксперимента, их следствия;
- новые или усовершенствованные критерии, показатели;
- разработка оригинальных математических моделей процессов и явлений;
- разработка устройств и способов на уровне изобретений и полезных моделей.

Автор считает целесообразным раздел новизны строить в следующих формулировках: определены..., разработаны..., обоснованы..., выявлены..., раскрыты..., установлены..., и т.п., а также, по его мнению, следует описание новизны дополнять содержанием новых результатов, например: определены требования..., к их числу относятся: а, б и т.д.

Теоретическая и практическая значимость исследования являются интегральными критериями, отражающими влияние полученных результатов на теорию и практику.

При высокой теоретической значимости результатов исследования обосновываются совершенно новые теоретические подходы, концепции, теории; принципы применения теоретических положений на практике; открываются новые направления в данной области, перспективы для прикладных исследований (Астафьев Н.В., 2004). Например, результаты исследования, заключающиеся в выявлении факторов, определяющих суицидальное поведение населения, позволяют разработать новую модель профилактики суицидов, что открывает перспективы для выполнения новых прикладных научно-исследовательских работ, связанных с совершенствованием этой модели и технологий.

Результаты исследования имеют высокую практическую значимость, если они представлены в виде готовых монографий, учебников, учебных (учебно-методических) пособий, нормативных материалов, методических разработок, официально зарегистрированных компьютерных программ и баз данных, автоматизированных информационно-поисковых систем, которые востребованы представителями других отраслей науки, в них заинтересован широкий круг потребителей. Практическая значимость исследования проявляется в апробации основных результатов исследования на научно-практических конференциях (съездах, симпозиумах, семинарах, совещаниях), в публикациях в научной печати и в наличии актов о внедрении результатов исследования в практику, в использовании авторских научных разработок в учебном процессе высших учебных заведений, проведении обучающих семинаров с заинтересованными лицами.

Методическая часть программы исследования содержит описание и обоснование методов, которые позволят реализовать концепцию исследования и проверить выдвинутые в ее рамках гипотезы. Кроме того, в нее входит определение обследуемой совокупности, оптимального объема и структуры выборки, необходимой для реализации задач исследования, описание и обоснование системы выбора единицы наблюдения, характеристика используемых методов сбора первичной информации, логическая структура инструментария для сбора

этой информации, логические схемы ее обработки, в том числе компьютерной, указание основных процедур анализа данных, графического представления результатов исследования, рабочий (организационный) план исследования. Все эти вопросы достаточно подробно отражены в литературе. Уточним лишь некоторые наиболее значимые понятия.

Программа анализа данных. Представляет собой перечень статистических методик, которые необходимы для выявления закономерностей изучаемого явления.

В исследованиях, как правило, применяют:

- расчет относительных показателей (интенсивных, позволяющих судить о частоте и динамике явления; экстенсивных – для отражения структуры явления);
- определение средних величин (мода, медиана, средняя арифметическая), индексов;
- параметрические и непараметрические методы оценки достоверности результатов исследования и различий относительных показателей (средних величин);
- анализ динамических рядов;
- корреляционный анализ;
- регрессионный анализ;
- факторный анализ;
- дисперсионный анализ;
- графоаналитические методы;
- экспертные оценки;
- многомерный статистический анализ и др.

В статистике при изучении причинно-следственных связей принято различать факториальный признак (причину) и результативный признак (следствие). Как результативный, так и факториальный признаки включают составные компоненты (для результативного признака) и факторы (для факториального признака).

Информация о результирующих признаках и факториальных (причинных) признаках формируется за счет выкопировки сведений из учетной документации (либо существующих статистических форм учета и отчетности, либо специально разработанных для целей исследования).

Статистическая обработка и анализ данных в настоящее время осуществляются, как правило, с применением про-

граммного обеспечения, пакетов и программ для статистического анализа данных (Коупстэйк С., 1998; Кулаичев А.П., 1999; Тюрин Ю.Н., Макаров А.А., 1998, Гельман В.Я., 2001). Эти пакеты подразделяют на методо-ориентированные, проблемно-ориентированные и универсальные.

После обработки данных, расчета различных показателей, индексов, коэффициентов, разработки в случае необходимости различных математических моделей исследователь переходит к следующему этапу исследования – анализу и оформлению результатов. На этом этапе большое значение имеет качественный логический анализ полученных результатов.

Для анализа полученных результатов имеет значение использование графических изображений, позволяющих представить их более наглядно и лаконично, отражающих закономерности развития, пространственные распределения, взаимосвязь явлений и т.п. Различают следующие их типы:

- диаграммы (линейные, столбиковые, плоскостные, секторные, радиальные, объемные, фигурные),
- картограммы;
- картодиаграммы.

Построение графических изображений не вызывает затруднений при использовании возможностей современных компьютерных технологий.

На этапе анализа данных важно правильно разобраться в причинно-следственных закономерностях, взаимозависимости явлений, проследить цепочку взаимосвязанных факторов, оценить возможности управления существенными факторами и разработать на этой основе рекомендации по решению той или иной проблемы.

Этап анализа данных заканчивается оформлением работы. Существуют три основные группы форм представления результатов исследования: статистические формы; научные формы в виде отчета по результатам исследования (полный и краткий, отчет-резюме) и научных публикаций (монография, пособие, статья и т.д.); литературные формы. И.А.Шмерлина (2002) дает подробное их описание. Особым видом оформления результатов исследования является представление их в виде диссертационной работы. Существуют определенные требования к тем или иным формам представления результа-

тов исследования, которые достаточно подробно освещены в специальной литературе.

При подготовке к проведению исследования важно продумать и составить организационный план исследования.

Организационный план исследования – документ, в котором представлены вопросы организации и проведения исследования с указанием конкретных сроков. В организационном плане указываются этапы исследования, детали каждого этапа, сроки выполнения и условия, при которых каждая конкретная задача может быть решена. Составляется инструкция по проведению исследования и заполнению учетных документов, проводится общий инструктаж исполнителей.

Исследования, как правило, заканчиваются внедрением их результатов в практику и оценкой эффективности внедрения. В зависимости от цели и задач исследования возможны различные варианты практического использования результатов работы (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974; Шиган Е.Н., 1986).

В модифицированном виде их можно представить следующим образом:

- лекции, доклады;
- публикация в печати;
- подготовка нормативных документов, инструкций, методических рекомендаций и т.п.;
- предложения по реорганизации деятельности конкретного учреждения или организации;
- официальное оформление рационализаторских предложений, открытий и т.п.

Большое значение для совершенствования методологии исследований имеет дальнейшее развитие форм и методов оценки их эффективности.

В данном пособии согласно предлагаемой методологии нами проведено исследование суицидов и убийств: с позиций комплексного междисциплинарного подхода рассмотрены уровень, причины и мотивы самоубийств и убийств, представлены социальные и психологические характеристики суицидентов и убийц, выделены факторы риска девиантного поведения, освещены основы его профилактики.

ГЛАВА 2 СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СУИЦИДОВ И УБИЙСТВ

2.1. Статистические показатели самоубийств и убийств

Сравнительный анализ динамики коэффициентов смертности населения России вследствие убийств и самоубийств за 2000-2005гг.¹ (рисунок 1) выявил положительную тенденцию в распространенности этих явлений.

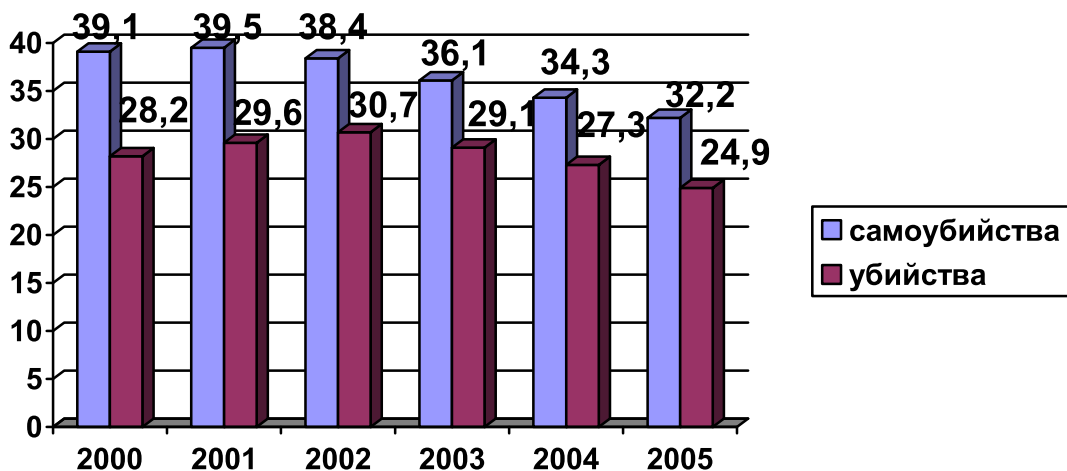


Рисунок 2. Динамика коэффициентов смертности населения России от самоубийств и убийств за 2000-2005гг. (на 100 тыс. населения)

Уровни суицидов и убийств определяются как интенсивные показатели, отражающие частоту явления в среде (число завершенных самоубийств на 100 тыс. населения в год, число совершенных убийств на 100 тыс. населения в год).

Данные показатели продолжают оставаться высокими. При этом если в конце XIX века уровень самоубийств в Европе колебался от 3,8 в Италии до 33,4 в Саксонии (Дюркгейм Э., 1912), то в конце XX века он составлял от 7,0 в Албании до 60,0 в Венгрии (Schmidtke A., 1997). Последние десятилетия XX века характеризуются ростом числа случаев самоубийств в

¹ Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2005г.: Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 8. – С.11.

большинстве промышленно развитых стран мира (Крыжановская Л.А., 2000).

В результате решения покончить с собой на Земле умирают больше людей, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых.¹ По прогнозам, к 2020 ежегодно будут заканчивать жизнь самоубийством 1 500 000 человек. В связи с этим ВОЗ объявила 10 сентября Всемирным днем предотвращения самоубийств.

ВОЗ делит все страны по показателю суицида на три группы²:
– *низкий уровень самоубийств* (до 10 человек в год на 100 тыс. населения) – Гватемала (0,5), Филиппины (0,5), Албания (1,4), Армения (2,3), Греция (4,8). Самый низкий уровень самоубийств отмечается в Египте (0,03);

– *средний уровень самоубийств* (от 10 до 20 человек на 100 тыс. населения) – Италия (10,3), Белоруссия (16,0), Австралия, США;

– *высокий и очень высокий уровень самоубийств* (свыше 20 человек на 100 тыс. населения) – Литва (90,5), Эстония (54,9), Латвия (54,0), Венгрия (35,9).

Россия уже давно занимает прочную позицию в третьей группе. Хотя статистика самоубийств в СССР являлась закрытой, специалистам было известно, что еще с 1970-х годов Россия вышла на одно из лидирующих мест в мире по количеству самоубийств, обогнав «страну самоубийц» Швецию. Шведский Центр суицидальных исследований опубликовал доклад, в котором сообщается, что по абсолютному количеству подростковых самоубийств среди детей в возрасте от 15 до 19 лет Россия занимает первое место. Берущая начало с 1970-х годов тенденция роста показателей суицидов в условиях дезорганизации общественных отношений конца XX в. представляла собой серьезную социальную проблему в Российской Федерации и являлась, по мнению отечественных авторов, одной из причин усугубляющегося демографического кризиса (Постовалова Л.И., 1989, Войцехович Б.Я., Редько, 1996).

В развитии суицидной ситуации в России с 1850 г. до конца XX столетия Я.Гишинский и Г.Румянцева (1998) выделяют и анализируют следующие периоды:

¹ Статистика суицида [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lossofsoul.com/index.htm>.

² Там же.

– середина XIX века – 20-е годы XX века – характеризовался низким уровнем (0,5-4,2) и определенной стабильностью суицидов. Россия в дореволюционный период относилась к числу стран с невысоким количеством и уровнем самоубийств. Показатели самоубийств на 100 тыс. жителей составляли в 1803 г. – 1,7; 1829 г. – 2,6; 1838 г. – 2,9; в 1883 г. – 2,0; в 1915 г. – 3,4 и были ниже уровня многих западноевропейских государств (в 60-70-е гг. XIX века в Англии и Уэльсе – 7,0; в Бельгии – 6,6; Норвегии – 7,6; Швеции – 8,5; Франции – 15; в Дании – около 27). Благоприятной ситуации по суицидам в России в значительной степени способствовали религиозность российского населения, выраженное преобладание сельских жителей (более 85%), строго придерживавшихся патриархальных устоев и отличавшихся относительно невысокой по сравнению с горожанами алкоголизацией. В 1923-1926 гг. количество самоубийств в России увеличилось, однако это происходило во всем мире и Россия оставалась в числе стран с невысоким уровнем (4,4 в 1923 г. и 6,4 в 1926 г.) суицидального поведения населения (Гернет М.Н., 1992). Такие же тенденции наблюдались в СССР в 20-30 гг. XX столетия. Уровень самоубийств составлял в 1925 г. – 8,6, в 1926 г. – 7,8, тогда как в 1921-1925 гг. в Англии и Уэльсе – 9,4; Австрии – 27,3; Бельгии – 18; Венгрии – 27,9; Германии – 22,3; Финляндии – 12,4; Франции – 19,5; Швеции – 14,6; Швейцарии – 23,5 и т.п.;

– 1930-е годы – 1984 г. – в целом уровень самоубийств был не очень высоким и соответствовал среднеевропейским показателям до 1965 г. Затем произошел рост уровня самоубийств и к 1985 г. показатель достиг критического уровня (29,7 в СССР, 38,7 в России). Россия вышла на одно из первых мест в мире по уровню самоубийств среди стран, дающих сведения в ВОЗ о количестве умерших и причинах их смерти. Критический уровень самоубийств был порожден высокой алкоголизацией населения на фоне стагнации во всех сферах жизни общества;

– 1986-1988 гг. характеризуются выраженным снижением суицидов, почти на 40% от уровня предыдущих лет, как в СССР (до 18,9-19,5 на 100 тыс. населения), так и в России (23,1-24,4). Повсеместное значительное снижение суицидов объяснялось не только активизацией борьбы с пьянством и алкоголизмом на государственном уровне, но и, возможно, наступившими в связи с перестройкой изменениями обществен-

ного настроения, появлением в обществе оптимизма и надежд на социальный прогресс и улучшение жизни;

– период 1987-1996гг. отличал новый подъем суицидов (38,0-41,8). Показатели 1994 г. оказались экстремальными (41,8) и Россия вышла на второе место в мире по самоубийствам (Литва – 45,8). Если рост самоубийств в начале этого периода был связан с ослаблением и постепенным прекращением проведения в жизнь задуманных антиалкогольных мер, то в 1991-1994гг., вероятнее всего, – с негативными последствиями проводимых в обществе реформ (резкое ухудшение жизни значительной части населения, появление безработицы, неуверенность в завтрашнем дне, разгул преступности и т.д.). Социально-психологическая ломка общественной жизни, усложнение микро- и макросоциальных взаимоотношений, экологические проблемы и т.п. приводили к нарушениям адаптации человека к экосоциальной среде (Казначеев В.П., 1999; Казначеев В.П., Казначеев С.В., 1986; Казначеев С.В., 1999), что является провоцирующим моментом самоубийств;

Концу XX столетия (1995-1999гг.) был свойственен некоторый спад уровня суицидности, что может быть связано с адаптацией значительной части населения к сложившимся в обществе социально-экономическим отношениям и некоторой их стабилизацией. Однако в начале XXI века, когда кризисы (экономический, промышленный, политический, демографический и т.п.) стали обычным явлением, частота самоубийств в России вновь возросла и превысила критериальный показатель ВОЗ практически в два раза. При этом в отдельных регионах и группах населения с особым социальным неблагополучием уровень самоубийств достигает 132 случаев на 100 тыс. населения.

Сегодня суициды являются одной из наиболее острых социальных проблем. Б.С.Положий, М.В.Гладышев (2006), анализируя региональные особенности распространенности суицидов в России, приводят сведения государственной статистики за 2002 г., когда частота завершенных суицидов в стране составила 38,6 случая на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза выше среднемирового показателя и почти в 2 раза выше «критического» уровня ВОЗ. При этом распространенность самоубийств в отдельных регионах страны может различаться в 133 раза. По мнению авторов, социально-экономическое состояние региона и этнический состав проживающего в нем населения могут как

позитивно, так и негативно влиять на показатели частоты самоубийств. Региональные особенности распространенности суицидов в России необходимо учитывать при планировании и проведении программ суицидологической превенции.

В Москве суицидальный показатель 11, в Питере – 18. В некоторых районах России (Волго-Вятский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский, Дальневосточный, Уральский) этот показатель достигает 65-80, а в отдельных – свыше 100 – Корякия (133), Коми (110), Алтай (102), Удмуртия (101).¹

По данным А.М.Вязьмина и соавт. (2004), детально проанализировавших динамические суицидальные тенденции в Архангельской области, установлено, что они практически идентичны таковым по России в целом, но в 1,5-1,8 раза выше. Авторами выдвинута и подтверждена результатами проведенного исследования гипотеза, согласно которой высокий уровень самоубийств обусловлен климатогеографическими особенностями европейского севера, напряженной социально-экономической обстановкой и повышенной социальной дезадаптацией населения. Смертность от самоубийств мужчин трудоспособного возраста в области значительно выше, чем в России, что подтверждает ведущее значение мужской популяции в увеличении общего числа суицидов и является наиболее серьезным признаком социального нездоровья населения Архангельской области.

Б.С.Положий, А.И.Лазебник (2006) в ходе изучения суицидального поведения сельского населения Удмуртии установили сверхвысокий уровень частоты завершенных суицидов, выявив парадоксальное соотношение уровней завершенных и незавершенных суицидов, которое составило 1,3-5,5:1. Такое соотношение, по мнению авторов, может быть связано с сохранившейся у жителей села высокой толерантностью к суицидальному поведению. Следовательно, меры, направленные на ее снижение, должны быть непременно условием профилактики суицидов у данной категории населения.

Особенно высока смертность от самоубийств среди мужского населения. Российский показатель в 1996 г. почти в 4 раза превышал таковой в странах ЕС (18,3 на 100 тыс.). Максимальные показатели смертности от самоубийств зафиксированы на европейском севере (Пермская, Кировская и Архан-

¹ Статистика суицида [Электронный ресурс].

гельская области, республика Карелия), в Поволжье (республики Марий-Эл, Башкортостан, Удмуртия), на юге и северо-востоке Сибири (республики Бурятия и Алтай, Читинская область, Чукотский автономный округ) и Дальнем Востоке (Еврейская автономная область). В этих регионах смертность колеблется от 104 до 154 на 100 тыс. Средний возраст самоубийц мужского пола в 1996 г. составил 44 года. Смертность лиц женского пола в России существенно ниже (11,6 на 100 тыс.), специфическими являются Кемеровская и Калининградская области, а также республика Алтай, где показатель самоубийств, совершенных лицами женского пола, колеблется от 19,6 в Кемеровской области до 32,9 в республике Алтай¹.

В дополнение к числу смертных случаев от самоубийств, по крайней мере, в 10 раз больше людей делают незавершенные попытки самоубийства (парасуициды). Однако статистика парасуицидов чрезвычайно скудна, цифры колеблются в значительных пределах – от 100 до 800 на 100 тыс. населения (Лопатин А.А., 2000; Фисник И.В., 1996; Bille-Brahe U. et al., 1995; Shmidtke A, 1997).

Неблагоприятная ситуация сложилась в армии. Исследования О.Круглова (2003) показали, что гражданское общество и Вооруженные Силы реагируют на кризисные моменты по-разному. Так, если в начале XX в. общенациональный уровень самоубийств в России составлял всего 3-4 случая на 100 тыс. человек, то в русской армии он был значительно выше – по разным источникам, в 5-9 раз. При этом основной вклад в статистику суицида тогда внесли офицеры, то есть люди с высоким образовательным и культурным уровнем. Возможно, причины самоубийств офицеров русской армии следует искать в духовно-нравственной сфере. Распад государственных институтов повлек за собой настоящую эпидемию самоубийств. По имеющимся данным, в годы гражданской войны уровень самоубийств среди офицеров (бывшей царской армии, которые воевали и на стороне красных, и на стороне белых) был в 50-60 раз выше, чем среди гражданского населения. После окончания боевых действий, в начале 1920-х годов, общее число суи-

¹ Антонюк, В.В. Смертность от неестественных причин – убийства, самоубийства, травмы и отравления / В.В.Антонюк, С.П.Ермаков, В.Г.Семенова // Web-Атлас: Окружающая среда и здоровье населения России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sci.aha.ru/ATL/>

цидов на 100 тыс. военнослужащих Красной Армии равнялось 80-83, что почти в 10 раз больше, чем в среднем по стране. В настоящее время в России соотношение количества самоубийств в Вооруженных Силах по сравнению с гражданским населением изменилось, большую часть покончивших с собой людей в погонах составили уже не офицеры, а военнослужащие срочной службы, призванные в армию и на флот на 2 года. Военный суицид в последние годы значительно «помолодел».

Сложная обстановка с суицидами как видом чрезвычайных происшествий в органах внутренних дел (ОВД). Проведенный Ю.Г.Касперович, М.И.Марьиным (2003) статистический анализ случаев самоубийств сотрудников ОВД позволил определить основные тенденции развития данного вида чрезвычайных происшествий. В начале 1990-х годов произошел рост уровня суицидов в 1,6 раза (с 23 случаев на 100 тыс. личного состава в 1991 г. до 37 – в 1993 г.), при этом темп роста был более значительным, чем в целом среди населения России (соответственно в 1991 г. 27 случаев на 100 тыс. человек, а в 1993 г. – 39). Предпринятые меры психологической работы в ОВД позволили в последующий период снизить уровень самоубийств (в 2002 г. – 24 на 100 тыс. сотрудников).

По данным А.Г.Амбрумовой (1989), соотношение самоубийств и попыток самоубийств среди гражданского населения составляет 1:8. На обратное соотношение этого явления среди сотрудников ОВД (8:1) указывают И.В.Колос и соавт. (2001), что объясняется, с одной стороны, латентным характером данного явления за счет сокрытия части самоубийств руководителями ОВД из-за опасения негативных последствий подобной информации для их служебной деятельности, с другой стороны, половой и возрастной структурой личного состава ОВД.

В аналитическом обзоре об организации работы по профилактике суицидальных происшествий среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в 2007 г. отмечается рост в 2007 г. уровня самоубийств в целом по МВД России (в 2005 г. – 19,0 на 100 тыс. сотрудников, в 2006 г. – 18,0, в 2007 – 20,0).¹ Наблюдается значительный разброс показателей суицидов среди сотрудников органов внутренних дел

¹ Об организации работы по профилактике суицидальных происшествий среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в 2007 году. – М., 2008.

в отдельных регионах. При снижении суицидальных происшествий в МВД по республикам Башкортостан, Бурятия, Саха (Якутия), Тыва, ГУВД по Кемеровской области и г.Москве, УВД по Белгородской, Брянской, Калужской, Кировской, Курской областям, по Ямало-Ненецкому и Ханты-Мансийскому автономным округам, отмечается рост от 1,5 до 5 раз в МВД по республикам Адыгея, Калмыкия, Карелия, МВД по Кабардино-Балкарской и Чувашской республикам, ГУВД по Волгоградской, Иркутской, Свердловской, Тюменской областям, УВД по Астраханской области, по Чукотскому автономному округу. Вызывает тревогу количество суицидов, совершенных сотрудниками ГУВД по Пермскому, Красноярскому краям, по Саратовской области, УВД по Приморскому краю. Поэтому ситуация нуждается в постоянном контроле и проведении соответствующих превентивных мероприятий.

В настоящее время, по мнению экспертов, официальная статистика самоубийств по-прежнему значительно отличается от реальных цифр (по разным оценкам в 2-4 раза), так как учитываются только явные случаи суицида. Реальные показатели завершенных суицидов трудно фиксировать из-за отсутствия общепринятых критериев учета (часть суицидов попадает в графу «смертей от несчастного случая» – передозировка лекарственных препаратов, автомобильные аварии, падение с высоты и т.д.). Также зачастую не фиксируются случаи неудачных попыток ухода из жизни, количество которых, по разным оценкам, в 10-20 раз больше, чем законченных самоубийств.¹

Данные статистики свидетельствуют, что по уровню убийств Россия занимает одно из первых мест в мире – 21,5 в расчете на 100 тыс. населения. Убийств в Российской Федерации регистрируется в 20 раз больше, чем в Японии (по количеству на 100 тыс. населения), в 17 раз больше, чем в Германии, в 14 раз больше, чем во Франции, в 12 раз больше, чем в Швеции, и в 3,5 раза больше, чем в США.²

В апреле 2007 г. Murder Rate была приведена статистика убийств: в среднем по миру – 6,5 (на 100 тыс. населения), по

¹ Статистика суицида [Электронный ресурс].

² Россия занимает первое место в мире по числу убийств – 21,5 на 100 тыс. человек. По материалам сайта: http://www.newsru.com/crime/18apr2006/mur_1.html

странам на первом месте – Колумбия (61,7); на втором – ЮАР (49,6); на третьем – Ямайка (32,4), на четвертом – Венесуэла (31,6), на пятом – Россия (20,1). Значительно ниже, чем в России показатели убийств в Мексике (13,0), Эстонии (10,7), Латвии (10,3), Литве (10,2), Беларуси (9,8) и Украине (9,4). В США показатель убийств ниже, чем в России в пять раз (4,2), а в Японии – в пятьдесят (0,4).¹

Средний удельный вес убийств в общем числе зарегистрированных в России преступлений составляет около 1,5%. На долю убийств в структуре насильственной преступности приходится 7,1%. В среднем общероссийские темпы прироста убийств составляют порядка 17%, причем рост фиксировался более чем в половине субъектов Федерации, среди которых особо следует отметить республики Алтай и Тыва, Алтайский край, Владимирская, Магаданская и Тульская области, Еврейская автономная область (в 2000 г. на 15,9-58,3%).²

К регионам с наибольшими абсолютными показателями убийств, следует отнести г. Москву и Санкт-Петербург, Красноярский и Приморский края, Московскую, Свердловскую, Тюменскую, Челябинскую, Иркутскую и Кемеровскую области.³

Среди регионов с наиболее высоким уровнем убийств (относительные показатели на 100 тысяч населения) следует отметить республики Бурятия и Тыва, Иркутскую, Кемеровскую, Сахалинскую и Пермскую области, Приморский и Хабаровский края.

Начиная с 2005 г. статистика фиксирует небольшое снижение (0,2%) количества регистрируемых фактов убийств. Вместе с тем по ряду регионов России по-прежнему отмечается рост данных преступлений: Московская область (рост составлял 3%), г. Москва (8,3%), Иркутская (4,6%), Челябинская (19,2%), Кемеровская (0,5%) области, Пермский (4,1%), Красноярский (5%), Приморский (3%) края.⁴

¹ Записки обывателя – Статистика убийств по странам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lgdanko.livejournal.com/352304.html>.

² Состояние правопорядка в Российской Федерации и основные результаты деятельности органов внутренних дел и внутренних войск в 2000 году. – М., 2001. – С.5.

³ Состояние преступности в России за 2007 год. – М., 2008. – С.48.

⁴ Состояние и тенденции преступности в Российской Федерации: криминологический и уголовно-правовой справочник. – М., 2007. – С.249-250.

Аналогичная тенденция наблюдается при анализе зарегистрированных деяний (убийств), квалифицированных судами и правоохранительными органами по ст. 105 УК РФ, а также покушений на убийство (ст.ст. 30; 105 УК РФ) как в общероссийских масштабах, так и на территории Сибирского федерального округа и конкретных субъектов Федерации, например Красноярского края (см. таблицы 1-4 приложения).

Так, в 2005 г. в Республике Тыва уровень убийств составил 89,1, в Эвенкийском автономном округе – 80,4, Корякском – 46,1, Таймырском – 40,6, Читинской области – 52,6, Магаданской – 40,6, Иркутской – 45,6. Заметим, что общероссийский коэффициент был равен 21,2 на 100 тысяч населения.¹

В 2006-2007 гг. результаты криминологического наблюдения свидетельствовали о продолжающемся снижении количества преступлений, составляющих структуру насильственной преступности, и в том числе убийств. Так, если по России в 2006 г. было зафиксировано 27462 убийства (с покушениями), что на 11% меньше по отношению к предыдущему году, то в 2007 г. – 22227, что свидетельствует об уменьшении этих посягательств (-19,1%).²

Аналогичная тенденция наблюдается и в Федеральных округах. Так, по Сибирскому федеральному округу, в котором в 2006 г. было совершено 5027 убийств (с покушениями), что демонстрирует снижение данного показателя на 15,9% в сравнении с 2005 годом, в 2007 г. количество данных преступлений составило 4341 (13,6% снижения)³ (см. рисунок 2).

Сокращение количества зарегистрированных убийств произошло практически во всех субъектах РФ, входящих в Сибирский федеральный округ, за исключением Новосибирской области, где прирост убийств составил 0,5 %. В Усть-Ордынском Бурятском автономном округе данный показатель остался на прежнем месте. Выше окружного показателя сокращения убийств имеют следующие территории (в порядке уменьшения): Республика Алтай (40,9%), Агинский Бурятский автономный округ (27,3%), республики Хакасия (26,8%) и Бу-

¹ Состояние и тенденции преступности в Российской Федерации: криминологический и уголовно-правовой справочник. – С. 250-251.

² Состояние преступности в России за 2007 год. – С.48.

³ Состояние преступности в Сибирском федеральном округе за январь – декабрь 2007 года. – М., 2008. – С.12.

рятия (19,3%), Иркутская область (24,0 %), Республика Тыва (18,0 %) и Алтайский край (14,4 %).¹

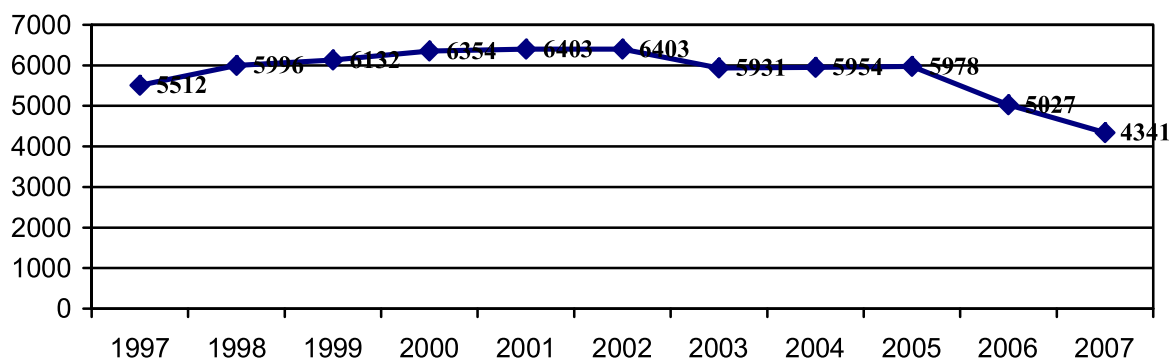


Рисунок 2. Динамика числа зарегистрированных убийств (с покушениями) по Сибирскому федеральному округу (абс. величины)

Смертность мужчин от убийств составила в России в 1996 г. 44,2 на 100 тыс., что в 10 раз превышало показатели для стран Центральной и Восточной Европы (4,3 на 100 тыс.) и в 26 раз – для стран Европейского Союза (1,7 на 100 тыс.). Смертность российских мужчин от убийств была самой высокой на постсоветском пространстве. Максимальные показатели наблюдались в Тыве (233,9 на 100 тыс.) и в Читинской области (87,3 на 100 тыс.).² Особую социальную значимость, помимо чисто моральных аспектов, этой причине смерти придает крайне низкий средний возраст мужчин, умерших вследствие убийств: в среднем по России в 1996 г. он составил 40,1 лет.

Хотя смертность российских женщин от убийств значительно ниже, чем лиц мужского пола (12,1 на 100 тыс.), однако она была в 17,3 раза больше, чем аналогичный показатель в странах ЕС.³

Анализ статистических показателей самоубийств и убийств свидетельствует, что, несмотря на некоторые положительные тенденции в данных явлениях, актуальность исследования проблемы сохраняется и в настоящее время.

¹ Состояние преступности в Сибирском федеральном округе (по данным на 1 января 2008 г.): аналитический обзор и прогноз / под ред. Д.Д. Невирко. – Красноярск, 2008. – С. 65-66.

² Антонюк, В.В. Указ. соч. / В.В.Антонюк, С.П.Ермаков, В.Г.Семенова.

³ Там же.

2.2. Теоретические концепции суицидов и убийств

Единой теории, объясняющей природу суицидов, до настоящего времени нет. Условно выделяют три основные теоретические концепции: психопатологическую, психологическую и социологическую. Однако большинство отечественных ученых придерживаются комплексного подхода.

Психопатологическая концепция основана на предположении, что самоубийцы являются душевнобольными людьми, а суицидальные действия рассматриваются как проявление психических расстройств (Бруханский Н.П., 1927), как патологические формы дезадаптации в рамках пограничных нервно-психических расстройств (Полищук Ю.И., 1994; Ahrens V., Linden M., 1996; Ahrens V., Naug H.J., 1996).

Лернер У., Плог П. (1998) трактуют суицид как проявление или результат болезненного патологического состояния: депрессии, невроза, навязчивых состояний и т.д. То есть суицид включается в нозологическую систему в качестве симптома либо в качестве отдельной нозологической единицы. Соответственно, выделяют специальные характеристики ситуации и субъекта, присущие и свойственные суицидальному кризису:

- сужение восприятия, уход в себя, чувство одиночества, бессмысленность и безвыходность;
- бессильная агрессия и упреки в адрес других, болезненно ощущаемое «опускание рук», сообщение о намерении покончить с собой;
- бегство в фантазию, которая все более заполняется причиненными другими страданиями и намерениями самоубийства.

Эти воззрения базируются на данных об особенностях работы эндокринной системы и метаболизма серотонина у самоубийц (Brown G. et al., 1982; Schmidtke A. et al. 1989; Pitchot W. et al., 1995; Dumser T. et al., 1998).

Психологическая концепция в формировании суицидальных тенденций личности ведущее место отводит психологическому фактору. З. Фрейд рассматривал самоубийства как проявление инстинкта смерти, который может выражаться агрессией и как частный случай – аутоагрессией (Freud S., 1943). Представитель психологической теории суицида американский психолог E. Schneidman (1972, 1994) описал основные харак-

теристики суицидента: чувство невыносимой душевной боли, чувство изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности, мнение о смерти как единственном способе разрешения проблем. Среди причин самоубийства последователи данной концепции ведущее место уделяли психологическим, а основным методом их изучения считали метод психологизации суицидального поведения. Главный недостаток психологической концепции – недооценка роли социальных факторов во взаимоотношениях индивидуума со средой.

Социологические концепции суицида достаточно подробно изложены в литературе (Гернет М.Н., 1974; Гишинский Я.И., 1989; Дюркгейм Э., 1998; Wekstein L, 1979; Palmer S., Humphrey J., 1990 и др.).

С началом систематических эпидемиологических и социологических исследований, появилось большое количество данных о том, что суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди в ответ на создавшиеся объективные психотравмирующие ситуации (Амбрумова А.Г., 1983, 1996; Султанов А.А., Агамирзоев Р.С., 1967; Чомарян Э.А., 1983). Каждый индивидуальный суицидальный акт имеет истоки, мотивы, может объясняться социально-психологической дезадаптацией личности в условиях «микросоциального конфликта», депривацией, фрустрацией, психическими отклонениями и т.п. (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1978; Тихоненко В.А., 1998). Однако воспроизводство относительно постоянного (статистически устойчивого) для каждого конкретного общества числа добровольных смертей, динамика количества и уровня самоубийств в зависимости от экономических, политических, социальных изменений свидетельствуют о социальной природе этого феномена (Гишинский Я.И., 1989).

Социальная природа самоубийства не вызвала сомнений у Э.Дюркгейма (1998), который считал, что в основе суицидального поведения лежит «снижение и неустойчивость социальной интеграции», при этом частота самоубийств зависит от того, в какой степени индивиды интегрированы в общество.

Я.И.Гишинский (1989) обосновал социологический подход в исследовании суицидального поведения и подробно изложил историю социологического исследования самоубийств в российской науке. Однако социологическая концепция недостаточно учитывает влияние личностных компонентов на уро-

вень самоубийств и оставляет открытым вопрос о том, почему в одинаковых жизненных условиях одни люди лишают себя жизни, а другие нет.

Комплексный подход к проблеме суицидов обоснован А.Г.Амбрумовой (1986), которая отмечает, что сравнительно недавняя ситуация с преобладанием психиатрической концепции самоубийства в нашей стране привела к тому, что профилактикой суицидального поведения занимались в основном психиатры, и их усилия были направлены только на контингенты психически больных. При этом подавляющее большинство суицидентов оказывались за пределами психиатрической компетенции, им не оказывалась никакая помощь в плане купирования психологического кризиса. Автор также считает, что столь же опасно принимать во внимание рекомендации, основанные на представлениях вульгарного социологизма, связывающих самоубийство исключительно с уровнем материального обеспечения населения. Распространение подобных взглядов препятствует адекватной демографической политике и снижает роль социального контроля. Только всестороннее изучение суицидального поведения обеспечит и надежную комплексную профилактику.

Создание в Москве в начале 1970-х гг. Всесоюзного научно-методического суицидологического центра на базе НИИ психиатрии МЗ РСФСР явилось импульсом к развертыванию суицидологических исследований (А.Г. Амбрумова, 1986). Автор подчеркивает, что суицидальные популяции и сами формы и разновидности суицидального поведения гетерогенны. Важно выявить и типологизировать суицидоопасные популяции, выделить специфицирующие их признаки и установить суицидогенные факторы, объяснить различия в характере пространственно-временного распределения самоубийств, выяснить, с чем связано увеличение или уменьшение суицидальных показателей в определенное время года и в определенных социокультурных группах или общностях. Особое внимание следует уделять личности суицидента с учетом влияния факторов пола, возраста, отнесенности к социальной группе.

А.Г.Амбрумова расценивает суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности со срывом ценностно-ориентационных и коммуникативных установок, возникающей при нарушении адаптациогенеза в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта.

Принципиальными положениями авторской концепции являются следующие:

- совокупность суицидентов представлена тремя основными диагностическими категориями: лица с психическими заболеваниями, с пограничными нервно-психическими расстройствами и практически здоровые;

- все суициденты независимо от диагностической принадлежности проявляют объективные (конкретные причины изменения поведения) и субъективные (психологические переживания, эмоциональные сдвиги) признаки социально-психологической дезадаптации, которые взаимосвязаны, но не обязательно соответствуют друг другу;

- в любом случае суицид является результатом личностной переработки конфликтной ситуации. Конфликт имеет как внешний, экстраперсональный, так и внутренний, интроперсональный, критерии.

Среди вариантов развития кризисного состояния автор указывает два как наиболее часто встречающиеся:

- пролонгированное (постепенное нарастание эмоционального и нервно-психического напряжения, накопление и усиление отрицательно окрашенных эмоций в связи с объективной или субъективной невозможностью разрешения жизненных проблем);

- внезапное (вызванное неожиданным событием психоэмоциональное напряжение в первые часы или сутки после психотравмы).

Клинико-психологические критерии пролонгированного кризисного состояния разработаны А.Н.Корнетовым (1993):

- психическое напряжение, окрашенное сниженным настроением и характеризующееся усилением раздражительности, обидчивости, тревожности;

- повышенная утомляемость, сопровождающаяся чувством общего дискомфорта, снижением тонуса и удовольствия от обычной приятной деятельности, уменьшением двигательной активности;

- заострение личностных черт, ухудшающих отношения с окружающими (вспыльчивость, неуравновешенность, злопамятность, застреваемость, эгоистичность, пугливость, демонстративность, замкнутость);

- изменение мироощущения с возникновением односторонней мрачной окраски мировоззрения, суждений и оценок, препятствующих инструктивной деятельности и продуктивному планированию жизни;

- субъективно переживаемая или объективно определяемая дезорганизация привычного жизненного ритма со снижением мотивации разных видов деятельности;

- навязчиво-принудительное стремление к фиксации формальной и неформальной информации в форме пассивности восприятия и эгоцентрической переработки, приводящее к ухудшению коммуникации и межличностных отношений;

- возникновение аддиктивного поведения, заключающегося в поисках душевного комфорта путем изменения психического состояния с помощью наркотических веществ (алкоголь, наркотики, бензодиазепины) или психологических средств (психоделические переживания, магия, колдовство, экстрасенсорные воздействия, религиозное сектантство) с постепенным нарушением эмоциональных отношений и бегством от жизни;

- изменение отношений к ценности жизни со склонностью к агрессии, аутоагрессии, насилию, мотовству, распутству, антисоциальным действиям;

- преходящее увеличение или уменьшение сна, аппетита, массы тела, сексуальной активности.

А.Г.Амбрумова (1986) подчеркивает, что реализация суицидального намерения (или готовности к нему) появляется при совпадении во времени трех основных условий:

- 1) наличие искажений (или хотя бы выраженных особенностей) в деятельности аффективной сферы суицидента (либо суицидоопасной личности);

- 2) низкий, неполноценный уровень социализации;

- 3) наличие суицидогенного конфликта.

