

Суицидология

научно-практический журнал №. 4 2021



ISSN 2224-1264



9 772224 126002

Suicidology

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

П.Б. Зотов, д.м.н., профессор

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

М.С. Уманский, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ

Н.А. Бохан, академик РАН,
д.м.н., профессор (Томск)
А.В. Голенков, д.м.н., профессор
(Чебоксары)
Ю.В. Ковалев, д.м.н., профессор
(Ижевск)
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н.
профессор (Москва)
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор
(Москва)
А.В. Меринов, д.м.н., доцент
(Рязань)
Н.Г. Незнанов, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)
Б.С. Положий, д.м.н., профессор
(Москва)
Ю.Е. Разводовский, к.м.н., с.н.с.
(Гродно, Беларусь)
А.С. Рахимкулова, нейропсихолог
(Москва)
К.Ю. Ретюнский, д.м.н., профессор
(Екатеринбург)
В.А. Розанов, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)
Н.Б. Семёнова, д.м.н., в.н.с.
(Красноярск)
А.В. Семке, д.м.н., профессор
(Томск)
В.А. Солдаткин, д.м.н., доцент
(Ростов-на-Дону)
В.Л. Юлдашев, д.м.н., профессор
(Уфа)
Chiyo Fujii, профессор (Япония)
Ilkka Henrik Mäkinen, профессор
(Швеция)
Jugki Korkeila, профессор
(Финляндия)
Marco Sarchiarone, профессор
(Италия)
William Alex Pridemore, профессор
(США)
Niko Seppälä, д.м.н. (Финляндия)

Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
г. Москва
Свид-во: ПИ № ФС 77-44527
от 08 апреля 2011 г.

Индекс подписки: 57986
Каталог НТИ ОАО «Роспечать»

16+

Содержание

<i>А.В. Меринов, П.Б. Зотов, И.М. Шишкова</i> Религиозно-церковные возможности профилактики аутоагрессивного поведения: взгляд суицидолога	3
<i>Н.Д. Узлов, М.Н. Семенова</i> Скулшутинг: убийство и постгомицидное самоубийство как трансгрессивный акт	16
<i>Е.Б. Любов, П.Б. Зотов, Е.Г. Скрыбин, М.А. Аксельров, А.Г. Бухна</i> Суицидальные прыжки с высоты. Часть II: диагноз, бремя, профилактика	31
<i>И.А. Кудрявцев</i> Социально-психологические аспекты виктимогенеза подростков в социальных сетях	54
<i>В.А. Мальшева, А.В. Голенков</i> Самоубийства в трагедиях У. Шекспира	69
<i>П.Б. Зотов, Е.Б. Любов, Е.Г. Скрыбин, О.А. Кичерова, В.А. Жмуров</i> Угарный газ (СО) среди средств суицидальных действий в России и зарубежом	82
<i>М.С. Уманский, Е.П. Гарагашева, Б.Ю. Приленский, Н.Н. Спадерова, А.Г. Бухна, А.Б. Приленский</i> Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение I: самоубийства	113

EDITOR IN CHIEF

P.B. Zotov, MD, PhD, prof.
(Tyumen, Russia)

RESPONSIBLE SECRETARY

M.S. Umansky, MD, PhD
(Tyumen, Russia)

EDITORIAL COLLEGE

N.A. Bokhan, acad. RAS,
MD, PhD, prof. (Tomsk, Russia)

Chiyo Fujii, PhD, prof. (Japan)

A.V. Golenkov, MD, PhD, prof.
(Cheboksary, Russia)

Jyrki Korkeila, PhD, prof.
(Finland)

Y.V. Kovalev, MD, PhD, prof.
(Izhevsk, Russia)

J.A. Kudryavtsev, MD, PhD, prof.
(Moscow, Russia)

E.B. Lyubov, MD, PhD, prof.
(Moscow, Russia)

Ilkka Henrik Mäkinen, PhD, prof.
(Sweden)

A.V. Merinov, MD, PhD
(Ryazan, Russia)

N.G. Neznanov, MD, PhD, prof.
(St. Petersburg, Russia)

B.S. Polozhy, MD, PhD, prof.
(Moscow, Russia)

William Alex Pridemore, PhD, prof.
(USA)

Y.E. Razvodovsky, MD, PhD
(Grodno, Belarus)

A.S. Rakhimkulova
(Moscow, Russia)

K.Y. Retiunsky, MD, PhD, prof.
(Ekaterinburg, Russia)

V.A. Rozanov, MD, PhD, prof.
(St. Petersburg, Russia)

Marco Sarchiapone, MD, prof.
(Italy)

N.B. Semenova, MD, PhD
(Krasnoyarsk, Russia)

A.V. Semke, MD, PhD, prof.
(Tomsk, Russia)

Niko Seppälä, MD, PhD (Finland)

V.A. Soldatkin, PhD
(Rostov-on-Don, Russia)

V.L. Yuldashev, MD, PhD, prof.
(Ufa, Russia)

Журнал «Суицидология»
включен в:

1) Российский индекс научного
цитирования (РИНЦ)

2) международную систему
цитирования Web of Science
(ESCI)

3) EBSCO Publishing

Учредитель и издатель:
ООО «М-центр», 625048,
Тюмень, ул. Шиллера, 34-1-10

Адрес редакции:
625027, г. Тюмень,
ул. Минская, 67, корп. 1, офис 101

Адрес для переписки:
625041, г. Тюмень, а/я 4600

Телефон: (3452) 73-27-45
E-mail: note72@yandex.ru

ISSN 2224-1264

Информация для авторов 132

Contents

A.V. Merinov, P.B. Zotov, I.M. Shishkova
Religious and ecclesiastical possibilities
of auto-aggressive behavior prevention:
a suicidologist's view 3

N.D. Uzlov, M.N. Semenova
School shooting: murder and post-homicidal suicide
as a transgressive act 16

*E.B. Lyubov, P.B. Zotov, E.G. Skryabin,
M.A. Akselrov, A.G. Buhna*
Suicidal jumps from a height. Part II: diagnosis,
burden, prevention 31

Joseph A. Kudryavtsev
Socio-psychological aspects of adolescent victimogenesis
in social media. 54

V.A. Malysheva, A.V. Golenkov
Suicide in the tragedies of W. Shakespeare 69

*P.B. Zotov, E.B. Lyubov, E.G. Skryabin,
O.A. Kicherova, V.A. Zhmurov*
Carbon monoxide (CO) among the means of suicidal
actions in Russia and abroad 82

*M.S. Umansky, E.P. Garagasheva, B.Y. Prilensky,
N.N. Spaderova, A.G. Bukhna, A.B. Prilensky*
Suicidological situation in a small territory:
experience in system analysis. Message I: suicides 113

Information 132

Сайт журнала: <https://суицидология.рф/> <https://suicidology.ru/>
Интернет-ресурсы: [www.elibrary.ru,](http://www.elibrary.ru/) www.medpsy.ru
<http://cyberleninka.ru/journal/n/suicidology> <https://readera.ru/suicidology>
<http://globalf5.com/Zhurnaly/Psihologiya-i-pedagogika/suicidology/>

При перепечатке материалов ссылка на журнал "Суицидология" обязательна.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Редакция не всегда разделяет мнение авторов опубликованных работ.

На 1 странице обложки: Г. Каньяччи «Смерть Клеопатры», 1660 г.

Заказ № 339. Тираж 1000 экз. Дата выхода в свет: 30.12.2021 г. Цена свободная

РЕЛИГИОЗНО-ЦЕРКОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ВЗГЛЯД СУИЦИДОЛОГА

А.В. Меринов, П.Б. Зотов, И.М. Шишкова

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

RELIGIOUS AND ECCLESIASTICAL POSSIBILITIES OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR PREVENTION: A SUICIDOLOGIST'S VIEW

A.V. Merinov, P.B. Zotov, I.M. Shishkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Информация об авторах:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Шишкова Ирина Михайловна – кандидат психологических наук (SPIN-код: 1424-2424; Researcher ID: ABF-2606-2020; ORCID iD: 0000-0002-9343-4195). Место работы и должность: преподаватель кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 97-18-67, электронный адрес: seagull93@yandex.ru

Information about the authors:

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 625027, Tyumen, 67 Minskaya str., bldg. 1. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

Shishkova Irina Mikhailovna – PhD in psychology (SPIN-code: 1424-2424; Researcher ID: ABF-2606-2020; ORCID iD: 0000-0002-9343-4195). Place of work and position: Lecturer at the Department of general and special psychology with the course of pedagogy, Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone: +7 (4912) 97-18-67, email: seagull93@yandex.ru

Статья посвящена анализу возможностей взаимодействия клинической суицидологии и института Церкви. Проведён анализ возможных сценариев эффективной содружественной работы, способной повысить эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение показателей суицидальной и несуйцидальной аутоагрессии. Необходимыми видятся дальнейшее наращивание антисуйцидальной работы священнослужителей, повышение их уровня суицидальной настороженности, создание стандартизированной логистики в отношении аутоагрессивного прихожанина и понятных схем взаимодействия с ресурсами медицинской службы. Вопрос веры, Церкви и создаваемых ими антисуйцидальных барьеров, безусловно, интересен и перспективен. Распространённость и глубина общественно-социальной интеграции института Церкви – это широчайшая возможность создания потенциальных первичных антикризисных «ячеек», а грамотное и дополняющее взаимодействие с кризисной медицинской службой – залог будущей эффективности профилактической работы.

Ключевые слова: суицидология, церковь, религиозность, профилактика суицидального поведения, аутоагрессивное поведение

К сожалению, в настоящее время в России количество самоубийств остаётся тревожно высоким [1]. Возможности оценить иные, менее одиозные формы проявления аутоагрессивного поведения, не представляется возможным, однако не трудно представить размах данного явления, лишь верхушкой айсберга которого в определённом смысле являются непосредственно суицидальные паттерны. Просто констатируем, что ситуация более, чем серьёзная, безусловно, требующая безотлагательных действий.

Стоит отметить, что даже с совершенно явными «ликарами» аутоагрессии – суицидами и покушениями на них, всё тоже не так просто и очевидно. Официальная статистика вряд ли даёт нам полное представление о реальной распространённости явления. В этой связи нельзя не вспомнить её некие реалии: некоторую «лукавость», допускающую различные варианты сокрытия суицидальной причины смерти – в результате мы имеем «неосторожные действия, повлекшие за собой...», разнообразные «несчастные случаи» и тому подобные маски реально произошедшего. Ситуация в таком случае ещё более пугающая, и практика в данном случае такова: если нет объективной статистики – нет реально эффективной профилактики, ибо, недооценивая размах явления, мы не способны адекватно реагировать на него [2]. Кстати, один из аргументов, искажающий существующую статистику как раз «околорелигиозный»: суицид традиционно относится к греховным поступкам [3, 4], и родственники погибшего часто всеми путями пытаются скрыть истинную причину произошедшего. И, разумеется, не только родственники.

Как бы то ни было, уже официальной статистики нам, более чем, хватает для понимания необходимости «развёртывания» обширной сети антисуицидальных структур, безусловно, не только медицинского характера и направленности. Следует искать новые возможности и формы работы, используя и наращивая уже существующие решения, а также – привлекая иные, не в полной мере на сегодняшний момент задействованные структуры и перспективные направления.

На текущий момент, отечественная суицидология пока ещё недостаточно масштабирована и приближена к населению. Организационная и структурная модель нуждается в существенной корректировке, чтобы медицинская составляющая стала по-настоящему эффективной, а это займёт определённо немалое время, когда, увы, кто-то не сможет получить необходимую помощь, ценой в чью-то

Unfortunately, currently the number of suicides in Russia remains alarmingly high [1]. It is not possible to assess other, less odious forms of manifestation of auto-aggressive behavior, but it is not difficult to imagine the scope of this phenomenon, where directly suicidal patterns are only the tip of the iceberg in a certain sense. We simply state that the situation is more than serious, certainly requiring urgent action.

It is worth noting that even with the completely obvious "faces" of auto-aggression (suicides and attempts on them) everything is also not so simple and obvious. Official statistics hardly give us a complete picture of the real prevalence of this phenomenon. In this regard, it is impossible not to recall its certain realities: some "cunning" that allows for various options for concealing the suicidal cause of death – as a result, we have "careless actions that entailed ...", various "accidents" and similar masks of what really happened. The situation in this case is even more frightening, and the practice is as follows: if there are no objective statistics – there is no really effective prevention, because, underestimating the scope of the phenomenon, we are not able to adequately respond to it [2]. By the way, one of the arguments distorting the existing statistics is just "near-religious": suicide traditionally refers to sinful acts [3, 4], and the relatives of the deceased often try to hide the true reason of what happened in all ways. And, of course, not only relatives.

Anyway, official statistics is already more than enough for us to understand the need to "deploy" an extensive network of anti-suicidal structures, certainly not only of a medical nature and orientation. It is necessary to look for new opportunities and forms of this work, using and building up existing solutions, as well as attracting other structures and areas that are not still fully involved.

Domestic suicidology is not yet sufficiently scaled and close to the population nowadays. The organizational and structural model needs to be substantially adjusted in order for the medical component to become truly effective, and this will definitely take a lot of time, when, alas, someone will not be able to get the necessary help, at the cost of someone's life. Nevertheless, it is absolutely certain that we already have social institu-

жизнь. Тем не менее, совершенно определённо, у нас уже существуют социальные институты, приближённые к людям максимально, имеющие многочисленных представителей в большинстве населённых пунктов страны. Мы, безусловно, сейчас говорим о Церкви [5-8] с её колоссальным антисуицидальным потенциалом [9], при условии грамотной интеграцией соответствующих начинаний в комплексный подход решения проблемы снижения уровня самоубийств.

Антисуицидальный потенциал Веры, религиозности, воцерквлённости признаётся большинством исследователей в разных странах [3, 4, 8, 9]. Так, в нашем недавнем исследовании студентов обоего пола мы обнаружили, что верующих респондентов реже посещали суицидальные мысли (22 и 30% соответственно); среди верующих юношей в три раза меньше количество молодых людей, имеющих суицидальную попытку в анамнезе (5 и 14% соответственно), также в данной группе отмечалось заметно меньшее количество несуйцидальных аутоагрессивных паттернов и предикторов аутоагрессии [10]. Кстати, религиозность исследуемой группы снижается: 50% верующих – 2019 год и 75% относящих себя к верующим в 2009 году.

Но увы, хорошо известным фактом является то, что среди суицидентов достаточно часто встречаются верующие [11]. Наличие внешней атрибутики веры, в частности, ношения креста, пусть редкого, но посещения церковных служб являются неоднократными находками при изучении завершённых суицидальных попыток [12]. Это удивляет и пугает. Где-то случается некий сбой? Почему многие люди снова и снова задаются теми же вопросами, что и Альбер Камю в «Мифе о Сизифе»: стоит ли эта жизнь того, чтобы её прожить..., несмотря на якобы сформированные смыслы и цели этой самой жизни, в том числе, благодаря имеющейся религиозности.

Мы понимаем, что очень многое делается в рассматриваемом нами направлении представленными в нашей стране конфессиями. В отношении именно суицидального поведения «генеральная линия» в большинстве из них в достаточной степени сформирована и понятна [3, 4, 8, 9]. Наиболее представленные в настоящее время конфессии не поощряют самоубийства, тем не менее их подходы не имеют полного совпадения. Христианство, ислам, иудаизм, так или иначе основанные на воззрении на человека как подобия Бога, имеют более выраженную антисуицидальную позицию, нежели религии говорящие о ре-

tions that are as close to people as possible, having numerous representatives in most localities of the country. Of course, we are now talking about the Church [5-8] with its colossal anti-suicidal potential [9], provided that the relevant initiatives are competently integrated into a comprehensive approach to solving the problem of reducing the suicide rate.

The anti-suicidal potential of Faith, religiosity is recognized by most researchers in different countries [3, 4, 8, 9]. So, in our recent study of students of both sexes, we found that religious respondents were less likely to have suicidal thoughts (22 and 30%, respectively); among young believers, the number of young people with a history of suicide attempt is three times less (5 and 14%, respectively), and in this group there were noticeably fewer non-suicidal auto-aggressive patterns and predictors of auto-aggression [10]. By the way, the religiosity of the studied group is decreasing: 50% of believers – 2019 and 75% consider themselves believers in 2009.

But, alas, it is a well-known fact that believers are quite common among suicides [11]. The presence of external attributes of faith, in particular, wearing a cross, albeit rare, but attending church services are repeated findings in the study of completed suicide attempts [12]. This is surprising and frightening. Does some kind of glitch happen somewhere? Why do many people ask the same questions over and over again as Albert Camus in “The Myth of Sisyphus” did: is this life worth living ... despite the supposedly formed meanings and goals of this very life, including due to the existing religiosity?

We understand that a lot is being done in the direction we are considering by the confessions represented in our country. With regard to suicidal behavior, the "general line" in most of them is sufficiently formed and understandable [3, 4, 8, 9]. The most currently represented denominations do not encourage suicide, however, their approaches do not completely coincide. Christianity, Islam, Judaism, one way or another based on the view of man as a likeness of God, have a more pronounced anti-suicidal position than religions that talk about the reincarnation of souls [3, 4, 10, 13-15].

By the way, the attitude of Christianity toward suicide has gone a long way from

инкарнации душ [3, 4, 10, 13-15].

Кстати, отношение того же христианства к самоубийству прошло долгий путь от отождествления убивающих себя по доброй воле с Иисусом Христом, до понимания заповеди «Не убий» как запрета на самоубийство (Блаженный Августин). Запрет на добровольный уход из жизни появился после ряда самоубийств первых христиан-мучеников, которые желали как можно быстрее предстать перед лицом Всевышнего [13].

И в настоящее время, всем нам известен один из основных постулатов христианской веры, гласящий, что самоубийство – это тягчайший грех (убийство – самого себя), который невозможно простить или отпустить на этой земле, ибо Церковь отпускает всякий грех лишь при личном покаянии. Этот же «поступок» и даже его попытка, или мысленное предположение – является актом неверия или маловерия, унынием, отчаянием, через которые самоубийца отказывается «нести свой крест», выражает сомнение в спасительном промысле Божиим и ставит себя на его место, вынося вердикт своему земному существованию: «... Ибо проклят перед Богом [всякий] повешенный [на дереве]» Вт. 21:23 [16]. То есть, «постановка вопроса», вне всяких сомнений, в контексте суицидологии верная и обоснованная.

Позволим себе небольшую ремарку. Напомним ещё раз, что ряд других, несуйцидальных аутоагрессивных феноменов [17], по сути, имеющих ту же антивитаальную направленность, и лишь внешне, благодаря своей относительно приемлемой социальной «траектории», кажущихся не столь одиозными, как самоубийство, то есть – не вступающими в очевидный конфликт с традиционными религиозными установками, вообще остаётся в некой «серой зоне»: очевидной, по сути, но – с неопределённым отношением к явлению фактически. И в данном случае, верной «постановки вопроса», несмотря на очевидное единство феномена, ещё не случилось, требуется дальнейшая конкретизация с формированием целостности и однозначности восприятия.

Тем не менее, представляется очень вероятным, что во многих кризисных ситуациях протективное действие религиозности, веры и контактов с религиозными институтами максимальное или, как минимум достаточное. Что, разумеется, хорошо. Но в каких-то – его явно перестаёт хватать. Что требует тщательного дальнейшего изучения, которое позволит внести необходимые коррективы и существенно расширить потенциальные возможности. Касающиеся

identifying those who kill themselves voluntarily with Jesus Christ, to understanding the commandment "Thou shalt not kill" as a prohibition on suicide (Blessed Augustine). The ban on voluntary retirement appeared after a number of suicides of the first Christian martyrs who wanted to appear in the face of the Almighty as soon as possible [13].

But at present, we all know one of the basic tenets of the Christian faith, which states that suicide is the gravest sin (killing oneself), which cannot be forgiven or released on this earth, because the Church releases every sin only with personal repentance. The same "act" and even its attempt, or mental assumption, is an act of unbelief or lack of faith, despondency, despair, through which the suicide refuses to "carry his cross", expresses doubt in the saving providence of God and puts himself in his place, passing a verdict on his earthly existence: "...for cursed before God is [everyone] hanged [on a tree]" Vt. 21:23 [16]. That "statement of the question", without any doubt, in the context of suicidology is correct and justified.

Let's allow ourselves a small remark. Let us recall once again that a number of other, non-suicidal auto-aggressive phenomena [17], in fact, having the same antivital orientation, and only outwardly, due to their relatively acceptable social "trajectory", seeming not as odious as suicide, that is, not entering into an obvious conflict with traditional religious attitudes, generally remain in a certain "gray zone": obvious, in fact, but with an uncertain attitude toward the phenomenon. And in this case, the correct "statement of the question", despite the obvious unity of the phenomenon, has not yet happened, further specification is required with the formation of perception integrity and unambiguity.

Nevertheless, it seems very likely that the protective effect of religiosity, faith and contacts with religious institutions in many crisis situations becomes maximum or at least sufficient. That is good, of course. But in some cases, it clearly ceases to be enough. That requires careful further study, which will make the necessary adjustments and significantly expand the potential. Concerning, which is quite logical, the believing part of society, on the one hand, and its remaining part, on the other (that we will be

ся, что совершенно логично, верующей части общества, с одной стороны, так и её оставшейся части, с другой (что мы обсудим чуть ниже).

Стоит отметить и следующий, заслуживающий внимания момент. В своей клинической работе мы неоднократно встречались со следующим фактом: суициденты (особенно лица молодого возраста), часто не рассматривали Церковь и священнослужителей как источник и ресурс получения кризисной суицидологической помощи (а это, как раз в одинаковой степени касается, как верующих людей, так и нет). Некоторые священнослужители страшатся или избегают прямого обсуждения данной темы (справедливости ради ответим, что и многие врачи формализуют сбор суицидологического анамнеза, зачастую упуская указания на возможные суицидальные риски), и это тоже требует поиска путей преодоления имеющихся ограничений.

Мы предположим и тот факт, что ряду священнослужителей не хватает образовательных компетенций в распознании «сигналов» неблагополучия, как и до сих пор, отсутствует понятная и прозрачная логистика в отношении суицидального прихожанина и чёткое взаимодействие с соответствующими медицинскими и образовательными учреждениями.

Резюмируя написанное, ещё раз подчеркнём наличие огромного, но не в полную степень используемого ресурса [13]. Безусловно, здоровое отношение к затрагиваемой проблеме, нацеленное на взаимодействие в условиях многофакторной модели превенции суицидальных попыток и суицидов [15], понимание влияния кризисных ситуаций и периодов, психических состояний и расстройств в суицидогенезе [18, 19], базовые гуманистические позиции, желание взаимодействовать и искать точки максимально эффективных содружественных решений.

В данном сообщении хотелось бы высказать наши представления в отношении точек эффективного взаимодействия психиатрии и института церкви в контексте профилактической суицидологии.

Вспомним концепцию «антисуицидальных барьеров» – некоего комплекса социально-психологических факторов личности, препятствующих формированию суицидальной активности или обесценивающих её значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации. Они могут быть представлены религиозными верованиями о греховности суицидального поведения [13, 18], социальными и психологическими установками [19], обусловленными наказуемостью суицидальных дей-

discussed below).

It is worth noting the following, noteworthy point. In our clinical work, we have repeatedly encountered the following fact: suicides (especially young people) frequently did not consider the Church and clergy as a source and resource for receiving crisis suicidological care (and this, just to the same extent, concerns both believers and non-believers). Some clergymen are afraid or avoid direct discussion of this topic (to be fair, we will answer that many doctors formalize the collection of a suicidal history, often omitting indications of possible suicidal risks), and this also requires finding ways to overcome existing limitations.

We will also assume the fact that a number of clergymen has lack educational competencies in recognizing "signals" of distress, as they still do, there is no clear and transparent logistics regarding a suicidal parishioner and clear interaction with relevant medical and educational institutions.

Summarizing what has been written, we should once again emphasize the presence of a huge, but not fully used resource [13]. Of course, a healthy attitude toward the affected problem, aimed at interaction in the conditions of a multifactorial model of prevention of suicidal attempts and suicides [15], understanding the impact of crisis situations and periods, mental states and disorders in suicidogenesis [18, 19], basic humanistic positions, the desire to interact and looking forward the points of the most effective friendly solutions.

In this message, we would like to express our ideas regarding the points of effective interaction between psychiatry and the institute of the church in the context of preventive suicidology.

Let's recall the concept of "anti-suicidal barriers" – a certain complex of socio-psychological factors of personality that prevent the formation of suicidal activity or devalue its significance as a way to resolve a traumatic situation. They can be represented by religious beliefs about the sinfulness of suicidal behavior [13, 18] social and psychological attitudes [19] conditioned by the punishability of suicidal actions; aesthetic ideas about the "ugliness" of suicide, the presence of significant social connections, plans, etc.

That is, these are: significant family

ствий; эстетическими представлениями о «некрасивости» самоубийства, наличием значимых социальных связей, планов и т.д. То есть, это: значимые семейные связи, неиспользованные жизненные возможности и незавершённые цели, религиозность и её трактовка суицида, творческие планы и замыслы, привязанность и симпатии к объекту, зависимость от общественного мнения. Список, конечно, неполный, но вера в Бога, религиозность рассматривается многими суицидологами, да и людьми далёкими от медицины, как выраженная провительная установка, которая зачастую может приниматься за таковую «априори» [9].

И несмотря на то, что многие до сих пор считают, что для борьбы с самоубийствами церковь использует только два средства: кару Божью (читай – угрозу адских мук) и лишение права отпевания и погребения, на самом деле «репертуар» возможных подходов и методов значительно обширнее.

Коротко коснёмся конкретных антисуицидальных или провительных моментов, которые, очевидно, должны создаваться, поддерживаться и развиваться верой и институтом Церкви.

Возможность формирования смысла бытия и земного существования. Верующие получают уверенность в безусловной помощи, принятии и сопровождении (Бог всегда рядом с тобой), наличие уверенности в ином, помимо земного, смысле жизни [13], как, впрочем, и в земном, получая понятные смысловые и ценностные ориентиры («потрясающее прикосновение к Тайне»). А также, разумеется, возможность в молитве или беседе со священнослужителем реанимировать понимание данных смыслов, получить новые, увидеть иное в происходящем, отнестись к тяготам как к необходимым испытаниям. Вероятно, именно в данной плоскости, человек столкнувшийся с безысходностью, крайней степенью уныния способен приобрести новые цели, когда типичное «нет никакого выхода» меняется на «я увидел возможности и обрёл желание жить». Кстати, мы имеем ряд наблюдений, когда именно чтение религиозной литературы, касающейся жизни святых и великомучеников, их примеры, устраняли суицидальное настроение и соответствующие фантазии.

Понятия Рая и Ада. Про данный конструкт уже упоминалось, однако, его сложно недооценить. Кстати, именно, страх попасть в Ад, останавливает многих на этапе суицидальных размышлений, ибо даже думать так – грешно. В наших предыдущих работах мы касались вопросов частоты обнаружения уверен-

ties, unused life opportunities and unfinished goals, religiosity and its interpretation of suicide, creative plans, attachment and sympathy for the object, dependence on public opinion. The list, of course, is incomplete, but faith in God, religiosity is considered by many suicidologists, and by people who are far from medicine, as a pronounced pro-life attitude, which can often be taken as such "a priori" [9].

And despite the fact that many people still believe that the church uses only two means to combat suicide: the punishment of God (read - the threat of hell) and the deprivation of the right to funeral and burial, in fact, the "repertoire" of possible approaches and methods is much more extensive.

We will briefly touch on specific anti-suicidal or pro-life issues that, obviously, should be created, supported and developed by the faith and the institution of the church.

The possibility of forming the meaning of being and earthly existence. Believers receive confidence in unconditional help, acceptance and accompaniment (God is always with you), the presence of confidence in the meaning of life other than the earthly [13], as well as in the earthly, receiving understandable semantic and value guidelines ("an amazing touch to the Mystery"). And also, of course, the opportunity in prayer or conversation with a clergyman to reanimate the understanding of these meanings, to get new ones, to see something different in what is happening, to treat hardships as necessary tests. Probably, it is in this plane that a person faced with hopelessness, an extreme degree of despondency is able to acquire new goals when the typical "there is no way out" changes to "I saw opportunities and found the desire to live." By the way, we have a number of observations when exactly reading religious literature concerning the lives of saints and great martyrs, their examples, eliminated suicidal mood and corresponding fantasies.

The concepts of Heaven and Hell. This construct has already been mentioned, however, it is difficult to underestimate it. By the way, it is the fear of going to Hell that stops many at the stage of suicidal thoughts, because even thinking like that is a sin. In our previous works, we dealt with the issues of the frequency of detection of confidence in the existence of hell and subsequent pun-

ности в существование ада и последующих наказаний за «земные грехи» [10], что выступало в качестве значимого провитального образования. Кстати, не вполне понятно, насколько эффективно «работают» подходы в отношении лишения права отпевания и погребения, ибо данный момент всегда становится большим бременем для оставшихся родственников погибшего, а не для него самого.

Компенсация одиночества и неполноценности коммуникативных систем. Одиночество достаточно часто в суицидологической практике рассматривается в качестве предиктора риска суицидального поведения. Но совершенно очевидно, что одиночество одиночеству – рознь? «Ты не один, если Бог с тобой»: именно это приходится часто слышать от людей, по тем или иным причинам, оказавшимся в фактическом одиночестве, однако, не испытывающим по этому поводу серьёзных переживаний. Молитва, мысленные беседы с Богом – многое меняют в данном отношении, вероятно, имеются некие возрастные особенности верующих, что требует дальнейшего изучения. И одиночество же становится катастрофическим, если ощущение подобного присутствия высшей силы отсутствует – вот здесь человек действительно остаётся совсем один. То есть, в ряде случаев Вера или потенциальная возможность её обретения способны нивелировать пагубное воздействие фактора одиночества, заполняя возникшую пустоту. Это способность в сложной ситуации обратиться к Богу. «...Не бойся, ибо Я с тобою; не смущайся, ибо Я Бог твой; Я укреплю тебя, и помогу тебе, и поддержу тебя десницею правды Моей». Ис. 41:10

И, конечно же, уже само обращение в Церковь, беседы со священнослужителем – предоставляют прекрасную возможность избежать одиночества или компенсировать фактически присутствующее общение с окружением, не дающее человеку ощущения понятности, нужности, принятия. Это возможность поговорить, высказаться, получить обратную связь и поддержку. В нашей практике встречались неоднократно наблюдения, когда суицидальный пациент, не относящий себя к верующим людям, в состоянии нарастающего кризиса «случайно забредал» в церковь, где получал необходимую поддержку. Что вовсе не означало его последующее обязательное обращение в веру, однако стало в его жизни одним из ключевых моментов, когда «он почувствовал себя не одиноким и замечаемым».

Безусловное принятие и режим открытости «24/7». Любой прихожанин и не прихожанин заслу-

ishments for "earthly sins" [10], which acted as a significant provital education. It is not entirely clear how effectively the approaches to the deprivation of the right of burial "work", because this moment always becomes a great burden for the remaining relatives of the deceased, and not for himself.

Compensation for loneliness and inferiority of communication systems. Loneliness is quite often considered in suicidological practice as a predictor of the suicidal behavior risk. But it is quite obvious that loneliness is a difference to loneliness? "You are not alone, if God is with you": this is what you often hear from people who, for one or another reason, find themselves in actual loneliness, however, not experiencing serious feelings about this. Prayer, mental conversations with God change a lot in this regard, there are probably some age characteristics of believers, which requires further study. And loneliness becomes catastrophic if there is no feeling of such a presence of a higher power - here a person really remains all alone. That is, in some cases, Faith or the potential possibility of its acquisition can neutralize the harmful effects of the loneliness factor, filling the void that has arisen. This is the ability to turn to God in a difficult situation. "... do not be afraid, for I am with you; do not be confused, for I am your God; I will strengthen you, and I will help you, and I will support you with the right hand of my righteousness." Isaiah 41:10.

And, of course, the very appeal to the Church, conversations with a clergyman provide an excellent opportunity to avoid loneliness or compensate for the actually present communication with the environment, which does not give a person a sense of clarity, necessity, acceptance. This is an opportunity to talk, speak out, get feedback and support. In our practice, there have been repeated observations when a suicidal patient who does not consider himself to be a believer, in a state of increasing crisis, "accidentally wandered" into the church, where he received the necessary support. Which did not mean his subsequent mandatory conversion, but it became one of the key moments in his life when "he felt not alone and noticed."

Unconditional acceptance and "24/7" openness mode. Any parishioner and non-parishioner deserves to be accepted, listened to and heard. This is a very important op-

живает того, быть принятым, выслушанным и услышанным. Это очень важная возможность, особенно во время пиковых кризисных или предсуицидальных переживаний. Нам известен вклад классических «телефонов доверия», кризисных сайтов и психотерапевтических кабинетов. И во многих некрупных населенных пунктах, селах и деревнях все эти функции зачастую выполняет местный священнослужитель.

Разумеется, очень важным является отсутствие страха или неверных установок перед подобным обращением или исповедью, что, к сожалению, в настоящее время ещё встречается. Побоялся сходить – данная формулировка порой играет злую роль. И данный «нюанс» заслуживает пристального изучения.

Эффект доверительности. То есть, в некоторых случаях – прекрасная возможность выяснить «очень щепетильные вопросы», надеясь на более правдивые и откровенные ответы, даже нежели в случае беседы с профессиональным и опытным специалистом в области суицидологии. При этом – никакой манипулятивности, давления и ощущения «препарирования». Идеально в сочетании с пониманием того, кому и когда подобные вопросы целесообразно задавать, и, без сомнения, присутствующей тактичности.

Безусловно присутствующий психотерапевтический компонент. Возможности нативной и специальной пастырской психотерапии достаточно широки и касаются значительного числа жизненных ситуаций. В значительной степени они, так или иначе, затрагивают широчайший комплекс переживаний, являющихся предикторами и факторами, повышающими риск суицидального поведения. Сотни лет проводится интуитивная или вполне осознанная работа с безысходностью, унынием, сиюминутностью в решениях, осуществляется актуальные конфликтологические вмешательства, используется религиозная логотерапия; и своеобразный рефрейминг: переосмысливание происходящего, внушение необходимости прожить и пережить некоторые моменты, и многое другое.

Знание основ психиатрии священнослужителями. Всё чаще мы встречаем определённую грамотность в отношении данных вопросов и понимание соответствующих границ между душевным заболеванием и проблемами духовного плана [20]. Это, очевидно, подразумевает всё более эффективную содружественную работу с медицинскими работниками. В практической работе нередкими стали звонки от

portunity, especially during peak crisis or pre-suicide experiences. We know the contribution of the classic "helplines", crisis sites and psychotherapy rooms. And in many small settlements and villages all these functions are often performed by a local clergyman.

Of course, it is very important that there is no fear or incorrect attitudes before such an appeal or confession, which, unfortunately, is still found at the present time. I was afraid to go – this formulation sometimes plays an evil role. And this "nuance" deserves further close study.

The effect of trust. In some cases, it is a great opportunity to find out "very sensitive questions", hoping for more truthful and frank answers, even than in the case of a conversation with a professional and experienced specialist in the field of suicidology. At the same time, there is no manipulativeness, pressure and a feeling of "dissection". Ideally combined with an understanding of who and when it is appropriate to ask such questions, and, without a doubt, the tact present.

There is certainly a psychotherapeutic component present. The possibilities of native and special pastoral psychotherapy are quite wide and relate to a significant number of life situations. To a large extent, they, one or another way, affect a wide range of experiences that are predictors and factors that increase the risk of suicidal behavior. For hundreds of years, intuitive or fully conscious work has been carried out with hopelessness, despondency, momentary solutions, topical conflictological interventions are carried out, religious logotherapy is used; and a kind of reframing: rethinking what is happening, instilling the need to live and experience some moments, and much more.

Knowledge of the basics of psychiatry by the clergy. More and more often we find a certain literacy in relation to these issues and an understanding of the corresponding boundaries between mental illness and spiritual problems [20]. This obviously implies more and more effective friendly work with medical professionals. In practical work, calls from representatives of the Church with a request to jointly solve the identified mental problems of parishioners have become frequent. There were also appeals

представителей Церкви с просьбой совместными усилиями решить выявленные проблемы с психикой у прихожан. Встречались и обращения по поводу возможного суицидального поведения. И, думается нам, можно предположить, что понимание общности целей и необходимости эффективного, комплементарного взаимодействия будет развиваться и в дальнейшем.

Теоретически всё звучит очень неплохо, но вспомним ряд фактов, приведённых в разделе актуальности. Полностью ли реализованы возможности взаимодействия медицинских и религиозно-церковных структур на пути преодоления данной проблемы? Есть ли ключевые позиции, где мы можем совместно усилить антисуицидальные барьеры, сделать имеющиеся инициативы и усилия более масштабными и контролируруемыми? Что следует поменять и оптимизировать в первую очередь? Где ключевая точка приложения пастырской психиатрии и где её границы? Пора чётко сформулировать в плоскости суицидологической работы ситуации, когда священнослужитель спокойно способен справиться в одиночку, когда следует просить прихожанина самостоятельно обратиться за помощью к психиатру, когда настаивать на подобном обращении, а когда – следует срочно вызывать «карету» Скорой помощи.

Давайте поразмышляем, с какими ситуациями нам периодически приходится сталкиваться в практической работе.

Подросток в кризисной ситуации не нашёл поддержки дома и у педагогов, пошёл в церковь. С ним сурово поговорили ... Пристыдили за «плохие мысли» или сказали: «твоя тяжёлая ситуация – наказание за грехи твои или твоих родителей». Результат – суицидальная попытка. Мы столкнулись с *невыработанной компетенцией и отсутствием суицидальной настороженности?*

Мужчина пришёл и рассказал о своём нежелании жить, отсутствии планов на будущее, боли за грудиной, гнетущей тоске. Сказали: «Надо научиться терпеть» и отпустили домой. У него позже был диагностирован тяжёлый депрессивный эпизод, результат – попытка суицида. Другой утверждал, что чужие мысли уговаривают сделать непоправимое – опять в результате попытка самоубийства. Мы столкнулись с *недостатком психиатрических знаний?*

Следующему посоветовали обязательно обратиться к психиатру... «Телефон в интернете найдёте...» Не успел найти. Прямая и быстрая связь с психиатром могла бы быть эффективной и способной помочь. Мы столкнулись с *отсутствием интегра-*

about possible suicidal behavior. And, we think, we can assume that the understanding of common goals and the need for effective, complementary interaction will continue developing in the future.

Theoretically, everything sounds very good, but let's recall a number of facts given in the relevance section. Are the possibilities of interaction between medical and religious-church structures on the way to overcome this problem been fully realized? Are there any key positions where we can jointly strengthen anti-suicide barriers, make existing initiatives and efforts more ambitious and controlled? What should be changed and optimized first? Where is the key point of application of pastoral psychiatry and where are its boundaries? It is time to clearly formulate in the plane of suicidal work situations when a clergyman is calmly able to cope alone, when a parishioner should be asked to seek help from a psychiatrist on his own, when to insist on such treatment, and when an ambulance should be urgently called.

Let's reflect about the situations we periodically have to face in practical work.

A teenager in a crisis situation did not find support at home and from teachers, went to church. They talked to him harshly ... He was shamed for "bad thoughts" or said: "your difficult situation is a punishment for your or your parents' sins." The result is a suicidal attempt. Are we are faced with unworked competence and lack of suicidal alertness?

The man came and talked about his unwillingness to live, lack of plans for the future, pain behind the sternum, oppressive longing. They said: "We must learn to endure" and let them go home. He was later diagnosed with a severe depressive episode; the result of which was a suicide attempt. Another claimed that other people's thoughts were persuading them to do the irreparable – again, as a result, a suicide attempt. Are we are faced with a lack of psychiatric knowledge?

The next one was advised to definitely consult a psychiatrist ... "You will find the phone on the Internet..." He did not have time to find it. Direct and fast communication with a psychiatrist could be effective and able to help. Are we faced with a lack of integration with the medical link? And

ции с медицинским звеном? И телефон кризисной службы или психиатра – должен быть всегда на видном месте и под рукой?

Пятый, пациент с алкогольной зависимостью и стойкими суицидальными устремлениями, с бравадой утверждает: «Ничего не боюсь. А всё равно родственники договорятся. И отпоют, и отчитают. И похоронят «правильно». Мы столкнулись с *некоторой амбивалентностью или расплывчатостью позиций?*

Другая ситуация. Священнослужитель очень хотел помочь, всё оценил верно. Замешкался, попросил зайти завтра. Человек уже не зашёл. Мы столкнулись с *отсутствием внятной логистики и «дорожной карты» действий?* Здесь же некоторую растерянность могут вызывать прихожане во время исповеди признавшиеся в мучающих их «чёрных мыслях», но справедливо надеющихся на тайну исповедания. А если прихожанин указал на постороннее лицо, испытывающее похожие переживания? Как действовать в подобных ситуациях, когда на счету каждая минута и времени мешкать нет.

В следующей истории уже родственники хотели вмешаться – может к психиатру нам уже обратиться? «Сами справимся, психиатрия – зло», – последовал ответ. Результат, увы, понятен. Мы столкнулись с *гордыней?* Или чем-то ещё? Необходимость дальнейшей дедемонизации психиатрии?

Или вот ещё типовая ситуация: человеку плохо, он думает покончить с собой, но вообще не знает, куда обратиться. Ни в медицинское звено, ни церковное. «А что, можно было...?» – слышим мы в ответ. Мы столкнулись с *отсутствием «маркетинга» или рекламы услуг и возможностей?*

Список можно ещё продолжать. Но просто будем помнить, что именно священнослужитель часто первым узнает о наличии у прихожанина интересующих нас переживаний, и он должен быть готов реагировать чётко, выверено и правильно. Возможно даже стандартизировано, а иногда на опережение и более активно.

Давайте ещё раз коснемся несуйцидальных аутоагрессивных феноменов («хронические» формы суицида), по сути, имеющих ту же антивитаальную направленность и лишь внешне, благодаря своей относительно приемлемой социальной «траектории», не вступающими в очевидный конфликт с традиционной религиозной установкой «Не убий (себя)».

Он только пьёт до смерти... Просто бешено носится на машине... Проигрался в пух и прах... Очень опасные паттерны, только на неискрущённый взгляд,

the phone number of the crisis service or psychiatrist should always be in a prominent place and at hand?

The fifth, a patient with alcohol addiction and persistent suicidal tendencies, bravado claims: "I'm not afraid of anything. But the relatives will be angered anyway. And they will sing and reprimand. And they will bury me "correctly". Are we faced with some ambivalence or vagueness of positions?

Another situation. The priest really wanted to help, he appreciated everything correctly. Hesitated, asked to come back tomorrow. The man has not entered. Are we faced with a lack of clear logistics and a road map of actions? Here, some confusion may be caused by parishioners during confession who confessed to tormenting them with "black thoughts", but rightly hoping for the secret of confession. And if a parishioner pointed to an outsider experiencing similar experiences? How to act in such situations when every minute counts and there is no time to linger.

In the next story, the relatives already wanted to intervene – maybe we should already turn to a psychiatrist? "We'll manage on our own, psychiatry is evil," - was the answer. The result, alas, is clear. Are we facing with a pride? Or something else? The need for further de-demonization of psychiatry.

Or here is another typical situation: a person feels bad, he thinks to commit a suicide, but does not know where to turn at all. Neither in the medical link, nor in the church. "Was it possible...?" - we hear in the response. Are we faced with a lack of "marketing" or advertising of services and opportunities?

The list can still be continued. But let's just remember that it is the clergyman who is often the first to learn about the presence of the parishioner of the experiences we are interested in, and he must be ready to react clearly, carefully and correctly. Perhaps even standardized, and sometimes ahead of the curve and more actively.

Let's touch once again on non-suicidal auto-aggressive phenomena ("chronic" forms of suicide), in fact, having the same anti-vital orientation and only outwardly, due to their relatively acceptable social "trajectory", not entering into obvious conflict with the traditional religious attitude "Do

ничего общего не имеющие с суицидальным поведением [17]. И очень важна их правильная оценка и трактовка священнослужителями.

Что видится перспективным и необходимым в направлении снижения суицидальной смертности с учётом имеющегося потенциала института Церкви?

При, безусловно, максимальной в наше время приближённости к населению – повышению осведомлённости священнослужителей по данному вопросу. Это должно касаться повышения необходимого образовательного минимума в отношении общих вопросов психиатрической патологии (точнее, дальнейшего развитие данного направления), и, разумеется, конкретно в отношении непосредственно суицидологических знаний и практических навыков.

Требуется формирование понятного и достаточного диагностического набора, отработки полученных компетенций, развитие «грамотной смелости» и тактичности в прояснении рисков и оценке требуемой активности. Именно это позволит оптимизировать раннее распознавание и обособление людей, требующих более фокусного внимания.

Крайне желательно создание понятной и единой логики реагирования при обнаружении тех или иных аутоагрессивных устремлений. Формирование наличия прямых контактов с официальной психиатрической службой или – суицидологической, при наличии в регионе таковой. Присутствие ясной «дорожной карты» действий в случае обнаружения тех или иных аутодеструктивных паттернов, простая и эффективная «маршрутизация» суицидального прихожанина. С чётким пониманием границ существующих компетенций: когда человек справится сам, когда эффективной будет работа священнослужителя, когда рекомендовать обратиться к врачу специалисту.

Необходимой видится создание в Церкви своей, самостоятельной кризисной службы, в виде горячих телефонных линий (как альтернатива существующим государственным и частным телефонам доверия), создание профильных кризисных сайтов и прочих тематических информационно-лейдинговых ресурсов. Возможной видится и подготовка групп священнослужителей со специализацией в области суицидологии.

Логичным видится более активное донесение до верующих (и не обязательно верующих) имеющихся антикризисных возможностей Церкви: потенциальный суицидент должен рассматривать Церковь как возможный, а ещё лучше – необходимый пункт получения специфической помощи, особенно остро

not kill (yourself)".

He only drinks to death... Just madly rushing around in the car... Lost to the nines... Very dangerous patterns, only to the unsophisticated eye, having nothing in common with suicidal behavior [17]. And their correct assessment and interpretation by the clergy is very important.

What seems promising and necessary in the direction of reducing suicidal mortality, taking into account the existing potential of the Church institution?

With, of course, the maximum closeness to the population in our time – raising the awareness of the clergy on this issue. This should concern raising the necessary educational minimum in relation to general issues of psychiatric pathology (more precisely, the further development of this area), and, of course, specifically in relation to suicidal knowledge and practical skills.

It requires the formation of an understandable and sufficient diagnostic set, the development of acquired competencies, the development of "competent courage" and tact in clarifying risks and assessing the required activity. This is what can optimize the early recognition and isolation of people who require more focused attention.

It is highly desirable to create a clear and unified response logic when detecting certain auto-aggressive aspirations. Formation of the direct contacts presence with the official psychiatric service or – suicidalological, if there is one in the region. The presence of a clear "roadmap" of actions in case of certain auto-destructive patterns detection, simple and effective "routing" of a suicidal parishioner. With a clear understanding of the boundaries of existing competencies: when a person can cope on his own, when the work of a clergyman will be effective or when to recommend visiting a specialist.

It seems necessary to create an independent crisis service in the Church, in the form of hotlines (as an alternative to existing public and private helplines), the creation of specialized crisis sites and other thematic information-leading resources. It is also possible to train groups of clergymen with specialization in the field of suicidology.

It seems also logical to more actively convey to believers (and not necessarily believers) the existing anti-crisis capabilities

это, на наш взгляд, касается подростковой группы [21].

Стоит отметить и ещё одну, многим знакомую, ситуацию. На фоне тяжёлой болезни, страданий – обращение к Богу – обычная практика. Но при непрерывном ухудшении состояния, малой эффективности терапии, – может происходить некая «коррозия» Веры, когда захлестывают сомнения: «не помогает..., нет ничего значит». На этом фоне антисуицидальное действие веры существенно снижается, что требует более фокусной и специфической работы священнослужителя. Особенно в центрах паллиативной медицины, хосписах, онкологических центрах и пр.

Выводы.

Вопрос веры, Церкви и создаваемых ими антисуицидальных барьеров, безусловно, интересен и перспективен. Распространённость и глубина общественно-социальной интеграции института Церкви – это широчайшая возможность создания потенциальных первичных антикризисных «ячеек», а грамотное и дополняющее взаимодействие с кризисной медицинской службой – залог будущей эффективности профилактической работы.

Необходимой видится дальнейшая трансляция имеющихся знаний и практических подходов из клинической суицидологии в арсенал священнослужителей.

of the Church: a potential suicidal person should consider the Church as a possible, or even better, a necessary point for receiving specific assistance, especially acute, in our opinion, concerns the adolescent group [21].

It is worth noting another familiar situation. Against the background of a serious illness, suffering, turning to God is a common practice. But with the continuous deterioration of the condition, the low effectiveness of therapy, a kind of "corrosion" of Faith may occur, when doubts overwhelm: "it does not help ..., it means nothing." Against this background, the non-suicidal effect of faith is significantly reduced. That requires a more focused and specific work of the priest, especially in palliative medicine centers, hospices, cancer centers, etc.

Conclusions

The issue of faith, the Church and the anti-suicide barriers they create is certainly interesting and actual. The prevalence and depth of the social integration of the Church institution is the widest opportunity to create potential primary anti-crisis "cells", and competent and complementary interaction with the crisis medical service is the key to the future preventive work effectiveness.

It seems necessary to further transfer the existing knowledge and practical approaches from clinical suicidology to the arsenal of the clergy.

Литература / References:

- WHO: Suicide Data. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (Date Views 21.08.2021).
- Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Петров И.М., Жмуров В.А., Шнейдер В.Э., Безносос Е.В., Севастьянов А.А. Регистрация и учёт суицидальных попыток. Суицидология. 2018; 9 (2): 104-111. [Zotov P.B., Rodyashin E.V., Petrov I.M., Zhmurov V.A., Shneider V.E., Beznosov E.V., Sevastianov A.A. Registration and account of suicidal attempts. *Suicidology*. 2018; 9 (2): 104-111.] (In Russ)
- Пашковский В.Э., Шамрей В.К., Софронов А.Г., Днов К.В., Рутковская Н.Н. Суицидальное поведение и религиозность. Суицидология. 2015. 6 (3): 30-41. [Pashkovskiy V.E., Shamrei V.K., Sofronov A.G., Dnov K.V., Rutkovskaya N.S. Suicidal behavior and Religiosity. *Suicidology*. 2015; 6 (3): 30-41.] (In Russ)
- Lawrence R., Oquendo M., Stanley B. Religion and Suicide Risk: a systematic review. *Arch Suicide Res*. 2016; 20 (1): 1–21. DOI: 10.1080/13811118.2015.1004494
- Zhang J., Xu H. The effects of religion, superstition, and perceived gender inequality on the degree of suicide intent: a study of serious attempters in China. *Omega*. 2007; 55 (3): 185–197.
- Spoerri A., Zwahlen M., et al. Religion and assisted and non-assisted suicide in Switzerland: National Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*. 2010; 39: 1486–1494.
- Sisask M., Varnik A., et al. Is religiosity a protective factor against attempted suicide: a cross-cultural case-control study. *Archives of Suicide Research*. 2010; 14: 44–55.
- Caribe A.C., Nunez R., et al. Religiosity as a Protective Factor in Suicidal Behavior A Case-Control Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012; 200 (10): 863–867. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31826b6d05
- Wu A., Wang J.-Y., Jia C.-X. Religion and Completed Suicide: A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015; 10 (6): e0131715. DOI: 10.1371/journal.pone.0131715
- Меринов А.В., Байкова М.А. Анализ влияния наличия веры в Бога на суицидологические показатели и клинико-психологические характеристики студентов старших курсов ВУЗа. Суицидология. 2016; 7 (1): 29-40. [Merinov A.V., Baykova M.A. Analysis of the influence of the availability of Faith in God on suicidological indicators and clinical-psychological characteristics of student of senior courses of the University. *Suicidology*. 2016; 7 (1): 29-40.] (In Russ)
- Carli V., Mandelli L., et al. Serious suicidal behaviors: Socio-demographic and clinical features in a multinational, multicenter sample. *Nordic journal of psychiatry*. 2014; 68 (1): 44–52. DOI: 10.3109/08039488.2013.767934
- Сомкина О.Ю., Меринов А.В., Байкова М.А., Лукашук А.В., Цуканова И.С. Аутоагрессивная и личностно-психологическая характеристика женщин, страдающих алкогольной зависимостью. Медицинская наука и образование Урала. 2016; 17 (1): 112-116. [Somkina O.Ju., Merinov A.V., Bajkova M.A., Lukashuk A.V., Cukanova I.S. Auto-aggressive personality and psychological characteristics of women suffering from alcohol dependence. *Medical science and education of the Urals*. 2016; 17 (1): 112-116.] (In Russ)

13. Шапов О.В., Троицкая И.В. Возможности православной церкви в профилактике суицида: Издательство Русской христианской гуманитарной академии, СПб.: 2020. 1 (1): 25-31. [Shapov O.V., Troitsaya I.V. Opportunities of the Orthodox Church in Suicide Prevention. Spb.: 2020. 1 (1): 25-31.] (In Russ)
14. Gearing R.E., Lizardi D. Religion and Suicide. *Journal of Religion & Health*. 2009; 48(3): 332-341. DOI: 10.1007/s10943-008-9181-2
15. Sisask M., Varnik A. et al. Is religiosity a protective factor against attempted suicide: a cross-cultural case-control study. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2010; 14 (1): 44-55.
16. Библия книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. Вт. 21:23: 213. [Bible Books of the Old and New Covenant. Deuteronomy 21:23: 213.] (In Russ)
17. Меринов А.В. Аутоагрессивные аспекты супружества в семьях больных хроническим алкоголизмом. Автореф. дис...канд. мед. наук. Москва, 2001. 21 с. [Merinov A.V. *Auto-aggressive aspects of marriage in families of patients with chronic alcoholism*: abstract. dis kand. med. sciences. Moscow; 2001. 21 p.] (In Russ)
18. Rasic D., Kisely S., et al. Protective associations of importance of religion and frequency of service attendance with depression risk, suicidal behaviours and substance use in adolescents in Nova Scotia, Canada. *Journal of Affective Disorders*. 2011; 132 (3): 389-395.
19. Hamdan S., Peterseil-Yaul T. Exploring the psychiatric and social risk factors contributing to suicidal behaviors in religious young adults. *Psychiatry Res*. 2020 May; 287: 112449. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.06.024
20. Simonson R.H. Religiousness and non-hopeless suicide ideation. *Death Studies*. 2008; 32 (10): 951-960.
21. Лукашук А.В., Меринов А.В. Самоповреждения у подростков: подходы к терапии. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2016; 2: 67-71. [Lukashuk A.V., Merinov A.V. Self-harm in adolescents: approaches to therapy. *Young Science (Eruditio Juvenium)*. 2016; 2: 67-71. (In Russ)

RELIGIOUS AND ECCLESIASTICAL POSSIBILITIES OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR PREVENTION: A SUICIDOLOGIST'S VIEW

A.V. Merinov, P.B. Zotov,
I.M. Shishkova

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; merinovalex@gmail.com
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

Abstract:

The article is devoted to the analysis of the possibilities of interaction between clinical suicidology and the Church Institute. The analysis of possible scenarios of effective friendly work that can increase the effectiveness of preventive measures aimed at reducing the indicators of suicidal and non-suicidal auto-aggression is carried out. It is seen as necessary to increase the anti-suicidal work of the clergy further, to increase their level of suicidal alertness, to create standardized logistics for an auto-aggressive parishioner and clear schemes of interaction with the resources of the medical service. The issue of faith, the Church and the anti-suicide barriers they create is certainly interesting and actual. The prevalence and depth of the social integration of the Church institution is the widest opportunity to create potential primary anti-crisis "cells", and competent and complementary interaction with the crisis medical service is the key to the future effectiveness of preventive work.

Keywords: suicidology, church, religiosity, prevention of suicidal behavior, auto-aggressive behavior

Вклад авторов:

A.V. Merinov: разработка дизайна, обзор публикаций, написание и редактирование текста рукописи;
P.B. Zotov: написание и редактирование текста рукописи;
I.M. Shishkova: перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications, article writing, article editing;
P.B. Zotov: article writing, article editing;
I.M. Shishkova: translated relevant publications, article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 01.10.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.11.2021.

