

ББК 60.561.7

М.И. Черепанова

Специфика распространения суицидальных рисков среди населения пожилого и старческого возраста

M.I. Cherepanova

The Specificity of Suicidal Risks among Elderly and Senile Population

Статья посвящена проблеме воспроизводства суицидальных рисков среди пожилого и старческого населения. Автор определяет социальные условия и факторы эксклюзии, способствующие росту суицидального поведения среди пожилых. Приведены обобщенные данные, описывающие специфику влияния эксклюзии на рост суицидальных рисков, дается ее подробный комплексный анализ. Статья представляет научный интерес для специалистов в области социологии риска, социальной геронтологии, а также социологии девиаций.

Ключевые слова: социальная эксклюзия, социальные факторы эксклюзии, социальные условия эксклюзии, суицидальный риск, воспроизводство риска, общество риска.

Среди пиков суицидальной активности населения в разных странах мира одним из опасных является «третий возраст». Люди пожилого и старческого возраста, кроме того, часто подвергаются социальной эксклюзии. Проблема исключения индивида из социальной активной деятельности по возрастному критерию проявляется прежде всего в сужении его социального пространства. Феномен социальной эксклюзии определяется как процесс, включающий сочетание ряда внешних факторов (экономических и социальных) в корреляции с внутренними психологическими факторами, находящими отражение в субъективных оценках своего благополучия. В данном контексте представляется актуальным изучить суицидальные риски пожилых как крайний вариант социального неблагополучия в ситуации социальной эксклюзии, так как основные детерминанты суицидального риска часто характеризуются показателями социальной эксклюзии, параллельность влияния образует синергетический эффект от сочетания данных факторов и провоцирует суицидальное поведение лиц «третьего возраста».

Не исключено, что в связи со старением человеческой популяции и существенным увеличением средней продолжительности жизни абсолютное

The article is devoted to the problems of reproduction of suicidal risk among elderly and senile population. The author defines social conditions and exception factors which provoke suicidal behavior among old men. The article includes description analysis of suicidal risk in one of the damage groups of Russian population. It contents detailed complex analysis. The article is of scientific interest for specialists in sociology of risk, gerontology and sociology of deviations.

Key words: social exception, social factors of exception, social conditions of exception, suicidal risk, risk reproduction, society of risk.

число суицидов в позднем возрасте будет увеличиваться. Существует отчетливая тенденция к увеличению с возрастом уровня суицидов. Так, средний глобальный уровень самоубийств у мужчин составляет 24,7 на 100 тыс. населения, однако анализ возрастных групп показывает, что уровни суицидов по возрастам резко отличаются (от 0,9 в группе 5–14 лет с постепенным возрастанием до 66,9 у лиц старше 75 лет). Аналогичная положительная связь между возрастом и уровнем самоубийств наблюдается и у женщин: при общем уровне, составляющем 6,9, уровни в разных возрастных группах колеблются от 0,5 на 100000 в группе 5–14 лет до 29,7 в группе старше 75 лет [1]. Старость оказывается третьей по частоте после депрессии и наркотической зависимости опасностью, влияющей на развитие суицидальных наклонностей. Особой группой риска в контексте чувства одиночества, провоцирующего социальную эксклюзию и, как следствие, суицидальное поведение являются пожилые, проживающие в домах престарелых и домах интернатного типа. Проводимые исследования одиноко живущих пожилых и старых людей, требующих стационарной медико-социальной помощи, выявили, что чувство

* Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, проект «Социальная безопасность региональных социумов: концептуальный анализ» (2012–2014 гг.); ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009–2013 гг., государственный контракт №14.В37.21.0270 «Демографическая безопасность приграничных регионов современной России: проблемы старения и миграции» (2012–2013 гг.); гранта РГНФ №12-03-00301 «Трансформация социальной безопасности региональных социумов в контексте распространения «социальных болезней» в современной России» (2012–2014 гг.).

одиночества часто испытывают более трети респондентов, причем с возрастом доля таких людей растет [2]. Более высокий суицидальный риск отмечается в случае смерти супруга, особенно внезапной. Большому риску подвержены мужчины. Кроме того, к факторам риска относятся амбивалентные семейные отношения, эмоциональная зависимость и недостаточность социальной поддержки у горюющих после утраты [3]. Лица старческого возраста принимают более решительные попытки, чем молодые самоубийцы, и поэтому они чаще успешно кончают с собой [4]. Очевидно, что один из каждых четырех пожилых людей, совершающих попытку самоубийства, «добивается успеха». Кризис пожилого возраста аналогичен подростковому, так как и в том, и другом случае идет процесс осмысления своей жизни и своей «самости» [5, с. 22–26]. Однако кризис пожилого возраста протекает более эмоционально и часто заканчивается трагически. Основными факторами риска самоубийств в пожилом возрасте являются: возраст и пол; социальная изоляция; семейное положение, переживание горя в настоящем, поддержка значимых людей; предшествующие попытки суицида; состояние физического и психического здоровья; наличие окружения с аналогичными факторами риска, например, в стационарных учреждениях социального обслуживания [6, с. 8]. Ученые утверждают, что в позднем возрасте в зависимости от популяционных характеристик 10–50% повторяют попытки. Среди лиц, предпринявших попытку, индикаторами повышенного суицидального риска или будущего самоубийства считаются следующие характеристики: мужской пол; состояние сепарации, развода или вдовства; безработица или пенсия по старости; хроническое соматическое заболевание; тяжелое психическое расстройство; расстройство личности, злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами [1]. Влияние алкоголя на совершаемость самоубийств в пожилом возрасте опосредовано рядом факторов, и прежде всего степенью социальной аномии и общим уровнем девиантности общества [7, р. 44]. Взаимосвязь между употреблением алкоголя и суицидальной активностью пожилого населения России указывает на социогенный характер самоубийств. Так, именно алкогольная детерминанта ответственна за резкое увеличение самоубийств в воскресные и праздничные дни [8, с. 77–79]. *Уровень суицидальной активности у лиц с синдромом зависимости в 50 раз выше, чем в общей популяции: 25–50% всех суицидов связаны с алкоголизацией. Пик суицидальных попыток среди больных хроническим алкоголизмом приходится на 40–60 лет.* Связь между алкоголем и самоубийством не носит прямой каузальной зависимости; чаще всего пьянство и алкоголизм — это факторы, сопутствующие суициду, провоциру-