Анализируя природу самоубийств, современные исследователи акцентируют внимание преимущественно на изучении социально-структурных и экономических аспектов проблемы (Jarosz St., 1999), детерминирующей роли экономических кризисов, материального неравенства, бедности и безработицы (Neumayer E. , 2003; Blakely T.A. et al., 2003), суицидогенного влияния семейных (Lester D., 1994), этнокультурных (Кондрин С.В., 2000; Stack S., 1997, 2000) и религиозных факторов

(Stack S., Wasserman N., 1992; Stack S., 1997; 2000; Ellison Ch.G. et al., 1997) и др.

С социологических, психологических и криминологических позиций на базе комплексного подхода проблема суицидов недостаточно изучена, несмотря на значительное количество публикаций, в которых рассматриваются отдельные ее аспекты.

Анализ распространенности и причинных факторов суицидальных действий в определенных регионах страны был предпринят Б.Д.Петраковым (1972), Н.А.Башлыковым (1972).

Некоторые социально-демографические (гендерные, возрастные, профессиональные и пр.) характеристики суицидентов нашли отражение в исследованиях J. Stockard, R.M.O'Brien (2002), S.Stack (1997), Н.И.Литвиненко (1991).

Клинико-демографические показатели суицидального поведения среди населения были исследованы М.Т.Кузнецовым, Б.М.Гольдинбергом (1986).

Самоубийство как социально-гигиеническую проблему рассматривал А.Н.Редько (1991, 1992), останавливаясь на некоторых эпидемиологических аспектах самоубийств, отмечал параллели в динамике общей смертности, травматизма и самоубийств. С позиции социальной гигиены рассматривали самоубийство Б.А. Войцехович, А.Н. Редько (1996).

Социально-гигиеническую характеристику самоубийств дает Г.И. Девяткова (1992) и намечает пути совершенствования суицидологической помощи населению.

Эпидемиологическая оценка суицидов приведена В.Ю.Балаковским (1992). Результаты эпидемиологического изучения проблемы суицидов и суицидального поведения населения приводят С.В.Ваулин (1995, 1997), И.Г.Дорохова (1995), Е.Д.Красик (1982, 1983), Н.М.Попова (1997; 1999).

Вызывает интерес исследование М.П.Гусаковой (2000), которая считает, что проблема суицида не сводится к совершению суицидального акта, подготовке к нему и стадии выхода. Она образует целое жизненное пространство, в котором непосредственный суицидальный акт может и не быть свершен. Автор вводит понятие «пространство суицида», которое не ограничивается суицидальным актом как процессом. Возможно, чаще присутствует как состояние, образ жизни, который может обойтись и без явной попытки суицида, к примеру,

используя другие события (болезни, сумасшествие) в качестве психологического суицида. Психологический смысл будет именно таков. «Пространство суицида» не дублирует фактологию суицидальных покушений. Оно расширяется за счет включения скрытых суицидов и сужается за счет случаев становления жизненного пути в суицидальном кризисе. Суицидальный акт является выражением, квинтэссенцией и кульминацией не нормальной жизни. По мнению автора, суицид имеет три плана представленности:

1) как уход от нормального решения проблем, отсутствие позитивного;

2) как некоторое приобретение личностного смысла: месть, вина, наказание;

3) как работа со смыслами, в частности обретение нового опыта сознания и бытия.

Отсюда важным становится его рассмотрение в контексте «жизненного пути личности», развития личности, что, на наш взгляд, следует учитывать при организации профилактики суицидов.

А.Г.Амбрумова, Б.А.Войцехович и многие крупные ученые, работающие по проблемам суицидологии, неоднократно указывали на необходимость целостного подхода к суициду и синтеза различных уровней, методов и результатов исследования данной проблемы, базовой концепции с обнаружением единых категорий, унифицированных для всех заинтересованных смежных областей науки. Вместе с тем до настоящего времени отсутствует единый методологический подход к проблеме суицидов, в связи с чем многие общие и частные положения различных концепций являются дискуссионными, и требуют дальнейшей разработки. Это диктует необходимость комплексного исследования проблемы суицидального поведения населения как сложного многоприродного феномена и его мониторинга.

На наш взгляд, именно с позиций комплексного междисциплинарного подхода можно разработать стратегию и тактику предупреждения суицидов среди населения на основе исследования суицидального поведения не как единичных случаев, проявлений кризисного состояния отдельной личности, а как массового общественного явления, характерного для населения; а также научно обосновать подходы к оптимизации дея-

тельности служб суицидологической превенции на межведомственной основе.

Единых концепций, объясняющих природу убийств, как российских, так и зарубежных, не выработано, и на сегодняшний день в науке обращается внимание на большое их количество. Все концепции объединяются в два направления: биосоциальное и социологическое.¹

Первоначально **биосоциальное направление** возникло как биологическое, основоположником которого выступает **антропологический подход** к объяснению причин преступности (Ч.Ломброзо). Основная концепция данного подхода основывалась на том, что преступники – это больные люди, которые с данной патологией рождаются, а преступное поведение обусловлено биологически и, используя атавистическую теорию, их можно определить по морфологическим и физиологическим признакам; кроме того, на формирование причин преступности влияют раса, цвет волос, очертание лица, пониженная или повышенная чувствительность к боли и др.²

Представителями данного направления и *теорией уголовной социологии* (Э.Ферри) природа преступности объяснялась как продукт трех естественных факторов: антропологических, физических и социальных, кроме того, в объяснении генезиса убийств в концепции было обращено внимание на необходимость исследовать условия семейной и общественной жизни преступника, его антропологические особенности (анатомические, физиологические и психические).

Антропологический подход Ч.Ломброзо был поддержан и иными представителями (Р.Гарофало), но наметился отход от объяснения природы убийств только с позиции биологических свойств, стали использоваться социальные факторы, демография и др.

В России антропологическое направление было представлено как юристами, так и медиками; было признано влияние на природу преступности социальных процессов. Так, Н.Неклюдов утверждал, что именно возраст человека определяет ха-

¹ Криминология / под ред. А.И. Долговой. – М., 1997. – С.397.

² Ломброзо, Ч. Преступление. Новейшие успехи науки о преступнике. Анархисты / Чарльз Ломброзо; сост. и предисл. В.С. Овчинского. – М., 2004. – С.19-21.

рактер совершенных преступлений, в частности, изучая данные уголовной статистики, он пришел к выводу, что в основном преступления против личности, включая убийства, склонны совершать молодые люди.¹

Другой концепцией, в какой-то степени объясняющей природу убийств, выступила *теория опасного состояния* (Ж.Пинатель), основанная на соотношении преступных способностей и неадаптированности к жизни. Данная концепция замыкает изучение причин преступности только на индивидуальном уровне, а процессы, происходящие в обществе, признаются только условием, способствующим проявлению опасного состояния. При объяснении природы убийств выделяются такие свойства опасного состояния, как эгоцентризм и агрессивность. Вместе с тем следует отметить расплывчатых критериев опасного состояния личности.²

Психоаналитические концепции (З.Фрейд, У.Уайт, Д.Абрахамсен) объясняют личность преступника с позиции самоанализа. Индивидуум состоит из ОНО, Я и сверх-Я. ОНО состоит из двух инстинктов: самосохранения (в том числе и инстинкт насилия) и разрушения. Я – измененное под влиянием внешнего часть ОНО. Я старается заменить принцип удовольствия принципом реальности, противопоставляет разум и рассудительность. В нормальных условиях Я одерживает верх над ОНО. Сверх-Я осуществляет внутреннюю моральную цензуру над человеком, аккумулирует традиции и идеалы. На основе данных концепций был сделан вывод, что человек рождается преступником, а вся его дальнейшая жизнь состоит в подавлении преступных инстинктов, заложенных в ОНО. Преступления совершаются, когда ОНО выходит из-под контроля сверх-Я.³

Теории психопатологических концепций объясняют природу совершения убийств слабым интеллектом преступников. Так, О.Гаддарт и Л.Зелени выдвинули *теорию умственной отсталости*, в соответствии с которой каждый слабоумный человек – это прирожденный преступник.

¹ Прокументов, Л.М. Причины преступности / Л.М.Прокументов, А.В.Шеслер. – Томск, 1996. – С. 6.

² Прокументов, Л.М. Криминология в США и странах Западной Европы / Л.М.Прокументов, А.В.Шеслер. – Томск, 1997. – С.6.

³ Фрейд, З. Я и ОНО: сочинения / З.Фрейд. – М., 2002. – С.84-98.

Развитие учений о физиологии, генетике и биохимии позволили обосновать *наследственные теории* (теории конституционной предрасположенности к преступлению):

– теория семейного древа (Ф.Штумпфель) – сравнение родственников имеющих судимость показало, что среди них больше рецидивистов. Таким образом, наследственные наклонности являются причинами преступного поведения;

– близнецовая теория (И.Ланге) обращает внимание на наследственную предрасположенность к преступлению путем сравнения однояйцевых близнецов с двуяйцевыми. Однояйцевые близнецы более склонны к совершению преступлений;

– хромосомная теория (Т.Морган, П.Джекобс) позволили выдвинуть гипотезу о существовании гена преступности, о дополнительных хромосомах и хромосомной аномалии, которые у преступников встречаются гораздо чаще.

Представители *расовых теорий* (Хутон, Ф.Найрайтер) установили предрасположенность к преступлениям людей определенной расы. В частности, было обращено внимание на негров как на людей с наибольшей предрасположенностью к убийствам.¹

Появление **социологического направления** обусловлено неспособностью биосоциальных теорий дать приемлемую оценку состояния преступности, тенденций ее развития, а также достоверный прогноз преступности. Сущность социологических направлений заключается в изучении преступности как массового явления и взаимосвязями между изменениями в обществе и состоянием преступности.² Различные взгляды на природу убийств породили в социологическом направлении различные теории, взгляды и концепции.

Наиболее популярной в социологическом направлении выступает *теория социальной дезорганизации* (Э Дюргейм). В соответствие с данной теорией природа убийства объясняется результатом без нормативности и ослаблением общепринятых социальных норм. Основа преступности заключается в противоречиях между ценностями, на которые нацелено общество, и возможностью достижения их законными способами. Человек, не способный получить их законными способами, стремится

¹ Решетников, Ф.М. Современная американская криминология / Ф.М.Решетников. – М., 1965. – С.38.

² Криминология / под ред. А.И.Долговой. – С.18.

завладеть ими, совершая преступления, в том числе и убийства. Таким образом, преступность тесно связана с размыванием социальных норм.

Теория конфликта культур (Т.Селин) объясняет причины преступности тем, что человек постоянно включен в социальные группы, которые имеют свои ценности и культуры. В случае расхождения требований групповых и правовых норм формируется преступное поведение. На основе теории конфликта культур разработана *теория конфликта субкультур*, содержание которой заключается в том, что преступная деятельность формируется в криминальных объединениях (бандах, сообществах, группировках), принятые нормы в которых всегда находятся в противоречиях с правовыми нормами. Личность, попавшая в данные объединения, формируется под воздействием этой субкультуры.¹ Данная теория также объясняет механизм воспроизводства криминальной среды.

Основная идея *теории дифференциальной ассоциации (многообразия связей)* (Э.Сатерленд) сведена к тому, что человек совершает убийство не потому, что имеет к этому определенные задатки, а потому, что криминальные образы и криминальное поведение чаще всего попадают ему на глаза. В связи с этим формируется процесс подражания как основа человеческого общения.

Теория стигматизации (стигма – клеймо) (Г.Беккер) указывает на неправильное реагирования обществом на определенных членов, что ведет к воспроизводству преступности через ожидание преступного поведения. Процесс клеймирования преступников носит негативный характер, так человек вживается в роль преступника, а в результате формируется преступная мотивация.

Теория множественности факторов (А.Гере, А.Кетле) объясняет причины преступности многообразными явлениями, имеющими различную природу и равнозначное действие. Указанные факторы могут быть физическими, климатическими, территориальными, психическими, социальными.

Теория научно-технической революции свидетельствует о влиянии научно-технической революции на причины убийств, и в частности об увеличении числа преступлений, связанных с

¹ Прокументов, Л.М. Криминология в США и странах Западной Европы / Л.М.Прокументов Л.М., Шеслер А.В.. – Томск, 1997. – С.11.

эксплуатацией техники и наличием технических средств для совершения убийств, а социальные явления, способствующие преступному поведению (индустриализация, порождающая безработицу; вынужденная миграция сельского населения и иностранцев в города; уплотнение населения, приводящее к обострению социальных конфликтов и формированию агрессии).

Среди российских теорий социологического направления вполне обоснованно стоит указать на:

– *многофакторный подход* (Н.Ф.Фойницкий) объясняющий формирование причин убийств совместным действием физических, общественных и индивидуальных условий (уровень цен на продукты, развитие торговли, организацию труда и др.);

– *теорию объективных причин* (В.Сахаров), в соответствие с которой преступность выступает следствием негативных процессов общественного развития, недостатков в управлении обществом, обстановки в стране (войны, стихийные бедствия).

Проанализированные, далеко не все, теории, взгляды, концепции в объяснении природы самоубийств и убийств позволяют разработать различные профилактические мероприятия исследуемого девиантного поведения.

2.3. Причины и мотивы самоубийств и убийств

Причины и мотивы человеческого поведения взаимосвязаны и взаимообусловлены. В классическом понимании причина – 1) явление, вызывающее, обуславливающее возникновение другого явления; 2) основание, предлог для каких-нибудь действий.¹ Мотив – побудительная причина, повод к какому-нибудь действию.² В психологии под мотивом понимают осознаваемую причину, лежащую в основе выбора действий и поступков личности.³

ВОЗ насчитывает более 800 причин самоубийств⁴, при этом почти в половине случаев причины неизвестны, у каждого пятого в качестве причины выступает страх перед наказанием, у стольких же суицидентов – душевная болезнь, до-

¹ Ожегов С.И. Указ. соч. / С.И.Ожегов, Н.Ю.Шведова. – С.583.

² Там же. – С.359.

³ Словарь практического психолога / сост. С.Ю.Головин. – Минск: Харвест, 1977. – С. 309.

⁴ Статистика суицида [Электронный ресурс].

машние огорчения, в некоторых случаях – страсти, денежные потери, пресыщенность жизнью, физические болезни. В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе общепризнанно, что только 25-30% суицидов совершается психически больными, а остальное количество приходится на лиц с пограничными расстройствами и практически здоровых лиц. По данным Московского НИИ психиатрии, на учете в психоневрологических диспансерах состояли около 20% суицидентов и только 8-9% нуждались в специализированной медицинской помощи (Амбрумова А.Г., Бородин С.В., 1981). Авторы отмечают, что причины самоубийств у суицидентов зависят от их состояния:

- у психически больных лишение жизни чаще обусловлено психопатологией;
- при пограничных расстройствах суициды чаще всего встречаются у психопатов, хронических алкоголиков и у лиц с реактивными состояниями;
- практически здоровые лица (не попадавшие в поле зрения психиатров и не обнаруживающие грубых поведенческих расстройств) совершают суициды в состоянии эмоционального напряжения в конфликтной ситуации при наличии акцентуации характера.

У практически здоровых лиц авторы выделяют дезадаптирующие условия, провоцирующие суицид:

- снижение толерантности к психоэмоциональным нагрузкам;
- своеобразии интеллекта (максимализм, категоричность, незрелость суждений);
- неполноценность коммуникативных систем;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- слабость личностной психологической защиты;
- снижение или утрата понимания ценности жизни.

Э. Дюркгейм (1998) различал самоубийства по причинам и дифференцировал четыре основных типа:

- «эгоистический» – результат недостаточной интеграции общества, индивидуализма, отчуждения от социальных институтов, семьи, церкви, государства, ослабления связей между индивидом и обществом, вследствие чего человек, с одной стороны, более уязвим к ударам судьбы, с другой – невосприимчив к нравственным запретам;

- «альтруистический» – человек жертвует собой ради действительного или мнимого блага других;

- «аномический» – в кризисном обществе, находящемся в состоянии аномии, в период резких социальных изменений, девальвации ценностей и разрушения связей, когда старые нормы не действуют, новые отсутствуют или не усвоены населением, существует конфликт норм, «нормативный вакуум», снижается способность социума регулировать поведение членов общества, доминируют чувства одиночества и бессмысленности существования;

- «фаталистический» (противоположность аномического) – в тоталитарном обществе при повсеместном контроле, когда нет свободы, выбора, будущее предопределено.

Е. Schneidman (1994, р. 25-26) в зависимости от причин выделял три типа самоубийств:

- эготическое (результат самопорицающей депрессии);
- дуалистическое (следствие фрустрации, ненависти, стыда, гнева и т.п.);

- «выламывающееся» (результат «выпадения» из поколенческих, родственных связей). В Швеции, где уровень самоубийств очень высокий, основные мотивы суицида – социальные амбиции, болезненный страх и чувство вины за собственное несоответствие ситуации и несостоятельность.

L. Wekstein (1979, р. 27-30) приводит классификацию, включающую тридцать видов суицидального поведения, в том числе хронический суицид лиц, имеющих алкогольные или наркотические проблемы, суицид «по небрежности», рациональный суицид, психотический, экзистенциальный и др.

У взрослых психически здоровых людей А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко (1978) выделили следующие основные типы акцентуированных суицидальных реакций:

- эгоцентрического переключения;
- психалгии;
- «отрицательного баланса»;
- негативных интроперсональных отношений.

В.А. Тихоненко (1978) также предложил классификацию суицидальных проявлений (реакций):

- протест, месть;
- призыв;
- самонаказание;

- избегание (наказания, болезни, страдания, смерти и др.);
- отказ;
- самопожертвование;
- демонстративно-шантажное суицидальное поведение.

Позже А.Г.Амбрумова (1983) подробно описала 6 типов непатологических ситуационных реакций у самоубийц:

- реакция эмоционального дисбаланса с актуализацией значимости отрицательных эмоциональных раздражителей;
- пессимистическая ситуационная реакция;
- реакция отрицательного баланса, связанная с низкой самооценкой, чувством вины, тенденциями к самообвинению и самоуничижению;
- реакция демобилизации, сопровождающаяся чувством одиночества, безнадежности, отвергнутости;
- реакция оппозиции с повышенной агрессивностью, часто переходящая в аутоагрессию;
- реакция дезорганизации, сопровождающаяся выраженными соматовегетативными нарушениями.

Впоследствии А.Г.Амбрумова (1995) уточнила ряд позиций.

Особое внимание причинам суицидов у подростков уделяет А.Е.Личко (1991), среди наиболее частых причин указывая:

- потерю любимого человека;
- состояние физического и психического переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение психологических защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Анализ основных причин самоубийств военнослужащих в прошлом столетии, проведенный О.Кругловым (2003), показал, что большинство случаев пришлось на долю трагедий, связанных с психическими расстройствами, тяготением службой. В русской армии 1896-1901 гг. удельный вес их составлял 50%, в Красной Армии 1922-1925 гг. – 59%, в советской армии 1970-1973 гг. – 59%, в российской армии 1992-2002 гг. – 54%. На втором месте находятся материально-бытовые трудности и

вытекающие из этого семейными неурядицы (соответственно 17%, 9%, 18% и 27%). Конечно, на протяжении последнего столетия содержание этих составляющих, считает автор, претерпело значительные изменения и сейчас означает совсем не то, что сто лет назад. Для российской армии доля этих двух факторов превысила 80%. Любовь и ревность как причина самоубийств у военнослужащих, наоборот, снизили свою значимость (соответственно 11%, 20%, 9%, 7%). Аналогичным образом утратил свое значение такой фактор, как боязнь ответственности за совершенный проступок (соответственно 22%, 12%, 14%, 12%). Автор акцентирует внимание на том, что в военной среде, помимо кризисных моментов современной российской действительности, объективно свойственны весьма жесткие условия деятельности, строгая субординация, регламентация многих сторон повседневной жизни, отсутствие возможности выбора коллектива и партнеров, высокие нагрузки и т.п. По мнению автора, сокращение влияния ведущих причин суицида возможно только при оздоровлении социально-политической обстановки в государстве, обществе, армии, военных гарнизонах, воинских коллективах.

Изучая причины самоубийств сотрудников ОВД, Ю.Г.Касперович, М.А.Марьин (2003) установили, что основной является социально-психологическая дезадаптация личности, наступающая на фоне острого стрессового или посттравматического стрессового расстройств вследствие неблагоприятного течения жизненных обстоятельств либо при субъективной интерпретации этих обстоятельств как неразрешимых. К внешним факторам, формирующим суицидальные намерения, по мнению авторов, можно отнести социальную неустроенность, которая является как поводом для самоубийства, так и предпосылкой для возникновения психических и невротических отклонений; к внутренним – определенные личностные особенности и актуальные психические состояния, к числу которых относятся чувство неопределенности, беспокойство, тревога, фиксация на психотравмирующей ситуации, переживания собственной беспомощности, несостоятельности, одиночества, безнадежности, пессимистическая оценка собственной личности, актуальной ситуации и жизненной перспективы, выраженные затруднения в планировании будущего и др. Авторы подчеркивают, что, попадая под воздействие внешних и

внутренних факторов, человек испытывает глубокое душевное потрясение, под влиянием которого начинает развиваться гамма отрицательных эмоций, существенно ослабляющих механизмы психологической защиты, способность личности противодействовать жизненным трудностям. Кроме того, углубленный анализ причин и условий совершения суицидов сотрудниками ОВД, проведенный авторами, показал, что большинство самоубийств косвенно обусловлены и не предотвращены из-за несвоевременного принятия управленческих решений или профилактических мер в результате отсутствия контроля за деятельностью подчиненных, неудовлетворительной организации режима труда и отдыха, приводящей к неоправданной нервно-психической напряженности, переутомлению, а также вследствие недостаточного внимания руководства к семейно-бытовой сфере общения сотрудников.

В аналитическом обзоре МВД России по результатам 2007 г.¹ в качестве причин отмечаются семейно-бытовые конфликты (52% случаев), вызванные материальными затруднениями, в том числе связанными с погашением ранее полученных кредитов.

Среди факторов, способствовавших совершению суицидальных действий, в материалах служебных проверок наиболее часто отмечены кризис в семейных отношениях (33%), материальные трудности (19%), жилищно-бытовые проблемы (8%). В большинстве случаев «запускающим механизмом» суицидальных действий становится наличие конфликтов в двух и более сферах деятельности: семейные неурядицы на фоне злоупотребления алкоголем или связанные с устойчивыми проявлениями заболеваний; сочетания семейного конфликта с профессиональным; злоупотребление алкоголем в связи с проблемной ситуацией на службе и т.д.

Особо отмечается, что в последнее время одним из факторов суицидального риска все чаще становится отсутствие внимания руководителя подразделений к проблемам подчиненных (11%).

Г.А.Султанов (1983), анализируя причины социально-психологической дезадаптации у практически здоровых лиц,

¹ Об организации работы по профилактике суицидальных происшествий среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в 2007 г.

совершивших попытки суицидов, выделил три основные группы факторов, которые он считал наиболее частыми причинами суицидов:

- дезадаптация (связанная с нарушением социализации, когда место в социальной структуре не соответствует уровню притязаний);
- конфликты в семье;
- алкоголизация и наркотизация.

Большинство авторов сходятся во мнении, что следует различать *причины суицидального поведения, условия и повод*.

Причина – понятие глубокое и сложное, все то, что вызывает и обуславливает суицид, при этом помимо главной причины могут быть еще и второстепенные (болезнь, семейно-бытовые трудности и т.д.).

Под *условиями* понимают такой комплекс явлений, который хотя и не порождает конкретные следствия, но выступает необходимой предпосылкой их становления и развития, при этом одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям.

Повод – это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Несмотря на то, что люди обычно совершают суицид в экстремальных ситуациях, таких как развод, потеря работы или учебы, большинство экспертов предполагает, что это скорее повод для совершения суицида, чем его причина (Verman Alan L., 1998). Поэтому анализ поводов самоубийств не выявляет их причин (Кондрашенко В.Т., 1988).

Мотивы суицида могут быть осознанными, высшими (интересы, убеждения, стремления, идеалы) и неосознанными, низшими (установки, влечения и т.п.). И.П.Павлов объяснял самоубийство утратой «рефлекса цели», которая является основной движущей жизненной силой человека, определяющей мотивы его поведения и его активность, наряду с различного рода потребностями. Анализ потребностей, мотивов поведения и жизненных целей личности является, в сочетании с оценкой причин социально-психологической дезадаптации, центральным звеном при диагностике суицидального поведения (цит. По: Кондрашенко В.Т., 1988).

А.М.Вязьмин и соавт. (2004), основываясь на классификации А.Г.Амбрумовой, рассмотрели мотивы и причины суи-

цидального поведения населения двумя отдельными блоками: суициды и суицидальные попытки, а также обратили внимание на их возрастные особенности. По данным авторов, в причинно-мотивационной структуре суицидов у лиц детского и подросткового возраста преобладают конфликтный фактор (47,1% и 51,0% соответственно), что в 1,4 раза выше, чем в соответствующей возрастной группе при суицидальных попытках, где проявлял себя фактор здоровья (19,6% и 13,7% соответственно). Корни влечения детей и подростков к суициду, по мнению авторов, кроются в проблемах неразделенной любви, необходимости самоутверждения, которые обостряются растущей отчужденностью между детьми и родителями, снижении ценности жизни.

В причинной структуре суицидов среди лиц трудоспособного возраста, по данным авторов, преобладают факторы здоровья (52,6%) и конфликтный (14,8%), что значительно отличается от соответствующей возрастной группы при суицидальных попытках, где на первом месте находится конфликтный фактор (38,1%).

В причинно-мотивационной структуре суицидов у лиц пожилого возраста значительно преобладает фактор здоровья (74,2%), что практически сходно с причинной структурой в соответствующей возрастной группе суицидальных попыток.

С.В.Бородин (1977), С.В.Бородин, А.С.Михлин (1978) предложили классификацию мотивов и поводов самоубийств:

- лично-семейные конфликты (семейные конфликты, развод, болезнь, смерть близких, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность);
- состояние здоровья (психические заболевания, соматические заболевания, уродства);
- конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента (опасение уголовной ответственности, боязнь иного наказания или позора);
- конфликты, связанные с работой или учебой (конфликты на работе, неуспехи в учебе, обусловленные личными отношениями, неуживчивостью, ненадлежащим исполнением обязанностей, отсутствием навыков, прилежания и т.п.);
- материально-бытовые трудности;
- другие мотивы.

Авторы указывают, что в тех случаях, когда мотив связан с лично-семейными конфликтами, часть суицидов принадлежит к числу демонстративно-шантажных попыток без намерения лишить себя жизни, что в основном характерно для лиц женского пола, которые переживают семейные конфликты и разводы, болезнь и смерть близких, одиночество и неудачную любовь острее, чем мужчины. Авторы обращают внимание, что семейные конфликты наиболее тяжело переносят лица в возрасте 30-40 лет. Семейные конфликты и разводы – причина самоубийства главным образом женатых (замужних) и разведенных суицидентов, а неудачная любовь – холостых (незамужних), болезнь или смерть близких – большей частью овдовевших, одиночество – тех, кто не имеет семьи. Характерно, что у суицидентов, имеющих детей, последний мотив встречается реже, чем у бездетных. У суицидентов, живших с родственниками, – реже, чем у не имеющих родных в данном населенном пункте и имеющих родных, но живущих далеко.

Рассматривая состояние здоровья суицидентов в качестве мотива самоубийства, авторы отмечали, что более одной трети суицидентов, имевших психические заболевания, вообще не состояли на учете; остальные суициденты лечились по поводу хронического алкоголизма, шизофрении, эпилепсии, перенесенных травм черепа, органических заболеваний центральной нервной системы; небольшая часть страдали инволюционными и старческими психозами, психопатией, маниакально-депрессивным психозом и т.д. (Бородин С.В., 1977; Бородин С.В., Михлин А.С., 1978).

А.В.Столяров и соавт. (1990) указывают в качестве причин самоубийства психическое заболевание, соматическое заболевание. При этом авторы отмечают, что только 8,5% лиц, совершивших суициды, состояли на учете в специализированных лечебных учреждениях по поводу различных психических расстройств, из них более половины страдали различными формами шизофрении, остальные – психическими расстройствами непсихотического характера. Для суицидального поведения психических больных характерна повторяемость аутоагрессивных попыток. Психическое заболевание как причина самоубийства несколько чаще констатировалось у лиц, покушавшихся на самоубийство, чем у тех, чья попытка закончилась смертью. По мнению авторов, это обусловлено, вероятно, тем, что суицидент, в силу своего состояния здоровья, не все-

гда может правильно выбрать способ самоубийства или довести намерение до конца. При соматическом заболевании человек, если решается на самоубийство, делает все, чтобы не остаться в живых. Суициденты, страдавшие соматическими заболеваниями, чаще относятся к старшим возрастам (удельный вес лиц, достигших 60 лет, в 17 раз больше, чем суицидентов 25-30 лет); страдавшие психическими заболеваниями – к средним и старшим (свыше 30 лет, особенно 40-55 лет).

В группе мотивов, связанных с антисоциальным поведением суицидента, авторами выделены случаи опасения уголовной ответственности, а также иного наказания или позора. Этот мотив связан не только со страхом понести наказание, но и является следствием раскаяния, стыда и т.п. Наиболее трудно переживаются незаслуженные страдания. Удельный вес мотивов опасения уголовной ответственности среди завершённых суицидов в 2 раза выше, чем среди покушений, а в подгруппе опасавшихся иного позора соотношение обратное. Часть самоубийств, обусловленных конфликтами, связанными с работой или учебой суицидентов, носит демонстративно-шантажный характер (удельный вес покушений превалирует над завершёнными суицидами). Конфликты на работе чаще приводят к самоубийствам мужчин, особенно средних и старших трудоспособных возрастов (30-55 лет).

При анализе предъявленных мотивов суицида лицами, совершившими попытку ухода из жизни,¹ было выявлено, что ведущее место занимают болезненные (психические) состояния – 48,9%, особенно у лиц женского пола (таблица 1).

Таблица 1

ПРЕДЪЯВЛЕННЫЕ МОТИВЫ СУИЦИДА ЛИЦАМИ,
СОВЕРШИВШИМИ ПОПЫТКУ УХОДА ИЗ ЖИЗНИ (%)

Предъявленный мотив	Мужчины	Женщины	Оба пола
Психические	40,8	53,4	48,9
Стремление изменить ту- пиковую ситуацию	13,0	13,7	13,5
Протест	9,8	14,3	12,7
Шантаж	17,9	6,6	10,6
Другие	18,5	12,0	14,3
Итого	100,0	100,0	100,0

¹ По материалам Красноярского Центра психологической помощи лицам, совершившим попытку суицида.

Также были детально изучены причины незавершенного суицида. При этом исследовались следующие группы факторов:

- психотические расстройства (депрессивные расстройства, маниакально-депрессивный психоз, олигофрения, органическое поражение головного мозга, шизофрения, эпилепсия, прочие);

- экзогенные факторы (деструктивное поведение вследствие алкоголизма; деструктивное поведение вследствие алкоголизма, осложненное депрессией; деструктивное поведение вследствие алкоголизма и наркомании; деструктивное поведение вследствие алкоголизма и наркомании у психопатической личности; деструктивное поведение вследствие алкоголизма при поражении головного мозга; деструктивное поведение вследствие наркомании; деструктивное поведение в состоянии стресса, осложненное алкоголизмом);

- социальные факторы (конфликты и неудачи на работе, тяжелое материальное состояние, социально-бытовые и стрессовые факторы, осложненные соматическими заболеваниями, алкоголизмом; ухудшение качества жизни, выход на пенсию, потеря работы, инвалидность);

- острые стрессовые ситуации (супружеская измена, развод; семейные конфликты и стрессовые ситуации; изнасилование близкого человека; разлука с близкими людьми; смерть близких; болезнь близких людей алкоголизмом и наркоманией и др.);

- соматические заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, половая несостоятельность, черепно-мозговая травма, другие);

- причины, связанные с расстройством личности (в форме органической психопатии, депрессивное расстройство поведения, протестное шантажное поведение, психопатия в стадии декомпенсации, другое психопатоподобное состояние, другие расстройства личности);

- причины суицида другого рода.

Проведенный анализ позволил сделать вывод, что ведущую роль в суицидальных попытках при незавершенных суицидах играют психотические расстройства, которые отмечались более чем у половины суицидентов (53,2%). У женщин они наблюдались чаще (57,7%), чем мужчин (45,1%), $p < 0,05$. При этом установлено, что среди психотических расстройств

основной удельный вес принадлежит шизофрении (40,9 на 100 суицидентов).

Второе ранговое положение занимают острые стрессовые ситуации, которые были выявлены у 13,7% суицидентов. Причиной развития острого стресса послужили в основном семейные конфликты (26,8%) и смерть близких людей (26,8%), а у каждого десятого – супружеская измена и развод (9,9%), разлука с близкими людьми (9,9%).

Наличие экзогенных факторов как причины суицида удалось установить лишь у 9,3% суицидентов, при этом деструктивное поведение у большинства из них было обусловлено алкоголизмом (52,1%) и наркоманией (22,9%) либо их сочетанием (8,3%). Доля остальных причин составила 16,3%.

Социальные факторы, среди которых первое место занимает ухудшение качества жизни (35,3%), как причины суицида были выявлены лишь у 3,3% суицидентов; наличие соматических заболеваний – у 4,3%; расстройства личности – у 4,6%, причем они были обусловлены в основном психопатией в стадии декомпенсации (70,8%). Иные причины составили 11,6%.

Выявленная структура причин суицида обусловлена, вероятнее всего, спецификой контингента, попадающего в поле зрения Центра психологической помощи лицам, совершившим попытку суицида. Здесь следует отметить, что до суицида к психиатру обращались 45,1% больных, женщины чаще (46,6%), чем мужчины (42,4%). Это косвенно свидетельствует об упущениях в работе психиатрической службы и указывает на необходимость формирования настороженности у психиатра в плане возможного суицида у его пациентов.

В литературе существует целый ряд мнений по вопросу причин и условий преступности. Одни авторы на первый план выдвигают детерминанты объективного характера; другие причины совершаемых преступлений видят в субъективных качествах и свойствах конкретной личности, а объективные детерминанты (экономические, идеологические и т.д.) относят к условиям, формирующим эти субъективные качества и свойства личности.

Так, Л.М.Прокументов и А.В.Шеслер причины преступности рассматривают применительно к обществу в целом, отдельным социальным группам, индивидам. Соответственно этому объяснение причин преступного поведения дается на

трех уровнях: общесоциальном, социально-психологическом и личностном.¹

Общесоциальные детерминанты преступности связаны с социальными процессами, происходящими в обществе в целом, и прежде всего макропроцессами, отражающимися на жизни целых групп.

Социально-психологические детерминанты преступности связаны с процессами, происходящими в малых социальных группах, где формируется личность преступника.

Психологические (индивидуальные) детерминанты указывают на взаимодействие личности преступника с конкретной жизненной ситуацией совершения преступления.²

Рассмотрим причины убийств на данных уровнях.

К **общесоциальным детерминантам** убийств в самом общем виде можно отнести: ориентацию значительной части населения на любые, ничем не сдерживающие средства достижения жизненно важных целей; ожесточенную борьбу в экономической и политической сферах³; резкое расслоение общества; недостаточное развитие экономики; низкое качество жизни; низкий нравственный уровень; депрессию и тревожность; традиционную агрессивность.⁴

Многие исследователи выделяют среди общесоциальных причин преступности и такие, которые относятся к сфере политико-идеологических отношений. Процессы, происходящие в политико-идеологической сфере, оказывают негативное воздействие на формирование личности и являются по своей природе криминогенными. Так, кино- и видеопродукция, часто сомнительного содержания, проповедующая культ насилия, безусловно, оказывает негативное воздействие на формирование личности, особенно в период несовершеннолетия.⁵

¹ См.: Прозументов, Л.М., Причины преступности : учебное пособие / Л.М. Прозументов, А.В. Шеслер. – Томск, 1996. – С.21.

² Шеслер, А.В. Криминологические аспекты групповой преступности / А.В.Шеслер. – Красноярск, 1999. – С. 118-131.

³ Криминология: учебное пособие / Г.И. Богуш [и др.] ; под ред. Н.Ф. Кузнецовой. – М., 2006. – С.115.

⁴ Антонян, Ю.М. Причины преступности в России / Ю.М.Антонян // Преступность в России: причины и перспективы : материалы междунар. научно-практ. конф. – М., 2005. – С.8.

⁵ Прозументов, Л.М. Криминология. Общая часть : учебное пособие / Л.М. Прозументов, А.В. Шеслер. – Красноярск, 1997. – С.169.

К общесоциальным детерминантам, таким образом, относятся:

– общий и неконтролируемый рост социальной напряженности. Любая социальная напряженность формирует конфликтные отношения между людьми, приводит к размыванию границ нравственности и морали, а также к обесцениванию человеческой жизни. Следует особо указать и на существенное изменение образа жизни и социального статуса значительной части населения и связанные с этим ожесточение и переориентация на любые средства достижения целей.¹ К излишней социальной напряженности и криминальной активности также приводит резкое и необоснованное расслоение населения по имущественному признаку и поляризация на богатых и бедных. В этом случае граждане стремятся примитивными и противозаконными способами перераспределить имущество, в том числе и совершая убийства;

– обострение межнациональных отношений, военные конфликты, политическая нестабильность. Национальные противоречия, а также средства их разрешения (в основном силовыми методами) часто сопровождаются массовым насилием, ослаблением социального контроля, привыканием людей к насилию как образу жизни. Политические, межнациональные и экстремистские настроения порождают отрицательное отношение к представителям других этносов и формируют ксенофобию, то есть неприязнь и ненависть к другим народам. При этом наибольшую неприязнь население испытывает к людям кавказской национальности.² В свою очередь, ксенофобия порождает антиэтническую идеологию под лозунгом «Россия только для русских», а значит, и появление различных группировок (скинхэды, «Люди с патриотическими доспехами», на долю которых приходится большой удельный вес убийств представителей других наций);

– падение нравов и пропаганда культа насилия. Появление агрессивной направленности часто зависит от деморализации общества, терпимости к криминальным поступкам, утраты многими членами общества перспективы, постоянного чувства тревоги и безысходности. Нередко культу насилия

¹ Криминология / под ред. А.И.Долговой. – С.508-509.

² Клейменов, М.П. Ксенофобия и ее проявление / М.П.Клейменов // Актуальные проблемы теории борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 2006. – С.68-69.

способствуют средства массовой информации и информационные технологии;

– высокая концентрация оружия у населения. Анализ ситуации, складывающейся в сфере оборота оружия на территории России, свидетельствует о ее существенном обострении. Нахождение оружия у населения создает благоприятные условия для его использования, в том числе и в преступных целях;

– недостатки в проводимой в Российской Федерации политики по борьбе с преступностью. Постоянная смена приоритетов борьбы с преступностью приводит к нереализации федеральных и региональных программ борьбы с преступностью, а также к ослаблению системы государственного контроля над преступностью. К сожалению, проводимая в стране политика по борьбе с преступностью не учитывает ни отечественного, ни зарубежного опыта борьбы с преступлениями против личности, в том числе и убийствами.

В контексте нашего исследования, прежде всего, следует указать на пробелы в правовом обеспечении борьбы с убийствами. В настоящее время преступники изобретают такие формы и способы убийств, которые практически не охватываются нормами уголовного законодательства, например очень сложно квалифицировать действия заказчика убийства, киллера, действий, направленных на лишение жизни с длительным развитием причинной связи, и т.д. Кроме того, необходимо отметить несоответствие установленного наказания за убийства общественной опасности данного преступления.

Далее следует обратить внимание на либеральную карательную практику, которая не отвечает реалиям времени. Проблема состоит в том, что преступность с течением времени негативно развивается, а уровень карательного воздействия на него не изменяется. В связи с этим представляется необоснованным назначение менее строгого наказания, в том числе и условного осуждения, а также применение условно-досрочного освобождения от наказания.

Также следует отметить и недостатки в деятельности правоохранительных органов: недостаточный контроль за деятельностью лиц, освобожденных из мест лишения свободы; неполнота в выявлении и работе с лицами, от которых можно ожидать совершение убийства; нереагирование на предшествующие факты насилия; недостатки в работе по переориентации или разобщению криминально настроенных агрессивных группировок.

Стоит указать, что отсутствие эффективной системы профилактики, недостаточные правовая и материально-техническая обеспеченность деятельности правоохранительных органов, отток высококвалифицированных кадров увеличивает степень негативного воздействия на личность, общество и государство, а в конечном итоге и интересы национальной безопасности.¹

Среди общесоциальных детерминант убийств нельзя не указать на такой фактор, как интенсивная алкоголизация и наркотизация населения. Потребность в спиртных напитках и наркотических средствах часто становится мотивами насильственных преступлений. Эти фоновые явления приводят к общей деградации личности, психическим заболеваниям, потере личностью социально-полезных связей, созданию специфической негативной социальной среды общения, а в итоге – к распространению «пьяных» эксцессов и связанного с ними агрессивно-насильственного поведения.²

Кроме того, нельзя сбрасывать со счетов географические, ландшафтные, демографические факторы порождают социальные процессы, обуславливающие появление неприязненных отношений, в том числе и криминальной агрессии. Так, максимальное количество убийств совершаются на территориях с большой концентрацией населения, в регионах с большим уровнем безработицы, с благоприятными климатическими условиями, не имеющими сезонного характера, а также в тех местностях, где «воинствующая деятельность» населения выступает чуть ли не ремеслом.