Для цитирования: Меринов А.В., Зотов П.Б., Шишкова И.М. Религиозно-церковные возможности профилактики аутоагрессивного поведения: взгляд суицидолога. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 3-15.
doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-3-15

For citation: Merinov A.V., Zotov P.B., Shishkova I.M. Religious and ecclesiastical possibilities of auto-aggressive behavior prevention: a suicidologist's view. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 3-15.
doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-3-15 (In Russ / Engl)

СКУЛШУТИНГ: УБИЙСТВО И ПОСТГОМИЦИДНОЕ САМОУБИЙСТВО КАК ТРАНСГРЕССИВНЫЙ АКТ

Н.Д. Узлов, М.Н. Семенова

АНО «Национальный исследовательский институт дополнительного профессионального образования и профессионального обучения», г. Москва, Россия
ФГАОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет»
Березниковский филиал, г. Березники Пермский край, Россия

SCHOOL SHOOTING: MURDER AND POST-HOMICIDAL SUICIDE AS A TRANSGRESSIVE ACT

N.D. Uzlov, M.N. Semenova

National Research Institute of Continuing Professional Education and Vocational Training, Moscow, Russia
Perm National Research Polytechnic University – Berezniki branch, Perm, Russia

Информация об авторах:

Узлов Николай Дмитриевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9116-9414; ORCID iD: 0000-0003-1942-6055; AuthorID: 635224). Место работы и должность: преподаватель АНО «Национальный исследовательский институт дополнительного профессионального образования и профессионального обучения». Адрес: Россия, 117556, г. Москва, Черноморский бульвар, 4-3. Телефон: +7 (495) 150-17-11, электронный адрес: knots51@mail.ru

Семенова Марина Николаевна – кандидат психологических наук (SPIN-код: 5646-3069; ORCID iD: 0000-0002-1168-0430; AuthorID: 742603). Место работы и должность: доцент кафедры общенаучных дисциплин ФГАОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет» Березниковский филиал. Адрес: Россия, 618404, Пермский край, г. Березники, ул. Тельмана, 7. Телефон: +7 (3424) 26-80-39, электронный адрес: semenova_rus@mail.ru

Information about the authors:

Uzlov Nikolai Dmitrievich – MD, PhD (SPIN-code: 9116-9414; ORCID iD: 0000-0003-1942-6055; AuthorID: 635224). Place of work and position: teacher of distance learning, National Research Institute of Additional Professional Education and Vocational Training. Address: Russia, 117556, Moscow, Chernomorsky Boulevard, 4-3. Phone: +7 (495) 150-17-11, email: knots51@mail.ru

Semenova Marina Nikolaevna – Candidate of Psychological Sciences (SPIN-code: 5646-3069; ORCID iD: 0000-0002-1168-0430; AuthorID: 742603). Place of work: Associate Professor of the Department “Scientific Disciplines” Perm National Research Polytechnic University Berezniki branch. Address: Russia, 618404, Perm Krai, Berezniki, Telman str., 7. Phone: +7 (3424) 26-80-39, email: semenova_rus@mail.ru

В статье предпринята попытка осмысления явления скулшутинга — вооружённых нападений учащихся на образовательные учреждения через феномен трансгрессии — одного из ключевых понятий в философии постмодернизма. Показано, что убийство трансгрессивно по своей сущности и многообразию его форм. Скулшутинг представляется деструктивным вариантом трансгрессивного акта (в трактовке Жоржа Батая) как агрессивный выход за пределы морально-нравственных, правовых и религиозных границ. Анализируется конструкт Предела (шестая заповедь Декалога «не убий») как трактовка особого ценностно-смыслового образования. Поведение шутеров рассматривается через призму злокачественного нарциссизма. В качестве иллюстраций его проявления проводится содержательный анализ высказываний массовых убийц, изложенных ими в так называемых «манифестах» в форме спекулятивных ложно-философских идей «равенства с Богом» и «смерти Бога», в качестве обоснования своих преступных намерений. Дается трактовка постгомицидных самоубийств скулшутеров с позиций постмодернистского дискурса о смерти. Подчеркивается символический и коммуникативный характер акта совершенного насилия и суицида, требующего прочтения как текста. Указывается на необходимость формирования соответствующих внутренних барьеров к Пределу, не допускающих потенциальной возможности совершения убийств — как одно из главных условий превенции таких преступлений.

Ключевые слова: скулшутинг, убийство, постгомицидное самоубийство, трансгрессия, Предел, Другой, нарциссизм, превенция

В 1977 году Стивен Кинг написал роман «Ярость» об американском школьном подростке-стрелке, убившем двух учителей и взявшим заложниками целый класс [1]. Поступок главного героя Чарли

In 1977, Stephen King wrote the novel *Fury* about an American school shooter who killed two teachers and took an entire class hostage [1]. The act of the protagonist Charlie Decker inspired the massacre of his fol-

Декера вдохновил на массовое убийство других его последователей. Было установлено, что, по крайней мере, для пяти юных расстрельщиков эта книга стала, если не настольным руководством, но любимым чтением [2]. Нельзя сказать, что С. Кинг открыл своей книгой своеобразный Ящик Пандоры, потому что подобные преступления в США происходили и раньше, и настоящий бум на такие события произошёл в связи с повсеместным внедрением Интернета.

В 1999 году мир потрясло очередное массовое убийство. Двое американских подростков совершили вооружённое нападение на школу «Колумбайн» (г. Лиллтон, штат Колорадо). Было убито 13 и ранено 23 человека. Это трагедия получила большую огласку в СМИ и Интернете. Её освещали несколько сотен репортеров, два десятка съёмочных групп из разных стран, многочисленные фотографы и художники [3]. Результатом такой огласки стал так называемый «колумбайн-эффект» – массовая волна подражающих инцидентов. С того времени школьных убийц стали называть «колумбайнерами», а вооружённые нападения на учебные учреждения – скулшутингом (от англ. school shooting – «школьная стрельба»).

Проблема массовых нападений на учебные заведения с целью совершения убийств резко обострилась в конце XX – начале XXI века. Так, согласно американской статистике, с 2000 по 2015 год было зарегистрировано 149 эпизодов с 192 смертельными исходами, в то время как за весь XX век было совершено 165 таких преступлений, в результате которых погибло 219 человек. [4]. Скулшутинг нашёл своих последователей в Канаде, Германии, Великобритании, Финляндии, Австралии, ЮАР, Южной Америке, Китае, Индии, Казахстане и других странах [4, 5].

В последнее время и в России прокатилась волна вооружённых нападений учащихся на учебные заведения с использованием огнестрельного оружия. Первое такое преступление произошло 3 февраля 2014 г. в московской школе № 263. Самые резонансные преступления последних лет с большим количеством жертв произошли в г. Керчи (17 октября 2018 г., политехнический колледж), г. Казани (11 мая 2021 г., гимназия № 175), г. Перми (20 сентября 2021 г., ПГНИУ). В настоящее время в стране зафиксировано уже свыше двух десятков случаев нападения на учебные заведения с применением холодного, огнестрельного оружия и коктейлей Молотова. Число подростков, состоящих в сообществах «колумбайна» и «шутинга» в социальных сетях, постоянно растёт. В 2020 г. их число в России превысило 70 тысяч человек [6].

It was verified that this book became a favorite reading, if not a desktop guide, for at least five young shooters [2]. It cannot be said that S. King opened up a kind of Pandora's Box with his book, because similar crimes have occurred in the United States before, and a real boom in such events occurred due to the widespread use of the Internet.

In 1999, another mass murder shocked the world. Two American teenagers committed an armed attack on the Columbine School (Lillton, Colorado). 13 people were killed and 23 were wounded. This tragedy received a lot of publicity in the media and the Internet. It was covered by several hundred reporters, two dozen film crews from different countries, numerous photographers and artists [3]. The result of this publicity was the so-called "columbine effect" – a massive wave of imitative incidents. Since that time, school killers have been called "columbiners", and armed attacks on educational institutions – school shooting.

The problem of mass attacks on educational institutions with the aim of committing murders sharply escalated in the late 20th and early 21st centuries. Thus, according to American statistics, from 2000 to 2015, 149 episodes with 192 deaths were recorded, while over the entire twentieth century only 165 such crimes were committed, as a result of which 219 people died. [4]. Schoolshooting has found its followers in Canada, Germany, Great Britain, Finland, Australia, South Africa, South America, China, India, Kazakhstan and other countries [4, 5].

Recently, a wave of armed attacks by students of educational institutions with the use of firearms has swept through Russia. The first such crime occurred on February 3, 2014 in Moscow school No. 263. The most resonant crimes of recent years with a large number of victims occurred in the city of Kerch (October 17, 2018, Polytechnic College), Kazan (11 May 2021, gymnasium No. 175), Perm (September 20, 2021, Perm State National Research University). At present, more than two dozen cases of attacks on educational institutions with the use of cold steel, firearms and Molotov cocktails have already been recorded in the country. The number of teenagers who are in the communities of "columbine" and "shooting" in social networks is constantly growing. In 2020, their number in the Russian Federation ex-

Исследователи, занимающиеся данной проблемой, приходят к выводу, что имеют дело с особым молодёжным криминальным феноменом, который не вписывается ни в одну из известных теорий, объясняющих поведение одиночных или серийных убийц, и что они отличаются от других сходных преступных действий с использованием огнестрельного оружия (бандитские разборки, захват школы террористами или другие убийства) [7, 8 и др.]. Более того, приходится признать, что в настоящее время не существует достаточно надёжных диагностических признаков для выявления будущих потенциальных шутеров, как и эффективных программ превенции подобных преступлений.

В контексте рассматриваемой здесь темы мы пытались понять, что представляет собой скулшутинг – не с отдельных его сторон (поверхностно-описательной, социально-психологической или психопатологической), а как одну из частных негативных сторон бытия, и раскрыть его экзистенциальный смысл.

На наш взгляд, ответы на эти вопросы способно дать обращение к понятийному аппарату философии постмодернизма (Батай Ж., Фуко М., Бодрийяр Ж., Лиотар Ж.Ф., Деррида Ж., Делез Ж., Гваттари Ф. и др.), которая в конце XX – начале XXI века пустила глубокие корни во все сферы общественной жизни – культуру и экономику, литературу и искусство, сексуальность и гендерные отношения, общественную мораль и легитимизацию насилия в СМИ и др.

Ключевым понятием постмодернистской философии является трансгрессия. Новейшая философская энциклопедия определяет трансгрессию как «эксцесс (избыток или недостаток сил), как особое состояние, приводящее к нарушению нормы, закона или правила. Трансгрессия – это пространство перехода от одного фиксированного состояния к другому, это граница перехода, скользящая черта, указывающая на возможность перехода» [9].

Появившееся в середине прошлого века понятие трансгрессии трансформировалось в очевидное явление века нынешнего. Мы становимся живыми свидетелями того, как социальные субъекты позволяют себе перешагивать через границы, непреложные для многих обычных людей, нарушать общепринятый ход событий, устоявшиеся нормы поведения и морали. В обществе не остается структурных ограничений. Трансгрессивные изменения наблюдаются во всех значимых сферах человеческой жизни, и в особенности в тех, в которых ранее наблюдались чётко

ceeded 70 thousand people [6].

Researchers dealing with this problem come to the conclusion that they are dealing with a special youth criminal phenomenon that does not fit into any of the known theories that explain the behavior of single or serial killers, and that they differ from other similar criminal acts using firearms. weapons (gang fights, seizure of a school by terrorists or other murders) [7, 8, etc.]. Moreover, we have to admit that at present there are not enough reliable diagnostic signs to identify future potential shooters, as well as effective programs for the prevention of such crimes.

In the context of the topic considered here, we tried to understand what school-shooting is – not from its individual sides (superficially descriptive, sociopsychological or psychopathological), but as one of the private negative sides of being, and to reveal its existential meaning.

In our opinion, the answers to these questions can be given by an appeal to the conceptual apparatus of the philosophy of postmodernism (Bataille J., Foucault M., Baudrillard J., Lyotard J.F., Derrida J., Deleuze J., Guattari F., etc.) , which at the end of the 20th and the beginning of the 21st centuries took deep roots in all spheres of public life – culture and economics, literature and art, sexuality and gender relations, public morality and the legitimization of violence in the media, etc.

The key concept of postmodern philosophy is transgression. The newest philosophical encyclopedia defines transgression as “excess (excess or lack of strength), as a special state that leads to a violation of a norm, law or rule. Transgression is the space of transition from one fixed state to another, it is the boundary of the transition, a sliding line indicating the possibility of the transition” [9].

The concept of transgression, which appeared in the middle of the last century, has been transformed into an obvious phenomenon of the present century. We are becoming living witnesses of how social actors allow themselves to step over the boundaries that are immutable for many ordinary people, to violate the generally accepted course of events, established norms of behavior and morality. There are no structural restrictions left in society. Transgressive changes are observed in all

обозначенные границы допустимого – религия, семья, пол и гендер, национальная принадлежность, образование, медицина, наука и др. В фундаментальных для общества сферах отчётливо наблюдается влияние трансгрессивных процессов. Современные исследователи всё более склонны говорить о «трансгрессирующем обществе» [10, 11 и др.], в котором произошла очевидная смена ценностных ориентаций. В своей общей направленности трансгрессия служит идее постижения нового, неизведанного, позволяет исследовать процессы функционирования законов культуры в новых условиях (глобализации, транскультуральности, виртуализации и прочее).

Выделяют организованные и индивидуальные трансгрессивные практики. К первым относятся праздник, жертвоприношение, пиршество, игра, война. Трансгрессивный подход используется также при объяснении феноменов безумия, власти, анархии и революций. К индивидуальным проявлениям трансгрессии относятся эротизм, смех, трансгрессивный язык [11].

Убийство людей можно рассматривать как наиболее полное воплощение трансгрессии, в первую очередь, в силу многообразия его проявлений. Перечислим основные из них:

1. Убийство врагов на войне, которое может рассматриваться как героизм и подвиг.
2. Имитация уничтожения условного противника на военных учениях.
3. Массовые убийства на религиозной и этнической почве (человеческие жертвоприношения; преступления Святой Инквизиции, геноцид, Холокост и др.).
4. Политические убийства.
5. Терроризм.
6. Убийство как профессия (снайпер, сотрудник спецслужб, наёмный убийца и др.).
7. Убийство как игра (уличные детские игры в «войнушку», пионерская игра «Зарница», пейнтбол и др.).
8. Убийство как сюжет в масс-медиа (художественная литература, кино, ТВ, Интернет).
9. Убийство в виртуальной реальности (компьютерные и сетевые игры-шутинги) и др.
10. И, наконец, убийство как тяжкое уголовное преступление (ст. 105 УК РФ).

Насилие в различных его формах активно позиционируется кинематографом и СМИ как одна из приемлемых форм поведения людей. Убийство, табуированное в Декалоге (заповедь «не убий») как

significant spheres of human life, and especially in those in which there were previously clearly defined boundaries of what is permissible – religion, family, sex and gender, nationality, education, medicine, science, etc. In the fundamental for society spheres, the influence of transgressive processes is clearly observed. Modern researchers are more and more inclined to speak of a “transgressive society” [10, 11, etc.], in which an obvious change in value orientations has taken place. In its general orientation, transgression serves the idea of comprehending the new, the unknown, and allows us to explore the processes of functioning of the laws of culture in new conditions (globalization, transculturality, virtualization, etc.).

There are organized and individual transgressive practices. The first include a holiday, sacrifice, feast, game, war. The transgressive approach is also used to explain the phenomena of madness, power, anarchy and revolution. Individual manifestations of transgression include eroticism, laughter, and transgressive language [11].

The killing of people can be regarded as the most complete embodiment of transgression, primarily due to the variety of its manifestations. We list the main ones:

1. Killing enemies in a war, which can be regarded as heroism and a feat.
2. Imitation of the destruction of a mock enemy in military exercises.
3. Mass murders on religious and ethnic grounds (human sacrifices; crimes of the Holy Inquisition, genocide, the Holocaust, etc.).
4. Political assassinations.
5. Terrorism.
6. Murder as a profession (sniper, intelligence officer, contract killer, etc.).
7. Murder as a game (street children's war games, the pioneer game Zarnitsa, paintball, etc.).
8. Murder as a plot in mass media (fiction, cinema, TV, Internet).
9. Murder in virtual reality (computer and network shooting games), etc.
10. And, finally, murder as a serious criminal offense (Article 105 of the Criminal Code of the Russian Federation).

Violence in its various forms is actively positioned by cinema and the media as one of the acceptable forms of human behavior. Murder, tabooed in the Decalogue (the commandment “Thou shalt not kill”) as the most

самый страшный физический акт, всё более виртуализируется и многократно тиражируется, становится привлекательным брендом. Слова «убийство» и «смерть» наиболее часто произносятся на телевидении и в кино, а масс-медиа нередко провоцируют подростков на сулшутинг [12].

Трансгрессия как акт тесно связана с Пределом. Философская энциклопедия называет Пределом «то, что ограничивает беспредельную активность трансгрессивных состояний» [9]. Трансгрессия и Предел находятся в постоянном противоборстве. Трансгрессия утверждает Предел, отрицая его, и этим позитивным утверждающим отрицанием она прокладывает себе путь. Как только трансгрессивное состояние теряет свою мощь и начинает ослабевать, на её месте утверждается запрет, то есть возникает новый Предел.

Предел – это некая граница, которая разделяет природные либо культурные пространства, пересекать которую нелегитимно, табуировано и опасно. Например, вооружённое вторжение на территорию сопредельного государства можно рассматривать как организованный трансгрессивный акт. А переход на военное положение обеих сторон военного конфликта формирует ситуацию жизни на «пределе» («по законам военного времени»). Такая жизнь, по образному выражению М. Фуко, отличается «плотностью своего бытия» [13], то есть напряжённостью, высокой степенью неопределённости, непредсказуемости, смертельными рисками и т.д.

В культуре Предел – это некий канон, но именно здесь границы допустимого и возможного более подвижны. Это можно проиллюстрировать на примере истории живописи: от академизма к импрессионизму и абстракционизму, далее к поп-арту и другим новым течением.

В нашем исследовании мы рассматриваем Предел как особое ценностно-смысловое образование и обозначаем его с заглавной буквы. Предел определяет способы бытия человека, позволяющими ему жить в относительном согласии с другими людьми и самим собой, символизирует свод моральных и нравственных норм, правил, а также законов, которые нельзя нарушать или преступать. Очевидно, что в первооснове этих запретов лежит религиозное сознание, когда убийство (отнятие жизни у другого человека) и самоубийство (самовольный уход из жизни) считаются одними из самых тяжёлых грехов (шестая заповедь Декалога «Не убий»).

Трансгрессия разрешает убийство в различных формах, описанных выше, но затормаживает своё

terrible physical act, is increasingly virtualized and replicated many times, becoming an attractive brand. The words "murder" and "death" are most often used on television and in films, and the mass media often provoke teenagers to school shooting [12].

Transgression as an act is closely connected with the Limit. The Philosophical Encyclopedia calls the Limit as "what limits the limitless activity of transgressive states" [9]. Transgression and the Limit are in constant confrontation. Transgression affirms the Limit by denying it, and by this positive affirmative negation it makes its way. As soon as the transgressive state loses its power and begins to weaken, a prohibition is asserted in its place, that is, a new Limit arises.

The limit is a certain border that separates natural or cultural spaces, crossing which is illegitimate, taboo and dangerous. For example, an armed invasion of the territory of a neighboring state can be considered as an organized transgressive act. And the transition to martial law on both sides of the military conflict forms the situation of life on the "limit" ("according to the laws of wartime"). Such a life, according to the figurative expression of M. Foucault, is distinguished by "the density of its being" [13], that is, tension, a high degree of uncertainty, unpredictability, mortal risks, etc.

In culture, the Limit is a kind of canon, but it is here that the boundaries of the permissible and the possible are more mobile. This can be illustrated by the example of the history of painting: from academicism to impressionism and abstractionism, then to pop art and other newfangled trends.

In our study, we consider the Limit as a special value-semantic formation and designate it with a capital letter. The limit defines the ways of being a person, allowing him to live in relative harmony with other people and himself, symbolizes a set of moral and moral norms, rules, as well as laws that cannot be violated or transgressed. Obviously, these prohibitions are based on religious consciousness, when murder (taking the life of another person) and suicide (unauthorized death) are considered one of the most serious sins (the sixth commandment of the Decalogue "Thou shalt not kill").

Transgression allows murder in the various forms described above but delays its progress when it encounters a God-imposed taboo. But from the standpoint of postmod-

движение, встречаясь с табу, наложенным Богом. Но с позиций постмодернистской философии преодоление этого барьера также возможно, если такую помеху, как Бог (в широком смысле как морально-нравственные начала в человеке) устранить.

Обоснование этому мы находим в концепции «трансгрессивного опыта», разработанной Жоржем Батаем. В его модели преодолеть Предел возможно, но в крайнем, экстремальном варианте. Такой опыт является саморазрушительным и даже убийственным. Философ эстетизирует хаос, низводит, благодаря трансгрессии, субъекта до состояния полного отрицания меры, каких-то границ, морально - нравственных самоограничений. Трансгрессивный опыт, по его мнению, приобретает благодаря неумеренности, вседозволенности, в первую очередь сексуальной. Ж. Батай идёт ещё дальше: он постулирует идею саморасточительства, при этом наивысшим саморасточительством является принесение себя в жертву. И здесь не важен результат, важен сам процесс, когда человек помещает себя в «область предсмертия» [14].

Ж. Батай смещает акценты в привычном для христианского мира понимании добра и зла и превращает трансгрессию в сакральный акт и как необходимое условие для самореализации. «Если у человека есть мужество, необходимое для нарушения границ, – писал Ж. Батай, – можно считать, что он состоялся» [15]. Даже убийство, как нарушение запрета, становится для него сакральным, поскольку желание убивать по его утверждению присуще каждому человеческому индивиду.

В философии постмодерна метафора смерти Бога пустила глубокие корни (Батай Ж., Фуко М., Бланшо М., Деррида Ж. и др.). М. Фуко писал: «смерть Бога обращает нас не к ограниченному и позитивному миру, она обращает нас к тому миру, что распускает себя в опыте предела, делает себя и разделяется с собой в акте эксцесса, излишества, злоупотребления, преодолевающих этот предел, переступающих через него, нарушающих его – в акте трансгрессии [13].

Каким образом эти идеи находят отражение в действиях скулшутеров?

На наш взгляд, здесь можно выделить как минимум два варианта-анalogии:

1. Когда подросток, решившись совершить массовый расстрел, ощущает себя «существом, равным Богу», достойному и способному творить высший суд над людьми. Такие записи можно найти в днев-

ern philosophy, overcoming this barrier is also possible if such an obstacle as God (in the broad sense as the moral principles in a person) is eliminated.

We find the rationale for this in the concept of "transgressive experience" developed by Georges Bataille. In his model, it is possible to overcome the Limit, but in an extreme, extreme variant. Such an experience is self-destructive and even fatal. The philosopher aestheticizes chaos, reduces, thanks to transgression, the subject to a state of complete denial of measure, some kind of boundaries, moral self-restraints. Transgressive experience, in his opinion, is acquired through immoderation, permissiveness, primarily sexual. J. Bataille goes even further: he postulates the idea of self-squandering, while the highest self-squandering is self-sacrifice. And here the result is not important, the process itself is important, when a person places himself in the "pre-death area" [14].

J. Bataille shifts the emphasis in the understanding of good and evil that is familiar to the Christian world and turns transgression into a sacred act and as a necessary condition for self-realization. "If a person has the courage necessary to violate the boundaries," J. Bataille wrote, "we can assume that he has taken place" [15]. Even murder, as a violation of the prohibition, becomes sacred for him, since the desire to kill, according to him, is inherent in every human individual.

In the philosophy of postmodernity, the metaphor of the death of God has taken deep roots (Bataille J., Foucault M., Blanchot M., Derrida J. and others). M. Foucault wrote: "the death of God does not turn us to a limited and positive world, it turns us to that world that dissolves itself in the experience of the limit, makes itself and does away with itself in an act of excess, excess, maliciously consumption, overcoming this limit, stepping over it, violating it - in an act of transgression [13].

How are these ideas reflected in the actions of school shooters? In our opinion, there are at least two options-analogues:

1. When a teenager, having decided to commit a mass execution, feels like a "being equal to God", worthy and able to create the highest court over people. Such entries can be found in the diaries of the "Columbiner killers" Klebold and Harris [16]. This can also be seen from the protocols of the

никах «колумбайнеровских убийц» Клиболда и Харриса [16]. Это видно и из протоколов допроса казанского стрелка Г., осознавшего себя богом: «Я замкнутый одинокий человек. Я бог. Все остальные – мои рабы и считаются «биомусором». Все они должны делать, что я захочу, а я хочу, чтобы именно каждый из моих рабов убил более десяти человек и сам себя убил» [17].

С психиатрической точки зрения такие заявления можно трактовать как проявление параноидной симптоматики, бредовых идей величия, что может служить основанием для диагностики расстройств психотического спектра, а также сомнений о вменяемости преступника. Между тем эта идея равенства с Богом (я – бог, вы «рабы божьи», находящиеся у меня в подчинении, с которыми я вправе делать всё, что угодно и даже убить), пусть даже обрамлённая в психотическую форму, в больном сознании скулшутера приобретает особый «сакральный» смысл.

2. Другой способ преодоления морально - нравственного Предела – это отрицание Бога, его жесткое и циничное преодоление в сознании, констатация его смерти. Бог умер, следовательно, исчезла последняя помеха, чтобы чего-то бояться, и можно творить Зло прагматично и рационально, подпитываясь какой-нибудь идеей ненависти (расовой, этнической, экологической, гендерной и др.) или мизантропии, как, например, норвежский террорист Брейвик, в 2011 г. расстрелявший 150 человек в молодёжном лагере на острове Утойя, из которых 77 человек погибли.

Вот что писал в своем «манифесте» Ауvinен, 17-летний финский подросток, который он разместил незадолго до нападения на школу на портале YouTube: «Религиозные люди, ваши боги – есть ничто, и они существуют только в вашем воображении. Ваши рабские моральные устои ничего не значат для меня. Я – и бог, и дьявол своей собственной жизни»; «Я – циничный экзистенциалист, античеловечный гуманист, антиобщественный социальный дарвинист, прагматичный идеалист и богоподобный атеист» «Я есть закон, судья и палач. Нет большей власти, чем я сам» [18].

Разумеется, мы отдаём себе отчет, что подобные заявления скулшутеров лишены какого-либо глубокого философского смысла, и их нельзя принимать всерьёз. Скорее всего, они являются продуктом стихийной кристаллизации вульгарных атеистических стереотипов и культурных штампов, сформировавшихся в незрелом сознании молодых людей под влиянием массовой культуры, образов «величия» наси-

interrogation of the Kazan shooter G., who realized himself as a god: “I am a closed, lonely person. I'm God. All the rest are my slaves and are considered "bio-garbage". All of them must do what I want, and I want each of my slaves to kill more than ten people and kill himself” [17].

From a psychiatric point of view, such statements can be interpreted as a manifestation of paranoid symptoms, delusional ideas of grandeur, which can serve as a basis for diagnosing schizophrenia spectrum disorders, as well as doubts about the criminal's sanity. Meanwhile, this idea of equality with God (I am God, you are “God's servants” who are subordinate to me, with whom I have the right to do whatever I want and even kill), even if framed in a psychotic form, in a sick mind school shooter takes on a special "sacred" meaning.

2. Another way to overcome the moral limit is the denial of God, his harsh and cynical overcoming in the mind, the statement of his death. God is dead, therefore, the last obstacle to be afraid of something has disappeared, and you can do Evil pragmatically and rationally, fueled by some idea of hatred (racial, ethnic, environmental, gender, etc.) or misanthropy, as, for example, the Norwegian terrorist Breivik, who in 2011 shot 150 people in a youth camp on the island of Utoya, of which 77 people died.

Here is what Auvinen, a 17-year-old Finnish teenager, wrote in his “manifesto”, which he posted shortly before the attack on the school on YouTube: “Religious people, your gods are nothing, and they exist only in your imagination. Your slave morals mean nothing to me. I am both the god and the devil of my own life”; “I am a cynical existentialist, an anti-human humanist, an anti-social social Darwinist, a pragmatic idealist, and a godlike atheist.” “I am the law, the judge, and the executioner. There is no greater power than myself” [18].

Of course, we are aware that such statements by school shooters are devoid of any deep philosophical meaning, and they cannot be taken seriously. Most likely, they are the product of spontaneous crystallization of vulgar atheistic stereotypes and cultural clichés formed in the immature minds of young people under the influence of mass culture, images of the "greatness" of violence and cruelty, drawn from cult films and computer games, passion for mysticism, specific

лия и жестокости, почерпнутых из культовых фильмов и компьютерных игр, увлечения мистикой, специфических музыкальных пристрастий, влияния сетевого окружения и проч. Их знаки Бога – не жизненная философия, а всего лишь грязные слова на заборе, когда «бог» и «биомусор» расцениваются как противоположности [19].

В этом смысле можно согласиться с мнением Ю.М. Антоняна, который пишет, что таким образом убийца пытается «преодолеть свою ничтожность и малость, осознание которых весьма травматично, а поэтому изгоняются в бессознательное; это – желание утвердить себя, в том числе в собственных глазах, преодолеть свою изоляцию и доказать свою нужность» [20].

Оба этих варианта поведения скулшутеров указывают на одну из базовых черт личности убийц – нарциссизм. Эрих Фромм, рассуждая о нарциссизме, пишет: «Нарциссизм является пристрастием такой интенсивности, которая у многих людей сравнима с половым инстинктом и инстинктом самосохранения. Иногда он проявляется даже сильнее, чем оба эти инстинкта» [21]. Ядром нарциссизма является чувство «грандиозности Я».

В психоаналитической литературе описано четыре способа взаимодействия разных форм «грандиозного Я» с Другим (в этой роли может выступать психотерапевт, окружение нарцисса или мир в целом). «Богородно-грандиозное Я» выполняет функцию отторжения, неприятия Другого; «агрессивно-грандиозное Я» направлено на разрушение Другого. Две остальных формы носят менее деструктивный характер: «альтруистически-грандиозное Я» и «необыкновенно-грандиозное Я» выполняют функции поддержки или внушение восхищения Другому своей личностью, которые по сути являются проявлением тонкой и изощренной манипуляции.

Нарцисс уязвим: его «всемогущество» гиперкомпенсирует болезненно переживаемое чувство неполноценности, иногда «инаковости» – психопатологические отклонения (при начальных проявлениях расстройств шизофренического спектра у скулшутеров). Самый пугающий для него опыт – унижение, пугающая эмоция – стыд [22]. Нарциссический субъект не только ощущает себя центром Вселенной, он и есть весь мир, он и есть всё, поэтому ничто не может внушить ему страх. «Но, если он чувствует, что его единственная защита против страха – самовозвеличение – находится под угрозой, страх появляется снова и приводит его в сильную

musical preferences, the influence of the network environment, and so on. Their signs of God are not a philosophy of life, but just dirty words on the fence, when “god” and “bio-garbage” are regarded as opposites [19].

In this sense, one can agree with the opinion of Yu.M. Antonyan, who writes that in this way the killer tries to “overcome his insignificance and smallness, the awareness of which is very traumatic, and therefore are expelled into the unconscious; it is a desire to assert oneself, including in one’s own eyes, to overcome one’s isolation and prove one’s need” [20].

Both of these behaviors of school shooters point to one of the basic personality traits of killers – narcissism. Erich Fromm, discussing narcissism, writes: “Narcissism is an addiction of such intensity that in many people is comparable to the sexual instinct and the instinct of self-preservation. Sometimes it manifests itself even stronger than both of these instincts” [21]. The core of narcissism is the feeling of “grandness of the self”.

Psychoanalytic literature describes four ways in which different forms of the “grand self” interact with the Other (this role can be played by the therapist, the environment of the narcissist, or the world at large). The “God-like grandiose Self” performs the function of rejection, rejection of the Other; the “aggressively grandiose I” is aimed at the destruction of the Other. The other two forms are of a less destructive nature: the “altruistically grandiose Self” and the “extraordinarily grandiose Self” perform the functions of supporting or inspiring admiration for the Other with one’s personality, which in essence are a manifestation of subtle and sophisticated manipulation.

The narcissist is vulnerable: his “omnipotence” hypercompensates for the painfully experienced feeling of inferiority, sometimes “otherness” - psychopathological deviations (with the initial manifestations of schizophrenia spectrum disorders in school shooters). The most frightening experience for him is humiliation, the frightening emotion is shame [22]. The narcissistic subject not only feels himself to be the center of the universe, he is the whole world, he is everything, so nothing can inspire fear in him. “But if he feels that his only defense against fear – self-aggrandizement – is threatened, the fear reappears and drives him into a vio-

ярость. Эта ярость будет проявляться интенсивнее, если для него не будет существовать возможности уменьшить опасность с помощью соответствующих ответных мер; только уничтожение критика или собственное уничтожение могут предохранить такого человека от потери его нарциссической безопасности», – пишет Э. Фромм [21].

Обратим внимание на эти два последних пункта, характерные и для мироощущения шутеров – «уничтожение критика» (то есть враждебного ему мира в целом, а не только конкретных обидчиков, в обобщённом виде – Другого) и «самоуничтожение» (суицид, но опять же грандиозный, расширенный, масштабный, запоминающийся участникам этих событий своим ужасом убийства других).

И здесь мы переходим к обсуждению другого важного аспекта скулшутинга. Речь идёт о том, что в зарубежных публикациях получило название «murder-suicide» [23, 24 и др.], то есть завершение убийственных действий в отношении других лиц собственным суицидом агрессора. В отечественной литературе аналогом этому понятию является термин «постгомицидное самоубийство (ПГСУ)». Наиболее полно проблема ПГСУ представлена в работах А.В.Голенкова [25, 26 и др.]. Считается, что самоубийство, совершённое после убийства, редко наблюдается в повседневной жизни. Однако при подростковом скулшутинге эта brutальная форма гетеро- и аутоагрессивного поведения представляет собой достаточно частый финал смертельных насильственных акций. По классификации, предложенной Р. Marzuk с соавт., этот вид ПГСУ относится к категории «внеfamilial» [27]. В специальной работе, посвящённой подростковому постгомицидному самоубийству, А.В. Голенковым анализируются два случая скулшутинга – массовые расстрелы в колледжах Керчи (17 октября 2018 г.) и Благовещенска (14 ноября 2019 г.). Указывается на подражательный «колумбайнеровский» характер преступлений, а также наличие суицидальных тенденций у стрелков, обнаруживаемых постфактум при расследовании данных инцидентов [26].

Представляет интерес подход к оценке ПГСУ (murder-suicide), предложенный Т. Joiner. Автор утверждает, что «подлинное» убийство - самоубийство – это в первую очередь не импульсивный или убийственный акт, а скорее последовательность первичных суицидальных намерений, которые приводят к извращению четырёх добродетелей: милосердия (Mercy), справедливости (Justice), долга (Duty) и сла-

lent rage. This rage will be more intense if there is no way for him to reduce the danger with appropriate responses; only the destruction of the critic or one's own destruction can protect such a person from losing his narcissistic security,” writes E. Fromm [21].

Let us pay attention to these last two points, which are also characteristic of the worldview of shooters – “destruction of the critic” (that is, the world hostile to him as a whole, and not just specific offenders, in a generalized form – the Other) and “self-destruction” (suicide, but again but grandiose, expanded, large-scale, remembered by the participants in these events for its horror of killing others).

And here we move on to discussing another important aspect of schoolshooting. We are talking about what foreign publications called “murder-suicide” [23, 24, etc.], that is, the completion of murderous actions against other persons by the aggressor's own suicide. In the domestic literature, an analogue of this concept is the term “post-homicidal suicide (PHSU)”. The problem of PHSU is most fully presented in the works of A.V. Golenkov [25, 26, etc.]. It is believed that suicide committed after a murder is rarely observed in everyday life. However, in adolescent school shooting, this brutal form of hetero- and auto-aggressive behavior is a rather frequent finale of deadly violent actions. According to the classification proposed by P. Marzuk et al., this type of PHSU belongs to the category of “out-of-family” [27]. In a special work devoted to teenage post-homicidal suicides, A.V. Golenkov analyzes two cases of schoolshooting – mass executions in the colleges of Kerch (October 17, 2018) and Blagoveshchensk (November 14, 2019). The imitative “Columbiner” nature of the crimes is pointed out, as well as the presence of suicidal tendencies in shooters, which are detected after the fact during the investigation of these incidents [26].

Of interest is the approach to assessing PHSU (murder-suicide) proposed by T. Joiner. The author argues that “genuine” murder-suicide is not primarily an impulsive or murderous act, but rather a sequence of primary suicidal intentions that lead to a perversion of the four virtues: mercy (Mercy), justice (Justice), duty (Duty) and glory (Heroic glory). He also identified two related but distinct categories, which include

вы (Heroic glory). Он также определил две взаимосвязанные, но различные категории, которые включают извращение самоконтроля и извращение судьбы [28]. А. Adhia и соавт., используя данную классификацию, проанализировали 47 ПГСУ-инцидентов в 32 американских штатах за период 2003–2016 гг. Исследование показало относительную частоту извращения правосудия и извращения самоконтроля в качестве мотивов, лежащих в основе совершения такого поведения подростками [29]. В сравнительном исследовании А.В. Голенкова показано, что при ПГСУ, совершённых в учебных заведениях, доминирующим фактором является извращение героической славы, хотя отчасти вместе с желанием прославиться присутствовали и мотивы ложной справедливости, с намерениями отомстить, наказать своих обидчиков [26].

Исследователи, занимающиеся проблемой школьных расстрелов, отмечают особую церемониальность, театральность и торжественность действий скулшутеров. J. Fast проанализировал 13 эпизодов и пришёл к выводу, что они напоминают древние ритуалы, где исполнитель играет роль бога перед тем, как его казнят или он совершит самоубийство [30].

Здесь можно провести аналогию с примерами из личной криминалистической практики общения с убийцами, о которых сообщает Ю.М. Антонян. Убийцы рассказывали ему, как они «в момент совершения преступления переносились в какой-то иной мир, в котором чувствовали себя другим человеком, могучим и повелевающим, которому доступно всё, то есть жили наиболее полной жизнью» [20].

На символический характер насилия также указывает финская исследовательница L. Malkki, которая особо подчёркивает: действия скулшутера должно быть прочитано как текст, оно имеет коммуникативную природу и реализует намерение нападающего сделать заявление, передать какое-то сообщение окружающим [31].

В этой связи, по-видимому, следует упомянуть одного из основоположников современной герменевтики Поля Рикёра, который писал: «смысл человеческого действия – это то, что адресовано неопределённому кругу потенциальных «читателей» <...> как и текст, человеческое действие является открытым поступком, и его смысл «пребывает в неопределённости» <...> Человеческое действие также открыто каждому, кто умеет читать. Как смысл события становится предметом его последующих толкований, так и интерпретация действия современниками оказывается не последней в этом процессе» [32].

perversion of self-control and perversion of fate [28]. A. Adhia et al., using this classification, analyzed 47 PHSU incidents in 32 US states for the period 2003–2016. The study showed the relative frequency of perversion of justice and perversion of self-control as motives underlying the commission of such behavior by adolescents. [29]. In a comparative study, A.V. Golenkov shows that in the case of PHSU committed in educational institutions, the dominant factor is the perversion of heroic glory, although partly, along with the desire to become famous, there were also motives of false justice, with intentions to take revenge and punish their offenders [26].

Researchers dealing with the problem of school shootings note the special ceremoniality, theatricality and solemnity of the actions of school shooters. J. Fast analyzed 13 such episodes and came to the conclusion that they resemble ancient rituals, where the performer plays the role of a god before he is executed or he commits suicide [30].

Here we can draw an analogy with examples from the personal forensic practice of communicating with murderers, reported by Yu.M. Antonyan. The killers told him how they “at the moment of committing the crime were transferred to some other world, in which they felt like a different person, powerful and commanding, to whom everything is available, that is, they lived the most complete life” [20].

The symbolic nature of violence is also indicated by the Finnish researcher Lina Malkki, who especially emphasizes that the action of a school shooter should be read as a text, it has a communicative nature and implements the intention of the attacker to make a statement, convey some kind of message to others [31].

In this regard, apparently, one of the founders of modern hermeneutics, Paul Ricoeur, should be mentioned, who wrote: “the meaning of human action is what is addressed to an indefinite circle of potential “readers” <...> like a text, human action is an open act, and its meaning “is in uncertainty” <...> Human action is also open to anyone who can read. Just as the meaning of an event becomes the subject of its subsequent interpretations, so the interpretation of the action by contemporaries is not the last in this process” [32].

Obviously, it is very important for spe-

Очевидно, что специалистам и всем заинтересованным лицам, задействованным в превенции таких преступлений, очень важно научиться «читать человека как книгу», то есть видеть в ней не только повествование, но и скрытый смысл и подтекст.

Продолжая обсуждать тему постгомицидного самоубийства, следует отметить, что существуют предположения о принципиальных различиях в поведении стрелков, которые намерены совершить суицид, и тех, кто предполагает остаться в живых. Имеют значение поведение преступников, оружие, которое они используют, жертвы, которых они убивают и места, на которые они нападают. Однако применительно к школьным расстрелам роль этих факторов требует более тщательного уточнения [33]. В абсолютном большинстве случаев нападавшие понимали, что их ждёт смерть. Поэтому они не пытались скрыться, изменить внешность и т.п. Довольно часто шутеры вступали в безрассудную перестрелку с полицией. Самоубийство руками полицейских (Suicide by cop) считается одной из характерных интенций школьных стрелков, что согласуется с одним из факторов – извращение героической славы по Т. Joiner.

Что может означать собственная смерть для кулушутера? Обратимся снова к категории смерти в постмодернистском дискурсе. Наиболее отчётливо этот подход разработан также Ж. Батаем, для которого смерти отводится место, традиционно занимаемое жизнью. Смерть – сокровенное, влекущее и пугающее: «смерть разверзается в непостижимую, непознаваемую непрерывность, где заключена тайна». Через смерть и разрушение объект переносится в сакральный мир имманентности [15]. Представляется, что именно в рамках трансгрессии становится достижим этот опыт, что практически невозможно с точки зрения социально допустимых практик для обыкновенного человека. Говоря более простыми словами, в акте смерти постигается и Бог, и смысл бытия.

Нечто подобное можно наблюдать с подростковыми «группами смерти» в социальных сетях. Совершая акт самоубийства, подросток-суицидент перестаёт существовать в своём физическом теле, но осуществляет переход в иной мир, который не является в полном смысле «небытием». Он ещё длительное время презентуется в виртуальном пространстве, так или иначе заявляя о себе. Таким способом, пройдя испытание конечностью существования и благодаря трансгрессивному переходу, создаётся иллюзия виртуального бессмертия [34].

К сожалению, это становится фактом, который

specialists and all interested parties involved in the prevention of such crimes to learn to “read a person like a book”, that is, to see in it not only a narrative, but also a hidden meaning and subtext.

Continuing to discuss the topic of post-homicidal suicide, it should be noted that there are assumptions about fundamental differences in the behavior of shooters who intend to commit suicide, and those who expect to stay alive. What matters is the behavior of the perpetrators, the weapons they use, the victims they kill and the places they attack. However, in relation to school shootings, the role of these factors requires more careful clarification [33]. In the vast majority of cases, the attackers understood that death awaited them. Therefore, they did not try to hide, change their appearance, etc. Quite often, shooters would get into a reckless shootout with the police. Suicide by cop is considered one of the characteristic intentions of school shooters, which is consistent with one of the factors – the perversion of heroic glory according to T. Joiner.

What can own death mean for a school shooter? Let us turn again to the category of death in postmodern discourse. This approach was most clearly developed by J. Bataille, for whom death is given the place traditionally occupied by life. Death is intimate, attracting and frightening: “death opens up into an incomprehensible, unknowable continuity, where the secret lies.” Through death and destruction, the object is transferred to the sacred world of immanence [15]. It seems that it is within the framework of transgression that this experience becomes achievable, which is practically impossible from the point of view of socially acceptable practices for an ordinary person. In simpler terms, in the act of death both God and the meaning of being are comprehended.

Something similar can be observed with teenage “groups of death” in social networks. Committing an act of suicide, a suicidal teenager ceases to exist in his physical body, but makes a transition to another world, which is not in the full sense of “non-existence”. It has been presented in the virtual space for a long time, one way or another declaring itself. In this way, having passed the test of the finiteness of existence and thanks to the transgressive transition, the illusion of virtual immortality is created [34].

нельзя не признать. Интернет способствует расширению, как суицидальной субкультуры, так и скулшутинга. Как справедливо заметил Дейв Каллен, автор известной книги, посвящённой трагедии в Колумбайне: «Повторяя имя убийцы, мы делаем из него звезду» [35].

Обратимся теперь к понятию Предела, который мы определили одним из ключевых в настоящем исследовании. Закономерно возникает вопрос: а что обещает людям, преодолевшим предел, постмодернистская философия? За границей предела, по мнению М. Фуко, находится пространство так называемой гетеротопии [36]. В физическом мире это могут быть новые природные территории (исторические примеры – открытие и освоение европейцами Америки, русскими – Сибири, Аляски, выход человека в космос и др.), а также специфические, закрытые области пребывания людей (психиатрические больницы, тюрьмы, лепрозории, кладбища и т.п.), при вхождении на которые происходит встреча с Другим (природой, людьми, иным миром в целом). Такая встреча неминуемо меняет образ жизни и мироощущение человека, перешедшего этот предел. Потенциально такой переход может сулить возможности достижения неограниченной свободы, власти, доступа к новым ранее неведомым ресурсам, либо, наоборот, приводит к ухудшению качества жизни, в случаях, например, вынужденного перехода (природные катастрофы, война, революция, распад государства и прочее).

Однако не всё обстоит так просто, когда речь идёт о духовном мире человека, когда он живёт «на пределе», а «плотность бытия», согласно М. Фуко, определяет жизненную перспективу. Мир скулшутера наполнен обидами и разочарованиями, испытываемыми в отношениях с родителями или одноклассниками, приводящие к социальной изоляции, или чувством ущербности. Такой подросток не умеет выстраивать партнерские отношения, отстаивать свои интересы; отсутствует включенность компенсаторных или гиперкомпенсаторных механизмов на уровне здоровых увлечений и интересов. Накапливается хроническое напряжение, которое постепенно нарастает и достигает своей остроты, когда последней каплей становится очередное реальное или воображаемое психотравмирующее событие, после чего наступает этап планирования и реализации преступного замысла. В научной литературе, объясняющей поведение скулшутеров, это нашло отражение в теории кумулятивного эффекта [37].

Происходит выбор в сторону деструктивного

Unfortunately, this is becoming a fact that cannot be denied. The Internet is fueling the expansion of both the suicidal subculture and school shooting. As Dave Cullen, author of the well-known book on the Columbine tragedy, rightly noted: “By repeating the name of the killer, we make him a star” [35].

Let us now turn to the concept of the Limit, which we have identified as one of the key ones in this study. The question naturally arises: what does postmodern philosophy promise to people who have overcome the limit? Beyond the limit, according to M. Foucault, is the space of the so-called heterotopy [36]. In the physical world, these can be new natural territories (historical examples are the discovery and development of America by Europeans, Russians – Siberia, Alaska, man's spacewalk, etc.), as well as specific, closed areas of people's stay (psychiatric hospitals, prisons, leper colonies, cemeteries, etc.), upon entering which one encounters the Other (nature, people, the other world as a whole). Such a meeting inevitably changes the way of life and attitude of a person who has crossed this limit. Potentially, such a transition can promise the possibility of achieving unlimited freedom, power, access to new previously unknown resources, or, conversely, leads to a deterioration in the quality of life, in cases, for example, a forced transition (natural disasters, war, revolution, collapse of the state etc).

However, not everything is so simple when it comes to the spiritual world of a person, when she lives “at the limit”, and the “density of being”, according to M. Foucault, determines the life perspective. The world of the school shooter is filled with resentment and disappointment experienced in relationships with parents or classmates, leading to social isolation, or feelings of inferiority. Such a teenager does not know how to build partnerships, defend his interests; there is no involvement of compensatory or hypercompensatory mechanisms at the level of healthy hobbies and interests. Chronic tension accumulates, which gradually increases and reaches its acuteness, when the next real or imagined psychotraumatic event becomes the last straw, after which the stage of planning and implementation of the criminal intent begins. In the scientific literature explaining the behavior of school shooters, this is reflected in

способа преодоления морально-нравственных границ, «большого Предела», что неминуемо ведёт к тупику, гибели личности, расчеловечиванию и физической смерти.

Вместо заключения

Экскурс в философию постмодерна неминуемо подводит нас к вопросу: что даёт нам проведённый анализ не только в плане понимания психологии школьных стрелков, но и предупреждения подобных преступлений? Очевидно, что выявления одних только этиологических причин и установления факторов риска для этого понимания явно недостаточно.

Ответ на этот мучительный вопрос неминуемо возвращает нас к одной из главных экзистенциальных проблем, связанных с бытием человека – месту насилия и убийства в жизни людей. К сожалению, современное общество формирует амбивалентное отношение к насилию, с одной стороны, осуждая, с другой – всячески пропагандируя его в масс-медиа. Фактически масс-медиа являются главными проводниками допустимости убийства в человеческое сознание. Люди страдают от дефицита хороших новостей, что создаёт атмосферу безысходности, потери надежды, бессмысленности существования. А из средств противодействия предлагается только один, на наш взгляд, достаточно слабый инструмент – толерантность, содержание и смысл которой всё больше размывается, наряду с другими декларируемыми либеральными ценностями. Но, чтобы этот инструмент по-настоящему сработал, должна быть подготовлена соответствующая почва, которой у людей эпохи позднего постмодерна, проживаемой нами сейчас, фактически нет.

Мы полагаем, что поиск ответа может идти в том направлении, который ранее был нами обозначен как Предел, деструктивный выход за который приводит к самым страшным и необратимым последствиям. Предел – это не обязательно Бог в имманентном или трансцендентном его представлении, или в обыденном выражении – Закон, трансгрессируя через который человек обретает мнимую свободу, но перестает быть Человеком. Это мощное ценностно-смысловое образование из категории убеждений, которое, говоря языком нейролингвистического программирования, должно располагаться на самом высоком логическом уровне. Очень важным здесь является формирование барьеров к этому Пределу, что является архисложной педагогической, воспитательной и идеологической задачей. Её платформой должна стать Любовь к Жизни во всех её проявлениях. Фактически, такая биофилософская за-

the theory of the cumulative effect [37].

There is a choice in the direction of a destructive way of overcoming moral boundaries, the “big Limit”, which inevitably leads to a dead end, death of the individual, dehumanization and physical death.

Instead of a conclusion

An excursion into the philosophy of postmodernity inevitably brings us to the question: what gives us the conducted analysis not only in terms of understanding the psychology of school shooters, but also the prevention of such crimes? It is obvious that the identification of etiological causes alone and the establishment of risk factors for this understanding is clearly not enough.

The answer to this agonizing question inevitably brings us back to one of the main existential problems associated with human existence – the place of violence and murder in people's lives. Unfortunately, modern society forms an ambivalent attitude towards violence, on the one hand, condemning, on the other hand, promoting it in every possible way in the mass media. In fact, the mass media are the main conductors of the permissibility of murder in human consciousness. People suffer from a lack of good news, which creates an atmosphere of hopelessness, loss of hope, meaninglessness of existence. And from the means of counteraction, only one, in our opinion, rather weak tool is offered - tolerance, the content and meaning of which is increasingly blurred, along with other declared liberal values. But for this tool to really work, the appropriate ground must be prepared, which the people of the late postmodern era, which we live now, actually do not have.

We believe that the search for an answer can go in the direction that we previously designated as the Limit, a destructive exit beyond which leads to the most terrible and irreversible consequences. The Limit is not necessarily God in his immanent or transcendental representation, or in everyday expression – the Law, transgressing through which a person gains an imaginary freedom, but ceases to be a Human. This is a powerful value-semantic formation from the category of beliefs, which, in the language of neurolinguistic programming, should be located at the highest logical level. Very important here is the formation of barriers to this Limit, which is an extremely difficult pedagogical, educational and ideo-

кладка должна осуществляться семьей и обществом с самого момента рождения. Вероятно, достижение такой цели может показаться утопией, но другого пути у человечества, кажется, нет.

logical task. Its platform should be Love for Life in all its manifestations. In fact, such a biophilic laying should be carried out by the family and society from the very moment of birth. Probably, the achievement of such a goal may seem like a utopia, but there seems to be no other way for humanity.

Литература / References:

1. Кинг С. Ярость. М.: АСТ, 1998. 592 с. [King S. Rage. Moscow: AST, 1998. 592 p.] (In Russ)
2. Воронцова Н. «Ярость» Стивена Кинга. История о том, как произведение сломало судьбы многих. Электронный ресурс. URL: <https://litclubbs.ru/posts/3492-jarost-stivena-kinga-istorija-o-tom-kak-proizvedenie-slomalo-sudby-mnogih.html> / Date Views 03.12.2021 [Vorontsova N. "Rage" by Stephen King. The story of how the work broke the fate of many. Electronic resource. URL: <https://litclubbs.ru/posts/3492-jarost-stivena-kinga-istorija-o-tom-kak-proizvedenie-slomalo-sudby-mnogih.html> / Date Views 03.12.2021] (In Russ)
3. Массовое убийство в школе «Колумбайн». Электронный ресурс. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Массовое_убийство_в_школе_«Колумбайн» / Date Views 24.11.2021 [Columbine School Massacre. Electronic resource. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Массовое_убийство_в_школе_«Колумбайн» / Date Views 24.11.2021] (In Russ)
4. Нападения учащихся на школы. Электронный ресурс. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Нападения_учащихся_на_школы / Дата доступа: 24.11.2021 [Student attacks on schools. Electronic resource. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Нападения_учащихся_на_школы / Date Views 24.11.2021] (In Russ)
5. School Shootings By Country 2021. Electronic resource. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/school-shootings-by-country> / Date Views 27.11.2021
6. Патрушев заявил о 70 тыс. вовлеченных в субкультуры «шутинга» подростков. Электронный ресурс. URL: <https://tass.ru/proisshestiya/9876717> / Дата доступа: 03.12.2021 [Patrushev announced about 70 thousand teenagers involved in subcultures of "shooting". Electronic resource. URL: <https://tass.ru/proisshestiya/9876717> / Date Views 03.12.2021] (In Russ)
7. Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика. *Национальный психологический журнал*. 2018; 4 (32): 62-76. [Davydov D.G., Khlomov K.D. Mass killings in educational institutions: mechanisms, causes, prevention. *National Psychological Journal*. 2018; 4 (32): 62-76.] DOI: 10.11621/npj.2018.0406 (In Russ)
8. Лангман П. Почему дети убивают: что происходит в голове у школьного стрелка. М.: Эксмо, 2022. 280 с. [Langman P. Why kids kill: inside the minds of school shooters. Moscow: Eksmo, 2022. 280 p.] (In Russ)
9. Подорога В.А. Трансгрессия и предел. Новейшая философская энциклопедия в 4 томах. Т. 4. Ред. совет: Степин В.С., Гусейнов А.А., Семигин Г.Ю., Огурцов А.П. и др. М.: Мысль, 2010: 91. [Podoroga V.A. Transgression and limit. The newest philosophical Encyclopedia in 4 volumes. Vol.4. Ed. council: Stepin V.S., Huseynov A.A., Semigin G.Yu., Ogurtsov A.P. and others. Moscow: Thought, 2010: 91.] (In Russ)
10. Громова Е.А. Трансгрессирующее общество: о метаморфозах социального порядка. *Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7. Философия. Социология и социальные технологии*. 2015; 3 (29): 58-63. [Gromova E.A. Transgressive society: about the metamorphoses of the social order. *Science Journal of Volgograd State University. Philosophy. Sociology and Social Technologies*. 2015; 3 (29): 58-63.] (In Russ)
11. Каштанова С.М. Трансгрессия как социально-философское понятие. Автореферат диссертации ... канд. филос. наук. СПб., 2016: 24. [Kashtanova S.M. Transgression as a socio-philosophical concept. Abstract of the dissertation... cand. philosophical sciences. St. Petersburg, 2016: 24.] (In Russ)
12. Узлов Н.Д. Насилие на экране: как масс-медиа провоцируют подростков на скулшутинг. *Психотерапия*. 2021; 4: 7-11. [Uzlov N.D. Violence on the screen: how the mass media provoke teenagers to schoolshooting. *Psychotherapy*. 2021; 4: 7-11.] (In Russ)
13. Фуко М. О трансгрессии. Танатография эроса: Жорж Батай и французская мысль середины XX века. Сост. С.Л. Фокин. СПб.: Мифрил, 1994; 111-132. [Foucault M. About transgression. The Thanatography of Eros: Georges Bataille and French Thought of the mid-20th century. Comp. S.L. Fokin. St. Petersburg: Mithril, 1994; 111-132.] (In Russ)
14. Батай Ж. Проклятая часть: Сакральная социология. М.: Ладомир, 2006. 742 с. [Batai J. The Cursed Part: Sacred Sociology. Moscow: Ladomir, 2006. 742 p.] (In Russ)
15. Батай Ж. Литература и зло. Сборник эссе. М.: Изд. Московского ун-та, 1994. 168 с. [Bataille J. Literature and evil. Collection of essays. Moscow: Publishing House of the Moscow University, 1994. 168 p.] (In Russ)
16. Харрис и Клиболд. Электронный ресурс. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Харрис_и_Клиболд / Дата доступа: 24.11.2021 [Harris and Klebold. Electronic resource. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Харрис_и_Клиболд / Date Views 24.11.2021] (In Russ)
17. Соколова К., Колесников Р. «Я стрелял по школьникам, целясь в голову»: допрос Ильназа Галявиева раскрыл все детали бойни в гимназии Электронный ресурс. URL: <https://karaulovlife.ru/news/ja-osoznal-sebja-bogom-opublikovano-video-pervogo-doprosa-strelka-iz-kazani/> / Date Views 27.11.2021 [Sokolova K., Kolesnikov R. "I shot at schoolchildren, aiming at the heads": the interrogation of Ilnaz Galayev revealed all the details of the massacre at the gymnasium. Electronic resource. URL: <https://karaulovlife.ru/news/ja-osoznal-sebja-bogom-opublikovano-video-pervogo-doprosa-strelka-iz-kazani/> / Date Views 27.11.2021] (In Russ)
18. Кетчпул Д. О чем думает убийца. Разумный замысел. Электронный ресурс. URL: <http://www.origins.org.ua/gazeta/pdf/7.pdf> / Дата доступа: 29.11.2021 [Ketchpool D. What the killer is thinking. A reasonable plan. Electronic resource. URL: <http://www.origins.org.ua/gazeta/pdf/7.pdf> / Date Views 29.11.2021] (In Russ)
19. Узлов Н.Д. «Манифесты» скулшутеров и их освещение в СМИ: жизненная философия убийц или грязные слова на заборе? Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности в период распространения COVID-19: сб. материалов XIII межрегион. науч.-практ. конф.; ПГНИУ. Пермь, 2021: 240-246. [Uzlov N.D. "Manifestos" of schoolshooters and their media coverage: the life philosophy of murderers or dirty words on the fence? Social security and human protection in the conditions of a new social reality during the spread of COVID-19: collection of materials of the XIII interregional scientific and Practical conference; Perm State National Research University. Perm, 2021: 240-246.] (In Russ)
20. Антонян Ю.М. Психология убийства. М.: «Юрист», 1997. 301 с. [Antonyan Yu.M. Psychology of murder. Moscow: "Jurist", 1997. 301 p.] (In Russ)
21. Фромм Э. Душа человека. Ее способность к добру и злу. В сб.: Душа человека. М.: Республика, 1992; 13-108. [Fromm E. The soul of man. Her capacity for good and evil. In the collection: The Soul of man. Moscow: Republic, 1992; 13-108.] (In Russ)
22. Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. Учебно-методический коллектор. М.: Психология, 2001. 90 с. [Sokolova E. T., Chechelniczkaya E. P. Psychology of narcissism. Educational and methodical collector. Moscow: Psychology, 2001. 90 p.] (In Russ)
23. Byard R.W. Murder-Suicide: An Overview. *Forensic Pathology Reviews*. 2005; 3: 337-347.