ющие самодеструктивное поведение. Алкогольная интоксикация усиливает существующие аномические тенденции, приводит к эрозии средств реализации потребностей или, наоборот, стимулирует нереалистические притязания. Вместе с тем полученные учеными данные не подтверждают бытующее среди обществоведов мнение о том, что «алкоголизм выступает компенсатором суицидального настроения... и в какой-то мере защищает от суицида, а не провоцирует его, в отличие от наркотиков» [9, с. 133–141].

Проблема суицида в позднем возрасте часто недооценивается. Отчасти это связано и с тем, что статистика суицидов любых групп населения не всегда отражает реальное состояние этой злободневной проблемы. В некоторых случаях самоубийство не регистрируют, пока оно не доказано, объясняя смерть естественными причинами или несчастным случаем. Другая, вводящая в заблуждение форма суицидов представлена смертью, вызванной косвенными методами; ее распространенным примером у стариков является «суицидальная эрозия». Подобное поведение состоит в отказе от еды (ведущем к медленной, но явной голодной смерти), поддерживающего жизнь лечения (например, инсулиновой терапии) или в постоянном употреблении алкоголя и психотропных препаратов. В последние годы во многих странах мира свой «вклад» в высокий уровень самоубийств могли внести недостаточная культура обращения общества с пожилыми и дефицит социальных служб. Более того, существенное уменьшение «спонтанных» источников социальной поддержки (расширенной семьи, состоящей из трех поколений) могло спровоцировать недавнее разрушение семейных структур, которое не удалось заменить социальной помощью или навыками обращения с возрастными изменениями [10–12]. В данном случае очевидны основные критерии эксклюзии, такие как разрушение социальных связей, уменьшение социального пространства, сокращение «социального капитала». Очевидно, что основные показатели социальной эксклюзии вносят определенный вклад в формирование суицидальных рисков лиц пожилого и старческого возраста. Однако важно выявить субъективные оценки пожилых разнообразных аспектов эксклюзии. Актуально не только типологизировать факторы и проявления социальной эксклюзии, но и систематизировать препятствия субъектной самореализации пожилых людей в контексте суицидальных рисков. Значимость анализа социальной эксклюзии пожилых в региональном аспекте усиливается в связи с возможностью установления групп риска, в том числе суицидального. Подобные данные могли бы служить базой для проведения адресной превентивной работы по предупреждению суицидов у людей пожилого и старческого возраста.

Библиографический список

1. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / под ред. Д. Вассерман ; пер. Е. Ройне. — М., 2005.
2. Цыплакова Л. Б., Архипова О. В. Психологические проблемы пожилых резидентов в условиях стационарного проживания и пути их решения // Угроза суицидов в позднем возрасте. Диагностика, антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях : методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала. — М., 2011.
3. Шестопалов Н. П., Акименко М. Ю., Гришина Е. Г. Профилактика суицида в краткосрочной медико-социальной реабилитации лиц пожилого и старческого возраста // Угроза суицидов в позднем возрасте. Диагностика, антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях : методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала. — М., 2011.
4. McIntosh Controlling the Environment to Prevent Suicide : International Perspectives // Can. J. Psychiatry. 1992.
5. Воронина О. А. Внутриличностный конфликт и социально-психологическая работа с ним в условиях дома-интерната для престарелых // Психология зрелости и старения : научно-практический журнал. — 1999. — № 2 (6).
6. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — СПб., 2004.
7. Skog O. J. Alcohol and the 1950–90 Hungarian Suicide Trend: There a Casual Connection // Act. Sociologica. — 2003. — Vol. 36, № 1.
8. Смедович С. Г. Самоубийство в зеркале статистики // Социологические исследования. — 1990. — № 4.
9. Жезлова Л. Я., Скуратович Г. А. О соотношении некоторых видов девиации поведения и суицида в детско-родительском возрасте // Актуальные проблемы суицидологии. — Т. 92. — М., 1981.
10. Архипова О. В., Гунина Ю. Г. Суицид. Антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях. Стратегия поведения медицинского персонала в кризисной ситуации // Угроза суицидов в позднем возрасте. Диагностика, антисуицидальная интервенция резидентов в стационарных условиях : методическое пособие для психологов, социальных работников, медицинского персонала. — М., 2011.
11. Максимова С. Г., Прудников К. В. Психосемантический анализ ценностно-смысловой сферы лиц пенсионного возраста, дифференцированных по уровню социально-психологической адаптированности // Известия Алт. гос. ун-та. — 2012. — № 2/2.
12. Черепанова М. И. Социальная эксклюзия, как один из факторов суицидальных рисков среди лиц пожилого и старческого возраста // Мир науки, культуры, образования. — 2012. — № 6 (37).