Социально-психологический уровень причин преступности предполагает изучение малых социальных групп, в которых протекала деятельность преступника. Малые социальные группы могут быть, во-первых, той средой, в которой формируется личность преступника, во-вторых, источником конфликтов, лежащих в основе преступлений, в-третьих, формой социального контроля за поведением правонарушителя.³

¹ Фомин, С.А. Обеспечение национальной безопасности : курс лекций. – М., 2007. – С.165 – 166.

² Криминология / под ред. В.Н. Кудрявцева, В.Е. Эминова. – М., 2006. – С.429-430.

³ Прозументов, Л.М. Причины преступности / Л.М. Прозументов, А.В. Шеслер. – С.22.

Таким образом, к **социально-психологическим причинам** убийств необходимо относить:

– правовой нигилизм. Отрицание многими гражданами необходимости существования правовых норм, низкий уровень правосознания и знаний о существующих видах юридической ответственности, минимальный уровень солидарности с уголовно-правовыми запретами порождают появление стереотипов несправедливого применения уголовной ответственности и наказания. Это обуславливает и оправданность гражданами ряда криминальных поступков, причем некоторые из них становятся оправданными, социально-допустимыми и даже одобряемыми;

– негативное влияние микрогрупп и окружения, к которым лица, совершающие убийства принадлежат или желают принадлежать, а также криминальной субкультуры. Такое влияние особенно заметно в отношении несовершеннолетних, страдающих психическими отклонениями, а также лиц, отбывающих уголовное наказание в виде лишения свободы.¹ Крайне негативно влияет на агрессию несовершеннолетних пропаганда суперменства, жестокости, ненависти к окружающим, отношение к насилию как к нормальному поведению. Кроме того, групповое влияние вселяет чувство силы и вседозволенности.

Макропроцессы часто порождают появление маргинальных групп (групп с маргинальной окраской). Во-первых, данные группы могут включать в себя лиц, которые совершают убийства на почве мести, ссоры, «сведения счетов», с целью сокрытия или облегчения совершения преступлений; к таким лицам следует отнести социально-неустойчивых граждан, не работающих и не желающих работать граждан, наркоманов, лиц, без определенного места жительства. Во-вторых, такие группы могут образовывать люди, которые вынуждены приобщаться и приспосабливаться к жизни через девиантное, в том числе и преступное, поведение из-за своей не востребоваемости в обществе, например большинство киллеров – это бывшие военнослужащие, сотрудники спецслужб, спортсмены, которые не смогли адаптироваться к жизни.

¹ Антонян, Ю.М. Насилие среди осужденных / Ю.М.Антонян, И.Б.Бойко, В.А.Верещагин. – М., 1994. – С.55; Усс, А.В. Конфликты между осужденными сопровождающиеся насильственными посягательствами / А.В.Усс. – Красноярск, 1984. – С.42-52.

На формирование причин совершения убийств могут оказывать влияние криминальные группы, объединившиеся по псевдокультурным мотивам. К таким группам следует отнести «панков», «фанатов», «афганцев» и т.д. Кроме того, стоит указать и на группы, преследующие человеконенавистническую идеологию: «сатинисты», «сектанты», «дети дьявола». Почти все убийства данные группы совершают для реализации существующих ритуалов, например жертвоприношения;

– появление многочисленных пространственно-временных образований, цель существования которых заключается в своеобразном способе выживания путем адаптирования к ухудшающимся условиям жизнедеятельности.¹ Данные образования характеризуются деформированной организацией социальной власти и нормативной системой. Девиантное поведение лиц, включенных в пространственно-временные образования, становится социальной нормой. В таких группах обычно концентрируются лица с преступным прошлым и эксплуатируется дешевая рабочая сила. Часто представители данных образований совершают убийства, преследуя «оборонительный характер» при «защите сфер влияния» (общежитий, танцплощадок, кафе), при «крышевании» (проститутток, попрошаек), а также на местных «стрелках» и «разборках» (улица на улицу);

– конфликты на семейно-бытовой почве. Особенность данной причины определяется тем, что мотивационный аспект бытовых преступлений формируется в условиях нарастающего конфликта с ближайшим микросоциальным окружением, которое включает в себя семейно-бытовые отношения, коммунально-бытовые и производственно-бытовые отношения.² Специфика бытовых убийств не определяется наличием особых мотивов. Она состоит в том, что мотивообразующими выступают психофизиологические состояния: неприязнь, ревность, антипатия, несовместимость интересов, усугубляемые необходимостью постоянного личного общения в сфере семейных, бытовых и досуговых отношений;³

¹ Шеслер, А.В. Групповая преступность: криминологические и уголовно-правовые аспекты / А.В.Шеслер. – Саратов, 2006. – С.45.

² Ким, Е.П. Преступность в сфере бытовых отношений и ее предупреждение: проблемы теории и практики: автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Е.П.Ким. – М., 2002. – С. 11.

³ Ревин, В.П. Криминальное насилие в сферах семьи, быта, досуга / В.П.Ревин // Социально-правовые проблемы борьбы с насилием. – Омск, 1996. – С.16-17.

Причины совершения насильственных преступлений на уровне личности представляют результат взаимодействия свойств личности с ситуацией совершения преступления.¹ Антиобщественные свойства личности, прежде всего криминогенная мотивация, являются причиной преступного поведения. Мотивация является основным источником криминальной активности личности. Ситуация совершения преступления играет роль условия индивидуального преступного поведения и состоит из двух групп обстоятельств. В первую группу входят жизненные обстоятельства, которые играют роль условий, формирующих причину преступного поведения, – антиобщественные свойства личности. К ним относятся причины преступности в целом, которые, трансформируясь через образ жизни макро- и микрогрупп, негативно влияют на социализацию общества. Вторую группу составляют те обстоятельства, которые облегчают проявления причины индивидуального преступного поведения. Это объективные жизненные обстоятельства, непосредственно влияющие на поведение личности в данный момент и сливающиеся в конкретную жизненную ситуацию.²

К психологическим (индивидуальным) детерминантам следует отнести:

– криминогенную мотивацию. Нравственно-психологические свойства личности при взаимодействии с жизненной ситуацией обуславливают ее поведение. Криминальная мотивация заключается, прежде всего, в антиобщественных свойствах личности и является основным источником ее криминальной активности. Жизненная ситуация совершения преступления играет роль условия индивидуального преступного поведения. Каждая жизненная ситуация имеет объективное содержание (зависит от происшедших событий) и субъективное значение (насколько связана с интересами лица).³ При совершении убийств данные ситуации в основном порождаются различными конфликтами (на почве ревности, кровной мести и т.д.) и иными условиями, например состоянием тревожности, то есть

¹ Кудрявцев, В.Н. Правовое поведение: норма и патология / В.Н. Кудрявцев. – М., 1982. – С.180-182.

² См.: Прокументов, Л.М. Причины преступности / Л.М. Прокументов, А.В. Шеслер. – С.55.

³ Кудрявцев, В.Н. Причинность в криминологии (о структуре индивидуального преступного поведения) / В.Н.Кудрявцев. – М., 2007. – С.38-39.

бессознательного ощущения своего бытия, желанием собственного самоутверждения, «спортивным интересом»;

– повышенную виктимность населения. В предкриминальной ситуации, то есть до совершения убийства, фактор «жертвы» нередко становится единственным источником формирования преступной мотивации. «Жертвой» в убийстве следует признавать только физических лиц, которым вред причинен непосредственно.¹ При этом его криминогенная роль очень велика, так как он может породить у виновного решимость в совершении убийства. В ряде случаев потерпевший может изменять преступную мотивацию и облегчать наступление преступного результата. Чаще всего поведение потерпевшего носит провоцирующий характер. Способность стать жертвой при совершении убийства может быть обусловлена различными личностными особенностями потерпевших: возрастом, полом, состоянием физического и психического здоровья, образом жизни, родом выполняемых трудовых обязанностей, характером поведения и т.д.;

– неправильную оценку допустимости насильственных действий. При формировании преступной мотивации на совершение убийства может наблюдаться сознательное заблуждение виновного в понятиях преступного и непроступного (дозволенного и запрещенного), о неконкретности наступления преступных последствий, ошибки в личности потерпевшего от преступных действий. В основном данная причина обуславливает формирование внезапно-возникшего умысла на лишение жизни, а также имеет место в убийствах при смягчающих обстоятельствах: при превышении необходимой обороны и превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление.

Изучение мотивов убийств позволяет, прежде всего, в полной степени оценить всю полноту общественной опасности данных преступлений, обосновать причины их совершения и определить тактику профилактического процесса убийств.

Признаками мотивов убийств выступают, во-первых, волевой и осознанный характер, во-вторых, система потребно-

¹ Федоров, А.В. Виктимология как частная криминологическая теория / А.В.Федоров, А.В.Чернов. – Иркутск, 2004. – С. 79.

стей человека, в-третьих, социально-психологический характер преступления, в-четвертых, субъектно-объектный характер.¹

На наш взгляд, целесообразно выделить три группы мотивов. В основе первой группы можно рассмотреть те побуждения, которые образуют субъективную сторону основного состава убийства. К данным, наиболее распространенным, мотивам вполне логично отнести ревность или месть, возникшие на почве личных отношений.² Кроме того, возможно обратить внимание и на ряд других мотивов, охватывающихся основным составом убийства: сострадание, низменные побуждения, личная заинтересованность. В юридической литературе также обращено внимание на такие мотивы, как страх, восстановление справедливости, зависть к чужим успехам, реализация религиозных ритуалов, из любви.³

Ко второй группе мотивов убийства следует отнести мотивы, образующие квалифицирующие признаки убийства (ст. 105 ч. 2 УК РФ): мотивы выполнения потерпевшим служебной деятельности или общественного долга; мотив кровной мести; корыстные побуждения; хулиганские побуждения; мотивы политической, идеологической расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы.

Третью группу образуют мотивы убийства при смягчающих обстоятельствах. К данным мотивам следует отнести мотивы детоубийства⁴, в частности убийства матерью новорожденного ребенка.

Следует обратить внимание на тот факт, что причины самоубийств и убийств, так же как и их мотивы, при всем их своеобразии и специфичности во многом перекликаются.

¹ Капинус, О.С. Убийства: мотивы и цели / О.С.Капинус. – М., 2004. – С. 25-26.

² Бородин, С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву / С.В.Бородин. – М., 1994. – С. 39-44.

³ Антонян, Ю.М. Психология убийства / Ю.М.Антонян. – М., 1997. – С. 264-274.

⁴ Наумов, А.В. Мотивы убийств / А.В.Наумов. – М., 1969. – С. 94-95.

2.4. Механизм суицида и убийства

Существует общий, единый и универсальный для нормы и патологии механизм суицида (рисунок 3)¹, основанный на последовательной связи между социально-ситуационными и личностными факторами, конфликтом, социально-психологической дезадаптацией, крахом ценностных установок, провоцирующими факторами, мотивационной готовностью, предрасполагающими внешними факторами, пресуицидом и суицидом.

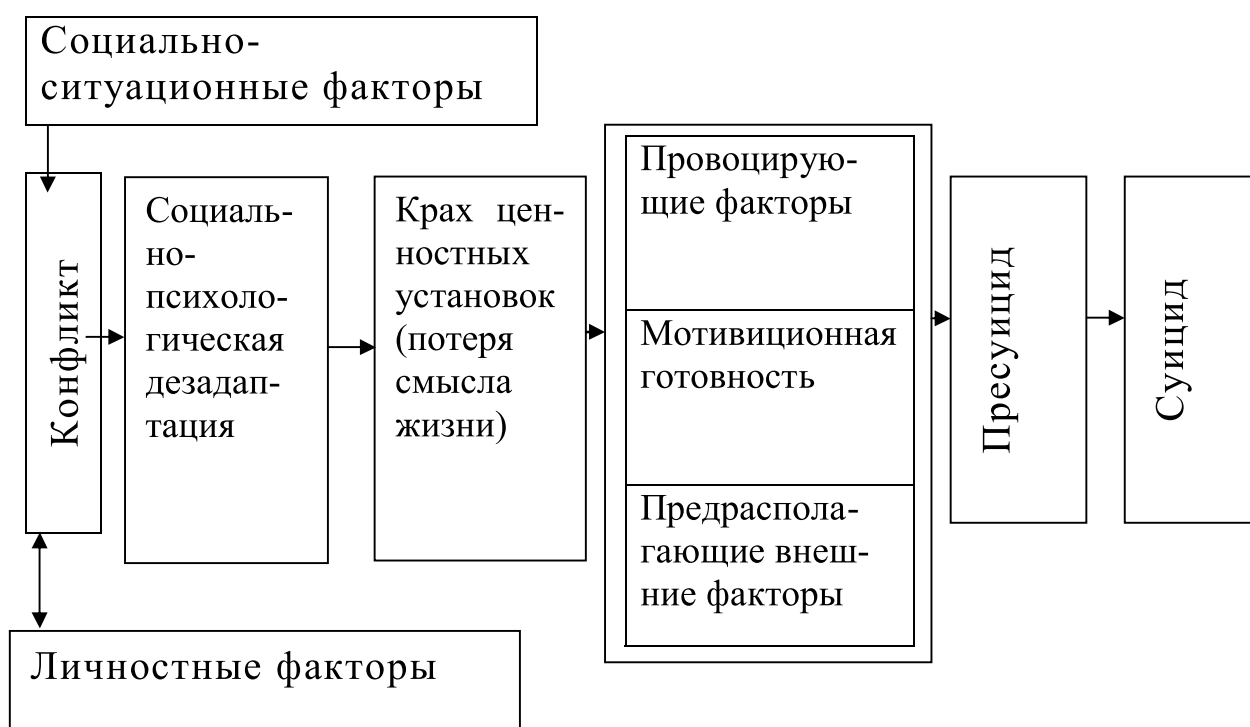


Рисунок 3. Механизм суицида

Толчком для действия причины суицида выступает определенное событие, тот или иной повод, который носит внешний, случайный характер и не служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Поэтому анализ поводов самоубийств не выявляет их причин. Повод при определенном сочетании социально-ситуационных и личностных факторов провоцирует конфликт. Конфликт, переживаемый личностью, образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций. Самым трудным, экстремальным, считается конфликт равносильных тенденций. Конфликт может быть внешним и внутренним. Разрешение конфликта зависит от значимости

¹ Рабочая книга практического психолога. – М.: Издательский дом «Красная площадь», 1996. – С.146 -147.

сферы, в которой он происходит, и от резервов адаптации (Асмолов А.Г., 1984). В случае невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию при недостаточности адаптационных механизмов суицид выступает как способ самоустранения от всякой деятельности.

Самоубийству предшествует пресуицид (особое психическое состояние личности, которое обуславливает повышенную вероятность суицидального действия), включающий две фазы: predisпозиционную и собственно суицидальную (Боечко А.В., 1992). Если суицидент не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, происходит углубление дезадаптации и начинается собственно суицидальная фаза пресуицида: у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа. Суицидальная фаза пресуицида, начало которой связано с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

Длительность пресуицида может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же. Решающую роль в длительности пресуицида играют глубина переживаемого конфликта, личностная значимость фрустрирующего события, его истинное содержание и психологический склад личности.

Большинство авторов выделяют **внутренние и внешние формы суицидального поведения**.¹

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя пассивные суицидальные мысли (представления, переживания) и суицидальные тенденции (замыслы и намерения) на соответствующем эмоциональном фоне (суицидальные переживания).

В процессе развития внутренних форм суицидального поведения наблюдается определенная этапность, которая, однако, не всегда просматривается.

Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т.п.), но не на тему лишения себя жизни как действия.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, то есть тенденция к самоубийству, глубина

¹ Напр.: Военная психология: методология, теория, практика: учебно-методическое пособие. – М., 1996.

которой нарастает по мере разработки и продумывания плана ее реализации (способы, время и место самоубийства).

Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Суицидальные переживания основываются на отношении к двум полярно противоположным ценностям:

- к собственной жизни (ощущение безразличия, чувство сожаления о своем существовании, переживание его тягостности, невыносимости, отвращение к жизни);
- к смерти (страх смерти, ощущение безразличия, чувство внутреннего согласия на смерть, желание смерти).

В структуре суицидальных переживаний выделенные формы встречаются в различных сочетаниях, создавая множество индивидуальных вариантов. Однако для диагностики суицидального переживания как такового психологу необходимо установить одновременно наличие любой пары элементов из двух перечисленных рядов.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя *суицидальные попытки и завершённые суициды*, проявляются в форме суицидальных высказываний или же практических суицидальных действий различных типов, связанных с использованием тех или иных средств и способов.

Суицидальная попытка (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью), проходит в своем развитии две фазы (обратимую и необратимую). Суицидальный акт отличается полной аффективной охваченностью, суженностью сознания суицидента. Иногда наблюдаются эмоциональная опустошенность и безразличие к происходящему. В случае неудавшейся попытки в постсуицидальном периоде некоторое время может наблюдаться сохранение суицидальных мыслей и намерений (высказывается сожаление о сохранении жизни, об утрате ее ценности, проявляется пассивное «согласие на смерть»). Вероятность попытки повторного суицида довольно велика. Считается, что у прибегавших к суицидальной попытке риск завершённого суицида на ближайший год увеличивается в 100 раз.¹

Результаты исследования, проведенного кафедрой общественного здоровья и здравоохранения КрасГМА, показали,

¹ Военная психология: методология, теория, практика.

что суицидальное поведение, как во внутренних, так и во внешних формах, характерно для подавляющего большинства суицидентов: совершенная попытка суицида, как правило, явилась закономерным выражением длительного целенаправленного осознаваемого или неосознаваемого стремления личности к суициду. Данный факт был выявлен в 100% случаев. При этом у большинства (65,1%) акт суицида был продуманным, что особенно характерно для мужчин. На каждый акт суицида, совершенный мужчиной под воздействием настроения, приходится 2,6 обдуманной попытки. У женщин также превалирует продуманный суицид, однако роль настроения значительно выше, чем у мужчин (на 1 попытку суицида вследствие настроения приходится 1,6 продуманных суицидов). Выявленные закономерности характерны именно для незавершенных суицидов. Каждый пятый суицидент (19,5%), лица как мужского пола (18,5%), так и женского (20,0%), тщательно готовился к суициду.

При анализе суицидальных намерений суицидентов в возрастном аспекте были выявлены специфические особенности (рисунок 4).

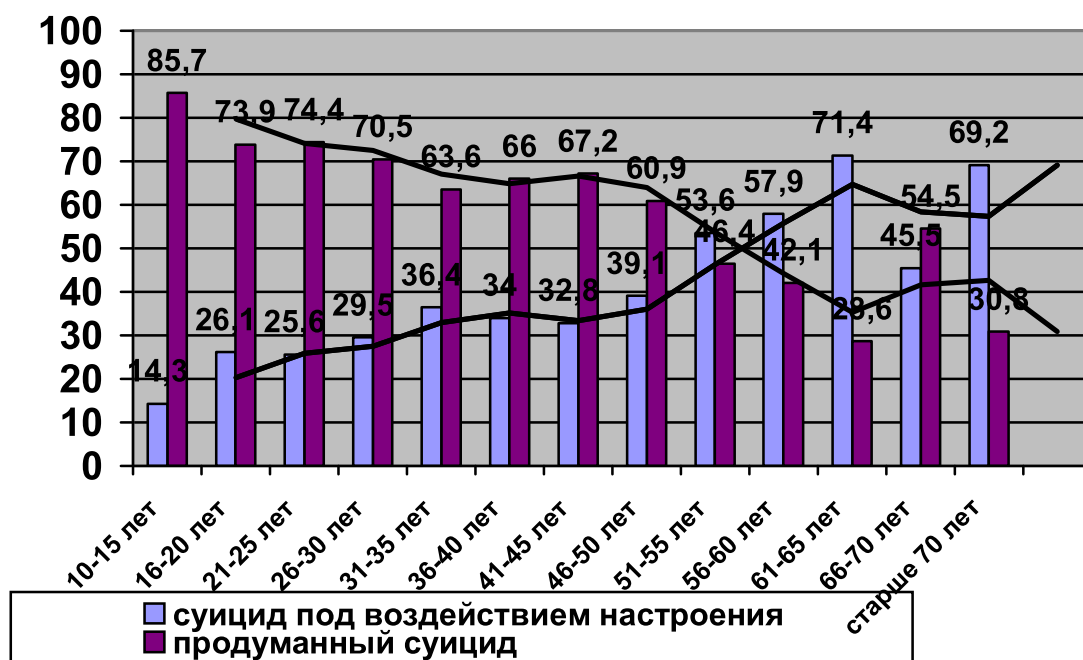


Рисунок 4. Продуманность суицида в возрастном аспекте (показатели на 100 человек соответствующего возраста)

Они выразились в том, что суицидальные намерения носят продуманный характер значительно чаще у лиц молодого

возраста. Доля этого фактора постепенно снижается к более старшим возрастным группам. После 50 лет роль ситуативных факторов возрастает и превалирует над продуманностью, что, возможно, обусловлено возрастными изменениями.

Полученные данные подтверждаются установленной корреляционной зависимостью между продуманностью суицида и возрастом (коэффициент корреляции равен -1), то есть чем младше возраст, тем продуманность суицида выше.

Подтверждением данного вывода являются результаты проведенной оценки риска повторной попытки суицида в зависимости от возраста: максимальная степень риска наблюдается в подростковом возрасте (80,9 на 100 человек, совершивших попытку суицида) и в возрастной группе 26-30 лет (67,2 на 100 человек, совершивших попытку суицида). После 45 лет степень риска повторного суицида снижается.

Знание механизма суицида позволяет обосновывать мероприятия по предотвращению его рецидивов и необратимых последствий.

Важным вопросом при характеристике убийств выступает исследование механизма преступного поведения, который представляет взаимосвязь личности и конкретной жизненной ситуации.¹ Содержание механизма совершения убийств образуют такие элементы, как субъект, преступное деяние и результат.² Основными звеньями механизма преступного поведения являются: мотивация, планирование, исполнение.

Первое звено характеризуется формированием мотивов преступного поведения, которые вызывают решимость совершить убийство и руководящие его совершением под воздействием конкретной жизненной ситуации. Данное звено выполняет две функции: отражательную, то есть актуализирует потребности личности, возбуждает ее физическую и психическую энергию и побудительно-регулятивную, формирующую решение совершить преступление и определяющая содержание сформировавшихся воли и решения.

Второе звено характеризуется принятием решения, то есть выбором варианта возможного поведения, а также плани-

¹ Механизм преступного поведения. – М., 1981. – С.171.

² Кудрявцев, В.Н. Причинность в криминологии / В.Н.Кудрявцев. – М., 2007. – С. 13.

рованием убийства, то есть выбором варианта совершения преступления.¹ Данное звено может быть деформировано различными обстоятельствами, способствующими совершению преступления: во-первых, неверной оценкой виновным фактических обстоятельств (так, согласно данным исследований 18% убийц оценивали ситуацию как безвыходную, хотя для этого не было достаточных оснований²); во-вторых, искаженными ценностями ориентации личности, противоречащими требованиям правовых норм, дефектами самоконтроля.

Третье звено характеризуется непосредственным совершением преступления, которое охватывает общественно опасное деяние, общественно опасные последствия и причинную связь между общественно опасным деянием и наступившими общественно опасными последствиями.

Общественно опасное деяние представлено способами совершения убийства, причем оно может заключаться как в активном поведении виновного (общественно опасное действие), так в его пассивном поведении (общественно опасное бездействие). Общественно опасные последствия заключаются в наступлении биологической смерти человека, то есть состоянии необратимой гибели организма, в результате утраты функций центральной нервной системы.³ Причинная связь должна быть необходимой и единственной между общественно опасным деянием и наступлением смерти.

При анализе исполнения актуальным являются те изменения, которые происходят в конкретной жизненной ситуации, в которой действует преступник. Данные изменения по-разному могут сказаться на поведении лица, совершающего убийство. Так, он может прервать преступную деятельность, изменить способ совершения убийства, совершить новое преступление или преступление в совокупности с убийством, кроме того, виновный может укрепиться в своих антиобщественных установках.

¹ Прокументов, Л.М. Причины преступности / Л.М.Прокументов, А.В.Шеслер. – Томск, 1996. – С.58-59.

² Кудрявцев, В.Н. Правовое поведение: норма и патология / В.Н.Кудрявцев. – М., 1982. – С. 160-176.

³ Бородин, С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву / С.В.Бородин. – М., 1994. – С. 7.

Специфический субъектно-объектный механизм совершения убийств заключается:

во-первых, в том, что преступное поведение лиц, совершающих убийства, в основном характеризуется агрессивно-пренебрежительным характером;

во-вторых, в опасности способов совершения преступления, характеризующиеся особой дерзостью, изощренностью, жестокостью¹;

в-третьих, в организованности и криминальном профессионализме большей части преступников, которым свойственна специализация и квалификация, а также в способности быть единственным источником материального существования².

2.5. Способы самоубийств и убийств

По данным ВОЗ, существуют более 80 вариантов добровольного ухода из жизни³, самым распространенным способом во все времена было самоповешение. На втором месте – применение огнестрельного оружия, при этом в США, где оружие достать легко, около 60% всех самоубийц выбирают этот способ, а в Канаде, где оружие менее доступно, – 30%, в Австрии же, где торговля оружием запрещена, – всего 4%. На третьем месте – отравление (от передозировки лекарственных средств погибают 15-18% самоубийц). Исследователи предполагают, что значительный процент из числа фатальных дорожно-транспортных происшествий с единственной жертвой – фактически суициды.

Л.З.Трегубов, Ю.Р.Вагин (1993) к наиболее распространенным способам самоубийства относят: самоповешение, самоотопление, самоубийства с помощью колющих и режущих предметов, огнестрельного оружия, самоотравление.

По данным В.Г.Остроглазова, М.А.Лизиной (2000) более половины самоубийц (53,8%) в качестве способа аутоагрессии использовали нанесение телесных повреждений в виде колото-

¹ Криминология / под ред. В.Н. Кудрявцева, В.Е. Эминова. – С.400.

² Шеслер, А.В. Криминологическая характеристика и профилактика профессиональной преступности / А.В.Шеслер. – Тюмень, 2004. – С.8.

³ Статистика суицида / <http://www. lossofsoul.com / index.htm>

резанных ран, 25,6% – самоповешение, 15,4% – падение с высоты, по 2,6% – огнестрельные ранения и другие.

И.В.Колос (2000) указывает, что по частоте использования в России при завершённых суицидах чаще всего встречаются: повешения, огнестрельные ранения, отравления химическими веществами или медикаментами, падения с высоты, под проходящий поезд или автотранспорт. По частоте суицидальных покушений распределение иное: отравления, самопорезы, повешения, прочие.

Распространенность тех или иных способов самоубийства наиболее тесно связана с профессиональной принадлежностью и полом суицидентов. Мужчины в качестве способа аутоагрессии чаще избирают самоповешение и отравления, а женщины – прием ядовитых и токсических веществ, утопление и падение с высоты (Петров П.П. и соавт., 1991, Лужников Е.А., 1994).

По данным А.М.Вязьмина и соавт. (2004), лица мужского пола выбирают в качестве суицидальных способов наиболее инвазивные: механическая асфиксия (повешение) и падение с высоты. Среди суицидентов пожилого возраста отмечается наиболее стойкий пресуицидальный период – внутренний (51,6%) и внешний (26,3%) компоненты суицидального поведения. Пожилыми суицидентами чаще использован самый агрессивный суицидальный метод – повешение (82,4%).

Большинство авторов сходятся во мнении, что на выбор способа самоубийства влияют разнообразные факторы: культурно-исторические, социальные, религиозные, эстетические и другие (длительность пресуицида, истинность и серьезность суицидального решения, особенности личностной структуры суицидента).

Под способом совершения убийств понимается определенный порядок, метод, последовательность движений и приемов, которые используются для достижения преступного результата.¹

Убийство в подавляющем числе случаев представляет физическое воздействие на организм человека, однако данное преступление может быть совершено путем психического воздействия на потерпевшего, например причинение психической травмы тяжело больному человеку. Правоприменительная

¹ Панов, Н.И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н.И.панов. – Харьков, 1982. – С. 44.

практика знает немало случаев совершение убийства путем бездействия, то есть пассивного поведения виновного, примерами такого убийства может быть лишение жизни прекращением подачи пищи, неустранение грозящей опасности, непредоставление необходимого лекарства.¹

Причинение смерти потерпевшему может быть совершено различными способами: нанесением различного рода ранений, отравление, удушение, сбрасывание с высоты и др.² Лишение жизни может быть достигнуто применением оружия, травмирующих предметов, ядов, животных, с использованием транспортного средства, нанесением ударов руками и ногами. В качестве средства в убийстве необходимо признавать использование лиц, не подлежащих уголовной ответственности в силу невиновности (сознательно заблуждавшихся относительно возможности наступления последствий), невменяемости или недостижения возраста уголовной ответственности, например малолетних.

2.6. Темпоральные характеристики самоубийств

В представлениях разных народов самоубийства часто ассоциировались с определенными временными характеристиками: время суток, день недели, время года, лунные фазы и т.п. (Hassan R., 1994).

Некоторые авторы в качестве одного из факторов риска совершения суицида рассматривают эндогенные биоритмы человека как эволюционно возникшей приспособительной реакции организма, закрепленной наследственно в ответ на воздействие гелиогеофизических факторов среды: смена дня и ночи, температурная периодичность, цикличность времен года, космические влияния, геомагнитные бури и т.п. (Милев В. и соавт, 1982; Чижевский А.Л., 1995; Arango V. et al., 1997; Barker A. et al, 1977; Gutierrez-Gaicia J.M., Tusell F., 1997).

В ряде исследований были представлены данные, свидетельствующие о том, что космические факторы, и в частности

¹ Тишкевич, С.И. Квалификация преступлений против жизни / С.И.Тишкевич. – Минск, 1991. – С.22.

² Оганян, Р.Э. Преступления против жизни и здоровья: квалификация в правоприменительной деятельности / Р.Э.Оганян, А.Г.Кибальник, И.Г.Соломоненко. – М., 2002. – С.5.

фазы лунной активности, тоже влияют на человеческое поведение, в том числе и на периодичность самоубийств. По мнению А.Л.Лieber (1978), гравитационная сила Луны, действуя совместно с другими силами Вселенной, оказывает влияние на воду в человеческом организме в той же мере, как и на океаны планеты Земля. В периоды новолуний и полнолуний эти приливы самые высокие, а потому влияние Луны на поведение человека наиболее сильное (Lieber A.L., 1978; Lieber A.L., Sherin C.R., 1992). Была обнаружена взаимосвязь между эмоциональными расстройствами и циклами Земли, Луны и Солнца. В иных исследованиях значимые различия в среднедневных показателях самоубийств для периодов, соответствующих разным фазам лунной активности, не зафиксированы (Maldonado G., Kraus J.F., 1991; Hassan R., 1994).

Многие исследователи указывают на закономерности сезонного распределения самоубийств: весенне-летний максимум (свыше половины) при осенне-зимнем минимуме, при этом пик самоубийств приходится на июнь, минимум – на январь (Гишинский Я.И., 1989, 1995; Kevan S., 1980; Micciolo R. et al, 1988; Lester D., 1971; Lester D., Frank M.L., 1998).

Детально темпоральные характеристики самоубийств изучил А.Ю.Мягков (2004, с.83-92), который вполне обоснованно считает, что с позиций системного подхода к анализу и объяснению суицидов изучение цикличности самоубийств и установление эмпирических закономерностей в этой сфере могло бы способствовать более глубокому пониманию природы и источников суицидального поведения. Автор проанализировал работы Н. Morselli, Э. Дюркгейма, П.А.Сорокина и привел результаты собственных исследований. В обобщенном виде они сводятся к следующим положениям.

Н.Мorselli (1882) впервые исследовал временные вариации в совершении самоубийств. Проанализировав огромный массив статистических данных по 28 европейским странам конца XIX в., он установил, что сезонные колебания в ежегодном распределении суицидов просматриваются настолько отчетливо, что их невозможно объяснить лишь случайностями, связанными исключительно с человеческой волей. Он утверждал также, что теплый климат в наибольшей степени благоприятствует самоубийствам, верхний пик которых приходится на летние месяцы, а нижний – на зимний период. Автор при-

шел к выводу, что температура оказывает прямое влияние на склонность к самоубийствам: жара с ее механическим воздействием на церебральные функции делает людей более подверженными суицидам (Morselli H., 1882, p. 194).

Э.Дюркгейм в ходе статистического анализа обнаружил, что наиболее часто самоубийства случаются в дневные часы, а самым суицидальным временем года является весна, но, по его мнению, происходит это не вследствие жары, а в силу наибольшей интенсивности социальной жизни в эти периоды. На совершаемость самоубийств, считал Дюркгейм, влияют не темпоральные или климатические факторы, а их социальные последствия – интенсификация и уплотнение социальной деятельности людей. Тем самым Э. Дюркгейм отверг утверждения о том, что климатические условия играют первостепенную роль в генезисе суицидального поведения.

Подобной точки зрения придерживается П.А.Сорокин (2003), рассматривая самоубийства как общественное явление. Описывая сезонную периодичность в суицидальном поведении населения (максимум числа самоубийств летом, затем следует весна, за весной осень, а минимум самоубийств – зимой), он считает, что суицидальная цикличность вызывается не климатом, а чисто общественными причинами – более оживленной и продолжительной общественной жизнью в этот период (Сорокин П.А., 2003, с. 109).

Многие авторы пришли к выводу, что суицидальная активность также существенно зависит от времени суток и дня недели. Так, по данным D.Lester (1971), самоубийства наиболее часто случаются в понедельник, а также в полуденные часы. G.Maldonado, J.F.Kraus (1991), анализируя статистику самоубийств, совершенных в Калифорнии с 1925г. по 1983г., установили, что наименьшее количество самоубийств совершается ранним утром (с 4.00 до 8.00. Причем данная закономерность характерна как для мужчин, так и для женщин практически во всех возрастных группах. Устойчивых сезонных вариаций самоубийств эти авторы не обнаружили: в разное время года суициды совершаются примерно с одинаковой частотой.

По мнению S.Kevan (1980), вероятность обнаружения отчетливой взаимосвязи между темпоральными и климатическими факторами, с одной стороны, и суицидальным поведением – с другой, крайне невелика.

А.Б.Козлов (2006), исследовав 1119 суицидов, пришел к выводу, что нельзя игнорировать фактор времени их совершения. При этом анализ суточных колебаний суицидальной активности, по его мнению, может служить для уточнения характеристик разных групп суицидального риска.

В России проблема временных закономерностей суицидального поведения изучена недостаточно, данные немногочисленных исследований противоречивы. Так, по сведениям телефонной службы доверия г.Йошкар-Ола, самоубийства чаще совершаются в конце зимы – начале весны, в утренние (до 12.00) и дневные (с 13.00 до 15.00) часы (Обидина Ю.С., 2000). Г.Л.Девяткова (1992), проведя исследование в Пермской области, указывает, что наибольшее количество суицидов (56,3%) происходит в период с декабря по май, причем верхний пик их приходится на весенние месяцы. Наиболее вероятным днем совершения самоубийств является понедельник.

При изучении темпоральных характеристик суицидального поведения населения А.Ю.Мягков (2004) на основании социологического опроса, проведенного среди молодежи Ивановской области ($V = 500$), и анализа 1437 случаев незавершенных самоубийств, систематизированных и обработанных в программно-аналитическом комплексе SPSS, установил, что более половины всех зарегистрированных суицидальных покушений (50,5%) были совершены молодыми людьми в возрасте от 14 до 29 лет, 48,6% – представителями старших возрастных групп, а 0,9% – детьми и подростками, не достигшими 14-летнего возраста. Среди лиц, пытавшихся покончить с собой, 50,5% – мужчины и 49,5% – женщины. Помимо демографических характеристик суицидентов, в исследовании фиксировались временные параметры самоубийств (сезон, месяц, день недели, время суток и др.), а также алкогольная переменная и способы совершения суицидов.

Автор указывает, что данные медицинской статистики по г.Иваново за три года (2000-2002гг.) свидетельствуют о существовании явно выраженных сезонных колебаний в распределении самоубийств. Чаще всего попытки суицидов совершаются летом (29%), затем по нисходящей – весной (28%) и осенью (24%), минимум приходится на зимний период (19%). Самым суицидальным месяцем является июль (11%), а наиболее благополучным – февраль (6%). В целом же по уровню суици-

дов весна и лето различаются очень незначительно, а потому автор считает, есть смысл говорить не о летнем, а о более широком и продолжительном летне-весеннем пике суицидальной активности. Зимние показатели суицидальности существенно ниже осенних.

Автор отмечает, что выявленные им тенденции в целом вписываются в общероссийскую закономерность, характеризующую вариации в распределении завершенных суицидов, ранее обнаруженную Я. Гилинским, и в значительной степени подтверждают правомерность сделанного им вывода о существовании верхнего и нижнего пиков самоубийств, приходящихся соответственно на весенне-летний и осенне-зимний периоды (Гилинский Я.М., 1999; Гилинский Я., Румянцева Г., 2003) и согласуются с материалами исследований ряда зарубежных социологов, в частности Kevan S. (1980) и Hassan R. (1994). Вместе с тем его данные существенно расходятся с трендами, выявленными в российских региональных исследованиях, согласно которым наибольший удельный вес суицидов приходится на декабрь-май с верхним пиком в весенние месяцы (Обидина Ю.С., 2000; Девяткова Г.И., 1992).

Обнаруженная авторами закономерность несколько «смазывается» в группе мужчин, где максимум суицидальных попыток приходится на весенние месяцы (29% – весной, 28% – летом), в отличие от женщин (соответственно – 27% и 31%). Нарушается она и среди молодых суицидентов. Если в старших возрастных категориях сезонное распределение незавершенных самоубийств в целом воспроизводит общую тенденцию, характерную для всего массива (весна-лето; осень; зима), то в молодежной группе летний пик суицидальной активности (30%) оказывается более выраженным, чем весенний (27%). Автор объясняет эту ситуацию возможным длительным выключением значительной части молодежи (и в первую очередь учащейся) из системы интенсивных социальных связей, а обусловленное этим ослабление межличностных контактов и механизмов социального контроля в месяцы летних каникул и отпусков ведут к усилению образцов девиантного, в том числе и самодеструктивного поведения в этот период.

А.Ю.Мягков (2004) изучал также колебания суицидальности по декадам месяца. По его данным, количество самоубийств в течение месяца монотонно нарастает: 31% – первая

декада, 33% – вторая, максимум – в последней десятидневке (36%). Суицидальная активность в третьей декаде почти на 5% выше, чем в первой. Данные по молодежной группе еще более выразительны: соответствующий показатель здесь составляет 22,2% (в старшей возрастной группе – лишь 9,5%). Общая закономерность очень хорошо просматривается и в группе мужчин: уровень самоубийств резко возрастает в конце каждого месяца. Прирост числа суицидов во второй декаде по сравнению с первой составляет 20%, в третьей – 35%. Среди суицидентов-женщин подобной периодичности не наблюдается. Количество суицидальных попыток в этой группе достигает максимальной отметки к середине месяца. Автор признает, что выявленная закономерность трудно поддается объяснению на базе того эмпирического материала, который имеется в распоряжении, и считает, что в этом отношении весьма полезной могла бы стать опытная верификация гипотезы о влиянии фаз лунной активности на временные вариации самоубийств.

А.Ю.Мягков изучал также распределение самоубийств по дням недели, при этом установил, что наиболее часто попытки самоубийства случаются в воскресенье (16,8%). В последующие дни недели их число постепенно снижается, достигая минимума в четверг (13,3%), а затем вновь начинает нарастать, демонстрируя скачок в воскресные дни. Полученные данные не подтверждают наличие «эффекта понедельника», обнаруженного G.Maldonado, J.F.Kraus (1991) для США, R.Hassan (1994) для Австралии, а также Г.И.Девятковой (1992) для России. С другой стороны, эти результаты полностью расходятся с заключением Я. Гилинского и Г. Румянцевой (2003) о том, что воскресные дни в России традиционно являются наиболее благоприятными с точки зрения суицидальной ситуации. Полученный автором индекс «воскресной сверхсуицидальности», рассчитанный относительно средненедельного уровня самоубийств, в целом по массиву составляет 1,21. А это значит, что в воскресенье суицидов (а точнее их попыток) в среднем совершается на 21% больше, чем в другие дни недели.

Выявленная общая тенденция не меняется в зависимости от возраста суицидентов: разные возрастные группы демонстрируют воскресный пик самоубийств, хотя среди молодежи «эффект воскресенья» проявляется сильнее, чем в старших группах (индексы составляют соответственно 1,27 и 1,15).