24. Eliason S. Murder-Suicide: A Review of the Recent Literature. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2009; 37 (3): 371-376.
25. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства у лиц пожилого возраста. *Девиянтология*. 2021; 5 (1): 9-13. [Golenkov A.V. Posthomicidal suicide in the elderly people. *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (1): 9-13.] DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-9-13 (In Russ)
26. Голенков А.В. Подростковые постгомицидные самоубийства. *Суицидология*. 2020; 2 (39): 3-14. [Golenkov A.V. Adolescent post-homicide suicides. *Suicidology*. 2020; 11 (2): 3-14.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-3-14 (In Russ)
27. Marzuk P.M., Tardiff K., Hirsch C.S. The epidemiology of murder-suicide. *AMA*. 1992; 267 (23): 3179-3183.
28. Joiner T. The perversion of virtue: Understanding murder-suicide. New York, NY: Oxford University Press, 2014. 264 p.
29. Adhia A., DeCou C.R., Huppert T., Ayuagari R. Murder-suicides perpetrated by adolescents: findings from the national violent death reporting system. *Suicide Life Threat Behav.* 2020; 50 (2): 534-544. DOI: 10.1111/sltb.12607
30. Fast J. Ceremonial violence: a psychological explanation of school shootings. Woodstock, NY: Overlook Press, 2008. 336 p.
31. Malkki L. Political Elements in Post-Columbine School Shootings in Europe and North America. *Terrorism and Political Violence*. 2014; 26 (1): 185-210. DOI: 10.1080/09546553.2014.849933
32. Рикёр П. Модель текста: осмысленное действие как текст. *Социологическое обозрение*. 2008; 7 (1): 25-44. [Riker P. Text model: Meaningful action as text. *The Sociological Review*. 2008; 7 (1): 25-44.] (In Russ)
33. Lankford A. Mass Shooters in the USA, 1966-2010: Differences Between Attackers Who Live and Die. *Justice Quarterly*. 2015; 32 (2): 360-379. DOI: 10.1080/07418825.2013.806675
34. Узлов Н.Д., Семенова М.Н. Игра, трансгрессия и сетевой суицид. *Суицидология*. 2017; 8 (3): 40-52. [Uzlov N.D., Semenova M.N. Game, transgression and network suicide. *Suicidology*. 2017; 8 (3): 40-52.] (In Russ)
35. Каллен Д. Колумбайн. М.: Эксмо: АСТ, 2019. 608 с. [Cullen D. Columbine. М.: Эксмо: AST, 2019. 608 p.] (In Russ)
36. Фуко М. Другие пространства. В сб. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. М.: Праксис, 2006. Ч. 3; 191-204. [Foucault M. Other spaces. In Sat. Intellectuals and Power: Selected political articles, speeches and interviews. Moscow: Praxis, 2006. Part 3; 191- 204.] (In Russ)
37. Levin J., Madfis E. Mass Murder at School and Cumulative Strain: A Sequential Model. *American Behavioral Scientist*. 2009; 52 (9): 1227-1245. DOI:10.1177/0002764209332543

SCHOOL SHOOTING: MURDER AND POST-HOMICIDAL SUICIDE AS A TRANSGRESSIVE ACT

N.D. Uzlov¹, M.N. Semenova²

¹National Research Institute of Continuing Professional Education and Vocational Training, Moscow, Russia; knots51@mail.ru

²Perm National Research Polytechnic University – Berezniki branch, Perm, Russia

Abstract:

The article attempts to comprehend the phenomenon of schoolshooting — armed attacks by students on educational institutions through the phenomenon of transgression — one of the key concepts in the philosophy of postmodernism. It is shown that murder is transgressive in its essence and variety of its forms. Schoolshooting appears to be a destructive variant of a transgressive act (as interpreted by Georges Bataille) as an aggressive act of going beyond moral, legal and religious boundaries. The Limit construct (the sixth commandment of the Decalogue “Thou shalt not kill”) is analyzed as an interpretation of a special value-semantic formation. The behavior of shooters is viewed through the prism of malignant narcissism. As illustrations of its manifestation, a meaningful analysis is carried out of the statements of mass murderers, set forth by them in the so-called “manifestos” in the form of speculative false philosophical ideas of “equality with God” and “death of God”, as a justification for their criminal intentions. The post-homicidal suicides of school shooters are interpreted from the standpoint of postmodernist discourse about death. The symbolic and communicative nature of the act of committed violence and suicide, which requires reading as a text, is emphasized. It is pointed out the need to form appropriate internal barriers to the Limit, which do not allow the potential possibility of committing murders — as one of the main conditions for the prevention of such crimes.

Keywords: schoolshooting, murder, post-homicidal suicide, transgression, Limit, the Other, narcissism, prevention

Вклад авторов:

Н.Д. Узлов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста статьи;

М.Н. Семенова: написание и редактирование текста статьи.

Authors' contributions:

N.D. Uzlov: development of the study design, article writing, article editing;

M.N. Semenova: article writing, article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 31.10.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 12.12.2021.

Для цитирования: Узлов Н.Д., Семенова М.Н. Скулшутинг: убийство и постгомицидное самоубийство как трансгрессивный акт. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 16-30. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-16-30

For citation: Uzlov N.D., Semenova M.N. School shooting: murder and post-homicidal suicide as a transgressive act. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 16-30. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-16-30 (In Russ / Engl)

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРЫЖКИ С ВЫСОТЫ. ЧАСТЬ II: ДИАГНОЗ, БРЕМЯ, ПРОФИЛАКТИКА

Е.Б. Любов, П.Б. Зотов, Е.Г. Скрябин, М.А. Аксельров, А.Г. Бухна

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень, Россия

SUICIDAL JUMPS FROM A HEIGHT. PART II: DIAGNOSIS, BURDEN, PREVENTION

*Е.Б. Lyubov, P.B. Zotov,
E.G. Skryabin, M.A. Akselrov,
A.G. Buhna*

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia

Информация об авторах:

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Скрябин Евгений Геннадьевич – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Место работы и должность: врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: skryabineg@mail.ru

Аксельров Михаил Александрович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Место работы и должность: заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующий детским хирургическим отделением №1 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронный адрес: akselrov@mail.ru

Бухна Андрей Георгиевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 2757-0463; ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Место работы и должность: старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (912) 398-14-27, электронный адрес: Buhna_Andrey@mail.ru

Information about the authors:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work: Chief Researcher, Clinical and Preventive Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: Russia, 107076, Moscow, 3/10 Poteshnaya str. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 625027, Tyumen, 67 Minskaya str., bldg. 1, office 102. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

Skryabin Evgeny Gennadievich – MD, PhD (SPIN-code: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Place of work: Professor of the Department of Traumatology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Specialist of traumatological Department of children's hospital of

Regional clinical hospital №2. Address: Russia, 625039, Tyumen, 75 Melnikayte str. Phone: +7 (3452) 28-70-18, email: skryabineg@mail.ru

Akselrov Mikhail Alexandrovich – MD, PhD, associate Professor (SPIN-code: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Place of work: Head of the Department of pediatric surgery, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Head of the children's surgical Department №1 of Regional clinical hospital №2. Address: Russia, 625039, Tyumen, 75 Melnikayte str. Email: akselrov@mail.ru

Buhna Andrey Georgievich – MD, PhD (SPIN-code: 2757-0463; ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Place of work: assistant of the Department of psychology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: +7 (912) 398-14-27, email: Buhna_Andrey@mail.ru

Во второй части статьи, открывающей серию публикаций о способах суицидов, с привлечением научных, историко-художественных данных, сообщений СМИ и врачебного опыта показаны типология и условия суицидальных прыжков с высоты, клинико-социальные характеристики суицидентов, факторы риска, в свете разработки общих и целевых профилактических мероприятий как элемента типовой многоуровневой антикризисной программы.

Ключевые слова: суицидальное поведение, прыжки с высоты, диагноз, бремя, профилактика

Броситься с высокого здания.

Об этом я уже писал.

С. Калмыков «Как можно умереть». Этюд (1927 г.)

Тебе нужно быть сильным и поверить в себя,

Забыть все печали, потому что любовь

– это всё, что тебе нужно.

Всё, что тебе нужно, детка – это любовь!

Просто верь – и проходи мимо открытых окон!

Ф. Меркьюри «Keep Passing The Open Windows»

Выбор смерти посредством прыжка (падения) с высоты (например, со скалы, моста, из окна) – среди малораспространённых методов суицида (обычно 2-5% зарегистрированных самоубийств в экономически развитых странах) с значимыми местными отличиями [1].

Дифференциальный диагноз затруднён.

Тому пример городская легенда Дона Харпера Миллса «Странная гибель Рональда Опуса». Рональд прыгнул в отчаянии с крыши 10-этажного дома, оставив прощальное письмо. Но не всё так очевидно (*из Сети*).

Предмет психологической аутопсии – сбор суицидологического анамнеза и анализ (порой пристрастный) обстоятельств смерти.

Вскоре после ареста Павлины Мяделки (первая любовь) Янка Купала пытался покончить жизнь самоубийством. В 1930 году написал председателю правительства БССР: Товарищ председатель! Ещё раз, перед смертью, заявляю о том, что я ни в какой контрреволюционной организации не был и не собираюсь быть. Видно, такая доля поэтов. Повесился Есенин, застрелился Маяковский, ну и мне туда за ними дорога. Письмо стало предсмертной запиской. 22 ноября 1930 года Янка Купала кухонным ножом сделал хакири. Спасла жена, которая услышала стон из соседней комнаты и обнаружила мужа на

I'll throw myself from a tall building.

I already wrote about this.

S. Kalmykov "How can you die." Study (1927)

The choice of death by jumping (falling) from a height (for example, from a cliff, a bridge, from a window) is among the less common methods of suicide (usually 2-5% of registered suicides in economically developed countries) with significant local differences [1].

Differential diagnosis is complicated.

An example of this is the urban legend of Don Harper Mills, The Strange Death of Ronald Opus. Ronald jumped in desperation from the roof of a 10-story building, leaving a farewell letter. But things are not so obvious (from the Web).

The subject of a psychological autopsy is the collection of a suicidological history and analysis (sometimes biased) of the circumstances of death.

Shortly after the arrest of Pavlina Myadelka (first love), Janka Kupala tried to commit suicide. In 1930 he wrote to the Prime Minister of the USSR: Comrade Chairman! Once again, before my death, I declare that I have not been in any counter-revolutionary organization and am not going to be. Apparently, such is a share of poets. Yesenin hanged himself, Mayakovsky shot himself, well, that must be my way too. The letter became a suicide note. On November 22, 1930, Yanka Kupala made ha-rakiri with a kitchen knife. Saved by his wife, who heard a groan from the next room and found her husband on the floor in a pool of blood. When Kupala was transferred to home treatment, a friend Vsevolod Ignatovsky came to visit him, already deprived of the post of President of the Academy of Sciences of the USSR. Yanka Kupala (60) fell into a flight of stairs between

полу в луже крови. Когда Купалу перевели на домашнее лечение, к нему в гости пришёл друг, уже лишённый должности президента АН БССР Всеволод Игнатовский. Янка Купала (60) упал в лестничный пролёт между 9-м и 10-м этажами гостиницы, и, пролетев более 10 метров, погиб мгновенно. По официальной версии, причиной смерти стала роковая случайность. Но он падал в шахту между пролётами, перевалившись через высокие перила. На следующий день ему надо было выступать по радио, получать гонорар за книгу... за несколько часов до гибели встречался с друзьями, был бодр и приглашал на 60-летний юбилей 7 июля. В номере гостиницы находился с компанией, но вдруг встал и вышел, предупредив, что «надо кое с кем переговорить», и что «он через минуту вернётся». Высота перил и то, что поэт не скатился по лестнице, а упал в шахту говорит о возможном убийстве с участием спецслужб. По одной из версий, все обвинения, ранее адресованные Купале, в НКВД перевели на Игнатовского, и на следующий день тот застрелился.

Вряд ли «случайна» смерть

Пег (24), старлетки, прыгнувшей с буквы «Н» надписи «Hollywoodland».

Дева решительно вписалась в историю конвейера грёз.

Выбор «знаковых мест», притягательных суицидентам (см. ниже), отчасти облегчает заключение.

Мы теряем даже жизнь с радостью – лишь бы об этом говорили. *Блез Паскаль*

Показателем занижения отчётности самоубийств как таковых служит доля смертей с неопределёнными намерениями. В частности, о жестоких методах, как повешение или падения с высоты сообщают чаще, чем об отравлениях.

Интервью с выжившими «прыгунами» могут дать полезную (в зависимости от типа постсуицида) информацию о причинах поступка и помочь разработать превентивное вмешательство.

Случайные падения с высоты в повседневной или трудовой деятельности (несчастные случаи). Предмет сомнений страховой компании и завязка детективов (падение с лестницы – излюбленный сюжет Агаты Кристи, наряду с отравлениями). «Несчастный случай» с парашютом становится завуалированным суицидом.

Кинбот, обсуждая методы самоубийства, выбрал падение с самолёта: «... мускулы без напряжения, пилот озадачен, упакованный парашют откинут прочь, отвергнут, отнесён пожатием плеч ...». Освобождается от гамлетовской «шелухи сует», открывая «лоно Господне». *В. Набоков «Бледный огонь»*

the 9th and 10th floors of the hotel and, having flown more than 10 meters, died instantly. According to the official version, the cause of death was a fatal accident. But he fell into the shaft between the spans, having rolled over the high railing. The next day, he had to speak on the radio, receive a fee for a book ... a few hours before his death he met with friends, was cheerful and invited to the 60th anniversary on July 7th. He was in a hotel room with a company, but suddenly he got up and left, warning that "you need to talk to someone" and that "he will be back in a minute." The height of the railing and the fact that the poet did not slide down the stairs, but fell into the shaft, speaks of a possible murder with the participation of special services. According to one version, all accusations previously addressed to Kupala were transferred to Ignatovsky by the NKVD, and the next day he shot himself.

Hardly an "accidental" death

Peg (24), a starlet who jumped off the H letter in Hollywoodland sign.

The girl has firmly entered the history of the conveyor of dreams.

The choice of "significant places" that are attractive to suicidal people (see below) partly facilitates the conclusion.

We even lose our lives with joy – if only they would talk about it. *Blaise Pascal*

A measure of the underreporting of suicides per se is the proportion of deaths with undetermined intentions. In particular, violent methods such as hanging or falling from heights are reported more frequently than poisonings.

Interviews with jumper survivors can provide useful (depending on the type of post-suicide) information about the causes of the behavior and help develop preventive interventions.

Accidental falls from a height in daily or work activities (accidents). The subject of doubts of the insurance company and the plot of detectives (falling down the stairs is a favorite plot of Agatha Christie, along with poisonings). The "accident" with the parachute becomes a veiled suicide.

Kinbote, discussing suicide methods, chose falling from an airplane: "...muscles without tension, pilot puzzled, packed parachute thrown away, rejected, dismissed with a shrug...". It is freed from Hamlet's "husk of vanities", opening the "bosom of the Lord". *V. Nabokov "Pale Fire"*

In some cases, an airplane can also act as

В отдельных случаях как инструмент самоубийства может выступать и самолёт [2].

Падение за борт корабля влечёт смерть от удара о водную поверхность и/или утопления.

Взмыть и упасть, он падает – полощется рубашка. «До свиданья, люди!» – крикнул он на прощанье и спрыгнул с корабля. *Д. Тартт «Щегол»*

Случайность исключают свидетели (коли есть).

Беглец из социалистического рая Слава Курилов («Один в океане») боялся более смерти спасения в волнах как потерпевшего с круизного теплохода.

Рискованное поведение особо свойственно подросткам и инфантильным взрослым, может служить фасадным выражением депрессии и эквивалентом суицидального поведения (СП) и / или его протечей.

Тогда это началось: испытывать волю. ... Химиус подошёл к гранитному барьеру и взобрался на него, помогая себе руками. Мы видели, что он трусит, у него не было сил разогнуться, и всё же он первый встал ногами на барьер... Мы хохотали. Но вот Антон Овчинников, смертельно бледный, с закушенными губами, подошёл твердыми шагами к барьеру и тоже взобрался на него, встал, выпрямился, расставил руки, как канатоходец... Мы знали, что у Антона плоскостопие, что он близорук, что с ним случаются приступы паники, но никто не остановил его. Нас всех поразило безумие. Показалось, что ходить и даже бегать по барьеру невероятно легко. *В. Трифонов «Дом на набережной»*

При этом

Каждое следующее поколение находит свой способ сломать себе шею. Новое приключение. Не говоря о старом, испытанном – войне. *И. Шоу «Вершина холма»*

Прыжок / падение, связанные с неправильной оценкой реальности на фоне изменённого сознания (по А.Г. Амбрумовой, несчастные случаи).

«Выход в окно» горячего больного («осадный делирий») при взломе его обители полицейскими с поддержкой бригады неотложной психиатрической помощи.

В последний раз, когда их сын пытался покончить с собой, выбранный им способ был, по словам доктора, шедевром изобретательности; он преуспел бы, если бы не завистливый сосед-пациент, решивший, что он учится летать и помешавший ему. Чего он хотел на самом деле, так это продрать в своём мире дыру и бежать. *В. Набоков «Знаки и символы»*

Диагноз СП может быть не определён из-за тяжёлых сопутствующих травм (см. ниже), особо при диссимулятивном варианте постсуицида.

an instrument of suicide [2].

Falling over the side of a ship results in death from hitting the water surface and/or drowning.

Rise and fall, he falls – the shirt is rinsed. "Goodbye, people!" he shouted goodbye and jumped off the ship. *D. Tartt "Goldfinch"*

Accident will exclude witnesses (if any).

The fugitive from the socialist paradise Slava Kurilov ("Alone in the Ocean") was more afraid of the death of salvation in the waves as a victim from a cruise ship.

Risk behavior is especially characteristic of adolescents and infantile adults, it can serve as a facade expression of depression and the equivalent of suicidal behavior (SB) and / or its forerunner.

Then it began: to test the will. ... Chemius walked up to the granite barrier and climbed onto him, helping himself with his hands. We saw that he was cowardly, he did not have the strength to unbend, and yet he was the first to stand on the barrier with his feet ... We laughed. But then Anton Ovchinnikov, deathly pale, with bitten lips, walked with firm steps to the barrier and also climbed onto it, stood up, straightened up, spread his arms like a tightrope walker ... We knew that Anton had flat feet, that he was short-sighted, that he had seizures epilepsy, but no one stopped him. We've all been struck by madness. It seemed that walking and even running on the barrier was incredibly easy. *V. Trifonov "The house on the embankment"*.

Still

Each next generation finds its own way to break its neck. New adventure. Not to mention the old, tried and tested war. *I. Shaw "Top of the Hill"*

Jump / fall associated with an incorrect assessment of reality against the background of an altered consciousness (according to A. Ambrumova, accidents).

"Exit through the window" of a feverish patient ("siege delirium") when his monastery was broken into by police officers with the support of a psychiatric emergency team.

The last time their son tried to kill himself, the method he chose was, according to the doctor, a masterpiece of ingenuity; he would have succeeded if not for an envious patient neighbor who thought he was learning to fly and interfered with him. What he really wanted was to make a hole in his world and run away. *V. Nabokov "Signs and Symbols"*

The diagnosis of SB may not be determined due to severe comorbid trauma (see be-

Типовой портрет суицидента

Вскрой вены, утопись, с высокой кинься кручи.

А. Кушнер

На выбор метода самоубийства влияет ряд факторов. Социальные модели самоубийства можно понять из таких основных понятий, как социальная приемлемость метода (культура и традиция) и его доступность (возможность).

Мужчины чаще избирают жестокие методы, требующие решимости [3, 4], но гендерное соотношение «прыгунов» менее отчётливо, чем при других способах суицида.

Не выявлены (пока) несомненные социально-демографические и клинические особенности выбирающих самоубийства с помощью прыжков, но метод чаще использован больничными пациентами и заключенными при отсутствии доступа к другим средствам суицида. Жертвы суицидальных прыжков большей частью мужчины старше 60 лет, трезвые [5]. Две трети трагедий в доме жертвы высотой не менее семи этажей. Жертвы часто страдали депрессией и обычно не оставляли предсмертной записки.

Большинство суицидов медийных персон (Википедия) из окон / балконов своих домов или квартир (54%), гостиниц (10%). Около ¼ (24%) – с мостов, из окон торговых центров, библиотек, больниц (8%) и тюрем (4%) [6].

Прыжок с высоты отнесён к «жестоким» методом самоубийства. У выбравших такую смерть априори выражена мотивация саморазрушения. Их следует отличать («проклятый вопрос суицидологии») от избравших, например, самоотравление с меньшим риском гибели, оставшихся в живых или склонных к несуйцидальным самоповреждениям.

Не легче поиск различий с выбравшими огнестрел (на переднем плане – доступность средства суицида) и самоповешение (летальность *зафиксированных* случаев до 90%), тогда как при самоотравлении смертность «заметно ниже» [7, 8].

Относительно малые выборки «суицидентов-прыгунов» неоднородны в клиническом аспекте.

Детерминанты суицидального поведения (СП).

Психически больные выбирают жестокие методы [9].

Депрессивные симптомы (как отчаяние) ожидаемо присутствовали у большинства «прыгунов»

low), especially in the dissimulative variant of post-suicide.

Typical portrait of a suicide attempter

Open up your veins, drown yourself, throw yourself steeply from high. *A. Kushner*

A number of factors influence the choice of suicide method. Social models of suicide can be understood in terms of such basic concepts as the social acceptability of the method (culture and tradition) and its availability (opportunity).

Men are more likely to choose violent methods that require determination [3, 4], but the gender ratio of jumpers is less distinct than with other methods of suicide.

No clear socio-demographic and clinical features have been identified (yet) for those who choose suicide by jumping, but the method is more commonly used by hospital patients and prisoners in the absence of access to other means of suicide. Victims of suicidal jumps are mostly men over 60 years of age, sober [5]. Two-thirds of the tragedies in the victim's house are at least seven stories high. The victims often suffered from depression and usually did not leave a suicide note.

Most suicide jumps committed by media people (Wikipedia) from the windows / balconies of their houses or apartments (54%), hotels (10%). About ¼ (24%) jumps were made from bridges, from the windows of shopping centers, libraries, hospitals (8%) and prisons (4%) [6].

Jumping from a height is classified as a "cruel" method of suicide. Those who chose such way to die a priori expressed the motivation of self-destruction. They should be distinguished ("the damn question of suicidology") from those who chose, for example, self-poisoning with a lower risk of death, survivors or prone to non-suicidal self-harm.

It is not easier to find differences with those who chose firearms (in the foreground – the availability of a means of suicide) and self-hanging (mortality of recorded cases is up to 90%), while with self-poisoning, mortality is "noticeably lower" [7, 8].

Relatively small samples of "suicidal jumpers" are heterogeneous in the clinical aspect.

Determinants of suicidal behavior (SB).

Mentally ill people choose cruel methods [9].

Depressive symptoms (such as despair) are expected to be present in most jumpers (but

(но лишь у трети – клиническая депрессия) и полагаются причинным фактором СП. Безнадёжность в системе негативных ожиданий в отношении себя и будущего [10], наряду с депрессией коррелирует с суицидальными намерениями [11].

Так,

в 115 (70,5%) историй самоубийств медийных персон (Википедия) описаны депрессивные симптомы, у 40% жертв – расстройство определено специалистом (клиническая депрессия), более ¼ общей выборки получали антидепрессивное лечение.

В когнитивно-поведенческой модели «невыносимое душевное состояние» вследствие острого или хронического душевного или соматического расстройств и безысходность представлены важнейшими опосредующими факторами СП.

Импulsивность облегчает переход от суицидального намерения, с которым можно сосуществовать годами, до рокового поступка и, возможно, определяет суицидальный риск в большей мере, чем планирование [12].

Наиболее распространённым мотивом суицида служит импульс – побег из невыносимых житейской ситуации или душевных мук [13]. Импульсивность увеличивает смертельность методов суицида при их доступности и социально-культуральной приемлемости [7].

Суицидальные акты ½ «прыгунов» описаны психиатрами как импульсивные. Около ¾ не планировали самоубийства. Только 5% (тиражируемые усреднённые цифры для суицидентов в целом – 15-30%) оставили предсмертные записки [1] сходного содержания, не затмевающего ужас последнего страдания.

Например,

Расставшись с женихом, ставшая посмертно знаменитой Эвилин (23) писала: Ему будет лучше без меня... Я не смогу быть хорошей женой ни для кого, и бросилась с 86 этажа Эмпайр Стейт Билдинг.

Ограничение доступа к средствам самоубийства является более насущным и технически осуществимым при незапланированных импульсивных самоубийствах [7, 14, 15].

Время суицидального прыжка

С тем, что человек единое целое, не согласны патологоанатомы. *Валентин Домиль*

... он лежал завёрнутый в большой белый мешок. Мама просила открыть его, чтоб поглядеть на сына в последний раз. Ей этого не разрешили – чтобы избе-

only a third have clinical depression) and are believed to be a causative factor in SB. Hopelessness in the system of negative expectations about oneself and the future [10], along with depression, correlates with suicidal intentions [11].

So,

115 (70.5%) stories of suicides of media people (Wikipedia) described depressive symptoms, in 40% of the victims the disorder was determined by a specialist (clinical depression), more than ¼ of the total sample received antidepressant treatment.

In the cognitive-behavioral model, "unbearable mental state" due to acute or chronic mental or somatic disorders and hopelessness are presented as the most important mediating factors of SB.

Impulsivity facilitates the transition from a suicidal intention that can coexist for years to a fatal act and, perhaps, determines suicidal risk to a greater extent than planning [12].

The most common motive for suicide is an impulse – an escape from an unbearable everyday situation or mental anguish [13]. Impulsivity increases the lethality of suicide methods when they are available and socially and culturally acceptable [7].

The suicidal acts of ½ jumpers are described by psychiatrists as impulsive. About ¾ did not plan suicide. Only 5% (replicated average figures for suicides in general are 15-30%) left suicide notes [1] of similar content, not overshadowing the horror of the last suffering.

For instance,

After parting with her fiancé, Evilyn (23), who became posthumously famous, wrote: He will be better off without me ... I can't be a good wife for anyone, and rushed from the 86th floor of the Empire State Building.

Restricting access to the means of suicide is more urgent and technically feasible in unplanned impulsive suicides [7, 14, 15].

Pathologists would not agree with the fact that a person is a single whole. *Valentin Domil*

... he was lying wrapped in a large white bag. Mom asked to open it to look at her son for the last time. She was not allowed to do this to avoid a likely terrible reaction. I remember how my mother and I stood, shivering from the cold and stroking his body through the white cover. ... God forbid anyone to go through this: to parents to talk about the grave of their son, to agree on what the coffin will be like, when and how they will bury him ... Having finished with our terrible deeds, we returned home to meet the children

жать вероятной страшной реакции. Помню, как я и мама стояли, дрожа от холода и глядя на его тело через белый покров. ... Не дай Бог кому-нибудь пережить это: родителям говорить о могиле сына, договариваться о том, каким будет гроб, когда и как его похоронят ... Покончив с нашими ужасными делами, мы вернулись домой, чтобы встретить детей после школы [16].

В выборке VIP-суицидентов четыре убийства (попытки)-суицида.

Так, известная зарубежная фотомодель (47), переживающая при разводе судебные разбирательства с мужем по поводу опеки над совместным ребенком, не желая «делить» сына, спрыгнула вместе с ним с 25-го этажа пентхауса.

Киноактер (25) в разгаре развода выбросился с балкона 12-го этажа с маленьким ребенком. Жена услышала последние его слова: «Прости меня, сын!». По счастливой случайности малыш повис на амортизирующих ветвях дерева, и это спасло ему жизнь. В творческой судьбе 3 – роли молодых суицидентов, один – выбросился из окна.

Попытки влекут тяжкие медицинские последствия [17, 18].

Если хотите броситься из окна, ... идите в комнату, окно я открыл. Прыгать из кухни я бы вам не советовал, потому что вы упадете в сад прямо на розы, поломаете все кусты, и за это вам же придется платить. А из того окна вы прекрасно слетите на тротуар и, если повезёт, сломаете себе шею. Если же не повезёт, то вы переломаете себе только рёбра, руки и ноги, и вам придется платить за лечение в больнице. *Я. Гашек «Похождения бравого солдата Швейка»*

Вот автострада, гул машин,
Все звуки вылились в один.
Прыжок вперёд под фары блеск,
Костей средь гула хруст и треск.

Александр Венатор

Перелом-вывих крестца (спинно-тазовой диссоциация) названа «переломом прыгуна-самоубийцы» («suicidal jumper's fracture») [19]. «Суицидальная» травма составляет 3-5% переломов крестца [20, 21].

Школьница (14) бросилась с 13-го этажа и упала на припаркованный автомобиль на Братиславской улице. Её уже перевели из реанимации в палату (*из сообщения СМИ*).

Девушка (15), спрыгнув с крыши 9-этажного дома, стала многомесячным пациентом реанимационного и травматологических отделений. С её слов, причиной прыжка была боязнь неудовлетворительной оценки по литературе (*из сообщения СМИ*).

after school [16].

There are four murders (attempts) in the sample of VIP suicide attempters.

Now,

a well-known foreign fashion model (47), who is going through litigation with her husband over custody of a common child during a divorce, not wanting to “share” her son, jumped off the 25th floor of the penthouse with him.

A film actor (25) in the midst of a divorce jumped from the balcony of the 12th floor with a small child. The wife heard his last words: “Forgive me, son!”. By a lucky chance, the baby hung on the shock-absorbing branches of a tree, and this saved his life. In the creative destiny of Z – the role of young suicide attempters, one jumped out of the window.

Attempts entail serious medical consequences [17, 18].

If you want to throw yourself out of the window, ... go into the room, I opened the window. I would not advise you to jump from the kitchen, because you will fall into the garden right on the roses, break all the bushes, and you will have to pay for this. And from that window, you'll fly down to the pavement and, if you're lucky, break your neck. If you are not lucky, then you will only break your ribs, arms and legs, and you will have to pay for treatment in the hospital. *J. Hasek "The Good Soldier Schweik"*

Here is the freeway, the rumble of cars,
All sounds merged into one.
Leap forward under the headlights shine,
Bones in the midst of the rumble crunch and crack.

Alexander Venator

A fracture-dislocation of the sacrum (spinopelvic dissociation) has been called a “suicidal jumper's fracture” [19]. “Suicidal” injury accounts for 3-5% of sacral fractures [20, 21].

The schoolgirl (14) threw herself from the 13th floor and fell on a parked car on Bratislava Street. She has already been transferred from the intensive care unit to the ward (from a media report).

The girl (15), having jumped off the roof of a 9-storey building, became a patient of many months in the intensive care and trauma departments. According to her, the reason for the jump was the fear of an unsatisfactory mark in literature (from a media report).

In the selection of “suicide attempters who threw themselves from a height” from Wikipedia, there are only media people confirming a possible painful outcome.

В выборке «самоубийцы, бросившиеся с высоты» из «Википедии» лишь медийные персоны, подтверждающие возможный мучительный исход.

Бетти (44) три недели спустя скончалась от травм в госпитале.

Сандра (18) выпала с балкона на пятом этаже и скончалась от черепно-мозговой травмы 22 дня спустя.

Основной механизм травмы – внезапное замедление движения тела при ударе о твёрдую поверхность. На характер, локализацию, тяжесть и частоту травм влияет ряд факторов. В большинстве случаев множественные повреждения скелета и внутренних органов тупыми предметами.

Клиническое наблюдение соавтора статьи (Скрябин Е.Г.): очередной подросток-«прыгун».

В приёмно-диагностическом отделении многопрофильной больницы определены множественные переломы костей скелета. Открытый перелом диафиза правой бедренной кости. Закрытый многооскольчатый внутрисуставной перелом проксимального метаэпифиза левой большеберцовой кости. Закрытый переломовывих костей левого предплечья. Закрытый перелом левой ключицы. Закрытый перелом левой лопатки. Закрытые переломы I-V плюсневых костей левой и правой стоп. Гемопневмоторакс справа. Травматический шок II стадии». По стабилизации состояния консультирована психиатром: «Депрессивный синдром у личности с тревожно-мнительными чертами характера. Суицидальная попытка. Критический выход. Код МКБ-10: F32.11. Перенесла восемь операций. Не исключено развитие деформирующего артроза суставов конечностей. По выписке из стационара кроме рекомендаций травматологического характера, пациентке и её родителям настоятельно рекомендована консультативная помощь ПНД.

Ступенчатое падение (жертва задевает препятствия). Необычен механизм травмы трезвого мужчины (55), прыгнувшего с седьмого этажа [22]:

Ампутация ног при ударе задней области бедра и коленных суставов о перила террасы многоквартирного дома на уровне первого этажа. Тело нашли в подвале. При соприкосновении с перилами с мужчины слетели штаны. Вскрытие определило непосредственную причину смерти как политравму. Мотивы самоубийства мужчины неизвестны.

В другом случае, онкологический больной, 82 лет, покончил жизнь самоубийством, выпрыгнув с 9-го этажа жилого дома. В результате падения – полное отчленение головы на уровне нижней трети шеи. При осмотре места трагедии обнаружено, что по ходу траектории падения в области края «козырька» подъезда

Betty (44) died from injuries in hospital three weeks later.

Sandra (18) fell off a balcony on the fifth floor and died of a head injury 22 days later.

The main mechanism of injury is the sudden slowing down of body movement upon impact with a hard surface. A number of factors influence the nature, localization, severity and frequency of injuries. In most cases, multiple injuries of the skeleton and internal organs with blunt objects.

Here is a clinical observation of the co-author of the article (Skryabin E.G.): one more teenage "jumper".

In the admission and diagnostic department of a multidisciplinary hospital, multiple fractures of the bones of the skeleton were identified. Open fracture of the diaphysis of the right femur. Closed multi-comminuted intra-articular fracture of the proximal metaepiphysis of the left tibia. Closed fracture-dislocation of the bones of the left forearm. Closed fracture of the left clavicle. Closed fracture of the left shoulder blade. Closed fractures of the I-V metatarsal bones of the left and right feet. Hemopneumothorax on the right. Traumatic shock stage II. She was consulted by a psychiatrist to stabilize her condition: "Depressive syndrome in a person with anxious and suspicious character traits. Suicidal attempt. Critical exit. ICD-10 code: F32.11. She underwent eight surgeries. It is not excluded the development of deforming arthrosis of the joints of the extremities. Upon discharge from the hospital, in addition to the recommendations of a traumatological nature, the patient and her parents are strongly recommended to consult with psychoneurological dispensary.

Stepped fall (victim touches obstacles). The mechanism of injury of a sober man (55) who jumped from the seventh floor is unusual [22]:

Amputation of the legs when the back of the thigh and knee joints hit the railing of the terrace of an apartment building at the level of the first floor. The body was found in the basement. On contact with the railing, the man's pants flew off. An autopsy identified the immediate cause of death as polytrauma. The man's motive for suicide is unknown.

In another case, an 82-year-old cancer patient committed suicide by jumping from the 9th floor of an apartment building. As a result of the fall – complete separation of the head at the level of the lower third of the neck. When examining the site of the tragedy, it was found that along the trajectory of the fall in the area of the edge of the "visor" of the entrance there is a billboard, which

имеется рекламный щит, что и явилось причиной нанесения травм несовместимых с жизнью [23].

Необходима сочетанная работа травматологов-ортопедов и психиатров для реабилитации суицидента [24, 25].

Шизофрения – самая частый (до трети) диагноз психотических больных, совершивших прыжок с высоты [25]. Больные требовали длительной госпитализации в соматическую больницу (125,7±63,9 дней) обычно в связи с переломами ног при прыжках преимущественно с 3-4 этажей.

Количество травм и частей тела, повреждённых у пациентов с шизофренией, связано с более длительным больничным лечением после суицидального прыжка. Текущее применение и более длительная продолжительность приема нейролептиков могут способствовать риску перелома из-за гиперпролактинемии. Когнитивные нарушения препятствуют реабилитации.

Относительно малая высота прыжка не означает, что действия прыгунов не опасны. Оставшиеся в живых расценены как пережившие незавершённый суицид.

Вряд ли

Счастлив, кто падает вниз головой: мир для него хоть на миг – а иной. *В. Ходасевич*

... Пока я бежал по коридору к окну, меня нёс ветер, чужая сила несла, не я бежал. Но в одну краткую секунду, когда нужно было сделать последний упор ногами, чтобы броситься в окно, я испытал, без замедления, всю бесконечную пытку, всю тяжесть величайшего решения, какое может быть в жизни человека. Но всё было в вихре, и эта секунда, промелькнув, исчезла. Я уже был в воздухе. И последняя моя мысль была мучительная: я подумал, что, быть может, падая, тяжестью своего тела я убью кого-нибудь, ибо я не видал, что подо мною. А последнее моё ощущение было – красная-красная рубаха служителя, который мыл окно в противоположном корпусе гостиницы. Тут я начал перевертываться и лишился сознания. Я не почувствовал страшного падения своего на камни. Я не испытал никакой телесной боли, ибо несколько секунд я был в глубоком обмороке. И тотчас же проснулся – внизу, разбитый, с чувством, что я обманулся, что я в сети чудовищного обмана, и в мозге моём тяжёлая пьяность, как будто я выпил целую бутылку водки. Я был удивлён тем, что я как будто прикован к земле. Я не мог повернуться, и левая нога моя была тяжёлая и чужая. Как я узнал потом, я весь был разбит и изуродован. Левая нога моя была сломана в бедре, правая рука – в локтевом суставе, кисть левой руки разбита, левый

was the cause of infliction of injuries incompatible with life [23].

Combined work of orthopedic traumatologists and psychiatrists is necessary for the rehabilitation of a suicidal person [24, 25].

Schizophrenia is the most common (up to a third) diagnosis of psychotic patients who have made a jump from a height [25]. Patients required long-term hospitalization in a somatic hospital (125.7±63.9 days), usually due to leg fractures during jumps, mainly from 3-4 floors.

The number of injuries and body parts damaged in patients with schizophrenia is associated with longer hospital stays after a suicide jump. Current use and longer duration of anti-psychotics may contribute to the risk of fracture due to hyperprolactinemia. Cognitive impairment hinders rehabilitation.

The relatively low height of the jump does not mean that the actions of the jumpers are not dangerous. Survivors are regarded as survivors of an incomplete suicide.

Unlikely

Happy is he one who falls upside down: the world for him, even for a moment, becomes different. *V. Khodasevich*

... While I was running along the corridor to the window, the wind was carrying me, someone else's force was carrying me, it wasn't me running. But in one brief second, when I had to make the last push with my feet in order to throw myself out the window, I experienced, without delay, all the endless torture, all the weight of the greatest decision that can be in a human life. But everything was in a whirlwind, and this second, having flashed, disappeared. I was already in the air. And my last thought was painful: I thought that, perhaps, falling, I would kill someone with the weight of my body, because I did not see what was under me. And my last sensation was the bright red shirt of the attendant who washed the window in the opposite building of the hotel. Here I began to roll over and lost consciousness. I did not feel my terrible fall on the stones. I experienced no bodily pain, for for a few seconds I was in a deep faint. And I immediately woke up – downstairs, broken, with the feeling that I had been deceived, that I was in the network of a monstrous deception, and my brain was heavily drunk, as if I had drunk a whole bottle of vodka. I was surprised that I seemed to be chained to the ground. I could not turn, and my left leg was heavy and alien. As I found out later, I was all broken and mutilated. My left leg was broken at the hip, my right arm at the elbow joint, my left hand was broken, my left temple was cut, and the

висок рассечен и нижнее веко левого глаза разорвано. Я был покрыт кровью и грязью. Один из моих товарищей сказал мне как-то, что, если крепко нажать пальцами сонные артерии, можно себя задушить. Видя, что я не убил себя, а только изуродовал, я хотел протянуть свою правую руку к горлу, но рука лежала как налитая свинцом и не повиновалась мне. Тогда я приподнял левую руку, которая была окровавлена и болела, и прижал её к горлу. *К. Бальмонт «Воздушный путь»*

Время «выживших»

СП осколками «напрасной смерти» ранит десятки людей. В жерле трагедии – самые близкие, использующие адаптивные и неадаптивные способы совладания с горем [26].

Распространены конспирологические версии «убийства».

Мать не верила в самоубийство Русланы. Дочь делилась проблемами на работе около года назад, хотела оставить модельный бизнес, но в последнее время «была в порядке». Журналистка, расследуя гибель Русланы, внедрилась в секту «Роза мира». После четырёх занятий у нее развилась тяжёлая депрессия, госпитализирована в психиатрическую клинику.

Сложные взаимоотношения в семье могут привести к парадоксальному облегчению близких при суициде домочадца (домашнего тирана, хронически больного и т.д.).

Муж на подоконнике – жене: «Надоела такая жизнь... и перестань меня подталкивать». *Из Сети*

Суицид порой прихотливо и сказывается на судьбах окружающих и репутации жертвы.

Жених бросившейся с небоскреба пропустил намёки любимой; умер в 86 лет холостяком.

Созвучно

Эраст был до конца жизни своей несчастлив. Узнав судьбе Лизиной, он не мог утешиться и почитал себя убийцею. Я познакомился с ним за год до его смерти. Он сам рассказал мне сию историю и привел меня к Лизиной могиле. – Теперь, может быть, они уже примирились! *Н.М. Карамзин «Бедная Лиза»*

Гибель Сандры (18) официально признана самоубийством, но некоторые СМИ сообщили, что она неловко поливала цветы. Внезапная смерть спровоцировала слухи о том, что актриса была любовницей короля Хуана Карлоса I, оказывала эскортные услуги.

Анна Мария через 8 месяцев замужества ранним утром «вышла в окно» квартиры на 34-м этаже. Подозрения пали на мужа, но затем его полностью оправдали (по книге «Naked by the Window», 1990).

Родители, обвинявшие Модильяни в гибели беременной дочери (фактически, убийство-самоубийство),

lower eyelid of my left eye was torn. I was covered in blood and mud. One of my comrades once told me that if you firmly press the carotid arteries with your fingers, you can suffocate yourself. Seeing that I had not killed myself, but only mutilated myself, I wanted to stretch my right hand to my throat, but my hand lay as if filled with lead and did not obey me. Then I raised my left hand, which was bloody and sore, and pressed it to my throat. *K. Balmont "The air way"*

The burden of "survivors"

SB wounds dozens of people with fragments of "futile death". The tragedy grasps the closest who use adaptive and non-adaptive ways of coping with grief [26].

Conspiracy versions of the "murder" are widespread.

Mother did not believe in Ruslana's suicide. Daughter shared problems at work about a year ago, wanted to leave the modeling business, but "has been fine" lately. The journalist, investigating the death of Ruslana, infiltrated the Rose of the World sect. After four classes, she developed severe depression and was hospitalized in a psychiatric clinic.

Difficult relationships in the family can lead to paradoxical relief of relatives in case of suicide of a household member (domestic tyrant, chronically ill, etc.).

Standing on the windowsill the husband says to his wife: "I'm tired of such a life ... and stop pushing me." *From the Web*

Suicide is sometimes whimsical in terms of its affects on the fate of others and the reputation of the suicide attempter.

The groom of the girl who threw herself from a skyscraper missed her hints and died at 86 a bachelor.

Here is another story that goes along with that.

Erast was unhappy until the end of his life. Having learned the fate of Lizina, he could not console himself and considered himself a murderer. I met him a year before his death. He himself told me this story and led me to Liza's grave. "Now, perhaps, they have already reconciled!" *N.M. Karamzin "Poor Liza"*

The death of Sandra (18) was officially considered suicide, but some media reported that she awkwardly watered the flowers. Sudden death provoked rumors that the actress was the mistress of King Juan Carlos I providing escort services.

Anna Maria after 8 months of marriage in the early morning "went out the window" of the apartment on the 34th floor. Suspicions fell on her husband, but then he was completely acquitted (according to the book "The Naked at the Win-

десять лет спустя позволили перенести её останки к любимому. Дочь Модильяни и Жанны взята на воспитание тёткой и выросла, ничего не зная о родителях.

Случайные свидетели

Она лежала в нише, устроенной, должно быть, для лифта, который в нашем доме начали строить перед войной ... лежала, точно пытаясь встать, точно рванувшись куда-то, и её можно было узнать только по этим красивым рукам... В. Каверин «Открытая книга»

... и в тот миг, что Лужин разжал руки, в тот миг, что хлынул в рот стремительный ледяной воздух, он увидел, какая именно вечность угодливо и неумолимо раскинулась перед ним. Дверь выбили. «Александр Иванович, Александр Иванович!» – заревело несколько голосов. Но никакого Александра Ивановича не было. В. Набоков «Защита Лужина»

Суицидальная попытка в онлайн эпоху и время симулякра может вызвать далёкие от эмпатии чувства.

Несчастный на крыше. В толпе снизу: «Боже! Если он сейчас не прыгнет, опоздаю в другое кино!». Из Сети

Бывший полицейский намерен броситься с 21 этажа отеля. Переговорщик страдает бессонницей после гибели предыдущего суицидента, за что порицаема коллегами. Квартал перекрыт, стягиваются наряды спецназа, толпа внизу жаждет прыжка у растянутого брезента. Драму онлайн снимает группа новостей телевидения. «На грани», к/ф США, 1997.

... вокруг меня уже стояла кучка людей, они глядели на меня с любопытством и с ужасом. К. Балмонт «Воздушный путь»

Труп / покалеченное тело могут обнаружить дворник или бодрый собачник.

В дежурную часть полиции позвонила местная жительница и сообщила, что у дома на улице Горького обнаружила тело девочки. На место происшествия выдвинулись медики и оперативно-следственная группа. Ребёнок в ходе неоднократных ссор высказывал желание покончить жизнь самоубийством, но мать не обращала на это никакого внимания. А нужно было показать ребёнка психологу! После очередного скандала учащаяся решила на страшный поступок. Из сообщений местных СМИ

В морг доставлен труп женщины, И., 80 лет; в одежде (халат и сорочка ночная из хлопчатобумажной ткани, гамаш). Из протокола следователя: "... Местом осмотра является снежный сугроб высотой до 2,2 метра, прилегающий к западной стене дома ... Из центральной части сугроба (наиболее высокой) выстоят ноги человека. Туловище и голова находится в толще рыхлого снега под углом около 45–60° к поверхности

dow", 1990).

Parents who accused Modigliani of the death of their pregnant daughter (in fact, murder-suicide), ten years later allowed her remains to be transferred to her beloved. The daughter of Modigliani and Jeanne was taken in by her aunt and grew up without knowing anything about her parents.

Accidental witnesses

She was lying in a niche that must have been made for an elevator which they began to build in our house before the war ... she lay, as if trying to get up, as if rushing somewhere, and she could be recognized only by these beautiful hands ... V. Kaverin "Open book"

... and at the moment that Luzhin unclenched his hands, at that moment that impetuous icy air rushed into his mouth, he saw what kind of eternity obsequiously and inexorably spread out before him. The door was kicked out. "Alexander Ivanovich, Alexander Ivanovich!" roared several voices. But there was no Alexander Ivanovich. V. Nabokov "Defense of Luzhin"

A suicide attempt in the age of online and the time of the simulacrum can evoke feelings that are far from empathic.

An unhappy person is standing on the roof. There is a cry in the crowd below: "Gosh! If he doesn't jump now, I'll be late for another movie!" From the Web

The former police officer intends to throw himself from the 21st floor of the hotel. The negotiator suffers from insomnia after the death of a previous suicide, for which she is blamed by her colleagues. The quarter is blocked, SWAT outfits are being drawn together, the crowd below is eager to jump at the stretched tarpaulin. The online drama is filmed by a TV newsgroup. "On the Edge", film USA, 1997.

... a bunch of people were already standing around me, they looked at me with curiosity and horror. K. Balmont "The Air Way"

The corpse / crippled body can be found by a janitor or a dog walker.

A local resident called the police on duty and said that a girl's body had been found near the house on Gorky Street. Medics and an operational-investigative group arrived at the scene. The child, during repeated quarrels, expressed a desire to commit suicide, but the mother did not pay any attention to this. And it was necessary to show the child to a psychologist! After another scandal, the girl decided on a terrible act. From local media reports

The corpse of a woman, I., aged 80, was delivered to the morgue; she was in clothes (robe and nightgown made of cotton fabric, leggings).

сугроба, головой вниз... Тело было с трудом извлечено из снежной толщи сотрудниками полиции..." Установлено, что женщина 14 февраля упала с 4-го этажа жилого дома. Свидетелей нет. При внешнем осмотре тела каких-либо повреждений не обнаружено. После комплексной экспертизы специалисты пришли к выводу, что причиной смерти гражданки И. явилась механическая обтурационная асфиксия от заполнения дыхательных путей желудочным содержимым в результате вынужденного положения тела, сформировавшегося при падении с высоты на голову [27].

В качестве нисходящей метафоры

Из окна 12-этажного дома вылетает мужчина и падает в песочницу. Пыль столбом. Мальчик в шоке. Мужчина, отряхивается: «Сейчас будут вылетать мужики, а ты их считай». Через пять минут он же плашмя падает в песочницу. Мальчик: «Раз!». Мужик: «Погоди, не считай – это снова я». *Из Сети*

Марья Степановна (76), прыгнув из окна, упала на Николая, который всю жизнь мечтал о бабках с неба

При этом анекдот – лишь отражение многообразной действительности, картина жизни и смерти.

Жертвы суицида падали на газон стадиона под пражским мостом во время школьных занятий физкультурой. Ученики ответили перфомансом, изобразив своими (не чужими) телами надпись «Stop Suizid».

Женщина (84) выбросилась с балкона пятого этажа. В записке просьба никого не винить. «не может больше терпеть боли». Внук погибшей сообщил оперативникам, что бабушка уже пыталась совершить самоубийство.

Пенсионерка (76) выбросилась из окна 12-го этажа и убила сверстника, спортивного журналиста, деда 8 внуков.

Безработный (29) выпрыгнул с девятого этажа и задавил семилетнюю девочку. Оба тяжело травмированы.

Обитатель некоего дома для престарелых, выбросившись из окна, сломал шею торопившегося на свидание к медсестре молодого человека. Пощарапанный слегка пациент возвращён в палату. Избранное окно в коридоре было радикально забито. *Из опыта соавтора обзора*

Профессионалы.

У психотерапевта-роджерсианца. – Мне так плохо. Невыносимо.

– Да, Вам так плохо, и даже невыносимо. Всё надоело. – Надоело всё. Понимаю. – Пора пресечь всё это. (Выбрасывается из окна кабинета) – Бум! *Из Сети*

From the investigator's protocol: "... The place of inspection is a snowdrift up to 2.2 meters high, adjacent to the western wall of the house... A person's legs will stand out from the central part of the snowdrift (the highest). The torso and head are in the thickness of loose snow at an angle of about 45–60 ° to the surface of the snowdrift, head down ... The body was removed from the snow thickness by the police with an effort... "It was established that on February 14 the woman fell from the 4th floor of a residential building. There are no witnesses. An external examination of the body did not reveal any injuries. After a comprehensive examination, the experts came to the conclusion that the cause of death of I. was mechanical obstructive asphyxia from filling the respiratory tract with gastric contents as a result of the forced position of the body, which was formed when falling from a height on her head [27].

As a downward metaphor

A man flies out of the window of a 12-story building and falls into a sandbox. Dust pillar. The boy is shocked. The man brushes himself off: "Now the men will fly out, and you count them." Five minutes later, he falls flat into the sandbox. Boy: One! Man: "Wait, don't count - it's me again." From the web

Maria Stepanovna (76), having jumped from the window, fell on Nikolai, who has been dreaming of grandmas flying from the sky all his life.

At the same time, an anecdote is only a reflection of a diverse reality, a picture of life and death.

Suicide victims fell on the lawn of the stadium under the Prague bridge during school physical education classes. The students responded with a performance, depicting the inscription "Stop Suizid" with their (not someone else's) bodies.

A woman (84) threw herself off a fifth floor balcony. In the note it says "please do not blame anyone, I can't take the pain anymore." The grandson of the deceased told investigators that the grandmother had already tried to commit suicide.

A pensioner (76) jumped out of a window on the 12th floor and killed a peer, a sports journalist, grandfather of 8 grandchildren.

An unemployed man (29) jumped from the ninth floor and crushed a seven-year-old girl. Both are seriously injured.

An inhabitant of a nursing home jumping out of the window broke the neck of a young man who was rushing for a date with a nurse. The patient was slightly scratched and was returned to his ward. The window in the hallway he chose

Психолог впадает в депрессию после гибели пациентки (выбросилась в окно небоскрёба) во время сеанса. Труп в зелёном платье и луже крови вызывает шок и потерю цветового зрения (красный цвет). «*Цвет ночи*» к/ф США, 1994.

Кто-то занят расследованием трагедии, работает в морге.

Оправдывается за служебный промах.

Дева (15), сбежав из психиатрической лечебницы, в опьянении бросилась с восьмизэтажного здания. Персонал больницы подозревается в халатности. ПБ соболезнует семье погибшей, обещают провести внутреннее расследование и принять меры для предупреждения подобных случаев.

Иные жертвуют жизнью

Спасая бросившуюся с моста в Урал женщину, сержант полиции Шалхар (25) погиб в ледяной воде. Спасённая кричала: «Он умер из-за меня».

Препятствующие и антисуицидальные факторы

Потом берёт Его диавол в святой город и поставляет Его на крыле храма, и говорит Ему: если Ты Сын Божий, бросься вниз, ибо написано: «Ангелам Своим заповедает о Тебе, и на руках понесут Тебя, да не преткнешься о камень ногою Твоею». Иисус сказал ему: написано также: «не искушай Господа Бога твоего» Мф. 4: 5-7.

Прерванный (самостоятельно или добрым самаритянином) суицид по миновании острого кризиса – остаётся, как правило, фактом частной жизни.

Три часа собирался броситься с небоскрёба от несчастной любви. Остановили играющие внизу дети (не всегда – прим. соавт.). «*Сабрина*» к/ф, США, 1954.

Это очень больно. И, прежде всего, думаешь: как бы сделать так, чтобы не было больно? И очень хочется выскочить в окно. Это самое простое. Окно рядом, этаж высокий. И никаких предварительных приготовлений. Все остальные случаи нуждаются в подготовке... Балкон был маленький, заснеженный, весь заставлен хламом. Я подумала, что по нему будет холодно и тесно передвигаться босыми ногами и небезопасно. Можно раздавить банку, и осколок поранит ногу. Можно, конечно, выкинуться и с пораненной ногой. Однако этот факт меня задержал. Я разделась и легла в постель. В. Токарева «*Звезда в тумане*»

Когда мне стало так тяжело, что не было уже сил бороться, я ... бросилась в воду. Ах, друг мой Хетти, вода была такая холодная! На одно мгновение мне захотелось... снова голодать и надеяться. А потом я вся онемела, и мне стало все равно. ... И тут я вспомнила, что читала в газетах, что самоубийцы сажают в

was drastically boarded up. *From the experience of the co-author of the review*

Professionals.

With a Rogerian psychotherapist. – I feel so bad. Unbearable.

– Yes, you feel so bad, and even unbearable. I'm tired of all. – Tired of everything. Understand. It's time to stop all this. (Throws out of office window) – Boom! *From the web*

The psychologist becomes depressed after the death of the patient (thrown out the window of a skyscraper) during a session. A corpse in a green dress and a pool of blood causes shock and loss of color vision (red). "*Color of the night*" film USA, 1994.

Someone is busy investigating the tragedy, working in the morgue.

Tries to correct a service blunder.

A girl (15), having escaped from a psychiatric hospital, threw herself from an eight-story building in intoxication. The hospital staff is suspected of negligence. The authors express condolences to the family of the deceased, promising to conduct an internal investigation and take measures to prevent such cases.

Others sacrifice their lives

Rescuing a woman who threw herself from a bridge into the Urals, police sergeant Shalhar (25) died in icy water. The rescued woman screamed: "He died because of me."