Следовательно, «вклад» молодежи в общую вариацию самоубийств в зависимости от дня недели оказывается самым весомым. В группе мужчин «воскресная сверхсуицидальность» практически не просматривается (индекс – 1,03). Самоубийства мужчинами чаще совершаются по пятницам (16%), в то время как воскресенье – лишь третий по частоте суицидов день недели (15%). У женщин, напротив, число самоубийств в воскресные дни увеличивается на 40,6% по сравнению со средненедельным показателем (индекс – 1,41), а в пятницы – резко сокращается, составляя лишь 12,5% от общего их числа. Следовательно, «эффект воскресенья», наблюдаемый в целом, «обеспечивается» прежде всего за счет женских самоубийств. Автор указывает, что наибольшая частота суицидальных попыток в воскресенье становится отчасти объяснимой при сравнении частотности алкогольных суицидов, совершаемых в разные дни недели. Доля их в выходные дни значительно выше, чем в рабочие. В субботы в среднем около 52% всех попыток самоубийства были совершены в состоянии алкогольного опьянения, в воскресенье – 41%, а по четвергам (в дни пониженной суицидальной активности) – не более 32%. При этом средненедельные показатели алкогольных суицидальных попыток, примерно одинаковые для обоих выходных, в эти дни заметно выше, чем в другие дни недели.

Вместе с тем автор считает, что воскресный всплеск суицидальности нельзя, по-видимому, объяснить только влиянием алкогольного фактора. По крайней мере, результаты расчетов подтверждают существование взаимосвязи между этими переменными лишь для женщин. В этой группе пик самоубийств приходится на воскресенье: средненедельный показатель общей суицидальности составляет 0,98. В эти же дни здесь наблюдается и максимум алкогольных суицидов (0,35). У мужчин ситуация иная: суицидальная активность достигает своего пика в пятницы (0,85), а алкогольные суициды чаще случаются в субботах (0,43).

В праздничные дни интенсивность самоубийств выше, чем в обычные. Общее число суицидальных покушений увеличивается в среднем на 27%, среди молодежи – на 19%, а в старших возрастных группах – более чем на треть (35%). Индекс «праздничной сверхсуицидальности» у мужчин существенно выше, чем у женщин. Если число мужских самоубийств

в дни праздников увеличивается почти в 1,5 раза по сравнению с обычными днями, то женских – лишь на 8,2%. Количество алкогольных суицидальных актов в праздники возрастает на 60% по сравнению с обычными, непраздничными днями. Особенно заметен этот рост в группе лиц в возрасте от 30 лет и старше (85%), хотя и среди молодежи он также весьма существенный – 39%. При этом, если в будние дни в состоянии алкогольного опьянения совершается 40% всех попыток самоубийств, то в праздники – уже 50%. Тенденция к резкому учащению суицидов (на 51%) в праздничные дни была зафиксирована и в исследовании R.Hassan (1994), который также склонен связывать этот факт с ростом числа алкогольных злоупотреблений.

Частота суицидальных попыток, по данным А.Ю.Мягкова (2004), варьируется также и в зависимости от времени суток: верхний пик суицидов приходится на вечернее время (20.00-23.00), в утренние же часы (с 6.00 до 8.00) наблюдается явный спад самоубийств. В течение суток наблюдаются три заметных скачка самоубийств: первый (утренний) – с 10.00 утра до полудня (13.00), по мнению автора, вероятно, отражает общую закономерность, описанную Э.Дюркгеймом. Хотя по сравнению с другими временными отрезками этот подъем самый слабый и невыразительный (на его долю приходится лишь 11% всех совершаемых суицидов). Второй (дневной) охватывает время с 14.00 до 17.00 (15%). Третий (вечерний) – самый сильный и продолжительный – начинается в 18.00 и заканчивается к 23.00 (33%). После этого происходит медленный спад самоубийств, однако в первые ночные часы их уровень все еще превышает утренние и дневные показатели. Автор особо подчеркивает, что если для человеческой популяции в целом, как отмечал Э. Дюркгейм, верхний пик суицидальной активности приходится на полуденные и ранние дневные часы, а для обследованной группы суицидентов – на вечер, то для молодежи он, по-видимому, смещается на позднее вечернее и ночное время. Скорее всего, это отражает специфику временной структуры жизненной активности молодых людей: уплотнение и интенсификация социальных взаимодействий в молодежной среде ближе к ночи достигают своего максимума.

Таким образом, результаты проведенного А.Ю.Мягковым исследования позволили констатировать наличие заметных ва-

риаций в интенсивности самоубийств в зависимости от целого ряда временных параметров: времени суток, дня недели, декады, сезона и др. Вероятность совершения суицидов, как выяснилось в ходе статистического анализа, достигает максимальных значений в вечернее и раннее ночное время, в воскресные и праздничные дни, в последней декаде месяца, а также в весенне-летний период.

Автор установил, что временные вариации в распределении самоубийств опосредованы демографическими переменными. Темпоральные факторы по-разному влияют на разные группы людей, существенно дифференцируя уровни суицидальности у мужчин и женщин, а также у представителей различных возрастных категорий. Пол и возраст, как справедливо отмечается в специальной литературе, – два важных структурных фактора самоубийств (Давыдов А.А., 1991; Fernquist R.M., Cutright P., 1998).

Выявленные А.Ю.Мягковым систематические образцы колебаний суицидальной активности дали ему основание заключить, что самодеструктивное поведение имеет свои временные (суточные, недельные и пр.) циклы, и в этом смысле подчиняется определенным закономерностям. Природа этой цикличности в ряде случаев труднообъяснима, но в принципе совершенно ясно, что за темпоральными различиями в частоте совершения самоубийств стоят, в первую очередь, социальные факторы. Обнаруженные эффекты воскресной, праздничной и весенне-летней сверхсуицидальности, по его мнению, в значительной степени являются результатом социального конструирования и социальной регламентации человеческой жизни, а не чисто механическими следствиями ее физической детерминации. Сами недельные, а в известной мере и сезонные циклы, не говоря уже о делении на праздники и будни, как считает автор, есть социальные конструкции и установления, лишь формально совпадающие с естественной периодичностью природного происхождения.

Установленная А.Ю.Мягковым взаимосвязь между употреблением алкоголя и суицидальной активностью в определенные дни недели также весьма очевидна и указывает на социогенный характер самоубийств. Именно алкогольная переменная «ответственна», на его взгляд, за резкое увеличение числа суицидов в воскресные и праздничные дни. Однако за-

фиксированные в ходе исследования гендерные образцы отмеченной взаимосвязи несколько нетрадиционны и не полностью вписываются в привычные представления о суицидальном поведении полов. В воскресенье женщины «догоняют» мужчин по числу алкогольных самопокушений. Весьма тревожным являются и молодежные паттерны суицидов, совершаемых в нетрезвом состоянии в выходные и праздничные дни. По мнению автора, не исключено, что эти факты в какой-то мере репрезентируют региональную специфику суицидального поведения, однако данный вывод может быть окончательно верифицирован лишь при наличии соответствующих материалов, полученных в других регионах страны.

В нашем исследовании сезонность суицидов и парасуицидов определялась по методике изучения сезонности явлений, предложенной А.М.Мерковым, Л.Е.Поляковым (1974). Данная методика позволяет выявить истинную сезонность любых массовых общественных явлений. С учетом того, что о сезонности суицидов и парасуицидов упоминают многие авторы, однако не указывают по какой методике она определялась, особое значение имеет выявление именно истинной сезонности этих явлений. В связи с этим рассчитывались показатели отношения среднедневного числа случаев (суицидов, парасуицидов) в каждом месяце к среднедневному годовому числу (суицидов, парасуицидов). Для удобства отношение выражалось в процентах (таблица 2).

Помесячные колебания суицидов и парасуицидов представлены на рисунке 5.

Анализ временных вариаций истинных суицидов в зависимости от времени года показал, что чаще всего суициды совершаются летом (311,8%) и осенью (312,8%), далее по нисходящей следуют весна (305,8%), а минимум суицидов приходится на зимний период (270,5%). При этом самым суицидогенным месяцем года по истинным суицидам является август (125,4%), а наиболее благоприятным декабрь (74,3%). Особенности сезонности суицидальных попыток (парасуицидов) в Красноярском крае проявились в зимнем (373,1%) и весеннем (305,5%) подъемах с максимумом в феврале (145,8%) и марте (136,6%), затем следует осень (288,3%) с пиком в ноябре (143,2%), а лето находится на последнем месте по количест-

ву совершенных попыток суицидов (239,6%) с минимумом в июле (54,5%).

Таблица 2

СЕЗОННОСТЬ СУИЦИДОВ И ПАРАСУИЦИДОВ (% К СРЕДНЕМЕСЯЧНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ, ВЫЧИСЛЕННОМУ ЗА ГОД И ПРИНЯТОМУ ЗА 100%)

	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Суициды	74,3	88,3	107,9	99,9	117,6	88,3	93,5	92,9	125,4	112,8	116,1	83,9
	зима			весна			лето			осень		
	270,5			305,8			311,8			312,8		
Парасуициды	97,7	129,6	145,8	136,6	96,2	72,7	105,6	54,5	79,5	61,0	84,1	143,2
	зима			весна			лето			осень		
	373,1			305,5			239,6			288,3		

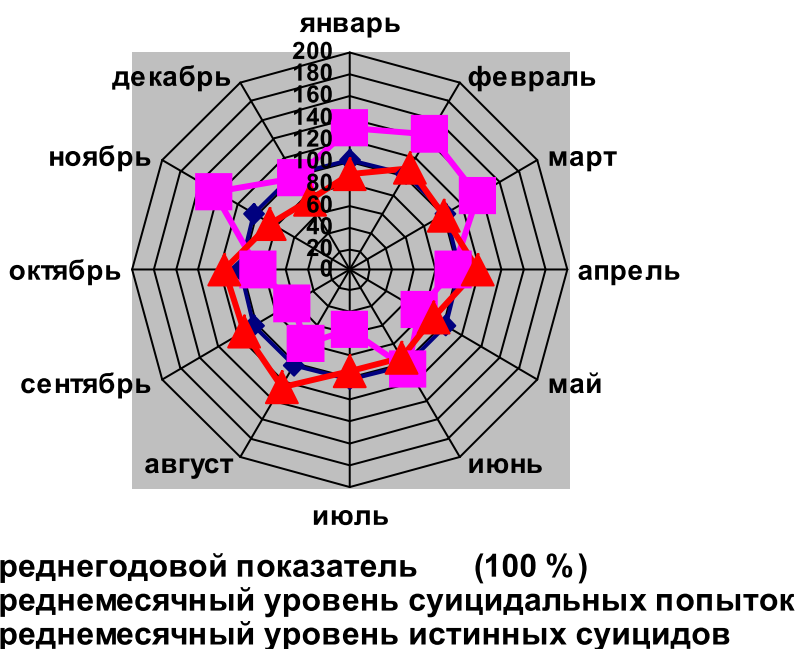


Рисунок 5. Помесячные колебания суицидов и суицидальных попыток (% к среднемесячному показателю, вычисленному за год и принятому за 100%)

С помощью обозначенной выше методики были установлены выраженные отличия в сезонности парасуицидов у лиц мужского и женского пола (рисунок 6).

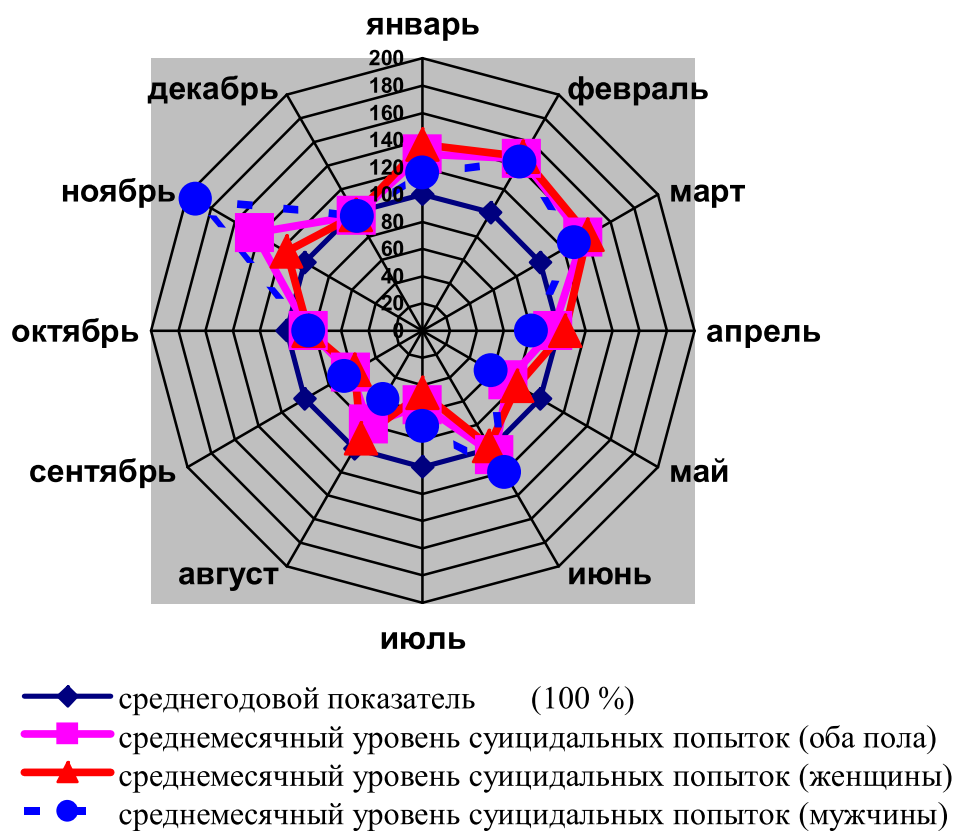


Рисунок 6. Помесячные колебания суицидальных попыток у лиц мужского и женского пола (% к среднегодовому показателю, принятому за 100%)

Так, если у женщин первое ранговое положение занимает февраль (147,5%), второе – март (140,3%), третье – январь (136,8%), то у мужчин самым суицидогенным месяцем года является ноябрь (193,3%), на втором месте – февраль (142,9%), третьем – март (129,0%).

Ситуация с сезонностью парасуицидов обусловлена, на наш взгляд, тем, что незавершенные суициды были совершены лицами с психотическими расстройствами. Как известно, при патологии психической жизни депрессия усиливается в осенний период и является пусковым моментом суицида. Выявленные отличия в сезонности суицидов и парасуицидов необходимо учитывать при организации помощи суицидентам.

Результаты наших исследований несколько отличаются от закономерности сезонного распределения самоубийств: весенне-летний максимум при осенне-зимнем минимуме (Гилин-

ский Я.И., 1979; Мягков А.Ю., 2004), что возможно объяснить, с одной стороны, региональными особенностями суицидов, с другой – возможными погрешностями в методике изучения сезонности суицидов другими авторами, когда зачастую анализируются структура суицидов на основании помесечных колебаний без расчета показателей отношения среднедневного числа случаев (суицидов, парасуицидов) в каждом месяце к среднедневному годовому числу (суицидов, парасуицидов), как рекомендуют А.М.Мерков, Л.Е.Поляков (1974).

Показатели суицидальности в различные дни недели, по нашим данным, следующие (рисунок 7): понедельник – 14,6%; вторник – 12,4%; среда – 15,4%; четверг – 13,0%; пятница – 12,4%; суббота – 14%; воскресенье – 18,2%.

Полученные результаты полностью совпадают с данными, приведенными А.Ю. Мягковым (2004), который выявил «воскресную сверхсуицидальность», и рассогласуются с заключением Я.Гилинского и Г.Румянцевой (2003) о том, что воскресные дни в России традиционно являются наиболее благоприятными с точки зрения суицидальной ситуации.

Индекс «воскресной сверхсуицидальности», рассчитанный относительно средненедельного уровня самоубийств, составляет по данным А.Ю.Мягкова (2004) 1,21, по нашим данным – 1,27. А это значит, что в воскресенье суицидов в среднем совершается значительно больше, чем в другие дни недели (соответственно на 21% и на 27%).

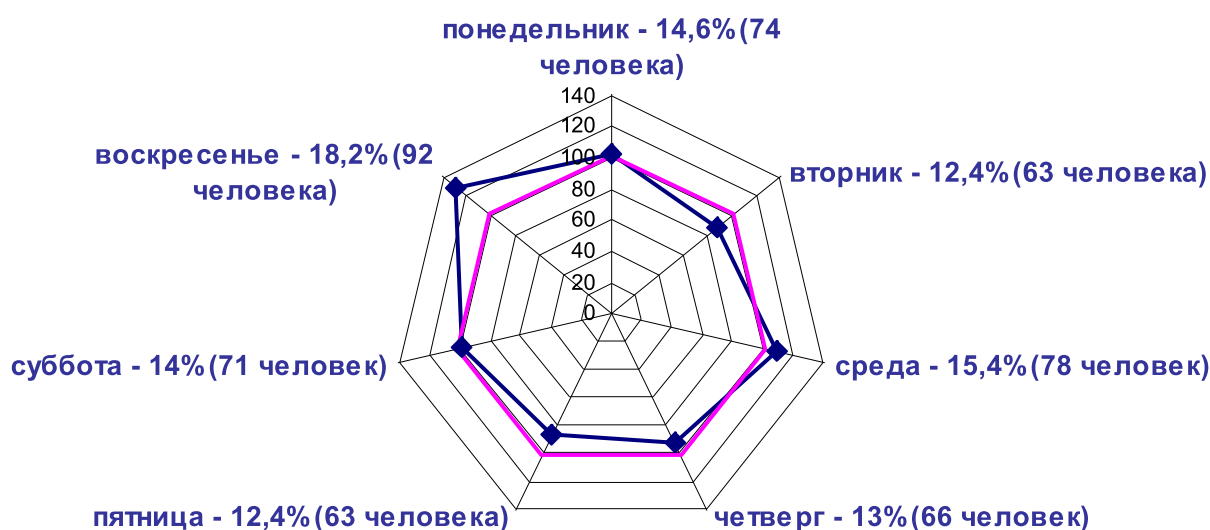


Рисунок 7. Распределение случаев попыток самоубийств по дням недели (% к средненедельному показателю, принятому за 100%)

Результаты проведенного исследования позволяют констатировать наличие заметных вариаций в интенсивности самоубийств в зависимости от целого ряда временных параметров: дня недели, месяца, сезона. В одних случаях эти вариации более выражены, в других – менее отчетливы, однако сам факт их существования достаточно очевиден и вряд ли подлежит сомнению.

Выявленные систематические образцы колебаний суицидальной активности дают основание присоединиться к мнению А.Ю.Мягкова, что самодеструктивное поведение имеет временные циклы и в этом смысле подчиняется определенным закономерностям. Обнаруженные эффекты воскресной, летне-осенней истинной сверхсуицидальности, зимне-весенней парасуицидальности в значительной степени являются результатом социального конструирования и социальной регламентации человеческой жизни, а не чисто механическими следствиями ее физической детерминации. Однако в интересующей нас сфере, связанной с проблемой периодичности самоубийств, по-прежнему остается много загадок и нерешенных вопросов, на которые пока еще нет однозначных ответов. Дальнейшие систематические исследования позволят уточнить правомерность сделанных выводов и предположений. Вместе с тем установленные темпоральные характеристики суицидов и парасуицидов следует учитывать при разработке программ по профилактике этих общественно опасных явлений.

2.7. Факторы и группы риска суицидального поведения

Для определения направлений профилактической работы по предупреждению суицидов большое значение имеет выделение среди населения групп риска совершения самоубийств. Возможные варианты оценки риска суицида анализировали Ж.Ведрин, Д.Вебер (1997).

Понятие «суицидального риска» в превентивной суицидологии подразумевает несколько значений:

- вероятность возникновения любой формы суицидального поведения (общий суицидальный риск);
- вероятность реализации имеющихся суицидальных тенденций (риск суицидальных действий, покушений на самоубийство);

- вероятность рецидива суицидальных актов (повторных суицидов).¹

Во многих зарубежных странах ведется автономная статистика самоубийств и регулярно публикуются результаты детальных выборочных исследований групп наивысшего риска аутоагрессивного поведения (Diekstra R.F.W., 1982).

И.П.Красненкова (1998) обозначила ряд факторов риска сознательного суицида:

- урбанизация общества и как следствие ослабление института семьи;
- раннее половое развитие подростков в городе;
- последствия эмансипации женщин;
- влияние на сознание средств массовой информации;
- характер вероисповедания;
- другие факторы общественной жизни.

Кроме того, автор указывает на такие асоциальные константы сознательного суицида как:

- пол;
- возраст;
- время суток;
- сезон.

Эксперты ВОЗ к «группе риска» совершения самоубийств относят следующих лиц²:

- подверженных депрессии;
- с наличием психических заболеваний;
- с суицидальными попытками;
- с алкоголизмом;
- страдающих лекарственной зависимостью, включая наркоманию;
- находящихся в социальной изоляции;
- престарелых, одиноких людей.

Уровень самоубийств коррелирует с уровнем промышленного развития страны и долей населения, проживающего в городах, а также с экономическими условиями. Он выше в тех странах и среди тех слоев населения, где выше материальный уровень жизни (Бородин С.В., Михлин А.С., 1983).

¹ См.: Военная психология: методология, теория, практика.

² Статистика суицида [Электронный ресурс].

Статистика показывает: когда общество вынуждено решать проблему физического выживания в условиях кризиса, количество самоубийств резко сокращается. Когда же общество достигает высот в жизнеобеспечении каждого из своих членов, число суицидов резко растет. Видимо, это связано с тем, что удовлетворенные потребности людей в развитых странах не вызывают сами собой поддержания психологического тонуса – это происходит только в момент преодоления трудностей. В социальной сфере также прослеживаются похожие тенденции – чем выше социальный статус, тем выше и процент самоубийств. Интеллектуальные занятия развивают способность рефлексировать и повышают опасность суицида.¹

Исследование S. Weyerer, A. Wiedenmann (1995) влияния экономических факторов на уровень самоубийств в Германии показало, что наиболее тесно с уровнем самоубийств связано увеличение таких показателей, как безработица, частота банкротств и величина социальной дезинтеграции в обществе, которую авторы оценивали исходя из данных об иммиграции населения, соотношении числа разводов к числу браков, среднем размере семьи, детской смертности и других.

И.П.Красненкова (1998) подчеркивает, что одним из сильнейших социальных факторов, определяющих уровень самоубийств, является религия. Ислам строго осуждал самовольное лишение себя жизни, и до сих пор это явление практически не встречается в странах, исповедующих мусульманскую религию. Ценность жизни для бога подчеркивалась в иудаизме. Христианство также накладывает запрет на добровольный уход из жизни: самоубийцам отказывалось в христианском погребении, они карались позорным захоронением на перекрестках дорог, вне кладбища, а семья самоубийц лишалась законного наследства. Поэтому одной из главных причин самого низкого уровня самоубийств в Италии, Испании и ряде латиноамериканских стран является огромное влияние в этих странах католицизма, сурово преследующего попытки лишения себя жизни. Такие восточные религии, как брахманизм и буддизм, следующие доктрине: все, что привязывает человека к жизни, есть причина страдания, спокойно относятся к отречению от плоти (Красненкова И.П., 1998).

¹ Статистика суицида [Электронный ресурс].

По Дюркгейму, уровень самоубийств в католических странах ниже, чем в протестантских, ввиду обратной корреляционной зависимости от степени интеграции, сплоченности общества. И в 90-е годы наблюдался более низкий уровень самоубийств в странах с господством католицизма (Италия в 1992 г. – 7,9; Испания в 1992 г. – 9,6; Португалия в 1994 г. – 7,4), чем в протестантских странах (Австрия в 1993 г. – 21,3; Дания в 1993 г. – 22,3; Финляндия в 1994 г. – 27,2; Чехия в 1993 г. – 18,6 и др.) (World Health Statistics, 1995). Современными исследователями установлено, что в целом в государствах, где влияние религии слабее и религиозные нормы, в частности связанные с самоубийством, мягче, процент суицидальных действий выше.

Выделяют ведущие факторы риска суицидальных действий (Амбрумова А.Г., 1994), которые имеют отличия для истинных суицидов и парасуицидов. Факторами риска для истинных суицидов являются:

- мужской пол,
- средний и пожилой возраст,
- одиночество, развод, вдовство, социальная изоляция и дезорганизация личности,
- урбанизация,
- экономический спад,
- алкоголизм,
- нарушения физического и психического здоровья,
- сезонность (весна, осень),
- потеря родителей в детстве,
- принадлежность к социально-экономической группе,
- парасуицид в анамнезе.

Для парасуицида такими факторами являются:

- женский пол,
- молодой возраст,
- развод,
- урбанизация,
- антисоциальное поведение,
- алкоголизм,
- психические расстройства,
- потеря родителей в детстве,
- принадлежность к социально-экономической группе,

- наличие попытки самоубийства.

Большинство отечественных и зарубежных исследователей считают, что пол и возраст оказываются наиболее значимыми характеристиками при распределении не только самоубийств, но и покушений на самоубийство (Амбрумова А.Г., 1989; Игумнов С.А., 2007; Красненкова И.П., 1998; Конончук Н.В., 1991; Лазебник А.М. и соавт., 1995; Постовалова Л.И., 1986; 1989; Шамиев Р.Х., 1988; Arensman E. et al., 1995).

Количество законченных суицидов, совершенных мужчинами, в среднем в 4 раза больше, чем совершенных женщинами. С возрастом это соотношение увеличивается до 6-9 раз (65-85 лет). Вместе с тем женщины пытаются покончить с собой в 4 раза чаще, чем мужчины, но выбирают «щадящие» способы, которые значительно реже приводят к смерти.¹

Соотношение женских и мужских завершенных самоубийств в России близко к мировым: 1:3, 1:4 (Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1994; Перехов А.Я., Дубатова И.В., 2002). Однако за последние годы темпы роста самоубийств мужчин превышают темпы роста женских самоубийств, в результате чего доля последних снизилась с 24,9% в 1988г. до 16,8% в 1994г. По мнению Б.А.Войцехович, А.Н.Редько (1994), это свидетельствует об относительно больших психотравмирующих нагрузках на мужчин и о большей пластичности и адаптивности женщин к условиям социального бытия.

По данным А.М.Вязьмина и соавт. (2004), в Архангельской области темпы роста мужских завершенных самоубийств также значительно выше, чем женских. При анализе гендерных различий суицидного показателя авторами определяется четко выраженное преобладание мужских случаев суицидной смерти над женскими (в 5,5 раза в 1990 г., в 6,3 раза в 1994 г., в 5,1 раза в 1999 г.).

По данным ряда региональных исследований, среди покушавшихся на свою жизнь доля женщин существенно выше. П.П. Петров (1991) указывает, что частота самоубийств среди мужчин в 3-4 раза больше, чем среди женщин, а парасуициды, наоборот, среди женщин наблюдались в 4-5 раз чаще, чем среди мужчин. Истинный суицид в основном характерен для мужчин, а аффективный (с преобладанием эмоционального

¹ См. Статистика суицида / <http://www.lossofsoul.com/index.htm>.

момента) и демонстративный (самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности) – для женщин.

Среди сотрудников ОВД мужчины совершают завершённые суициды в 3-4 раза чаще женщин, но на долю последних приходится в 3 раза больше суицидальных попыток. Уровень попыток самоубийств наиболее высок в юношеском возрасте, а завершённых самоубийств в зрелом. Приведённые данные не полны, так как часть самоубийств и попыток не регистрируется. В самоубийствах сотрудников ОВД велика роль психогенной травмы, которой они подвергаются во время локальных конфликтов (Колос И.В., 1998).

Характерной особенностью суицидов лиц мужского пола в России является пик суицидальной активности в трудоспособном возрасте, что коррелирует с общим показателем смертности. У женщин подобной закономерности не наблюдается.¹

Возрастной аспект изучения суицидов является весьма важным в связи с тем, что суицидальное поведение в каждой возрастной группе обусловлено различными причинами. Психологические механизмы суицидального поведения подростков, молодежи, лиц зрелого возраста и пожилых людей не тождественны и требуют тщательной дифференцированности (Амбрумова А.Г., 1995; Мягков А.Ю. и соавт., 2003; Лазебник А.М. и соавт., 1995; Шипицина Л.А., Иванов Е.С., 2000; Игумнов С.А.; 2007; Adamek M.F., Kaplan M.S., 1996). Большинство авторов указывают, что завершённые суициды совершают преимущественно лица среднего и пожилого возраста; при анализе парасуицидов наблюдается обратная картина: покушения на свою жизнь чаще совершаются молодыми женщинами и подростками. В пожилом возрасте к социально-психологическим факторам суицида относятся одиночество и нарастание соматических болезней, а также утрата в связи с выходом на пенсию ощущения «нужности».

По данным А.А.Лопатина, Н.П.Кокориной (1996) наибольшее число самоубийств отмечалось у лиц 40-49, 50-59 и свыше 80 лет (соответственно 93,5; 96,3; 93,5 на 100000 населения соответствующего возраста), а также 30-39 лет (80,8). Достаточно высокая распространенность завершённых суицидов наблюдалась у подростков и молодых людей 14-19 лет (49,9). Минимальный показатель завершённых суицидов отме-

¹ См. Статистика суицида / <http://www.lossofsoul.com/index.htm>.

чался в возрастной группе 10-14 лет (4,6). Максимальную суицидальную активность лиц 50-59 лет, по мнению автора, можно объяснить возрастными личностными особенностями: тревожностью, колебаниями настроения с преобладанием депрессивного фона, социальной неустроенностью, опасениями безработицы, ожиданием пенсионного возраста и выходом на пенсию без адекватного материального обеспечения.

Сравнение показателей самоубийств мужчин г.Архангельска позволило А.М. Вязьмину и соавт. (2004) считать возрастные периоды 16-34 года критическими, а 35-69 лет, 70 лет и старше – угрожающе критическими в аспекте вероятности риска совершения суицида. У женщин критическими возрастными периодами явились группы 40-44 года, 55-64 года и 70 лет и старше.

Изучение динамики возрастной структуры лиц, совершивших парасуициды в 1996-1998 гг. в г. Кемерово, проведенное А.А.Лопатиным (2000), показало, что значительную часть составили молодые люди от 10 до 29 лет (около 59%). Доля лиц старше 50 лет была около 9%. Группами риска в плане суицидальных попыток у женщин являются возрастные группы 15-19 и 20-29 лет, в то время как среди мужчин суицидальные попытки совершают лица более зрелого возраста от 29 до 39 лет. Анализ социального положения лиц, совершивших парасуициды, свидетельствует о том, что первое место занимают безработные, затем рабочие и служащие, далее – пенсионеры. Автор отмечает увеличение доли школьников и студенток, совершивших попытку суицида.

Во всех возрастных группах преобладают женщины, только в группах 25-29 лет и 70 лет и старше мужские суицидальные попытки превышают женские в 1,25 раза (А.М. Вязьмин и соавт.). Максимальное количество попыток самоубийств приходится на подростковый – от 15 до 19 лет (20,2%) и наиболее трудоспособный – от 30 до 39 лет (20,4 %) возрасты.

А.В.Боечко (1992), изучая суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и обосновывая его профилактику, выявил следующие пики возрастной суицидальности: между 17 и 24 годами и 40 и 50 лет.

Возрастная кривая самоубийц-мужчин характеризуется пиком в возрасте 55-59 лет (56,1 на 100 тыс. населения) при некотором снижении в возрасте 60-69 лет с последующим уве-

личением у лиц 70 лет и старше (72,3). У женщин наибольшие показатели наблюдаются в группе 60-69 лет и старше (27,5) (Амбрумова А.Г., 1995).

Повсеместно особую тревогу вызывает рост самоубийств среди подростков и юношей (Кондрашенко В.Т., 1998; Вязьмин А.М. и соавт., 2004).

Проведенный нами анализ возрастно-половой структуры суицидентов показал, что она имеет существенные отличия у лиц, завершивших суицид и сделавших попытку суицида (рисунки 8).

Так, лица молодого возраста от 15 до 30 лет значительно чаще совершают попытки суицида (45,0%), чем истинные суициды (25,4%).

В трудоспособном возрасте от 31 до 50 лет доля их практически одинакова (соответственно 38,7% и 38,9%).

В старших возрастных группах более чем в 2 раза преобладают истинные суициды (35,7%) над парасуицидами (16,4%), $p < 0,05$.

Также было установлено, что возрастная структура суицидентов имеет существенные гендерные отличия как среди лиц, завершивших суицид, так и по незавершенным суицидам.

У мужчин пик суицидальной активности отмечается в молодом и наиболее трудоспособном возрасте за счет парасуицидов. При этом попытки суицида совершают чаще лица мужского пола в возрасте от 15 до 30 лет (58,3%), а истинный суицид – в возрасте от 30 до 50 лет (40,8%). Доля мужчин, завершивших суицид, в возрасте старше 50 лет (32,1%), несущественно превышает аналогичные данные для возрастной группы от 15 до 30 лет (27,1%).

Среди женщин, совершивших самоубийство, половина были в возрасте старше 50 лет (50%). В этой же возрастной группе женщины в 3,9 раза чаще, чем мужчины, совершают попытки самоубийства. Однако женщины в возрасте от 15 до 30 лет почти в два раза чаще совершают попытки суицида (37,3%), чем истинный суицид (18,9%).

Выявленный высокий суицидальный риск у лиц молодого возраста, особенно мужского пола, не противоречит данным, приводимым в научной литературе, и объясняется повышенной импульсивностью, низкой социальной защищенностью и сниженным адаптационным потенциалом молодежи.

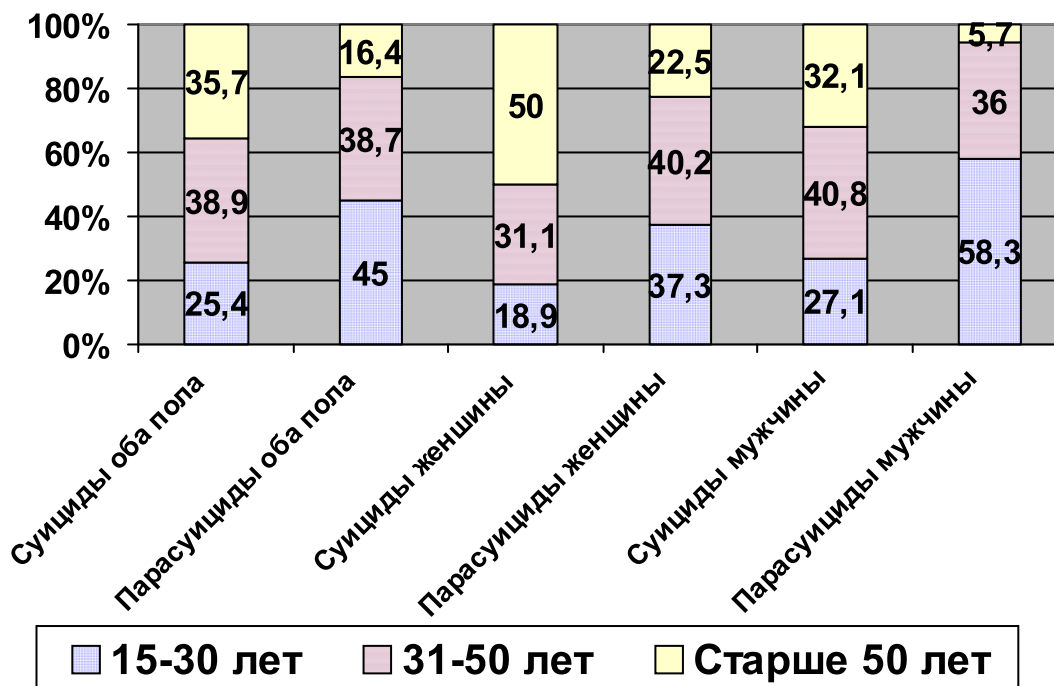


Рисунок 8. Возрастно-половая структура лиц, совершивших суицид и парасуицид (в%)

Роль семьи в суицидальном поведении населения носит двойственный характер. Наличие семьи – в целом антисуицидальный фактор, и уровень самоубийств среди одиноких обычно выше (Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И., 1983; Амбрумова А.Г., Калашникова О.Э., 1996). С другой стороны, семейные конфликты также могут стать поводом самоубийства. Эта двойственность проявляется в мотивации суицидальных актов: более значимый для мужчин мотив конфликтности в семье при более значимом для женщин мотиве одиночества (Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И., 1983; Гишинский Я.И. и соавт., 1979). Большое суицидогенное значение имеет распад семьи (Перехов А.Я., Дубатова И.В., 2002), который несет суицидогенный риск для детей (Комаров Ю.М., 1984, 1992; Gould M.S., et al., 1996, 1998).

Влияние образовательного уровня, социального и профессионального статусов на суицидальное поведение неоднозначно. По данным С.В.Ваулина (1997), среди суицидентов преобладали лица с относительно низким образовательным уровнем и социальным статусом.

К группам повышенного суицидального риска относятся рабочие, безработные, неработающие и неучащиеся, заключенные, а также военнослужащие срочной службы, офицеры в

отставке и лица, вышедшие на пенсию. Очевидно, наиболее «суицидоопасен» не столько определенный статус, сколько его изменение, утрата положения, занимаемого в обществе.

По наблюдениям В.Г.Остроглазова, М.А.Лисиной (2000), несмотря на то, что преобладающее большинство самоубийц находились в трудоспособном возрасте, только половина из них были удовлетворительно адаптированы в трудовом отношении: более 50% часто меняли место службы или имели непостоянную работу с периодами безработицы; 30,8% были рабочими низкой или средней квалификации; 28,2% были безработными. Образовательный ценз пациентов был невысок: более половины суицидентов (51,3%) имели законченное или незаконченное среднее образование, 43,5% – среднее специальное и только 5,2% – законченное или незаконченное высшее. Существует прямая зависимость между суицидом и потерей социального статуса, имеющим в социологии собственное название – «комплекс короля Лира». Им объясняется высокий уровень самоубийств среди демобилизованных офицеров, молодых солдат, людей, взятых под стражу. Авторы обозначили самые высокие показатели самоубийств в следующих группах:

- психически больные (уровень самоубийств у горожан составляет 95,2 человека на 100 тыс. населения),
- хронические алкоголики (91 человек на 100 тыс. населения),
- наркоманы (178 человек на 100 тыс. населения),
- инвалиды (110 человек на 100 тыс. населения).

С учетом результатов моделирования портрета самоубийцы Б.А.Войцехович и А.Н.Редько (1996) составили модели зависимости уровня самоубийств от демографических и медицинских характеристик населения Краснодарского края. По доле влияния на уровень самоубийств на первое место выходит характер проживания (доля лиц, живущих одиноко), на второе – фактор пола (доля мужчин), на третье – фактор семейного положения. При этом характер проживания и семейное положение высоко коррелируют между собой. В связи с этим авторы считают целесообразным говорить о доминировании влияния на уровень самоубийств объединенного брачно-семейного фактора. Тогда фактор пола будет сохранять второе место, а на третье выходят либо возраст (доля лиц старше 60 лет), либо алкоголизм.

Результаты исследования, проведенного на кафедре общественного здоровья и здравоохранения КрасГМА на базе Центра психологической помощи лицам, совершившим попытку суицида, показали, что в суицидогенной ситуации в г.Красноярске сохраняют значимость низкий социальный статус (26,8% инвалидов и 26,2% безработных) и образовательный уровень (68,4%) суицидентов; профессиональная незанятость (53,2%), особенно у молодежи 26-30 лет (57,4%); одиночество (56,8%) и развод (21,8%); плохие взаимоотношения в семье (28,7%), особенно у женщин (31,0%).

Расчет показателей распространенности самоубийств среди отдельных категорий населения, проведенный Б.А. Войцеховичем и А.Н.Редько (1996), выявил, что наибольшая частота суицидов регистрируется среди лиц, страдающих различными заболеваниями. Максимальный уровень отмечен у наркоманов (в городе 177,8, на селе 322,2 на 100 тыс. соответствующей группы населения), инвалидов (соответственно – 109,8 и 104,3), психически больных (95,2 и 107,3) и больных хроническим алкоголизмом (91,0 и 97,0).

По данным В.Н.Кудрявцева и соавт. (1989), существенно выше доля самоубийств среди лиц, злоупотребляющих алкоголем (12-20% всех суицидов), наркоманов и лиц без определенных занятий и места жительства (5-10%), малоимущих (15%). Увеличение безработицы в стране на 1% приводит к росту самоубийств на 4,1%.

Алкоголизацию многие авторы рассматривают как один из ведущих факторов при формировании совокупности самоубийц (Агафонов В.И., 1977; Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1991; Голуб М., 1993; Канивец Р.П., 1991; Коваленко В.П., 1980; Лушев Н.Е., 1986; Ниязов И.Н., 1992; Caces F., Harford T., 1998; Frances R.J. et al., 1987). А.М.Вязьминым и соавт. (2004) выявлена значительная доля фактора алкоголизации в формировании суицидального поведения (31,4% в подростковой среде, 52,8% у лиц мужского пола трудоспособного возраста, 26,5% у пожилых лиц). При этом алкогольное опьянение как фактор, приводящий к лабильности настроения, выявлен у 45,1% лиц, совершивших попытку суицида. По наблюдению Б.А.Войцехович и А.Н.Редько (1996), у мужчин-самоубийц в структуре всех заболеваний, как в городе, так и в сельской местности, преобладает хронический алкоголизм.

Тесная взаимосвязь между алкогольными злоупотреблениями и суицидальным поведением зафиксирована в исследованиях многих иностранных авторов (Norstrom T., 1988; Skog O.-J., 1991; Conner K.R. et al., 2003). Уровень суицидов среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в 75-85 раз выше, чем в общей популяции, при этом риск суицидального поведения возрастает при злоупотреблении алкоголем более 20 лет, что, как правило, соответствует возрасту от 35 до 60 лет (Blumental S.J., Kupfer P.J., 1990). Эпидемиологические исследования, проведенные в различных странах, подтверждают положительную корреляцию между уровнем потребления алкоголя на душу населения и уровнем суицидов (Skog O.-J., Elekes Z., 1993).

Состояние алкогольного опьянения сопровождается искажением восприятия реальной действительности. С одной стороны, оно увеличивает глубину кризисной ситуации, с другой – придает ей характер безысходности (Амбрумова А.Г., 1986; Петраков Б.Д., 1972). Ю.М.Комаров (1984), основываясь на большом числе зарубежных исследований, делает заключение, что алкоголизм в 30% случаев является причинным фактором самоубийств, в то же время острая алкоголизация выступает как условие, облегчающее реализацию суицида. Алкоголь в большем числе случаев является не причинным, а провоцирующим фактором (Столяров А.В. и соавт, 1990). В отличие от этого, употребление наркотиков формирует тяжелые депрессии, по своей структуре ближе к «органическим», с выраженным чувством вины и высокой вероятностью суицида, чаще в состоянии абстиненции.

Наиболее детально проблему суицидального поведения и употребления алкоголя проанализировал Ю.Е.Разводовский (2003). Автор указывает, что сложно определить точный вклад алкоголя в смертность от суицидов, при этом необходимо учитывать как минимум два аспекта такой взаимосвязи:

- 1) высокий уровень самоубийств среди лиц, зависимых от алкоголя;

- 2) снижение самоконтроля в состоянии алкогольной интоксикации может облегчить решение лица, не имеющего алкогольных проблем, совершить суицид.

Существуют много теорий, объясняющих связь между употреблением и злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением:

- 1) депрессия может быть первичным этиологическим фактором, обуславливающим как злоупотребление алкоголем, так и суицидальное поведение;
- 2) злоупотребление алкоголем приводит к депрессивным нарушениям, которые могут повышать риск суицидов;
- 3) алкогольные проблемы вызывают психосоциальную дезадаптацию, что также увеличивает риск суицидального поведения (Разводовский Ю.Е., 2003).

Результаты исследования Ю.Е.Разводовского (2003) в целом подтверждают существование связи между совокупным уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов. Социальные катаклизмы ведут к тому, что выработанные ранее стереотипы поведения теряют эффективность. В этой ситуации алкоголь может выступать в качестве универсального средства для снятия внутреннего напряжения и ухода от реальной действительности. В свою очередь рост уровня потребления алкоголя приводит к росту уровня суицидов. Кроме этого автором показано, что на уровень суицидов влияет структура потребления алкоголя. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о существовании достоверной, положительной корреляции между уровнем потребления водки на душу населения и уровнем самоубийств ($r = 0,76$), а также достоверной положительной связи между уровнем потребления водки на душу населения и уровнем убийств.

Ряд исследователей указывают на связь суицидов и физического нездоровья (Бачу Г.С., 1986, Зотов П.Б., Уманский С.М., 2000; Осипов А.И. и соавт., 1984; Руженков В., 1998). Факторами суицидального риска у соматических больных, помимо психогенных и невротических реакций, являются выраженный алгический синдром, глубокая астения, наличие в структуре психопатологической симптоматики. Одна из причин суицидоопасного поведения у соматических больных – неразрешенные микросоциальные конфликты. При соматогенной астении, ослабляющей адаптивные возможности личности, они актуализируются. В.Руженковым (1998) установлено, что у большинства (80%) больных язвенной болезнью и более чем у трети лиц с ишемической болезнью сердца (35%) имеются психические расстройства пограничного уровня, нередко сопровождающиеся суицидальными мыслями, попытками самоубийства, завершёнными суицидами. При этих заболеваниях суицидоопасное поведение наблюдается в 15% случаев. Реализация суицидальных намерений особенно свойственна

лицам старше 60 лет с хроническими соматическими заболеваниями и социальной дезадаптацией, которые не ощущают достаточной заботы со стороны близких.

Б.А.Войцехович и А.Н.Редько (1996) показали, что у сельских женщин, совершивших самоубийство, преобладали соматические заболевания, у городских – психические болезни. По данным диспансерного учета, практически здоровым был каждый второй самоубийца, а по ретроспективной экспертной оценке – только каждый четвертый.

Связь самоубийств с нарушениями психики подробно рассматривали В.Ф.Войцех (1998), Т.Б.Гречаная (1986), В.Ф.Коржевская (1977), А.М.Лазебник и соавт. (1996), Н.М.Жариков и соавт. (1997), М.А.Лапицкий, С.В.Ваулин (1997, 2000), Г.А.Скибина и соавт (1989), Н.В. Цупрун (1984). Значительное внимание этой проблеме уделяли и иностранные авторы (Asnis G.M. et al. 1994; Diehl L.W., 1986; Drak R.E., 1986; Mann J.J., 1987).

По данным М.Т.Кузнецова, Б.М.Гольдинберг (1986), распространенность самоубийств в России среди психических больных диспансерного контингента была выше более чем в 2 раза (78,2 на 100 тыс. населения), чем в общей популяции населения (37,9). Данилова М.Б., Пепеляева Т.И. (1987) указывают, что максимум суицидов был совершен больными шизофренией обоих полов (55,6%).

По данным сотрудников Федерального суицидологического центра РФ и некоторых зарубежных авторов, 1/4-1/3 суицидентов могут быть признаны психически больными (Амбрумова А.Г., 1995), при этом эндогенные психические заболевания считаются редкими.

Психические же нарушения в момент совершения суицидальной попытки были выявлены в 100% случаев (Остроглазова В.Г., Лисина М.А. (2000), наиболее часто наблюдалась депрессия (69,2%).

Отечественные и зарубежные авторы указывают на тесную связь суицидальных попыток с депрессиями (Кензин Д.В., 2001; Конончук Н.В., 1990; Краснов В.Н., 1989; Полякова И.В., 1987; Рутц В., 1995; Шамиев Р.Х., 1988; Jamison R., 1988; Kosky R. et al., 1986; Mann J.J., Malone K.M., 1997; Palmer S., Humphrey J., 1990; Ringel E., 1985), в том числе суицидального поведения детей и подростков (Е.М. Вроно, 1984, 1991; Иванова Т.И., 2007).

Многие авторы (Александровский Ю.А., 2001; Виткин Дж., 1996; Печерникова Т.П. и соавт., 1996; Семичев С.Б., 1987) отмечают тенденцию к росту социально-стрессовых расстройств и девальвации ценности человеческой жизни в современных условиях. Стрессовые состояния могут быть суицидоопасными (Печерникова Т.П. и соавт, 1996), так как ведут к депрессивным расстройствам. Большинство людей, убивающих себя, страдают от депрессии, которая часто не диагностируется и не лечится. Вместе с тем, хотя некоторые авторы описывают применение батареи психологических методик для активного выявления суицидальных тенденций (Гасанов Х.А., Агадзе Н.В., 1985), на сегодняшний день отсутствует клинический инструментарий, позволяющий оценивать динамику суицидального поведения (Кензин Д.В., 2001).

Среди неблагоприятных социально-психологических факторов по суицидоопасности выделяется инфекция ВИЧ, которая создала рискогенную группу населения, нарушая или прекращая социальные и межличностные отношения, снижая уровень самооценки заболевшего, угнетая эмоциональный фон, вмешиваясь в той или иной степени в семейные отношения и половую жизнь (Ручкина Е.В. и соавт, 1994; Christ G.N., Wiener L.S., 1985). В настоящее время ситуация с ВИЧ-инфекцией только обостряется. Наиболее отчетливо нарушение приспособления заболевших ВИЧ к новым условиям жизни проявляется в суицидальном поведении (Амбрумова А.Г., Бородин С.В., 1978). Инфекция, вызываемая ВИЧ, не только угрожает существованию заразившегося, но и сопровождается социальной стигматизацией уже с момента обнаружения инфицированности. По данным Р.М.Marzuk et al. (1988), суицидальный риск у мужчин, страдающих СПИДом, в возрасте 20-59 лет в 36,3 раза выше, чем у мужчин того же возраста без СПИДа, и в 66,2 раза выше, чем в общей популяции. Что касается покушений на самоубийство, то, по данным ВОЗ (1990), лица, инфицированные ВИЧ, входят в группу риска (особенно на ранних стадиях заболевания). По данным наблюдений В.В.Беляевой и соавт. (1996), после сообщения о выявлении у пациентов антител к ВИЧ у 20% зараженных отмечались внутренние формы суицидального поведения и усиление проявлений внешних форм.

Таким образом, попытки выделения рискогенных по суицидам групп населения предпринимались многими авторами. Особого внимания заслуживает комплексное исследование суицидов А.М.Вязьминым и соавт. (2004), которыми был проведен мультирегрессионный анализ. Результаты исследования показали большую степень взаимосвязи суицидальной динамики с демографическим ($r=0,89$), аутоагрессивным ($r=0,95$), криминогенным ($r=0,94$), космогеофизическим ($r=0,97$) факторами, социально значимыми показателями здоровья населения Архангельской области ($r=0,93$), социально-экономическими условиями ($r=0,55$). Весь комплекс этих факторов и формирует суицидальную картину северной популяции. Факторный анализ причин высокого уровня самоубийств на европейском севере России позволил авторам выявить 4 основных фактора со следующими нагрузками:

- I – демографический (39,9%);
- II – социально-экономический (28,4%);
- III – космогеофизический (15,8%);
- IV – паттерналистический (10,4%).

Авторами были определены следующие группы риска среди населения по суицидальному поведению на европейском севере:

- лица детского и подросткового возраста, злоупотребляющие алкоголем;
- мужчины 35-69 лет, 70 лет и старше;
- женщины 40-44, 55-64 лет и 70 лет и старше;
- мужчины, проживающие в сельской местности;
- лица трудоспособного возраста без средств к существованию;
- лица трудоспособного возраста в семьях с коэффициентом семейной нагрузки > 1 ;
- лица трудоспособного возраста, имеющие рабочие специальности;
- лица с проявлением внутреннего или внешнего суицидального компонента.

Факторы суицидального риска изложены в учебно-методическом пособии «Военная психология: методология,

теория, практика»¹, при этом выделены групповые и индивидуально-психологические факторы, имеющие значение не только для воински коллективов.

К числу групповых факторов относятся:

- социально-психологические, в первую очередь тяжелая морально-психологическая обстановка;
- служебные;
- возрастные особенности;
- хронологические признаки (время года, дни недели, время суток).

Индивидуально-психологические факторы включают:

- условия семейного воспитания (отсутствие отца в раннем детстве; «матриархальный» стиль отношений в семье; эмоциональная депривация, отверженность в детстве; воспитание в семье, где есть алкоголики, психически больные, а также родственники с асоциальными формами поведения, отбывавшими или отбывающими уголовное наказание; воспитание в семье, где были случаи самоубийств, попытки самоубийств или суицидальные угрозы со стороны близких);
- частая смена места жительства, учебы, работы;
- активное употребление алкоголя и наркотических средств;
- совершение суицидальных попыток.

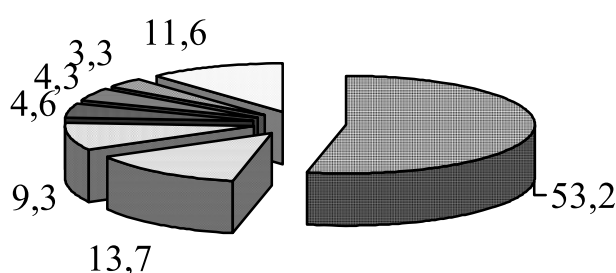
К числу признаков риска суицидальных действий относятся:

- открытые прямые и косвенные высказывания о желании покончить с собой;
- косвенные намеки на возможность суицидальных действий;
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой;
- фиксация на примерах самоубийств;
- нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению;
- изменившийся стереотип поведения;
- утрата интереса к окружающему;
- размышления на тему самоубийства, имеющие художественное оформление (гробы, кресты, виселицы и т.п.).

¹ Военная психология: методология, теория, практика: учебно-методическое пособие. – М.: Военный университет, 1996. – 231с.

Результаты исследования свидетельствуют, что ведущими факторами риска суицидального поведения лиц, совершивших попытку суицида, в Красноярском крае (рисунок 9), является наличие у суицидентов психотических расстройств, на долю которых приходится 53,2% случаев, у женщин чаще (57,7%), чем мужчин (45,1%), $p < 0,05$.

У 13,7% суицидентов были установлены острые стрессовые ситуации, в основном семейные конфликты (26,8%) и смерть близких людей (26,8%), супружеская измена и развод (9,9%), разлука с близкими людьми (9,9%).



- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| ■ Психотические расстройства | □ Острые стрессовые ситуации |
| □ Экзогенные факторы | ■ Расстройства личности |
| ■ Соматические заболевания | ■ Социальные факторы |
| □ Причины суицида другого рода | |

Рисунок 9. Структура причин суицида (в%)

Наличие экзогенных факторов как причины суицида удалось установить лишь у 9,3% суицидентов, при этом деструктивное поведение у большинства суицидентов было обусловлено алкоголизмом (52,1%) и наркоманией (22,9%) либо их сочетанием (8,3%).

Лишь у 3,3% суицидентов были выявлены как причины суицида социальные факторы, среди которых первое место занимает ухудшение качества жизни (35,3%).

Наличие соматических заболеваний в качестве причины суицида было отмечено у 4,3% суицидентов.

Расстройства личности, обусловленные в основном психопатией в состоянии декомпенсации (70,8%), как причина суицида были отмечены у 4,6% суицидентов. Причины суицида другого рода составили 11,6%.

Ситуация обостряется тем, что в крае, как и в стране в целом, отмечается рост психической заболеваемости при относительном смягчении законодательных мер по учету и лечению лиц с психическими нарушениями, увеличение среди населения аддиктивных форм поведения, а также количества больных алкоголизмом и наркоманией.

Важно отметить, что суицидальное поведение, как во внутренних, так и во внешних формах, характерно для подавляющего большинства суицидентов: совершенная попытка суицида явилась закономерным выражением длительного целенаправленного осознаваемого или неосознаваемого стремления личности к суициду. Данный факт был выявлен в 100% случаев. При этом у большинства (65,1%) акт суицида был продуманным, что особенно характерно для мужчин. На каждый акт суицида, совершенный мужчиной под воздействием настроения, приходится 2,6 обдуманной попытки. У женщин также превалирует продуманный суицид, однако роль настроения значительно выше (на 1 попытку суицида вследствие настроения приходится 1,6 продуманных суицидов). Выявленные закономерности характерны именно для незавершенных суицидов.

При анализе суицидальных намерений в возрастном аспекте были выявлены специфические особенности. Они выразились в том, что суицидальные намерения носят продуманный характер у лиц молодого возраста. Доля этого фактора постепенно снижалась к более старшим возрастным группам. После 50 лет роль ситуативных факторов возрастает и превалирует над продуманностью. Возможно, это обусловлено возрастными изменениями. Установлена корреляционная зависимость между продуманностью суицида и возрастом (коэффициент корреляции равен 1). Отмечена настроенность на повторный суицид (20,0%) с максимальной суицидальной опасностью в подростковом возрасте (80,9%) и в возрастных группах 26-30 лет (67,2%), 21-25 лет (63,4%) и 41-45 лет (63,9%).

Углубленный анализ уточненных клинических диагнозов, выставленных суицидентам в стационаре, выявил существенное расхождение с диагнозами при поступлении: резко снизилась доля депрессивного синдрома (с 42,4% до 13,5%) при одновременном росте доли шизофрении (с 23,5% до 39,5%). Возросла доля органических поражений головного мозга (с 3,5% до 10,0%), а также были чаще диагностированы психопатии (с

7,1% до 10,4%). Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что ведущую роль в суицидальном поведении играет дезинтеграция психики.

Подтверждением этому являются установленные особенности в сезонности незавершенных суицидов, которые, как отмечалось выше, проявились в зимнем подъеме с максимумом в феврале (145,8%) и в ноябре (143,2%). Сезонность имеет отличия у лиц мужского и женского пола. Так, если у женщин первое ранговое положение занимает февраль (147,5%), второе – март (140,3%), третье – январь (136,8%), то у мужчин на первом месте – ноябрь (193,3%), на втором – февраль (142,9%), третьем – март (129,0%), что необходимо учитывать при организации помощи суицидентам. Результаты наших исследований отличаются от закономерности сезонного распределения самоубийств: весенне-летний максимум при осенне-зимнем минимуме (Гишинский Я.И., 1979). Такая ситуация с сезонностью суицидов обусловлена, возможно, тем, что незавершенные суициды были совершены лицами с психотическими расстройствами. Как известно, при патологии психической жизни депрессия усиливается в осенний период и является пусковым моментом суицида.

Сотрудников ОВД, на наш взгляд, также следует отнести к особой группе повышенного суицидального риска. Несмотря на то, что в результате предпринятых мер удалось добиться некоторой стабилизации показателей распространенности суицидов в целом по МВД России (Колос И.В. и соавт., 2001; Лойт Х.Х. и соавт., 2001; Касперович Ю.Г., Марьин М.И., 2003), при детальном рассмотрении аналитических обзоров об организации работы по профилактике суицидов среди сотрудников ОВД было выявлено, что уровень суицидов в отдельных подразделениях чрезвычайно высок (от 31 на 100000 сотрудников в подразделениях патрульно-постовой службы до 53 в подразделениях охраны и конвоирования).¹ Стаж службы в ОВД у половины суицидентов (53%) составлял от 3 до 10

¹ Отмечен также высокий уровень среди участковых уполномоченных милиции (относительный показатель 40 на 100000 сотрудников), сотрудников уголовного розыска (36) и медицинских вытрезвителей (35). См.: Об организации работы по профилактике суицидальных происшествий среди сотрудников органов внутренних дел в Российской Федерации в 2007 году.

лет. Большинство самоубийств совершено лицами младшего (53%) и среднего начальствующего состава (28%) во внеслужебное время (63%) в ночные и ранние утренние часы (49%). Однако МВД России обращает внимание на большое количество суицидов, совершенных в служебное время – 37%.

Почти половина суицидентов (47%) – в возрасте от 30 до 40 лет. У большинства имелись семьи (68%). Чаще всего суициды происходили в зимний и летний периоды (с пиком в феврале и августе). Среди причин совершения суицидов сотрудниками ОВД лидируют семейно-бытовые конфликты, вызванные материальными затруднениями (52%), в том числе у значительной части из-за проблем, связанных с погашениями ранее полученных кредитов. В 2007 г. зарегистрированы около 7% суицидов, первопричиной которых явилась игровая зависимость.

Около половины суицидов (47%) были совершены в состоянии алкогольного опьянения, около 1,5% – в состоянии опьянения наркотического.

Наиболее распространенным способом совершения суицида являлось повешение (55%) и применение огнестрельного оружия (28%). Причем для суицидов, совершенных на почве семейно-бытовых конфликтов, характерно повешение по месту жительства, а при конфликтах, связанных со служебной деятельностью, – использование табельного оружия.

У сотрудников, окончивших жизнь самоубийством, отмечались симптомы депрессивного состояния (10%), нервно-психического возбуждения (6%); некоторые ранее предпринимали попытки самоубийства (9%) или высказывали мысли суицидального характера (19%).

Сотрудники, получившие ведомственное образование, в 9 раз реже совершали суициды, чем лица без специального образования.

При этом следует особо подчеркнуть, что в системе МВД России существуют подразделения психологического обеспечения, работа которых направлена на отбор кандидатов на службу в ОВД, психологическое сопровождение принятых сотрудников в процессе служебной деятельности, оказание им психологической помощи в кризисных ситуациях, профилактику самоубийств среди личного состава. Организация деятельности психологов в этом направлении постоянно контролируется ДКО МВД России.

Региональные особенности формирования групп риска, на наш взгляд, следует учитывать при организации работы по профилактике суицидов, что возможно лишь в условиях полноты учета суицидов и их мониторинга.

2.8. Характеристики суицидентов и убийц

Для оценки условий формирования совокупности самоубийц Б.А.Войцехович, А.Н.Редько (1994, 1996) был использован факторный анализ. Рассмотрение 47 характеристик самоубийц, производных от 15 основных признаков (пол, возраст, семейное положение и т.д.), позволило выявить наиболее информативные и значимые среди них. Установлено, что более 73% детерминации распределено по 4 главным факторам:

- F1 – психофизическое состояние (здоровье) – 42%;
- F2 – семейный фактор -13%;
- F3 – суицидальный анамнез – 10%;
- F4 – фактор одиночества – 8%.

Приведенные характеристики, имеющие значимую факторную нагрузку, позволили авторам выделить:

– основной тип самоубийц: мужчина 20-59 лет, разведенный, проживающий вне семьи или одиноко, занятый в общественном производстве, возможно, имеющий судимость, не страдающий тяжелыми соматическими и психическими расстройствами, злоупотребляющий алкогольными напитками с признаками хронической алкоголизации, однако не состоящий на диспансерном учете у нарколога, не высказывавший намерения покончить с собой, потреблявший алкоголь накануне суицида;

– второй тип: женщина старше 60 лет, вдовья, проживающая с семьей (с детьми или внуками), не занятая в общественном производстве, имеющая психические расстройства или тяжелые соматические заболевания, не употребляющая алкоголя, состоящая на учете в медицинских учреждениях (психиатрической диспансере, территориальной поликлинике), имеющая инвалидность, высказывавшая намерение покончить жизнь самоубийством.

Авторы считают, что следует отметить и группу лиц с парасуицидом в анамнезе либо родственники которых окончили жизнь самоубийством. Вероятность лишения себя жизни

для них возрастает, если они злоупотребляют алкоголем или потребляют наркотики, особенно в возрасте до 20 лет.

А.М.Вязьмин и соавт. (2004), проведя исследование в Архангельской области на совокупности в 3877 единиц наблюдения, выделили ведущие типы социально-гигиенического портрета суицидента.

Первый тип – городской:

– мужчина: возраст 38 лет, женат, проживает в полной семье с 1-2 детьми, коэффициент семейной нагрузки > 1 , не занят в общественном производстве, совершает преднамеренное самоповреждение путем повешения, употребив алкоголь накануне самоубийства; злоупотребляет спиртными напитками, но не состоит на диспансерном учете у нарколога, не высказывает намерения покончить с собой, не совершает суицидальных попыток, не страдает тяжелыми психическими и соматическими расстройствами, не имеет судимости;

– женщина: возраст 18 лет, не замужем, проживает в полной семье, коэффициент семейной нагрузки > 1 , не занята в общественном производстве, совершает преднамеренное самоотравление лекарственными средствами, не употребляет алкоголь накануне самоубийства, не высказывает намерения покончить с собой, не совершает суицидальных попыток, не страдает тяжелыми психическими и соматическими расстройствами, не имеет судимости.

Второй тип – сельский:

– мужчина: возраст 40 лет, женат, коэффициент семейной нагрузки > 1 , не занят в общественном производстве, совершает преднамеренное самоповреждение путем повешения, употребив алкоголь накануне самоубийства; злоупотребляет спиртными напитками, но не состоит на диспансерном учете у нарколога, не высказывает намерения покончить с собой, не совершает суицидальных попыток, не страдает тяжелыми психическими и соматическими расстройствами, не имеет судимости;

– женщина: возраст 48 лет, вдова, коэффициент семейной нагрузки 0,25, не занята в общественном производстве, совершает преднамеренное самоотравление лекарственными средствами, употребив алкоголь накануне самоубийства, злоупотребляет спиртными напитками, но не состоит на диспансерном учете у нарколога, высказывает намерение покончить жизнь самоубийством, не совершает суицидальных попыток, не страдает тяжелыми психическими и соматическими расстройствами.

Перечисленные выше социальные факторы составляют далеко не полный список сопутствующих суициду общественных условий. Однако, по мнению И.П.Красенковой (1998), они так же, как факторы историко-культурного ряда и константные суицидологические показатели, мало что дают в раскрытии истинных причин такого явления, как сознательное самоубийство. Автор считает, что сознательный суицид преимущественно асоциален, глубоко эгоцентричен, обусловлен рядом не только внешних условий, но и внутренних индивидуальных причин. По ее мнению, степень социализации человека проявляется не в пользу самоубийцы.

А.Г.Амбрумовой (1986) обращено внимание на существенные особенности личности и характера суицидоопасного контингента лиц: конституциональная ригидность эмоций, перемещение личностных ценностей в системе, неконформность установок в мышлении; особенности условий раннего воспитания (гиперопека, искажающая в дальнейшем модус принятия решения и вырабатывающая в личности человека несамостоятельность и симбиотичность).

Н.В.Конончук (1983, 1988) выделяет три основных свойства, характеризующих личность суицидента:

- повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непременно достижения поставленной цели;
- повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от любимого человека;
- низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

А.Г.Амбрумова, Е.М.Вроно (1985), исследуя личностные особенности подростков с суицидальным поведением, показали, что для большинства из них характерна импульсивность, эмоциональная неустойчивость, чем и объяснялось большое количество конфликтных ситуаций, нередко заканчивавшихся суицидальными действиями. Однако большинство подростков в силу гормональной перестройки организма склонны к импульсивным действиям. А.Е.Личко (1991) указывает на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера (демонстративным, аффективным и импульсивным).

Вместе с тем в современных условиях весьма важен не только ответ на вопрос, почему люди лишают себя жизни, но и на вопрос: почему они убивают других.

Еще Э.Дюргейм (1994) указывал, что убийства и самоубийства имеют определенную общность: «Убийца и самоубийца – оба являются типами вырождения и бессилия, одинаково неспособные играть полезную роль в обществе. Они в силу этого обречены на поражение»¹. В зависимости от условий социальной среды специфическая предрасположенность к насилию реализуется или в убийство (когда насилие не встречает реального противодействия в социальной среде и направлено на других) или в самоубийство (насилие, сдерживаемое общественным сознанием, обращается на самого субъекта).

Многие криминологи и психологи сходятся во мнении, что в современных условиях наиболее важным в практическом плане представляется типологический подход к изучению убийц, что позволит выявить специфические черты личности и особенности их криминального поведения, дифференцировать их психологический профиль, тем самым способствуя не только раскрытию совершенных преступлений, но и предотвращению подобных деяний.

Исследование половых признаков лиц, совершающих убийства свидетельствует о крайне редких случаях (7-10%) совершения такового женщинами. Причину такой тенденции можно обнаружить в исторических условиях формирования общества, социальными ролями мужчин и женщин, а также психофизиологическими особенностями полов.²

Лица мужского пола характеризуются более воинствующими особенностями, для них характерны злоупотребление спиртными напитками, они чаще попадают в конфликтные ситуации, являющиеся поводами для применения насилия. Вместе с тем следует отметить, что в последнее время ярко прослеживаются нехарактерные для лиц женского пола особенности совершения убийств. Так, в частности, происходит увеличение количества убийств из корыстных побуждений и с особой жестокостью, что может быть обусловлено различными мотивами (корысть, самоутверждение и т.д.).

Практическую значимость представляет возраст убийц. Основной контингент составляют лица молодого и среднего

¹ Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд / Э.Дюркгейм. – М., 1994. – С. 335.

² Криминология: учебник / под ред. В.Н.Кудрявцева, В.Е.Эминова. – М., 2006. – С.416.

возраста (18-40 лет). Данный возраст не случаен, так как именно для данных лиц характерна высокая криминальная активность и агрессивность. Наибольшее число преступников составляют лица в возрасте от 18 до 29 лет (41 %), наименьшее количество совершаются лицами в возрастной группе 14-17 лет (8 %).¹

Образовательный уровень лиц, осужденных за совершение убийства, относительно невысок. Среднее образование имели более 60%, среднее специальное – 18%, высшее – 2%. Большинству преступников свойственны низкие культура и уровень интеллекта, а также ограниченный кругозор.

По состоянию на 2002 г. более 6% преступников до совершения преступления нигде не работали, из них 70% находились на иждивении родителей, 66% – не имели постоянного источника доходов. Из числа лиц, занимающихся трудовой деятельностью, 1,5% – служащие; 17% – рабочие; 1% – лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью; 1% – сельскохозяйственные работники. Если проанализировать род занятий у работающих категорий преступников, то наивысшая криминальная активность наблюдается у строителей, грузчиков, лиц, занятых в коммунальном обслуживании.

Наибольшее число преступлений (75%) совершили лица, не состоявшие в браке, 25% осужденных имели семью.

Изучение места жительства лиц до привлечения к уголовной ответственности свидетельствует о том, что 45% осужденных проживали в том же городе или районе, где были привлечены к ответственности; 20% – в одном регионе; 25% – в других регионах; 10% не имели постоянного места жительства.

Значительный интерес представляет уголовно-правовая характеристика осужденных. Более 40% осужденных составляли лица, ранее привлекавшиеся к уголовной ответственности, причем почти половина из них (48%) имели две и более судимости. Особо настораживает высокая доля специального рецидива (около 70%), то есть лица ранее совершали убийства. Данную информацию необходимо учитывать в процессе профилактики убийств.

Криминология выделяет три типа лиц, совершивших убийства.

¹ Преступность и правонарушения: статистический сборник. – М., 2002. – С.63.

Последовательно-криминальный (агрессивно-насильственный) тип – наиболее опасный тип преступника. Данные лица ориентированы на совершение убийств, которое является поведенческим стереотипом. Любые конфликты разрешают только криминальным насилием, причем очень часто сами провоцируют данные конфликты. Мотивация данных преступников связана только с отрицательными эмоциями (гнев, злость, месть). Для них характерен примитивный метод самоутверждения, они не испытывают к жертвам ни жалости, ни угрызения совести. В основном данный тип присущ специальным рецидивистам.

Промежуточно-криминальный тип – менее опасный. В основном лица совершают убийства под давлением провоцирующей ситуации. Для них характерна инструментальная агрессия, так как нередко они совершают преступление для достижения значимых целей, кроме того, часто имеет место криминальная зараженность. Очень часто данные лица совершают преступление в состоянии алкогольного, наркотического и токсикологического опьянения.

Ситуационный (случайный) тип – преступники, не представляющие большой опасности. Мотивацией совершения преступления данными лицами выступает неадекватная реакция на внезапный конфликт или попадание лиц в разовую ситуацию, например при групповом употреблении спиртных напитков. У данных лиц наблюдается срыв механизмов саморегуляции. Часто источниками опасности выступают сами потерпевшие, которые провоцируют лиц на совершение преступлений. Криминальное поведение данных типов преступников оказывается неожиданным для третьих лиц.

Российскими криминологами разработана также несколько иная типология преступников, совершающих убийства.

- «охотящийся» (внезапно нападает с целью убийства);
- «тотально-самоутверждающийся» (совершающий изнасилования женщин и в то же время убийство находящихся с ними мужчин или наносящий им телесные повреждения);
- «конформный» (совершающий убийства под влиянием группы);
- «импульсивный» или «ситуативный» (совершающий убийства в ситуациях, субъективно оцениваемых как благоприятные);

– «отвергаемый» (лицо с умственной недостаточностью и другими физическими и психическими аномалиями);

– «пассивно-игровой» (совершающий убийства в связи с сексуально-провокационным поведением женщин и собственным неумением найти выход из создавшейся ситуации);

– «сценарийный» (совершающий убийства в силу бессознательно функционирующей жизненной «программой», сформировавшейся в раннем детстве).

Ю.М.Антонян (1997, 1998), считает, что насилие и убийство выступают естественным и индивидуально целесообразным методом утверждения и самоутверждения, достижения успеха и одоления противника. Автор на основании многолетних исследований природы и причин убийств путем углубленного изучения личности четырехсот убийц с помощью психологических тестов, таких как методика многостороннего исследования личности (ММИЛ), методика Кеттелла, тематический апперцептивный тест (ТАТ), методика незаконченных предложений, тест «Нарисуйте человека», анализа материалов уголовных дел, условий воспитания и всей жизни убийц, в том числе тех, которые убивали неоднократно, выделил отличительные особенности лиц, совершающих убийства. В качестве основных характеристик он указывает постоянную, изматывающую напряженность, высокую тревожность, переходящую в страх смерти, подозрительность, агрессивность. Автор ссылается на исследование тревожности у преступников, осуществленное В.В.Кулиничем с помощью методики Спилбергера, которое показало, что у убийц тревожность носит характер вспышек, скачкообразна, актуализируется в определенных, как правило, психотравмирующих ситуациях, что часто приводит к дезорганизации поведения, игнорированию внешних обстоятельств. Автор пытался также установить мотивы и причины совершения убийства и пришел к выводу, что убийца очень редко знает, почему так поступил, чаще все списывая на других, на неблагоприятные обстоятельства, или просто отрицает свою вину. Результаты исследования Ю.М.Антоняном сексуальных убийств показали, что они имеют определенные отличия по цели их совершения:

- сломить сопротивление жертвы;
- обеспечить собственную безнаказанность после совершенного изнасилования;

- получить половое удовлетворение от мучений и агонии своих жертв;
- убийства женщин до, во время и после совершения изнасилования, когда потерпевшие говорят или делают нечто, что воспринимается преступником как тяжкое оскорбление.

Ю.М.Антонян считает, что сексуальные посягательства на женщин, сопровождаемые проявлениями особой жестокости, определяются не столько половыми потребностями преступников, сколько необходимостью решения своих личностных проблем, в основе которых лежит бессознательное ощущение зависимости от женщин; основной мотив сексуальных убийств женщин – мотив самоутверждения; нападение на подростков и детей предопределяются бессознательными мотивами снятия или подавления тяжелых психотравмирующих переживаний детства, чаще всего связанных с унижениями, перенесенными в основном от родителей.

По мнению автора, психолого-криминологическая литература, посвященная мотивации сексуальных убийств и других тяжелых агрессивных преступлений, остается не известной основной массе сотрудников правоохранительных органов. Автор подчеркивает, что необходимо осмыслить природу и причину преступного насилия в первую очередь затем, чтобы успешнее предупреждать его.

А.Костюковский в статье «Душегубы глазами психолога» (Архив АиФ в Ярославле) приводит данные психолога Н.Мелешко, эксперта прокуратуры по особо тяжким преступлениям, о различии психологии убийцы и законопослушного гражданина. По мнению автора, каждой группе убийц (принципиальные убийцы, киллеры, серийные убийцы) присущи собственные характерные черты. Принципиальные убийцы, как правило, абсолютные рабы своих раз и навсегда сформировавшихся представлений о мире, у них существуют свои «правила поведения», они не видят своего места в обществе, не понимают своей роли в нем, у них постоянно возникают проблемы в общении с другими людьми. Автор объясняет это тем, что они индивидуалисты и считают себя хозяевами судьбы, а также низким интеллектуальным уровнем с конкретным логическим мышлением. Киллеры, по данным автора, очень вежливы и дипломатичны, в разговоре они молчат, согласно кивают и улыбаются, их трудно заподозрить в чем-то нехоро-

шем, в семье заботливы, романтичны. При этом они очень тревожны, страх этот часто без причины, но больше всего киллеры боятся смерти. По мнению Н.Мелешко, станет человек преступником или нет, предопределяется еще в детстве и во многом зависит от поведения родителей. Более того, атвор ссылается на одну из теорий в психологии, согласно которой каждый убийца – несостоявшийся самоубийца, но себя убить не так-то просто, поэтому начинают убивать других.

В.А.Образцов, С.Н.Богомолова (2002) провели психолого-криминалистический анализ серийных преступлений маньяков-убийц и составили поисковый психологический портрет серийного преступника, в том числе сексуальных маньяков-убийц. Проведенный авторами сравнительный анализ данных отечественных и зарубежных специалистов, полученных при изучении сексуальных маньяков-убийц, выявил особенности социально-психологических параметров личности сексуальных преступников. Профессиональная деятельность, как правило, обусловлена трудностями общения этих лиц с окружающими, в том числе с людьми своего возраста, поэтому, как указывают авторы, в наиболее типичном варианте – это работа уединенная, с ограниченным числом контактов с окружающими. Возможен обратный вариант, когда под видом профессиональной деятельности они стремятся к общению с интересующими их в сексуальном отношении объектами. Авторы отмечают, что с точки зрения психологии криминального поведения, преступники делятся на тех, кто предварительно вступает с жертвой в контакт, и тех, кто этого избегает. В целях завладения жертвой используется стандартный набор: хитрость, сила, соблазн, угрозы. Авторы обращают внимание на то, что будущие серийники растут в ситуации эмоционального отчуждения со стороны родителей.

Детальный психологический анализ личности убийцы провел И.Вениаминов (2004). Автор приводит результаты исследования Государственного научного центра социальной судебной психиатрии имени П.В.Сербского, где изучались убийцы. Было установлено, что в анамнезе убийц преобладал яркий фон для развития разного вида психопатологий: тяжелые роды, пьянство родителей, детские болезни, трудности в овладении учебным материалом. Подавляющее большинство убийц росли в неполных семьях, безнадзорничали, не ладили со

сверстниками, родственниками и учителями. Избирали такие профессии, которые не требовали большого умственного напряжения. Автор отмечает среди убийц значительное число шизофреников, психопатов, алкоголиков и наркоманов. Преступления, как правило, они совершают в припадке ярости, в состоянии аффекта, под воздействием алкоголя, наркотиков или других раздражающих факторов.

Известный психиатр-криминалист профессор М.Виноградов составил психологические портреты самых жестоких серийных убийц 2007 года.¹ Он считает, что отличить убийц среди обычных людей неспециалисту практически нереально. Большинство известных маньяков не были внешне монстрами, даже, напротив, имели неприметную или располагающую внешность. По поведению их тоже можно заподозрить не всегда. По мнению ученого, сейчас почти разгадана загадка неконтролируемой тяги к насилию и убийству, которая обусловлена повреждениями ядер гипоталамуса, отвечающих за агрессию и ее компонент – сексуальность, что выявлялось при медицинском обследовании у всех пойманных за последние годы маньяков. Автор указывает, что такие повреждения могут быть врожденными (если родители алкоголики, наркоманы или просто патологически жестокие личности, если мать во время беременности перенесла тяжелую инфекцию, отравление, травму, осложненные роды) и приобретенными (в результате нейроинфекции, травм головы, микроинсульта или аневризмы сосудов головного мозга, в случае если при них оказывается поврежден гипоталамус).²

И.В.Лысак выделяет биопсихические и социокультурные основания деструктивной деятельности человека. Под деструктивной деятельностью он понимает специфическую человеческую форму активного отношения к миру, основное содержание которой составляет разрушение существующих объектов и систем.³

На психическом уровне основанием деструктивной деятельности человека являются, прежде всего, неудовлетворен-

¹ См.: <http://crynews.ru/info/2093.html>

² Там же.

³ Лысак, И.В. Человек – разрушитель: деструктивная деятельность человека как социокультурный феномен / И.В.Лысак. – Таганрог, 1999. – С.6.

ные потребности. Теория потребностей достаточно детально разработана американским ученым А.Маслоу. Если человек не может удовлетворить свои фундаментальные (по терминологии А.Маслоу – «базальные») потребности, то у него возникает чувство неполноценности, приводящее в действие компенсаторные механизмы.¹

О значимости потребности в раскрытии творческого потенциала, в самореализации пишут и другие психологи. Так, А. Адлер указывает, что фундаментальным законом человеческой жизни является стремление к превосходству. Когда на пути реализации своих возможностей индивид встречает препятствия, воспринимаемые им как непреодолимые, это порождает состояние фрустрации. Если фрустрационные ситуации повторяются достаточно часто, у человека может развиваться комплекс неполноценности (открыт А.Адлером).²

По типологии личностей К.Леонгарда деструктивные действия обычно совершаются так называемыми «застревающими личностями». Это люди, для которых характерна патологическая стойкость аффекта. Таким лицам свойственны болезненная обидчивость, злопамятность, мстительность. Оскорбление личных интересов, как правило, никогда не забывается «застревающими личностями». Их называют чувствительными, легкоуязвимыми.³

Также отличительная особенность лиц, склонных к деструкции, – высокая тревожность – склонность к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения этой реакции. Такое переживание обычно заключается в недовольстве и внутреннем напряжении, неуверенности, беспокойстве, ощущении грозящей опасности. Высокая тревожность – это показатель субъективного неблагополучия личности.⁴

К числу социальных оснований деструктивной деятельности относятся несоответствие объективных свойств человека (включая его задатки, способности) требованиям занимаемой

¹ Лоренц, К. Обратная сторона зеркала / К.Лоренц. – М., 1998. – С.143.

² Лысак, И.В. Указ. соч. – С.14.

³ Леонгард, К. Акцентуированные личности / К.Леонгард. – Киев, 1989. – С.74-88.

⁴ Антонян, Ю.М. Психология убийства / Ю.М.Антонян. – М., 1997. – С.146-147, 189-196.

позиции в системе общественных отношений, «социальная неустроенность», конфликтность бытия, противоречия между потребностями индивида и возможностями их удовлетворения.¹ Ряд исследователей² утверждают, что деструкция может быть также вызвана изменением социального статуса индивида или группы. Рост деструкции обусловлен и ухудшением общей социально-экономической обстановки в стране, ростом безработицы, социальной незащищенностью людей и их разочарованием в жизни, связанным с отсутствием перспектив.

Важное место в формировании деструктивной деятельности человека занимают условия социализации индивида и социальное научение. Это обусловлено тем, что фундаментальной чертой человеческой природы выступает способность к подражанию (мимезис).³

Анализ материалов о раскрытых умышленных убийствах в России⁴ показал, что более половины убийств (52%) были совершены на почве межличностных конфликтов, каждое пятое (20%) – на почве ссоры, возникшей в процессе совместного распития спиртных напитков. Каждое одиннадцатое убийство совершается при участии несовершеннолетних.