Preventing and anti-suicidal factors

Then the devil takes him to the holy city and sets him on the wing of the temple, and says to him: if you are the Son of God, throw yourself down, for it is written: "He will command his angels about you, and in their hands they will carry you up, so that you will not strike your foot against a stone". Jesus said to him: It is also written: "Thou shalt not tempt the Lord thy God" Matt. 4:5-7.

Interrupted (on their own or by a good Samaritan) suicide after an acute crisis has passed remains, as a rule, just a fact of private life.

For three hours he was going to throw himself from a skyscraper because of unhappy love. Stopped by children playing below (but that doesn't always work so). "*Sabrina*" a movie, USA, 1954.

This is very painful. And, above all, you think: how to make it so that it doesn't hurt? And I really want to jump out the window. This is the simplest. The window is near, the floor is high. And no advance preparations. All other cases need preparation... The balcony was small, covered in snow, and full of rubbish. I thought that it would be cold and cramped to move barefoot and

тюрьму вместе с убийцами, и мне стало очень страшно. *О. Генри «Третий ингредиент»*

В главе «Вознесение Маяковского» поэмы «Человек» облюбованы способы самоубийства ...

Глазами взвила ввысь стрелу.

Улыбку уברי твою!

А сердце рвётся к выстрелу

А горло бредит бритвою.

... к воде манит.

ведёт на крыше скат.

Лирический герой пока остаётся жить: «твой взгляд» удерживает на краю пропасти.

И в пролет не брошусь,

и не выпью яда,

и курок не смогу над виском нажать.

Надо мною,

Кроме твоего взгляда,

Не властно лезвие ни одного ножа...

В. Маяковский «Лиличка» (Вместо письма!)

Джордж, задавленный чередой невзгод, собрался прыгнуть с моста, но ангел-хранитель покажет ему, как опустеет без него земля. «Эта замечательная жизнь» к/ф, США, 1946.

Метатель ножей на грани срыва от навалившихся проблем, а девушка на мосту готова перешагнуть эту грань. Но мужчина уговаривает ее повременить. Теперь дева – мишень, и вместе нужно будет разобраться в себе, своих чувствах и своих жизнях. «Девушка на мосту» к/ф, Франция, 1999.

Спасает (до времени, навсегда) амбивалентность суицидента, по Э. Шнейдману.

Вот хорошо бы броситься! Нет, зачем бросаться!.. Стоять у решётки и смотреть вниз, закружится голова и упадёшь ... Да, это лучше... в беспмятстве, ни боли... ничего не будешь чувствовать! Ой, ой! Как страшно! Ох, нет ... Расставаться с жизнью совсем не так просто, как я думала. Вот и нет сил. *Н. Островский*

Героиню культового «Титаника» останавливает будущая любовь. И вода холодна.

Промедление целительно

С целью суицида вышла на балкон. Глядь – под окнами прыгнул и белый кон. *Из Сети*

Прощальное письмо – как призыв о помощи.

Софья (13) получила прощальное СМС подруги и рассказала взрослым. Подружка перехвачена на крыше многоэтажки.

Важен правильный человек в правильном месте – до прибытия пока диковинных у нас переговорщиков.

И – почти панацея – чьи-то любящие глаза напротив.

... начала крошиться ветхая ржавчина под тяже-

unsafe. You can crush the jar, and the fragment will injure the leg. You can, of course, throw yourself out with a wounded leg. However, this fact held me back. I undressed and got into bed. *V. Tokareva "A Star in the fog"*

When it became so hard for me that I no longer had the strength to fight, I ... threw myself into the water. Ah, my friend Hetty, the water was so cold! For just a moment, I felt like I want to feel hunger and hope again. And then I was all numb, and I didn't care. ... And then I remembered that I had read in the newspapers that suicide attempters were imprisoned along with murderers, and I became very scared. *O. Henry "The Third Ingredient"*

In the chapter "Mayakovsky's Ascension" of the poem "Man", methods of suicide are being chosen ...

An arrow shot up with her eyes.

Take away your smile!

And the heart is torn to the shot

And the throat raves with a razor.

... beckons to the water.

leads a slope on the roof.

The lyrical hero remains alive for the time being: "her gaze" keeps him on the edge of the abyss.

And I won't throw myself into the span,

and I won't drink poison

and I can't pull the trigger over my temple.

over me,

Except your gaze

The blade of a single knife is not powerful ...

V. Mayakovsky "Lilichka" (Instead of a letter!)

George, crushed by a series of adversities, was about to jump from the bridge, but the guardian angel will show him how empty the earth will be without him. "This Wonderful Life" film, USA, 1946.

The knife thrower is on the verge of collapse from the problems that have piled on, and the girl on the bridge is ready to step over this line. But the man persuades her to wait. Now the girl is the target, and together it will be necessary to sort out themselves, their feelings and their lives. *"The Girl on the Bridge" a movie, France, 1999.*

The ambivalence of a suicide attempter can save them (for a time, forever), according to E. Shneidman.

That would be good to jump! No, why rush!.. Stand at the grate and look down, you will feel dizzy and fall... Yes, it's better... unconsciousness, no pain... you won't feel anything! Oh oh! How scary! Oh no... Giving up on life isn't as easy as I thought. Here is no strength. *N. Ostrovsky "A Girl with no Dowry"*

стью его тела, замершего на краю крыши в странной, нелепой позе; услышал незнакомые голоса сбоку и снизу: «Держись!» – и, приподняв голову, заметил боковым зрением спешивших ему на помощь людей, а прямо перед собою – в проеме чердачного окна, увидел Наденьку с Толиком, которые, затаив дыхание, смотрели на него, словно взглядом этим, всей силой своей любви, удерживали на краю пропасти. *А. Житинский «Лестница»*

TikTok-звезда поведала о проблемах хейпа в Сети: много выпила, пошла за балкон, пока друг начал потихонечку говорить, подходить. И так сильно сжал, у меня везде синяки. Отнёс в гостиную. И я там вырубилась.

Дева (18) после ссоры с любимым в опьянении сидела, свесив ноги наружу, на подоконнике квартиры на 11-м этаже. Служба спасателей прибыла (входная дверь предусмотрительно открыта самой девой) по сигналу соседей напротив.

... А потом я почувствовала, что в воде рядом со мной кто-то есть и поддерживает меня. Он, оказывается, вышел следом за мной и прыгнул в воду, чтобы спасти меня. ... мне было так стыдно – ведь топиться грешно, да к тому же у меня волосы намокли и растрепались и выглядела я, как пугало. *О. Генри «Третий ингредиент»*

В качестве нисходящей метафоры.

Мужик топчется на мосту с камнем на шее. К нему торопится женщина с мешком: «Подождите, возьмите котят». *Из Сети*

Суициденты сообщают о прерванных прыжках с высоты из-за «страха высоты», «остаться калекой».

Для некоторых значима антиэстетичность самоубийства – вид трупа. «Страшные картинки» не остановят любого суицидента, но способны разрядить дистресс.

При этом

студент-фотограф Девил Уальз сделал фотографию спустя 4 минуты падения с небоскреба Эвелин. В 1964 году вдохновленный фотографией Энди Уорхол создал Suicide (Fallen Body) с посвящением Эвелин.

Профилактика направлена на облегчение изменяемых факторов риска при стимуляции антисуицидальных (защитных) [28].

Не смейте вспарывать запястья,
И яд глотать, и в рот стрелять,
На подоконники вставать,
Нам яркий свет из окон засты!
Мы будем вас снимать с петли
И напоказ валять в пыли,
Ещё дышащих, тёпленьких, в исподнем...

The character of the cult movie "Titanic" is stopped by future love. Plus, the water is cold.

Procrastination is healing

With a desire to commit suicide she went to the balcony. Then she looks down and sees there is a prince and a white horse under the windows. *From the web*

A farewell note is like a call for help.

Sophia (13) received a farewell SMS from a friend and told the adults. The girlfriend is intercepted on the roof of a high-rise building.

What matters is there is the right person in the right place – before the arrival of our not so common outlandish negotiators.

And – almost always a panacea – someone's loving eyes opposite.

... dilapidated rust began to crumble under the weight of his body, frozen on the edge of the roof in a strange, ridiculous pose; I heard unfamiliar voices from the side and from below: "Hold on!" – and, raising his head, he noticed with his peripheral vision people hurrying to help him, and right in front of him – in the opening of the attic window, he saw Nadenka and Tolik, who, holding their breath, looked at him, as if with this look, with all the power of their love, kept on the edge of the abyss. *A. Zhitinsky "The Ladder"*

The TikTok star spoke about her problems of hype on the Web: she drank a lot, went beyond the balcony, while a friend began speaking quietly while approaching. He squeezed her so hard, that she had bruises all over. He took her to the living room where she passed out.

A girl (18), after a quarrel with her beloved, sat drunk with her legs hanging outward on the windowsill of the apartment on the 11th floor. The rescue service arrived (the front door was prudently opened by the girl herself) at a signal from the neighbors in the building on the opposite side.

... And then I felt that there was someone in the water next to me and was supporting me. He appears to have followed me out and jumped into the water to save me. ... I was so ashamed – after all, drinking is a sin, and besides, my hair was wet and disheveled and I looked like a scarecrow. *O. Henry "The Third Ingredient"*

As a downward metaphor.

A man tramples on a bridge with a stone around his neck. A woman with a bag hurries up to him: "Wait, take the kittens." *From the Web*

Suicidal people report aborted high jumps due to "fear of heights", "to become disabled".

For some, the anti-aesthetic nature of suicide is significant – the appearance of a corpse. "Scary pictures" will not stop any suicidal person, but they can defuse distress.

At the same time

Жить, хоть несильно, – вот приказ!
Куда вы денетесь от нас:
Приёма нынче нет в раю Господнем."

В. Высоцкий «День без единой смерти»

Одной из немногих научно доказательно эффективных составляющих типовой программы профилактики СП и, в частности, прыжков с высоты (МКБ-10, X80-X809) служит затруднение доступа к средству суицида [29, 30].

Доступность технических средств оказывает большое влияние на приемлемость конкретного метода самоубийства. Теоретическую основу обеспечивает концепция «структуры возможностей» [31].

Преодолевая искусственные препятствия, суицидент получит шанс передумать, если пауза снизит (а вдруг) накал кризиса. Продумавший до деталей самоубийство преодолеет любые препоны. Превентивные меры прыжков с высоты, отравлений и применения огнестрельного оружия наиболее действенны при незапланированных импульсивных действиях (20-30% самоубийств в промышленно развитых странах) [32].

Так, исследования эффекта детоксикации бытового газа [33, 34] показали существенный превентивный эффект «закрытия опасных выходов» [35], при неуточнённой взаимозаменяемости brutальных (с высокой вероятностью желаемой смерти) методов [36].

Анализ продольных данных об изменениях методов самоубийств сопряжён с серьёзными методологическими проблемами в отсутствии сложных статистических методов и длительного изучения. Однако многие суициды можно предотвратить, если прогресс в области общественного здравоохранения перевесит инерцию краткосрочной экономической выгоды [37].

Не простимся на мосту: снижение риска самоубийств посредством инженерно-строительных мер в «знаковых местах» как Ниагарский водопад или «мосты самоубийц» (как печально знаменитый подвесной мост Клифтон).

Нусельский мост (Прага) 42 м над долиной, где жил Ярослав Гашек (не успел с репортажем). Здесь покончили с собой более 200 человек. Кроме перил и двухметровых решёток дополнительный, в метр шириной, стальной лист, загнутый так, что невозможно залезть скалолазу. В столичной полиции отряд спасателей выезжает, если камеры наблюдения регистрируют желающего умереть. Чаше сидящего на перилах удаётся

a student of photography Devil Walz took the photo 4 minutes after Evelyn fell from the skyscraper. In 1964, photography-inspired Andy Warhol created *The Suicide (Fallen Body)* with a dedication to Evelyn.

Prevention is aimed at alleviating modifiable risk factors while stimulating anti-suicidal (protective) ones [28].

Don't you dare rip your wrists
And swallow poison, and shoot in the mouth,

Get up on the windowsills
We have bright light from the windows!
We will take you off the hook
And show off wallowing in the dust,
Still breathing, warm, in the underwear ...
To live, even slightly, is the order!
Where will you go from us:

There is no reception today in the paradise of the Lord."

V. Vysotsky "Day without a single death"

One of the few scientifically effective components of a standard program for the prevention of SB and, in particular, jumping from a height (ICD-10, X80-X809) is the difficulty in accessing the means of suicide [29, 30].

The availability of technical means has a great influence on the acceptability of a particular method of suicide. The theoretical basis is provided by the concept of "opportunity structure" [31].

Overcoming artificial obstacles, the suicidal person will get a chance to change his mind if the pause reduces (and suddenly) the intensity of the crisis. A person who thought their suicide out to the details will overcome any obstacles. Preventive measures for jumping, poisoning, and the use of firearms are most effective for unplanned impulsive actions (20-30% of suicides in industrialized countries) [32].

Thus, studies of the effect of household gas detoxification [33, 34] showed a significant preventive effect of "closing dangerous exits" [35], with an unspecified interchangeability of brutal (with a high probability of desired death) methods [36].

The analysis of longitudinal data on changes in suicide methods presents serious methodological problems in the absence of sophisticated statistical methods and long-term study. However, many suicides can be prevented if progress in public health outweighs the inertia of short-term economic gain [37].

We will not say goodbye on the bridge: reducing suicide risk through engineering

ся переубедить. За год более 60 человек пытались покончить с собой, трём удалось.

В Берне со смотровой площадки падали у подъездов жилых домов. Однажды подле ребёнка. В 1998 году прыжки с мостов определили 60% суицидов (при средней цифре 5% – часть 1 Обзора), оставшиеся в живых получали серьёзные травмы и становились инвалидами. Спасатели собирали останки. Но теперь под площадкой страховочные сетки. Спасение жизнью важнее эстетики.

«Золотые ворота», символ Сан-Франциско. Зафиксировано более 1600 суицидов, около 50 в год. По швейцарскому опыту, натянуты страховочные сетки ценой 76 миллионов долларов шестью метрами ниже моста. Из 515 человек в 1937-1971 гг. силой остановленных на мосту 94% к 1978 г. живы или умерли естественной смертью.

Мост в Торонто уступает по количеству прыжков «Золотым Воротам». Барьеры снизили количество суицидов с девяти в год до нуля.

После пятого за месяц 1947 г. самоубийства на смотровых площадках знаменитого небоскреба возвели ограждения, охранников тренировали на распознавание потенциальных самоубийц.

Мост «Влюблённых» в Тюмени более не очень привлекателен суицидентам (по свидетельству соавторов обзора).

Прыжки совершают преимущественно из окон многоэтажных домов и крыш. Следует закрыть свободный доступ к выходам «для посторонних», если проект не предполагает сад или солярий.

«Входные двери или люки ... выхода на кровлю должны быть ... всегда закрыты на замок (один комплект ключей ... необходимо хранить у дежурного диспетчера Объединённой диспетчерской службы или в комнате техника-мастера организации по обслуживанию жилищного фонда, а второй – в одной из ближайших квартир верхнего этажа), о чём делается соответствующая надпись на люке». Постановление Госстроя РФ от 27.09.2003 г. № 170 «Об утверждении правил и норм технической эксплуатации жилищного фонда» (пп. 3.3.5).

Документом, регламентирующим доступ к жилым объектам, служит Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2013 г. № 1244 «Об антитеррористической защищённости объектов (территорий)». За нарушение требований предусмотрена административная ответственность по ст. 7.22 КоАП РФ.

measures at "Iconic Sites" like Niagara Falls or "Suicide Bridges" (like the infamous Clifton Suspension Bridge).

Nuselsky bridge (Prague) 42 m above the valley where Yaroslav Hasek lived there were more than 200 people who committed suicide there. In addition to the railings and two-meter gratings, there is an additional one-meter-wide steel sheet, bent so that it is impossible for a climber to climb. In the Metropolitan Police, a rescue squad leaves if the surveillance cameras register a person who wants to die. More often than not, one who sits on the railing can be persuaded not to commit suicide. During the year, more than 60 people tried to commit suicide, three succeeded.

In Bern, from the observation deck they fell at the entrances of residential buildings, once right next to a child. In 1998, jumping from bridges accounted for 60% of suicides (with an average of 5% – part 1 of the Review), the survivors received serious injuries and became disabled. Rescuers collected the remains. But now there are safety nets under the platform. Saving lives is more important than aesthetics.

"The Golden Gate", the symbol of San Francisco. More than 1600 suicides have been recorded, about 50 per year. According to the Swiss experience, safety nets worth 76 million dollars are stretched six meters below the bridge. Out of 515 people stopped on the bridge by force in 1937-1971 94% are still alive or died of natural causes by 1978.

The bridge in Toronto is lower in terms of the number of jumps to the Golden Gate. The barriers have reduced the number of suicides from nine per year to zero.

After the fifth suicide per month in 1947, fences were raised on the observation decks of the famous skyscraper, guards were trained to recognize potential suicides.

The Lovers' Bridge in Tyumen is no longer very attractive to suicidal people (according to the co-authors of the review).

Jumps are made mainly from the windows of multi-storey buildings and roofs. Free access to exits "for outsiders" should be closed if the project does not include a garden or solarium.

"Entrance doors or hatches ... exits to the roof must be ... always locked (one set of keys ... must be kept at the dispatcher on duty of the United Dispatch Service or in the room of the technician-master of the housing stock maintenance organization, and the second – in one of the nearest apartments of the upper floor),

В гостиничных номерах обычны ограничители оконных рам.

Иначе – зреет трагедия.

Футболист Г. Красницкий на глазах знакомых выбросился из окна гостиничного номера, но шёл к подоконнику годами.

Вопрос предупреждения суицидальных прыжков с крыш может и должен быть облегчён исполнением действующих нормативных документов соответствующими структурами и/или уполномоченными лицами и активными гражданами.

Ограничен доступ к техническим, строительным и другим объектам / средствам (башенный кран), где не ведётся или не предусмотрено постоянной хозяйственной / промышленной деятельности. Механизм реализации: действующая охрана, сигнализация, технические препятствия. Ответственные – собственники или эксплуатирующие организации.

Доступность служит ведущим фактором выбора способа суицида. Выжившие после падения или остановившие попытку в последний момент, сообщают о неоднократном посещении места предполагаемого прыжка с целью преодоления страха смерти, высоты, «опыта проживания последних минут – как это будет» (что может свидетельствовать об истинности мотива), в других – указывают на случайное обнаружение неохраняемого объекта и быструю реализацию суицидальных намерений.

Утром ранним первокурсник стал свидетелем и невольным пособником (не запер дверь) прыжка с крыши неприметной девушки. Дружба-любовь пятерки друзей превращаются в пепел. «Общага» к/ф, Россия, 2021

В современных зданиях при проектировании закладываются технические условия пассивной безопасности, для преодоления которых потенциальному суициденту предстоит приложить дополнительные усилия, например, перелезть через бордюр / перила. В большинстве случаев переход в угрожающую жизни ситуацию, стояние / сидение на исходной точке перед прыжком длится какое-то время. Причиной может быть привлечение суицидентом внимания к себе, «настраивание», «собрание с духом». Этот момент должен попасть в поле зрения бдительных окружающих с оказанием помощи – физическое удержание, обращение, поддержание разговора. Организаци-

about which the corresponding inscription is made on the hatch. Decree of the Gosstroy of the Russian Federation of September 27, 2003 No. 170 “On approval of the rules and norms for the technical operation of the housing stock” (clause 3.3.5).

The document regulating access to residential facilities is the Decree of the Government of the Russian Federation dated December 25, 2013 No. 1244 “On anti-terrorist security of facilities (territories)”. For violation of the requirements, administrative liability is provided for under Art. 7.22 of the Code of Administrative Offenses of the Russian Federation.

In hotel rooms, window frame restraints are common.

Otherwise, a tragedy is growing.

Football player G. Krasnitsky jumped out of the window of a hotel room in front of his acquaintances, but he was going to the windowsill for years.

The issue of preventing suicidal jumps from rooftops can and should be facilitated by the implementation of existing regulatory documents by the relevant structures and / or authorized persons and active citizens.

Limited access to technical, construction and other facilities / facilities (tower crane), where there is no permanent economic / industrial activity. Implementation mechanism: active security, alarm, technical obstacles. Responsible persons should be owners or operating organizations.

Availability is a leading factor in choosing the mode of suicide. Those who survived the fall or stopped the attempt at the last moment report repeated visits to the place of the alleged jump in order to overcome the fear of death, heights, “the experience of living the last minutes – how will it be” (which may indicate the truth of the motive), in others – indicate the accidental discovery of an unguarded object and the rapid implementation of suicidal intentions.

Early in the morning, a freshman became a witness and unwitting accomplice (as he did not lock the door) of an inconspicuous girl jumping from the roof. Friendship, love, friends. Excellent marks turn into ashes. *Dormitory a movie, Russia, 2021*

The Golden Gate Bridge.

When designing modern buildings, it is now demanded to lay down technical conditions for passive safety to overcome which a potential suicide attempter will have to make

онной мерой профилактики на таких объектах служит подготовка сотрудников по вопросам профилактики СП (общие принципы, настороженность, минимальная психологическая помощь).

Рельефы городской архитектуры с перепадом высот (высотные переходы, надземные проезды, виадуки) – преимущественные меры профилактики в виде пассивной безопасности.

Улучшает ситуацию видеоконтроль за объектами и необычным поведением людей с возможностью оказания им экстренной помощи (полиция, скорая помощь, МЧС).

В Пензенский пожарно-спасательный центр сообщили, что на краю Сурского моста сидит женщина, угрожающая прыгнуть в воду. Спасатели, оперативно прибыв на место происшествия, убедили женщину не прыгать, помогли перебраться через ограждение на мост. Горожанку передали сотрудникам "скорой помощи" и полиции.

В аэропорту Пулково спасли отчаявшегося. Тот перелез через перила эстакады и хотел прыгнуть с высоты 10 метров под колеса машин. Сержант полиции Дмитрий Масалов, удерживая его одной рукой, по радиации сообщил в дежурную часть о случившемся. Пока полицейские держали мужчину, спасатели выставили раздвижную лестницу и сняли его с эстакады.

Джо из Службы спасения онлайн вызволил из беды душевнобольную, якобы убившую сынишку и в раскаянии намеревающуюся броситься с эстакады. Джо кается в собственных грехах, убеждает Эмили, что она нужна близким, при этом вызывая наряд полиции «Винный» к/ф, США, 2018.

Офицер полиции не преуспел в отговорах стоящего на крыше броситься вниз, но, сам в кризисе отношений, узнает целительную историю жертвенной любви «Цена страсти», к/ф.

Знаменитое фото. Бостонский пожарный Боб Маккей приближается к женщине (88), собравшейся прыгнуть вниз. Июнь 1977 г.

Полиция прервала спектакль (о силе искусства) «Неявные воздействия» экспериментального театра на улице, когда актриса реалистично изобразила намерение самоубийства на балконе. Полицейские провели с режиссером и актрисой профилактическую беседу

Естественные природные высотные объекты: меры профилактики сложны и мало проработаны.

Люб тебе, девица, лес вековой!

С каждого дерева броситься можно

Вниз головой!

Н. Некрасов «Выбор»

Оправданы меры пассивной безопасности

additional efforts, for example, climb over a curb / railing. In most cases, getting to a life-threatening situation like standing / sitting at the starting point before the jump lasts for some time. The reason may be that the suicidal person draws attention to himself, "is tuning themselves", "gathering with the spirit." This moment should be brought to the attention of those around them with the help of a vigilant person, for example by physical holding, handling, keeping the conversation going. An organizational preventive measure at such facilities is the training of employees on the prevention of SB (general principles, alertness, minimal psychological assistance).

Reliefs of urban architecture with height differences (high-rise crossings, elevated crossings, viaducts) are also the primary preventive measures in the form of passive safety.

Video monitoring of objects and unusual behavior of people improves the situation as it becomes possible to provide them emergency assistance (police, ambulance, Ministry of Emergency Situations).

The Penza fire and rescue center reported that a woman was sitting on the edge of the Sursky bridge threatening to jump into the water. Rescuers promptly arrived at the scene, convinced the woman not to jump, helped her to get over the fence to the bridge. The townswoman was handed over to the ambulance and the police.

A desperate man was rescued at Pulkovo airport. He climbed over the railing of the overpass and wanted to jump from a height of 10 meters under the wheels of cars. Holding him with one hand, a police sergeant Dmitry Masalov reported the incident to the duty unit on the radio. While the police held the man, the rescuers put out a sliding ladder and removed him from the flyover.

Joe from Rescue Online rescued a mentally ill woman who allegedly killed her son and, in remorse, intends to throw herself off the overpass. Joe repents of his own sins and convinces Emily that her relatives need her, while calling the police squad "The Guilty" movie, USA, 2018.

The police officer did not succeed in persuading the person standing on the roof to rush down, but being himself in a relationship crisis, he learns the healing story of sacrificial love "The Price of Passion", a movie.

Famous photo. Boston firefighter Bob McKay approaches a woman (88) about to jump down. June 1977

(ограждения) на горных, обучение проводников «суицидальной настороженности».

Роль СМИ – двоякая: провоцирующая и антисуицидальная (недостаточно реализуемая) [38].

Увы, сообщения большинства СМИ – примеры, как нельзя писать о столь чувствительной теме (излишняя детализация обстоятельств и локация трагедии и т.д.).

Важнейшим фактором предупреждения суицидов (последним по означенному списку, но не по значимости) служит инициатива окружающих и избранных обычных героев.

Очевидный способ предотвращения самоубийств в Поднебесной. Чен Си живёт рядом с мостом Нанджинг, откуда бросилась тысяча человек. Патрулируя мост и отговаривая, спас десятков потенциальных самоубийц и привлёк внимание к росту числа суицидов в стране.

Австралийский праведник за полвека спас более 400 человек: улыбается и приглашает к чаю собравшихся броситься в море. Мать спасённой Дианы: Он просто ангел! Большинство людей ничего бы не сделали, отвернулись бы и просто ушли. А у него хватило храбрости, мудрости и душевного тепла, чтобы убедить мою девочку от самого страшного. Счастье, что он живёт на этой Земле!

О силе прикосновения свыше.

Эрдоган спас самоубийцу, собравшегося спрыгнуть с моста в Босфор из-за семейных неурядиц. Президент обещал помочь. Умиротворённый несостоявшийся самоубийца поцеловал Президенту руку.

Примером альтруистического пути совладания с горем служит судьба Л. Алавердовой, упомянутой выше. Смерть брата ввела её в добровольческое движение профилактики суицидов. С удовольствием презентуем её очередную книгу «Что можно сделать, когда сделать уже ничего нельзя» (2020), доступную и русскоязычному читателю.

Результаты обзора применимы для стратегий предотвращения самоубийств в целом и прыжков с высоты, в частности. Ограничение доступа к средствам самоубийства, как показано в популяционных исследованиях, служит эффективным подходом к снижению риска самоубийств. Профилактические программы должны быть сосредоточены на предотвращении распространения новых методов самоубийства (и новых мест прощания с жизнью) путём внедрения эффективных руководящих принципов для СМИ. Предстоит лучше узнать национальные, региональные и мест-

(Talking about the power of art) The police interrupted the performance "Implicit Influences" of the experimental theater on the street when the actress realistically portrayed the suicide intention on the balcony. The police held a preventive conversation with the director and actress.

Natural high-rise objects: preventive measures are complex and little developed.

You, girl, love age-old forest!

You can throw yourself from every tree

Head down!

N. Nekrasov "Choice"

Justified are measures of passive safety (fences) on the mountains, as well as the training of guides of "suicidal alertness".

The role of the media is twofold: provocative and anti-suicidal (insufficiently implemented) [38].

Alas, most media reports are examples of how it is impossible to write about such a sensitive topic (excessive detailing of the circumstances and location of the tragedy, etc.).

The most important factor in the prevention of suicides (the last one on the list, but not in importance) is the initiative of the surrounding and chosen ordinary heroes.

Here is an obvious way to prevent suicide in China. Chen Xi lives next to the Nanjing Bridge, from which a thousand people rush down. By patrolling the bridge and talking them out of the idea, he saved a dozen potential suicide attempters and drew attention to the increase in the number of suicides in the country.

The Australian righteous man has saved more than 400 people in half a century: he smiles and invites for tea those who were ready to throw themselves into the sea. Mother of the rescued Diana: He is just an angel! Most people would do nothing, turn their backs and just walk away. And he had the courage, wisdom and warmth to save my girl from the worst. It is such happiness that he lives on this Earth!

About the power of touch from above.

Erdogan saved a suicide attempter who was about to jump off a bridge into the Bosphorus due to family troubles. The President promised to help. The pacified failed suicide attempter kissed the President's hand.

An example of an altruistic way of coping with grief is the fate of L. Alaverdova, mentioned above. The death of her brother introduced her to the volunteer suicide prevention movement. We are pleased to present her next book, What Can Be Done When Nothing Can

ные модели самоубийств, понимать лежащие в их основе механизмы.

Необходим мониторинг способов «типовых и специфичных паттернов» самоубийств и суицидальных попыток (опыт суицидологического регистра Тюменской области), чтобы в целевых стратегиях по ограничению доступа к средствам самоубийств и информационной работе в русле первичной профилактики учитывались переменные характеристики проблемы при создании адресных программ по предотвращению самоубийств на основе различий внутри страны в уровнях и способах суицида, социо-демографических и клинических характеристик жертв. Международные или межкультурные сравнения методов самоубийства помогут лучше понять взаимосвязь между этими факторами и обеспечивают основу превентивных стратегий.

Большая часть ограничительных мер превенции суицидальных прыжков с высоты должны выполняться лицами вне сферы охраны психического здоровья, часто не предполагающими участие в этом общем деле. Однако ограничение бесконтрольного доступа к ядохимикатам, лекарственным препаратам (особо – психотропным) более осуществимо, чем к «мылу и верёвке» или подоконнику.

Вложение в профилактику (в частности, страховочные сети) гуманно и экономически выгодно. Выжившие после «неудачных» суицидальных прыжков или прерванного суицида в большинстве своем не совершают впредь попыток, что указывает полезность своевременных профилактических мер.

Тот год! Как часто у окна
Нашёптывал мне, старый: «Выкинься».
А этот, новый, всё прогнал
Рождественскою сказкой Диккенса.

Б. Пастернак

Ведь

Если ты решил купаться
И с обрыва прыгнул вниз,
Прекрати паденье в воду
И лети обратно, вверх.
Изменить своё решенье
Может каждый человек!

Г. Остер

Be Done (2020), which is also available to the Russian-speaking reader.

The results of the review are applicable to suicide prevention strategies in general and jumping in particular. Limiting access to the means of suicide, as shown in population studies, is an effective approach to reduce the risk of suicide. Prevention programs should focus on preventing the spread of new suicide methods (and new places to die) by implementing effective media guidelines. There is a need to better understand national, regional and local patterns of suicide and understand the underlying mechanisms.

It is necessary to monitor the methods of "typical and specific patterns" of suicides and suicide attempts (for example, experience of the suicide registry of the Tyumen region), so that targeted strategies to limit access to suicide means and information work in line with primary prevention take into account the variable characteristics of the problem when creating targeted suicide prevention programs based on within-country differences in levels and modes of suicide, socio-demographic and clinical characteristics of victims. International or cross-cultural comparisons of suicide methods will help to better understand the relationship between these factors and provide the basis for preventive strategies.

Much of the restrictive action to prevent suicidal jumping must be carried out by individuals outside the mental health field, often with no involvement in the common cause. However, limiting uncontrolled access to pesticides, drugs (especially psychotropic ones) is more feasible than to "soap and rope" or a window sill.

Investing in prevention (in particular, safety nets) is humane and economically beneficial. Survivors of "failed" suicide jumps or aborted suicide are mostly not re-attempted, indicating the usefulness of timely preventive measures.

That year! How often at the window
The old one whispered to me: "Get through it."

And this new one banished everything
By Dickens' Christmas tale.

B. Pasternak

After all
If you decided to swim
And jumped off the cliff
Simply stop falling into the water
And fly back up.
Change your mind
As every person can do that!

G. Oster

Литература / References:

1. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть I: распространённость, факторы риска и классификация. *Суицидология*. 2021; 12 (2): 59-90. [Zotov P.B., Lyubov E.B., Skryabin E.G., Akselrov M.A., Buhna A.G. Suicidal jumps from a height. Part I: prevalence, risk factors and classification. *Suicidology*. 2021; 12 (2): 59-90.] DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-59-90 (In Russ)
2. Голенков А.В. Авиакатастрофа как способ самоубийства. *Девиантология*. 2020; 4 (2): 3-7. [Golencov A.V. Airplane crash as a method of suicide. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (2): 3-7.] DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-3-7 (In Russ / Engl)
3. Ajdacic-Gross V., Weiss M.G., Ring M., et al. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull World Health Organ*. 2008; 86 (9): 726-732. DOI: 10.2471/blt.07.043489
4. Zimmerman M., Lish J.D., Lush D.T., et al. Suicidal ideation among urban medical outpatients. *J. Gen. Intern. Med*. 1995; 10: 573-576.
5. Copeland A.R. Suicide by jumping from buildings. *Am J Forensic Med Pathol*. 1989; 10 (4): 295-298.
6. Васина Т.А., Любов Е.Б., Зотов П.Б. Обломки славы: дефенестрация знаменитостей. *Девиантология*. 2021; 5 (2): 34-36. [Vasina T.A., Lyubov E.B., Zotov P.B. Fragments of glory: the defenestration of celebrities. *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (2): 34-36.] (In Russ)
7. Cantor C.H., Baume P.J.M. Access to methods of suicide: what impact? *Aust NZ J Psychiatry*. 1998; 32: 8-14.
8. Shenassa E.D., Catlin S.N., Buka S.L. Lethality of firearms relative to other suicide methods: a population based study. *J. Epidemiol. Community Health*. 2003; 57: 120-124. DOI: 10.1136/jech.57.2.120
9. Любов Е.Б. Факторы риска суицидального поведения больных шизофренией. *Российский психиатрический журнал*. 2018; (4): 24-30. [Lyubov E.B. Risk factors of suicidal behavior in patients with schizophrenia. *Russian Psychiatric Journal*. 2018; (4): 24-30.] (In Russ)
10. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J. Consult. Clin. Psychol*. 1974; 42: 861-865.
11. Dyer J.A.T., Kreitman N. Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. *Br. J. Psychiatry*. 1984; 144: 127-133.
12. Gvion Y., Levi-Belz Y., Hadlaczky G., Apter A. On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World J. Psychiatry*. 2015; 5 (3): 255-259. DOI: 10.5498/wjpw.v5.i3.255
13. Hawton K., Ware C., Mistry H., et al. Paracetamol self-poisoning: characteristics, prevention and harm reduction. *Br J Psychiatry*. 1996; 168: 43-48.
14. Farmer R., Rohde J. Effect of availability and acceptability of lethal instruments on suicide mortality. *Acta Psychiatr. Scand*. 1980; 62: 436-446. DOI: 10.1111/j.1600-0447
15. Nordentoft M., Qin P., Helweg-Larsen K., Juul K. Time-trends in method-specific suicide rates compared with the availability of specific compounds. The Danish experience. *Nord J. Psychiatry*. 2006; 60 (2): 97-106. DOI: 10.1080/08039480600600169
16. Алавердова Л. Брат мой, брат мой. Горюющим после самоубийства близкого. М.: Новые возможности, 2014. [Alaverdova L. My brother, my brother. Grieving after the suicide of a loved one. M.: New Opportunities, 2014.] (In Russ)
17. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и др. Комплексная (эпидемиологическая, клинико-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 16-29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N., et al. Comprehensive (epidemiological, clinical, social and economic) assessment of parasuicides as causes of hospitalizations in multidisciplinary hospitals. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 16-29.] (In Russ)
18. Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Зотов П.Б., Любов Е.Б., Сахаров С.П., Кичерова О.А., Спандерова Н.Н. Суицидент среди пациентов травматологического центра. *Суицидология*. 2020; 11 (2): 101-117. [Skryabin E.G., Akselrov M.A., Zotov P.B., Lyubov E.B., Sakharov S.P., Kicherova O.A., Spaderova N.N. Suicide among patients of the trauma center. *Suicidology*. 2020; 11 (2): 101-117.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-101-117 (In Russ / Engl)
19. Schildhauer T.A., Bellarbarba C., Nork S.E., et al. Decompression and lumbopelvic fixation for sacral fracture-dislocations with spino-pelvic dissociation. *J. Orthop. Trauma*. 2006; 20: 447-457.
20. Zinghi G.F., Pascarella R. Anello pelvico. Lesioni traumatiche. *Dall'urgenza al trattamento programmato*. Italy: TIMEO Editore; 2012. ISBN: 9788897162216
21. Park Y.S., Baek S.W., Kim H.S., Park K.C. Management of sacral fractures associated with spinal or pelvic ring injury. *J. Trauma Acute Care Surg*. 2012; 73 (1): 239-242.
22. Jozef Š., Peter K., Peter O., et al. Unusual mechanism of injury in a case of suicide by the jump from height. *Soud Lek Spring*. 2019; 64 (1): 2-4.
23. Бобылев Ю.А., Бобылева М.В. Случай травматического отчленения головы при падении пострадавшего с большой высоты. *Медицинская экспертиза и право*. 2011; 3: 54. [Bobylev Yu.A., Bobyleva M.V. The case of traumatic separation of the head when the victim falls from a great height. *Medical expertise and law*. 2011; 3: 54.] (In Russ)
24. Borg T., Holstad M., Larsson S. Quality of life in patients operated for pelvic fractures caused by suicide attempt by jumping. *Scand J Surg*. 2010; 99 (3): 180-186. DOI: 10.1177/145749691009900314
25. Omi T., Ito H., Riku K., et al. Possible factors influencing the duration of hospital stay in patients with psychiatric disorders attempting suicide by jumping. *BMC Psychiatry*. 2017; 17 (1): 99. DOI: 10.1186/s12888-017-1267-5
26. Любов Е.Б. Клинико-социальное бремя жертвы суицида: если бы... *Суицидология*. 2017; 8 (4): 56-75. [Lyubov E.B. Clinical and social burden of a suicide victim: if... *Suicidology*. 2017; 8 (4): 56-75.] (In Russ)
27. Шадымов А.Б., Фоминых С.А. Случай "нетравматической" смерти при падении с большой высоты на голову. *Вестник судебной медицины*. 2016; 5 (2): 49-51. [Shadymov A.B., Fominykh S.A. "Non-traumatic" death caused by head down fall from a great height. *Bulletin of Forensic Medicine*. 2016; 5 (2): 49-51.] (In Russ)
28. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. Сообщение II. *Суицидология*. 2018; 9 (2): 16-30. [Lyubov E.B., Zotov P.B. Diagnostics of suicidal behavior and suicide risk evaluation. Report II. *Suicidology*. 2018; 9 (2): 16-30.] (In Russ)
29. Mann J.J., Apter A., Bertolote J., et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005; 294: 2064-2074. DOI: 10.1001/jama.294.16.2064
30. Предупреждение самоубийств: Глобальный императив. Женева, ВОЗ, 2014. [Suicide prevention: A global imperative. Geneva, WHO, 2014.] (In Russ)
31. Cloward R.A., Ohlin L.E. Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gangs. New York: Free Press; 1960.
32. Conner K.R., Phillips M.R., Meldrum S., et al. Low-planned suicides in China. *Psychol Med*. 2005; 35:1197-1204. DOI: 10.1017/S003329170500454X
33. Gunnell D., Middleton N., Frankel S. Method availability and the prevention of suicide – a re-analysis of secular trends in England and Wales 1950-1975. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000; 35: 437-443. DOI: 10.1007/s001270050261
34. Kreitman N. The coal gas story. United Kingdom suicide rates, 1960-71. *Br. J. Prev. Soc. Med*. 1976; 30: 86-93.
35. Clarke R.V., Lester D. Suicide: closing the exits. NY: Springer, 1989.

36. Daigle M.S. Suicide prevention through means restriction: assessing the risk of substitution. A critical review and synthesis. *Accid Anal Prev.* 2005; 37: 625–32. DOI: 10.1016/j.aap.2005.03.004
37. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Носова Е.С. Научная доказательность и экономическое обоснование предупреждения суицидов. *Суицидология.* 2019; 10 (2): 23-31. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Nosova E.S. Evidence-based strategies and economic arguments for a policy of suicide prevention. *Suicidology.* 2019; 10 (2): 23-31.] DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-23-31 (In Russ)
38. Любов Е.Б. Роль СМИ в профилактике суицидального поведения. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019: 512-534. [Lyubov E.B. The role of the media in the prevention of suicidal behavior. National Guide to Suicidology / Edited by B.S. Polozhy. Moscow: MIA, 2019: 512-534.] (In Russ)

SUICIDAL JUMPS FROM A HEIGHT. PART II: DIAGNOSIS, BURDEN, PREVENTION

*E.B. Lyubov¹, P.B. Zotov²,
E.G. Skryabin^{2,3},
M.A. Akselrov^{2,3},
A.G. Buhna²*

¹Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru
²Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
³Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia

Abstract:

The second part of the article that opens a series of publications on the methods of suicide with the involvement of scientific, historical and artistic data, media reports and medical experience, shows the typology and conditions of suicidal jumps from a height, clinical and social characteristics of suicides, risk factors, in the light of the development of general and targeted preventive measures as an element of a typical multi-level anti-crisis program.

Keywords: suicidal behavior, jumping, diagnosis, burden, prevention

Вклад авторов:

- E.B. Любов:* разработка дизайна исследования, описание клинических наблюдений, написание и редактирование текста рукописи;
П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, описание клинических наблюдений, написание и редактирование текста рукописи;
Е.Г. Скрябин: обзор публикаций по теме статьи, описание клинических наблюдений, написание текста рукописи;
М.А. Аксельров: обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи;
А.Г. Бухна: обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи.

Authors' contributions:

- E.B. Lyubov:* developing the research design, description of clinical observations, article writing, article editing;
P.B. Zotov: developing the research design, description of clinical observations, article writing, article editing;
E.G. Skryabin: reviewing of publications of the article's theme, description of clinical observations, article writing;
M.A. Akselrov: reviewing of publications of the article's theme, article writing;
A.G. Buhna: reviewing of publications of the article's theme, article writing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 09.10.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 21.12.2021.

Для цитирования: Любов Е.Б., Зотов П.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Бухна А.Г. Суицидальные прыжки с высоты. Часть II: диагноз, бремя, профилактика. *Суицидология.* 2021; 12 (4): 31-53. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-31-53

For citation: Lyubov E.B., Zotov P.B., Skryabin E.G., Akselrov M.A., Buhna A.G. Suicidal jumps from a height. Part II: diagnosis, burden, prevention. *Suicidology.* 2021; 12 (4): 31-53. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-31-53 (In Russ / Engl)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИКТИМОГЕНЕЗА ПОДРОСТКОВ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

И.А. Кудрявцев

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADOLESCENT VICTIMOGENESIS IN SOCIAL MEDIA

Joseph A. Kudryavtsev

National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia

Информация об авторе:

Кудрявцев Иосиф Абакарович – доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор (SPIN-код: 7524-4735, AuthorID: 358612; Web of Science Researcher ID: **A-4991-2018**; ORCID iD: 0000-0001-5377-3814). Место работы и должность: главный научный сотрудник Научно-организационного отдела ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., 23. Телефон: +7 (495) 637-52-88, электронный адрес: kudryavtsev.joseph2012@yandex.ru

Information about the author:

Kudryavtsev Joseph A. – MD, PhD, Professor (SPIN-код: 7524-4735, AuthorID: 358612; Web of Science Researcher ID: **A-4991-2018**; ORCID iD: 0000-0001-5377-3814). Place of work: Chief Researcher of the Scientific and Organizational Department of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: Russia, 119991, Moscow, 23 Kropotkinsky lane. Phone: + 7 (495) 637-52-88, email: kudryavtsev.joseph2012@yandex.ru

Рассмотрены взгляды современных авторов на причины, проявления и механизмы виктимогенеза подростков в виртуальном пространстве интернета и социальных сетей. Раскрыта роль существенного изменения условий социализации подростков, вследствие научно-технической революции, цифровизации, пандемии COVID-19, формирования своеобразной виртуальной культуры, что влечёт изменение интерактивных возможностей, принципов и стиля межличностного взаимодействия. На основании использования объяснительных возможностей концепции о стадиях персонализации в период становления личности подростков раскрыты закономерности, механизмы, феномены и типология дефицитов личностного функционирования подростков, определяющие (влекущие) различные виды их виктимизации.

Ключевые слова: виктимность, виктимизация, персонализация, социализация, подросток, интернет, социальные сети, личностные девиации

Современная доктрина отечественной психологии трактует личность в узком значении как ценностно-нравственное образование [1-5], знаменующее становление активного дееспособного социального индивида [6], как персонификацию общественных отношений. Оно формируется в подростковом периоде, снимая в результате нормативного течения характер личности, определяя регуляцию социального поведения, адаптацию и меру успешности функционирования индивида в обществе. Такая социализация во многом определяется нормативно-ролевой деятельностью формирующейся личности в референтных группах, от успешности и актуального статуса индивида в которых зависит содержание, качество, объём и нормативность усвоения и присвоения глав-

The modern doctrine of domestic psychology interprets personality in a narrow sense as a value-moral structure [1-5] which marks the formation of an active, capable social individual [6] as a personification of social relations. It is formed in adolescence modelling the character of the individual as a result of the normative current, determining the regulation of social behavior, adaptation and the measure of the success of the functioning of the individual in society. Such socialization is largely determined by the normative-role activity of the emerging personality in the reference groups, the content, quality, volume and normativeness of the assimilation and appropriation of the main values of culture, the very orientation

ных ценностей культуры, сама направленность личности.

Это формирование личности, относительно благополучно протекающее при благоприятных социальных, семейных и индивидуальных обстоятельствах, существенно нарушается в кризисные периоды социума: смены ценностных ориентаций культуры, революционных технологических прорывах и достижениях цивилизации, требующих изменения содержания и стиля ведущей деятельности, при смене государственных институтов и принципов, призванных обеспечить стабильность одобряемого функционирования социума. Современное состояние российского социума всё ещё не является завершённым и в этом качестве содержит в себе элементы известной ценностной неопределённости, некоторой конфликтности, незаконченности структурирования, поисками наиболее эффективной социализации граждан, путей и средств формирования у них просоциального нормативно ориентированного неконфликтного нравственного и правового сознания.

Наиболее существенно этот незавершённый ещё переходный период влияет на формирование личности подростков, обуславливая при неблагоприятном стечении актуальных социально-психологических внешних обстоятельств и внутренних фрустраций развитие девиантных, отклоняющихся вариантов результативной социализации молодёжи.

По законам «порочного круга» они влекут за собой далеко идущие неблагоприятные психологические личностные последствия, своего рода значимые дефекты личностного функционирования, вследствие чего привлекают внимание социальных психологов, патопсихологов, педагогов, психиатров, правоведов. Одним из частых вариантов такого девиантного развития является *виктимогенез* подростков в виртуальном пространстве: интернете, в социальных сетях.

Анализ современного состояния проблемы с изложением взглядов исследователей и наиболее важных данных специальной литературы составил задачу настоящей работы.

Решение этой задачи в соответствии с общенаучными системными принципами исследований целесообразно начать с обоснования методологического подхода к решению изучаемой проблемы. Наиболее эффективным адекватным подходом, на наш взгляд, может быть социально-психологический подход в рамках концепции В.А. Петровского [7] о становлении личности подростков. Именно он ре-

of the personality depends on the success and current status of the individual.

This personality formation, which proceeds relatively well under favorable social, family and individual circumstances, is significantly disrupted during the crisis periods of society: changes in the value orientations of culture, revolutionary technological breakthroughs and achievements of civilization that require a change in the content and style of leading activity, with a change in state institutions and principles, designed to ensure the stability of the approved functioning of society. The current state of the Russian society is still not complete and, as such, contains elements of well-known value uncertainty, some conflict, incomplete structuring, the search for the most effective socialization of citizens, ways and means of forming a pro-social, normatively oriented, non-conflict moral and legal consciousness in them.

Most significantly, this still unfinished transitional period affects the formation of the personality of adolescents, causing the development of deviant, deviant options for the effective socialization of young people in an unfavorable combination of current socio-psychological external circumstances and internal frustrations.

According to the laws of the "vicious circle", they entail far-reaching adverse psychological personal consequences, a kind of significant defects in personal functioning as a result of which they can attract attention of social psychologists, pathopsychologists, teachers, psychiatrists, lawyers. One of the frequent variants of such deviant development is *victimogenesis* of teenagers in the virtual realm: the Internet and social media.

The analysis of the current state of the problem with the presentation of the views of researchers and the most important data of special literature constituted the aim of this work.

To realize this aim in accordance with the general scientific system principles of research, it is advisable to start with the justification of the methodological approach to solving the problem under study. The most effective adequate approach, in our opinion, may be a socio-psychological approach within the concept of V.A. Petrovsky [7] about the formation of the personality of adolescents. It is he who realizes the need to single out a special process of per-

лизуется необходимость выделения особого процесса формирования личности как социального, системного качества индивида, субъекта системы человеческих отношений.

Обращение современных авторов, исследующих данный вопрос, к влиянию интернета и социальных сетей не случайно. В последние десятилетия интернет приобрёл для подростков самодовлеющее значение, стал атрибутом их социализации, а для некоторых лиц единственной, по сути, культовой, площадкой самореализации. Это во многом определено тем, что прежние классические институты социализации всё больше теряют свое значение, формирующее личность влияние. Как уже отчасти упоминалось выше, потребность подростка утвердить себя нередко может быть предпочтительно реализована именно в виртуальном пространстве, которое позволяет легко находить и менять группы поддержки, обеспечивая свободу выбора в принятии на себя социальных позиций и ролей в сети как особой реальности со своими понятиями, ценностями, способом мышления и языком. Поэтому в современном актуальном мире в значительной мере социализация подростков нередко происходит в сети. Интернет стал для подростков, по существу, новым институтом социализации, который предполагает виртуализацию привычных социальных процессов через роль пользователя сети и посредством освоения технологий коммуникации и социальной навигации. При этом, по мнению некоторых исследователей, социализация в сети происходит быстрее, чем в реальном социуме, так как сеть полнее реализует комплекс социальных потребностей личности подростка. Ведущим механизмом такой сетевой социализации является возможность свободного самовыражения виртуальными средствами, без каких-либо рамок и ограничений, кроме правил интернет-сообщества [8].

Существенным аспектом виртуальной социализации подростков является то, что социальная виртуальность охватывает и интегрирует у них все формы выражения личности, разнообразие её интересов, ценностей и творчества. Сама суть создания социальных сетей заключена в построении, отражении и организации таких социальных связей. Важно иметь в виду, что в процессе такой социализации сама личность выбирает варианты своего существования в сети, сама находит референтов, сама определяет объемы и способы существования в интернет-сообществе, то есть максимально проявляет свой творческий потенциал. Однако возвращаясь в реальный

sonality formation as a social, systemic quality of an individual, a subject of a system of human relations.

The appeal of modern authors studying this issue to the influence of the Internet and social media is not accidental. In recent decades, the Internet has acquired a self-contained meaning for adolescents, has become an attribute of their socialization, and for some people the only and cult platform for self-realization. This is largely determined by the fact that the former classical institutions of socialization are increasingly losing their significance, shaping the personality of influence. As already partly mentioned above, the need for a teenager to assert themselves can often be preferably realized in the virtual realm, which makes it easy to find and change support groups, providing freedom of choice in assuming social positions and roles in the media as a special reality with its own concepts, values, way of thinking and language. Therefore, in today's actual world, to a large extent, the socialization of adolescents often occurs online. The Internet has become for adolescents, in essence, a new institution of socialization that involves virtualization of familiar social processes through the role of a media user and through the development of communication and social navigation technologies. At the same time, according to some researchers, socialization in social media occurs faster than in real society, since social media implements the complex of social needs of the adolescent personality more fully. The leading mechanism of such media socialization is the possibility of free self-expression by virtual means deprived of any framework and restrictions, except for the rules of the Internet community [8].

An essential aspect of the virtual socialization of adolescents is that social virtuality embraces and integrates all forms of personality expression, the diversity of its interests, values and creativity. The very essence of creating social media lies in the construction, reflection and organization of such social ties. It is important to keep in mind that in the process of such socialization, the individual themselves chooses options for their existence in the media, finds referents themselves, determines the volumes and methods of existence in the Internet community, that is, it maximizes the

социум, подростки неизбежно сталкиваются с несопадением усвоенных ими сетевых норм и ценностей с реально функционирующими ценностями и нормами конкретного актуального общества. И здесь возникают противоречия, которые вызывают ряд конфликтных эффектов.

Реальный социум предполагает обязательный социальный контроль (вина – наказание), включает необходимость индивидуального контроля в виде стыда, неизбежно реализует моральный или правовой контроль при нарушении принятых в реальном социуме норм поведения.

В реальном социуме нужно нести ответственность за свои поступки, поведение, коммуникацию. Здесь невозможно всё время оставаться в искусственно созданной зоне комфорта, так как жизненным реальным ситуациям обычно присуща изменчивость и нередко многозначность. Это, как правило, подразумевает жёсткую необходимость взаимодействовать с различными людьми, от нежелательных чреватых конфликтами контактов с которыми нельзя уклониться. В части случаев такое взаимодействие протекает в ситуации неопределённости без предварительной подготовки. При этом необходимо «здесь и сейчас» выстраивать отношения в процессе общения, успех которого во многом будет зависеть от точности социальной перцепции партнера и прогноза его возможного поведения. При этом подлинный социальный успех, эффективное самоутверждение подростка нередко целиком зависят от его способности правильно и своевременно учесть актуальные интересы партнера по общению, от увязывания этих интересов со своими личностными смыслами, тенденциями и ведущими мотивами. Другими словами, будет зависеть от результативности механизмов его персонализации, вклады которой в ценности сообщества в случае достижения подлинного социального успеха должны быть приняты его референтной группой, значимым для подростка социумом.

С учётом закономерностей социализации подростков, дефицитарных механизмов формирования его личности в эпоху цифровизации и интернета в последние годы была развита концепция *культурного виктимогенеза* [9], который трактуется как системно-интегрированный механизм развития личности, включающий пять основных, развивающих эту личность, процессов. К ним отнесены: процесс культурно-генетической интеракции, процесс социализации, процесс инкультурации, процесс адаптации, процесс ментализации и процесс идентификации.

creative potential. However, returning to the real society, adolescents inevitably face a discrepancy between the media norms and values they have learned and the really functioning values and norms of a particular actual society. And here contradictions arise, which cause a number of conflict effects.

Real society implies mandatory social control (guilt – punishment), includes the need for individual control in the form of shame, inevitably implements moral or legal control in violation of the norms of behavior accepted in real society.

In a real society, you need to be responsible for your actions, behavior, communication. Here it is impossible to stay in an artificially created comfort zone all the time, since real life situations are usually characterized by variability and often ambiguity. This usually implies a rigid need to interact with various people when unwanted conflict-prone contacts cannot be avoided. In some cases, such interaction takes place in a situation of uncertainty without prior preparation. At the same time, it is necessary "here and now" to build relationships in the process of communication, the success of which will largely depend on the accuracy of the partner's social perception and the forecast of their possible behavior. Also, true social success, effective self-affirmation of a teenager often entirely depend on their ability to correctly and timely take into account the actual interests of a communication partner, on linking these interests with their personal meanings, tendencies and leading motives. In other words, it will depend on the effectiveness of the mechanisms of their personalization, the contributions of which to the values of the community, in the event of achieving genuine social success, must be accepted by their reference group, the community that is significant for the teenager.

Taking into account the patterns of socialization of adolescents, the deficit mechanisms for the formation of their personality in the era of digitalization and the Internet, in recent years the concept of *cultural victimogenesis* has been developed [9], which is interpreted as a system-integrated mechanism of personality development, including five main processes that develop this personality. These include: the process of cultural-genetic interaction, the process of so-

Сбой в функционировании этой системы, детерминированный межличностной патологией отношений и общения, создают ситуацию межличностной патологии развития. При этом действующий в такой ситуации подросток приобретает систему психологических, социально-психологических, культурных и социальных дефектов, которые деформируют у подростка процессы культурно-генетической интеракции, социализации, инкультурации, адаптации, ментализации и идентификации. В конечном итоге они порождают различные девиантные формы поведения

В отличие от сетей, где виртуальный успех подростка, как правило, внешне ориентирован и определяется обычно количеством «лайков», успех в реальном социуме является всегда внутри ориентированным. Здесь для успеха нужны развитая способность и опыт рефлексии, чтобы правильно воспринять и оценить подлинное отношение реальной социальной среды, прогнозировать и верно оценивать подлинную реакцию референтной группы.

Недостаточность или/и дефицитарность такого личностного механизма, адекватного функционирования в сетях неизбежно порождает у подростка конфликт между усвоенными им там личностными способами самореализации, с одной стороны, и реальными обязательными нормативными требованиями общества, с другой. Поэтому успешная социализация в сети не гарантирует успешности этого процесса в реальном социуме. Это связано с тем, что уровень успешности и социальный статус именно в реальном мире остаются главными критериями социализации. Виртуальная социализация, препятствуя или/и подменяя при её доминировании механизмы реальной персонализации подростка, не обеспечивает успех его адаптации в реальном социуме, не дают ему возможности осуществлять «вклады» в реально эффективные реферативные группы, интегрировать свои ценности в ценности реальной референтной группы. Это существенно препятствует эффективно-му процессу персонализации подростка в реальном социуме, порождая ряд негативных дефицитов и искажений, влекущих девиантное формирование личности.

Таким образом, истоки виктимогенеза в сетях во многом, а порой определяющим образом, связаны с нарушениями психологических механизмов нормативно-ролевой социализации подростков в виртуальных реферативных группах. Являясь производными преимущественно сетевого социума, особого сетевого виртуального пространства, они обладают своеоб-

cialization, the process of inculturation, the process of adaptation, the process of mentalization and the process of identification. Failure in the functioning of this system, determined by the interpersonal pathology of relationships and communication, creates a situation of interpersonal pathology of development. At the same time, the adolescent operating in such a situation acquires a system of psychological, sociopsychological, cultural and social defects that deform the processes of cultural and genetic interaction, socialization, inculturation, adaptation, mentalization and identification in the adolescent. Ultimately, they give rise to various deviant forms of behavior.

Unlike social media, where the virtual success of a teenager, as a rule, is externally oriented and is usually determined by the number of "likes", success in real society is always internally oriented. Here, success requires a developed ability and experience of reflection in order to correctly perceive and evaluate the true attitude of the real social environment, to predict and correctly evaluate the true reaction of the reference group.

The insufficiency and/or deficiency of such personal mechanism, adequate functioning in social media, inevitably gives rise to a conflict in a teenager between the personal ways of self-realization they have learned there, on the one hand, and the real mandatory normative requirements of society, on the other. Therefore, successful socialization in the media does not guarantee the success of this process in a real society. This is due to the fact that the level of success and social status in the real world remain the main criteria for socialization. Virtual socialization, preventing or/and replacing the mechanisms of real personalization of a teenager when it dominates, does not ensure the success of their adaptation in real society, does not give them the opportunity to make "contributions" to really effective reference groups, to integrate their values into the values of a real reference group. This significantly hinders the effective process of personalization of a teenager in a real society, giving rise to a number of negative deficits and distortions that lead to deviant personality formation.

Thus, the origins of victimogenesis in social media are largely, and sometimes decisively, associated with violations of the

разной сетевой культурой, смыслы которой, трансформируя сознание подростка, в части случаев существенно, нередко конфликтно, отличающейся от закономерностей порождения и содержания смыслов реального общества.

Нормально функционирующая личность выступает как предпосылка и результат изменений, которые производит субъект своей деятельностью в мотивационно-смысловых образованиях взаимодействующих с ним людей и в себе самом "как другом". В единстве с иерархией мотивационно-смысловых образований и симптомокомплексами индивидуальности человека выступают *межиндивидуальные* отношения как характеристики личности субъекта этих отношений, а также "вклады", которые он осуществляет в жизнедеятельность других людей, в их личностные смыслы, обеспечивая свою представленность в них, и тем самым и в самом себе [7, 10].

В соответствии с этой базовой для нас социально-психологической концепцией [7, 10], индивид характеризуется потребностью быть личностью. Это выражается в его стремлении быть в максимальной степени представленным значимыми для него качествами в жизнедеятельности других людей, совершать свою деятельность по преобразованию их смысловой сферы. Осуществление данной потребности, степень выраженности и осознанности которой индивидуально вариативна, при наличии соответствующих способностей и "операционально-технических средств", выступает как *персонализация индивида*. При этом в общем виде развитие личности можно представить как процесс её вхождения в новую социальную среду и интеграции в ней. Различают три стадии этого процесса.

Первая фаза предполагает усвоение действующих в общности норм и овладение соответствующими формами и средствами деятельности (*стадия адаптации*).

Вторая фаза характеризуется поиском средств и способов для обозначения своей индивидуальности (*фаза индивидуализации*). При этом могут возникать противоречия между ценностями, средствами их реализации индивида и группы. Если они остаются не устранёнными, возникает дезинтеграция взаимоотношений личности и группы, которая имеет следствием либо вытеснение личности из данной общности, либо её фактическую изоляцию в ней.

В рамках третьей фазы персонализации (*интеграции личности в общности*) в групповой деятельности у индивида складываются новообразования

psychological mechanisms of the normative-role socialization of adolescents in virtual reference groups. Being derivatives of a predominantly media community, a special virtual media realm, they have a kind of media culture the meanings of which, transforming the consciousness of a teenager, in some cases significantly, often conflictingly, differ from the laws of generation and content of the meanings of a real society.

A normally functioning personality acts as a prerequisite and result of changes that the subject produces by their activity in the motivational-semantic formations of people interacting with them and in themselves "as the other". In unity with the hierarchy of motivational-semantic formations and symptom complexes of a person's individuality, *interindividual relations* act as characteristics of the personality of the subject of these relations, as well as the "contributions" that they make to the life of other people, to their personal meanings, ensuring their representation in them, and thus in themselves [7, 10].

In accordance with this basic socio-psychological concept for us [7, 10], the individual is characterized by the need to be a personality. This is expressed in their desire to be represented to the maximum extent by qualities that are significant for them in the life of other people, to carry out their activities to transform their semantic sphere. The implementation of this need, the degree of expression and awareness of which is individually variable, in the presence of appropriate abilities and "operational and technical means", acts as the *personalization of the individual*. At the same time, in general terms, the development of a personality can be represented as a process of its entry into a new social environment and its integration there. There are three stages in this process.

The first phase involves the assimilation of the norms operating in the community and the mastery of the appropriate forms and means of activity (*the stage of adaptation*).

The second phase is characterized by the search for means and ways to designate one's individuality (*the individualization phase*). In this case, contradictions may arise between the values, the means of their realization of the individual and the group. If they remain unresolved, there is a disintegration of the relationship between the individual and the group, which results in either

личности, которые отвечают необходимости и потребности группового развития и собственной потребности индивида осуществить значимый "вклад" в жизнь группы [7, 10].

В связи с существенными изменениями культуры в эпоху глобальной её цифровизации, культовым отношением подростков к гаджетам как ритуальному предмету, знаменующим их принадлежность к группе, что актуально многократно усилено сейчас ограничениями, накладываемыми длительной вирусной пандемией, интернет для некоторых подростков стал избирательно желанной, а порой и единственно возможной социальной площадкой самореализации. Именно в социальных сетях интернета, следуя доминирующему социальному тренду, они неосознанно пытаются реализовать свою персонализацию. При этом осуществляют её нередко в психопатологических (*интернет-зависимость* как нозологическая форма ICD-11 [11]), асоциальных или/и антисоциальных формах.

Во многом это связано с особенностями форм взаимодействия в интернете, отстранённостью, редукцией личностного отношения у его пользователей. Это сопровождается доминированием неконтролируемого любопытства к содержанию практически неограниченно доступной информации, дефицитом или отсутствием эмпатийного потенциала к наблюдаемым лицам и событиям, недостаточностью эффективного общественного контроля, агрессивной пропагандой, изощёрнным навязыванием асоциальных стандартов, норм и ценностей с целью манипуляции сознанием и поведением подростков опытными «кукловодами».

Реализация фаз социального созревания личности в интернете затруднено в связи с предлагаемыми в социальных группах формами взаимодействия, которые порой носят квазиличностный характер, например, предложение или назначение интернет программой друзей в фейсбуке, подменяющей непосредственное эмоциональное-личностное эмпатийное общение в реальных социальных референтных группах.

Отмеченные нарушения, дефициты и/или извращения механизмов социально-психологической персонализации подростков в социальных сетях интернета, потенциально возможные или направлено реализуемые (скрытно, замаскированно или агрессивно открыто) негативные воздействия на их сознание и формирование ценностей посредством интернет приёмов определяют различные варианты и

the displacement of the individual from the given community or its actual isolation in it.

Within the framework of the third phase of personalization (*integration of the personality in the community*) in group activity, the individual develops new personality formations that meet the needs and requirements of group development and the individual's own need to make a significant "contribution" to the life of the group [7, 10].

Due to the significant changes in culture in the era of its global digitalization, the cult attitude of teenagers to gadgets as a ritual object that marks their belonging to a group, which is actually greatly strengthened now by the restrictions imposed by a long-term viral pandemic, the Internet has become selectively desirable for some teenagers, and sometimes even the only possible social platform for self-realization. It is through the social media of the Internet, following the dominant social trend, that they unconsciously try to realize their personalization. At the same time, it is often carried out in psychopathological (*Internet addiction* as a nosological form of ICD -11 [11]), asocial and/or antisocial forms.

This is largely due to the peculiarities of the forms of interaction on the Internet, detachment, reduction of the personal attitude of its users. This is accompanied by the dominance of uncontrollable curiosity towards the content of practically unlimitedly available information, a deficit or lack of empathic potential for observed persons and events, a lack of effective public control, aggressive propaganda, a sophisticated imposition of asocial standards, norms and values in order to manipulate the consciousness and behavior of adolescents by experienced "puppeteers".

The implementation of the phases of social maturation of a person on the Internet is difficult due to the forms of interaction offered in social groups, which are sometimes of a quasi-personal nature, for example, the offer or appointment of friends on Facebook by the Internet program, which replaces direct emotional-personal empathic communication in real social reference groups.

Marked violations, deficiencies and / or perversions of the mechanisms of socio-psychological personalization of adolescents in social media on the Internet, poten-

формы виктимизации подростков. Они не просто затрудняют вхождение подростков в нормативный социум, в той или иной мере задерживают и/или извращают созревание их личности, формируя у них ложные цели и неэффективные средства их достижения, но и лишают в ряде случаев их адекватных нравственных личностных ориентиров, регуляторов поведения, таких как чувство стыда и вины. Вместо реальных критериев достижения социального успеха и личностного роста абсолютизируются критерии внешнего одобрения и признания, мерилom которой является механическая фиксация отношения «нравится», так называемые «лайки», представляющие подростку суррогат его личностного вклада в жизнедеятельность неопределённой социальной группы. Погоня за ними нередко толкает подростков к нормативно извращённым, асоциальным или антисоциальным формам поведения, прежде всего гетеро- или/и аутоагрессию, закрепляя у них ложную индивидуализацию в асоциальной группе, формируя паразитарные новообразования в структуре их личности, лишают их адекватных личностных и социальных средств защиты, формируя локусы психологической и нравственной уязвимости. Наиболее деструктивным проявлением этого механизма является, в частности стремление к физической или/и психологической агрессии [12-26].

Виктимогенез личности – это превращение социализирующейся личности подростка в жертву дефицитарности интеракционного механизма его социализации [9]. Он проявляется как система дефицитов нормативно-функциональной компетентности подростка в виде дефицитов социально-генетической, социально-культурной, социально-функциональной, социально-автономной и дефицитов социально-адаптивной нормативности.

Дефициты социально-генетической нормативности, согласно [9, 12] в свою очередь включают в себя: дефицит интерактивности, дефицит интересубъектности, дефицит социализирующего знания, дефицит социального научения, дефицит социального одобрения, дефицит эмоциональной поддержки [9, 12].

Основными компонентами виктимной организации личности подростка в этих процессах, деформирующих его личность, могут явиться искажённое отношение к себе и другим людям, асоциальные убеждения, закрепление адаптационного конфликта, включение механизмов интересубъектной или/и интрасубъектной стратегий дефицитарного реагирова-

tially possible or directedly implemented (secretly, disguisedly or aggressively openly) negative impacts on their consciousness and the formation of values through Internet methods determine various options and forms of victimization of adolescents. Not only do they make it difficult for adolescents to enter a normative society, but also they delay and/or distort the maturation of their personality to some extent, forming false goals and inefficient means of achieving them, and in some cases deprive them of adequate moral personal guidelines, behavior regulators, such as feelings of shame and guilt. Instead of real criteria for achieving social success and personal growth, the criteria of external approval and recognition are absolutized, the measure of which is the mechanical fixation of the so called “like” attitude representing the teenager as a surrogate for their personal contribution to the life of an indefinite social group. The pursuit of them often pushes adolescents to normatively perverted, asocial or antisocial forms of behavior, primarily hetero- and/or auto-aggression, fixing their false individualization in an asocial group, forming parasitic neoplasms in the structure of their personality, depriving them of adequate personal and social means. protection, forming loci of psychological and moral vulnerability. The most destructive manifestation of this mechanism is, in particular, the desire for physical and/or psychological aggression [12-26].

Victimogenesis of a personality is the transformation of a socializing personality of a teenager into a victim of a deficit in the interactional mechanism of their socialization. [9]. It appears as a system of deficits in the normative-functional competence of a teenager in the form of deficits in socio-genetic, socio-cultural, socio-functional, social-autonomous and deficits in social-adaptive normativity.

Deficiencies in social and genetic normativity, in turn, include: a deficit of interactivity, a deficit of intersubjectivity, a deficit of socializing knowledge, a deficit of social learning, a deficit of social approval, a deficit of emotional support [9, 12].

The main components of the victim organization of a teenager's personality in these processes that deform their personality can be a distorted attitude towards themselves and other people, asocial beliefs, the

ния на источник фрустрации.

В качестве проявлений дефицитов у подростков в сетях описаны следующие [9].

Негативное самоотношение в виде потребности в постоянной поддержке по причине осознания своей незащищённости и недостаточности социальной компетенции, что влечёт неадекватно заниженное представление о своих возможностях, ограничивающее диапазон социальных мотиваций.

Дефицитарное отношение к другим людям выражается в идеализации партнера по общению, который обеспечивает социальную поддержку, обеспечивая компенсацию дефицитов социальных мотиваций.

Дефицитарная интерсубъектная стратегия общения выражается в демонстрации своей безоговорочной подчинённости социальному донору и преклонение перед его авторитетом и социальной компетенцией.

Дефицитарная интрасубъектная стратегия поведения проявляется как культивирование в своём сознании зависимых отношений как необходимости для адаптации в трудных ситуациях социального функционирования [9].

Другой тип деформации личности [9], – *деиндивидуализация*. Она формируется в результате используемых виктимным социальным индивидом психологических ограничителей проявления личностью своей индивидуальности, то есть блокадой реализации второй и третьей стадии персонализации личности. Это приводит к деформации самоотношения. Подросток теряет способность осознать свою идентичность. Он проецирует во вне, на окружение персональной ответственности за свою судьбу и свои поступки. Такая атрибуция выражает его отношение к себе как социально незрелой и социальной не приспособленной личности, имеющей некомпетентность в основных сферах жизнедеятельности.

Такая деструктивная позиция характеризуется сужением возможности адекватного отношения к социальной действительности; отсутствием умений устанавливать адекватные отношения с другими людьми; эмоциональной неустойчивостью; слабым знанием самого себя; нежеланием или/и неспособностью нести ответственность за своё существование. Наряду с этим описаны другие феномены личностной деструкции: утрата смысла жизни; нарушение опосредствования процесса удовлетворения потребностей со стремлением к их быстрому удо-

consolidation of an adaptive conflict, the inclusion of mechanisms for intersubjective and/or intrasubjective strategies of deficient response to a source of frustration.

The following are described as manifestations of deficits in adolescents in social media [9].

Negative self-attitude in the form of a need for constant support due to the awareness of one's insecurity and lack of social competence, which entails inadequately underestimated idea of their capabilities, limiting the range of social motivations.

A deficient attitude towards other people is expressed in the idealization of a communication partner who provides social support, providing compensation for deficits in social motivations.

Deficit intersubjective communication strategy is expressed in demonstrating their unconditional subordination social donor and worship front their authority and social competence.

Deficit intrasubjective behavioral strategy is shown as cultivation in their consciousness dependent relations how need for adaptation in difficult situations social functioning [9].

Another type of personality deformation [9] is *deindividuation*. It is formed as a result of the psychological restrictions used by the victim social individual to manifest their individuality, that is, the blockade of the implementation of the second and third stages of personality personalization. This leads to a distortion of self-relationship. Adolescents lose the ability to recognize their identity. They project themselves to the outside, on the environment, personal responsibility for their fate and their actions. Such an attribution expresses their attitude towards themselves as a socially immature and socially unadapted person who has incompetence in the main areas of life.

Such a destructive position is characterized by a narrowing of the possibility of an adequate attitude to social reality; lack of ability to establish adequate relationships with other people; emotional instability; poor knowledge of oneself; unwillingness and / and inability to bear responsibility for their existence. Along with this, other phenomena of personal destruction are described: the loss of the meaning of life; violation of the mediation of the process of

влетворению примитивными способами при минимальных затратах усилий.

Деформация личности по типу деиндивидуализации [9] приводит к формированию неадаптивных субъективных отношений, которые, блокируют познавательные интенции личности и гармоничную её эволюцию, её ценностный и нормативный социогенез.

Последний механизм ведёт к структурно-функциональной деформации личности по типу её аномии – психологическому состоянию индивида, при котором присутствует полная или частичная деморализация ценностей, их релятивизм, отказ от провозглашаемых в обществе нормативных устоев, правил, правовых требований, равнодушное или/и негативное отношение к общественным нормам в целом. Это является причиной, внутренним побудителем возникновения девиантного поведения как следствие утраты нормами своей регулятивной функции, разрушения традиционных общественных отношений. При этом степень распространения и уровень асоциальности или/и антисоциальности девиантного поведения прямо пропорционален глубине виктимогенеза подростка, степени виктимной социальной дезинтеграции его личности.

Деформация личности под воздействием ослабления или/и утраты ценностно-нормативных социальных механизмов, нормативных ограничителей управления социальным поведением ведёт к выключению его из системы одобряемых ценностно-нормативных социальных отношений, к утрате возможностей реализовать себя социально одобряемым путём и к формированию *маргинальной деформации личности подростка*.

Виктимная деформация по типу маргинализации личности подростка означает искажения или/и утрату у него важнейшей интеракционной системы социализации, механизмов его возрастной персонализации, которые играют определяющую роль в жизни развивающейся личности подростка. Такой механизм свидетельствует о несформированности или отсутствии у подростка механизмов внутренней идентичности, необходимой для интеграции личности с новой интеракционной системой социального функционирования при поступательном процессе возрастной эволюции личности подростка. Данный эффект есть следствие невозможности следования ценностям и нормам социального окружения, требованиям референтной социальной группы или/и дискриминационного характера этих

satisfying needs with the desire for their quick satisfaction in primitive ways with minimal effort.

Personality deformation by type of de-individualization [9] leads to the formation of non-adaptive subjective relations which block the cognitive intentions of the individual and its harmonious evolution, its value and normative sociogenesis.

The latter mechanism leads to a structural and functional deformation of the personality according to the type of its anomie – the psychological state of the individual, in which there is a complete or partial demoralization of values, their relativism, rejection of the normative foundations proclaimed in society, rules, legal requirements, indifferent and / or negative attitude towards general social norms. This is the reason, the internal stimulus for the emergence of deviant behavior as a result of the loss of their regulatory function by the norms, the destruction of traditional social relations. At the same time, the degree of spread and the level of asociality and/or antisociality of deviant behavior is directly proportional to the depth of the adolescent's victimogenesis, the degree of victim social disintegration of their personality.

Deformation of the personality under the influence of the weakening or/and loss of value-normative social mechanisms, normative constraints on the control of social behavior leads to its exclusion from the system of approved value-normative social relations, to the loss of opportunities to realize oneself in a socially approved way and to the formation of a *marginal deformation of the adolescent's personality*.

Victim deformation according to the type of marginalization of the personality of a teenager means distortions and/or loss of the most important interactional system of socialization, the mechanisms of their age personalization which play a decisive role in the life of a developing personality of a teenager. Such a mechanism testifies to the lack of formation or absence of the mechanisms of internal identity in the adolescent, which is necessary for the integration of the personality with the new interactional system of social functioning in the progressive process of the age evolution of the adolescent's personality. This effect is a consequence of the impossibility of following the

нормативных правил, при инфантильной несформированности внешних и внутренних ценностных регуляторов социального поведения.

Таким образом, опираясь на социально-психологические закономерности становления личности подростка, механизм виктимизации у него может быть понят (представлен) как процесс и результат в широком понимании деперсонализации его личности.

Деструктивными следствиями такого виктимогенеза личности могут стать или являются: дезинтеграция и социальная изоляция личности; национальная нетерпимость и этноцентризм; насилие над личностью и агрессивность межличностных отношений; рост количества подростков, страдающих наркоманией; увеличение маргинальных слоев населения; рост подростковой преступности и культурного вандализма; протестный отказ от конструктивных форм самоутверждения личности в обществе; тенденция к решению проблем социальной личной адаптации в обществе посредством алкоголизации и наркомании.

Такие деструктивные изменения и тенденции доказательно свидетельствуют о том, что личность, как уже отмечалось выше, не обладает достаточной социальной компетенцией, которая могла бы обеспечить её эффективное социальное функционирование как для неё самой, так и для общества. Именно этот виктимогенный механизм определяет онтологический статус личности виктимного подростка в обществе, такие его качества как *неуверенность, ретризм, социальный инфантилизм*.

Наиболее опасным является *ретризм* – девиации социально-пассивного типа: уход от выполнения социальных норм, от социального взаимодействия в такие девиантные формы поведения как самоубийство, пьянство и наркотизм, игнорирование конвенциональных норм. Именно быстрые радикальные перемены социализации подростков в виртуальном пространстве социальных сетей и интернета, ведущие к издержкам трансформации ценностей традиционной культуры, приводят к тому, что многие субъекты общественной жизни, причём особенно легко подростки, не могут приобрести или утрачивают продуктивную социальную идентификацию при пассивном вовлечении в асоциальные референтные группы,

Другим распространённым в подростковой среде психологическим результатом формирующейся дефицитности социальной компетенции является *эскапизм* – девиантный способ уйти от реальности в

values and norms of the social environment, the requirements of the reference social group and/or the discriminatory nature of these normative rules, with the infantile unformed external and internal value regulators of social behavior.

Thus, based on the socio-psychological patterns of the formation of the personality of a teenager, the mechanism of victimization in them can be understood (represented) as a process and result. *in a broad sense of depersonalization* their personality.

Destructive consequences of such victimogenesis of the personality can become or are: disintegration and social isolation of the personality; national intolerance and ethnocentrism; personal violence and aggressiveness of interpersonal relationships; an increase in the number of adolescents suffering from drug addiction; an increase in marginalized strata of the population; an increase in juvenile delinquency and cultural vandalism; protest rejection of constructive forms of self-affirmation of the individual in society; a tendency to solve the problems of social personal adaptation in society through alcoholism and drug addiction.

Such destructive changes and tendencies clearly indicate that the individual, as noted above, does not have sufficient social competence that could ensure its effective social functioning both for itself and for society. It is this victimogenic mechanism that determines the ontological status of the personality of a victim teenager in society, such qualities as *insecurity, retreatism, social infantilism*.

The most dangerous is *retreatism* – deviations of a socially passive type: avoiding the fulfillment of social norms, from social interaction into such deviant forms of behavior as suicide, drunkenness and drug addiction, ignoring conventional norms. It is the rapid radical changes in the socialization of adolescents in the virtual realm of social media and the Internet, leading to the costs of transforming the values of traditional culture, that lead to the fact that many subjects of public life, and especially teenagers, cannot acquire or lose productive social identification. with passive involvement in asocial reference groups,

Another common psychological result of the emerging deficit of social competence among adolescents is *escapism* – a deviant

мир фантазий. В современном мире всё более распространённым феноменом эскапизма становится погружение в различные формы виртуальной реальности. Невозможность удовлетворить важные базовые потребности вследствие формирующегося у подростка дефицита социальной компетентности, побуждают его искать свою кажущуюся самореализацию в интернете, в социальных сетях, в частности в мире онлайн-игр. Именно там он может достигнуть успеха и занять верхние строчки в игровом рейтинге. Проводя всё свободное время в социальных сетях, подросток компенсирует в этом виртуальном пространстве свои реальные затруднения и неудачи, свойственные ему фрустрации. Стремясь выглядеть успешным и счастливым, формирует свой приукрашенный образ, для чего публикует в сетях только лучшие свои фотографии. Полностью погружаясь в этот иллюзорный виртуальный мир, подросток отвлекается от решения подлинных актуальных жизненных личных проблем, по сути консервирует их, закрепляет их, используя виртуальное пространство как средство реализации механизмов психологической защиты [27].

В зависимости от изначальной причины можно выделить три основных вида эскапизма: избегание дискомфорта, бегство от проблем, бегство от реальности.

Последняя форма самая разрушительная и опасная, так как именно она чаще всего сопровождается аддиктивным поведением. Подросток «уходит» от реальности, начиная употреблять алкоголь, психотропные или/и наркотические средства, исподволь создаёт клинически тяжёлые формы игровой зависимости. Нередко поведение его меняется настолько сильно, что начинает причинять страдания, тяжёлые фрустрации его близким.

Можно выделить несколько основных причин эскапизма. Это неуверенность в себе, семейные кризисы, проблемы социальных достижений и социального признания, неудовлетворённость своим социальным статусом. Последняя причина встречается у виктимных подростков чаще других. Она тесно связана с самим механизмом второй и особенно третьей стадии персонализации подростка в реферативных группах, что предполагает передачу его личностных смыслов членам группы. Реализация этого механизма осуществляется посредством формирования внутригруппового социального статуса, подростка: достижения им определённого авторитета, уважения и «веса» в группе, возможности диктовать окружа-

way to escape from reality into the world of fantasy. In the modern world, immersion in various forms of virtual reality is becoming an increasingly common phenomenon of escapism. The inability to satisfy important basic needs due to a lack of social competence emerging in a teenager encourages them to seek apparent self-realization on the Internet, in social media, in particular in the world of online games. It is there that they can achieve success and take the top lines in the game rating. Spending all their free time on social media, a teenager compensates in this virtual realm for their real difficulties and failures, their inherent frustrations. In an effort to look successful and happy, they form their embellished image, for which they publish only their best photos on the media. Being completely immersed in this illusory virtual world, a teenager is distracted from solving genuine actual life personal problems, in fact conserves them, fixes them, using the virtual realm as a means of implementing psychological defense mechanisms [27].

Depending on the initial cause, three main types of escapism can be distinguished: avoidance of discomfort, escape from problems, escape from reality.

The last form is the most destructive and dangerous, since it is most often accompanied by addictive behavior. A teenager “escapes” reality, starting to use alcohol, psychotropic and/or narcotic drugs, gradually creating clinically severe forms of gambling addiction. Often their behavior changes so much that it begins to cause suffering, severe frustrations to their loved ones.

There are several main causes of escapism. These are self-doubt, family crises, problems of social achievements and social recognition, dissatisfaction with one's social status. The latter reason is found in victimized adolescents more often than others. It is closely related to the very mechanism of the second and especially the third stage of the adolescent's personalization in reference groups, which involves the transfer of their personal meanings to group members. The implementation of this mechanism is carried out through the formation of an intra-group social status of a teenager: they achieve a certain authority, respect and “weight” in the group, the ability to dictate their own norms and rules to the members of the group around

ющим его членам группы собственные нормы и правила, оказывать на них влияние. Приобретённый в группе социальный статус, в свою очередь, определяет нормы и правила поведения подростка в реферативной социальной группе, лимитируя его потенции и спектр допустимых действий, стиль поведения. Невозможность реализовать свои амбиции вынуждает подростка бежать от реальности в виртуальное пространство, посвящая всё свободное время просмотру сериалов или компьютерным играм.

В зависимости от содержания и локализации фрустраций могут иметь место следующие варианты.

Неудовлетворённость личной и социальной жизнью. Хроническая фрустрация подростка в этих сферах приводит его к заместительному общению в социальных сетях, компенсируя этим нехватку социального или романтического общения. Более легко в онлайн-общении «уходят» подростки с дефицитом социальной компетенции, недостаточности и страхе реального межличностного общения, реализуя таким образом свою потребность в социальном общении и признании.

Потеря интереса к жизни, социальная реактивная аномия. Проявляется в потере понимания смысла и целей жизни, потери способности мечтать и строить перспективные жизненные планы, что переживается как мучительная скука. Именно в поисках смысла в жизни подростки начинают экспериментировать в социальных сетях, погружаясь в онлайн-игры или в ещё более разрушительные для личности формы признания себя группой в виде участия в деятельности асоциальных или антисоциальных интернет-сообществ, рискованных поступков, демонстративной агрессии.

Ослабление или/и утрата ценностно-нормативных регуляторов социального поведения виктимного подростка ведёт к дереализации его сознания, к его выключению из системы конвенциональных социальных отношений, к утрате возможностей реализовать себя социально одобряемым путём и к формированию, как ранее отмечалось, *маргинальной деформации личности подростка.*

Следует ещё раз повторить, что такая трансформация означает искажение процесса личностной идентичности – важнейшей интеракционной системы её социализации, механизмов возрастной персонализации подростка, которые играют определяющую роль в развитии и формировании его личности.

Невозможностью поддерживать собственную идентичность нередко связана с фрустрирующими

them, to influence them. The social status acquired in the group, in turn, determines the norms and rules of the adolescent's behavior in the reference social group, limiting their potential and the range of permissible actions, the style of behavior. The inability to realize their ambitions forces the teenager to flee from reality into the virtual realm devoting all their free time to watching TV shows or playing computer games.

Depending on the content and localization of frustrations, the following options may occur.

Dissatisfaction with personal and social life. The chronic frustration of a teenager in these areas leads them to substitutive communication in social media, thereby compensating for the lack of social or romantic communication. Adolescents with a lack of social competence, insufficiency and fear of real interpersonal communication “leave” online communication more easily, thus realizing their need for social communication and recognition.

Loss of interest in life, social reactive anomie. It manifests itself in the loss of understanding of the meaning and goals of life, the loss of the ability to dream and build long-term life plans, which is experienced as excruciating boredom. It is in search of meaning in life that adolescents begin to experiment in social media, plunging into online games or even more destructive forms of self-recognition as a group in the form of participation in the activities of asocial or antisocial Internet communities, risky actions, demonstrative aggression.

The weakening and/or loss of the value-normative regulators of the social behavior of a victim adolescent leads to derealization of their consciousness, to their exclusion from the system of conventional social relations, to the loss of opportunities to realize themselves in a socially approved way and to the formation, as previously noted, of a *marginal deformation of the adolescent's personality.*

It should be repeated once again that such transformation means a distortion of the process of personal identity – the most important interactional system of its socialization, the mechanisms of age-related personalization of a teenager which play a decisive role in the development and formation of their personality.

подростка реальными социальными ограничениями, заставляющими его предпочесть виртуальное пространство реальному. Но такой эффект может быть связан также с утратой интереса к получению новой идентичности из-за дискриминационного, по мнению подростка, характера сопутствующих ей ограничений.

Заключение

Рассмотренная нами типология не исчерпывает всех описанных в специальной литературе вариантов социально-психологических механизмов виктимизации личности подростков в виртуальном пространстве интернета и социальных сетей. Она даёт представление об их наиболее частых, а потому, на наш взгляд, и особенно важных существующих дефицитарных механизмах деформации личности в сетях, знание которых позволяет направленно осуществлять профилактику и коррекцию описанных отклонений. В этом мы видим практическое значение и перспективный позитивный смысл изложенных аналитических обобщений тематической литературы и собственных теоретических соображений.

The inability to maintain one's own identity is often associated with real social restrictions that frustrate the teenager, forcing them to opt out for the virtual realm instead of the real one. But such an effect may also be associated with the loss of interest in obtaining a new identity due to the discriminatory, in the opinion of the adolescent, nature of the restrictions that accompany it.

Conclusion

The typology we have considered does not encompass all the variants of socio-psychological mechanisms of adolescent personality victimization described in the specialized literature in the virtual realm of the Internet and social media. It gives an idea of their most frequent, and therefore, in our opinion especially important, existing deficient mechanisms of personality deformation in online media, the knowledge of which allows targeted prevention and correction of the described deviations. In this we see the practical significance and promising positive meaning of the above analytical generalizations of thematic literature and our own theoretical considerations.

Литература:

1. Зейгарник Б.В. К вопросу о механизмах развития личности. *Вестник Московского университета. Серия Психология*. 1979; 1: 3–8. [Zeigarnik B.V. On the question of the mechanisms of personality development. *Bulletin of the Moscow University. Psychology series*. 1979; 1: 3–8.] (In Russ)
2. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды / Под ред. М.Р. Гинзбурга. Воронеж: Институт практической психологии, 1998. [Zeigarnik B.V. Personality psychology: norm and pathology: Selected psychological works / Edited by M.R. Ginzburg. Voronezh: Institute of Practical Psychology, 1998.] (In Russ)
3. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. Москва: Изд-во Московского Университета, 1980. [Zeigarnik B.V., Bratus B.S. Essays on the psychology of abnormal personality development. Moscow: Moscow University Publishing House, 1980.] (In Russ)
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с. [Bratus B.S. Personality anomalies. M.: Mysl, 1988. 301 p.] (In Russ)
5. Братусь Б.С. Аномалии личности. М., 2018. [Bratus B.S. Personality anomalies. M., 2018.] (In Russ)
6. Асмолов А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека. 3-е изд., испр. и доп. М.: Смысл: Издательский центр «Академия», 2007. 528 с. [Asmolov A.G. Personality psychology: cultural and historical understanding of human development. 3rd ed., ispr. and add. M.: Sense: Publishing Center "Academy", 2007. 528 p.] (In Russ)
7. Введение в психологию / Под общ. ред. проф. А.В. Петровского. Москва: Издательский центр «Академия», 1996. 496 с. [Introduction to Psychology / Under the general editorship of prof. A.V. Petrovsky. Moscow: Publishing Center "Academy", 1996. 496 p.] (In Russ)
8. Социализация молодежи в социальных сетях: <https://agsis.ru/news/722/> [Socialization of youth in social networks: <https://agsis.ru/news/722/>] (In Russ)
9. Руденский Е.В. Методология и теория исследования виктимогенеза личности: монография. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2013. 222 с. [Rudensky E.V. Methodology and theory of the study of victimogenesis of personality: monograph. Novosibirsk: Publishing house of NGPU, 2013. 222 p.] (In Russ)
10. Петровский В.А. Принцип ведущей деятельности и проблема личностно-образующих видов деятельности при переходе от детства к взрослости. *Психологические условия и механизмы воспитания подростков*. М., 1983. С. 20-33. [Petrovsky V.A. The principle of leading activity and the problem of personality-forming activities during the transition from childhood to adulthood. *Psychological conditions and mechanisms of adolescent education*. M., 1983. pp. 20-33.] (In Russ)
11. ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision). URL: <https://www.who.int/en/submit-data-and-view-standards/codes-and-classifications/icd-11-international-statistical>
12. Руденский Е.В. Депривационный виктимизм как социально-психологический механизм онтогенеза личной виктимности. *Мир науки, культуры, образования*. 2013; 1 (38): 141-146. [Rudensky E.V. Deprivation victimism as a socio-psychological mechanism of ontogenesis of personal victimization. *The world of science, culture, education*. 2013; 1 (38): 141-146.] (In Russ)
13. Баранов А.А., Рожина С.В. Психологический анализ причин подросткового кибербуллинга. *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта*. 2015; 11: 62-66. [Baranov A.A., Rozhina S.V. Psychological analysis of the causes of adolescent cyberbullying. *Bulletin of the Baltic Federal University named after I. Kant*. 2015; 11: 62-66.] (In Russ)

14. Дозорцева Е.Г. Кибербуллинг и склонность к девиантному поведению у подростков. *Прикладная юридическая психология*. 2020; 1 (50): 80–87. [Dozortseva E.G. Cyberbullying and the tendency to deviant behavior in adolescents. *Applied legal psychology*. 2020; 1 (50): 80–87.] (In Russ)
15. Андреева А.О., Манипулирование в сети Интернет. *Информационная безопасность и вопросы профилактики киберэкстремизма среди молодежи*. 2015; 4: 21–28. [Andreeva A.O., Manipulation on the Internet. *Information security and issues of prevention of cyber extremism among young people*. 2015; 4: 21–28.] (In Russ)
16. Березина О.С., Социальная профилактика кибербуллинга среди подростков. Информационная безопасность и вопросы профилактики киберэкстремизма среди молодежи. 2015; 3: 63–67. [Berezina O.S., Social prevention of cyberbullying among adolescents. *Information security and issues of prevention of cyber-extremism among young people*. 2015; 3: 63–67.] (In Russ)
17. Черкасенко О.С., Социальная сеть как разновидность социальной коммуникации. *Материалы 36 международной конференции: Вопросы педагогики и психологии*. 2015; 3: 141. [Cherkasenko O.S., Social network as a kind of social communication. *Materials of the 36th International Conference: Issues of Pedagogy and psychology*. 2015; 3: 141.] (In Russ)
18. Черкасенко О.С., Феномен кибербуллинга в подростковом возрасте. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2015; 6: 52–54. [Cherkasenko O.S., The phenomenon of cyberbullying in adolescence. *Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology*. 2015; 6: 52–54.] (In Russ)
19. McAfee: исследование «Подростки за компьютером-2014: вопросы защиты личной информации, общения в социальных сетях и кибербуллинга». Технологии в образовании: новости и события [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://education-events.ru> (дата обращения 14.12.2015). [McAfee: study "Teenagers at the computer-2014: issues of personal information protection, social media communication and cyberbullying". *Technologies in education: news and events* [Electronic resource]. Access mode: <http://education-events.ru> (accessed 14.12.2015).] (In Russ)
20. Brush S.R.G. Cyberbullying: Characteristics, administrators' responsibilities, and effective communication strategies. *United States: Ann Arbor*. 2014; 122: 4–5.
21. Carter J.M. Examining the relationship among physical and psychological health, parent and peer attachment, and cyberbullying in adolescents in urban and suburban environments. *United States: Ann Arbor*. 2011; 257: 13–21.
22. Hester W.P. Cyberbullying intervention: A case study analysis of stakeholder perceptions regarding the authority of school administrators in addressing cyberbullying issues. *United States: Ann Arbor*. 2012; 156: 17–18.
23. Kowalski R.M., Limber S.P., Agatston P.W. Cyberbullying: Bullying in the digital age (2nd ed.). Chichester: Wiley-Blackwell, 2011.
24. Slonje R., Smith P. K. Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*. 2008; 49: 147–154.
25. Walrave M., Heirman W. Cyberbullying: Predicting victimization and perpetration. *Children & Society*. 2011; 25 (1): 59–72.
26. Van Ingen, Barbara G. Investigating Entity Theory as a Mediator Between Peer Victimization and Cyberbullying. *United States: Ann Arbor*. 2014; 151: 24–25.
27. Эскапизм. Электронный ресурс: <https://dnevnik-znaniy.ru/psixologiya/eskapizm-eto.html>

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADOLESCENT VICTIMOGENESIS IN SOCIAL MEDIA

Joseph A. Kudryavtsev

National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; kudryavtsev.joseph2012@yandex.ru

Abstract:

The article considers modern authors' views on the causes, manifestations and mechanisms of adolescent victimization in the virtual realm of the Internet and social media. The author reveals the role of a significant change in the conditions of socialization of adolescents, due to the scientific and technological revolution, digitalization, the COVID-19 pandemic, the formation of a kind of virtual culture, which entails a change in interactive capabilities, principles and style of interpersonal interaction. Based on the use of the explanatory possibilities of the concept of the stages of personalization during the period of formation of the personality of adolescents, the patterns, mechanisms, phenomena and typology of deficits in the personal functioning of adolescents, which determine (entrain) various types of their victimization are revealed.

Keywords: victimizing, victimization, personalization, socialization, adolescent, Internet, social media, personal deviations

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 01.11.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 12.12.2021.

Для цитирования: Кудрявцев И.А. Социально-психологические аспекты виктимогенеза подростков в социальных сетях. *Suicidologia*. 2021; 12 (4): 54–68. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-54-68

For citation: Kudryavtsev Joseph A. Socio-psychological aspects of adolescent victimogenesis in social media. *Suicidologia*. 54–68. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-54-68 (In Russ / Engl)

САМОУБИЙСТВА В ТРАГЕДИЯХ У. ШЕКСПИРА

В.А. Мальшева, А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

SUICIDE IN THE TRAGEDIES OF W. SHAKESPEARE

V.A. Malysheva, A.V. Golenkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Информация об авторах:

Мальшева Венера Александровна – студентка V курса специальности «Педиатрия» (ORCID ID: 0000-0002-5029-3388). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (906) 133-97-71, электронный адрес: venchik97@mail.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID ID: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Information about the authors:

Malysheva Venera Alexandrovna (ORCID ID: 0000-0002-5029-3388). Place of study: student of the specialty "Pediatrics", I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Cheboksary, 6 Pirogov Str, Russia. Phone: +7 (906) 133-97-71, email: venchik97@mail.ru

Golenkov Andrei Vasilievich – PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Cheboksary, 6 Pirogov Str, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Самоубийства встречаются у героев многих литературных произведений, их описание многоаспектно и представляет исследовательский интерес. *Цель работы* – выделить случаи самоубийств (включая постгомицидные самоубийства) в трагедиях У. Шекспира и провести их сравнительный анализ с данными научных публикаций. *Материалы и методы.* Проанализировано восемь трагедий всемирно известного драматурга с 14 эпизодами самоубийств, опубликованных на русском языке. *Результаты.* Самоубийства совершили восемь мужчин и шесть женщин. Чаще всего (50%) в качестве орудий использовались колюще-режущие предметы, далее следовала преднамеренная смерть от укуса змей (два случая), проглатывание горячих углей, отравление, утопление; в двух случаях из содержания трагедии было известно, что герои совершили самоубийства, но способ ухода из жизни не описывался. В большинстве случаев мотивом самоубийств являлось избегание «унижения и стыда» (военные после поражения в битвах, утрата своего особого высокого положения), самонаказание за совершённые преступления (убийства жены и сестры при постгомицидных самоубийствах). У двух героев уход из жизни был обусловлен смертью любимого (близкого) человека (острая кризисная реакция), ещё у одного – мизантропией (и ненавистью к самому себе) с очевидными личностными девиациями. Вероятное психотическое расстройство встречалось в одном случае. *Заключение.* По драматическим произведениям У. Шекспира можно изучать многие базисные аспекты суицидологии и аддиктологии. Реальность их описания одним из лучших писателей (поэтом) мира послужила в ряде случаев основой для создания эпонимов («синдром Отелло», «синдром Офелии», «эффект Ромео и Джульетты», «эффект леди Макбет»), используемых в современной медицине и психологии.

Ключевые слова: самоубийство (убийство-самоубийство), произведения У. Шекспира, художественная танатология, медицинские эпонимы

Процесс умирания, как и непосредственные причины смерти широко изучаются различными специалистами [1]. Достаточно много исследований

The process of dying, as well as the immediate causes of death, are widely studied by various specialists [1]. Quite a lot of research can be found in artistic thanatolo-

можно встретить и в художественной танатологии, нередко посвящённой произведениям того или иного писателя (поэта) [2]. К отдельному научному направлению можно отнести работы, выполненные на стыке психопатологии (психиатрии, наркологии), суицидологии (аддиктологии) и филологии [3]. Произведения У. Шекспира, считающегося величайшим англоязычным писателем и одним из лучших драматургов мира, зачастую являются предметом таких исследований. Это не случайно, так как он написал 38 пьес, 154 сонета, четыре поэмы и три эпитафии; его пьесы переведены на все основные языки народов мира (включая русский) ставятся чаще, чем произведения других драматургов [4].

Самоубийства и различные аспекты психопатологии творчества У. Шекспира можно встретить и в зарубежных монографиях [5, 6], и в ряде статей авторитетных медицинских журналов [7-11]. На русском языке многие его произведения представлены в монографии К. Леонгарда «Акцентуированные личности». Суицидальное поведение является одной из черт акцентуированной личности и подробно анализируется в книге, список художественной литературы включает 147 произведений (41 на русском языке и девять на немецком языке) [12].

В своём предыдущем исследовании мы описали постгомицидные самоубийств в 10 литературных текстах, опубликованных на русском языке в 1880-2013 гг. [13]. Однако творчество У. Шекспира нами не анализировались.

Цель работы: найти случаи самоубийств (включая постгомицидные суициды) в трагедиях У. Шекспира и провести их сравнительный анализ с данными научных публикаций.

Материалы и методы.

Проанализировано восемь трагедий всемирно известного драматурга с 14 эпизодами самоубийств, опубликованных на русском языке [14], а также тексты электронных книг из Интернета [15]. Для их сопоставления использовались научные данные [1], в том числе обобщённые в обзоре [16].

Результаты исследования.

Шекспир упоминал тему самоубийства, как в комедиях, так и в трагедиях, давая ей разные подтексты и смысловую нагрузку [5-12]. Мы разберём тему самоубийства в трагедиях Шекспира по периодам написания своих известных произведений. Начнём разбор с его первой трагедии – Ромео и Джульетта (таблица 1).

gy, often devoted to the works of a particular writer (poet) [2]. A separate scientific area includes works performed at the intersection of psychopathology (psychiatry, narcology), suicidology (addictology) and philology [3]. The works of W. Shakespeare, considered the greatest English language writer and one of the best playwrights in the world, are often the subject of such studies. This is no coincidence, as he wrote 38 plays, 154 sonnets, four poems and three epitaphs; his plays have been translated into all major languages of the peoples of the world (including Russian) and are staged more often than the works of other playwrights [4].

Suicide and various aspects of the psychopathology of W. Shakespeare's works can be found in foreign monographs [5, 6] and in a number of articles in reputable medical journals [7-11]. In Russian, many of his works are presented in the monograph by K. Leonhard "Accentuated Personalities". Suicidal behavior is one of the traits of an accentuated personality and is analyzed in detail in the book; the list of fiction includes 147 works (41 in Russian and nine in German) [12].

In our previous study, we described post-homicidal suicides in 10 literary texts published in Russian in 1880-2013 [13]. However, the works of W. Shakespeare were not yet analyzed by us.

Aim of the work: to find cases of suicides (including post-homicidal suicides) in the tragedies of W. Shakespeare and to carry out their comparative analysis with the data of scientific publications.

Materials and methods.

Eight tragedies of the world-famous playwright with 14 suicide episodes published in Russian [14], as well as texts of e-books from the Internet [15] were analyzed. For their comparison, scientific data [1], including those summarized in the review [16], were used.

Research results.

Shakespeare brought up the theme of suicide both in comedies and tragedies, giving it different subtexts and meanings [5-12]. We will analyze the topic of suicide in Shakespeare's tragedies according to the periods of writing his famous works. Let's start the analysis with his first tragedy – Romeo and Juliet (table 1).

Таблица / Table 1

Драматические произведения У. Шекспира с самоубийствами героев
Dramatic works of W. Shakespeare with characters' suicides

Произведение Work	Год Year	Герой Character	Способ Method of suicide	Причина Reason
Ромео и Джульетта Romeo and Juliet	1597	Ромео Монтечки Romeo Montecchi	Отравление (яд) Poisoning	В силу молодого возраста и внешних обстоятельств таких, как враждующие семьи, юные влюблённые не видели никакого выхода из ситуации, кроме самоубийства Due to their young age and external circumstances such as feuding families, the young lovers saw no way out of the situation other than suicide.
		Джульетта Капулетти Juliet Capuleti	Ножевое ранение Knife wound	
Юлий Цезарь Julius Caesar	1599	Марк Брут – участник заговора против Юлия Цезаря Mark Brutus – a participant of the conspiracy against Julius Caesar	Ножевое ранение от меча Sword stab wound	За убийство Цезаря, они были провозглашены цареубийцами, и весь римский народ хотел мести за его смерть. Однако мысль о том, что убийством они сделали хуже и подвели Рим к гражданской войне, неоправданность своих ожиданий привела их к самоубийству на поле сражения с триумвирами Цезаря, по канонам римских стандартов For the murder of Caesar, they were proclaimed regicides, and the entire Roman people wanted revenge for his death. However, the thought that by killing they did worse and led Rome to civil war, the unjustifiedness of their expectations led them to commit suicide on the battlefield with the triumvirs of Caesar, according to the canons of Roman standards.
		Кассий – участник заговора против Юлия Цезаря Cassius – a participant in the conspiracy against Julius Caesar	Ножевое ранение от меча Sword stab wound	
		Титиний – участник заговора против Юлия Цезаря Titinius – a participant in the conspiracy against Julius Caesar	Ножевое ранение от меча Sword stab wound	
		Порция – жена Брута Portia – wife of Brutus	Проглатывание горячих углей Swallowing hot coals	
Гамлет Hamlet	1603	Офелия – дочь Полония Ophelia – daughter of Polonius	Утопление в реке Эйвон Drowning in the River Avon	Неразделённая безумная любовь и смерть отца приводят к психическому отклонению Unrequited crazy love and the death of a father lead to a mental deviation
Макбет Macbeth	1603-1606	Леди Макбет – жена Макбета – родственника короля Шотландии Lady Macbeth - wife of Macbeth - a relative of the King of Scotland	Не описан («которая сама, как полагают, покончила с собой» [4]) Not described ("who is believed to have committed suicide" [4])	Парасомнии с сомнабулизмом и автоматизированными действиями: сногворением, мытьём рук, так как они пахнут кровью после совершённого убийства. Как избавление от этих кошмаров, искупление своей вины [19] Parasomnias with somnambulism and automated actions: sleeping, washing hands, because they smell of blood after a murder has been committed. How to get rid of these nightmares, redeem yourself [19]
Жизнь Тимона Афинского The Life of Timon of Athens	1606	Тимон – знатный афинянин Timon – a noble Athenian	Не описан, но обсуждается различными специалистами Not described	Развитие психического расстройства с синдромом Диогена, мизантропией и уединением Development of a mental disorder with Diogenes syndrome, misanthropy and seclusion

Таблица / Table 1 (продолжение)

Произведение Work	Год Year	Герой Character	Способ Method of suicide	Причина Reason
Антоний и Клеопатра Antony and Cleopatra	1607	Марк Антоний – триумвир Mark Antony – Triumvir	Ножевое ранение Knife wound	Нежелание становится «трофеем» Цезаря, неверные вести о смерти Клеопатры Unwillingness becomes a "trophy" of Caesar, false news about the death of Cleopatra
		Клеопатра – царица Египта Cleopatra - Queen of Egypt	Смерть от укуса змеи (отравление ядом) Death by snakebite (venom poisoning)	Нежелание становится «трофеем» Октавиана и обещание Антонию привело Клеопатру к самоубийству The unwillingness to become a "trophy" of Octavian and the promise to Antony led Cleopatra to commit suicide
		Хармиана – прислужница Клеопатры Charmian – servant of Cleopatra	Смерть от укуса змеи (отравление ядом) Death by snakebite (venom poisoning)	Совершает самоубийство после смерти госпожи (подражание), либо «самоубийство через верность» – быть верной не только при жизни, но и после смерти Commits suicide after the death of the mistress (imitation), or "suicide through fidelity" – to be faithful not only during life, but also after death

Постгомицидные самоубийства
Posthomicide suicide

Отелло Othello	1604	Отелло – благородный мавр Othello – a noble Moor	Ножевое ранение в сердце Knife wound in the heart	Идеи ревности, недоверие к словам жены, ее убийство руками Отелло привело к чувству раскаяния и бессмысленного дальнейшего пребывания на земле Ideas of jealousy, distrust of the words of his wife, her murder at the hands of Othello led to a feeling of remorse and a senseless further stay on earth
Король Лир King Lear	1608	Гонерилья – старшая дочь короля Лира Goneril – the eldest daughter of King Lear	Ножевое ранение Knife wound	Вскрытая правда о заговоре убийства мужа герцога Ольбани, отравление сестры Реганы из-за ревности, угроза наказания за совершенные преступления The revealed truth about the conspiracy to murder the Duke of Albany's husband, the poisoning of Regan's sister due to jealousy, the threat of punishment for the crimes committed

Мы знаем, что в «Ромео и Джульетте» между двумя знатными семьями идёт кровная вражда. Прекратиться она может в двух случаях: либо главы семей погибнут, либо произойдёт нечто столь сильное, что будет равнозначно их гибели. Нужно принести кого-то в жертву судьбе, чтобы две враждующие семьи нашли примирение. В принятии решения о самоубийстве есть два основных момента – субъективные ощущения мировосприятия между влюблёнными подростками и вражда семей, из-за которой они никогда не смогут быть вместе. Из-за частичного нарушения (недоразвитие?) критики и осознанности происходящего в силу возраста подростки не смогли принять общего объективного решения, и основной выход из ситуации был суицид. Если бы не роковая связь между Ромео Мон-

We know that in Romeo and Juliet there is a blood feud between two noble families. It can stop in two cases: either the heads of families die, or something so strong happens that it would be equal to their death. It is necessary to sacrifice someone to fate so that the two warring families find reconciliation. In making a decision to commit suicide, there are two main points – the subjective feelings of the worldview between teenagers in love and the enmity of families, because of which they can never be together. Due to a partial violation (underdevelopment?) of criticism and awareness of what is happening due to age, adolescents were unable to make a general objective decision, and considered suicide the main way out of the situation. If not for the fatal relationship between Romeo

текки и Джульеттой Капулетти, то возможно, подросткового суицида в этой трагедии можно было избежать. Самоубийство для враждующих семей стало толчком к примирению, а для читателей стало основой осуждения старшего поколения. Какова была сила самоубийства в этой трагедии, что она смогла полностью погасить конфликт между враждующими семьями? О том, что Ромео и Джульетта погибли, становится понятно сразу, как только появилась информация о вражде двух знатных семейств, и о том, что внешние силы пытаются их искусственно помирить. Обдумывание и обсуждение ситуации подросткового самоубийства в этой трагедии наводит ужас в современных реалиях.

Во втором периоде своего творческого пути (1595-1601) У. Шекспир написал свои самые известные комедии, в которых тоже освещал темы самоубийства. Суицид в его комедиях несил иной смысл: смысл некой иронии и насмешек, поэтому тяжело оценить личное отношение У. Шекспира к самоубийствам. Выделяются такие функции самоубийства в комедиях, как юмористическая, дидактическая, оценочная. Самоубийство также является средством создания эмоционального пространства текста. В большинстве рассмотренных случаев добровольная смерть используется как риторический приём, фигура речи.

В третьем периоде (1601-1608) У. Шекспир написал много трагедий, возможно, это связано с трагичной ситуацией в Лондоне в те года, либо с личными переживаниями в душе мастера.

В трагедии «Юлий Цезарь» персонажи боролись за свои личные интересы и только, в конечном счёте, объективно оказывались носителями феодального своеволия или абсолютистской государственности. У. Шекспир выделяет среди главных героев участников заговора против Юлия Цезаря – Марка Брута и Кассия, жену Брута – Порцию. Их заговор был основан на благородном чувстве – освобождение Рима от тирании и диктатора. Его главная цель – это борьба, и средствами достижения этой цели состоит не только в том, что Брут должен убить Цезаря, но и в том, что он – честный республиканец, хранитель идеи римского благородства – вынужден хотя бы временно вести себя не так, как, по мнению Брута, надлежит благородному римлянину. Эта тяжкая душевная раздвоенность отличает Брута от всех других заговорщиков. Ни Кассий, который видит в убийстве Цезаря не столько средство защиты республики, сколько возмож-

Montecchi and Juliet Capulet, then perhaps teenage suicide in this tragedy could have been avoided. Suicide for warring families became the impetus for reconciliation, and for readers it became the basis of condemnation of the older generation. What was the power of suicide in this tragedy that it was able to completely extinguish the conflict between warring families? The fact that Romeo and Juliet will die becomes clear as soon as there is information about the enmity of two noble families, and that external forces are trying to artificially reconcile them. Reflection and discussion of the situation of teenage suicide in this tragedy is terrifying in modern realities.

In the second period of his career (1595-1601), W. Shakespeare wrote his most famous comedies, in which he also brought up the topic of suicide. Suicide in his comedies carried a different meaning: the meaning of some irony and ridicule, so it is difficult to assess W. Shakespeare's personal attitude to suicide. There are such functions of suicide in comedies as humorous, didactic, evaluative. Suicide is also a means of creating the emotional space of the text. In most of the cases considered, voluntary death is used as a rhetorical device, a figure of speech.

In the third period (1601-1608), W. Shakespeare wrote many tragedies, perhaps this is due to the tragic situation in London in those years, or with personal experiences in the soul of the master.

In the tragedy "Julius Caesar" the characters fought for their personal interests and it was only in the end that they objectively turned out to be the bearers of feudal self-will or absolutist statehood. W. Shakespeare singles out Portia – Brutus' wife – among the main characters the participants in the conspiracy against Julius Caesar – Mark Brutus and Cassius. Their plot was based on a noble feeling to liberate Rome from tyranny and a dictator. His main goal is struggle, and the means of achieving this goal is not only that Brutus must kill Caesar, but also that he as an honest republican, the keeper of the idea of Roman nobility is forced, at least temporarily, to behave differently than as, in the opinion of Brutus, befits a noble Roman. This heavy spiritual split distinguishes Brutus from all other conspirators. Neither Cassius, who sees in the assassination of Caesar nothing more than a means to protect the republic as an opportunity to destroy a personal enemy, nor

ность уничтожить личного врага, ни прячущий свой ум под маской грубой циничности Каска, который с охотой берёт на себя право нанести первый удар, – никто из них не испытывает угрызений совести.

Для Брута, выступающего в защиту интересов народа и относящегося с уважением к коллективному уму народа, огромное значение имеет реакция на убийство Цезаря со стороны тех, во имя кого это убийство будет совершено. Стремясь очистить выступление против Цезаря от любых моментов, способных затемнить идею восстания против тирана, Брут полагает, что народ при этом скорее поймёт высокий очистительный смысл происшедшего и поддержит республиканцев. Однако этого не происходит, вследствие чего, в Риме поднимается хаос и разгром. С чувством огромной вины и угрызения совести Брут просит убить его на поле боя с триумвирами, но его верные подданные этого сделать не смогли, и тогда он решается на самоубийство. Так же поступают и его единомышленники. Порция – жена Брута, тоже погибает от собственных рук в страхе и переживании за мужа, и из-за неверных посланий о смерти Брута.