Изучение совокупности выявленных лиц, совершивших убийства в Красноярском крае, за 2000-2003 гг. показало, что среди убийц основную массу составляют лица мужского пола (85,0%), молодого и среднего возраста (рисунок 10).

¹ Лысак, И.В. Указ. соч. – С.25.

² Залысин, И.Ю. Структурные и политические источники насилия / И.Ю. Залысин // Социально-политический журнал. – 1998. – № 1. – С.99-100.

³ Бойко, И.Б. Проявление агрессивности несовершеннолетних осужденных женского пола / И.Б. Бойко // Вопросы психологии. – 1993. – №4. – С.49.

⁴ Система и тенденции преступности в Российской Федерации: криминологический и уголовно-правовой справочник / НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генер. прокуратуре РФ; ВНИИ МВД России, Депататмент уголовного розыска МВД России; под общ. ред А.Я.Сухорева, С.И.Гирько. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. –С. 252.

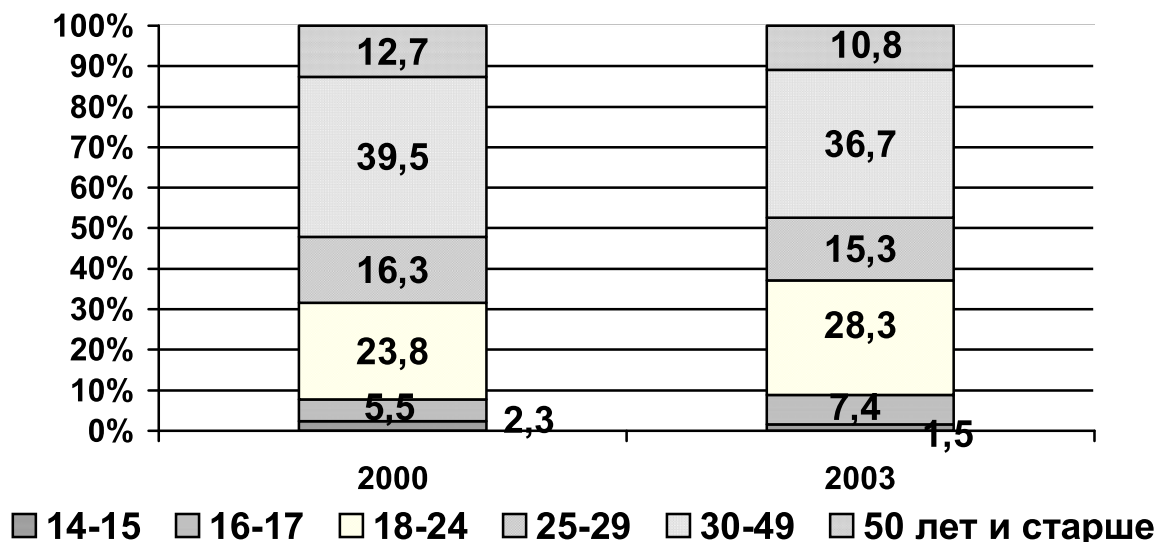


Рисунок 10. Возрастная структура лиц, совершивших убийства (%)

Следует обратить внимание на высокую долю среди убийц лиц в возрасте 18-24 лет (23,8% в 2000 г. и 28,3% в 2003 г.) и относительно высокий удельный вес несовершеннолетних (соответственно 7,7% и 8,9%). При этом каждое третье убийство (35,2% в 2000г. и 30,4% в 2003г.) совершалось с участием несовершеннолетних.

Образовательный уровень убийц относительно невысок, в основном они имели среднее образование (63,1% в 2000г. и 61,8% в 2003г.), каждый пятый-шестой – среднее профессиональное (соответственно 18,0% и 15,0%), незначительна доля лиц с высшим образованием (2,1% и 3,3%).

Невелика среди убийц доля лиц без определенного места жительства (4,8% в 2000г. и 5,1% в 2003г.).

Следует особо отметить, что большинство убийц не имели постоянного дохода (61,4% в 2000г. и 63,8% в 2003г.), а каждый пятый-шестой был безработным (17,1% в 2000г. и 17,4% в 2003г.).

Значительная часть лиц, совершивших убийства, имели криминальное прошлое, около половины из них ранее совершали преступления (42,5% и 40,4%).

Важно подчеркнуть, что провоцирующим фактором совершения убийства является алкоголь, что подтверждается полученными данными: в состоянии алкогольного опьянения совершены более половины убийств (52,3% в 2000г. и 56,5% в 2003г.).

Таким образом, анализ социологических, психологических и криминологических аспектов суицидов и убийств, проведенный с позиции комплексного междисциплинарного подхода, показал, что уровень этих социальных патологий продолжает оставаться высоким. Суицид рассматривается как одна из ведущих причин смерти во всем мире, поэтому он является значительной общественной проблемой. При этом некоторые исследователи полагают, что официальная статистика недооценивает действительное число суицидов. Как правило, немалая доля замаскированных суицидов скрывается за рубрикой «несчастные случаи» и «дорожно-транспортные происшествия». Мотивы, причины и способы самоубийства складываются под воздействием целого ряда социально-экономических, психологических и медико-демографических факторов. В качестве мотива выступают осознанные побуждения, которые создают решимость человека реализовать указанную цель – самоубийство. Вместе с тем особенностью самоубийств является то, что не всегда удается установить их мотив. Суицидальное поведение вызвано, как правило, не одним, а несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека. Причины суицидального поведения очень сложны и многочисленны. Их можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Ведущим способом самоубийств является самоповешение. Важное значение имеют темпоральные характеристики суицидов, как завершенных, так и незавершенных. Факторы и группы риска необходимо рассматривать комплексно с учетом региональных особенностей. Анализ социальных и психологических характеристик суицидентов позволяет не только обозначить группы риска по суицидальному поведению, но и служит основой разработки целенаправленных адресных профилактических мероприятий по предупреждению суицидов.

Убийцы имеют свои социальные и психологические особенности, как правило, отклонения в психоэмоциональной сфере, потенцируемые употреблением алкоголя, отсутствием средств к существованию и криминальным прошлым, а это значит, что работа по предупреждению и расследованию убийств должна вестись с учетом этих особенностей.

ГЛАВА 3

СУИЦИДЫ И УБИЙСТВА В СИСТЕМЕ ИНДИКАТОРОВ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ / НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ОБЩЕСТВА И ОСНОВЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

3.1. Самоубийства и убийства в системе индикаторов социального благополучия / неблагополучия общества

Издавна убийства и самоубийства рассматриваются как взаимосвязанные показатели социального благополучия/неблагополучия общества.

Некоторыми авторами предлагается рассматривать сумму уровня убийств и самоубийств как интегральный индикатор уровня социальной патологии (Смидович С.Г., 1990). Тогда, как указывают Я.И.Гишинский и соавт. (1998), уровень социальной патологии увеличился в России с 1988г. по 1993г. с 34,1 (9,7+24,4) до 68,7 (30,6+38,1) на 100 тыс. населения, то есть более чем в два раза за пять лет. Для сравнения – уровень социальной патологии за те же годы в Австрии уменьшился с 25,5 (24,4+1,1) до 22,6 (21,3+1,3), в Дании – с 28,2 (27,0+1,2) до 23,5 (22,3+1,2), в Канаде – с 28,2 (27,0+1,2) до 23,5 (22,3+1,2), во Франции – с 21,9 (20,9+1,0) до 21,3 (20,3+1,0) и т.п. Авторы попытались применить частное от деления уровня убийств на уровень самоубийств в качестве одного из возможных специальных социальных показателей, характеризующих степень социального благополучия/неблагополучия общества, исходя из следующих посылок:

- убийства и самоубийства суть два проявления агрессии;
- оба эти явления социально обусловлены и имеют относительно низкую латентность;
- оба социальных феномена представляются наиболее экстремальными способами «разрешения» социальных и личностных конфликтов;
- самоубийство служит более «цивилизованной» и достойной человека реакцией, нежели убийство.

Нами была предпринята попытка рассчитать интегральный индикатор уровня социальной патологии (сумма уровня убийств и самоубийств) и степень социального благополучия / неблагополучия (частное от деления уровня убийств на

уровень самоубийств) по данным официальной статистики для России (таблица 3).

Анализ полученных данных свидетельствует, что интегральный индикатор уровня социальной патологии в России за 2000-2005 гг. несколько снизился (с 67,3 до 57,1), однако степень социального неблагополучия за изученный период сохраняется высокой (0,72-0,81), лишь в 2005 г. наметилась некоторая тенденция к ее снижению (0,77).

Таблица 3

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
И ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНИ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ
В РОССИИ (2000-2005ГГ.)

Год	Уровень смертности от убийств (на 100 тыс. населения)	Уровень смертности от самоубийств (на 100 тыс. населения)	Интегральный индикатор уровня социальной патологии (на 100 тыс. населения)	Показатель степени социального неблагополучия
2000	28,2	39,1	67,3	0,72
2001	29,6	39,5	69,1	0,75
2002	30,7	38,4	69,1	0,80
2003	29,1	36,1	65,2	0,81
2004	27,3	34,3	61,6	0,80
2005	24,9	32,2	57,1	0,77

Были также проанализированы динамика уровней самоубийств, убийств и покушений на убийство, по данным ГУВД по Красноярскому краю за 1998-2004 гг., суммы этих показателей как критерий социальной патологии, а также соотношение уровней смертности от убийств и от самоубийств как интегральный показатель социальной патологии (таблица 4).

Таблица 4

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
И ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНИ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ
В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ (1998-2004 ГГ.)

Год	Уровень смертности от убийств (на 100 тыс. населения)	Уровень смертности от самоубийств (на 100 тыс. населения)	Интегральный индикатор уровня социальной патологии (на 100 тыс. населения)	Показатель степень социального неблагополучия
1998	42,3	27,1	69,4	0,64
1999	43,3	26,8	70,1	0,62
2000	43,2	26,5	69,7	0,61
2001	43,5	28,7	72,2	0,66
2002	43,1	22,9	66,0	0,53
2003	37,4	26,6	64,0	0,71
2004	35,0	28,4	63,4	0,81

Сравнительный анализ этих показателей (рисунок 11) свидетельствует о том, что уровень самоубийств в Красноярском крае практически в два раза превышает уровень убийств.

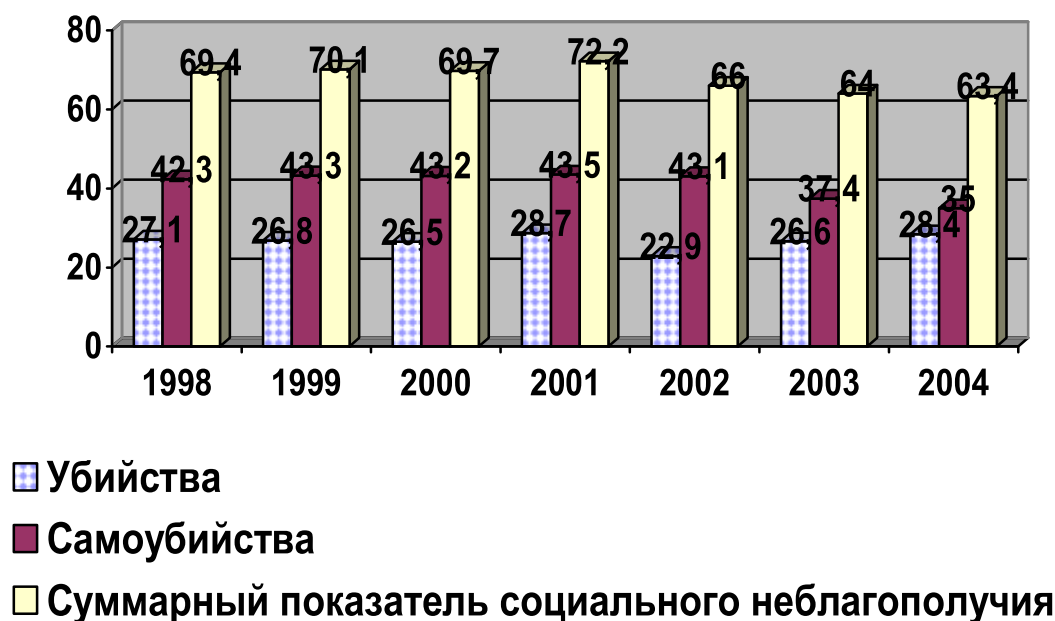


Рисунок 11. Динамика показателей социального неблагополучия в Красноярском крае за 1998-2004 гг. (показатели на 100 тыс. населения)

Существенной положительной динамики за изученный период в частоте этих явлений не произошло, за исключением 2002 г., когда снизился уровень убийств. Полученные данные подтверждают особую актуальность проблемы самоубийств и убийств и отражают социальное неблагополучие в Красноярском крае.

Динамика интегрального показателя социальной патологии в Красноярском крае представлена на рисунке 12.

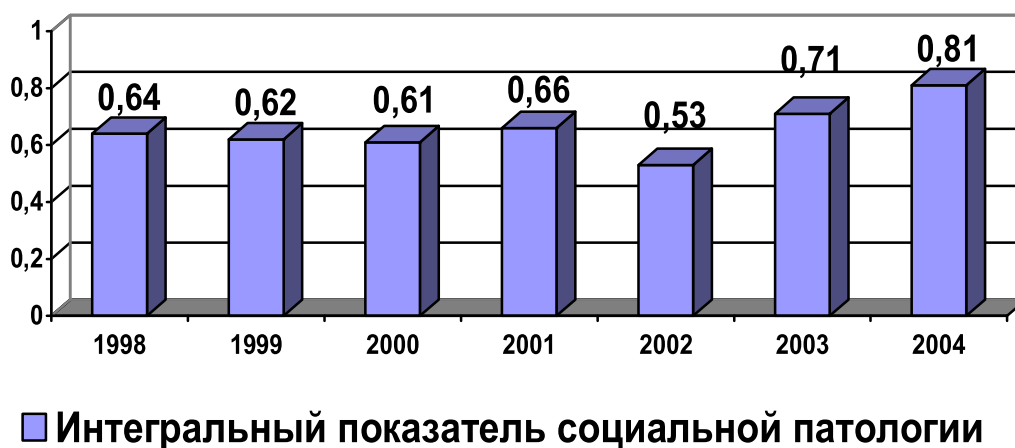


Рисунок 12. Интегральный показатель социальной патологии в Красноярском крае

Полученные данные подтверждают высокую степень социального неблагополучия в Красноярском крае с тенденцией к ухудшению ситуации, так как хотя суммарный показатель социального неблагополучия за изученный период несколько снизился, однако интегральный показатель социальной патологии существенно вырос. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости разработки мероприятий не только по профилактике суицидов на основе мониторинга суицидального поведения населения, но и действенной программы по предупреждению преступности.

3.2. Основы профилактики суицидов и организации помощи суицидентам

Основой профилактики суицидов, на наш взгляд, должна стать реализация обществом концепции сохранения здоровья здоровых и действенных программ по предупреждению суицидов с ориентацией на группы риска.

Системная организация помощи кризисным пациентам в России началась только в 1940-е годы. При этом первые систематизированные статистические данные по вопросу суицидального поведения населения появились после создания в 1970г. отдела суицидологии при Московском НИИ психиатрии МЗ РСФСР, преобразованного затем в 1987г. во Всероссийский суицидологический центр под руководством профессора А.Г.Амбрумовой. Опыт его работы за эти годы заслуживает пристального внимания и положительной оценки, так как благодаря его деятельности были организованы и в других городах кризисные службы, кабинеты социально-психологической помощи и кризисные стационары. Центр координирует создание и функционирование суицидологических служб в России, решает проблемы выявления суицидоопасных контингентов, разработки оптимальной многоуровневой системы суицидальной профилактики и различных видов психотерапевтической помощи (Амбрумова А.Г., 1986).

Обычно исследования в области суицидологии по профилактике суицидов ставят своей целью идентифицировать людей с высоким риском суицида, после чего помочь этим лицам, предупреждая попытку суицида (Волина Л.Н., Козлов С.А., 1994; В. Рутц, 1995; Berman Alan L., 1998).

Суицидальный риск – это соотношение суицидальных и антисуицидальных факторов личности, которые обуславливают потенциальную готовность личности совершить самоубийство. Вероятность совершения самоубийства определяют многообразие, сила и устойчивость социальных связей личности (Дюркгейм Э., 1998).

Препятствуют осуществлению суицидальных намерений антисуицидальные факторы личности – сформированные жизненные установки, позитивные модели поведения, связанные с достижением определенных целей, а именно: эмоциональная привязанность к значимым родным и близким; чувство долга

по отношению к ним, родительские обязанности; наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых, семейных, служебных и других планов; психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности и др. (Узнадзе Д.Н., 1966).

В кризисной терапии всегда подчеркивалась практическая необходимость ранней квалифицированной психотерапевтической и социальной помощи человеку, пребывающему в суицидологическом состоянии (Амбрумова А.Г., 1984, 1986; Лойт и соавт, 2001; Avery D., Winocur G., 1976; Caplan G., 1964; Jamison R, 1988).

В настоящее время за рубежом и в нашей стране существуют специализированные учреждения, так называемые кризисные центры, призванные оказывать помощь данной категории населения (Амбрумова А.Г., 1984, 1986). А.Г.Амбрумова (1986), Г.В.Старшенбаум (1987), А.Г.Амбрумова и соавт. (1994); А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко (1982), детально проработав проблему кризисной терапии суицидентов, останавливаются на ее формах и методах, обращая внимание на связь психотерапевтической программы с особенностями конфликтов в каждом клиническом случае. А.М.Полев (1989) особо подчеркивает необходимость в процессе психотерапии суицидентов переориентации их ценностей, установок и мотиваций. Г.А.Скибина и соавт. (1986) настаивают на комплексном подходе к купированию кризисных состояний: снятие аффективного напряжения и степени суицидального риска, разрешение кризисной ситуации, лечение постсуицидальных состояний, повышение уровня социально-психологической адаптации личности. Авторы также считают чрезвычайно важным, как для оказания urgentной помощи, так и для последующей тактики ведения пациентов, определение в динамике суицидального риска и антисуицидальных факторов. Батарей психологических методик для активного выявления суицидальных тенденций предлагают Х.А.Гасанов, Н.В.Агадзе (1985).

Определенную роль в профилактике суицидального поведения может оказать создание реадaptационного клуба, деятельность которого осуществляется по принципу групповой психотерапии (Дукаревич М.З., 1989).

Н.М.Поповой (1997; 1999) разработаны и научно обоснованы принципы, определяющие организацию межведомственной неотложной антикризисной социально-психологической (суицидологической) службы Сибири и Дальнего Востока, которая обеспечивает преемственность в ведении лиц, нуждающихся в социальной защите, психологической поддержке и специализированной (психиатрической и психотерапевтической) медицинской помощи. Автором предлагается модель суицидологической службы, которая основывается на следующих теоретических воззрениях:

- лица, совершающие суицидальные действия, склонные к саморазрушающему поведению, имеют разный уровень психических расстройств, а так называемые непатологические ситуационные реакции и акцентированные характерологические реакции отражают общие психологические и патопсихологические механизмы формирования социально-психологической дезадаптации;

- депрессия и суицид генетически связаны, поэтому выявление депрессивных расстройств у населения, их диагностика и терапия являются профилактикой суицидального поведения. Эту профилактику должны осуществлять специально обученные психиатры и психотерапевты с базовым психиатрическим медицинским образованием;

- экстрамуральность внедиспансерной психиатрической помощи должна быть максимально приближена к населению с тем, чтобы образовать межведомственные уровни структурных звеньев этой помощи в системе подразделений социальной защиты;

- кризисные стационары или койки «кризисной интервенции» в зависимости от региональных условий могут существовать самостоятельно, а могут быть выделены при токсикологических отделениях крупных областных больниц, существующих отделениях пограничных состояний психиатрических больниц, а оптимально – в отделениях аффективных состояний, которые необходимо открыть в системе стационарной психиатрической помощи.

Н.М.Попова (1997), подробно освещая клинико-социальные аспекты организации суицидологической службы, указывает, что трехзвеньевая система отечественной превентивной суицидологической службы обеспечивает принцип

преимущества оказания помощи в подразделениях службы в зависимости от этапа и характера суицидального поведения. Общее положение данного принципа заключается в тесной связи между структурными и функциональными звеньями суицидологической службы (токсикологическое отделение областной больницы, ПНД, областная психиатрическая больница, станция «Скорой помощи»), между различными районными службами социальной защиты, коммерческими и некоммерческими организациями, занимающимися социально-психологической поддержкой населения и психотерапевтической помощью. Все дочерние организации социально-психологической поддержки населения находятся под контролем профессиональных работников службы. Суицидологическая служба Томской области в своем экстрамуральном звене входит в систему социальной защиты населения и финансируется областным управлением социальной защиты, а койки «кризисной интервенции» базируются в специализированном по аффективной патологии отделении.

Автор подчеркивает, что принцип межведомственности основывается на развитии дальнейшей экстрамуральности суицидологии, который согласуется с общей тенденцией психиатрии к ее децентрализации и дифференциации. Задача выявления социально уязвимых контингентов населения и конкретная их поддержка должна осуществляться работниками служб социальной защиты, где снимается ряд патогенных макросоциальных и частично неблагоприятных микросоциальных факторов за счет материальной и моральной поддержки, патронажа на дому. Социальные службы работают в контакте с юристами, психологами и педагогами, а также медицинскими работниками общемедицинской сети и психиатрами неотложной антикризисной социально-психологической (суицидологической) службы. Межведомственная организация службы позволяет осуществлять превенцию затяжных кризисных состояний, депрессий и суицидального поведения за счет их более раннего выявления и психотерапевтического вмешательства (Попова Н.М., 1997; 1999).

Принцип неотложности, по мнению автора, тесно связан с представлениями о кризисном состоянии. Чем раньше обращение за помощью при социально-стрессовых состояниях, начальных проявлениях дезадаптации в условиях социально-

психологического конфликта, раннего начала психических расстройств, тем более позитивным и конструктивным будет разрешение конфликта. Кризисные состояния обусловлены взаимосочетанием стрессоров, ограничением и искажением восприятия ситуации, отказом адаптивных механизмов и внешних систем поддержки. Социально-психологическое и психотерапевтическое вмешательство через основные звенья суицидологической службы на практике обеспечивают неотложную помощь и ее приемственность лицам, находящимся в различных стрессогенных ситуациях (утрата близких, утрата социального статуса, адекватной самооценки, кризис идентичности, утрата чувства безопасности, внешней поддержки или фрустрация значимых потребностей, препятствующих достижению желаемых целей, ожиданий, отношений с другими людьми). Ведущее значение в осуществлении экстренности психологопсихотерапевтической помощи принадлежит «Телефону доверия» (Попова Н.М., 1997).

Проведенное А.М.Вязьминым и соавт. (2004) исследование показало мультидисциплинарность, социальную обусловленность самоубийств, что свидетельствует о необходимости оптимизации системы профилактики самоубийств. Авторы считают, что суицидальная превенция может быть рассмотрена с позиций субъекта профилактической деятельности (Вязьмин А.М. и соавт., 2004, С. 17).

- Система здравоохранения (кризисные стационары, кризисные отделения в структуре ЛПУ, кабинеты социально-психологической помощи, кабинеты суицидологов) – своевременное и качественное оказание врачебной помощи при травматических жалобах суицидального характера, а также диагностика и терапия психических расстройств и расстройств поведения.

- Система образования (школы, вузы, система последипломной образования) – своевременная психологическая поддержка и помощь детям и подросткам психологом, преподавателем, внедрение в учебный процесс вопросов безопасности в чрезвычайных ситуациях, связанных с суицидальным риском; включение вопросов профилактики суицидального поведения и реабилитации суицидентов в учебный процесс вузов, в программы последипломной системы образования.

- Система социальной защиты и общественные организации (центры социального обслуживания, реабилитации подростков, общество инвалидов, детский фонд, Красный Крест) – реализация профилактики самоубийств.

Б.А.Войцехович, А.Н.Редько (1996) подчеркивают, что суицидологическая служба, включающая кабинеты социально-психологической помощи, кабинеты суицидологов в психоневрологических диспансерах, кризисные стационары, телефоны доверия, развернута в полном объеме только в некоторых крупных городах. Большая же часть населения находится вне деятельности этой службы. Рекомендованные штатные нормативы врачей, занимающихся проблемой самоубийств, приемлемы лишь для густонаселенных городских территорий, тогда как уровень самоубийств значительно выше в сельской местности. Суицидологическая служба, являясь видом специализированной медицинской помощи, далеко не исчерпывает возможности общества в предотвращении самоубийств. Социально-психологическая и медицинская помощь группам высокого суицидального риска является обязательным элементом превентивных мероприятий, однако она в значительной степени носит паллиативный характер. Решающим фактором, по мнению авторов, должно стать устранение социально-экономических причин самоубийств. Проблему самоубийств необходимо особо выделить в национальной программе улучшения здоровья народов России. Комплексный анализ самоубийств, проведенный авторами на материалах крупного региона Российской Федерации, позволил им определить основные направления, без решения которых невозможно, по их мнению, снижение уровня суицидов (Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1996):

- проблема профилактики и лечения алкоголизма, особенно актуальная для мужчин и населения сельской местности;
- улучшение экономического, социального и медицинского положения инвалидов, пожилых и престарелых людей;
- совершенствование организации медицинской и социальной помощи отдельным группам больных (больные хроническим алкоголизмом, психически больные, лица с нарушениями опорно-двигательных функций, онкологические больные и т.д.);

- развитие системы государственных мер, направленных на укрепление института брака и семьи.

Авторы особо отмечают, что тесная связь суицидов с деятельностью всей общественно-экономической системы, высокая вероятность появления новых групп риска в резко изменяющихся условиях общественно-политической, социально-экономической и других сфер жизни требуют постоянного контроля этого многофакторного явления. Для этого необходим мониторинг аутоагрессивного поведения людей с дальнейшим анализом и определением факторов и групп риска, избранием адекватных форм профилактики самоубийств. По мнению авторов, основой мониторинга должна стать автономная статистика самоубийств в рамках государственной системы статистического учета. Первоочередные организационные мероприятия должны также включать региональную типизацию территорий России по уровню самоубийств и по неблагоприятным факторам; рекомендации на углубленное изучение их особенностей в местностях с высоким уровнем суицидов. Только в этих условиях будут возможны разработка и проведение дифференцированных мер социальной, социально-медицинской и медицинской профилактики самоубийств как на республиканском, так и на местном уровне, а в конечном итоге – снижение уровня суицидов в целом по России и в отдельных регионах (Войцехович Б.А., Редько А.Н., 1996).

Детально проработаны вопросы профилактики суицидов среди сотрудников ОВД (Колос И.В. и соавт., 2001, Лойт Х.Х. и соавт., 2001), УИС (Козюля В.Г., Калманов Г.Б., 1996) и военнослужащих.¹

Для определения степени суицидального риска и серьезности угрозы суицидальных действий у военнослужащих предлагается использовать 4-балльную систему оценки:

0 баллов – отсутствие угрозы суицидальной попытки:

- в ходе беседы не выявлены суицидальные тенденции;
- военнослужащий не имеет индивидуально-личностных факторов риска, более того, обнаруживает активные и прочные антисуицидальные установки;

¹ Военная психология: методология, теория, практика: учебно-методическое пособие. – М.: Военный университет, 1996. – 231с.

- уверенно предлагает варианты разрешения конфликта, планирует будущее;

1 балл – возможность суицидальной попытки:

- имеются суицидальные представления неглубокой степени, выступающие в пассивной форме;

- острые переживания трудноразрешимой конфликтной ситуации, хотя и без оформленных суицидальных тенденций;

- пессимистическая оценка будущего;

Иными словами, военнослужащий думает о попытке, но не представляет себе ее способ.

2 балла – опасность суицидальной попытки:

- имеются суицидальные тенденции, в структуре которых выражены суицидальные представления и переживания;

- выбран способ суицида;

3 балла – суицидальная попытка совершена, при этом наблюдается сохранение суицидальных мыслей и намерений.

Профилактика суицидального поведения военнослужащих должна представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера:

- правильное и четкое планирование и организацию повседневной жизни, учебы и службы военнослужащих, их быта и досуга;

- организацию мероприятий психогигиенического и психопрофилактического характера, обеспечивающих сохранение психического здоровья военнослужащих;

- обеспечение социальной защищенности военнослужащих, соблюдение их конституционных прав;

- предупреждение неуставных взаимоотношений в воинских коллективах;

- выявление групп высокого суицидального риска среди военнослужащих;

- умение должностных лиц (командиры, начальники, сотрудники по воспитательной работе и т.д.) распознавать потенциальных самоубийц;

- адекватную психологическую помощь военнослужащим, находящимся в состоянии острого личностного кризиса.

Особая роль отводится психологу части, направлениями деятельности которого в плане суицидологической превенцией являются:

- изучение социально-психологических процессов в воинских коллективах, психологических характеристик различных категорий военнослужащих в ходе боевой, и морально-психологической подготовки, несения боевого дежурства, караульной и внутренней службы;

- активное содействие командованию в определении наиболее целесообразных путей воздействия на психику воинов, формирование морально-психологических качеств, отвечающих требованиям служебной деятельности;

- выявление причин, условий и предпосылок, способствующих суицидальным происшествиям, своевременное информирование и выработка предложений командованию о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий по их устранению;

- активное участие в создании в воинских коллективах атмосферы дружбы, товарищества, взаимопомощи, уважения личного достоинства каждого военнослужащего, недопущении случаев неуставных взаимоотношений, глумления и издевательства;

- своевременная разработка рекомендаций по работе с военнослужащими срочной службы, имеющими признаки затруднений адаптации;

- проведение экспериментально-психологических исследований с целью выявления военнослужащих с повышенным суицидальным риском. На основе полученной информации составление и ведение суицидологической картотеки;

- активное выявление и обследование военнослужащих с суицидоопасными состояниями и тенденциями, а также совершивших суицидальные попытки. В случаях экстренной необходимости обеспечение их направления в госпиталь (кризисный стационар) или в ближайшее лечебное учреждение;

- проведение психологического анализа каждого случая суицида и участие в качестве специалиста-эксперта в расследовании дел, связанных с самоубийством военнослужащих;

- участие совместно с врачом части в амбулаторном приеме военнослужащих;

- проведение реабилитационных мероприятий с военнослужащими, совершившими суицидальную попытку, но признанными годными для дальнейшего прохождения службы;
- проведение занятий с офицерами подразделений по мерам профилактики самоубийств и покушений на самоубийство, ознакомление их с принципами и методами оказания первой психологической помощи подчиненным, в разрешении кризисной ситуации, своевременном распознавании лиц с высокой вероятностью суицидального поступка;
- организация и проведение систематической работы среди военнослужащих по пропаганде психогигиенических знаний и навыков.

Особо следует обратить внимание на профилактику суицидов среди сотрудников правоохранительных органов. Одним из основных условий предупреждения суицидов является качественное проведение кадрового, медицинского и профессионально-психологического отбора лиц на службу в ОВД и кандидатов на учебу в образовательные учреждения МВД России. Немаловажную роль играет создание благоприятного морально-психологического климата в служебных коллективах и своевременное разрешение конфликтных ситуаций на службе и в быту. Особое значение имеет динамическое социопсихологическое сопровождение практическими психологами сотрудников и обучаемых в процессе службы и учебы, с уделением особого внимания группе риска.¹ Необходимо исключить формализм при проведении профилактических медицинских осмотров сотрудников ОВД, так как именно при качественном проведении этого мероприятия возможно выявление на самых ранних стадиях нервно-психических нарушений.

Ю.Г.Касперович, М.А. Марьин (2003) подчеркивают, что для своевременного распознавания состояний, несущих потенциальную угрозу суицида, необходимо изучение личности суицидента как на интра-, так и на интеропсихическом уров-

¹ К группе риска в системе ОВД относят лиц, у которых наследственные факторы, условия развития и воспитания, личностные и функциональные особенности определяют повышенную вероятность возникновения состояний дезадаптации, способствующих развитию нервно-психических и психосоматических заболеваний, асоциального поведения, аутоагрессии, приводящих к снижению эффективности и надежности служебной деятельности и профессиональной подготовки.

нях, выявление особенностей микросоциального климата, а также профессионального, материального и бытового статусов. Авторы считают, что снижение уровня самоубийств среди сотрудников ОВД в последние годы произошло в результате принятия системы эффективных организационных мер по профилактике самоубийств, среди которых авторы называют подготовку методического указания «Служебное расследование случаев суицидов сотрудников ОВД», где определены порядок проведения расследования по случаю самоубийства, объем изучаемого материала, документов, состав комиссии, обязанности ее членов, перечень направляемых в соответствующие структуры МВД документов. Также разработаны новая информационная карта по изучению причин самоубийств и тест-анкета по выявлению риска суицидального поведения среди сотрудников ОВД. Создана автоматизированная информационная система «Суицид». Организован и проведен на базе РИПК МВД России Всероссийский научно-методический учебный семинар сотрудников подразделений психологического обеспечения по теме «Профилактика суицидов в ОВД». Разработаны и изданы методические рекомендации и пособие для руководителей подразделений ОВД и психологов: «Организация работы по профилактике самоубийств в ОВД», «Профилактика самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел». Авторы подчеркивают необходимость в плане профилактики суицидов среди сотрудников ОВД более интенсивного проведения медико-психологических реабилитационных мероприятий с личным составом ОВД, особенно принимавшим участие в выполнении оперативно-служебных, служебно-боевых задач в экстремальных условиях.

Таким образом, большинство авторов сходятся во мнении, что основным содержанием общего направления мероприятий по оптимизации суицидальной ситуации в стране должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидальной обстановки среди населения. Исходя из этих позиций, опираясь на опыт отечественных и зарубежных авторов, а также результаты исследования, проведенного сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения КрасГМА, все мероприятия по профилактике суицидов можно

разделить на общие, ориентированные на все население, и специфические – по специальной профилактике суицидальных происшествий и оказанию помощи суицидентам.

Общие мероприятия должны включать:

1) обеспечение социальной и правовой защищенности всех категорий населения, особенно молодежи;

2) организацию мероприятий психогигиены (проведение комплекса мер по сохранению и укреплению психического здоровья, обеспечивающих наилучшие условия для психической деятельности человека с учетом влияния на психику человека условий внешней среды: социальных, производственных и бытовых) и психопрофилактики (системы мероприятий, ведущих к снижению нервно-психической напряженности);

3) предупреждение, выявление и устранение межличностных конфликтов.

Специальная профилактика суицидальных происшествий подразумевает:

1) выявление лиц с повышенным риском суицидальности и прогнозирование их суицидальной активности;

2) своевременное оказание адекватной помощи человеку, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Проблема предупреждения суицидов решается путем построения системы, объединяющей меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера. Пути к практическому решению проблемы профилактики суицидального поведения сложны и далеко не однозначны. Проблема может быть разрешена только при проведении специально разработанного комплекса мероприятий, включающего работу лечебных учреждений, психологической службы, кадровых аппаратов. Практическое решение проблемы профилактики суицидального поведения возможно лишь на основе комплексного подхода, обеспечивающего знания личности суицидента как на интра-, так и на интерпсихическом уровнях, особенностей микросоциального климата в формальной и неформальной сферах общения, а также профессионального, материального и бытового статусов.

Нормативное обоснование развитию этого вида помощи населению дал приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.98 г. №148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным

поведением». Этим приказом утверждены методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы, которая должна включать следующие структурные элементы: отделение «телефон доверия» психоневрологического диспансера (ПНД); кабинет социально-психологической помощи; отделение кризисных состояний. Методическое руководство суицидологической службой в регионе и контроль ее деятельности осуществляется главным психиатром и главным психотерапевтом органа управления здравоохранения субъекта РФ. В методических рекомендациях обозначены цель, задачи этих структурных подразделений и подробно освещены элементы их деятельности.¹

Разрабатываются модели перспективного развития суицидологической службы на региональном уровне, базирующиеся на межведомственной основе и принципе доступности, позволяющие обеспечить мониторинг суицидов и оптимизировать организацию помощи суицидентам. Комплексные мероприятия по оптимизации суицидальной ситуации в регионе дают возможность ее контролировать и сохранить здоровье населения.

¹ Методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы : утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 г. № 148 (приложения 3-6).

3.3. Основы профилактики убийств

Предупреждение преступности – наряду с общей организацией борьбы и правоохранительной деятельностью представляет собой важнейшую подструктуру противодействия преступности, предполагающую целенаправленное воздействие на причинный комплекс преступности.

Предупреждение преступности является многоаспектным явлением, а криминологическое предупреждение представляет собой одну из его разновидностей. Предупреждение преступности в целом как система представляет комплекс мер общественного и специального характера, причем последние включают в себя меры, составляющие содержание уголовной политики и меры, криминологического предупреждения.¹ Основная задача борьбы с преступностью заключается в сдерживании неблагоприятных тенденций преступности.

Таким образом, традиционно выделяются два вида предупреждения преступности:

- общекриминологическое предупреждение;
- специально-криминологическое предупреждение.

Общекриминологическое предупреждение убийств

По содержанию меры общекриминологического предупреждения убийств в ряде случаев могут совпадать с мерами общесоциального характера. Однако отличие мер общекриминологического предупреждения убийств от мер общесоциального предупреждения заключается в объекте, на который направлены два вида данной деятельности.

Целевая направленность общесоциального предупреждения убийств состоит в укреплении и развитии имеющегося антикриминогенного потенциала общества, а также нейтрализации антиобщественных свойств личности у лиц с различными видами социально отклоняющегося поведения, которые могут перерасти в криминогенную мотивацию. Меры данного предупреждения обеспечивают реализацию задач общесоциального характера и повседневную деятельность социальных институтов.

Объектом общекриминологического предупреждения убийств является социальная среда, содержащая в себе детер-

¹ Шеслер, А.В. Уголовно-правовая политика и ее реализация / А.В.Шеслер, С.М.Мальков. – Красноярск, 2002. – С. 5-12.

минанты убийств. Цель общекриминологического предупреждения убийств состоит в нейтрализации или устранении детерминант убийств, а также прецедентного характера данного преступления.

Содержание мер общекриминологического предупреждения убийств состоит в реализации общегосударственных социально ориентированных программ, укрепляющих антикриминогенный потенциал общества. Субъектами реализации данных мер являются государственные органы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, муниципальные образования, реализующие социальные программы, создаваемые при их содействии общественные организации, деятельность которых связана с реализацией общесоциальных программ в обществе.

Нами уже отмечалось, что на общесоциальном уровне специфика детерминант убийств заключается в росте социальной напряженности, конфликтности между различными слоями населения, а также в пропаганде культа насилия. В связи с этим основу общекриминологического воздействия должны составлять меры, направленные на снятие социальной напряженности в обществе. Данная задача во многом зависит от последовательного проведения политических и экономических преобразований, направленных на повышение благосостояния и духовной реализации граждан. Этому, в частности, будут способствовать, во-первых, преодоление безработицы, развитие социальной инфраструктуры городов, возрождение агропромышленного комплекса и улучшение качества жизни сельского населения, строительство жилья, возможность и доступность получения образования и др.; во-вторых, создание оптимального механизма для разрешения противоречий путем поиска компромисса между политическими силами, с использованием взаимодействия между различными носителями власти – Государственной Думой и Советом Федерации, Президентом и его администрацией, Конституционным Судом, судебной системой в целом, Правительством и другими органами исполнительной власти, средствами массовой информации.¹

В рамках общекриминологической профилактики убийств особо актуальной выступает задача по преодолению кон-

¹ Криминология : религиозная преступность / под ред О.В.Старкова. – СПб., 2004. – С.252.

фликтных ситуаций. Данная задача должна решаться путем утверждения общечеловеческих ценностей, гуманизации нравственного климата, реализации принципов социальной справедливости. При этом необходимо особо отметить работу по воспитанию в человеке совестливости, привитию ему культуры общения и нравственных личностных идеалов, уважения к человеческой личности, ее неприкосновенности, возрождению утраченных традиций взаимопомощи, милосердия, сострадания, отвращения к распущенности и вседозволенности, нетерпимости к любым актам насилия, к проявлениям грубости, агрессивности, цинизма.¹

Кроме того, следует обратить внимание на необходимость нейтрализации негативных последствий вынужденной миграции из села, ближнего зарубежья, зон экологического бедствия и национальных конфликтов.

Осуществляя мероприятия по предупреждению конфликтных ситуаций, следует особо обратить внимание на профилактику семейно-бытовых конфликтов. Решение данной задачи предполагает воспитание определенных качеств и привычек человека, которые не возникают и не изменяются вне связи с семьей и семейной жизнью. При этом линия поведения человека должна вырабатываться под воздействием семейной атмосферы, которая его постоянно окружает и определяет единство личности и семьи.²

Важнейшим фактором, направленным на нейтрализацию причинного комплекса убийств, выступают организационные и правовые барьеры распространения и пропаганды культа насилия. В связи с этим большое значение имеет вытеснение криминальной субкультуры за пределы духовной жизни общества. Необходимо отказаться от ее использования в официальных выступлениях, средствах массовой информации, информационных каналах, театре, рекламе, литературе и др. Этому в определенной мере будет способствовать активная поддержка здорового образа жизни населения, формирование государст-

¹ Криминология / под ред. В.Н.Кудрявцева, В.Е.Эминова. – С.434-435.