Тесный сплав античных и ренессансных идей о самоубийстве мы наблюдаем ещё в одной римской трагедии «Антоний и Клеопатра». У. Шекспир гиперболизирует Ренессансную индивидуальность Антония, поэтому на первый взгляд суицид Антония относится к описанному ранее римскому стандарту. Но, к сожалению, римский стандарт подразумевает под собой благородную, красивую смерть, под стать прожитой жизни древнеримских военачальников и триумвиратов. Наш же герой – Антоний нерешителен, долго рассуждает, прежде чем последовать за любимой, затем умоляет то Эроса, то солдат убить его. Многие критики считают, что Антонию не удаётся справиться с собственной смертью, как не удавалось владеть ситуацией и своей судьбой при жизни. Так же Антоний решается на самоубийство в результате ошибки: Клеопатра велит сообщить ему о своей смерти из боязни его ярости за бегство с боя. До этого Антоний существовал телом с Клеопатрой, а разумом – с Римом. Хармиана (прислужница Клеопатры) совершает самоубийство после её смерти, подражая ей, либо это «самоубийство через верность» – быть верной не только при жизни, но и после смерти своей госпожи.

Наше знакомство с Гамлетом происходит в момент его встречи со смертью: исчезновение дорогого существа заставляет его осознать неизбеж-

Casca, who hides his mind under the guise of gross cynicism, who willingly assumes the right to strike the first blow, none of them feels remorse.

For Brutus, who advocates the interests of the people and respects the collective mind of the people, the reaction to the assassination of Caesar by those in whose name this assassination will be committed is of great importance. In an effort to clear the speech against Caesar from any moments that could obscure the idea of uprising against the tyrant, Brutus believes that the people will sooner understand the high purifying meaning of what happened and support the Republicans. However, this does not happen, as a result, chaos and destruction rise in Rome. With a feeling of great guilt and remorse, Brutus asks to be killed on the battlefield with the triumvirs, but his loyal subjects could not do this, and then he decides to commit suicide. So do his associates. Portia, the wife of Brutus, also dies by her own hands in fear and worry for her husband, and because of the wrong messages about the death of Brutus.

We observe a close fusion of ancient and Renaissance ideas about suicide in another Roman tragedy, *Antony and Cleopatra*. W. Shakespeare exaggerates the Renaissance individuality of Antony, therefore, at first glance, Antony's suicide refers to the previously described Roman standard. But, unfortunately, the Roman standard implies a noble, beautiful death, to match the life lived by ancient Roman military leaders and triumvirates. Our character, Anthony, is indecisive, he argues for a long time before following his beloved, then he begs either Eros or the soldiers to kill him. Many critics believe that Antony cannot cope with his own death, just as he could not manage the situation and his own destiny during his lifetime. Antony also decides to commit suicide as a result of a mistake: Cleopatra tells him to inform him of his death out of fear of his rage for fleeing the battle. Prior to this, Antony was with Cleopatra in his body, but in his mind he was with Rome. Charmiana (Cleopatra's servant) commits suicide after Cleopatra's death, imitating her, or it is "suicide through fidelity" – to be faithful not only during life, but also after the death of her mistress.

Our acquaintance with Hamlet occurs at the moment of his encounter with death: the disappearance of a dear one makes him real-

ность собственной смерти. Открытие смерти вообще и возможности своей смерти в частности становится для Гамлета болезненным и судьбоносным. Зачарованный, ужаснувшийся, испытывающий отвращение, Гамлет видит жизнь только как долгий процесс разложения, физического и морального, которое ведёт к смерти, особенно остро это состояние возникло после смерти его отца. Это осознание – или кризис сознания – ставит Гамлета на грань самоубийства. Внутренние переживания Гамлета направляют на конфликт и разрыв самим с собой. Но у Гамлета пока что нет чётко сформированной идеи, его смерть для него остаётся чем-то тайным и неосуществимым: его плоть также не может растаять, как Бог не может дать Гамлету позволение убить себя. В этой трагедии У. Шекспир ставит самоубийство как божий грех, которое и является блоком для Гамлета. Он не уверен, кончатся ли со смертью душевные муки человека. Мёртвая плоть не может страдать, но душа бессмертна. Из его известного монолога «Быть или не быть?», он подразумевает «быть» значит бороться, действовать; «не быть» – уйти от реальности и покинуть тело. По дальнейшим действиям героя мы видим, что мысль о самоубийстве его больше не посещает, но смерть неотвратимо следует за ним. В связи с этим некоторые критики ведут речь о косвенном, медленном самоубийстве Гамлета, самоубийстве морального плана. В трагедии «Гамлет» тема самоубийства проходит через всё действие, но роль его относительно мала. В действительности, желанию бегства в Гамлете противостояла сила сопротивления смерти, и идея самоубийства в пьесе послужило ступенькой духовного роста героя. Офелия, страдая от неразделённой безумной любви и смерти отца, помрачается рассудком, что в конечном итоге заканчивается самоубийством.

«Король Лир» – трагическая история всеобщего разлада. Ни в одной из представленных в трагедии семей нет мира. Рвутся связи в семье Лира: он сам изгоняет дочь, Гонерилья и Регана предают его; мало того, обе сестры не любят своих мужей, и каждая надеется соединиться с Эдмундом. Такой же разлад и в семье Глостера. Отец изгоняет одного сына, а его самого предаёт другой; в конце трагедии сестра отравляет сестру, а потом совершает самоубийство, брат убивает брата. Финал трагедии такой же страшный и кровавый, как в «Гамлете», – вымирает целый королевский род.

Отелло – это воплощение ревности, но шекспи-

ize the inevitability of his own death. The discovery of death in general and the possibility of one's own death in particular becomes painful and fateful for Hamlet. Enchanted, horrified, disgusted, Hamlet sees life only as a long process of decomposition, physical and moral, which leads to death, this condition arose especially acutely after the death of his father. This realization – or crisis of consciousness – puts Hamlet on the brink of suicide. Hamlet's inner experiences are directed to conflict and rupture with himself. But Hamlet does not yet have a clearly formed idea, his death remains something secret and impracticable for him: his flesh also cannot melt, just as God cannot give Hamlet permission to kill himself. In this tragedy, W. Shakespeare poses suicide as God's sin, which is the block for Hamlet. He is not sure whether a person's mental anguish ends with death. Dead flesh cannot suffer, but the soul is immortal. From his famous monologue "To be or not to be?", he means "to be" means to fight, to act; "not to be" implies to escape from reality and leave the body. From the further actions of the character we see that the thought of suicide no longer visits him, but death inevitably follows him. In this regard, some critics talk about the indirect, slow suicide of Hamlet, the moral suicide. In the tragedy "Hamlet" the theme of suicide runs through the whole action, but its role is relatively small. In fact, the desire to escape in Hamlet was opposed by the force of resistance to death, and the idea of suicide in the play served as a stepping stone for the character's spiritual growth. Ophelia, suffering from unrequited insane love and the death of her father, is clouded by reason, which ultimately ends in suicide.

King Lear is a tragic story of general discord. There is no peace in any of the families represented in the tragedy. Relations in Lear's family are torn: he himself exiles his daughter, Goneril and Regan betray him; moreover, none of the sisters loves their husbands, and each hopes to unite with Edmund. The same discord is in the Gloucester family. The father casts out one son, and another one betrays him; at the end of the tragedy, the sister poisons the sister, and then commits suicide, the brother kills the brother. The finale of the tragedy is as terrible and bloody as in Hamlet – the whole royal family dies out.

Othello is the embodiment of jealousy,

роведы давно не объясняют его трагедию одной лишь ревностью. Как мы знаем, Отелло убил Дездемону из-за ревности и потом не смог жить с этой ношей и убивает себя. Эгоизм и нетерпение Отелло приводит к трагичному духовному падению внутреннего мира и дисбалансу гармонии. Главная составляющая часть этой гармонии – это любовь Дездемоны. Когда Отелло разувериться в одном аспекте своего существования, как тут же вся жизнь лишается смысла. Позволив себе усомниться в жене, Отелло с его цельностью как бы усомнился в себе самом. И теперь страсть, точно сорвавшийся с горы камень, круша все на своём пути, понесла Отелло в бездну. Он теряет уважение окружающих из-за своих странных речей, его отзывают с Кипра, Дездемона уже не верит в него, как прежде, в душе наступает хаос, сомнения не дают вздохнуть, все мысли направлены на одно. Он не может остановиться, он разрушает уже сам себя. И поэтому логична не только смерть Дездемоны как разрушение важнейшей части жизни Отелло, скорее даже части самого Отелло, но и его собственная смерть. Самоубийство в трагедии – это апофеоз идеи саморазрушения. Таким образом, в трагедии «Отелло» У. Шекспир показывает нам процесс саморазрушения человека эпохи Возрождения, попавшего в обстоятельства, с которыми он в силу своей природы справиться не может.

Обсуждение.

В восьми трагедиях У. Шекспира мы обнаружили 14 героев (восемь мужчин и шесть женщин), которые совершили самоубийства [1, 5, 6], в том числе два постгомицидных самоубийства [16]. L. Kirkland указал на 21 случай самоубийств в 15 пьесах пригодных для оценки, 13 обозначены автором как явные, а восемь как возможные самоубийства [7]. В целом самоубийства представлено в нейтральном свете, и читатели остаются со смесью жалости или восхищения жертвой, а не упрека. Лишены всякого сочувствия Гонерилья из «Короля Лира» и леди Макбет из одноименной пьесы в силу их жестокого и низкого поведения, в какой-то степени их смерть может даже вызывать чувство удовлетворения за свои совершённые злые дела [7].

Двойственное чувство вызывает смерть («возможное самоубийство» в терминологии [7]) известного мизантропа Тимона Афинского, однако его преднамеренное отшельничество – это своеобразный вызов обществу, его критика. С другой стороны, и возможное развитие психического расстройства, имеющего признаки синдрома Диогена. Со-

but for a long time Shakespeare scholars have not explained his tragedy by jealousy alone. As we know, Othello killed Desdemona out of jealousy and then could not live with this burden and kills himself. Selfishness and impatience of Othello leads to a tragic spiritual fall of the inner world and imbalance of harmony. The main component of this harmony is Desdemona's love. As soon as Othello loses faith in one aspect of his existence, all life loses its meaning. Allowing himself to doubt his wife, Othello, with his wholeness, seemed to doubt himself. And now passion, like a stone falling from a mountain, crushing everything in its path, carried Othello into the abyss. He loses the respect of those around him because of his strange speeches, he is recalled from Cyprus, Desdemona no longer believes in him, as before, chaos sets in in his soul, doubts do not let him breathe, all thoughts are directed at one thing. He can't stop, he's already destroying himself. And therefore, not only the death of Desdemona is logical as the destruction of the most important part of Othello's life, rather even a part of Othello himself, but also his own death. Suicide in tragedy is the apotheosis of the idea of self-destruction. Thus, in the tragedy "Othello" W. Shakespeare shows us the process of self-destruction of a Renaissance man who finds himself in circumstances that he, by virtue of his nature, cannot cope with.

Discussion.

In eight tragedies by W. Shakespeare, we found 14 characters (eight men and six women) who committed suicide [1, 5, 6], including two post-homicidal suicides [16]. L. Kirkland identified 21 cases of suicide in 15 plays eligible for evaluation, 13 are designated by the author as explicit, and eight as possible suicides [7]. In general, suicide is presented in a neutral light, and readers are left with a mixture of pity or admiration for the victim rather than reproach. Deprived of any sympathy are Goneril from King Lear and Lady Macbeth from the same name play due to their cruel and low behavior, to some extent their death can even cause a feeling of satisfaction for their evil deeds [7].

An ambiguous feeling is caused by the death ("possible suicide" in the terminology [7]) of the famous misanthrope Timon of Athens, however, his deliberate seclusion is a kind of challenge to society, its criticism. On the other hand, it can also depict the possible

гласно современным представлениям, данный симптомокомплекс может развиваться в любом возрасте и в рамках самой разнообразной психической патологии [17]. Однако описание случаев суицидального поведения в рамках этого расстройства нам не встретилось, что представляет будущий научный и практический интерес.

Драматический контекст самоубийств произведений часто «со смесью жалости и восхищения жертвой» [7] обусловлен строгим отношением церкви и государства к самоубийству в период написания У. Шекспиром своих пьес. Самоубийство (в то время «self-murder») считалось преступлением, а лица, его совершившие преследовались по закону. Поэтому такие случаи скрывались родственниками, чтобы не допустить тщательного расследования причин смерти и обеспечить захоронение по религиозным канонам. Интересно, что большинство самоубийств совершено за пределами Британии (на родине автора – всего три). Это позволило избавить публику от дискомфорта, связанного с самоубийством [18].

Почти равное отношение самоубийств среди мужчин и женщин позволяет рассматривать его с новых позиций, в чем-то опровергая феномен гендерного парадокса [5]. М. Tronicke рассматривая все пьесы с самоубийствами в хронологическом порядке от Тита Андроника до Антония и Клеопатры установила, что самоубийство становится всё более заметным и жизненно важным средством драматической характеристики, взаимосвязью между гендером и шекспировскими жанрами. Драматизация самоубийства в итоге ставит под сомнение «нормативный» гендерный дискурс [5].

Самоубийства в произведениях У. Шекспира рассматривались с учётом критических наблюдений Э. Дюркгейма [19]. Квалификация самоубийств героев по этой типологии, проведенная G.V. Zito, ограничилась двумя категориями из описанных четырёх [11].

Постгомицидные самоубийства встречались в двух случаях (супружеское и семейное) [16]. Это, во-первых, убийство Отелло своей жены Дездемоны под влиянием идей ревности, а потом совершённое самоубийство вследствие осознания потери и неизбежного сурового наказания. Нередко специалистами высказываются мысли о бреде ревности у Отелло и даже предложен для этого эпоним «синдром Отелло». Однако при внимательном психопатологическом анализе такое мнение не имеет под

development of a mental disorder that has signs of Diogenes syndrome. According to modern concepts, this symptom complex can develop at any age and within the most diverse mental pathology [17]. However, we did not come across a description of cases of suicidal behavior within the framework of this disorder, which is of future scientific and practical interest.

The dramatic context of suicides in works is often “with a mixture of pity and admiration for the victim” [7] due to the strict attitude of the church and state towards suicide during the period when W. Shakespeare wrote his plays. Suicide (at that time "self-murder") was considered a crime, and those who committed it were prosecuted. Therefore, such cases were hidden by relatives in order to prevent a thorough investigation of the causes of death and to ensure burial according to religious canons. Interestingly, the majority of suicides were committed outside of Britain (only three in the author's homeland). This made it possible to save the public from the discomfort associated with suicide [18].

The almost equal ratio of suicides among men and women allows us to consider it from a new perspective, somewhat refuting the phenomenon of the gender paradox [5]. M. Tronicke, looking at all the suicide plays in chronological order from Titus Andronicus to Antony and Cleopatra, found that suicide is becoming an increasingly prominent and vital means of dramatic characterization, the relationship between gender and Shakespearean genres. Dramatization of suicide ultimately calls into question the “normative” gender discourse [5].

Suicides in the works of W. Shakespeare were considered taking into account the critical observations of E. Durkheim [19]. Qualification of suicides of characters according to this typology was carried out by G.V. Zito but it was limited to two categories out of the four described [11].

Post-homicidal suicides occurred in two cases (marital and familial) [16]. This is, firstly, the murder of Othello of his wife Desdemona under the influence of ideas of jealousy, and then the committed suicide due to the realization of the loss and the inevitable severe punishment. Often experts express thoughts about the delirium of jealousy in Othello, and even the eponym "Othello's syn-

собой убедительных оснований, ревность не достигает уровня бреда. В частности, происходит критическое осознание своего заблуждения «простите, вижу, как я ошибался» [4]. «Вы скажете, что этот человек любил без меры и благоразумия, не ревновал, но, раз заревновав сошел с ума. Что был он как дикарь, который поднял собственной рукою и выбросил жемчужину, ценней ... [4].

Этого никогда не происходит при бреде, но может быть при сверхценных идеях ревности, которые «... целиком заполняют психику и оказывают доминирующее влияние на все поведение» такого индивида [20]. При нормальной ревности при измене жены возможно развитие у мужа острой невротической реакции. Переживания ревности ярко выражены, сопровождаются агрессией в отношении жены и суицидальным поведением. Убийство не характерно, так как ревнивцы боятся позора, если окружающие узнают об измене жены, но неоднократные акты физического насилия (избиения) весьма патогномичны. Е.И. Терентьев приводит мнения К. Леонгарда, что это не бред ревности у Отелло, так как «доведённый до ревности путём интриг, желал найти какой-то выход из создавшегося положения и готов согласиться с разубеждающими доводами» [20]. Автор называет это «психологическим вытеснением» попытками мужа подтолкнуть жену на оправдания в том, что измена произошла случайно, а не по любви [20].

К. Леонгард считает, что у Отелло произошло параноическое развитие у эпилептоидной личности вследствие спровоцированных предпосылок наговорами и кознями предателя Яго, которые вызывают «неописуемые мучения» и «перманентную неуверенность». На этом фоне мавр начинает верить «самой вульгарной лжи» – «интимному сближению Дездемоны и Кассио». В конечном итоге полярные эмоции «порождают ненависть-любовь», приводящие к убийству жены. После этого он накладывает на себя руки, потому что без неё не хочет жить дальше [12].

Постгомицидное самоубийство совершила Гонерилья – персона, «воплощающая злое начало». У неё «нет сочувствия к окружающим, близким», она «причиняет им жёсткие мучения, нисколько не стыдясь своих поступков». К стоящей поперек дороги Регане Гонерилья, «охваченной ревностной любовью к Эдмунду», относится враждебно, с ненавистью» [12]. Не случайно, агрессия, направленная на других, заканчивается убийством родной

drome" is proposed for this. However, with careful psychopathological analysis, such an opinion has no convincing grounds, jealousy does not reach the level of delirium. In particular, there is a critical awareness of one's delusion "sorry, I see how wrong I was" [4]. "You will say that this man loved without measure and prudence, was not jealous, but, once jealous, he went crazy. That he was like a savage who picked up with his own hand and threw away a pearl, more valuable ... [4].

This never happens in delirium, but it can be with overvalued ideas of jealousy, which "... completely fill the psyche and have a dominant influence on all behavior" of such an individual [20]. With normal jealousy, when a wife cheats, the husband may develop an acute neurotic reaction. Experiences of jealousy are pronounced, accompanied by aggression towards the wife and suicidal behavior. Murder is not typical, since jealous people are afraid of shame if others find out about their wife's betrayal, but repeated acts of physical violence (beating) are very pathognomonic. E.I. Terentev cites K. Leonhard's opinion that this is not Othello's delusion of jealousy, since "driven to jealousy through intrigue, he wanted to find some way out of the situation and was ready to agree with dissuasive arguments" [20]. The author calls this "psychological repression" by the husband's attempts to push his wife to justify that the betrayal happened by chance, and not out of love [20].

K. Leonhard believes that Othello had a paranoid development in an epileptoid personality due to provoked prerequisites by slander and intrigues of the traitor Iago, which led to "indescribable torment" and "permanent uncertainty". Against this background, the Moor begins to believe "the most vulgar lie" – "the intimate rapprochement of Desdemona and Cassio." Ultimately, polar emotions "give birth to hatred-love", leading to the murder of his wife. After that, he lays hands on himself, because without her he does not want to live on [12].

Post-homicidal suicide was committed by Goneril – a person who "embodies the evil inclination." She "has no sympathy for others, loved ones", she "causes them severe torment and is not at all ashamed of her actions." To Regan standing across the road, Goneril, "covered by a zealous love for Edmund", is hostile, with hatred" [12]. It is no coincidence

сестры, а потом трансформируется в аутоагрессию – самоубийство.

Убийство с последующим самоубийством встречается в драме «Юлий Цезарь», в которой многие убийцы Цезаря в последующем совершили самоубийства. Однако относительно длительное время после деликта, отсутствие связи с преступлением и другие причинные факторы самоубийства не позволяют квалифицировать это деяние как постгомицидное самоубийство. Также весомый аргумент в пользу такой оценки – убийство в группе, хотя все убийцы активно участвовали в преступлении (наносили удары ножами Цезарю) [16].

Леди Макбет – организатор и активный соучастник убийства короля Дункана (добавляет охранникам в вино снотворное, потом подкладывает им ножи, которыми был убит король, измазывает их кровью), сразу после деликта обнаруживает душевные страдания, а потом совершает самоубийство. Однако убийцей всё же считается родственник короля Макбет, которого через некоторое время убивают и обезглавливают, что считалось в тот исторический период позорной смертью [19].

Как свидетельствует L. Fogan, 37 пьес и стихов У. Шекспира содержат материал по многим медицинским аспектам. Чтобы подтвердить, что драматурга (барда) можно считать неврологом эпохи Возрождения, из его репертуара для обсуждения были выбраны следующие важные неврологические явления: тремор, паралич и инсульт, нарушения сна, эпилепсия, деменция, энцефалопатии и неврология сифилиса [20].

Среди других терминов-эпонимов, кроме «синдрома Отелло», следует назвать «синдром Офелии» – потерю памяти с лимфомой Ходжкина, при которой описаны эпизоды членовредительства и случаи самоубийств [21]. В наших предыдущих обзорах литературы мы описали суицидальное поведение при умственной отсталости [22] и деменции [23], поэтому интеллектуально-мнестические нарушения не являются надёжным барьером к совершению самоубийств этими больными.

«Эффект Ромео и Джульетты» возникает у молодых людей», когда родительская оппозиция отношениям усиливает романтические чувства тех, кто находится в отношениях» [24]. В целом отмеченная закономерность встречается редко в реальной жизни, но периодически описывается в научной литературе. Ассоциации с Ромео и Джульеттой всё же возникают при описании подростковых суи-

that aggression directed at others ends with the murder of a sister, and then transforms into auto-aggression – suicide.

Murder followed by suicide occurs in the drama Julius Caesar, in which many of Caesar's murderers subsequently committed suicide. However, the relatively long time after the delict, the lack of connection with the crime and other causative factors of suicide do not allow qualifying this act as post-homicidal suicide. Also, a weighty argument in favor of such an assessment is the murder in a group, although all the killers actively participated in the crime (stabbed Caesar with knives) [16].

Lady Macbeth is the organizer and active accomplice of the murder of King Duncan (adds sleeping pills to the guards in wine, then puts the knives with which the king was killed, smears them with blood), immediately after the delict she discovers mental suffering, and then commits suicide. However, the murderer is still considered a relative of King Macbeth, who after a while is killed and beheaded, which was considered a shameful death in that historical period [19].

As evidenced by L. Fogan, 37 plays and poems by W. Shakespeare contain material on many medical aspects. To confirm that the playwright (bard) can be considered a Renaissance neurologist, the following important neurological phenomena were selected from his repertoire for discussion: tremor, paralysis and stroke, sleep disorders, epilepsy, dementia, encephalopathies and syphilis neurology [20].

Other eponymous terms, besides Othello's syndrome, include Ophelia's syndrome, memory loss with Hodgkin's lymphoma, in which episodes of self-mutilation and suicides are described [21]. In our previous literature reviews, we described suicidal behavior in mental retardation [22] and dementia [23], so intellectual-mnestic disorders are not a reliable barrier to suicide in these patients.

The 'Romeo and Juliet effect' occurs in young people when parental opposition to a relationship reinforces the romantic feelings of those in a relationship. In general, the noted pattern is rare in real life, but is periodically described in the scientific literature. Associations with Romeo and Juliet still arise when describing teenage suicides, including explaining them from psychoanalytic positions [10].

цидов, в том числе объяснении их с психоаналитических позиций [10].

«Эффект леди Макбет (известен также как Макбет-эффект, синдром Понтия Пилата)» – психологический феномен, заключающийся в связи ментальной и физической чистоты в человеческой психике: человек, испытывающий чувство стыда, стремится вымыться, чтобы «смыть» воображаемые грехи. Как известно, леди Макбет после соучастия в убийстве Дункана преимущественно по ночам мерещатся пятна крови на руках, и она восклицает: «Прочь, проклятое пятно!» [25].

Заключение

Проанализированные случаи самоубийств героев У. Шекспира довольно разнообразны по мотивам и способам совершения. Нами к тому же обнаружены два случая так называемых постгомицидных самоубийств. Пропорция самоубийств между мужчинами и женщинами в разбираемых трагедиях небольшая, что не совсем соответствует современной реальной картине гендерного парадокса [26]. В то же самое время реальность, яркость и глубина описания самоубийств дала в ряде случаев основания для специалистов предложить термины-эпонимы («синдром Отелло», «синдром Офелии», «эффект Ромео и Джульетты», «эффект леди Макбет»), которые используются в современной медицине (психиатрии) и психологии. У. Шекспира можно по праву считать одним из лучших суицидологов и аддиктологов среди писателей мировой литературы.

“Lady Macbeth effect (also known as Macbeth effect, Pontius Pilate syndrome)” is a psychological phenomenon that consists in the connection of mental and physical purity in the human psyche: a person experiencing a sense of shame seeks to wash himself in order to “wash away” imaginary sins. As you know, after complicity in the murder of Duncan, Lady Macbeth mostly sees blood stains on her hands at night, and she exclaims: “Get out, damned stain!” [25].

Conclusion

The analyzed cases of suicides of the characters of W. Shakespeare are quite diverse in terms of motives and methods of committing. We also found two cases of so-called post-homicidal suicides. The proportion of suicides between men and women in the tragedies analyzed is small, which does not quite correspond to the modern real picture of the gender paradox [26]. At the same time, the reality, brightness and depth of the description of suicides in a number of cases gave grounds for specialists to suggest eponymous terms (“Othello syndrome”, “Ophelia syndrome”, “Romeo and Juliet effect”, “Lady Macbeth effect”), which are used in modern medicine (psychiatry) and psychology. W. Shakespeare can rightfully be considered one of the best suicidologists and addictologists among the writers of world literature.

Литература / References:

1. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019; 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: Publishing House, 2019; 600 p.] (In Russ)
2. Ефремов В.С. Самоубийство в художественном мире Достоевского. СПб.: Диалект, 2008; 584 с. [Efremov V.S. Suicide in the artistic world of Dostoevsky. St. Petersburg: Dialect Publishing House, 2008; 584 p.] (In Russ)
3. Шмелева С.В., Голенков А.В. Психопатология: Практическое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021; 288 с. [Shmeleva S.V., Golenkov A.V. Psychopathology: A Practical Guide. Moscow: GEOTAR-Media, 2021; 288 p.] (In Russ)
4. Шекспир, Уильям. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Шекспир>, Уильям [Shakespeare, William https://ru.wikipedia.org/wiki/William_Shakespeare] (In Russ)
5. Tronicke M. Shakespeare's Suicides: Dead Bodies That Matter (Routledge Studies in Shakespeare). Routledge Taylor and Francis group. Paperback. 2019. 220 p.
6. Al-Qassas R. Resolution and the Briefest End: Suicide in Shakespeare's Tragedies Kindle Edition. Createspace, 2011; 98 p.
7. Kirkland L.R. To end itself by death: suicide in Shakespeare's tragedies. *South Med. J.* 1999; Jul. 92 (7): 660-666. DOI: 10.1097/00007611-199907000-00003.
8. Paciaroni M., Bogousslavsky J. William Shakespeare's neurology. *Prog. Brain Res.* 2013; 206: 3-18. DOI: 10.1016/B978-0-444-63364-4.00017-X
9. Soto-Rincón C.A., Castillo-Torres S.A., Cantú-García D.A., Estrada-Bellmann I., Chávez-Luévanos B., Marfil A. The poor insane Ophelia: reconsidering Ophelia syndrome. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2019; Nov. 77 (11): 828-831. DOI: 10.1590/0004-282X20190105
10. Faber M.D. The adolescent suicides of Romeo and Juliet. *Psychoanal Rev.* 1972; Summer. 59 (2): 169-181.
11. Zito G.V. Durkheimian Suicides in Shakespeare. *J. Death and Dying.* 1974; 4 (4): 293-304. DOI: 10.2190/T07C-WGQA-R91B-WGQ1
12. Леонгард К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. Ростов-на-Дону.: Изд-во Феникс, 2000; 544 с. [Leonhard K. Accentuated personalities. Per. with nem. Rostov n/D: Phoenix Publishing House, 2000; 544 p.] (In Russ)
12. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства в художественной литературе. *Суицидология.* 2020; 11 (3): 17-32. [Golenkov A.V. Post-homicide suicides in fiction literature. *Suicidology.* 2020; 11 (3): 17-32.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-17-32 (In Russ)
13. Шекспир У. Собрание сочинений: В 10 т. / Пер. Б. Пастернака, Т. Щепкиной-Куперник, Г. Кружкова. М.: Мой Мир ГмбХ & Кою КГ, 2005. [Shakespeare W. Collected works: In 10 volumes / Per. B. Pasternak, T. Schepkina-Kupernik, G. Kruzhkova. Moscow: Moi Mir GmbH & Koyu KG, 2005] (In Russ)
14. https://librebook.me/timon_afinskiy. https://royallib.com/book/shekspir_uilyam/timon_afinskiy.html

15. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства: обзор литературы. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 3-15. [Golenkov A.V. Post-homicide suicides: review of literature. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 3-15.] DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15 (In Russ)
16. Assal F. Diogenes Syndrome. *Front Neurol. Neurosci*. 2018; 41: 90-97. DOI: 10.1159/000475688
17. Suicide in Shakespeare's Plays <https://nosweatshakespeare.com/blog/suicide-in-shakespeares-plays>
18. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. М.: АСТ, 2019; 512 с. [Durkheim E. Suicide: a sociological study. Moscow: Publishing house AST, 2019; 512 p.] (In Russ)
19. Терентьев Е.И. Бред ревности. М.: М, 1991; 272 с. [Terentyev E.I. Delirium of jealousy. Moscow: M, 1991; 272 p.] (In Russ)
20. Fogan L. The neurology in Shakespeare. *Arch. Neurol*. 1989; 46 (8): 922-924. DOI: 10.1001/archneur.1989.00520440118029
21. Soto-Rincón C.A., Castillo-Torres S.A., Cantú-García D.A., Estrada-Bellmann I., Chávez-Luévanos B., Marfil A. The poor insane Ophelia: reconsidering Ophelia syndrome. *Arq. Neuropsiquiatr*. 2019; Nov. 77 (11): 828-831. DOI: 10.1590/0004-282X20190105
22. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С., Булыгина И.Е. Суицидальное поведение лиц с умственной отсталостью: обзор литературы. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 130-145. [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Orlov F.V., Deomidov E.S., Bulygina I.E. Suicidal behavior of persons with mental disability: review of literature. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 130-145.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-130-145 (In Russ)
23. Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В., Зольников З.И. Суицидальное поведение при деменциях. *Суицидология*. 2021; 12 (2): 91-113. [Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Filonenko A.V., Zolnikov Z.I. Suicidal behavior in dementia. *Suicidology*. 2021; 12(2): 91-113.] DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-91-113 (In Russ/Engl)
24. Romeo and Juliet effect https://en.wikipedia.org/wiki/Romeo_and_Juliet_effect
25. Эффект леди Макбет https://ru.wikipedia.org/wiki/Эффект_леди_Макбет. [Lady Macbeth effect https://ru.wikipedia.org/wiki/Эффект_леди_Макбет] (In Russ)
26. Козлов В.А., Сапожников С.П., Голенков А.В. Суицидальное поведение: генетический аспект гендерного парадокса. *Суицидология*. 2021; 12 (2): 31-50. [Kozlov V.A., Sapozhnikov S.P., Golenkov A.V. Suicidal behavior: the genetic aspect of the gender paradox. *Suicidology*. 2021; 12 (2): 31-50.] DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-31-50 (In Russ/Engl)

SUICIDE IN THE TRAGEDIES OF W. SHAKESPEARE

V.A. Malysheva, A.V. Golenkov

Chuvash State University, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru

Abstract:

Suicides committed by characters are found in many literary works, their description is multifaceted and of research interest. *The aim of the work is* to identify cases of suicide (including post-homicidal suicides) in the tragedies of W. Shakespeare and to conduct their comparative analysis with the data of scientific publications. *Materials and methods.* Eight tragedies of the world-famous playwright with 14 suicide episodes published in Russian are analyzed. *Results.* Suicide was committed by eight men and six women. Most often (50%), piercing and cutting objects were used as tools, followed by deliberate death from a snake bite (two cases), swallowing hot coals, poisoning, drowning; in two cases, it was known from the content of the tragedy that the characters had committed suicide, but the method of death was not described. In most cases, the motive for suicides was the avoidance of "humiliation and shame" (the military after the defeat in battles, the loss of their special high position), self-punishment for the crimes committed (murders of the wife and sister during post-homicidal suicides). For two characters, the suicide was caused by the death of a loved one (close) person (acute crisis reaction), or misanthropy (and self-hatred) with obvious personal deviations. Probable psychotic disorder occurred in one case. *Conclusion.* Based on the dramatic works of W. Shakespeare, one can study many basic aspects of suicidology and addictology. The reality of their description by one of the best writers (poet) of the world served in a number of cases as the basis for creating eponyms ("Othello syndrome", "Ophelia syndrome", "Romeo and Juliet effect", "Lady Macbeth effect") used in modern medicine and psychology.

Key words: suicide (murder-suicide), W. Shakespeare's works, artistic thanatology, medical eponyms

Вклад авторов:

V.A. Мальшева: поиск случаев самоубийств в произведениях У. Шекспира, написание текста рукописи;

A.V. Голенков: обзор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

V.A. Malysheva: search for cases of suicide in the works of W. Shakespeare, writing the text of the manuscript;

A.V. Golenkov: review of publications on the topic of the article, editing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 05.11.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.12.2021.

Для цитирования: Мальшева В.А., Голенков А.В. Самоубийства в трагедиях У. Шекспира. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 69-81. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-69-81

For citation: Malysheva V.A., Golenkov A.V. Suicide in the tragedies of W. Shakespeare. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 69-81. doi.org/10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-69-81 (In Russ / Engl)

УГАРНЫЙ ГАЗ (СО) СРЕДИ СРЕДСТВ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ

П.Б. Зотов, Е.Б. Любов, Е.Г. Скрябин, О.А. Кичерова, В.А. Жмуров

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
Минздрава России, г. Рязань, Россия

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень, Россия

CARBON MONOXIDE (CO) AMONG THE MEANS OF SUICIDAL ACTIONS IN RUSSIA AND ABROAD

*P.B. Zotov, E.B. Lyubov,
E.G. Skryabin, O.A. Kicherova,
V.A. Zhmurov*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center
of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia
Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia

Информация об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии. Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Скрябин Евгений Геннадьевич – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Место работы и должность: врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: skryabineg@mail.ru

Кичерова Оксана Альбертовна – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3162-0770; Scopus AuthorID: 56806916100; ORCID iD: 0000-0002-7598-7757). Место работы и должность: заведующая кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 28-74-47, электронный адрес: pan1912@mail.ru

Жмуров Владимир Александрович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 9322-1117; AuthorID: 694196; ORCID iD: 0000-0002-7228-6197). Место работы и должность: профессор кафедры пропедевтической и факультетской терапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 24. Электронный адрес: zhmurovva@yandex.ru

Information about the authors:

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 625027, Tyumen, 67 Minskaya str., bldg. 1, office 102. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work: Chief Researcher, Clinical and Preventive Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: Russia, 107076, Moscow, 3/10 Poteshnaya str. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Skryabin Evgeny Gennadievich – MD, PhD (SPIN-code: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Place of work: Professor of the Department of Traumatology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str.; Specialist of traumatological Department of children's hospital of Regional clinical hospital №2. Address: Russia, 625039, Tyumen, 75 Melnikayte str. Phone: +7 (3452) 28-70-18, email: skryabineg@mail.ru

Kicherova Oksana Albertovna – MD, PhD (SPIN-code: 3162-0770; Scopus AuthorID: 56806916100; ORCID iD: 0000-0002-7598-7757). Place of work and position: Head of the Department of Neurology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: +7 (3452) 28-74-47, email: pan1912@mail.ru

Zhmurov Vladimir Aleksandrovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 9322-1117; AuthorID: 694196; ORCID iD: 0000-0002-7228-6197). Place of work and position: Professor of the Department of Propaedeutic and Faculty Therapy, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 24 Odesskaya str. Email: zhmurovva@yandex.ru

В обзоре обобщены данные о суицидальных действиях с использованием монооксида углерода (угарный газ, СО) в России и зарубежом. Показано, что основными источниками СО в разные временные периоды были: в Европе и Америке – бытовой газ (60-70-е годы XX века), выхлопные газы автомобилей (70-90-е годы); с конца 90-х гг. – резкий рост частоты использования углей для барбекю (преимущественно в странах Юго-Восточной Азии). Отравление СО характеризуются высокой смертностью. Среди погибших преобладают мужчины. Суицидальные действия чаще продуманы и спланированы, совершаются преимущественно на фоне эмоциональных нарушений. Увеличению частоты этого вида самоубийств способствует доступность информации в интернете и СМИ. Меры превенции помимо общих чаще связаны с ограничением доступа к СО и контролем интернет-пространства. В России этот способ самоубийства не распространён, и обычно носит характер «гаражной смерти». Меры профилактики проработаны мало и требуют совершенствования.

Ключевые слова: суицид, суицидальная попытка, угарный газ, монооксид углерода, окись углерода, СО, отравление

Смертность от самоубийства – потенциально регулируемый показатель, и внедрение обоснованных разноуровневых программ профилактики может способствовать его снижению. Важным направлением в этой работе является изучение факторов, ассоциированных с отдельными способами суицида [1, 2].

В глобальном (мировом) масштабе самым распространённым способом самоубийства является отравление, при наиболее частом использовании в качестве средства добровольного ухода из жизни ядохимикатов [1]. В Европейских странах и США на лидирующих позициях повешение и применение огнестрельного оружия. Самоотравление занимает второе-третье место [1, 3, 4]. В России более 80% суицидентов погибают от механической асфиксии при самоповешении. Отравление следом, но с кратно меньшей частотой (по отдельным территориям – 1,5-9,4%), лишь в единичных регионах уступая самострелам [5, 6, 7].

Несмотря на относительно малую долю отравлений в общей структуре самоубийств во многих экономически развитых странах, более глубокое изучение этого способа суицида имеет высокую практическую значимость, в том числе с позиций выработки мер превенции. Так, опыт работы последних десятилетий показал, что ограничение свободного доступа к ряду медикаментов, некоторым средствам бытовой химии, обычно способствует снижению частоты их использования по суицидальным мотивам [8, 9, 10]. Однако эти меры мало эффективны для других видов отравлений, особен-

Mortality from suicide is a potentially manageable indicator, and the introduction of sound multi-level prevention programs can help to reduce it. An important direction in this work is the study of factors associated with individual methods of suicide [1, 2].

On a global (worldwide) scale, the most common way of suicide is poisoning, with the most frequent use of pesticides as a means of voluntary death [1]. In European countries and the United States, hanging and the use of firearms are in the lead while self-poisoning takes the second or third place [1, 3, 4]. In Russia, more than 80% of suicide attempters die from mechanical asphyxia during self-hanging. Poisoning comes second but with a much lower frequency (in some areas it reaches 1.5-9.4%), only in a few regions it takes second place after firearms [5, 6, 7].

Despite the relatively small proportion of poisonings in the overall structure of suicides in many economically developed countries, a deeper study of this method of suicide is of high practical importance, including from the standpoint of developing preventive measures. Thus, the experience of the last decades has shown that the restriction of free access to a number of medicines, some household chemicals, usually helps to reduce the frequency of their use for suicidal motives [8, 9, 10]. However, these measures are not very effective for other types of poisoning, especially those using non-enteral routes of entry of a chemical agent into the body. For example, the use of toxic inhalants significantly alters many characteristics of suicidal

но, использующих неэнтральные пути поступления химического агента в организм. Например, применение токсических ингалянтов значительно меняет многие характеристики суицидального поведения и ключевых мер превенции. В настоящее время перечень этих веществ достаточно велик. Среди них: угарный (CO), углекислый (CO₂) и бытовой газы, гелий, пары металлической ртути и другие.

Целью настоящей работы является обзор данных литературы с привлечением собственного клинического опыта о месте угарного газа (CO) среди средств суицидальных действий.

Общие сведения.

Угарный газ (CO, монооксид углерода, окись углерода) – бесцветный газ без запаха, чрезвычайно ядовитый. В чистом виде впервые был получен французским врачом Ж. Лассоном в 1770 году при нагревании древесного угля с окисью цинка. По физическим свойствам сходен с азотом. Плотность 1,25 г/л, критическая температура – 139°, критическое давление 35,5 атм. Горит синим пламенем, теплота сгорания 67,6 ккал/г-моль. Пределы воспламеняемости в смеси с воздухом 12,5-74%. В ничтожных количествах содержится в земной атмосфере, в незначительных количествах – в горных породах, вулканических и рудничных газах. В крови здорового человека содержится от 1,5 до 3,1% CO, что считается физиологической нормой.

CO – продукт неполного сгорания веществ, содержащих углерод, в основном древесина, древесный уголь. Среди других источников – сухой навоз, светильный газ, порох и др. Наряду с двуокисью углерода (CO₂) угарный газ всегда образуется при горении топлив, чему благоприятствуют недостаток воздуха и высокая температура в зоне горения [11].

Дымовые газы содержат – 1-4% CO, табачный дым – 0,5-1%, выхлопные газы автомобилей советского периода – 2-10% [11]. Применение катализаторов в течение последних трёх десятилетий позволили снизить выбросы CO и других токсичных компонентов [12, 13]. В современных автомобилях с бензиновым двигателем этот показатель составляет – 0,1-10%, дизельным – 0,01-5,0% [13]. Тем не менее, маломощный мотор в 20 л.с. продуцирует до 28 литров CO в минуту, создавая в замкнутом помещении (гараж, ремонтный бокс) смертельную концентрацию газа в воздухе в течение 5 минут [15].

behavior and key prevention measures. Currently, the list of these substances is quite large. Among them: carbon monoxide (CO), carbon dioxide (CO₂) and household gases, helium, metal mercury vapor and others.

The aim of this work is to review the literature data with the involvement of our own clinical experience on the place of carbon monoxide (CO) among the means of suicidal action.

General information.

Carbon monoxide (CO, carbon monoxide, carbon monoxide) is a colorless, odorless gas that is extremely toxic. In its pure form, it was first obtained by the French doctor J. Lasson in 1770 by heating charcoal with zinc oxide. Its physical properties are similar to those of nitrogen. Density 1.25 g/l, critical temperature 139°, critical pressure 35.5 atm. It burns with a blue flame, the calorific value is 67.6 kcal/g-mol. Flammability limits in a mixture with air is 12.5-74%. It is contained in negligible quantities in the earth's atmosphere and in insignificant quantities in rocks, volcanic and mine gases. The blood of a healthy person contains from 1.5 to 3.1% CO, which is considered a physiological norm.

CO is a product of incomplete combustion of substances containing carbon, mainly wood, charcoal. Other sources include dry manure, lighting gas, gunpowder, etc. Along with carbon dioxide (CO₂), carbon monoxide is always formed during the combustion of fuels, which is favored by the lack of air and high temperature in the combustion zone [11].

Flue gases contain – 1-4% CO, 0.5-1% tobacco smoke, 2-10% exhaust gases of cars of the Soviet period [11]. The use of catalysts over the past three decades has made it possible to reduce emissions of CO and other toxic components [12, 13]. In modern cars with a gasoline engine, this figure is 0.1-10%, in cars with diesel engine it is 0.01-5.0% [13]. However, a low-power motor of 20 hp produces up to 28 liters of CO per minute, creating a lethal concentration of gas in the air in a closed room (garage, repair box) for 5 minutes [15].

Toxic effects

CO poisoning is possible only through the respiratory tract. From the lungs, CO penetrates into the blood, where, due to its significantly greater (about 250-300 times) affinity for hemoglobin, it displaces oxygen from

Токсические эффекты

Отравление СО возможно только через дыхательные пути. Из лёгких СО проникает в кровь, где, благодаря значительно большему (примерно в 250-300 раз) сродству к гемоглобину, вытесняет кислород из оксигемоглобина (HbO₂) крови и образует карбоксигемоглобин (COHb). Процесс диссоциации карбоксигемоглобина происходит в 3600 раз медленнее, чем оксигемоглобина, вследствие чего гемоглобин теряет способность переносить кислород, что приводит к нарушению его обмена в организме. По этой причине COHb очень быстро накапливается в крови, даже при сравнительно небольшом содержании СО во вдыхаемом воздухе [11, 16].

В основе отравления СО лежит кислородное голодание тканей, возникает гемическая (транспортная) гипоксия. Для патологического процесса так же имеет значение взаимодействие СО с миоглобином, цитохромксидазой, цитохромом Р-45, цитохромом С и с другими железо- и медьсодержащими биохимическими системами [17], что в комплексе приводит к нарушению тканевого дыхания и окислительно-восстановительных процессов. В итоге СО снижает концентрацию доступного кислорода, возникает депрессия аэробного метаболизма во всех органах с преимущественным повреждением наиболее чувствительных к гипоксии: мозга, миокарда [18].

Токсический эффект наблюдается при вдыхании воздуха с концентрацией СО 3×10^{-3} г/л в течение 1 часа. После прекращения вдыхания СО 60-70% яда выделяется у человека в течение одного часа. За четыре часа удаляется 96% абсорбированной организмом дозы. При содержании 0,08% СО во вдыхаемом воздухе человек чувствует головную боль и удушье. При повышении концентрации СО до 0,32% возникает паралич и потеря сознания (смерть наступает через 30 минут). При концентрации выше 1,2% сознание теряется после 2-3 вдохов, человек умирает менее чем через 3 минуты [18].

К действию СО более устойчивы женщины, чем мужчины. Особенно чувствительны молодые люди и беременные женщины, плод. Тяжело переносят отравление алкоголики, курящие лица, страдающие бронхитом и бронхиальной астмой, пневмокозиозом, анемиями, авитаминозами, истощённые люди [16].

Клинические проявления отравления СО

Начало контакта с монооксидом углерода про-

blood oxyhemoglobin (HbO₂) and forms carboxyhemoglobin (COHb). The process of dissociation of carboxyhemoglobin is 3600 times slower than that of oxyhemoglobin, as a result of which hemoglobin loses its ability to carry oxygen, which leads to a violation of its metabolism in the body. For this reason, COHb accumulates very quickly in the blood, even at a relatively low CO content in the inhaled air [11, 16].

CO poisoning is caused by oxygen starvation of tissues, resulting in hemic (transport) hypoxia. For the pathological process, the interaction of CO with myoglobin, cytochrome oxidase, cytochrome P-45, cytochrome C and other iron- and copper-containing biochemical systems is also important [17], which in combination leads to disruption of tissue respiration and redox processes. As a result, CO reduces the concentration of available oxygen, and depression of aerobic metabolism occurs in all organs with predominant damage to the most sensitive to hypoxia: the brain and myocardium [18].

The toxic effect is observed when air is inhaled with a CO concentration of 3×10^{-3} g/l for 1 hour. After cessation of inhalation of CO, 60-70% of the poison is released from a person within one hour. In four hours, 96% of the dose absorbed by the body is removed. At a content of 0.08% CO in the inhaled air, a person feels a headache and suffocation. With an increase in CO concentration to 0.32%, paralysis and loss of consciousness occur (death occurs after 30 minutes). At a concentration above 1.2%, consciousness is lost after 2-3 breaths, a person dies in less than 3 minutes [18].

Women are more resistant to the action of CO than men. Particularly sensitive are young people and pregnant women, the fetus. Poisoning is difficult for alcoholics, smokers, suffering from bronchitis and bronchial asthma, pneumoconiosis, anemia, beriberi, malnourished people [16].

Clinical manifestations of CO poisoning

The onset of exposure to carbon monoxide is asymptomatic. Then (with a typical form) the victim develops a headache, mainly in the temporal areas ("beating in the temples"), dizziness, nausea and vomiting. Marked miosis, floating movements of the eyeballs, anisocoria are reported. Sharp excitement is replaced by stunning, drowsiness,

текает бессимптомно. Затем (при *типичной* форме) у пострадавшего развивается головная боль, преимущественно в височных областях («биение в висках»), головокружение, тошнота и рвота. Отмечается выраженный миоз, плавающие движения глазных яблок, анизокория. Резкое возбуждение сменяется оглушением, сонливостью, возможны зрительно-слуховые галлюцинации. По мере увеличения концентрации яда в организме происходит угнетение сознания вплоть до комы. Коматозное состояние сопровождается гипертонусом, появлением патологических рефлексов, иногда наблюдаются тонические судороги. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы проявляются в виде гипертензионного синдрома с выраженной тахикардией, со стороны дыхательной системы – увеличения частоты дыхательных движений и одышки, сменяющимися урежением дыхания. При снижении концентрации CO во вдыхаемом воздухе и своевременном проведении лечебных мероприятий пострадавший выходит из коматозного состояния. После прекращения контакта с ядом исчезают проявления острого отравления [19].

У пациентов, перенесших тяжёлое отравление CO с потерей сознания и увеличением концентрации карбоксигемоглобина в крови свыше 25%, после асимптоматического периода развиваются отдалённые нарушения функций центральной нервной и сердечно-сосудистой систем [19].

При *атипичных* формах отравления CO клиника иная.

Синкопальная форма при острых отравлениях монооксидом углерода характеризуется наличием нарушений прежде всего в сердечно-сосудистой системе: падением артериального давления и обморочным состоянием. Дыхание при этом частое, прерывистое, поверхностное. Резко выражена бледность кожных покровов, что послужило поводом к тому, чтобы назвать это состояние «белой асфиксией».

При эйфорической форме в клинической картине преобладают явления возбуждения, нарушения психики пострадавшего, причём могут совершаться немотивированные поступки.

Апоплексическая (молниеносная) форма возникает при авариях и пожарах, когда имеет место воздействие высоких концентраций монооксида углерода. По клинической картине эта форма напоминает геморрагический инсульт. Пострадавший моментально теряет сознание, падает, возмож-

visual and auditory hallucinations are also possible. As the concentration of poison in the body increases, consciousness is suppressed up to coma. The coma is accompanied by hypertonicity, the appearance of pathological reflexes, and tonic convulsions are sometimes observed. Disorders from the side of the cardiovascular system are manifested in the form of a hypertension syndrome with severe tachycardia, from the side of the respiratory system – an increase in the frequency of respiratory movements and shortness of breath, followed by a decrease in breathing. With a decrease in the concentration of CO in the inhaled air and the timely implementation of therapeutic measures, the victim comes out of a coma. After the cessation of contact with the poison, the manifestations of acute poisoning disappear [19].

In patients who have undergone severe CO poisoning with loss of consciousness and an increase in the concentration of carboxyhemoglobin in the blood over 25%, after an asymptomatic period, distant dysfunctions of the central nervous and cardiovascular systems develop [19].

The *atypical* forms of CO poisoning have a different clinical picture.

The syncopal form in acute poisoning with carbon monoxide is characterized by the presence of disorders primarily in the cardiovascular system: a drop in blood pressure and fainting. Breathing is frequent, intermittent, superficial. The pallor of the skin is pronounced, which was the reason for calling this condition “white asphyxia”.

In the euphoric form, the clinical picture is dominated by the phenomena of excitation, mental disorders of the victim, and unmotivated actions can be performed.

The apoplexy (lightning-fast) form occurs during accidents and fires when exposure to high concentrations of carbon monoxide takes place. According to the clinical picture, this form resembles a hemorrhagic stroke. The victim instantly loses consciousness, falls, single convulsive contractions of various muscle groups are possible. Respiratory arrest occurs very quickly [19].

Diagnosis of acute intoxication is based on data on the presence of contact of the victim with carbon monoxide, a characteristic clinical picture, taking into account the presence of carboxyhemoglobin in the blood [19]. In the absence of anamnesis data on the pa-

ны единичные судорожные сокращения различных мышечных групп. Очень быстро наступает остановка дыхания [19].

Диагностика острой интоксикации строится на данных о наличии контакта пострадавшего с монооксидом углерода, характерной клинической картине, с учётом наличия карбоксигемоглобина в крови [19]. В случае полного отсутствия данных анамнеза о возможном пребывании пациента в атмосфере с повышенным содержанием в окружающем воздухе СО диагностировать это отравление представляется довольно сложной задачей. Не всегда может быть эффективной и нейровизуализация [20]. В таком случае основным является химикотоксикологическое исследование (определение уровня НbСО в крови в первые несколько часов, что, в общем, не всегда достаточно информативно). Также необходимо исключать отравление этанолом – определение наличия и уровня этанола в крови, оценка динамики восстановления сознания, других неврологических симптомов, характерных для отравления этанолом и СО [21].

Принципы оказания помощи при отравлении СО включают три направления:

1. Прекращение дальнейшего поступления угарного газа в организм.
2. Применение антидотов (кислород, ацизол, цитохром С).
3. Восстановление дыхания, кровообращения, функций центральной нервной системы [17].

patient's possible stay in an atmosphere with a high content of CO in the ambient air, diagnosing this poisoning seems to be a rather difficult task. Neuroimaging may not always be effective either [20]. In this case, the main one is a chemical-toxicological study (determination of the level of HbCO in the blood in the first few hours, which, in general, is not always sufficiently informative). It is also necessary to exclude ethanol poisoning - determining the presence and level of ethanol in the blood, assessing the dynamics of recovery of consciousness, and other neurological symptoms characteristic of ethanol and CO poisoning [21].

The principles of providing assistance in case of CO poisoning include three directions:

1. Termination of further intake of carbon monoxide into the body.
2. The use of antidotes (oxygen, azizol, cytochrome C).
3. Restoration of respiration, blood circulation, functions of the central nervous system [17].

Epidemiology of CO poisoning

Carbon monoxide in many countries is one of the most common causes of poisoning and high mortality rates for victims.

In Russia, for individual regions, the share of CO in the overall structure of poisonings ranges from 2.3 to 14.7% with the frequency of deaths from 4.4 to 30% (Table 1).

Таблица / Table 1

Показатели отравлений угарным газом в общей структуре отравлений, %
Indicators of carbon monoxide poisoning in the overall structure of poisoning, %

Регион Region	Доля СО/CO share	
	в общей структуре отравления in the overall structure of poisoning	среди летальных исходов при всех отравлениях among lethal outcomes from all types of poisonings
Россия / Russia [22]		21-24
Самара / Samara [23]		4,4
Омск / Omsk [24]	6,4	18,1
Иркутск / Irkutsk [25]	5,5	22,3
Северо-Западный ФО / North-West Federal Region [26]		23,8
Саратовская область / Saratov Region [27]		26,1
Башкортостан / Bashkortostan [28, 29]	*5,6-2,3	
Екатеринбург / Yekaterinburg [30]	6,7	
Тюмень / Tyumen' [31]	6,8	
Чувашия / Chuvashia [32]		28,5
Приморский край / Primorskiy region [33]	14,7	

Примечание: 5,6% – в 2013 году, 2,3% – в 2016 году. / NB: 5.6% in 2013, 2.3% in 2016.

Эпидемиология отравлений СО

Угарный газ во многих странах является одной из наиболее частых причин отравлений и высокими показателями смертности пострадавших.

В России по отдельным регионам доля СО в общей структуре отравлений составляет от 2,3 до 14,7% с частотой летальных исходов – от 4,4 до 30% (табл. 1).

В среднем по стране СО как ведущий этиологический фактор выявляется у 21-24% погибших от всех отравлений, занимая второе-третье место после алкоголя и лекарственных средств [22, 28, 34]. В ряде территорий доля смертей, обусловленных СО, на протяжении длительного периода сохраняется стабильно высокой, удерживаясь на цифрах 18–30% [25, 27, 35, 36]. Уровень смертности при отравлении СО составляет 13,6-11,4 на 100000 населения [22]. При этом в последние годы в России регистрируется снижение числа отравлений СО и смертности от него [29]. Похожая картина наблюдается и в странах постсоветского пространства [37, 38].

В 28 странах Европейского союза в течение 1980-2008 гг. было зарегистрировано в общей сложности 140490 случаев смерти (в среднем 4800 в год), связанных с отравлением СО (годовой коэффициент смертности 2,2 / 100000), и сегодня их количество снижается [39, 40].

В США в 80-е годы XX века ежегодно регистрировалось более пяти тысяч смертельных отравлений СО [40]. К началу нового тысячелетия эта цифра сократилась более, чем в два раза, оставаясь в пределах двух тысяч [41], и в 2014 году уже составляла 1319 случаев [42].

Отмеченная положительная динамика снижения заболеваемости и смертности наблюдается не везде. Например, в Тегеране за 5-летний период (2002-2006) ежегодное увеличение смертности от отравления угарным газом составляло примерно 20% [43]. В Турции окись углерода, занимая 7,9% в общей структуре отравлений [44], является наиболее частой причиной смерти – 63,2% [45].

Места и условия отравления, сезонность, контингент

Источники СО различны, и в отдельных регионах могут быть представлены не равномерно. Это двигатели внутреннего сгорания, газовые плиты, нагревательные приборы, печное отопление, негорючие строительные и отделочные материалы, пожары, некоторые производственные процессы. В последнее время появляются новые источники СО,

On average in the country, CO as the leading etiological factor is detected in 21-24% of deaths from all poisonings, ranking second or third after alcohol and drugs [22, 28, 34]. In a number of territories, the proportion of deaths caused by CO remains stably high for a long period, remaining at 18–30% [25, 27, 35, 36]. The mortality rate for CO poisoning is 13.6–11.4 per 100,000 population [22]. At the same time, in recent years, a decrease in the number of CO poisoning and mortality from it has been recorded in Russia [29]. A similar picture is observed in the countries of the post-Soviet space [37, 38].

In 28 countries of the European Union during 1980-2008, a total of 140,490 deaths (an average of 4,800 per year) associated with CO poisoning have been reported (annual mortality rate of 2.2/100,000), and today their number is declining [39, 40].

In the United States in the 1980s, more than five thousand fatal CO poisonings were recorded annually [40]. By the beginning of the new millennium, this figure had more than halved, remaining within two thousand [41], and in 2014 it already amounted to 1319 cases [42].

The noted positive dynamics of the decrease in morbidity and mortality is not observed everywhere. For example, in Teheran over a 5-year period (2002-2006), the annual increase in mortality from carbon monoxide poisoning was approximately 20% [43]. In Turkey, carbon monoxide taking 7.9% of the total poisoning structure [44] is the most common cause of death – 63.2% [45].

Places and conditions of poisoning, seasonality, contingent

Sources of CO are different, and in some regions they may not be represented evenly. These are internal combustion engines, gas stoves, heaters, stove heating, non-combustible building and finishing materials, fires, and some production processes. Recently, new sources of CO have appeared, for example, coals for barbecues, vapors from smoking hookah, etc. [46].

“Burning out” from CO in everyday life occurs: in rooms with faulty heating appliances (stoves, fireplaces, heaters, water heaters); when using coal briquettes in primitive stoves for heating climbing tents, huts, braziers with glowing coals, samovars;

например, угли для барбекю, пары при курении каляна и др. [46].

«Угорание» от СО в быту возникает: в помещениях с неисправными отопительными приборами (печами, каминами, обогревателями, водонагревателями); при использовании угольных брикетов в примитивных печах для обогрева альпинистских палаток, хижин, жаровен с тлеющими углями, самоваров; длительном горении керосиновых ламп, мазутных или керосиновых отопительных и нагревательных приборов в неветилируемых помещениях; утечке бытового газа пропана (содержащего 4–11% СО); в котельных бытовых и производственных зданий; в банях, которые топятся «по-черному» [17, 21].

Среди ситуаций на первом месте – отравления и гибель при пожарах. В России от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени погибает до четырёх тысяч человек – в 2018 году – 3847 (2,5 на 100000 населения) [47]. Меньше – бытовые случаи: при использовании печного отопления в домах и банях в связи с преждевременным закрытием печной трубы, длительным пользованием духовыми тягами, «гаражная» смерть и отравления в автомобилях, «погребная» (при прокуривании частных погребов) [48, 49].

В США среди случайных отравлений первое место приходится на двигатели внутреннего сгорания (43-57%) [40, 50], вдыхание дыма (34%) и источники отопления (22%) [50].

Неумышленные отравления СО носят отчётливый сезонный характер. В России их частота резко (в 4-5 раз) повышается с ноября по март с пиком в декабре-январе [29, 48]. Увеличение отравлений в холодный осенне-зимний период так же регистрируется в Европе [51, 52, 53], США [54], Китае [55] и других странах [43, 56], что в целом, связывают преимущественно с отопительным сезоном.

В структуре контингента в России при острых отравлениях СО преобладают мужчины, доля которых среди пострадавших составляет 64,5%, погибших – 71,7-80% [29, 57]. Основная группа риска – неработающие в возрасте 50-59 лет [29]. Различия в распространённости в городской и сельской местности практически отсутствуют [29]. Сопутствующее алкогольное опьянение встречается в 45% случаев, в том числе при «гаражной» смерти – в 75%, «погребной» – в 5%, при пожарах – в 40% [48].

В других странах в структуре контингента так же преобладают мужчины, старшего и пожилого возраста, в США – афроамериканцы [40, 58].

prolonged burning of kerosene lamps, fuel oil or kerosene heating and heating devices in non-ventilated rooms; leakage of household gas propane (containing 4–11% CO); in boiler houses of domestic and industrial buildings; in baths that are heated too much [17, 21].

Among the situations in the first place are poisoning and death in fires. In Russia, up to four thousand people die from accidents caused by exposure to smoke, fire and flame – in 2018 – 3847 (2.5 per 100,000 population) [47]. Fewer are domestic cases: when using stove heating in houses and baths due to premature closure of the chimney, prolonged use of wind drafts, “garage” death and poisoning in cars, “cellar” (when smoking private cellars) [48, 49].

In the United States, among accidental poisonings, internal combustion engines (43–57%) [40, 50], smoke inhalation (34%), and heating sources (22%) [50] account for the first place.

Unintentional CO poisoning has a distinct seasonal character. In Russia, their frequency sharply (4–5 times) increases from November to March with a peak in December–January [29, 48]. An increase in poisoning in the cold autumn-winter period is also recorded in Europe [51, 52, 53], the USA [54], China [55] and other countries [43, 56], which, in general, is associated mainly with heating season.

In the structure of the contingent in Russia in acute CO poisoning, men predominate, their share among the victims is 64.5%, the death toll is 71.7-80% [29, 57]. The main risk group is the unemployed aged 50-59 years [29]. Differences in prevalence in urban and rural areas are practically absent [29]. Concomitant alcohol intoxication occurs in 45% of cases, including 75% of cases of "garage" death, 5% of "cellar" deaths, and 40% of cases of fires [48].

In other countries, the structure of the contingent is also dominated by men of older and older age, in the USA - African Americans [40, 58].

Suicidal CO poisoning

In Russia, the number of suicides committed by inhaling carbon monoxide is not exactly known. The reasons are different – these are accounting shortcomings,

Суицидальные отравления СО

В России количество самоубийств, совершённых путём вдыхания угарного газа, точно не известно. Причины различны – это недостатки учёта, позволяющие квалифицировать смерть от СО как непреднамеренную или как самоповреждение с неопределёнными намерениями, непроведение постмортальной экспертизы, предпочтение в медицинской статистике основного процесса – «отравление СО» и др. Тем не менее, имеющиеся единичные публикации указывают на то, что в общем числе отравлений угарным газом доля реализованных по суицидальным мотивам составляет 1,8 [29] – 2,0% [31] (табл. 2). Цифры невелики, и помимо отмеченного выше вероятного недоучёта какого-то числа случаев, всё же могут быть объяснены «непопулярностью» данного метода в стране.

Несколько иная и неоднородная ситуация в зарубежных государствах.

Таблица / Table 2

Доля, суицидов среди смертельных отравлений СО в отдельных странах
Share of suicides among fatal CO poisonings in selected countries

Регион / Страна Region / Country	Доля, суицидов среди смертельных отравлений СО Share of suicides among CO lethal poisonings
Россия (отдельные регионы) Russia (certain regions) [29, 31]	1,8-2,0
Греция / Greece [58]	2,8
Евросоюз / European Union [39]	38,1
Чехия / Czech Republic [59]	40,0
Австралия / Australia [60]	до 70
США, Огайо / Ohio, USA [54, 61]	25-46,5
США, штат Юта / Utah, USA [50]	70,0
Ухань, Китай / Yuhuan, China [55]	37,4

Так, в Европейском союзе в течение 1980-2008 гг. доля самоубийств в общей структуре смертности, связанной с воздействием СО, составила 38,1% [39], при значительном разбросе значений в отдельных странах. Например, в Северной Италии процент отравлений СО по суицидальным мотивам – 10,5% [62], в Чехии – 40% [59].

В США примерно 4% самоубийств реализуются путём вдыхания газов [63], и этот способ наиболее популярен среди немедикаментозных умышленных самоотравлений [64]. При этом, если в период с 1979 по 1988 гг.. самоубийствами были лишь 46,1% смер-

which allow qualifying death from CO as unintentional or as self-harm with uncertain intentions, failure to conduct a post-mortem examination, preference in medical statistics for the main process – "CO poisoning", etc. However, there are single publications indicate that in the total number of carbon monoxide poisonings, the share of those realized for suicidal motives is 1.8 [29] – 2.0% [31] (Table 2). The numbers are small, and in addition to the probable underestimation of a certain number of cases noted above, they can still be explained by the “unpopularity” of this method in the country.

A somewhat different and heterogeneous situation in foreign countries.

For example, in the European Union during 1980-2008 the share of suicides in the overall structure of mortality associated with exposure to CO was 38.1% [39], with a significant variation in values in certain countries. For example, in Northern Italy the percentage of CO poisoning for suicidal reasons is 10.5% [62], in the Czech Republic it is 40% [59].

Approximately 4% of suicides in the USA are committed through inhalation of gases [63], and this method is the most popular among non-drug intentional self-poisonings [64]. At the same time, if in the period from 1979 to 1988, only 46.1% of fatal CO poisonings were classified as suicides [40], in 2005–2012, 73% were the result of suicidal actions, and almost exclusively due to vehicle exhaust and charcoal combustion [63]. In Australia, two thirds (up to 70%) of deaths from CO poisoning are intentional [60], in Denmark it is 98% [65]. In Greece, this figure is 2.8% [58], while in Iran it is only 0.7% [56], which is close to the data for Russia.

The situation is also heterogeneous in terms of the proportion of CO poisoning in the total number of suicides. In Russia it is less than 1%, in the USA it is 4.4% [66], in Australia it varies from 10 to 40% in different states [67, 68, 69], and in Taiwan it is 33.5% [70].

The frequency of CO use for suicide has changed over the past few decades, and this process continues today. As a rule, this was determined by a change in the method of obtaining CO: in the 60-70s of the last century, domestic gas predominated among intentional poisonings [71, 72]; 1970-80s –

тельных отравлений СО [40], то в 2005-2012 гг. результатом суицидальных действия были уже 73%, и почти исключительно из-за выхлопных газов автомобилей и сжигания древесного угля [63]. В Австралии умышленными являются две трети (до 70%) смертей от отравления СО [60], Дании – 98% [65]. В Греции этот показатель – 2,8% [58], а в Иране лишь 0,7% [56], и близок к данным по России.

Неоднородна ситуация и по доле отравлений СО в общем количестве суицидов. В России это менее 1%, США – 4,4% [66], Австралии по разным штатам от 10 до 40% [67, 68, 69], Тайвани – 33,5% [70].

Частота использования СО для самоубийства в последние несколько десятилетий менялась, этот процесс продолжается и сегодня. Как правило, это определялось сменой способа получения СО: в 60-70 годы прошлого века преобладание среди умышленных отравлений бытового газа [71, 72]; 1970-80-е – использование выхлопных газов автомобилей [51, 52, 73], с конца 1990-х – древесный уголь для барбекю [72, 74]. Начиная с середины нулевых годов XXI века регистрируется уменьшение доли отравлений СО наряду с увеличением потребления по суицидальным мотивам других газов – углекислого газа, аргона, гелия, азота, особенно часто выявляемого среди пожилых людей [68, 75, 76].

Почему СО?

Выбор способа самоубийства как правило зависит от целого ряда факторов, среди которых ведущее место занимают: представления о степени его летальности (вероятности достижения результата – умереть или выжить – исходя из цели), при истинном желании умереть – скорость наступления смерти, болезненность процесса, а также доступность.

Опасное токсическое влияние угарного газа на человека и животных известно давно. Широкое использование каминов и печного отопления (в основном в странах с сезонами холодов) формировало у населения даже на бытовом уровне элементарные знания о СО и правилах безопасности (контроль тяги в трубе; не оставлять печь работающей на ночь без присмотра; не закрывать задвижку дымоотвода до полного прогорания углей и др.). Периодически возникающие трагедии с гибелью людей от «угораний» в бане, на пожаре, а с появлением автомобилей, ассоциированные с выхлопными газами несчастные случаи («гаражная смерть»), поддерживали эти представления.

Однако общих знаний от токсичности СО для реализации суицидальных мотивов не всегда доста-

use of car exhaust gases [51, 52, 73], since the late 1990s it is charcoal for barbecues [72, 74]. Since the mid-2000s, a decrease in the proportion of CO poisoning has been recorded along with an increase in the consumption of other gases for suicidal motives – carbon dioxide, argon, helium, nitrogen, which is especially often detected among the elderly [68, 75, 76].

Why CO?

The choice of a suicide method usually depends on a number of factors, among which the leading place take ideas about the degree of its lethality (probability of achieving a result – to die or survive – based on the goal), with a true desire to die it would be the speed of death, morbidity process, and availability.

The dangerous toxic effect of carbon monoxide on humans and animals has long been known. The widespread use of fireplaces and stove heating (mainly in countries with cold seasons) formed elementary knowledge about CO and safety rules (draft control in the pipe; not to leave the stove running at night unattended; not to close the door chimney engine until the coals burn out completely, etc.) among the population even at the household level. Tragedies with the death of people from "burnouts" in a bathhouse, in a fire, and with the advent of cars, accidents associated with exhaust gases ("garage death") occurring periodically support these ideas.

However, general knowledge of CO toxicity is not always sufficient to implement suicidal motives. The mass media and the Internet play a leading role in this process: 87% of survivors after a suicide attempt by burning coal indicated that their choice of method was influenced by the media [77], including information about CO "as a peaceful, painless and sure" way to die [74, 77].

Among other motives that determine the priority in the choice of CO, one can indicate the possibility of committing collective suicide with the simultaneous death of several people. History has almost forgotten the series of six suicides committed by family groups, consisting of parents and children living in the same house, that received widespread attention in the 1890s in Paris. During this period, illustrated supplements appeared in Parisian daily news-

точно. Ведущую роль в этом процессе имеют средства массовой информации (СМИ) и интернет: 87% выживших после попытки суицида путём сжигания угля указали, что на их выбор метода повлияли СМИ [77], в том числе информация о СО «как о мирном, безболезненном и верном» способе умереть [74, 77].

Среди других мотивов, определяющих приоритет в выборе СО, можно указать возможность совершения коллективного самоубийства с одновременной гибелью нескольких человек. История почти забыла серию из шести самоубийств, совершённых семейными группами, состоящими из родителей и детей, проживающих в одном доме, которые получили широкое внимание в 1890-х годах в Париже. В этот период появились иллюстрированные приложения к парижским ежедневным газетам, некоторые из которых содержали драматические изображения этих трагедий. Считалось, что причиной самоубийств была крайняя нищета или страх перед ней. В последних случаях утверждалось, что газетные иллюстрации способствовали совершению последующих самоубийств. По сообщениям публичных изданий тех лет выбор смерти от отравления угарным газом был обусловлен желанием родителей умереть вместе со своими детьми и надеждой на мирную смерть [78].

Подобные случаи не редки и сегодня, когда по предварительному плану используя СО погибают семейные пары [79], с детьми [80], или группы лиц [55, 81] иногда умышленно включая в круг жертв домашних животных (петицид) [82]. К использованию угарного газа прибегают и при постгомицидных самоубийствах [83], в редких случаях, используя как источник СО поджог и пожары [84].

Как обязательный элемент для широко распространённых способов самоубийства, так же имеет большое значение их доступность (бытовой газ, выхлопные газы автомобиля, угли для барбекю и др.).

Характер суицидальных действий

Суицидальные действия, реализуемые с помощью угарного газа менее импульсивны, в сравнении с другими, чаще регистрируемыми отравлениями – лекарствами или широкодоступными средствами бытовой химии, кислотами или ядохимикатами [77, 85].

Использование СО с целью самоубийства – чаще не сиюминутный, а целенаправленный выбор индивида, требующий не только знаний, но и создания специальных условий, в которых угарный газ про-

papers, some of which contained dramatic images of these tragedies. It was believed that the cause of suicides was extreme poverty or fear of it. In recent cases, it has been claimed that newspaper illustrations contributed to subsequent suicides. According to public publications of those years, the choice of death from carbon monoxide poisoning was due to the desire of parents to die with their children and the hope of a peaceful death [78].

Such cases are not rare even today, when, according to a preliminary plan, married couples [79], with children [80], or groups of people [55, 81] are killed using CO, sometimes deliberately including pets in the circle of victims (peticide) [82]. The use of carbon monoxide is also resorted to in post-homicidal suicides [83], in rare cases, using fires and fires as a source of CO [84].

As an indispensable element for widespread methods of suicide, their availability is also of great importance (household gas, car exhaust, barbecue coals, etc.).

The nature of suicidal actions

Suicidal actions implemented with the help of carbon monoxide are less impulsive in comparison with other, more often registered poisonings – drugs or widely available household chemicals, acids or pesticides [77, 85].

The use of CO for the purpose of suicide is more often not a momentary, but a purposeful choice of an individual, requiring not only knowledge, but also the creation of special conditions in which carbon monoxide will show its destructive effect. The leading requirement for achieving the goal is a significant excess of CO concentration with limited access to oxygen. At the preparation stage (suicidal intentions), a person must resolve the following issues:

- maximum limitation of space – the creation of a reservoir for the accumulation of CO (according to the degree of decrease in volume: garage – bathroom – car interior – a bag worn on the head);
- restriction of access to fresh air and oxygen (tight closing of windows, doors with sealing, gluing slots, ventilation openings, etc.);
- a stable source of CO (stove, car, charcoal, gas cylinder, etc.);
- creation of the maximum possible

явит своё губительное действие. Ведущее требование для достижения цели – значительное превышение концентрации CO при ограничении доступа к кислороду. На этапе подготовки (суицидальные намерения) человек должен решить вопросы:

- максимальное ограничение пространства – создание резервуара для накопления CO (по степени убывания объёма: гараж – ванная комната – салон автомобиля – пакет, надетый на голову);

- ограничение доступа к свежему воздуху и кислороду (плотное закрытие окон, дверей с заделыванием, проклейкой щелей, вентиляционных отверстий и др.);

- стабильный источник CO (печь, автомобиль, древесные угли, баллон с газом и др.);

- создание максимально возможной концентрации CO в ограниченном пространстве и времени (например, трубка от выхлопной трубы, заведенная в салон автомобиля, плотная накидка над суицидентом и сосудом с углями, пакет на голове с заведенной под него трубкой, проводящей CO и др.).

Среди других значимых факторов является максимальное исключение возможности внешнего вмешательства, прерывания суицидальных действий и оказания помощи. Для этого используется удалённые помещения (гараж) или совершение попытки вдали от людей, в загородной зоне [73]. В случае использования углей в доме – блокирование пожарных датчиков оповещения [86] и др.

Мотивы и посмертные записки

В пользу меньшей импульсивности этих суицидов так же свидетельствуют достаточно высокие показатели написания предсмертных записок – до 40–42% [73, 87].

В качестве непосредственных мотивов добровольного ухода чаще указываются личный кризис, эмоциональные проблемы [88], в семье и со здоровьем [89] и др. В отдельных посланиях находят указания причину выбора CO как намерение умереть безболезненно [90]. Иногда письменные сообщения, оставленные у входа, содержат предупреждение для окружающих об угрозе отравления в помещении [89]. Последние сообщения могут быть представлены на личной страничке в соцсетях, посланы по электронной почте или содержаться в личном компьютере, планшете, телефоне [91].

Последствия суицидальных отравлений CO

Тяжелая интоксикация угарным газом может привести к повреждению тканей в результате гипоксемии и гистотоксичности. Поражение сердечной

concentration of CO in a limited space and time (for example, a tube from an exhaust pipe brought into the passenger compartment, a tight cape over a suicide and a vessel with coals, a package on the head with a tube wound under it that conducts CO, etc.).

Among other significant factors is the maximum exclusion of the possibility of external intervention, interruption of suicidal actions and assistance. For this, remote premises (garage) are used or an attempt is made away from people, in a suburban area [73]. In the case of using coal in the house – blocking fire alarm sensors [86], etc.

Motives and posthumous notes

The relatively high rates of writing suicide notes, up to 40–42% [73, 87], also testify in favor of the lower impulsivity of these kind of suicides.

Personal crisis, emotional problems [88], in the family and health [89], etc. are more often indicated as direct motives for voluntary taking of one's life. In some messages, they find indications of the reason for choosing CO as the intention to die painlessly [90]. Sometimes written messages left at the entrance contain a warning to others about the threat of poisoning in the room [89]. The latest messages can be presented on a personal page in social networks, sent by e-mail or contained in a personal computer, tablet, phone [91].

Consequences of suicidal CO poisoning

Severe carbon monoxide intoxication can lead to tissue damage through hypoxemia and histotoxicity. Damage to the heart muscle often leads to transient global or regional systolic dysfunction of the left ventricle or both ventricles and an increase in the number of cases of malignant arrhythmias, in some cases it can manifest as severe cardiogenic shock. In persons with no cardiac pathology, these disorders have a good prognosis after overcoming the acute phase of poisoning [92], but in the presence of a cardiovascular history, sensitivity to the action of CO changes, which increases the risk of death. The results of studies indicate that postmortem individuals with cardiac pathology are more likely to have a low level of carboxyhemoglobin compared to those who did not have previous cardiac problems, and higher COHb

мышцы часто приводит к преходящей глобальной или региональной систолической дисфункции левого желудочка или обоих желудочков и увеличению числа случаев злокачественных аритмий, в отдельных случаях может проявляться тяжёлым кардиогенным шоком. У лиц с отсутствием сердечной патологии эти нарушения имеют хороший прогноз после преодоления острой фазы отравления [92], но при наличии сердечно-сосудистого анамнеза чувствительность к действию СО меняется, что повышает риск смерти. Результаты исследований свидетельствуют о том, что у лиц с сердечной патологией по-смертно чаще выявляется низкий уровень карбокси-гемоглобина по сравнению с теми, кто не имел ранее кардиологических проблем, а более высокие значения СОНб регистрируются у погибших в возрасте 20-29 лет (72,5%) [50]. Одним из механизмов может быть протромботический эффект СО с повышением внутрисердечного и внутрисосудистого свертывания крови [93, 94].

У 15-45% пытавшихся покончить с собой с помощью СО, наблюдаются острые и отсроченные неврологические, нейропсихологические и психиатрические последствия [95, 96, 97], что вероятно является результатом токсического повреждения преимущественно лобно-островковой и хвостатой зон ЦНС [98].

Нарушения памяти в постсуицидальный период могут проявляться полной амнезией событий последнего времени [97], в том числе и самой суицидальной попытки с полным её отрицанием. У 43% выживших нарушения памяти различной степени выраженности могут сохраняться в течение последующих нескольких лет [99]. У отдельных пациентов выявляются клинически значимые симптомы когнитивного дефицита [100]. При этом не следует исключать участие в постсуицидальный период на когнитивное состояние косвенных стрессовых эффектов, которые могут быть по меньшей мере столь же значительными, как и прямая нейротоксичность СО [101]. Это может привести к значительному увеличению времени восстановления, вызывая дополнительный стресс для семьи [102].

Реже у выживших встречаются более тяжёлые неврологические нарушения, такие как токсическая оптическая невропатия [103], хорей, паркинсонизм, дистония, нарушения речи [96], лейкоэнцефалопатия [104], инфаркт мозжечка с окклюзионной гидроцефалией [105]. Среди других осложнений описаны случаи развития острого поражения почек, рабдо-

values are recorded in those who died at the age of 20-29 (72.5%) [50]. One of the mechanisms may be the prothrombotic effect of CO with an increase in intracardiac and intravascular blood coagulation [93, 94].

Acute and delayed neurological, neuropsychological and psychiatric consequences are observed in 15-45% of those who tried to commit suicide with CO [95, 96, 97], which is probably the result of toxic damage to the predominantly fronto-insular and caudate zones of the CNS [98].

Memory disorders in the post-suicidal period can be manifested by complete amnesia of recent events [97], including the suicide attempt itself with its complete denial. In 43% of survivors, memory impairment of varying severity may persist for the few years after the event [99]. Some patients show clinically significant symptoms of cognitive deficits [100]. At the same time, one should not exclude the participation in the post-suicidal period of indirect stress effects on the cognitive state, which can be at least as significant as the direct neurotoxicity of CO [101]. This can lead to a significant increase in recovery time, causing additional stress for the family [102].

More rarely, more severe neurological disorders occur in survivors, such as toxic optic neuropathy [103], chorea, parkinsonism, dystonia, speech disorders [96], leukoencephalopathy [104], cerebellar infarction with occlusive hydrocephalus [105]. Among other complications, cases of acute kidney injury, rhabdomyolysis [104], including those leading to sciatic neuropathy with severe axonopathy, have been described [106].

Not all consequences of a suicidal attempt by SO are subject to reverse dynamics, even against the background of timely assistance and pathogenetic therapy, including hyperbaric oxygenation procedures, and can often lead to persistent disability of the victim [96, 103, 105].

Gender and age

Among the suicides with the use of CO in Russia, the vast majority are men [48]. In European countries, the proportion of men is 59-76% [51, 59], the USA it is 70% [54], Australia it is up to 80% [69]. In Asian countries, men also predominate, but there

миолиза [104], в том числе приведшему к седалищной невралгии с тяжёлой аксонопатией [106].

Не все последствия суицидальной попытки СО подвержены обратной динамике, даже на фоне своевременно оказанной помощи и патогенетической терапии, включая процедуры гипербарической оксигенации, и нередко могут вести к стойкой инвалидизации пострадавшего [96, 103, 105].

Пол и возраст

Среди суицидентов, использующих СО, в России подавляющее число мужчины [48]. В Европейских странах доля мужчин – 59-76% [51, 59], США – 70% [54], Австралии – до 80% [69]. В странах Азии так же преобладают мужчины, но среди сжигающих угли значительный процент женщин [107].

Возрастные группы суицидентов в разных регионах несколько отличаются. В России – это преимущественно лица от 40 до 55 лет [48], в странах Европейского союза, средний возраст – 43-48 лет [59, 69], в США преобладают лица старше 65 [108], в Азии, напротив – молодые мужчины до 45 лет [43, 107].

Социальный статус, образование, место жительства суицидентов

В России среди добровольно погибающих от отравлений СО, преобладают неработающие мужчины с невысоким уровнем образования и профессиональных навыков, одинокие, разведённые или вдовцы, часто безработные [29, 48]. В европейских странах и США – схожие характеристики [109]. Группу дополняют мигранты [58], военные, в прошлом участвующие в боевых действиях [110].

Отличительная черта жертв самоубийств в странах Азии – преобладание лиц с высшим образованием и работой, не связанной с физическим трудом [107, 111].

Неоднородна группа и месту жительства. В России, странах Восточной Азии – горожане [107, 112]; в большинстве стран Европы [87, 73], США, Австралии, Японии – жители сельских территорий и пригородов [54, 61].

Психическое состояние и алкоголь

Изучение индивидуального анамнеза пострадавших и погибших от СО свидетельствует о том, что до 80% из них ранее обращались за помощью в психиатрические службы [109], и на момент совершения суицидальных действий у 32-61% присутствовали признаки психических заболеваний, главным образом аффективных расстройств [69, 73, 87]. Результаты постмортальных химико-токсикологических исследований подтверждают присутствие в

is a significant percentage of women among coal burners [107].

Age groups of suicides in different regions are somewhat different. In Russia, these are predominantly people aged from 40 to 55 [48], in the countries of the European Union, the mean age is 43-48 years [59, 69], in the USA, people over 65 predominate [108], in Asia, on the contrary, young men under 45 [43, 107].

Social status, education, place of residence of suicides

In Russia, unemployed men with a low level of education and professional skills, single, divorced or widowed, often unemployed prevail among those who voluntarily die from CO poisoning [29, 48]. In European countries and the USA, there are similar characteristics [109]. The group is supplemented by migrants [58], military men who participated in hostilities in the past [110].

A distinctive feature of suicide victims in Asian countries is the predominance of people with higher education and work not related to physical labor [107, 111].

The group is heterogeneous in terms of place of residence. In Russia, the countries of East Asia they are mostly townspeople [107, 112]; in most countries of Europe [87, 73], the USA, Australia, Japan they are residents of rural areas and suburbs [54, 61].

Mental state and alcohol

The study of the individual anamnesis of victims and deaths from CO indicates that up to 80% of them had previously sought help from psychiatric services [109], and at the time of committing suicidal acts, 32-61% had signs of mental illness, mainly affective disorders [69, 73, 87]. The results of post-mortem chemical and toxicological studies confirm the presence of traces of previously taken antidepressants in the blood of CO during suicides [61].

Among other laboratory findings detected in this contingent in almost all countries are the presence of alcohol – from 42 [60] to 75% [48], as well as a wide variety of other classes of drugs take up to 7% [69, 87], and prescription drugs [113]. Quite often medicines are also found at the site of the tragedy [114]. The use of alcohol, psychotropic drugs and other medications significantly increases mortality from carbon

крови при самоубийствах СО следов принимаемых ранее антидепрессантов [61].

Среди других лабораторных находок, выявляемых у данного контингента практически во всех странах, – наличие алкоголя – от 42 [60] до 75% [48], а также большое разнообразие других классов наркотиков – до 7% [69, 87], и отпускаемых по рецепту лекарств [113]. Нередко медикаменты находят и на месте трагедии [114]. Употребление алкоголя, психотропных средств и других медикаментов значительно повышает смертность от отравления окисью углерода [57, 115], и относит эти классы веществ к значимым факторам риска.

Эмоциональный компонент вполне вероятно участвует и в более частом совершении самоубийств с помощью СО в дни с общим и средним количеством осадков за предыдущие 7 дней, снижением минимальной дневной температуры [116], а также в весенние месяцы (в США – в апреле) [54].

Суицидальный анамнез и повторные попытки

У каждого третьего (37%), использующего по суицидальным мотивам угарный газ, в анамнезе имеются различные формы суицидального поведения, в том числе попытки самоубийства [87], у 63,6% – нанесение самоповреждений [109].

Лица, пытающиеся покончить с собой путём СО, относятся к группе высокого риска завершённого самоубийства. Среди выживших по разным причинам (вовремя оказанная помощь, недостаточная подготовка процедуры и др.), не менее 4,1% в течение последующих трёх лет совершают повторное покушение [99]. Те, кто сжигал уголь часто используют этот же метод при более поздней смертельной попытке. Предпочтение СО так же делают лица, после предыдущей несмертельной попытки другими способами [117].

Отдельные способы и источники СО

СО из бытового газа

Бытовой газ стал использоваться с целью самоубийства практически сразу после его широкой доступности для населения. Во многих странах наиболее высокие показатели добровольной смертности от такого способа самоповреждения наблюдались в 60-70-е годы XX века. Среди жертв преобладали женщины молодого и среднего возраста, преимущественно с невысоким уровнем образования, домохозяйки. В последующие десятилетия число случаев использования бытового газа неуклонно снижалось, и в настоящее время они носят преимущественно спорадический характер [72]. Среди вероятных фак-

tor monoxide poisoning [57, 115], and classifies these classes of substances as significant risk factors.

The emotional component is also likely to be involved in more frequent CO suicides on days with total and average precipitation over the previous 7 days, a decrease in the minimum daily temperature [116], and also in the spring months (in the USA – in April) [54].

Suicidal history and retries

Every third (37%) who uses carbon monoxide for suicidal reasons has a history of various forms of suicidal behavior, including suicide attempts [87], 63.6% of self-harm [109].

Individuals who attempt to commit suicide by CO are at high risk of completed suicide. Among the survivors for various reasons (timely assistance, insufficient preparation of the procedure, etc.), at least 4.1% over the next three years commit a second attempt [99]. Those who have burned coal often use the same method in a later fatal attempt. Individuals who committed a previous non-fatal attempt in other ways also prefer CO [117].

Certain methods and sources of CO

CO from household gas

Household gas began to be used for suicide almost immediately after its wide availability to the population. In many countries, the highest rates of voluntary mortality from this method of self-harm were observed in the 60-70s of the twentieth century. The victims were dominated by young and middle-aged women, mostly with a low level of education, and housewives. In the following decades, the number of cases of using household gas has steadily decreased, and at present they are predominantly sporadic [72]. Among the probable factors of such dynamics is a change in preferences in choosing another method of suicide, and also a change in legislation requiring the installation of an alarm in heating systems for exceeding the concentration of CO [50].

CO from car exhaust

Using a car as a source of CO₂ is one of the most common suicide methods, committed by inhaling a toxicant. In many regions of the world, an increase in the number of these cases was observed in the

торов такой динамики – изменение предпочтений в выборе другого способа самоубийства, и также изменение законодательства, требующего установки в отопительные системы сигнализации на превышение концентрации CO [50].

CO из выхлопных газов автомобиля

Использование автомобиля как источника CO – один из наиболее распространённых способов самоубийства, совершаемых путём вдыхания токсиканта. Во многих регионах мира рост числа этих случаев наблюдался в 1970-е годы с пиком на середину 80-х, и последующим снижением в 1990-е годы прошлого века [72, 73, 76]. В отличие от бытового газа в контингенте пострадавших стали преобладать мужчины среднего и старшего возраста. В отдельных европейских странах такой способ составлял значительную долю среди всех случаев добровольной смерти. В Дании в 1995-1999 гг. произошло 388 самоубийств с помощью выхлопных газов автомобилей. Они составили 9,3% от всех самоубийств в стране за этот период (11,7% для мужчин и 3,7% для женщин [73]. В Ирландии доля подобных самоубийств достигала 6,4% [118].

В настоящее время в ряде стран Европы и некоторых штатах Австралии автомобиль был и остаётся ведущим инструментом среди умышленных случаев отравлений CO [51, 57, 58, 119, 120].

В США в течение десятилетий вдыхание выхлопных газов автомобилей как источника CO составляло 97% попыток [50] и >99% самоубийств [121]. В начале нового тысячелетия ситуация, как и в других странах стала меняться. В период 1996-2009 гг. доля умышленных смертей в результате вдыхания выхлопных газов составляла 79,1%, но в последние годы снижается, преимущественно за счёт более частого предпочтения сжигания древесного угля (около 40%) [121].

В России автомобиль, по-прежнему, остаётся основным местом совершения и источником CO среди всех умышленных случаев отравлений угарным газом [57]. Данный способ самоубийства преимущественно описывается как «гаражная» смерть, мало распространён в популяции, и, в отличие от других государств, в течение десятилетий не претерпел периодов подъёма и снижения [48].

Из клинического опыта авторов: врач-хирург, 36 лет. Женат, семья, дети. Запёрся в гараже. Протянув шланг от выхлопной трубы в салон автомобиля "Таврия" погиб от отравления угарным газом. При расследовании случая: суицид на фоне длительного

1970s, with a peak in the mid-1980s, and a subsequent decrease in the 1990s of the last century [72, 73, 76]. Unlike household gas contingent, middle-aged and older men began to predominate in this group. In some European countries, this method accounted for a significant proportion of all cases of voluntary death. In Denmark in 1995-1999 there were 388 suicides committed with the help of car exhaust gases. They accounted for 9.3% of all suicides in the country during this period (11.7% for men and 3.7% for women [73]. In Ireland, the proportion of such suicides reached 6.4% [118].

At present, in a number of European countries and some states of Australia, a car has been and remains the leading tool among deliberate cases of CO poisoning [51, 57, 58, 119, 120].

In the United States, for decades, inhalation of car exhaust as a source of CO accounted for 97% of attempts [50] and >99% of suicides [121]. At the beginning of the new millennium, the situation, as in other countries, began to change. In the period 1996-2009, the proportion of intentional deaths as a result of inhalation of exhaust gases was 79.1%, but in recent years it has been decreasing, mainly due to the more frequent preference for burning charcoal (about 40%) [121].

In Russia, a car still remains the main source of CO and a place to commit suicide among all intentional cases of carbon monoxide poisoning [57]. This method of suicide is mainly described as a "garage" death, is not very common in the population, and, unlike in other states, has not undergone periods of ups and downs for decades [48].

An increase in the number of suicides due to car exhaust in many countries in the 1970s is associated with an increase in the number of private vehicles, while its decrease after mid-80s is mainly associated with the introduction of catalytic converters in cars [51, 52, 73, 122], which made it possible to reduce the carbon monoxide emissions of vehicles by 85% [123]. In the United States, after the introduction of a catalytic converter in cars in 1975, in the following 20 years (1975-1996), the annual death rate from intentional CO poisoning decreased by 5.9% [41]. In Australia, after

стресса – сложные отношения в семье, на работе, финансовые проблемы.

Повышение числа самоубийств из-за выхлопных газов автомобилей во многих странах в 1970-е годы, связывают с увеличением частного автотранспорта, снижение с середины 80-х – преимущественно с внедрением в автомобилях каталитических нейтрализаторов [51, 52, 73, 122], позволивших уменьшить окисьуглеродные выбросы транспортных средств на 85% [123]. В США после внедрения каталитического нейтрализатора в автомобилях в 1975 году, в последующие 20 лет (1975-1996 гг.) показатель смертности от умышленного отравления СО ежегодного снижался на 5,9% [41]. В Австралии после изменения качества выхлопных газов ежегодная смертность в автомобилях с 2001 по 2006 снизилась на 57% (с 2,6 до 1,1 на 100000 населения) [120, 124]. Подобная динамика наблюдалась и в других регионах мира [76].

Тем не менее, несмотря на значительное снижение, случаи умышленных отравлений СО в автомобилях во многих странах регистрируются с определённой частотой и полностью не исчезли. Ежегодное увеличение автотранспорта, по-прежнему, обеспечивает его доступность к использованию по суицидальным мотивам. Существенным так же оказался тот факт, что, даже значительное снижение концентрации СО в выхлопных газах не даёт возможности полностью исключить гибель человека. Постмортальный анализ случаев свидетельствует о том, что смерть может наступить в автомобилях с технологически улучшенными двигателями и без образования физиологически значимых количеств карбоксигемоглобина. В отсутствии токсичных доз окиси углерода смерть может быть связана не только с асфиксией, вызванной интоксикацией газом, но и снижением концентрации кислорода в атмосфере [113, 125], чему способствует повышенная герметичность салонов современных автомобилей [126].

Как показали исследования, снижение концентрации СО в выхлопных газах в качестве единственной меры, не всегда являться ведущим фактором, снижающим летальный риск, и может быть достаточно легко преодолён. Для повышения уровня СО значимыми условиями являются ограничение объёма пространства его распространения (с одновременным снижением притока воздуха) и увеличение поступления непосредственно СО в единицу времени.

При данном способе суицида объём распространения СО может быть ограничен размерами гаража («гаражная смерть»), непосредственно салоном ав-

changing the quality of exhaust gases, the annual mortality in cars from 2001 to 2006 decreased by 57% (from 2.6 to 1.1 per 100,000 population) [120, 124]. Similar dynamics was observed in other regions of the world [76].

However, despite a significant decrease, cases of deliberate CO poisoning in cars in many countries are recorded with a certain frequency and have not completely disappeared. The annual increase in motor transport, as before, ensures its availability for use for suicidal reasons. The fact that even a significant decrease in the concentration of CO in the exhaust gases does not make it possible to completely exclude the death of a person turned out to be significant. Post-mortem analysis of cases indicates that death can occur in cars with technologically improved engines and without the formation of physiologically significant amounts of carboxyhemoglobin. In the absence of toxic doses of carbon monoxide, death can be associated not only with asphyxia caused by gas intoxication, but also with a decrease in the oxygen concentration in the atmosphere [113, 125], which is facilitated by the increased tightness of modern car interiors [126].

Studies have shown that reducing the concentration of CO in the exhaust gases as the only measure is not always the leading factor that reduces the lethal risk, and can be quite easily overcome. To increase the level of CO, significant conditions are the limitation of the volume of the space of its distribution (with a simultaneous decrease in the inflow of air) and the increase in the flow of CO directly per unit of time.

With this method of suicide, the volume of CO distribution can be limited by the size of the garage (“garage death”), directly by the interior of a car or a trailer van, a bag put on the head, a blanket thrown over the head, etc. To limit the flow of air, suicides close ventilation ducts, glue or clog gaps in the doors of the garage and / or car.

Ways to increase the influx of CO and achieve its lethal concentration in a limited space are different. In the conditions of a garage - the simultaneous inclusion of several cars [93], additional fuel engines (electric generators, pumps, etc.). The interior of a car is the insertion of a hose or flexible

томобилia или прицепным фургоном, надетым на голову пакетом, накинутым на голову покрывалом и др. Для ограничения притока воздуха суициденты закрывают вентиляционные каналы, проклеивают или закупоривают щели в дверях гаража и/или автомобиля.

Способы повышения притока СО и достижения его смертельной концентрации в ограниченном пространстве различны. В условиях гаража – одновременное включение нескольких автомобилей [93], дополнительных топливных двигателей (электрогенераторы, помпы и др.). Салон автомобиля – заведение внутрь кабины присоединённого к выхлопной трубе шланга или гибкой трубы [73]. В качестве последнего нередко используются трубки от бытовых приборов – пылесоса, сушильного аппарата и др. [87]. Мелкие насадки (наконечники) находят в случаях заведения трубки под надетый на голову полиэтиленовый пакет. При суициде в закрытом гараже дополнительный приток газов в салон автомобиля встречается редко и используется вне помещений. «Гаражная» смерть типична для России [57], в других странах встречается значительно реже – до 19,6%, где большинство (60,3%), напротив, совершается в открытой, преимущественно лесной зоне [73].

Смерть от СО внутри автомобиля может наступить и вне воздействия выхлопных газов. В качестве самостоятельного источника могут быть использованы дополнительные газовые генераторы, установленные в багажном отсеке или салоне транспортного средства [127], что может свидетельствовать о наличии предварительного плана, этапа подготовки и истинных намерений умереть.

Более редкие случаи (до 1,8%) отравлений, когда жертв находят в горящем или сгоревшем автомобиле, и лишь следующее расследование указывает на то, что на самом деле это было самоубийство посредством выхлопных газов [73].

Учёт всех рассмотренных возможных вариантов использования автомобилей и выхлопных газов, ставит перед специалистами достаточно много сложных вопросов в разработке эффективных мер профилактики.

Сжигание древесного угля

Древесный уголь – естественный природный источник СО, и как причина несчастных случаев при отоплении домов дровами известен давно. Как средство самоубийства широкую известность приобрёл в последнее десятилетие XX века в странах Восточной Азии [72, 74]. Первичный рост был отмечен Гонконг-

pipe connected to the exhaust pipe into the cab [73]. As the latter, tubes from household appliances are often used – a vacuum cleaner, a dryer, etc. [87]. Small nozzles (tips) are found in cases where a tube is placed under a plastic bag put on the head. With suicide in a closed garage, an additional influx of gases into the passenger compartment of the car is rare and is used outdoors. "Garage" death is typical for Russia [57], in other countries it occurs much less frequently – up to 19.6%, where the majority (60.3%), on the contrary, occurs in an open, predominantly forest zone [73].

Death from CO inside the car can also occur outside the effects of exhaust gases. As an independent source, additional gas generators installed in the luggage compartment or the passenger compartment of the vehicle can be used [127], which may indicate the presence of a preliminary plan, a stage of preparation and true intentions to die.

More rare cases (up to 1.8%) of poisonings are when victims are found in a burning or burnt car, and only the following investigation indicates that it was actually suicide by exhaust gases [73].

Taking into account all the considered possible options for the use of cars and exhaust gases poses a lot of difficult questions for specialists in the development of effective preventive measures.

Burning charcoal

Charcoal is a natural source of CO, and has long been known as the cause of accidents when heating houses with wood. As a means of suicide, it gained wide popularity in the last decade of the 20th century in the countries of East Asia [72, 74]. Primary growth was noted in Hong Kong during the economic downturn, and gradually acquired the character of an epidemic. Within two months, burning coal became the third most common suicide method in the country [128]. Following Hong Kong (after 1998), a sharp increase in the number of suicides using barbecue charcoal was observed in Singapore (1998-2001), Taiwan (1999-2001), Japan (1999-2003) and the Republic of Korea (2006-2008) [129].

The progress of the wave of suicides was not the same in different regions. In

ге во время экономического спада, и постепенно приобрёл характер эпидемии. В течение двух месяцев сжигание угля стало третьим по распространённости методом самоубийства в стране [128]. Вслед за Гонконгом (после 1998), резкое увеличение числа самоубийств с использованием углей для барбекю наблюдалось в Сингапуре (1998-2001), Тайване (1999-2001), Японии (1999-2003) и Республике Корея (2006-2008) [129].

Продвижение волны самоубийств было не одинаковым в разных регионах. В Японии в 1998-2007 гг. эпидемия сжигания древесного угля привела к увеличению на 10-20% общего числа самоубийств без снижения других методов среди молодых взрослых (мужчин и женщин) в возрасте до 45 лет. Во всех остальных возрастных группах такой тенденции не наблюдалось [112, 130]. В других странах события развивались более драматично. В Тайване показатель самоубийств от СО с 0,22 на 100000 населения в 1999 г. повысился до 6,48 в 2006 г. – на 2945% [70]. В Южной Корее за период 2006-2012 гг. на 3183% – с 34 в 2006 г. до 1125 случаев в 2012 г. [111].

Это привело и изменению доли угарного газа и в статистике суицидов. Если в 1995-1996 гг. на этот способ в большинстве стран приходилось <1% всех самоубийств, то к 2011 году их доля возросла и составила в Гонконге – 13%, Тайване – 24%, Японии – 10%, Республике Корея – 7%, Сингапуре – 5% всех случаев добровольной смерти [129]. В отдельные годы доля СО среди суицидов достигала в Гонконге – 18-24,2%, Тайване (Китай) – 31%, [102, 131, 132], провинции Ухань (Китай) – 66,7% [55]. Всего в странах Восточной Азии, начиная с 1998 года, использование древесного угля по суицидальным мотивам привело к более чем 50000 смертей [133].

Ретроспективный анализ ситуации в целом показал некоторые особенности этой волны в странах Восточной Азии. В отличие от самоубийств с использованием выхлопных газов автомобилей среди погибших от сжигания углей преобладали мужчины молодого и среднего возраста. По мере развития эпидемии увеличивалось число пожилых и женщин [131, 132]. Рост числа летальных случаев так же сопровождался увеличением числа покушений [134]. Совершившие самоубийство, с большей вероятностью были экономически активными и физически здоровыми людьми, с меньшей вероятностью имели ранее существовавшие психические заболевания [128]. Интересным был так же факт, что в это же время никакого заметного увеличения суицидов с

Japan in 1998-2007. The charcoal-burning epidemic has resulted in a 10-20% increase in total suicide rates without a decrease in other methods among young adults (men and women) under 45 years of age. In all other age groups, this trend was not observed [112, 130]. In other countries, events developed more dramatically. In Taiwan, the suicide rate from CO increased from 0.22 per 100,000 population in 1999 to 6.48 in 2006, an increase of 2945% [70]. In South Korea for the period 2006-2012. by 3183% – from 34 in 2006 to 1125 cases in 2012 [111].

This led to a change in the proportion of carbon monoxide and suicide statistics. If in 1995-1996 this method accounted for <1% of all suicides in most countries, then of all cases of voluntary death by 2011 the CO share had increased and amounted to 13% in Hong Kong, 24% in Taiwan, 10% in Japan, 7% in the Republic of Korea, 5% in Singapore [129]. In some years, the proportion of SA among suicides reached 18–24.2% in Hong Kong, 31% in Taiwan (China) [102, 131, 132], and Wuhan Province (China) – 66.7% [55]. In total, since 1998, the use of charcoal for suicidal motives has led to more than 50,000 deaths in East Asian countries [133].

A retrospective analysis of the situation as a whole showed some features of this wave in the countries of East Asia. In contrast to suicides with the use of car exhaust gases, young and middle-aged men predominated among those killed by burning coal. As the epidemic progressed, the number of elderly and women increased [131, 132]. The increase in the number of lethal cases was also accompanied by an increase in the number of assassination attempts [134]. Those who committed suicide were more likely to be economically active and physically healthy, and less likely to have pre-existing mental illness [128]. Interestingly, at the same time, no marked increase in charcoal-assisted suicides was observed in Malaysia, the Philippines, or Thailand [129].

In Europe, America and Australia, coal burning also found its adherents, but unlike many Asian countries, the spread of this method of suicide did not have the character of an epidemic [135, 136, 137]. At the same time, some common features were also ob-

помощью углей не наблюдалось в Малайзии, Филиппинах или Таиланде [129].

В Европе, Америке и Австралии сжигание углей так же нашло своих приверженцев, но в отличие от многих азиатских стран распространение такого способа самоубийства не носило характер эпидемии [135, 136, 137]. В тоже время прослеживались и некоторые общие черты: более лучшие социальные показатели, наличие работы, более молодой возраст (например, в Англии – средний возраст 33,4 г.) [109, 138], более значительный рост среди женщин, целенаправленный поиск информации в интернете [91].

Независимо от региона – в Азии, Европе, Америке и др. странах, технологии подготовки и осуществления данного способа практически одинакова. Как правило, для покушения выбирается помещение с ограниченным пространством – ванная комната, кладовка и др., заделываются все щели и вентиляционные отверстия. Угли разжигаются в гриле, ведре, ванне или металлической посуде. Часто сверху накидывается плотное покрывало, плед или полиэтиленовая плёнка [89, 91, 138].

Другие способы получения CO

Бытовой газ, автомобили и угли, являясь наиболее распространёнными источниками CO, всё же не определяют весь спектр возможностей. В отдельных случаях для получения угарного газа суициденты прибегают к химическим реакциям, доступным в быту. Наиболее часто используют *смешивание муравьиной и серной кислот* [139, 140]. Для достижения смертельной концентрации, получаемого таким способом небольшого количества газа, может быть использована дыхательная маска или надетый на голову пакет с заведённой под него трубкой или самодельные устройства [91, 141]. Описаны случаи и более сложных специально разработанных инженерных систем. М. Zelený и соавт. [115] приводят наблюдение из собственной практики, когда мужчина использовал сложную двойную контейнерную систему, оснащённую таймером для контролируемого образования CO на основе химической реакции концентрированной серной и муравьиной кислот. Используемый таймер был оснащён электромеханическим переключателем, который вызвал смертельную реакцию кислот, пока мужчина спал. При лабораторном контроле в образце крови умершего была определена летальная концентрация COHb 76,5%, а также алкоголь и следы сертралина.

В отдельных случаях источниками CO могут быть его технологически готовые продукты, исполь-

сerved: better social indicators, availability of work, younger age (for example, in England – the average age is 33.4 years) [109, 138], more significant growth among women, a targeted search for information in the Internet [91].

Regardless of the region – in Asia, Europe, America and other countries, the technology for preparing and implementing this method is almost the same. As a rule, a room with limited space is chosen for the assassination - a bathroom, a pantry, etc., all cracks and ventilation holes are sealed. Coals are kindled in a grill, bucket, tub or metal utensils. Often a thick blanket, blanket or polyethylene film is thrown over the top [89, 91, 138].

Other ways of getting CO

Household gas, cars and coals, being the most common sources of CO, still do not determine the full range of possibilities. In some cases, to obtain carbon monoxide, suicides resort to chemical reactions available in everyday life. The most commonly used mixture is formic and sulfuric acids [139, 140]. To achieve a lethal concentration of a small amount of gas obtained in this way, a breathing mask or a bag put on the head with a tube wound under it, or improvised devices can be used [91, 141]. Cases of more complex specially designed engineering systems are also described. M. Zelený et al. [115] report a personal observation of a man using a complex double container system fitted with a timer for the controlled production of CO based on a chemical reaction of concentrated sulfuric and formic acids. The timer used was equipped with an electromechanical switch that caused a lethal acid reaction while the man slept. Under laboratory control, a lethal COHb concentration of 76.5% was determined in the blood sample of the deceased, as well as alcohol and traces of sertraline.

In some cases, the sources of CO can be its technologically ready products, which are also used in production - rooms with a modified atmosphere, for example, for packing fruits and vegetables [88], or specially purchased cylinders with carbon monoxide [90].

Carbon monoxide can be a cause of death in cases of fires. Possible means include setting the car on fire (where subse-

зубе в том числе на производстве – помещения с изменённой атмосферой, например, для упаковки фруктов и овощей [88], или специально приобретённые баллоны с угарным газом [90].

Угарный газ может быть причиной гибели и в случаях пожаров. Среди возможных способов – поджог автомобиля (где последующее расследование подтверждает, что на самом деле это было самоубийство из-за выхлопных газов) [73] или отдельного помещения / дома. Описан случай, когда женщина покончила с собой, задохнувшись в гостиной, после того как специально подожгла свою спальню. Вскрытие показало вдыхание дыма, а токсикологический анализ выявил уровень карбоксигемоглобина 67% [142].

Дифференциальная диагностика

Установление причины смерти – важный, и в случае с СО нередкий сложный вопрос. Прежде всего требуется подтверждение / исключение роли СО как ведущего этиопатогенетического агента (см. выше). Несмотря на показательные сцены смерти или характерные результаты внешнего осмотра, около 40% смертельных отравлений, вызванных окисью углерода, не распознаются до проведения вскрытия [86].

На следующем этапе требуется выявление чётких признаков в пользу случайного отравления (несчастный случай), добровольной смерти (самоубийство) или действия третьих лиц (непреднамеренное убийство или действия со злым умыслом). В случае подозрения на самоубийство, большое значение имеет и оценка обстановки, в которой был обнаружен пострадавший [86].

В пользу суицида могут свидетельствовать: внешние признаки подготовки и используемого способа, обстановка (закрытое помещение, автомобиль с работающим двигателем или уже пустым баком, заведённым в салон шлангом, остатки углей в сосуде и др.), данные о психическом состоянии человека накануне гибели, суицидальный анамнез, депрессивные и суицидальные темы на страничке в соцсетях, переписке и др. При наличии достаточного количества признаков диагноз не вызывает сомнений (за исключением ситуаций, связанных с выявлением криминальных мотивов или отдельных случаев гибели на пожаре).

Сложности могут возникнуть в случаях отравлении других лиц, обнаруживаемых на месте трагедии. Среди пострадавших могут быть и люди, предпринимавшие попытки оказать помощь суицидентам, что так же требует дополнительного расследования

quent investigation confirms that it was in fact a suicide due to exhaust fumes) [73] or a separate room / house. A case is described when a woman committed suicide by suffocating herself in the living room, after deliberately setting her bedroom on fire. The autopsy showed smoke inhalation, and a toxicological analysis revealed a carboxyhemoglobin level of 67% [142].

Differential Diagnosis

Establishing the cause of death is an important and often complex issue in the case of CO. First of all, confirmation / exclusion of the role of CO as the leading etiopathogenetic agent is required (see above). Despite revealing death scenes or characteristic physical findings, about 40% of fatal carbon monoxide poisonings are not recognized until autopsy [86].

The next step requires the identification of clear signs in favor of accidental poisoning (accident), voluntary death (suicide) or third-party action (unintentional murder or acts with malicious intent). In case of suspected suicide, the assessment of the situation in which the victim was found is also of great importance [86].

In favor of suicide may be evidenced by: external signs of preparation and the method used, the situation (a closed room, a car with a running engine or an already empty tank, a hose brought into the passenger compartment, remains of coal in a vessel, etc.), data on the mental state of a person death, suicidal history, depressive and suicidal topics on the page in social networks, correspondence, etc. If there are a sufficient number of signs, the diagnosis is not in doubt (with the exception of situations related to the identification of criminal motives or individual cases of death in a fire).

Difficulties may arise in cases of poisoning of other persons found at the scene of the tragedy. Among the victims, there may be people who have attempted to help suicidal people, which also requires additional investigation [140].

Internet and media

The role of the media and the Internet in increasing the level of suicidal activity has been confirmed by many years of observations [70, 74, 143]. There are at least four main areas:

1. Initial message about the method.

[140].

Интернет и СМИ

Роль СМИ и интернета в повышении уровня суицидальной активности подтверждена многолетними наблюдениями [70, 74, 143]. Среди основных направлений можно выделить как минимум четыре:

1. Первичное сообщение о способе.
2. Формирование информационной базы о способе, средствах и условиях его реализации.
3. Возможность обсуждения в чатах самых различных ассоциированных тем (романтизирование суицида, конкретного способа, его летальность и малая травматичность, подготовка, средства и др.).
4. Возможность договариваться о групповом самоубийстве (веб-сайты, онлайн-чаты, текстовые сообщения по мобильному телефону и др.) [143, 144].

С одной стороны, публичное освещение случаев самоубийств при вдыхании угарного газа может привлечь внимание потенциального суицидента на данный способ добровольного ухода из жизни, с другой, позволяет обогатить его кругозор более детальной информацией уже при целенаправленном поиске. Так, анализ ситуации в Тайване в 2008-2011 годы показал, что каждое увеличение на 10% поисковых запросов в Google было связано с повышением числа самоубийств на 4,3%, вызванных сжиганием угля, на той же неделе и на 3,8% на следующей неделе. Увеличение на одну статью в "Юнайтед Дейли" было связано с повышением числа самоубийств при сжигании угля на 3,6% на той же неделе. Напротив, самоубийство без сжигания угля не было связано с объёмом поиска Google, но было связано с ежедневной отчётностью Apple за предыдущую неделю [145].

Важным вопросом в этой ситуации так же являются представления суицидента о степени травматичности способа. В справочной литературе указывается токсичное влияние угарного газа на организм человека, описываются симптомы и динамика отравления, что в целом доступно для любого обратившего к этой теме. Однако большее значение, вероятно, имеет не собственно факт привлечения внимания СМИ к токсическим эффектам CO, а как к средству суицида и «безболезненном» способе умереть [74, 77].

В случае использования угарного газа, интернет и СМИ, вероятно, сыграли самую значительную и негативную роль в истории последних трёх десятилетий [109]. Во многом именно благодаря распространению информации по этим каналам самоубий-

2. Formation of an information base on the method, means and conditions for its implementation.

3. Opportunity to discuss in chats a variety of associated topics (romanticizing suicide, a specific method, its lethality and low trauma, preparation, means, etc.).