² Коцюба, В.А. Криминологический анализ и предупреждение преступлений в сфере семейно-бытовых отношений (по материалам Дальневосточного региона) : дис. ...канд. юрид. наук / В.А.Коцюба. – Хабаровск, 2004. – С. 103-104.

венной антиалкогольной политики, что позволит сузить круг лиц, втягивающихся в сферу идеологии криминального насилия.

Положительно скажется на профилактике преступности, в том числе и убийств, преодоление правового нигилизма в стране и усиление правового обучения граждан. Сформированное правосознание позитивно отразится на понимании необходимости в правомерном поведении, солидарности с правовыми нормами, разрушении стереотипов вседозволенности, несправедливости законов и безнаказанности за совершенные преступления. Это позволит гражданам уметь правильно оценивать наиболее распространенные преступления, находить законные средства решения конфликтов и сформировать установку именно на них.¹

Кроме того, целесообразно проведение работы по информированию населения о формах и способах совершения убийств, методах защиты, а также создание и организация работы специальной справочной службы по информированию населения о погибших и пострадавших.

Не менее важным в предупреждении убийств является укрепление антикриминогенного потенциала процесса социализации, поскольку личность охраняется не только различными нормами права, но и разветвленной системой социологических институтов.²

Прежде всего, необходимо обратить внимание на недопустимость отчуждения личности и семьи. Деятельность, связанная с коррекцией семьи социально-отклоняющегося поведения, в большей степени достигает позитивного результата и побуждает лицо к позитивному поведению. Меры позитивной семейной социализации связаны с отбором и контролем старшими членами семьи потока информации, формирующего мировоззрение подростков.³ Профилактика социально-отклоняющегося поведения подростков должна опираться на правильно организованный домашний труд. Приобщение к умеренному объему домашних работ, а в образовательных учреждениях и к

¹ Криминология / под ред. А.И.Долговой. – С.519.

² Прудников, А.С. Административно-правовое обеспечение прав и свобод человека и гражданина / А.С.Прудников, Х.А.Андриашин. – М., 1998.

³ Криминология / под ред. С.Я.Лебедева, М.А.Кочубей. – М., 2007. – С. 350-351.

инным видам общественно полезных работ должно поддерживать надлежащий уровень адаптации подростка к общественной жизни.

Группа мер, направленных на социализацию подростков в условиях школы, профессиональных и высших учебных заведений, предполагает, во-первых, формирование здорового образа жизни у подрастающего поколения, во-вторых, развитие навыков анализа и критической оценки информации, и умение принимать правильные решения, в-третьих, вовлечение детей во внешкольную, внеучебную деятельность, в которой могли бы проявиться их способности, и, в-четвертых, проведение бесед, лекций, диспутов медиками, юристами, психологами, психотерапевтами, педагогами с объяснением общественных, психологических, медицинских, юридических последствий конфликтных ситуаций.

Не менее важным звеном в цепи профилактического воздействия являются трудовые коллективы, которые имеет вполне реальную возможность воздействовать на поведение лиц, а также усилить позитивный социальный контроль за лицами, с отклоняющимся поведением, ранее привлеченными к административной и уголовной ответственности.

Важнейшей предпосылкой профилактики убийств является эффективность проводимой в Российской Федерации политики по борьбе с преступностью. В связи с этим особо актуально правовое обеспечение борьбы с убийствами и совершенствование правоприменительной, в том числе и карательной, практики. Уголовное наказание продолжает оставаться важнейшим правовым средством борьбы с преступлениями. Как справедливо отмечал В.И.Горобцов: «Именно посредством исследования понятия уголовного наказания, определения его целей, системы и места в структуре уголовно-правового воздействия, содержания отдельных видов наказаний, порядка их назначения формируются теоретические основы арсенала средств уголовно-правового принуждения»¹. Совершая преступление, лицо способствует возникновению определенного правового отношения, содержание которого заключается в

¹ Горобцов, В.И. Наказание: понятие, цели, система / В.И.Горобцов // Актуальные проблемы теории борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 1999. – С. 53.

праве государства применить к виновному уголовное наказание и обязанности преступника это наказание отбыть.¹

В настоящее время прослеживается слишком лояльный подход судов к назначению наказания за убийства. Так при максимальной санкции за убийство 20 лет лишения свободы – реальное наказание, назначаемое судом, как правило, не превышает восьми лет лишения свободы.² Подобная практика назначения наказания за убийство, на наш взгляд, ведет к тому, что закон отчасти теряет свою эффективность, так как применяется не в том объеме, который определен его содержанием. В связи с этим необходимо отказаться от либерального подхода к назначению наказания за убийства, что, несомненно, скажется на совершенствовании правоприменительной практики и профилактике убийств.

Эффективность профилактики убийств во многом будет зависеть и от ограничения, запрещения и пресечения нежелательных видов деятельности и фоновых явлений, образующих причинный комплекс убийств. В частности, необходимо ужесточить контроль за оборотом оружия на территории страны, сущность которого должна заключаться не в спросе на оружие и вооружении населения, а в интенсивном разоружении преступности и преступников. Данные мероприятия возможны при создании на государственном уровне препятствий к легализации деятельности конкретных преступных групп в сфере незаконного оборота оружия, вытеснении легализованных преступных групп из оружейного бизнеса, вытеснении криминальных методов регулирования общественных отношений.³

Следует обратить внимание и на особую опасность оборота наркотических средств и психотропных веществ. Либерализация такого оборота способствует не только формированию криминального рынка, но и интенсивной наркотизации и алкоголизации населения.

¹ Пионтковский, А.А. Курс советского уголовного права. Общая часть. Учение о преступлении по советскому уголовному праву / А.А. Пионтковский. – М., 1961. – С. 106.

² Криминологическая характеристика и профилактика отдельных видов преступлений. – М., 2006. – С.65.

³ Абызов, Р.М. Предупреждение незаконного оборота оружия / Р.М.Абызов, В.П.Власов, С.Я.Лебедев. – Барнаул, 2002. – С.122.

В завершении рассмотрения общекриминологического предупреждения убийств заметим, что защиту жизни человека нельзя отрывать от обеспечения общественной безопасности и укрепления правопорядка. Обеспечение безопасности граждан можно определить как обусловленную потребностями развития демократического государства систему общественных отношений, формирование и совершенствование которых способствует спокойствию людей, согласованности и ритмичности их жизни, взаимному их общению, личной и имущественной неприкосновенности, сохранению чести и достоинства, благоприятных условий для осуществления каждым человеком своих прав и свобод. Обеспечение общественной безопасности и укрепление правопорядка способствует защите жизни и здоровья человека, его спокойствия, прав и свобод, имущества.¹

Специально-криминологическое предупреждение убийств

Объектом специально-криминологического предупреждения убийств являются лица, совершившие преступления, а также лица с социально-отклоняющимся поведением. Основными специализированными субъектами специально-криминологического воздействия являются государственные, в том числе правоохранительные, органы.² Наиболее распространенным специализированным субъектам являются органы внутренних дел (участковые уполномоченные, оперуполномоченные уголовного розыска, подразделения по делам несовершеннолетних, дежурные части). Целью специально-криминологического предупреждения убийств выступает локализация, нейтрализация и устранение общественной опасности лиц, совершивших преступления, и лиц с социально-отклоняющимся поведением. Основным методом специально-криминологического воздействия выступает выявление и профилактическая работа с указанными категориями лиц.

Выявление предполагает, прежде всего, определение антиобщественного характера лиц или криминогенной группы (организации), а также проведение мероприятий по их изуче-

¹ Дубовик, О.Л. Принятие решения в механизме преступного поведения / О.Л.Дубовик. – М., 1984; Игошев, К.Е. Социальный контроль и профилактика преступлений / К.Е.Игошев. – Горький, 1976. – С.44-45.

² Аванесов, Г.А. Криминология и социальная профилактика / Г.А.Аванесов. – М., 1980. – С. 426.

нию и прогнозированию преступного поведения. В связи с этим наибольший интерес представляют:

- лица, ранее судимые за насильственные преступления, в том числе и за различные виды убийств (ст.ст. 105-108, 277, 295, 317 УК РФ), хулиганство, террористический акт, бандитизм, противодействие нормальной деятельности государственных органов, незаконный оборот оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств;

- привлеченные к административной ответственности, за правонарушения, посягающие на общественный порядок, общественную безопасность и порядок управления, в частности за мелкое хулиганство, распитие спиртных напитков в общественных местах, злостное неповиновение законным требованиям представителей власти, незаконный оборот с оружием;

- систематические устраивающие семейные и бытовые конфликты по незначительному поводу, так называемые «кухонные боксеры», нарушающие правила общежития и общественного спокойствия;

- лица, высказывающие угрозу убийством, причинением вреда здоровью, уничтожением имущества, похищение человека;

- больные алкоголизмом и наркоманией; психическими заболеваниями, с агрессивным поведением представляющим угрозу для граждан (шизофренией, маниакально-депрессивными психозами, алкогольным делирием, патологическим аффектом); не имеющие постоянного источника дохода; без постоянного места жительства; ведущие паразитический образ жизни;

- содержатели притонов для систематического потребления спиртных напитков, наркотических средств и психотропных веществ, занятия проституцией, временного ночлега лиц с криминальным прошлым, а также лица, посещающие данные притоны.

Профилактическая работа с указанными категориями лиц должна заключаться в нейтрализации и устранении общественной опасности конкретного лица, преступной группы или иного группового образования. К целям профилактической работы следует отнести: снятие накопленной агрессии; склонение лиц к добровольному отказу от совершения преступлений; пресечение деятельности на стадии неоконченного преступления (приготовления и покушения на убийство); применение правового принуждения.

Наиболее распространенными мерами, направленными на профилактику убийств, выступают:

- проведение различных социальных мероприятий, оказание необходимой помощи и установление контроля за указанными выше категориями лиц, например мероприятия по социальной адаптации за лицами, освобожденными из мест лишения свободы;

- административный надзор за лицами, которые отбыли наказание в виде лишения свободы за насильственные преступления, в том числе и убийства. Данный надзор может быть реализован периодической регистрацией этих лиц в органах внутренних дел, посещением по месту жительства, профилактическими беседами, запретами на посещение определенных мест и в определенное время;

- привлечение к административной и уголовной ответственности виновных за совершение правонарушений и преступлений, максимальное использование возможностей административного и уголовного наказания;

- оперативно-розыскные мероприятия, направленные на недопущение убийств и других насильственных преступлений со стороны лиц, замышляющих и подготавливающих соответствующее преступление;

- непосредственная деятельность правоохранительных органов по предотвращению и пресечению насильственных преступлений;

- строгая регистрация и своевременное реагирование на заявления и сообщения о совершенных преступлениях насильственного характера в целях получения о них полной информации и минимизации латентности;

- реализация принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых и ограниченно вменяемых лиц совершивших общественно опасные деяния; добровольное лечение лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, а также психическими заболеваниями, с ярко выраженной степенью агрессии;

- применение принудительных мер воспитательного воздействия к несовершеннолетним, совершившим преступления;

- проведение организационных и технических мероприятий, направленных на устранение причинного комплекса убийств, к числу которых следует отнести: оптимизацию эф-

фективности патрульно-постовой службы милиции; деятельность специализированных групп по борьбе с убийствами; проведение различных профилактических рейдов, проверок, локальных и комплексных мероприятий, меры по усилению внешнего контроля за различными объектами и местами нахождения людей (техническая укрепленность объектов и квартир, наблюдение за охраной квартир, максимальное освещение улиц, переулков, подъездов, лестничных клеток, лифтов и т.д.); компьютерное обеспечение быстрого фиксирования следов преступления.

Особую сложность в предупреждении убийств представляют многочисленные пространственно-временные образования, и в частности группы несовершеннолетних, в которых преступное поведение лиц, включенных в пространственно-временные образования, становится социальной нормой. Выявление и изучение данных групп, установление факта существования коллективного субъекта и количественно-качественных характеристик такого субъекта является одной из важнейших задач профилактики девиантного поведения.

А.В.Шеслером предложен комплекс сведений, которые необходимо учитывать правоохранительными органами при проведении специально-криминологических мер, в том числе и при предупреждении убийств: о численном составе участников групп; об основных социально-демографических данных; о лидерах группы; о структуре коммуникативных связей; о числе и структуре совершенных преступлений; о границах групповой деятельности; о степени устойчивости группы; о наличии коррумпированных связей; о конкретных мероприятиях по работе с группой и результатах этой работы.¹

Основными способами оказания на преступные группы профилактического воздействия являются ее переориентация или разобщение. Цели переориентации группы – нейтрализация агрессивного настроения и привитие социально-полезных качеств в группе. В группах несовершеннолетних переориентация достигает наибольшего эффекта путем внедрения в группу нового лидера. Разобщение преступных групп возможно путем создания или использования конфликтных ситуаций в группе, компроментации ее лидеров и активных участников.²

¹ Шеслер, А.В. Групповая преступность: криминологические и уголовно-правовые аспекты. – С.62.

² Там же. – С. 62-64.

Особая роль в специально-криминологическом предупреждении убийств отведена виктимологической профилактике, под которой понимается совокупность мер, направленных на недопущение или нейтрализацию виктимологических факторов с целью повышения защиты потенциальных жертв преступлений, в том числе и убийств.

Меры виктимологической профилактики убийств должны быть направлены, во-первых, на выявление потенциальных жертв убийств, во-вторых, на пресечение провокационного поведения со стороны потерпевших, в-третьих, на нейтрализацию благоприятных условий, способствующих развитию конфликтной ситуации между виновными и потерпевшими. В связи с этим наиболее приемлемым представляются следующие мероприятия:

– выявление «групп риска» с повышенной степенью виктимности и осуществление профилактического воздействия на них в целях активизации их защитных свойств и последующей девиктимизации;

– привлечение внимания населения к необходимости принятия мер по обеспечению личной безопасности в жилище, на улице, общественных местах, на работе, в транспортных средствах, при массовых мероприятиях и др.¹;

– оповещение граждан об оперативной обстановке и состоянии преступности по месту жительства, о возможных способах действия преступников, о необходимом поведении в конкретных условиях для минимизации возможности стать жертвой преступления, о действиях при начавшемся преступлении либо сразу после него.

В профилактике убийств актуальна индивидуальная работа с конкретными типами преступников. В основе типологии лежат наиболее существенные признаки, позволяющие обратить внимание на мотивационную сферу и на психологические (индивидуальные) детерминанты преступности. Таким образом, специфика индивидуальной работы зависит от социально-психологических особенностей личности, причем меры, направленные на предупреждение убийств, должны реализовываться в зависимости от конкретных типов преступников.

Последовательно-криминальный (агрессивно-насильственный) тип требует к себе особого внимания, их следует кон-

¹ Криминология / под ред. В.Н.Кудрявцева, В.Е.Эминова. – С.440-441.

тролировать всем имеющимся профилактическим потенциалом от приглашения и беседы в правоохранительных органах до наблюдения по месту жительства. Наиболее распространенные формы работы – привод и предостережение, постановка на различные учеты и административный надзор. В случае совершения правонарушения следует незамедлительно привлечь к административной ответственности.

Промежуточно-криминальный тип менее агрессивен. Большое значение при работе с данным типом преступников может быть отведена общественности как по месту жительства, так и по месту работы. Основная форма работ – профилактическая беседа, кроме того, необходимо осуществлять контроль за трудоустройством, в необходимых случаях применять меры правового воздействия. С учетом того, что для данных преступников свойственна криминальная зараженность, необходимо воздействовать на все конфликтные стороны в целях оздоровления обстановки.

Основным методом работы с ситуационным (случайным) типом выступают беседы, которые должны носить в основном воспитательный характер, воспитывать убеждение о недопустимости противоправных действий. При этом наиболее эффективными выступают оказание помощи в трудоустройстве, приобщение к культуре и т.д. В случае выявления у лица психических отклонений, не влекущих принудительной госпитализации, работу с ними необходимо планировать с учетом рекомендаций врача-психиатра.

Реализация мероприятий общекриминологического и специального криминологического предупреждения убийств будет способствовать преодолению неблагоприятных тенденций данного явления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокая степень социального неблагополучия (выявленная на примере Красноярского края), с тенденцией к ухудшению ситуации свидетельствует о необходимости разработки мероприятий не только по профилактике суицидов на основе мониторинга суицидального поведения населения, но и действенной программы по предупреждению преступности.

Теоретико-методологический анализ проблемы суицидальной ситуации с позиции комплексного междисциплинарного подхода позволяет сделать вывод, что для управления сложившейся ситуацией в области оказания помощи лицам с суицидальным поведением и снижения уровня суицидов профилактика суицидов должна основываться на исследовании мотивов и причин суицидального поведения, особенностей социальных характеристик суицидентов, завершивших суицид, но, особенно важно исследование незавершенных случаев, так как имеется реальная возможность сохранить жизнь людям, совершившим попытки самоубийства. Мотивы, причины и способы самоубийства складываются под воздействием целого ряда социально-экономических, психологических и медико-демографических факторов, в том числе состояния общесоматического и психического здоровья, нравственного и гигиенического воспитания человека. Особенностью самоубийств является то, что не всегда удается установить их мотив. Суицидальное поведение вызвано, как правило, не одним, а несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека. Причины суицидального поведения очень сложны и многочисленны, кроются в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Ведущим способом самоубийств является самоповешение. Важное значение имеют темпоральные характеристики суицидов, как завершенных, так и незавершенных. Факторы и группы риска по суицидам необходимо рассматривать комплексно с учетом региональных особенностей.

Анализ социальных и психологических характеристик суицидентов позволяет не только обозначить группы риска по суицидальному поведению, но и служит основой разработки

целенаправленных адресных профилактических мероприятий по предупреждению суицидов.

Убийцы имеют свои социальные и психологические особенности, как правило, отклонения в психоэмоциональной сфере, потенцируемые употреблением алкоголя, ограничением средств к существованию и криминальным прошлым, а это значит, что работа по предупреждению и расследованию убийств должна вестись с учетом этих особенностей.

Учитывая системный характер детерминации суицидального поведения населения, профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая мероприятия общего и специального плана, в первую очередь, улучшение качества сбора статистических данных о суицидентах, организацию централизованной специализированной помощи нуждающимся, просветительскую работу с населением. Нуждаются в пересмотре критерии верификации суицидального поведения. Должна быть определенная «суицидальная настороженность» врачей лечебно-профилактических учреждений. Необходима оптимизация профилактики суицидального поведения и организации помощи суицидентам. Важно также повышение уровня психологической культуры населения.

Проблема суицидов и убийств многогранна, сохраняет актуальность, тесно связана с деятельностью всей общественно-экономической системы при высокой вероятности появления новых групп риска в резко изменяющихся условиях общественно-политической, социально-экономической и других сфер жизни, нуждается в дальнейшем комплексном междисциплинарном изучении и мониторинге.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ К ИЗУЧЕНИЮ ЛИТЕРАТУРА

1. Ведрин, Ж. Можно ли оценить риск суицида? / Ж.Ведрин, Д.Вебер // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – №3. – С. 69-74.
2. Абельцев, С.Н. Личность преступника и проблемы криминального насилия / С.Н.Абельцев. – М., 2000.
3. Абызов, Р.М. Предупреждение незаконного оборота оружия / Р.М.Абызов, В.П.Власов, С.Я.Лебедев. – Барнаул, 2002.
4. Аванесов, Г.А. Криминология и социальная профилактика / Г.А.Аванесов. – М., 1980.
5. Агафонов, В.И. К вопросу о суицидальных попытках больных хроническим алкоголизмом / В.И.Агафонов // Реабилитация нервно-психических больных. – Томск, 1977. – С. 113-215.
6. Александровский, Ю.А. Социально-стрессовые расстройства: модели развития и их клинко-диагностические характеристики / Ю.А.Александровский // Психиатрия и общество : сб. науч. работ. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – С. 32-49.
7. Алкоголь как провоцирующий фактор суицидальных действий /А.В. Столяров [и др.] // Журнал невр. и псих. им. С.С. Корсакова. – 1990. – Вып. 2. – С.55-58.
8. Амбрумова, А.Г. Актуальные проблемы суицидологии / А.Г.Амбрумова, С.В.Бородин. – М., 1981. – 327 с.
9. Амбрумова, А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения / А.Г. Амбрумова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии: труды Моск. НИИ психиатрии. – М., 1989. – С. 5-24.
10. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко. – М., 1980. – 48 с.
11. Амбрумова, А.Г. Дифференциальная психокоррекция и медикоментозная терапия суицидоопасных состояний у лиц с конфликтом зависимых отношений: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова, Г.В.Старшенбаум, В.М. Гилод. – М., 1994. – 15 с.
12. Амбрумова, А.Г. Клинико-психологические, правовые проблемы суицидального поведения / А.Г.Амбрумова, С.В.Бородин. – М., 1974. – С. 18-20.
13. Амбрумова, А.Г. Клинико-психологическое исследование самоубийств / А.Г.Амбрумова, О.Э.Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – №4. – С. 65-68.
14. Амбрумова, А.Г. Комплексные исследования в суицидологии / А.Г.Амбрумова. – М. – 1986. – С. 7-25.

15. Амбрумова, А.Г. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике / А.Г.Амбрумова, Е.М.Вроно // Журнал невр. и псих. им. С.С. Корсакова. – 1985. – Т. LXXXV. – Вып. 10. – С. 1557-1560.

16. Амбрумова, А.Г. Предупреждение самоубийств / А.Г.Амбрумова, С.В. Бородин, А.С. Михлин. – М., 1980. – 89 с.

17. Амбрумова, А.Г. Проблема профилактики суицидов и принципы организации суицидологической службы / А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко // Вопросы организации психиатрической помощи. – М., 1982.

18. Амбрумова, А.Г. Проблема суицида и превентивная суицидологическая служба в СССР / А.Г.Амбрумова // Науч. и орган. проблемы суицидологии. – М., 1983. – С. 7-20.

19. Амбрумова, А.Г. Профилактика суицидального поведения: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова. – М., 1986. – 52 с.

20. Амбрумова, А.Г. Психологические аспекты одиночества / А.Г.Амбрумова, О.Э. Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – №3. – С. 53-64.

21. Амбрумова, А.Г. Психология самоубийств / А.Г.Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – №11. – С. 14-20.

22. Амбрумова, А.Г. Психология самоубийства / А.Г.Амбрумова // Медицинская помощь. – 1994. – №3. – С. 15-19.

23. Амбрумова, А.Г. Пути и становление отечественной суицидологии / А.Г.Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1995. – №4. – С. 53-59.

24. Амбрумова, А.Г. Роль личности в проблеме суицида / А.Г.Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1981. – Т. 92. – 1981. – С.35-49.

25. Амбрумова, А.Г. Семейная диагностика в суицидологической практике: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова, Л.И.Постовалова. – М., 1983. – 52 с.

26. Амбрумова, А.Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А.Г.Амбрумова, В.А.Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии / под ред. А. Портнова. – М., 1978. – С. 6–28.

27. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения / А.Г.Амбрумова. – М., 1986. – С. 7-25.

28. Амбрумова, А.Г. Суицидологические исследования в СССР: состояние и проблемы // Актуальные проблемы суицидологии / А.Г.Амбрумова, С.В.Бородин. – М., Т. 92. – 1981. – С. 6-26.

29. Амбрумова, А.Г. Телефонная психотерапевтическая помощь – «Телефон доверия» – в системе социально-психологичес-

кой службы: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова, А.М.Полев. – М., 1988. – С. 5-29.

30. Амбрумова, А.Г. Теоретико-методологические и организационные проблемы суицидологической превенции / А.Г.Амбрумова. – М., 1984.

31. Амбрумова, А.Г. Формы и методы кризисной психотерапии: методические рекомендации / А.Г.Амбрумова. – М., 1986. – 25 с.

32. Амбрумова, А.Г. Эпидемиологические аспекты изучения самоубийств / А.Г.Амбрумова, В.Е.Цупрун, Л.В.Полякова // Материалы 3 съезда невропатологов и психиатров Белоруссии. – Минск, 1986. – С. 48-59.

33. Аналитический обзор организации работы по профилактике суицидов среди сотрудников органов внутренних дел в 2006 году. – М.: УОРЛС ДКО МВД России, 2007.

34. Анохин, Л.В. Общие закономерности развития суицидальной ситуации в стране / Л.В.Анохин, И.Б.Бойко // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2000. – №3. – С. 20-22.

35. Антонюк, В.В. Смертность от неестественных причин – убийства, самоубийства, травмы и отравления / В.В.Антонюк, С.П.Ермаков, В.Г.Семенова. [Электронный ресурс] – Web-Атлас: «Окружающая среда и здоровье населения России», 1998. Режим доступа: <http://sci.aha.ru/ATL>.

36. Антонян, Ю.М. Насилие среди осужденных / Ю.М.Антонян, И.Б.Бойко, В.А.Верещагин. – М., 1994.

37. Антонян, Ю.М. Причины преступности в России / Ю.М.Антонян // Преступность в России: причины и перспективы : материалы междунар. научно-практ. конф. – М., 2005.

38. Антонян, Ю.М. Психология убийства / Ю.М.Антонян // Психологическая газета. –1998. – №4(31).

39. Антонян, Ю.М. Психология убийства / Ю.М.Антонян. – М.: Юристь, 1997.

40. Антонян, Ю.М. Убийство ради убийства / Ю.М.Антонян. – М., 1998.

41. Астафьев, Н.В. Научное оформление, подготовка к защите, защита и внедрение в практику результатов диссертационных исследований по специальности 13.00.14: теория и методика физического воспитания, оперативной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры / Н.В.Астафьев. – Красноярск, 2004. – 200 с.

42. Бабаев, М.М. Социальные последствия преступности / М.М.Бабаев. – М., 1982.

43. Балаковский, В.Ю. Эпидемиологическая оценка суицидов / В.Ю.Балаковский // Нравственно-этические и клинические проблемы психиатрии, геронтопсихиатрии, наркологии, психотерапии. – Ижевск, 1992.

44. Бачу, Г.С. Роль предшествующих заболеваний в происхождении суицидальной смерти / Г.С.Бачу // Диагностика давности процессов в объектах судебно-медицинской экспертизы. – Кишинев, 1986. – С. 96-97.

45. Беликов, В.В. К оценке здоровья населения трудоспособного возраста / В.В.Беликов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1996. – №4. – С.46.

46. Беляева, В.В. Суицидальное поведение лиц, инфицированных ВИЧ / В.В.Беляева, Е.В.Ручкина, В.В.Покровский // Терапевт. арх. – 1996. – №4. – С. 71-73.

47. Бердяев Н.А. О самоубийстве: психологический этюд. – М.: МГУ, 1992. – 24 с.

48. Боечко, А.В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и его профилактика: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.В.Боечко. – М.: ГА ВС, 1992. – 26с.

49. Бойко, И.Б. Проявление агрессивности несовершеннолетних осужденных женского пола / И.Б.Бойко // Вопросы психологии. – 1993. – №4.

50. Бородин, С.В. Актуальные проблемы суицидологии / С.В.Бородин, А.С.Михлин. – М., 1978. – С. 28-43.

51. Бородин, С.В. Классификация преступлений против жизни / С.В. Бородин. – М., 1977. – 147 с.

52. Бородин, С.В. Ответственность за убийство: квалификация и наказание по российскому праву / С.В.Бородин. – М., 1994.

53. Бородин, С.В. Самоубийства за рубежом / С.В.Бородин, А.С.Михлин // Научные и организационные проблемы суицидологии: сб. научных трудов Московского НИИ психиатрии. – М., 1983. – С. 20-32.

54. Бруй, Б.П. Особенности смертности населения трудоспособного возраста в Российской Федерации / Б.П.Бруй, В.И.Дмитриев // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1998. – №6. – С. 44-47.

55. Бруханский, Н.П. Самоубийцы. Социально-психиатрическое обследование 359 случаев оконченных и неоконченных самоубийств / Н.П. Бруханский. – Л., 1927. – 96с.

56. Ваулин, С.В. Клинико-эпидемиологическое изучение суицидального поведения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.В.Ваулин. – М., 1997. – 26 с.

57. Великанова, Л.П. Телефонная психотерапия при суицидальных состояниях / Л.П.Великанова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – №1. – С. 62-65.

58. Вениаминов, И. Убийцы и террористы. Опыт психологического анализа / И.Вениаминов // Человек и закон. – 2004. – №8. – С. 19-24.

59. Виткин, Дж. Женщина и стресс: пер. с англ. / Дж. Виткин. – СПб.: Питер Пресс, 1996. – 320 с.

60. Виткин, Дж. Мужчина и стресс: пер. с англ. / Дж. Виткин. – СПб.: Питер Пресс, 1996. – 224с.

61. Военная психология: методология, теория, практика: учебно-методическое пособие. – М.: Военный университет, 1996. – 231с.

62. Войцех В.Ф. Клинико-психологическая характеристика пациентов с суицидальными намерениями / В.Ф.Войцех // Аффективные и шизоаффективные психозы : материалы науч.-практ. конференции. – М., 1998. – С. 11-19.

63. Войцех, В.Ф. Сравнительный клинико-эпидемиологический анализ суицидальных попыток в городе Москве за 1978 и 1998 годы / В.Ф.Войцех, А.Г.Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Том 11, №2. – С. 15-18.

64. Войцехович, Б.А. Некоторые параметры в динамике общей смертности, травматизма и самоубийств / Б.А.Войцехович, А.Н.Редько // Сов. здравоохранение. – 1991. – №8. – С.31-34.

65. Войцехович, Б.А. Самоубийство с позиции социальной медицины / Б.А.Войцехович, А.Н.Редько // Пробл. социал. гигиены и история медицины. – 1996. – №2. – С.16-19.

66. Войцехович, Б.А. Социально-гигиенический «портрет» самоубийцы / Б.А.Войцехович, А.Н.Редько // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1994. – №1. – С. 23-25

67. Волина, Л.Н. Мероприятия по предупреждению самоубийств / Л.Н. Волина, С.А. Козлов // Психопедагогика в правоохранительных органах, 1994. – №3. – С. 91-93.

68. Вроно, Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков с разными типами депрессий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.М.Вроно. – М., 1984. – 185 с.

69. Вроно, Е.М. Советская суицидология: некоторые проблемы, перспективы / Е.М.Вроно // Синапс. – 1991. – №1. – С. 42-47.

70. Вязьмин, А.М. Особенности проявления суицидального поведения в Архангельской области / А.М.Вязьмин, А.П.Санников, Ж.П. Вараксина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – №2 (16). – С. 14-17.

71. Гасанов, Х.А. Применение батареи психологических методик для активного выявления суицидальных тенденций / Х.А.Гасанов, Н.В.Агадзе // Проблемы неотложной психиатрии. – М., 1985. – С. 52-54.
72. Гельман, В.Я. Медицинская информатика / В.Я.Гельман. – СПб: Питер, 2001. – 468с.
73. Гернет, М.Н. Моральная статистика: уголовная статистика и статистика самоубийств / М.Н.Гернет. – М., 1992. – 156с.
74. Гишинский, Я. Основные тенденции динамики самоубийств в России / Я.Гишинский, Г.Румянцева // Население и общество. – 1998. – №25. – С. 13-25
75. Гишинский, Я. Самоубийства в России / Я.Гишинский, Г. Румянцева // Мир России. – 1998. – №4. – С. 5-17.
76. Гишинский, Я. Социальные и медико-психологические проблемы суицидального поведения молодежи / Я.Гишинский, Л.Смолинский, Н.Проскурина // Отклоняющееся поведение молодежи / под ред. Э. Раска. – Таллин, 1979. – С. 91-104.
77. Гишинский, Я.И. Девиантное поведение в Санкт-Петербурге: на фоне российской действительности эпохи постперестройки / Я.И.Гишинский // Мир России. – 1995. – №2. – Т. 4. – С.118-131.
78. Гишинский, Я.И. Самоубийство (суицид) / Я.И.Гишинский // Российская социологическая энциклопедия / под ред. Г.В.Осипова. – М.: НОРМА-ИНФРА, 1999. – С. 457-458.
79. Гишинский, Я.И. Самоубийство как социальное явление / Я.И.Гишинский // Проблемы борьбы с девиантным поведением / под ред. Б.Леви. – М., 1989. – С.44-68.
80. Гишинский, Я.И. Социология девиантного поведения и социального контроля / Я.И.Гишинский // Социология в России / под ред. В.А.Ядова. – 2-е изд. – М., 1998. – С. 587-609.
81. Голуб, М. Взаимовлияние патологического влечения к алкоголю и суицидального поведения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Голуб. – СПб., 1993. – 22с.
82. Горобцов, В.И. Наказание: понятие, цели, система / В.И.Горобцов // Актуальные проблемы теории борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 1999. – С. 53.
83. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2005г. Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 8.

84. Гречаная, Т.Б. Суицидальные действия при различных психических заболеваниях (по данным диспансерного учета) / Т.Б.Гречаная // Клинические и организационные вопросы клинической и судебной психиатрии. – М., 1986. – С. 42-45.

85. Гусакова, М.П. Суицид: болезнь или здоровье / М.П.Гусакова // Мир психологии. – 2000. – №1. – С. 173-180.

86. Давыдов, А.А. Самоубийства, пол и золотое сечение / А.А.Давыдов // Социол. исслед. – 1991. – №5. – С. 99-102.

87. Данилова, М.Б. Диагностика и профилактика суицидального поведения больных шизофренией: методические рекомендации / М.Б.Данилова, Т.И.Пепеляева. – М., 1987. – 16с.

88. Девяткова, Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.И. Девяткова. – Оренбург, 1992. – 24 с.

89. Дорохова, И.Г. Суицидальная обстановка в Томске в 1980-х годах XIX столетия: эпидемиологический аспект / И.Г.Дорохова // Актуальные вопросы психиатрии. – Томск, 1995. – С. 120-122.

90. Дроздов, В.Н. Медицинские, социально-психологические, философские и религиозные аспекты смерти человека / В.Н.Дроздов, М.З.Беридзе, П.С.Разин. – Киров, 1992. – 31с.

91. Дубовик, О.Л. Принятие решения в механизме преступного поведения / О.Л.Дубовик. – М., 1984.

92. Дукаревич, М.З. Деятельность реадaptационного клуба, как форма суицидологической превенции / М.З.Дукаревич // Сравнительные возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 133-140.

93. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – СПб.: «Союз», 1998. – 541 с.

94. Залысин, И.Ю. Структурные и политические источники насилия / И.Ю. Залысин // Социально-политический журнал. – 1998. – № 1.

95. Записки обывателя – Статистика убийств по странам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lgdanko.livejournal.com/352304.html>.

96.Зотов, П.Б. Вопросы эпидемиологии суицидального поведения онкологических больных // П.Б.Зотов, С.М.Уманский // Материалы XIII съезда психиатров России. – М., 2000. – С. 314.

97.Иванова, Т.И. Суицидальное поведение у детей с депрессивным расстройством настроения / Т.И.Иванова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии . – 2007. – № 3. – С. 34-36.

98. Игошев, К.Е. Социальный контроль и профилактика преступлений / К.Е.Игошев. – Горький, 1976.

99.Игумнов, С.А. Региональные особенности суицидального поведения подростков г. Минска: мультифакторное исследование / С.А. Игумнов // Медицинский журнал / учредитель Белорусский гос/ медицинский университет. – 2007. – №2. – С. 48-50.

100. Иллюстрированный энциклопедический словарь / ред. кол.: В.И. Бородулин [и др.]. – М., 1997. – 894с.

101. Казначеев, В.П. Адаптация и конституция человека / В.П. Казначеев, С.В. Казначеев. – Новосибирск, 1986. – 119с.

102. Казначеев, В.П. Проблемы геополитики и выживания России в XXI веке / В.П.Казначеев // Новые технологии науки и образования на пороге третьего тысячелетия: материалы междунар. конгресса. – Новосибирск, 1999. – Ч. 1. – С. 10-19.

103. Казначеев, С.В. Концептуальная модель организации системы воспитания, образования, обучения в XXI веке / С.В.Казначеев // Новые технологии науки и образования на пороге третьего тысячелетия: материалы международного конгресса в серии трудов Новосибирского филиала международной кафедры ЮНЕСКО АлтГТУ: в 3 т. Т.1. – Новосибирск: Издательство НГПУ, 1999. – С. 249-257.

104. Как провести социологическое исследование / под ред. М.К.Горшкова, Ф.Э.Шереги. – М.: Политиздат, 1990. – 288с.

105. Канивец, Р.П. Новые патопсихологические признаки суицидального риска при алкоголизме / Р.П.Канивец // Журнал невр. и псих. им. С.С.Корсакова. – Киев, 1991. – Вып. 20. – С. 106-108.

106. Кант, В.И. Математические методы и моделирование в здравоохранении / В.И.Кант. – М.: Медицина, 1987. – 224 с.

107. Капинус, О.С. Убийства: мотивы и цели / О.С.Капинус. – М., 2004.

108. Кардополов, Ю.В. Методы криминологических исследований / Ю.В.Кардополов. – Красноярск, 2005.

109. Касперович, Ю.Г. Суициды среди сотрудников ОВД / Ю.Г.Касперович, М.И.Марьин // Состояние и актуальные проблемы профессионального психологического отбора в органах внутренних дел Российской Федерации. – М.: МУ СТ МВД России, 2003. – С. 109-111.

110. Кензин, Д.В. Суицидальное поведение при депрессии в рамках расстройств настроения и личностных расстройств / Д.В. Кензин // Российский психиатр. журн. – 2001. – №2. – С. 41-46.

111. Ким, Е.П. Преступность в сфере бытовых отношений и ее предупреждение: проблемы теории и практики: автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Е.П.Ким. – М., 2002.

112. Клейменов, М.П. Ксенофобия и ее проявление / М.П.Клейменов // Актуальные проблемы теории борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 2006.

113. Коваленко, В.П. О суицидальных действиях больных хроническим алкоголизмом по данным статистического анализа архивных материалов / В.П.Коваленко // Журнал невр. и псих. им. С.С. Корсакова. – 1980. – Т.80. – Вып. 11. – С. 1696-1698.

114. Козлов, А.Б. Время суток как предиктор суицидального поведения / А.Б.Козлов // Российский психиатрический журнал: научно-практический журнал. – 2006. – №6. – С. 55-60.

115. Козюля, В.Г. Суициды среди сотрудников УИС и меры их профилактики / В.Г.Козюля, Г.Б.Калманов // Психопедагогика в правоохранительных органах. – №2 (4). – 1996. – С. 5-13.

116. Коимшиди, Г.Ф. Выборочный метод в научных исследованиях (методы математической статистики в социологии и криминологии) / Г.Ф.Коимшиди, И.А.Черникова. – М., 2008.

117. Колос, И.В. Суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел / И.В.Колос // Вестник МВД России. – М., 1998. – С. 83-88.

118. Комаров, Ю.М. Социальные факторы и здоровье населения / Ю.М.Комаров // Обзorn. информ. Медицина и здравоохранение / ВНИИМИ. Сер.: Соц. гигиена и организация здравоохранения.– Вып.4. – М., 1984. – 83 с.

119. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков / В.Т. Кондрашенко. – Минск, 1988. – 200 с.

120. Кондричин, С.В. Региональная дифференциация электро- ральных установок, уровня самоубийств и смертности от насильственных причин. К вопросу об этногенезе социального поведения / С.В.Кондричин // Социологический журнал. – 2000. – №3/4. – С. 98-117.

121. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук / <http://www.aquarun.ru/psih/extrem/extrem12.html>.

122. Конончук, Н.В. О суицидальных попытках при депрессиях / Н.В.Конончук // Журнал невр. и псих. им. С.С.Корсакова. – 1990. – Т.90. – Вып. 4. – С. 76-80.

123. Конончук, Н.В. Половые отличия суицидального поведения у подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами / Н.В.Конончук // Саморазрушающее поведение подростков. – Л., 1991. – С. 41-49.

124. Конончук, Н.В. Психотерапия «трудных» пациентов с суицидальными попытками / Н.В. Конончук. – М., 1988. – Т. 3. – С. 487-489.

125. Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации // Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №4 (28). – С.8-15.

126. Корнетов, А.Н. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте / А.Н.Корнетов // Соц. и клиническая психиатрия. – №2. – 2000. – С. 75-90.

127. Корнетов, А.Н. Диагностика суицидального поведения в молодом возрасте / А.Н.Корнетов // Психологический кризис, депрессии и суицидальное поведение, интеграция усилий: материалы научно-практической конференции. – Томск: Изд-во Томского университета, 1999. – С. 62-62.

128. Корнетов, А.Н. Мониторинг суицидальных попыток среди лиц подростково-юношеского возраста / А.Н.Корнетов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: научно-практическое издание. – 2001. – № 1. – С. 33-39.

129. Корнетов, А.Н. Развитие суицидологической службы в Томской области / А.Н. Корнетов // Профилактика нервно-психических заболеваний. – Томск, 1993. – С. 96-98.

130. Корнетов, А.Н. Распространенность суицидов в Томской области среди лиц подростково-юношеского возраста / А.Н.Корнетов, И.Г.Дорохова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 4. – С. 21-23.

131. Костюковский, А. Душегубы глазами психолога А.Костюковский / Архив АиФ в Ярославле. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://faqs.yaroslavl.ru/aifarhiv/r1.shtml?r293.txt>.

132. Коупстейк, С. Access 97 (Шаг за шагом): пер. с англ. / С.Коупстейк. – М.: ЗАО "Изд-во БИНОМ", 1998. – 208с.

133. Коцюба, В.А. Криминологический анализ и предупреждение преступлений в сфере семейно-бытовых отношений (по материалам Дальневосточного региона) : дис. ...канд. юрид. наук / В.А.Коцюба. – Хабаровск, 2004.

134. Красик, Е.Д. Клинико-эпидемиологические аспекты охраны психического здоровья населения в Сибирском и Дальневосточном регионах / Е.Д.Красик // Акт. вопр. психиатрии. – Томск, 1983. – Вып. 1. – С. 37-38.

135. Красик, Е.Д. Эпидемиологические исследования в программах охраны психического здоровья / Е.Д.Красик // Эпидем. исследования в неврологии и психиатрии. – М., 1982. – С. 28-30.

136. Красненкова, И.П. Социально-философские и политико-правовые аспекты феномена суицида / И.П.Красненкова // Вестн. Моск. ун-та. Сер.12. Политические науки, 1998. – №6. – С. 18-33.
137. Краснов, В.Н. Особенности суицидальных проявлений при циркулярных депрессиях / В.Н.Краснов // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 34-37.
138. Криминологическая характеристика и профилактика отдельных видов преступлений. – М., 2006.
139. Криминология / под ред. В.Н.Кудрявцева, В.Е.Эминова. – М., 2006.
140. Криминология / под ред. А.И. Долговой. – М., 1997.
141. Криминология / под ред. С.Я.Лебедева, М.А.Кочебей. – М., 2007.
142. Криминология: учебное пособие / Г.И. Богуш [и др.]; под ред. Н.Ф. Кузнецовой. – М., 2006.
143. Криминология : религиозная преступность / под ред О.В.Старкова. – СПб., 2004.
144. Круглов, О. Эволюция военного суицида / О. Круглов // Независимое военное обозрение 08.08.2003. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://nvo.ng.ru/forces/2003-08-08/3_suidcide.html
145. Крыжановская, Л.А. Особенности суицидального поведения в США / Л.А.Крыжановская // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – №3. – С. 97-102.
146. Кудрявцев, В.Н. Правовое поведение: норма и патология / В.Н.Кудрявцев. – М., 1982.
147. Кудрявцев, В.Н. Причинность в криминологии (о структуре индивидуального преступного поведения) / В.Н.Кудрявцев. – М., 2007. –
148. Кузин, Ф.А. Диссертация. Методика написания. Правила оформления. Порядок защиты : практическое пособие для докторантов, аспирантов и магистрантов / Ф.А.Кузин. – М., 2000. – 320 с.
149. Кузнецов, В.Е. Исторические аспекты исследования самоубийств в России / В.Е.Кузнецов // Труды Моск. НИИ психиатрии. – 1981. – Т. 92. – 26-35.
150. Кузнецов, М.Т. Некоторые клинико-демографические показатели суицидального поведения среди населения / М.Т.Кузнецов, Б.М.Гольдинберг // Материалы III съезда невропатологов и психиатров Белоруссии. – Минск, 1986. – С. 351-352.

151. Кулаичев, А.П. Полное собрание сочинений: в 3 т. Т.1. Методы и средства анализа данных в среде Windows. STADIA / А.П.Кулаичев. – М., 1999. – 341 с.

152. Лазебник, А.М. Сравнительный анализ завершенных суицидов среди здоровых и психически больных / А.М.Лазебник, В.В.Васильев, В.Ю.Кочуров // Социальная и судебная психиатрия: история и современность: сб. научных трудов ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского. – М., 1996. – С. 43-47.

153. Лапицкий, М.А. Психопатологическая характеристика лиц, госпитализированных в психиатрические стационары в связи с суицидальной попыткой / М.А.Лапицкий, С.В.Ваулин // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – №1. – С. 128-129.

154. Лапицкий, М.А. Суицидальное поведение / М.А.Лапицкий, С.В.Ваулин. – Смоленск, 2000. – 156 с.

155. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К.Леонгард. – Киев, 1989.

156. Лернер, У. Заблуждаться свойственно человеку / У.Лернер, П.Плог. – М., 1998. – С. 307.

157. Литвиненко, В.И. Некоторые социально-демографические характеристики самоубийц на современном этапе / В.И.Литвиненко // Актуальные вопросы психиатрической практики. – Полтава, 1991. – Вып. 6. – С. 54-55.

158. Личко, А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при различных типах акцентуации характера у подростков / А.Е.Личко // Саморазрушающее поведение у подростков. – Л., 1991. – С.9-14.

159. Ломброзо, Ч. Преступление. Новейшие успехи науки о преступнике. Анархисты / Чарльз Ломброзо; сост. и предисл. В.С.Овчинского. – М., 2004.

160. Лопатин, А.А. Парасуициды в крупном промышленном центре Западной Сибири / А.А.Лопатин // Соц. и клинич. психиатрия. – 2000. – Том 10, №3. – С.26-29.

161. Лопатин, А.А. Распространенность суицидов в Кузбассе / А.А.Лопатин, Н.П.Кокорина // Социал. и клинич. психиатрия. – 1996. – Вып.3. – С. 64-67.

162. Лоренц, К. Обратная сторона зеркала / К.Лоренц. – М., 1998.

163. Лужников, Е.А. Особенности суицидальных отравлений / Е.А.Лужников // Психическое здоровье населения России: материалы Всероссийской науч.-практ. конференции. – Ижевск, 1994.

164. Лушев, Н.Е. Прогнозирование суицидального риска больных алкоголизмом / Н.Е.Лушев // Комплексное исследование в суицидологии. – М., 1986. – С. 131-136.

165. Лысак, И.В. Человек – разрушитель: деструктивная деятельность человека как социокультурный феномен / И.В.Лысак. – Таганрог, 1999.

166. Марцев, А.И. Некоторые вопросы методологии уголовно-правовых исследований / А.И.Марцев // Актуальные проблемы теории уголовного права и правоприменительной практики. – Красноярск, 1997.

167. Марцев, А.И. Преступление как социальное явление / А.И.Марцев // Актуальные проблемы борьбы с преступностью и правоприменительной практики. – Красноярск, 1998.

168. Мерков, А.М. Санитарная статистика / А.М.Мерков, Л.Е.Поляков. – М.: Медицина, 1974. – 383 с.

169. Методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы : утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 г. № 148.

170. Механизм преступного поведения. – М., 1981.

171. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. – WHO, 1992.

172. Мягков, А.Ю. Масштабы и формы самоубийств среди молодежи / А.Ю.Мягков, И.В.Журавлева, С.М.Журавлева // Материалы исследовательского проекта «Будущее молодежи России» / под ред. Д.М. Рогозина. – М.: ИСРАН, 2003. – С. 4-26.

173. Мягков, А.Ю. Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы / А.Ю.Мягков, И.В.Журавлева, С.М.Журавлева // Социологический журнал. – 2003. – №1. – С. 65-81.

174. Мягков, А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств / А.Ю.Мягков // Социологические исследования. – №3. – 2004. – С. 83-92.

175. Наумов, А.В. Мотивы убийств / А.В.Наумов. – М., 1969.

176. Невирко, Д.Д. Основы научного исследования: организация, программа, методы: учебное пособие / Д.Д.Невирко, В.Е.Шинкевич. – Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2003.

177. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI столетии // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №4. – С.26-37.

178. Об организации работы по профилактике суицидальных происшествий среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в 2007 году : аналитический обзор. – М., 2008.

179. Обидина, Ю.С. Проблема суицида в современных научных исследованиях и в реальной жизни / Ю.С.Обидина // Государственное управление: Центр-регион (проблемы экономики, социологии и права): матер. Всеросс. школы-семинара «Национальные отношения и современная государственность». Йошкар-Ола, 28-29 июня 2000 г. Вып. 2. – Йошкар-Ола: Марийский гос. пед. ин-т, 2000. – С. 88-93.

180. Образцов, В.А. Криминалистическая психология : методы, рекомендации, практика раскрытия преступлений / В.А.Образцов, С.Н.Богомолова. – М., 2002.

181. Оганян, Р.Э. Преступления против жизни и здоровья: квалификация в правоприменительной деятельности / Р.Э.Оганян, А.Г.Кибальник, И.Г.Соломоненко. – М., 2002.

182. Опыты за самоубийством и геомагнитные бури / В. Милев [и др.] // Неврология, психиатрия, нейрохирургия. – 1982. – №21. – С. 197-203.

183. Организация работы по профилактике самоубийств в органах внутренних дел: методические рекомендации для руководителей подразделений органов внутренних дел / Х.Х.Лойт, [и др.]. – М.: ЦОКП МВД России, 2001. – 24 с.

184. Осипов, А.И. К вопросу о самоубийствах на почве психических и тяжелых соматических заболеваний / А.И.Осипов, Ю.А.Шамарин, А.Д.Шнайдер // Пробл. теор. и практ. судебной медицины. – Томск. – 1984. – Вып 2. – С. 11-12.

185. Основные показатели здоровья населения Российской Федерации // Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №3 (27). – С.42-52.

186. Остроглазов, В.Г. Клинико-психопатологическая характеристика состояния у лиц, совершивших суицидальные попытки / В.Г.Остроглазов, М.А.Лисина // Журнал невр. и псих. им. С.С.Корсакова. – 2000. – №6. – С. 18-20.

187. Панов, Н.И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н.И.Панов. – Харьков, 1982.

188. Перехов, А.Я. Психолого-психиатрические аспекты самоубийств / А.Я.Перехов, И.В.Дубатов. – Ростов-на-Дону: ООО «Терра»; НПК «Гефест», 2002. – 96 с.

189. Петелин, Б.Я. Психология и правонарушения / Б.Я.Петелин. – М., 1974.

190. Петраков, Б.Д. Психическая заболеваемость в некоторых странах в XX веке (социально-гигиенические исследования) / Б.Д. Петраков. – М., 1972. – С.5-29.

191. Печерникова, Т.П. Суицидоопасные стрессовые состояния / Т.П.Печерникова, Т.И.Кадина, Н.В.Бутылина // Социальная и судебная психиатрия: история и современность: сб. научных трудов ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского. – М., 1996. – С.330-334.

192. Пионтковский, А.А. Курс советского уголовного права. Общая часть. Учение о преступлении по советскому уголовному праву / А.А. Пионтковский. – М., 1961.

193. Полев, А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции самоубийств : автореф. дис. ... канд. мед наук / А.М.Полев. – М., 1989. – 19 с.

194. Полищук, Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления / Ю.И.Полищук // Вопросы психологии. – 1994. – №1. – С.127.

195. Положий, Б.С. Особенности суицидального поведения сельского населения Удмуртии / Б.С.Положий, А.И.Лазебник // Российский психиатрический журнал: научно-практический журнал. – 2006. – № 5. – С. 17-20.

196. Положий, Б.С. Региональные особенности распространенности суицидов в России / Б.С.Положий, М.В.Гладышев // Российский психиатрический журнал: научно-практический журнал. – 2006. – №1. – С. 38-41.

197. Полякова, И.В. Особенности ситуационных реакций и психогенных депрессий в суицидологической практике : автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В.Полякова. – М., 1987. – 22 с.

198. Попова, Н.М. Клинико-социальные аспекты организации суицидологической службы Томской области : автореф. дис. ... канд. псих. наук / Н.М.Попова. – Томск, 1997. – 23 с.

199. Попова, Н.М. Структура и организация антикризисной суицидологической службы в Томской области: итоги и перспективы / Н.М.Попова // Психологический кризис, депрессии и суицидальное поведение, интеграция усилий: материалы научно-практической конференции. – Томск: Изд-во Томского университета, 1999. – С. 73-76.

200. Постовалова, Л.И. Распространенность самоубийств в СССР / Л.И.Постовалова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии: труды Моск. НИИ психиатрии. – М., 1989. – С. 24-34.

201. Постовалова, Л.И. Формирование криминального и суицидального поведения у подростков / Л.И.Постовалова // Комплексные исследования в суицидологии. – М., 1986. – С. 64-84.

202. Преступность и правонарушения: статистический сборник. – М., 2002.

203. Проблема суицидов: социально-гигиенические аспекты / М.П.Соколов [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке: науч. тр. междунар. науч.-практ. конф. – М., 2003. – С. 159-160.

204. Прозументов, Л.М. Криминология в США и странах Западной Европы / Л.М.Прозументов, А.В.Шеслер. – Томск, 1997.

205. Прозументов, Л.М. Криминология. Общая часть : учебное пособие / Л.М.Прозументов, А.В.Шеслер. – Красноярск, 1997.

206. Прозументов, Л.М. Причины преступности / Л.М.Прозументов, А.В.Шеслер. – Томск, 1996.

207. Профилактика самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел: методическое пособие / И.В.Колос [и др.]. – М.: ЦОКП МВД России, 2001. – 104 с.

208. Прошутин, В.Л. Комплексное социально-гигиеническое и судебно-медицинское исследование самоубийств в регионе повышенного риска: автореф. дис.... докт. мед. наук / В.Л.Прошутин. – М., 2001. – 48с.

209. Прудников, А.С. Административно-правовое обеспечение прав и свобод человека и гражданина / А.С.Прудников, Х.А.Андриашин. – М., 1998.

210. Рабочая книга практического психолога. – М.: Издательский дом «Красная площадь», 1996. – 400с.

211. Разводовский, О.Е. Суициды и уровень потребления алкоголя / О.Е.Разводовский // Пробл. соц. гиг., здравоохран и истории мед. – 2003. – №4. – С. 22-25.

212. Ревин, В.П. Криминальное насилие в сферах семьи, быта, досуга / В.П.Ревин // Социально-правовые проблемы борьбы с насилием. – Омск, 1996.

213. Редько, А.Н. Комплексная характеристика самоубийств: информационное письмо / А.Н.Редько. – Краснодар, 1992. – С. 14.

214. Редько, А.Н. Некоторые аспекты динамики самоубийств / А.Н.Редько // Новое, прогрессивное – в практику здравоохранения. – Ульяновск, 1991. – С. 99-100.

215. Редько, А.Н. Некоторые параллели в динамике общей смертности, травматизма и самоубийств / А.Н.Редько // Сов. здравоохранение. – 1991. – №8. – С. 31-34.

216. Редько, А.Н. Самоубийство как социально-гигиеническая проблема: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Н. Редько. – Краснодар, 1992. – 25 с.

217. Редько, А.Н. Эпидемиологические аспекты самоубийств / А.Н. Редько // Новые технические решения в диагностике и лечении патологии детского возраста. – Краснодар, 1992. – С. 96-97.

218. Решетников, Ф.М. Современная американская криминология / Ф.М.Решетников. – М., 1965.
219. Ривман, Д.В. Криминология / Д.В.Ривман. – М., Харьков, Мн., 2002.
220. Руженков, В. Суицидальное поведение в соматической клинике: возможности профилактики / В.Руженков // Врач. – 1998. – №8. – С. 20-21.
221. Рутц, В. Профилактика суицида и депрессии (Готланская учебная программа – история, результаты и неудачи) / В. Рутц // Обозрение психиатрии и психологии им. В.М. Бехтерева. – 1995. – №2. – С.130-138.
222. Ручкина, Е.В. Некоторые подходы к решению психосоциальных проблем лиц, инфицированных ВИЧ / Е.В.Ручкина, В.В.Беляева, В.В.Покровский // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1994. – №2. – С. 22-23.
223. Самоубийства / В.Н. Кудрявцев [и др.] // Социальные отклонения. – М., 1989. – С. 302-312.
224. Самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема / Н.М.Жариков [и др.] // Журнал невр. и псих. им. С.С. Корсакова. – 1997. – №6. – С. 9-15.
225. Семичев, С.Б. Предболезненные психические расстройства / С.Б. Семичев. – Л.: Медицина, 1987. – 432 с.
226. Сепетлиев, Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Д.Сепетлиев; под ред. А.М.Меркова. – М.: Медицина, 1968. – 419 с.
227. Система и тенденции преступности в Российской Федерации: криминологический и уголовно-правовой справочник / НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генер. прокуратуре РФ; ВНИИ МВД России, Департамент уголовного розыска МВД России; под общ. ред А.Я Сухорева, С.И. Гирько. – М.: Издательство «Экзамен», 2007. – 383с.
228. Ситковская, О.Д. Аффект. Криминально-психологическое исследование / О.Д.Ситковская. – М., 2001.
229. Скибина, Г.А. Комплексный подход к купированию кризисных состояний / Г.А.Скибина, О.Р.Арнольд, А.Б.Ордянская. – М., 1986. – С. 166-178.
230. Скибина, Г.А. Особенности кризисных суицидоопасных состояний у лиц, страдающих психопатией в сравнительно-возрастном аспекте / Г.А.Скибина, Л.Г.Магурдумова, О.Р.Арнольд // Сравнительные возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 87-97.

231. Словарь практического психолога / сост. С.Ю.Головин. – Минск: Харвест, 1977. – 800с.
232. Смидович, С.Г. Самоубийства в зеркале статистики / С.Г.Смидович // Социолог. исследования. – 1990. – №4. – С. 74-79.
233. Соколов, М.П. Социально-гигиенические особенности незавершенных суицидов в г. Красноярске и их профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.П. Соколов. – Красноярск, 2003. – 24 с.
234. Соколова, Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии / Е.Т.Соколова. – М., 1976.
235. Сорокин, П.А. Самоубийство как общественное явление / П.А. Сорокин // Социол. исслед. – 2003. – №2. – С. 104-114.
236. Составление психологического портрета преступника / А.Ю.Лаговский [и др.]. – М., 2000.
237. Состояние и тенденции преступности в Российской Федерации: криминологический и уголовно-правовой справочник. – М., 2007.
238. Состояние правопорядка в Российской Федерации и основные результаты деятельности органов внутренних дел и внутренних войск в 2000 году. – М., 2001.
239. Состояние преступности в России за 2007 год. – М., 2008.
240. Состояние преступности в Сибирском федеральном округе (по данным на 1 января 2008 г.): аналитический обзор и прогноз / под ред. Д.Д. Невирко. – Красноярск, 2008.
241. Состояние преступности в Сибирском федеральном округе за январь – декабрь 2007 года. – М., 2008.
242. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения / под ред. Ю.П.Лисицына. – М., 1999. – 698 с.
243. Спиридонов, Л.И. Избранные произведения. Философия и теория права. Социология уголовного права. Криминология / Л.И.Спиридонов. – СПб., 2002.
244. Старшенбаум, Г.В. Формы и методы кризисной психотерапии: методические рекомендации / Г.В. Старшенбаум. – М., 1987. – 20с.
245. Статистика суицида [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lossofsoul.com/index.htm>.
246. Суицидальное поведение как социально-гигиеническая проблема / П.П.Петров [и др.] // Сов. здравоохранение. – 1991. – №11. – С. 27-31.

247. Суициды завершённые в детском и подростковом возрасте / А.М.Лазебник [и др.] // Материалы Российской науч.-практ. конференции. – Хабаровск, 1995. – С. 6-48.

248. Султанов, Г.А. К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста / Г.А.Султанов // Научные и организационные проблемы суицидологии. – М., 1983.– С. 94-96.

249. Султанов, Г.А. О завершённых суицидах у лиц пожилого возраста / Г.А.Султанов, Р.С.Агамирзоев // 1 съезд психиатров соц. стран. – М., 1967. – С. 128-129.

250. Тихоненко, В.А. Классификация суицидальных проявлений / В.А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии; ред. А.Портнов. – М., 1978. – Т. 82. – С. 59-73.

251. Тихоненко, В.А. Позиции личности в ситуации конфликта и суицидальное поведение / В.А.Тихоненко // Российский психиатрический журнал. – 1998. – №3. – С. 21-25.

252. Тишкевич, С.И. Квалификация преступлений против жизни / С.И.Тишкевич. – Минск, 1991.

253. Трегубов, Л.З. Эстетика самоубийства / Л.З.Трегубов, Ю.Р.Вагин. – Пермь, 1993. – 268с.

254. Тюрин, Ю.Н. Статистический анализ данных на компьютере / Ю.Н.Тюрин, А.А.Макаров; под ред. В.Э.Фигурнова. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 528с.

255. Узнадзе, Д.Н. Психологические исследования / Д.Н.Узнадзе. – М.: Наука, 1966.

256. Укрепление здоровья здоровых – приоритетная задача отечественного здравоохранения // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №4. – С. 5-7.

257. Усс, А.В. Конфликты между осужденными сопровождающиеся насильственными посягательствами / А.В.Усс. – Красноярск, 1984.

258. Федоров, А.В. Виктимология как частная криминологическая теория / А.В.Федоров, А.В.Чернов. – Иркутск, 2004.

259. Ферри, Э. Уголовная социология / Энрико Ферри ; сост. и предисл. В.С.Овчинского. – М., 2005.

260. Фисник, И.В. К вопросу о частоте незавершённых суицидальных действий / И.В.Фисник // Вопросы медицины и экологии. – 1996. – Т. 96. – №3. – С. 130-138.

261. Фомин, С.А. Обеспечение национальной безопасности : курс лекций / С.А.Фомин. – М., 2007.

262. Фрейд, З. Я и ОНО / З.Фрейд. – М., 2002.

263. Цупрун, В.Е. Покушения на самоубийство и вопросы их профилактики среди контингента больных психоневрологического диспансера (по данным клинко-катамнестического исследования): автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Е.Цупрун. – М., 1984. – 15с.

264. Чижевский, А.Л. Космический пульс жизни / А.Л.Чижевский. – М., 1995. – С. 350-406.

265. Чомалян, Э.А. Особенности суицидального поведения в сочетании с другими видами девиаций у подростков / Э.А.Чомалян // Научные и организационные проблемы суицидологии. – М., 1983. – С. 89-93.

266. Шамиев, Р.Х. Суицидальные тенденции в картине эндогенных и возрастно-органических депрессий позднего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.Х. Шамиев. – 1988. – 22 с.

267. Шарапов, Р.Д. Насилие в уголовном праве (понятие, квалификация, совершенствование механизма уголовно-правового предупреждения) : автореферат дис. ... докт. юрид. наук / Р.Д.Шарапов. – Екатеринбург, 2006.

268. Шеслер, А.В. Групповая преступность: криминологические и уголовно-правовые аспекты : дис. ... докт. юрид. наук / А.В.Шеслер. – Екатеринбург, 2000.

269. Шеслер, А.В. Групповая преступность: криминологические и уголовно-правовые аспекты / А.В.Шеслер. – Саратов, 2006.

270. Шеслер, А.В. Криминологическая характеристика и профилактика профессиональной преступности / А.В.Шеслер. – Тюмень, 2004.

271. Шеслер, А.В. Криминологические аспекты групповой преступности / А.В.Шеслер. – Красноярск, 1999.

272. Шеслер, А.В. Уголовно-правовая политика и ее реализация / А.В.Шеслер, С.М.Мальков. – Красноярск, 2002.

273. Шиган, Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. – М.: Медицина, 1986. – 208 с.

274. Шипицина, Л.А. Мотивы суицидального поведения у подростков / Л.А.Шипицина, Е.С.Иванов // Российский психиатрический журнал. – 2000. – №3. – С.40-44.

275. Школьников, В.М. Социальный стресс и кризис смертности в России / В.М.Школьников, Д.А.Леон // JAMA (Russia). – 1998. – №1 (1). – С. 54-56.

276. Шмерлина, И.А. Процедурные начала исследовательской социологии: учебное пособие / И.А. Шмерлина [Электронный ресурс]. Режим доступа: /<http://www.unn.ac.ru/rus/f14/k2/courses/shmerll.htm>.

277. Юридическая социология / отв. ред. В.А.Глазырин. – М., 2000.

278. Adamek, M.F. Firearm suicide among older men / M.F.Adamek, M.S.Kaplan // *Psychiatric Service*. – 1996. – V. 47. – №2. – P. 304-306.

279. Ahrens, B. Suicidality in hospitalized patients with a primary diagnosis of personality disorder / B. Ahrens, H.J. Haug // *Crisis*. – 1996. – V.17. – №2. – P.59-63.

280. Ahrens, B. Is there a suicidality syndrome independent of specific major psychiatric disorder? Results of a split half multiple regression analysis / B. Ahrens, M. Linden // *Acta Psychiatr Scand*. – 1996. – V. 94. – P.79-86.

281. Arango, V. Biologic alterations in the brainstem of suicides / V. Arango, M.D. Underwood, J.J. Mann // *Psychiatr. Clin. North Am*. – 1997. – Sep. 20 (3). – P.581-593.

282. Arensman, E. Medically treated suicide attempts: a four year monitoring study of the epidemiology in the Netherlands / E.Arensman [et al] // *J. Epidemiol. Community Health*. – 1995. – V. 49. – №3. – P. 285-289.

283. Asnis, G.M. Suicidal behaviors in adult psychiatric outpatients: I Description and prevalence / G.M.Asnis [et all] // *Am. J. Psychiatry*. – 1994. – V.165. – №1. – P. 108-112.

284. Avery, D. Suicide, attempted suicide end relaps rate in depression / D. Avery, G. Winocur // *Arch. Clin. Phychiatry*. – 1976. – №35. – P.749-753.

285. Barker, A. Seasonal and weather immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome / A. Barker, K. Hawton, J. Fagg, C. Jennison // *Harvard Rev. Psychiatry*. – 1977. – №1. – P. 98-112.

286. Berman, Alan L. Suicide: encyclopedia / Alan L. Berman. – 1998.

287. Bille-Brahe, U. Background and introduction to the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide / U. Bille-Brahe, A. Schmidtke, A. J. Kerkhof et al. // *Crisis*. – 1995. – V.16. – №2. – P. 72-78.

288. Blakely, T.A. Unemployment and suicide: Evidence for a causal association? / T.A. Blakely, S.C.D. Collings, J. Atkinson // *Journal of Epidemiology and Community health*. – 2003. – Vol. 57. – №8. – P. –594-601.

289. Borges, G. Suicidal situation / G. Borges, J.C. Amthony, C.Z. Garrison // *Epidemiol. Rev*. – 1995. – V.17. – №1. – P. 228-239.

290. Braun-Sharm, H. Suicidality and personality disorders in adolescence / H. Braun-Sharm // *Crisis*. – 1996. – V.17. – №2. – P.64-68.

291. Brooksbank, D.J. Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence / D.J. Brooksbank // *Brit. J. Psychiat.* – 1985. – V.146. – №3. – P. 459-463.

292. Brown, G. Aggression suicide and serotonin: Relationships to CSF amine metabolites / Brown G. [et al.] // *Amer. J. Psychiat.* – 1982. – V.139. – №16. – P. 741-743.

293. Caces, F. Time series analysis of alcohol consumption and suicide mortality in the United States. 1934-1987 / F.Caces, T.Harford // *Stud. Alcohol*. – 1998. – V.59. – №4. – P. 1715-1719.

294. Caplan, G. Principles of preventive psychiatry / G.Caplan. – N. Y., 1964.

295. Christ, G.N. AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention / G.N.Christ, L.S.Wiener. – Philadelphia, 1985. – P. 275-297.

296. Conner, K.R. Risk factors for suicide and medically serious suicide attempts among alcoholics: Analysis of Canterbury suicide project data / K.R.Conner, A.L.Beautrais, Y.Conwell // *Journal of Studies on Alcohol*. – 2003. – Vol. 64. – №4. – P. 551-554.

297. Diekstra, R.F.W. Epidemiology of attempted suicide in the EEC / R.F.W. Diekstra // *New trends in suicide prevention* / Wilmotte J., Mendlewicz J. (Eds.). – Basel: Karger, 1982. – P. 1-16.

298. Drak, R.E. Suicide among schizophrenic. A comparison of attempted and completed suicides / R.E. Drak // *Brit. J. Psychiatry*. – 1986. – №149. – P. 764-787.

299. Dumser, T. Weight of adrenal glands may be increased in persons who commit suicide / T.Dumser, A.Barocka, E.Schubert // *Am. J. of Forensic. Medicine and Pathology*. – 1998. – V.19(1). – P. 72-76.

300. Ellison, Ch.G. Religious homogeneity and metropolitan suicide rates / Ch.G. Ellison, J.A. Burr, P.L. McCall // *Social Forces*. – 1997. – Vol. 76. – №1. – P. 273-299.

301. Fernquist, R.M. Societal integration and age-standardized suicide rates in 21 developed countries. 1955-1989 / R.M. Fernquist, P. Cutright // *Social Science Research*. – 1998. – Vol. 27. – №2. – P. 109-127.

302. Frances, R.J. Suicide and alcoholism / R.J. Frances, J. Franlin, D.K. Flavin // *Amer. J. Drug Alcohol. Abuse*. – 1987. – V.13. – №3. – P. 59-62.

303. Freud, S. A general introduction to psychoanalysis / S. Freud. – New York: Doubleday, 1943. – 354p.

304. Gould, M.S. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide / M.S. Gould [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 1996. – V.53. – №12. – P. 1155-1162.

305. Gould, M.S. Separation, divorce and child and adolescent completed suicide / M.S. Gould [et al.] // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. – 1998. – V.37. – №2. – P. 155-250.

306. Gutierrez-Gaicia, J.M. Suicide and the lunar cycle / J.M. Gutierrez-Gaicia, F. Tusell // Psychol. Rep. – 1997. – V.37. – №2. – P. 243-250.

307. Jamison, R. Suicide prevention in depressed / R. Jamison // J. Clin. Psychiatry. – 1988. – №49. – P. 42-45.

308. Hassan, R. Temporal variations in suicide occurrence in Australia: A Research Note / R. Hassan // Australian and New Zealand Journal of Sociology. – 1994. – Vol. 30. – №2. – P. 194-202.

309. Jarosz, St. Suicide as an indicator of desintegration of the Polish Society / St. Jarosz // Polish Sociological Review. – 1999. – №3. – P. 427-444.

310. Kevan, S. Perspectives on season of suicide: A review / S. Kevan // Social Science and Medicine. – 1980. – Vol. 14. – №3. – P. 369-378.

311. Kerhot, A.J.F.M. Attempted suicide in Europe / Europe Series: Psychological Studies, 16 / A.J.F.M. Kerhot [et al.]. – N.Y., 1994. – 296p.

312. Kosky, R. Symptomatic depression and suicidal ideation. A comparative study with 628 children / R. Kosky, S. Silburn, S. Zubrik // J. Nerv. Ment. Dis. – 1986. – V.174. – №9. – P. 227-229.

313. Lester, D. Completed suicide and their previous attempted / D. Lester, A.T. Beck // J. Clin. Psychiatry. – 1976. – V.32. – №3. – P. 553-555.

314. Lester, D. Domestic integration and suicide in 21 nations. 1950-1985 / D. Lester // International Journal of Comparative Sociology. – 1994. – Vol. 35. – №1/2. – P. 131-136.

315. Lester, D. Sex differences in seasonal distribution of suicides / D. Lester, M.L. Frank // Brit. J. Psychiatry. – 1998. – V.153. – P. 115-117.

316. Lester, D. Seasonal variations in suicide deaths // British Journal of Psychology / D. Lester. – 1971. – Vol. 118. – №4. – P. 627-628.

317. Lieber, A.L. Homicide and the lunar cycles: Towards a theory of lunar influence on human emotional disturbance

/ A.L. Lieber, C.R. Sherin // *American Journal of Psychiatry*. – 1992. – Vol. 129. – №1. – P. 72-84.

318. Lieber, A.L. *The Lunar Effect: Biological Tides and Human Emotions* / A.L. Lieber. – N.Y.: Anchor Press, 1978.

319. Maldonado, G. Variation in suicide occurrence by time of the day, day of the week, month and lunar phase / G. Maldonado, J.F. Kraus // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. – 1991. – Vol.21. – №2. – P.174-188.

320. Mann, J.J. Cerebrospinal fluid amines and higher suicide attempts in depressed inpatients / J.J. Mann, K.M. Malone // *Biol. Psychiatry*. – 1997. – Jan 15. – №41(2). – P. 162-171.

321. Marzuk P.M., Tierney H., Tardiff K. [et al.] // *J.A.M.A.* – 1988. – V.259. – P. 1333-1337.

322. Micciolo, R. Geographical variations in the seasonality of suicide Micciolo R. [et al.] // *J. Affective Disorders*. – 1988. – V.15(2). – P. 163-168.

323. Morselli, H. *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics* / H. Morselli. – N.Y.: D. Appleton and Co., 1882.

324. Neumayer, E. Are socioeconomic factors valid determinants of suicide? Controlling for national cultures of suicide with fixed-effects estimation / E. Neumayer // *Cross-Cultural Research*. – 2003. – Vol. 37. – №3. – P. 307-329.

325. Nostrom, T. Alcohol and suicide in Scandinavia / T. Nostrom // *Brit. J. Addict.* – 1988. – V.83. – P. 553-559.

326. Palmer, S. *Deviant Behavior: Patterns, Source and Control* / S. Palmer, J. Humphrey. – New York; London, 1990. – P. 217-246.

327. Pitchot, W. The Flesinoxan 5-HT_{1A} receptor challenge in Major Depression and Suicidal Behavior / Pitchot W. [et al.] // *Pharmacopsychiat.* – 1995. – №28. – P. 91-92.

328. Ringel, E. Depression und suicide / E. Ringel // *Wiln. Clin. Wschr.* – 1985. – V.97. – №4. – P. 215-221.

329. Schmidtke, A. The dexamethasone suppression test and suicide attempts / A. Schmidtke, P. Fleckenstein, H. Beckmann // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1989. – V.79. – P. 276-282.

330. Schmidtke, A. Perspective: suicide in Europe / A. Schmidtke // *Suicide and Life Threatening Behavior*. – 1997. – V.27. – №1. – P. 127-136.

331. Schneidman, E. *Definition of Suicide* / E. Schneidman. – Northvale, N Y: Jason Aronson Inc., 1994. – P. 1-26.

332. Schneidman, E. Suicide and suicidology: a brief thimological note *Life Threat.* / E. Schneidman // *Behaviour*. – 1972. – №1. – P. 260.

333. Skog, O.-J. Alcohol and suicide – Durkheim revisited / O.-J.Skog // *Acta Sociologica*. – 1991. – Vol. 34. – №2. – P. 193-206.

334. Skog, O.J. Alcohol and the 1950-90 Hungarian suicide trend – is there a causal connection / O.-J.Skog, Z. Elekes // *Acta Sociologica*. 1993. – Vol. 36. – №1. – P. 33-46.
335. Stack, S. Suicide among artists / S. Stack // *The Journal of Social Psychology*. – 1997. – Vol. 137. – №1. – P. 129-130.
336. Stack, S. Suicide: A 15-year review of the sociological literature. Part I: Cultural and economic factors / S. Stack // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. – 2000. – Vol. 30. – №2. – P. 145-162.
337. Stack, S. The effect of religion on suicide ideology: An analysis of the networks perspective / S. Stack, N. Wasserman // *Journal of Scientific Study of Religion*. – 1992. – Vol. 31. – №4. – P. 457-466.
338. Stockard, J. Cohort effects on suicide rates: International variations / J. Stockard, R.M. O'Brien // *American Sociological Review*. – 2002. – Vol. 67. – №6. – P. 854-873.
339. *Suicide Over the Life Cycle, Risk Factors, Assessment and Treatment of Suicidal Patients* / Eds S.J. Blumental, P.J. Kupfer. – Washington, 1990. – P. 29.
340. Wekstein, L. *Handbook of Suicidology: Principles, Problems, and Practice* / L. Wekstein. – New York, 1979. – P. 1-30.
341. Weyerer, S. Economic factors and the rates of suicide in Germany between 1881 and 1989 / S. Weyerer, A. Wiedenmann // *Psychological Reports*. – 1995. – V.76. – P. 1331-1341.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДИНАМИКА УБИЙСТВ (С ПОКУШЕНИЯМИ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(СТ. 105 И СТ.СТ.30; 105 УК РФ)
ЗА 1997-2007 ГГ.**

Таблица 1

Год	Общее количество зарегистрированных преступлений	Абсол. прирост к предш. году	Абсол. прирост к 1997 г.	Темп роста к предш. году (%)	Темп роста к 1997 г. (%)	Темп прироста к предш. году (%)	Темп прироста к 1997 г. (%)
1997	29285						
1998	29551	266	266	100,9	100,9	0,9	0,9
1999	31140	1589	1855	105,3	106,3	5,3	6,3
2000	31829	689	2544	102,2	108,6	2,2	8,6
2001	33583	1754	4298	105,5	114,6	5,5	14,6
2002	32285	-1298	3000	96,1	110,2	-3,9	10,2
2003	31630	-655	2345	97,9	108	-2,1	8
2004	31553	-77	2268	99,7	107,7	-0,3	7,7
2005	30849	-704	1564	97,7	105,3	-2,3	5,3
2006	27462	-3387	-1823	89	93,7	-11	-6,3
2007	22227	-5235	-7058	80,9	75,8	-19,1	-24,2

**ДИНАМИКА УБИЙСТВ (С ПОКУШЕНИЯМИ) В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
(СТ. 105 И СТ.СТ.30; 105 УК РФ)
ЗА 1997-2007 ГГ.**

Таблица 2

Год	Общее количество зарегистрированных преступлений	Абсол. прирост к предш. году	Абсол. прирост к 1997 г.	Темп роста к предш. году (%)	Темп роста к 1997 г. (%)	Темп прироста к предш. году (%)	Темп прироста к 1997 г. (%)
1997	5512						
1998	5996	484	484	101,5	101,5	1,5	1,5
1999	6132	136	620	102,2	111,2	2,2	11,2
2000	6354	222	842	103,6	115,2	3,6	15,2
2001	6403	49	891	100,8	116,2	0,8	16,2
2002	6403	0	891	0	116,2	0	16,2
2003	5931	-472	419	92,6	107,6	-7,4	7,6
2004	5954	23	442	100,3	108	0,3	8
2005	5978	24	466	100,4	108,4	0,4	8,4
2006	5027	-951	-485	84	91,2	-16	-8,8
2007	4341	-686	-1171	86,3	78,7	-13,7	-21,3

**СОСТОЯНИЕ УБИЙСТВ (С ПОКУШЕНИЯМИ) В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
(СТ. 105 И СТ.СТ.30; 105 УК РФ)
ЗА 2002-2007 ГГ.**

Таблица 3

Регионы	Всего зарегистрировано					
	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год
Агинский Бурятский АО	28	15	25	14	22	16
Алтайский край	684	558	519	541	478	409
Иркутская область	1273	1132	1059	1108	924	702
Кемеровская область	1012	859	807	808	687	678
Красноярский край	712	764	814	853	652	590
Новосибирская область	532	526	588	540	417	419
Омская область	441	402	427	422	351	314
Республика Алтай	50	60	60	62	66	39
Республика Бурятия	383	382	418	405	388	313
Республика Тыва	264	234	279	279	244	200
Республика Хакасия	142	157	130	118	142	104
Таймырский А.О.	16	11	10	16	11	-
Томская область	224	207	196	182	160	146
Усть-Ордынский Бурятский АО	53	51	51	47	35	35
Читинская область	583	562	557	568	435	376
Эвенкийский АО	6	11	14	15	15	-
Всего	6403	5931	5954	5978	5027	4341

**ДИНАМИКА УБИЙСТВ (С ПОКУШЕНИЯМИ) В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ
(СТ. 105 И СТ.СТ.30; 105 УК РФ)
ЗА 1997-2007 ГГ.**

Таблица 4

Год	Общее количество зарегистрированных преступлений	Абсол. прирост к предш. году	Абсол. прирост к 1997 г.	Темп роста к предш. году (%)	Темп роста к 1997 г. (%)	Темп прироста к предш. году (%)	Темп прироста к 1997 г. (%)
1997	799						
1998	836	37	37	104,6	104,6	4,6	4,6
1999	822	-14	23	98,3	102,8	-1,7	2,8
2000	799	-23	0	97,2	0	-2,8	0
2001	864	65	65	108,1	108,1	8,1	8,1
2002	712	-152	-87	82,4	89,1	-17,6	-10,9
2003	764	52	-35	107,3	95,6	7,3	-4,4
2004	814	50	15	106,5	101,8	6,5	1,8
2005	853	39	54	104,7	106,7	4,7	6,7
2006	652	-201	-147	76,4	81,6	-23,6	-18,4
2007	590	-62	-209	90,4	73,8	-9,6	-26,2

**СУИЦИДЫ И УБИЙСТВА:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ**

Учебное пособие

Авторский коллектив:
Дмитрий Дмитриевич Невирко,
Наталья Андреевна Горбач,
Галина Николаевна Гончарова,
Сергей Михайлович Мальков,
Михаил Петрович Соколов

Редактор Ю.В.Леонтьева
Технический редактор М.Н.Киценко

СЭЗ №24.49.07.953 П 000315.07.03 от 21.07.2003

Подписано в печать *27 мая 2008 г.*
Формат Р 60x84. Бумага типографская. Гарнитура Таймс.
Печать офсетная. Уч. изд. листов 8,7 (11,75 усл.п.л.).
Тираж 500 экз. Первый завод 100 экз. Заказ _____.

Организационно-научный и редакционно-издательский отдел.
Сибирский юридический институт МВД России.
660131, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20.

Отпечатано на участке оперативной полиграфии
Сибирского юридического института МВД России.
660050, г. Красноярск, ул. Кутузова, 6.