4. Ability to negotiate group suicide (websites, online chats, text messages on mobile phones, etc.) [143, 144].

On the one hand, public coverage of cases of suicide by inhalation of carbon monoxide can draw the attention of a potential suicide to this method of voluntary death, on the other hand, it allows to enrich their horizons with more detailed information already with a targeted search. Thus, an analysis of the situation in Taiwan in 2008-2011 showed that every 10% increase in search queries on Google was associated with a 4.3% increase in the number of suicides caused by burning coal in the same week and 3.8 % next week. The one-article increase in the United Daily was due to a 3.6% increase in coal-burning suicides in the same week. In contrast, suicide without burning coal was not associated with Google search volume, but was associated with Apple's daily report for the previous week [145].

An important issue in this situation is also the idea of a suicide attempter about the degree of trauma of the method. The reference literature indicates the toxic effect of carbon monoxide on the human body, describes the symptoms and dynamics of poisoning, which is generally available to anyone who has turned to this topic. However, it is probably not the fact of drawing media attention to the toxic effects of CO that is of greater importance, but as a means of suicide and a "painless" way to die [74, 77].

In the case of the use of carbon monoxide, the Internet and the media have probably played the most significant and negative role in the history of the last three decades [109]. Largely due to the dissemination of information through these channels, suicides associated with carbon monoxide poisoning as a result of burning coal acquired the character of an epidemic in East Asia and subsequently spread to other countries [74, 107]. Significant factors included widespread media coverage (popularization) of

ства, связанные с отравлением угарным газом в результате сжигания угля, приобрели в Восточной Азии характер эпидемии и в последующем распространились по другим странам [74, 107]. Среди значимых факторов имело широкое освещение (популяризация) в СМИ этого способа самоубийства [89], акцент на лёгкости доступа к древесному углю [146], сообщения о случаях суицидов знаменитостей [147], романтизирование [70] и приемлемость с культурной точки зрения [148].

Профилактика

Профилактика суицидальных действий – важная и достаточно сложная задача, включает медицинские и не медицинские мероприятия. Согласно рекомендациям ВОЗ [1] среди значимых мер – максимальное ограничение к доступу ведущего патогенного фактора, в данном случае – СО.

Важным является то, что большинство этих мер не связаны с деятельностью медицинских работников и чаще носят характер мероприятий, реализуемых на государственном уровне или в масштабах одного / нескольких регионов; иногда принимаются в форме межгосударственных соглашений.

Ограничительные меры подтвердили свою эффективность при самоубийствах угарным газом. Среди механизмов:

- снижение доступности газа, содержащего СО, и/или широкомасштабная детоксикация бытового газа [59, 149];
- установка детекторов дыма и СО в жилых домах и производственных помещениях [54, 70];
- снижение содержания СО в выхлопных газах автомобиля путём установки окислительных катализаторов [119];
- контроль за доступностью (свободной продажи) баллонов с СО;
- контроль за доступностью (свободной продажи) генераторов и концентраторов СО и др. источниками СО.

В качестве подобных мер предлагается и ограничение торговой реализации древесного угля. Однако результаты временных запретов на его продажу в круглосуточных магазинах в регионах с высокой частотой его использования по суицидальным мотивам, проводимых в рамках научных проектов неоднозначны [70]. Так, исследования в Гонконге показали, что удаление с открытых полок крупных торговых центров углей в течение 12 месяцев достоверно снижает количество суицидов этим способом [150]. Однако подобная программа ограничения в Нью-

this method of suicide [89], emphasis on ease of access to charcoal [146], reports of celebrity suicides [147], romanticization [70], and acceptability from a cultural point of view [148].

Prevention

Prevention of suicidal actions is an important and rather complex task, it includes medical and non-medical measures. According to WHO recommendations [1], among the significant measures is the maximum restriction of access to the leading pathogenic factor, in this case, CO.

It is important that most of these measures are not related to the activities of medical workers and are more often in the nature of measures implemented at the state level or on the scale of one/ several regions; sometimes taken in the form of interstate agreements.

Restrictive measures have proven effective in suicides with carbon monoxide. Among the mechanisms:

- reduction in the availability of gas containing CO and/or large-scale detoxification of household gas [59, 149];
- installation of smoke and CO detectors in residential buildings and industrial premises [54, 70];
- reduction of CO content in vehicle exhaust gases by installing oxidizing catalysts [119];
- control over the availability (free sale) of CO cylinders;
- control over the availability (free sale) of CO generators and concentrators and other sources of CO.

Restrictions on the sale of charcoal are also proposed as such measures. However, the results of temporary bans on its sale in convenience stores in regions with a high frequency of its use for suicidal motives carried out as part of scientific projects are ambiguous [70]. Thus, studies in Hong Kong showed that removing coal from open shelves of large shopping centers for 12 months significantly reduces the number of suicides by this method [150]. However, a similar containment program in New Taipei, Taiwan had no effect on reducing charcoal burning or total suicides within five years of its implementation [151]. The authors also drew attention to the fact that the proposed restriction measures are not always achievable, in-

Тайбэе (Тайвань) не оказала никакого влияния на сокращение масштабов сжигания древесного угля или общего числа самоубийств в течение пяти лет после её реализации [151]. Авторы так же обратили внимание на то, что предлагаемые меры ограничения не всегда достижимы, в том числе из-за отсутствия законодательных требований подобных мер, что особенно заметно в случаях ограничений на продажи древесного угля [151]. Вероятно, в этих условиях более важна роль других мер превенции.

Среди универсальных мер – работа со средствами массовой информации и интернет-провайдерами о формах освещения потенциальных источников и токсичности СО, описании суицидальных попыток и самоубийств, исключении романтизации такого вида добровольной смерти и героизирования жертв [58, 70].

Предотвращение самоубийств с использованием новых методов может включать мониторинг и регулирование онлайн-информации, предоставляющей подробную информацию об этих методах, а также поощрение поставщиков интернет-услуг предоставлять информацию для поиска помощи [145].

Важной является бóльшая осведомлённость об этом методе среди следователей по расследованию смертей из-за особых рисков случайного отравления токсичным газом и возможности того, что этот метод самоубийства станет более распространённым в будущем [152].

С целью повышения выявляемости суицидоопасного контингента и улучшения оказания помощи при отравлениях СО, обоснована более качественная подготовка медицинского персонала, включающая (1) клиническую оценку, (2) оценку риска самоубийства и (3) меры безопасности. Подобный подход обеспечивает снижение рисков для пациентов с суицидальным поведением, а также уменьшение стресса для медицинских бригад, работающих в очень острых и сложных ситуациях [153].

Особую важность это имеет для врачей скорой помощи, поскольку отравление СО сопровождается неспецифическими симптомами (головная боль, головокружение, тошнота и рвота), из-за чего его легко спутать с другими, более доброкачественными диагнозами (например, вирусная инфекция, пищевое отравление и др.). Использование данных анамнеза, внешних условий обнаружения пострадавшего (попытка самоубийства в гараже, остатки углей и др.), а также использование целенаправленного диагностического тестирования с помощью кооксиметрии,

including due to the lack of legislative requirements for such measures, which is especially noticeable in cases of restrictions on the sale of charcoal [151]. Probably, in these conditions, the role of other preventive measures is more important.

Among the universal measures is work with the media and Internet providers on forms of coverage of potential sources and toxicity of CO, description of suicidal attempts and suicides, exclusion of romanticization of this type of voluntary death and glorification of victims [58, 70].

Suicide prevention using new methods may include monitoring and regulating online information providing detailed information about these methods, as well as encouraging Internet service providers to provide information for seeking help [145].

Greater awareness of this method among death investigators is important because of the particular risks of accidental toxic gas poisoning and the possibility that this method of suicide will become more common in the future [152].

In order to increase the detection of a suicidal contingent and improve the provision of care for CO poisoning, better training of medical personnel is justified, including (1) clinical assessment, (2) suicide risk assessment and (3) safety measures. Such an approach reduces risks for patients with suicidal behavior, as well as reduces stress for medical teams working in very acute and difficult situations [153].

This is of particular importance for emergency physicians, since CO poisoning is accompanied by non-specific symptoms (headache, dizziness, nausea and vomiting), which makes it easy to confuse it with other, more benign diagnoses (for example, a viral infection, food poisoning, etc.). The use of history data, the external conditions for detecting the victim (suicide attempts in the garage, coal residues, etc.), as well as the use of targeted diagnostic testing using cooximetry, can confirm the diagnosis of CO poisoning [154].

Conclusion.

Carbon monoxide in concentrations exceeding the norm is highly toxic and is often the cause of human death, both as a result of accidents and voluntary death. The

может подтвердить диагноз отравления СО [154].

Заключение.

Угарный газ в превышающих норму концентрациях обладает высокой токсичностью и нередко является причиной смерти человека, как вследствие несчастных случаев, так и при добровольной смерти. Использование СО по суицидальным мотивам достаточно распространённое явление в странах Юго-Восточной Азии, при относительно редких случаях в России, Европе и США.

В последние пятьдесят лет в мире менялись ведущие источники получения СО для умышленного самоотравления, ключевые половозрастные и социальные характеристики суицидентов, мотивы. Отдельные ограничительные меры имели определённый успех в предупреждении такого способа добровольной смерти. Тем не менее, для многих стран угарный газ и сегодня представляет серьёзную медико-социальную проблему.

Приведённые в настоящем обзоре данные позволяют в целом описать проблему и данную категорию лиц. Тем не менее, многие аспекты, важные для организации и реализации дифференцированных мер профилактики, остаются мало изученными, что указывает на необходимость проведения дальнейших более глубоких исследований.

Литература / References:

1. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Mann J.J., Apter A., Bertolote J., et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005; 294 (16): 2064-2074.
3. Jaen-Varas D.C., Mari J.J., Asevedo E., Borschmann R., Diniz E., Ziebold C., Gadelha A. A 10-year ecological study of the methods of suicide used by Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica*. 2020 Sep 2; 36 (8): e00104619. DOI: 10.1590/0102-311X00104619
4. Baumert J., Erazo N., Ruf E., Ladwig K.H. Time trends in suicide mortality vary in choice of methods: an analysis of 145,865 fatal suicide cases in Germany 1991-2002. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008 Nov; 43 (11): 913-919. DOI: 10.1007/s00127-008-0380-7
5. Зотов П.Б., Бузик О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62-66. [Zotov P.B., Buzik O.J., Uman'sky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. Methods of suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 61-64.] DOI: 10.26617/1810-3111-2018-3(100)-61-64 (In Russ)
6. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. *Девантология*. 2020; 4 (1): 33-44. [Torkunov P.A., Polozhy B.S., Rybakina A.V., Ragozina N.P., Litus S.N., Shabanov P.D., Zemlyanoy A.V. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 33-44.] (In Russ)
7. Приленский А.Б. Средства преднамеренного отравления лиц, госпитализированных в отделение токсикологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016; 12 (6): 50-51. [Prilensky A.B. Means of deliberate poisoning of persons hospitalized in the Department of toxicology. *Academic journal of Western Siberia*. 2016; 12 (6): 50-51.] (In Russ)
8. Hawton K., Bergen H., Simkin S., Dodd S., Pockock P., Bernal W., Gunnell D., Kapur N. Long term effect of reduced pack sizes of Paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ*. 2013; 346: f403. DOI: 10.1136/bmj.f403
9. Morthorst B.R., Erlangsen A., Nordentoft M., Hawton K., Hoegberg L.C.G., Dalhoff K.P. Availability of Paracetamol sold over the counter in Europe: a descriptive cross-sectional international survey of pack size restriction Basic. *Clin Pharmacol Toxicol*. 2018; 122 (6): 643-649. DOI: 10.1111/bcpt.12959
10. Chibishev A., Sikole A., Pereska Z., Chibisheva V., Simonovska N., Orovchanec N. Severe renal function impairment in adult patients acutely poisoned with concentrated acetic acid. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2013; 64 (1): 153-158. DOI: 10.2478/10004-1254-64-2012-2275
11. Углерода окись / БСЭ. 1956; 43: 610-611. [Carbon monoxide / BSE. 1956; 43: 610-611.] (In Russ)
12. Тарарыкин А.Г., Успенская А.Ю. Когда речь идёт не об экологии, а о безопасности людей. Каталитическое обезвреживание выхлопных газов тяжёлой техники. *Горная промышленность*. 2013; 2 (108): 92-93. [Tararykin A.G., Uspenskaya A.Yu. When it comes not to ecology, but to the safety of people. Catalytic neutralization of exhaust gases of heavy machinery. *Mining industry*. 2013; 2 (108): 92-93.] (In Russ)
13. Угай С.М., Каминский Н.С. Сокращение выбросов вредных веществ каталитическим нейтрализатором. *Аллея науки*. 2017; 4 (16): 832-837. [Ugai S.M., Kaminsky N.S. Reduction

use of CO for suicidal motives is quite common in the countries of Southeast Asia, with relatively rare cases in Russia, Europe and the USA.

In the last fifty years, the leading sources of obtaining CO for intentional self-poisoning, the key gender, age and social characteristics of suicides, and motives have changed in the world. Separate restrictive measures have had some success in preventing this method of voluntary death. Nevertheless, carbon monoxide is still a serious medical and social problem for many countries today.

The data presented in this review make it possible to describe the problem and this category of people in general. However, many aspects important for the organization and implementation of differentiated prevention measures remain poorly understood, which indicates the need for further in-depth research.

- of emissions of harmful substances by a catalytic converter. *Alley of Science*. 2017; 4 (16): 832-837.] (In Russ)
14. Нектегяев Г.Г., Яковлев С.Е. Система пожаротушения выхлопными газами. *Аллея науки*. 2018; 10 (26): 304-308. [Nektegyaev G.G., Yakovlev S.E. Exhaust gas fire extinguishing system. *Alley of Science*. 2018; 10 (26): 304-308.] (In Russ)
 15. Казанцев С.Я., Красильников В.И. Медицинские и биологические аспекты поражения организма угарным газом. *Актуальные проблемы медицины и биологии*. 2019; 1: 13-16. [Kazantsev S.Y., Krasilnikov V.I. Medical and biological aspects of carbon monoxide damage to the body. *Actual problems of medicine and biology*. 2019; 1: 13-16.] (In Russ)
 16. Зобнин Ю.В. Гораздо легче предотвратить: об отравлении окисью углерода. *Альманах сестринского дела*. 2010; 3 (2-4): 10-24. [Zobnin Yu.V. Is much easier to prevent: about carbon monoxide poisoning. *Almanac of nursing*. 2010; 3 (2-4): 10-24.] (In Russ)
 17. Гаврюченков Д.В., Карпенко И.В. Отравление окисью углерода. *Медицинская сестра*. 2016; 5: 15-19. [Gavryuchenkov D.V., Karpenko I.V. Carbon monoxide (CO) poisoning. *Medical nurse*. 2016; 5: 15-19.] (In Russ)
 18. Орлов Ю.П., Васильев С.А. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия пациентов с отравлениями угарным газом и дымами. *Клинические рекомендации*. 2016. 18 с. [Orlov Yu.P., Vasiliev S.A. Resuscitation measures and intensive therapy of patients with carbon monoxide poisoning and smoke. *Clinical recommendations*. 2016. 18 p.] (In Russ)
 19. Башарин В.А., Халимов Ю.Ш., Толкач П.Г., Кузьмич В.Г. Острое отравление монооксидом углерода. *Военно-медицинский журнал*. 2018; 4: 12-18. [Basharin V.A., Khalimov Yu.Sh., Tolkach P.G., Kuzmich V.G. Acute carbon monoxide poisoning. *Military Medical Journal*. 2018; 4: 12-18.] (In Russ)
 20. Tom T., Abedon S., Clark R.I., Wong W. Neuroimaging characteristics in carbon monoxide toxicity. *J Neuroimaging*. 1996 Jul; 6 (3): 161-166. DOI: 10.1111/jon199663161. PMID: 8704291
 21. Остапенко Ю.Н., Зобнин Ю.В., Леженина Н.Ф. и др. Токсическое действие окиси углерода. Федеральные клинические рекомендации. М., 2013. 38 с. [Ostapenko Yu.N., Zobnin Yu.V., Lezhenina N.F., etc. Toxic effect of carbon monoxide. *Federal clinical guidelines*. М., 2013. 38 p.] (In Russ)
 22. Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Рожков П.Г., Гасимова З.М., Батунова И.В. Современное состояние эпидемиологии острых химических отравлений и токсикологической помощи населению. *Токсикологический вестник*. 2010; 3: 36-39. [Ostapenko Yu N., Litvinov N.N., Rozhkov P.G., Gasimova Z.M., Baturova I.V. Present-day state of epidemiology of acute chemical poisonings and toxicological aid to population. *Toxicological Bulletin*. 2010; 3: 36-39.] (In Russ)
 23. Пушкин С.Ю., Вехова Н.И., Буклешев А.А., Быковец И.П. Организация медицинской помощи больным с острыми экзогенными отравлениями. *Управление качеством медицинской помощи*. 2013; 2: 39-44. [Pushkin S.Yu., Vekhova N.I., Bukleshev A.A., Bykovets I.P. Organisation of medical treatment of patients with acute exogenous poisonings. *Quality management of medical care*. 2013; 2: 39-44.] (In Russ)
 24. Фёдоров А.С., Резанова Н.В. Острые бытовые отравления в Омской области. *Вестник МАНЭБ*. 2013; 2 (2): 37-39. [Fedorov A.S., Rezanova N.V. Acute household poisoning in the Omsk region. *Vesti MANEB*. 2013; 2 (2): 37-39.] (In Russ)
 25. Зобнин Ю.В., Немцева А.А., Перфильев Д.В., Третьяков А.Б. Острое отравление монооксидом углерода – проблема токсикологическая и неврологическая. *Научный медицинский вестник Югры*. 2019; 19 (1): 33-38. [Zobnin Y.V., Nemtseva A.A., Perfiliev D.V., Tretyakov A.B. Acute poisoning with carbon monoxide is the toxicological and neurological problem. *Scientific Medical Bulletin of Ugra*. 2019; 19 (1): 33-38.] (In Russ)
 26. Салова И.Ю., Степанова П.В. Судебно-медицинская характеристика смертельных отравлений окисью углерода по Северо-Западному Федеральному округу в 2005–2009 гг. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2012; XIX (02): 59-61. [Salova I.Y., Stepanova P.V. Medico-legal features of CO fatal poisoning – data from the North-West Federal Region (2005-2009). *Scientific notes of the St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov*. 2012; XIX (02): 59-61.] (In Russ)
 27. Савенкова Е.Н., Ефимов А.А., Алексеев Ю.Д. Динамика структуры острых летальных отравлений в Саратовской области за 2006–2017 гг. *Современные проблемы науки и образования*. 2019; 4: 16. [Savenkova E.N., Efimov A.A., Alekseev Y.D. The dynamics of acute lethal poisoning in Saratov region from 2006 to 2017. *Modern problems of science and education*. 2019; 4: 16.] (In Russ)
 28. Хафизов Н.Х., Минин Г.Д., Секретарев В.И., Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Н.Ш., Загидуллин Ш.З. Распространенность и структура острых отравлений в Республике Башкортостан. *Токсикологический вестник*. 2012; 4 (115): 2-7. [Khafizov N.Kh., Minin G.D., Sekretarev V.I., Zulkarneev R.Kh., Zagidulin N.Sh., Zagidulin Sh.Z. Prevalence and structure of acute poisonings in the Republic of Bashkortostan. *Toxicological Bulletin*. 2012; 4 (115): 2-7.] (In Russ)
 29. Хафизов Н.Х., Зулкарнеев Р.Х., Башарин В.А., Мухамадеева Н.Р. Острые отравления монооксидом углерода в Республике Башкортостан в 2007-2016 гг. *Клиническая токсикология*. 2017; 16: 227-236. [Hafizov N.H., Zulkarneev R.H., Basharin V.A., Mukhamadeeva N.R. Acute carbon monoxide poisoning in the Republic of Bashkortostan in 2007-2016. *Clinical toxicology*. 2017; 16: 227-236.] (In Russ)
 30. Краева Ю.В., Брусин К.М., Кондрашов Д.Л., Сенцов В.Г., Новда К.Е. Исследование структуры острых отравлений на догоспитальном и госпитальном этапах. *Биомедицинский журнал*. 2013; 14: 750-761. [Kraeva Yu.V., Brusin K.M., Kondrashov D.L., Sentsov V.G., Novda K.E. Study of the structure of acute poisoning at the prehospital and hospital stages. *Biomedical Journal*. 2013; 14: 750-761.] (In Russ)
 31. Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Приленский А.Б., Хохлов М.С., Юшкова О.В., Коровин К.В. Преднамеренные отравления с суицидальной целью: характеристика контингента отделения токсикологии. *Суицидология*. 2017; 8 (4): 98-106. [Zotov P.B., Rodyashin E.V., Prilensky A.B., Khokhlov M.S., Yushkova O.V., Korovin K.V. Intentional poisoning with suicidal intent: characteristics of the contingent of the Department of toxicology. *Suicidology*. 2017; 8 (4): 98-106.] (In Russ)
 32. Прохоровская А.Г., Иванова Н.А. Токсикологическая ситуация в Чувашской республике. *Здравоохранение Чувашии*. 2017; 3: 19-24. [Prokhorovskaya A.G., Ivanova N.A. The toxicological situation in the Chuvash Republic. *Healthcare of Chuvashia*. 2017; 3: 19-24.] (In Russ)
 33. Афанасьева С.И., Сербина Е.Е. Эпидемиология острых отравлений в Приморском крае. *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19. [Afanasyeva S.I., Serbina E.E. Epidemiology of acute poisoning in Primorsky Krai. *Rospotrebnadzor in the Primorsky Territory. Health. Medical ecology. The science*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19.] (In Russ)
 34. Лоскутов Д.В., Хамитова Р.Я. Динамика острых отравлений химической этиологии в республике Марий Эл. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018; 8: 40-44. [Loskutov D.V., Khamitova R.Ya. Dynamics of acute poisoning chemical etiology in the Republic of Mari El. *International journal of applied and fundamental research*. 2018; 8: 40-44.] (In Russ)
 35. Зобнин Ю.В., Калмансон М.Л., Брусин К.М. Этиологическая структура острых отравлений по данным трех токсикологических центров. *Сибирский медицинский журнал*. 2007; 8: 74-77. [Zobnin Yu.V., Kalmanson M.L., Brusin K.M. Etiological structure of acute poisoning according to three Toxicological centers. *Siberian medical journal*. 2007; 8: 74-77.] (In Russ)
 36. Гладченко Ю.Л., Сердюков А.Г., Гладченко А.Ю. Токсикологическая ситуация в Астраханской области – состояние и тенденции. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2010; 5 (1): 23-25. [Gladchenko Yu.L., Serdyukov A.G., Gladchenko A.Yu. Toxicological situation in Astrakhan region – state and trends. *Health – basis of human potential: problems and ways of their solution*. 2010; 5 (1): 23-25.] (In Russ)

- ko Yu.L., Serdyukov A.G., Gladchenko A.Yu. The toxicological situation in the Astrakhan region – the state and trends. *Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them*. 2010; 5 (1): 23-25.] (In Russ)
37. Эфендиев И.Н. Результаты пятилетнего проспективного исследования токсико-эпидемиологической ситуации в Азербайджане. *Токсикологический вестник*. 2010; 4: 13-17. [Efendiyev I.N. Outcome of 5 year perspective investigation into toxicological and epidemiological situation in Azerbaidzhan. *Toxicological Bulletin*. 2010; 4: 13-17.] (In Russ)
 38. Индиаминов С. И., Ким А. А. Эпидемиологические аспекты и современный взгляд на ситуацию по отравлению угарным газом. *Судебная медицина*. 2020; 6 (4): 4–9. [Indiaminov SI, Kim AA. Epidemiological aspects and a current approach to the problem of carbon monoxide poisoning. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2020; 6 (4): 4–9.] DOI: 10.19048/fm344 (In Russ)
 39. Braubach M., et al. Mortality associated with exposure to carbon monoxide in WHO European Member States. *Indoor Air*. 2013. PMID: 23025441
 40. Cobb N., Etzel R.A. Unintentional carbon monoxide-related deaths in the United States, 1979 through 1988. *JAMA*. 1991 Aug 7; 266 (5): 659-663. PMID: 1712865
 41. Mott J.A., Wolfe M.I., Alverson C.J., Macdonald S.C., Bailey C.R., Ball L.B., Moorman J.E., Somers J.H., Mannino D.M., Redd S.C. National vehicle emissions policies and practices and declining US carbon monoxide-related mortality. *JAMA*. 2002 Aug 28; 288 (8): 988-995. DOI: 10.1001/jama.288.8.988. PMID: 12190369
 42. Hampson N.B. U.S. Mortality Due to Carbon Monoxide Poisoning, 1999-2014. Accidental and Intentional Deaths. *Ann Am Thorac Soc*. 2016 Oct; 13 (10): 1768-1774. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201604-318OC. PMID: 27466698
 43. Sheikhzadi A., Saberi Anary S.H., Ghadyani M.H. Non-fire carbon monoxide-related deaths: a survey in Tehran, Iran (2002-2006). *Am J Forensic Med Pathol*. 2010 Dec; 31 (4): 359-363. DOI: 10.1097/PAF.0b013e3181f23e02. PMID: 20890171
 44. Koylu R., Dundar Z.D., Koylu O., Akinci E., Akilli N.B., Gonen M.O., Cander B. The experiences in a toxicology unit: a review of 623 cases. *J Clin Med Res*. 2014 Feb; 6 (1): 59-65. DOI: 10.4021/jocmr1687w. PMID: 24400033
 45. Birincioglu I., Karadeniz H., Teke H.Y. Fatal poisonings in Trabzon (Turkey). *J Forensic Sci*. 2011 May; 56 (3): 660-663. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01624.x. PMID: 21447071
 46. Paulsen J.F., Villads K.V., Sonne M.E. Acute carbon monoxide poisoning after water pipe tobacco smoking. *Ugeskr Laeger*. 2016 Dec; 5; 178 (49).
 47. Демографический ежегодник России. 2019: Стат.сб. / Д 31 Росстат. М., 2019. 252 с. [The Demographic Yearbook of Russia. 2019: Statistical Handbook / D 31 Rosstat. M., 2019. 252 p.] (In Russ)
 48. Поверинов С.Н., Алябьев Ф.В., Парфирьева А.М., Алябьева С.Ю., Яушев Т.Р. Вклад смертности от отравления угарным газом в структуру насильственной смерти в г. Томске за период с 1992 по 2004 г. *Вестник Томского государственного университета*. 2006; 292 (2): 279-280. [Poverinov S.N., Alyabyev F.V., Parfirieva A.M., Alyabyeva S.Yu., Yaushev T.R. Contribution of mortality from carbon monoxide poisoning to the structure of violent death in Tomsk for the period from 1992 to 2004. *Bulletin of Tomsk State University*. 2006; 292 (2): 279-280.] (In Russ)
 49. Гребенюк А.Н., Башарин В.А., Маркизова Н.Ф., Преображенская Т.Н. Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи личному составу при поражении продуктами горения. М.: ГВМУ МО РФ, 2011. 32 с. [Grebnyuk A.N., Basharin V.A., Markizova N.F., Preobrazhenskaya T.N. Methodological recommendations for providing medical care to personnel in case of combustion products. М., 2011. 32 p.] (In Russ)
 50. Weaver L.K., Deru K., Churchill S., Legler J., Snow G., Grey T. Carbon monoxide poisoning in Utah: 1996-2013. *Undersea Hyperb Med*. 2016 Nov-Dec; 43 (7): 747-758. PMID: 28777512
 51. Risser D., Schneider B. Carbon monoxide-related deaths from 1984 to 1993 in Vienna, Austria. *J Forensic Sci*. 1995 May; 40 (3): 368-371. PMID: 7782741
 52. Wilson R.C., Saunders P.J., Smith G. An epidemiological study of acute carbon monoxide poisoning in the West Midlands. *Occup Environ Med*. 1998 Nov; 55 (11): 723-728. DOI: 10.1136/oem.55.11.723. PMID: 9924447
 53. Lisbona C.F., Hamnett H.J. Epidemiological study of carbon monoxide deaths in Scotland 2007-2016. *J Forensic Sci*. 2018 Nov; 63 (6): 1776-1782. DOI: 10.1111/1556-4029.13790. PMID: 29649351
 54. Homer C.D., Engelhart D.A., Lavins E.S., Jenkins A.J. Carbon monoxide-related deaths in a metropolitan county in the USA: an 11-year study. *Forensic Sci Int*. 2005 May 10; 149 (2-3): 159-165. DOI: 10.1016/j.forsciint.2004.06.012. PMID: 15749357
 55. Li F., Chan H.C., Liu S., Jia H., Li H., Hu Y., Wang Z., Huang W. Carbon monoxide poisoning as a cause of death in Wuhan, China: A retrospective six-year epidemiological study (2009-2014). *Forensic Sci Int*. 2015 Aug; 253: 112-118. DOI: 10.1016/j.forsciint.2015.06.007. PMID: 26115227
 56. Yari M., Fouladi N., Ahmadi H., Najafi F. Profile of acute carbon monoxide poisoning in the west province of Iran. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2012 Jun; 22 (6): 381-384. PMID: 22630098
 57. Корончик А.С., Анин Э.А., Кузмицкий Н.И., Кривошеев Д.Я. Особенности отравлений окисью углерода при различных обстоятельствах. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2012; 1: 81-82. [Koronchik A.S., Anin E.A., Kuzmitsky N.I., Krivosheev D.Ya. Features of carbon monoxide poisoning under various circumstances. *Journal of Grodno State Medical University*. 2012; 1: 81-82.] (In Russ)
 58. Stefanidou M.E., Maravelias C.P., Dona A.A., Pistos C.M., Spiliopoulou C.A., Athanaselis S.A. Carbon monoxide-related deaths in Greece: a 23-year survey. *Am J Forensic Med Pathol*. 2012 Jun; 33 (2): 128-131. DOI: 10.1097/PAF.0b013e318252eca9. PMID: 22543523
 59. Janik M., Ublova M., Kučerová Š., Hejna P. Carbon monoxide-related fatalities: A 60-year single institution experience. *Forensic Leg Med*. 2017 May; 48: 23-29. DOI: 10.1016/j.jflm.2017.04.002. PMID: 28419893
 60. Hampson N.B., Bodwin D. Toxic CO-ingestions in intentional carbon monoxide poisoning. *J Emerg Med*. 2013 Mar; 44 (3): 625-630. DOI: 10.1016/j.jemermed.2012.08.033. PMID: 23137961
 61. Przepyszny L.M., Jenkins A.J. The prevalence of drugs in carbon monoxide-related deaths: a retrospective study, 2000-2003. *Am J Forensic Med Pathol*. 2007 Sep; 28 (3): 242-248. DOI: 10.1097/01.paf.0000257417.26383.e4. PMID: 17721177
 62. Della Puppa T., Assisi F., Melandri R., Lupo M., Urcioli R., Moscio M. Carbon monoxide poisoning: potentially preventable cases. *Przegl Lek*. 1998; 55 (10): 497-499. PMID: 10224859
 63. Azrael D., Mukamal A., Cohen A.P., Gunnell D., Barber C., Miller M. Identifying and Tracking Gas Suicides in the U.S. Using the National Violent Death Reporting System, 2005-2012. *Am J Prev Med*. 2016 Nov; 51 (5 Suppl 3): S219-

- S225. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.08.006. PMID: 27745610
64. Cantrell L., Lucas J. Suicide by non-pharmaceutical poisons in San Diego County. *Clin Toxicol (Phila)*. 2014 Mar; 52 (3): 171-175. DOI: 10.3109/15563650.2014.888734. PMID: 24580055
65. Simonsen C., Thorsteinsson K., Mortensen R.N., Torp-Pedersen C., Kjærgaard B., Andreasen J.J. Carbon monoxide poisoning in Denmark with focus on mortality and factors contributing to mortality. *PLoS One*. 2019 Jan 17; 14 (1): e0210767. DOI: 10.1371/journal.pone.0210767. PMID: 30653615
66. Shields L.B., Hunsaker D.M., Hunsaker J.C. 3rd. Suicide: a ten-year retrospective review of Kentucky medical examiner cases. *J Forensic Sci*. 2005 May; 50 (3): 613-617. PMID: 15932095
67. Byard R.W., Hanson K.A., Gilbert J.D. Suicide methods in the elderly in South Australia 1981-2000. *J Clin Forensic Med*. 2004 Apr; 11 (2): 71-74. DOI: 10.1016/j.jcfm.2003.10.005. PMID: 15261001
68. Burnett A.C.R., Chen N.A., McGillivray L., Larsen M.E., Torok M. Surveillance of suicide deaths involving gases in Australia using the National Coronial Information System, 2006 to 2017. *Aust N Z J Public Health*. 2021 Jun; 45 (3): 242-247. DOI: 10.1111/1753-6405.13087. PMID: 33749955
69. Thacore V.R., Varma S.L. A study of suicides in Ballarat, Victoria, Australia. *Crisis*. 2000; 21 (1): 26-30. DOI: 10.1027//0227-5910.21.1.26. PMID: 10793468
70. Pan Y.J., Liao S.C., Lee M.B. Suicide by charcoal burning in Taiwan, 1995-2006. *J Affect Disord*. 2010 Jan; 120 (1-3): 254-257. DOI: 10.1016/j.jad.2009.04.003. PMID: 19410296
71. Thomsen A.H., Gregersen M. [Carbon monoxide deaths caused by town gas in Denmark 1995-99]. *Ugeskr Laeger*. 2007 May 21; 169 (21): 2020-2024. PMID: 17553384
72. Yoshioka E., Hanley S.J.B., Saijo Y. Time trends in suicide rates by domestic gas or car exhaust gas inhalation in Japan, 1968-1994. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019 Dec; 28 (6): 644-654. DOI: 10.1017/S2045796018000410. PMID: 30103839
73. Thomsen A.H., Gregersen M. Suicide by carbon monoxide from car exhaust-gas in Denmark 1995-1999. *Forensic Sci Int*. 2006 Aug 10; 161 (1): 41-46. DOI: 10.1016/j.forsciint.2005.10.022. PMID: 16310328
74. Paul E., Mergl R., Hegerl U. Has information on suicide methods provided via the Internet negatively impacted suicide rates? *PLoS One*. 2017 Dec 28; 12 (12): e0190136. DOI: 10.1371/journal.pone.0190136. PMID: 29284015
75. Smędra A., Szustowski S., Jurczyk A.P., Klemm J., Szram S., Berent J. Suicidal asphyxiation by using helium - two case reports. *Arch Med Sadowej Kryminol*. 2015; 65 (1): 37-46. DOI: 10.5114/amsik.2015.51605. PMID: 26007160
76. Gunnell D., Coope C., Fearn V., Wells C., Chang S.S., Hawton K., Kapur N. Suicide by gases in England and Wales 2001-2011: evidence of the emergence of new methods of suicide. *J Affect Disord*. 2015 Jan 1; 170: 190-195. DOI: 10.1016/j.jad.2014.08.055. PMID: 25254616
77. Tsai C.W., Gunnell D., Chou Y.H., Kuo C.J., Lee M.B., Chen Y.Y. Why do people choose charcoal burning as a method of suicide? An interview based study of survivors in Taiwan. *J Affect Disord*. 2011 Jun; 131 (1-3): 402-407. DOI: 10.1016/j.jad.2010.12.013. PMID: 21236495
78. Luauté J.P. [Family suicide by carbon monoxide poisoning, Paris 1890-1899. Role of popular illustrations]. *Hist Sci Med*. 2015 Jul-Dec; 49 (3-4): 427-439. PMID: 27029135
79. Hon K.L. Dying with parents: an extreme form of child abuse. *World J Pediatr*. 2011 Aug; 7 (3): 266-268. DOI: 10.1007/s12519-011-0320-6. PMID: 21822993
80. Lee A.C., Ou Y., Lam S.Y., So K.T., Kam C.W. Non-accidental carbon monoxide poisoning from burning charcoal in attempted combined homicide-suicide. *J Paediatr Child Health*. 2002 Oct; 38 (5): 465-468. DOI: 10.1046/j.1440-1754.2002.00019.x. PMID: 12354262
81. Valente-Aguiar M.S., Magalhães T., Dinis-Oliveira R.J. Suicide by Inhalation of Carbon Monoxide of Car Exhausts Fumes. *Curr Drug Res Rev*. 2019; 11 (2): 145-147. DOI: 10.2174/2589977511666190716165121. PMID: 31322082
82. Cooke B.K. Extended suicide with a pet. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2013; 41 (3): 437-443. PMID: 24051598
83. Shields L.B., Rolf C.M., Goolsby M.E., Hunsaker J.C. 3rd. Filicide-Suicide: Case Series and Review of the Literature. *J Forensic Med Pathol*. 2015 Sep; 36 (3): 210-215. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000173. PMID: 26087315
84. Зотов П.Б., Шидин В.А., Калашников А.А., Хохлов М.С., Спадерова Н.Н. Суицидальные действия в г. Тобольске в 2010-2020 гг. (Западная Сибирь). *Девуантология*. 2021; 5 (1): 48-57. [Zotov P.B., Shidin V.A., Kalashnikov A.A., Khokhlov M.S., Spaderova N.N. Suicidal actions in Tobolsk in 2010-2020 (Western Siberia). *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (1): 48-57. DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-48-57] (In Russ)
85. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и соавт. Комплексная (эпидемиологическая, клинико-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 16-29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N. et al. Integrated (epidemiological, clinical, social, and cost) assessment of parasuicides as the reasons of hospitalization in multidisciplinary hospitals. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 16-29.] DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-16-29 (In Russ)
86. Schmidt P., Musshoff F., Dettmeyer R., Madea V. [Unusual carbon monoxide poisoning]. *Arch Kriminol*. 2001 Jul-Aug; 208 (1-2): 10-23. PMID: 11591055
87. Oström M., Thorson J., Eriksson A. Carbon monoxide suicide from car exhausts. *Soc Sci Med*. 1996 Feb; 42 (3): 447-451. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00104-2. PMID: 8658238
88. Dedouit F., Tournel G., Robert A.B., Dutrieux P., Hédoquin V., Gosset D. An apple a day does not always keep the doctor away... *J Forensic Sci*. 2008 Nov; 53 (6): 1434-1436. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2008.00859.x. PMID: 18752554
89. Bolechala F., Strona M. [An unusual case of suicidal carbon monoxide poisoning committed using a portable barbecue grill]. *Arch Med Sadowej Kryminol*. 2013 Jan-Mar; 63 (1): 15-20. PMID: 23879014
90. Swain R., Behera C., Kishore S., Krishna K., Gupta S.K. Suicidal asphyxiation by carbon monoxide within a polythene bag. *Med Leg J*. 2017 Mar; 85 (1): 35-37. DOI: 10.1177/0025817216669286. PMID: 27620849
91. Hecht L., Dittmann V., Dussy F., Gerlach K. [Unusual findings in carbon monoxide-related deaths]. *Arch Kriminol*. 2014 May-Jun; 233 (5-6): 192-202. PMID: 25004621
92. Vančata R., Lhotský J., Beránek V., Křištof J., Rokyta R. Myocardial injury after carbon monoxide intoxication in suicide attempt, with features of both toxic and tako-tsubo cardiomyopathy: case report. *Vnitř Lek*. 2018 Fall; 64 (7-8): 797-801. PMID: 30441985
93. Caron-Cantin M., Abbott M., Brooks-Lim E., Adeagbo B. Intracoronary Thrombus Formation Following Carbon Monoxide Poisoning. *J Forensic Sci*. 2018 Sep; 63 (5): 1573-1576. DOI: 10.1111/1556-4029.13724. PMID: 29272028
94. Ryo S.M., Sohn C.H., Kim H.J., Kwak M.K., Oh B.J., Lim K.S. Intracardiac thrombus formation induced by carbon monoxide poisoning. *Hum Exp Toxicol*. 2013 Nov; 32 (11): 1193-1196. DOI: 10.1177/0960327112472991. PMID: 23357963

95. Ku H.L., Yang K.C., Lee Y.C., Lee M.B., Chou Y.H. Predictors of carbon monoxide poisoning-induced delayed neuropsychological sequelae. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010 May-Jun; 32 (3): 310-314. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2009.11.005. PMID: 20430235
96. Keim L., Koneru S., Ramos V.F.M., Murr N., Hoffnung D.S., Murman D.L., Cooper J.S., Torres-Russotto D. Hyperbaric oxygen for late sequelae of carbon monoxide poisoning enhances neurological recovery: case report. *Undersea Hyperb Med*. 2018 Jan-Feb; 45 (1): 83-87. PMID: 29571236
97. Samuels A.H., Vamos M.J., Taikato M.R. Carbon monoxide, amnesia and hyperbaric oxygen therapy. *Aust N Z J Psychiatry*. 1992 Jun; 26 (2): 316-319. DOI: 10.3109/00048679209072045. PMID: 1642626
98. Chen N.C., Huang C.W., Huang S.H., Chang W.N., Chang Y.T., Lui C.C., Lin P.H., Lee C.C., Chang Y.H., Chang C.C. Cognitive severity-specific neuronal degenerative network in charcoal burning suicide-related carbon monoxide intoxication: a multimodality neuroimaging study in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 2015 May; 94 (19): e783. DOI: 10.1097/MD.0000000000000783. PMID: 25984663
99. Smith J.S., Brandon S. Morbidity from acute carbon monoxide poisoning at three-year follow-up. *Br Med J*. 1973 Feb 10; 1 (5849): 318-321. DOI: 10.1136/bmj.1.5849.318. PMID: 4685620
100. Lee J.J., Chang W.N., Hsu J.L., Huang C.W., Chang Y.T., Hsu S.W., Huang S.H., Lee C.C., Lien C.Y., Chang C.C. Diffusion kurtosis imaging as a neuroimaging biomarker in patients with carbon monoxide intoxication. *Neurotoxicology*. 2018 Sep; 68: 38-46. DOI: 10.1016/j.neuro.2018.07.001. PMID: 30017424
101. Hay P.J., Denson L.A., van Hoof M., Blumenfeld N. The neuropsychiatry of carbon monoxide poisoning in attempted suicide: a prospective controlled study. *J Psychosom Res*. 2002 Aug; 53 (2): 699-708. DOI: 10.1016/S0022-3999(02)00424-5. PMID: 12169344
102. Pien F.C., Feng H.P., Tzeng W.C. [Caring for families of charcoal-burning suicide patients]. *Hu Li Za Zhi*. 2013 Dec; 60 (6): 84-89. DOI: 10.6224/JN.60.6.84. PMID: 24310557
103. Simmons I.G., Good P.A. Carbon monoxide poisoning causes optic neuropathy. *Eye (Lond)*. 1998; 12 (Pt 5): 809-814. DOI: 10.1038/eye.1998.209. PMID: 10070515
104. Kim S.G., Woo J., Kang G.W. A case report on the acute and late complications associated with carbon monoxide poisoning: Acute kidney injury, rhabdomyolysis, and delayed leukoencephalopathy. *Medicine (Baltimore)*. 2019 May; 98 (19): e15551. DOI: 10.1097/MD.00000000000015551. PMID: 31083215
105. Wick M., Schneiker A., Bele S., Pawlik M., Meyringer H., Graf B., Wendl C., Kieninger M. Cerebellar infarction after carbon monoxide poisoning and hyperbaric oxygen therapy. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2017 Jun; 52 (6): 463-470. DOI: 10.1055/s-0043-105146. PMID: 28614865
106. Lee H.D., Lee S.Y., Cho Y.S., Han S.H., Park S.B., Lee K.H. Sciatic neuropathy and rhabdomyolysis after carbon monoxide intoxication: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jun; 97 (23): e11051. DOI: 10.1097/MD.00000000000011051. PMID: 29879074
107. Lee A.R., Ahn M.H., Lee T.Y., Park S., Hong J.P. Rapid spread of suicide by charcoal burning from 2007 to 2011 in Korea. *Psychiatry Res*. 2014 Nov 30; 219 (3): 518-524. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.06.037. PMID: 25048757
108. Bennett A.T., Collins K.A. Elderly suicide: a 10-year retrospective study. *Am J Forensic Med Pathol*. 2001 Jun; 22 (2): 169-172. DOI: 10.1097/00000433-200106000-00011. PMID: 11394752
109. Chen Y.Y., Bennewith O., Hawton K., Simkin S., Cooper J., Kapur N., Gunnell D. Suicide by burning barbecue charcoal in England. *J Public Health (Oxf)*. 2013 Jun; 35 (2): 223-227. DOI: 10.1093/pubmed/fds095. PMID: 23179241
110. Thoresen S., Mehlum L., Moller B. Suicide in peacekeepers--a cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 Nov; 38 (11): 605-610. DOI: 10.1007/s00127-003-0687-3. PMID: 14614547
111. Choi Y.R., Cha E.S., Chang S.S., Khang Y.H., Lee W.J. Suicide from carbon monoxide poisoning in South Korea: 2006-2012. *J Affect Disord*. 2014; 167: 322-325. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.026. PMID: 25016488
112. Yoshioka E., Hanley S.J., Kawanishi Y., Saijo Y. Epidemic of charcoal burning suicide in Japan. *Br J Psychiatry*. 2014; 204: 274-282. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.135392. PMID: 24434075
113. Gupta A., Pasquale-Styles M.A., Hepler B.R., Isenschmid D.S., Schmidt C.J. Apparent suicidal carbon monoxide poisonings with concomitant prescription drug overdoses. *J Anal Toxicol*. 2005 Oct; 29 (7): 744-749. DOI: 10.1093/jat/29.7.744. PMID: 16419412
114. Tilney P. Carbon monoxide poisoning in a 55-year-old man after a suicide attempt. *Air Med J*. 2011 May-Jun; 30 (3): 112-115. DOI: 10.1016/j.amj.2011.03.006. PMID: 21549280
115. Zelený M., Pivnička J., Šindler M., Kukleta P. Unusual way of suicide by carbon monoxide. Case Report. *Neuro Endocrinol Lett*. 2015; 36 Suppl 1: 147-149. PMID: 26757130
116. Geltzer A.J., Geltzer A.M., Dunford R.G., Hampson N.B. Effects of weather on incidence of attempted suicide by carbon monoxide poisoning. *Undersea Hyperb Med*. 2000 Spring; 27 (1): 9-14. PMID: 10813434
117. Kuo C.J., Conwell Y., Yu Q., Chiu C.H., Chen Y.Y., Tsai S.Y., Chen C.C. Suicide by charcoal burning in Taiwan: implications for means substitution by a case-linkage study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008 Apr; 43 (4): 286-290. DOI: 10.1007/s00127-007-0300-2. PMID: 18075708
118. Crowley D., Scallan E., Herbert J., Staines A., Herity B., Tracey J. Carbon monoxide poisoning in the Republic of Ireland. *Ir Med J*. 2003 Mar; 96 (3): 83-86. PMID: 12722785
119. Brennan C., Routley V., Ozanne-Smith J. Motor vehicle exhaust gas suicide in Victoria, Australia 1998-2002. *Crisis*. 2006; 27 (3): 119-124. DOI: 10.1027/0227-5910.27.3.119. PMID: 17091821
120. Morrell S., Page A.N., Taylor R. The decline in Australian young male suicide. *J. Soc Sci Med*. 2007 Feb; 64 (3): 747-754. DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.09.027. PMID: 17079062
121. Schmitt M.W., Williams T.L., Woodard K.R., Harruff R.C. Trends in suicide by carbon monoxide inhalation in King County, Washington: 1996-2009. *J Forensic Sci*. 2011 May; 56 (3): 652-655. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2010.01688.x. PMID: 21291470
122. Hepp U., Ring M., Frei A., Rössler W., Schnyder U., Ajdacic-Gross V. Suicide trends diverge by method: Swiss suicide rates 1969-2005. *Eur Psychiatry*. 2010 Apr; 25 (3): 129-35. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2009.05.005. PMID: 19695842
123. Hampson N.B., Holm J.R. Suicidal carbon monoxide poisoning has decreased with controls on automobile

- emissions. *Undersea Hyperb Med.* 2015 Mar-Apr; 42 (2): 159-164. PMID: 26094291
124. Studdert D.M., Gurrin L.C., Jatkar U., Pirkis J. Relationship between vehicle emissions laws and incidence of suicide by motor vehicle exhaust gas in Australia, 2001-06: an ecological analysis. *PLoS Med.* 2010 Jan; 7 (1): e1000210. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000210. PMID: 20052278
 125. Schmunk G.A., Kaplan J.A. Asphyxial deaths caused by automobile exhaust inhalation not attributable to carbon monoxide toxicity: study of 2 cases. *Am J Forensic Med Pathol.* 2002 Jun; 23 (2): 123-126. DOI: 10.1097/0000433-200206000-00002. PMID: 12040253
 126. deRoux S.J. Suicidal asphyxiation by inhalation of automobile emission without carbon monoxide poisoning. *J Forensic Sci.* 2006 Sep; 51 (5): 1158-1159. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2006.00224.x. PMID: 17018100
 127. Blässer K., Tatschner T., Bohnert M. Suicidal carbon monoxide poisoning using a gas-powered generator. *Forensic Sci Int.* 2014 Mar; 236: e19-21. DOI: 10.1016/j.forsciint.2013.12.016. PMID: 24418208
 128. Chan K.P., Yip P.S., Au J., Lee D.T. Charcoal-burning suicide in post-transition Hong Kong. *Br J Psychiatry.* 2005 Jan; 186: 67-73. DOI: 10.1192/bjp.186.1.67. PMID: 15630126
 129. Chang S.S., Chen Y.Y., Yip P.S., Lee W.J., Hagihara A., Gunnell D. Regional changes in charcoal-burning suicide rates in East/Southeast Asia from 1995 to 2011: a time trend analysis. *PLoS Med.* 2014 Apr 1; 11 (4): e1001622. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001622. PMID: 24691071
 130. Yoshioka E., Saijo Y., Kawachi I. Spatial and temporal evolution of the epidemic of charcoal-burning suicide in Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016 Jun; 51 (6): 857-868. DOI: 10.1007/s00127-016-1172-0. PMID: 26814811
 131. Chen Y.Y., Yip P.S., Lee C.K., Gunnell D., Wu K.C. The diffusion of a new method of suicide: charcoal-burning suicide in Hong Kong and Taiwan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Feb; 50 (2): 227-236. DOI: 10.1007/s00127-014-0910-4. PMID: 24912402
 132. Law C.K., Yip P.S., Caine E.D. The contribution of charcoal burning to the rise and decline of suicides in Hong Kong from 1997-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011 Sep; 46 (9): 797-803. DOI: 10.1007/s00127-010-0250-y. PMID: 20574845
 133. Chang Y.H., Hsu C.Y., Cheng Q., Chang S.S., Yip P. The evolution of the characteristics of charcoal-burning suicide in Hong Kong, 2002-2013. *J Affect Disord.* 2019 Oct 1; 257: 390-395. DOI: 10.1016/j.jad.2019.07.041. PMID: 31306989
 134. Yip P.S., Caine E.D., Kwok R.C., Chen Y.Y. A decomposition analysis of the relative contribution of age, sex and methods of suicide to the changing patterns of suicide in Taipei City, 2004-2006. *Inj Prev.* 2012 Jun; 18 (3): 187-192. DOI: 10.1136/injuryprev-2011-040177. PMID: 22028064
 135. Nielsen P.R., Gheorghe A., Lynnerup N. Forensic aspects of carbon monoxide poisoning by charcoal burning in Denmark, 2008-2012: an autopsy based study. *Forensic Sci Med Pathol.* 2014 Sep; 10 (3): 390-394. DOI: 10.1007/s12024-014-9574-3. PMID: 25002407
 136. Brooks-Lim E.W., Sadler D.W. Suicide by burning barbecue charcoal: three case reports. *Med Sci Law.* 2009 Oct; 49 (4): 301-306. DOI: 10.1258/rsmmsl.49.4.301. PMID: 20025107
 137. Byard R.W., Klitte A., Gilbert J.D. Changing patterns of female suicide: 1986-2000. *J Clin Forensic Med.* 2004 Jun; 11 (3): 123-128. DOI: 10.1016/j.jcfm.2003.12.002. PMID: 15260996
 138. Lyness J.R., Crane J. Carbon monoxide poisoning from disposable charcoal barbecues. *Am J Forensic Med Pathol.* 2011 Sep; 32 (3): 251-254. DOI: 10.1097/PAF.0b013e3181d03ce7. PMID: 20139755
 139. Schneir A., Rentmeester L. Carbon monoxide poisoning and pulmonary injury from the mixture of formic and sulfuric acids. *Clin Toxicol (Phila).* 2016 Jun; 54 (5): 450-453. DOI: 10.3109/15563650.2016.1157723. PMID: 26998888
 140. Yang C.C., Ger J., Li C.F. Formic acid: a rare but deadly source of carbon monoxide poisoning. *Clin Toxicol (Phila).* 2008 Apr; 46 (4): 287-289. DOI: 10.1080/15563650701378746. PMID: 18363119
 141. Prahlow J.A., Doyle B.W. A suicide using a homemade carbon monoxide "death machine". *Am J Forensic Med Pathol.* 2005 Jun; 26 (2): 177-180. PMID: 15894855
 142. Sauvageau A., Racette S., Yesovitch R. Suicide by inhalation of carbon monoxide in a residential fire. *J Forensic Sci.* 2005 Jul; 50 (4): 937-938. PMID: 16078502
 143. Patel F. Carbon copy deaths: carbon monoxide gas chamber. *J Forensic Leg Med.* 2008 Aug; 15 (6): 398-401. DOI: 10.1016/j.jflm.2008.01.004. PMID: 18586213
 144. Laberke P.J., Bock H., Dittmann V., Hausmann R. Forensic and psychiatric aspects of joint suicide with carbon monoxide. *Forensic Sci Med Pathol.* 2011 Dec; 7 (4): 341-343. DOI: 10.1007/s12024-011-9224-y. PMID: 21327571
 145. Chang S.S., Kwok S.S., Cheng Q., Yip P.S., Chen Y.Y. The association of trends in charcoal-burning suicide with Google search and newspaper reporting in Taiwan: a time series analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Sep; 50 (9): 1451-1461. DOI: 10.1007/s00127-015-1057-7. PMID: 25859754
 146. Chang S.S., Gunnell D., Wheeler B.W., Yip P., Sterne J.A. The evolution of the epidemic of charcoal-burning suicide in Taiwan: a spatial and temporal analysis. *PLoS Med.* 2010 Jan; 7 (1): e1000212. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000212. PMID: 20052273
 147. Chen Y.Y., Liao S.F., Teng P.R., Tsai C.W., Fan H.F., Lee W.C., Cheng A.T. The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012 Feb; 47 (2): 215-221. DOI: 10.1007/s00127-010-0331-y. PMID: 21165595
 148. Chung W.S., Leung C.M. Carbon monoxide poisoning as a new method of suicide in Hong Kong. *Psychiatr Serv.* 2001 Jun; 52 (6): 836-837. DOI: 10.1176/appi.ps.52.6.836. PMID: 11376237
 149. Nordentoft M., Qin P., Helweg-Larsen K., Juel K. Restrictions in means for suicide: an effective tool in preventing suicide: the Danish experience. *Suicide Life Threat Behav.* 2007 Dec; 37 (6): 688-697. DOI: 10.1521/suli.2007.37.6.688. PMID: 18275375
 150. Yip P.S., Law C.K., Fu K.W., Law Y.W., Wong P.W., Xu Y. Restricting the means of suicide by charcoal burning. *Br J Psychiatry.* 2010 Mar; 196 (3): 241-242. DOI: 10.1192/bjp.bp.109.065185. PMID: 20194548
 151. Chang S.S., Lin C.Y., Hsu C.Y., Chen Y.Y., Yip P.S.F. Assessing the effect of restricting access to barbecue charcoal for suicide prevention in New Taipei City, Taiwan: A controlled interrupted time series analysis. *J Affect Disord.* 2021 Mar 1; 282: 795-802. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.147. PMID: 33601720
 152. Lin P.T., Dunn W.A. Suicidal carbon monoxide poisoning by combining formic acid and sulfuric acid within a confined space. *J Forensic Sci.* 2014 Jan; 59 (1): 271-273. DOI: 10.1111/1556-4029.12297. PMID: 24328850

153. Costanza A., Ambrosetti J., Spagnoli P., Amerio A., Aguglia A., Serafini G., Amore M., Bondolfi G., Sarasin F., Pignel R. Urgent hyperbaric oxygen therapy for suicidal carbon monoxide poisoning: from a preliminary survey to a proposal for an integrated somatic-psychiatric protocol. *Int J Emerg Med.* 2020 Dec 2; 13 (1): 61. DOI: 10.1186/s12245-020-00321-w. PMID: 33267798
154. Ng P.C., Long B., Koyfman A. Clinical chameleons: an emergency medicine focused review of carbon monoxide poisoning. *Intern Emerg Med.* 2018 Mar;13 (2): 223-229. DOI: 10.1007/s11739-018-1798-x. PMID: 29435715

CARBON MONOXIDE (CO) AMONG THE MEANS OF SUICIDAL ACTIONS IN RUSSIA AND ABROAD

P.B. Zotov¹, E.B. Lyubov², E.G. Skryabin^{1,3}, O.A. Kicherova¹, V.A. Zhmurov¹

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
²Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru
³Regional clinical hospital № 2, Tyumen, Russia; skryabineg@mail.ru

Abstract:

The review summarizes data on suicidal actions using carbon monoxide (CO) in Russia and abroad. It is shown that the main sources of CO in different time periods were: household gas in Europe and America (60-70s of the XX century), car exhaust gases (70-90s); since the late 90s it is a sharp increase in the frequency of using charcoal for barbecues (mainly in Southeast Asia). CO poisoning is characterized by high mortality. Men predominate among the dead. Suicidal actions are more often thought out and planned, committed mainly against the background of emotional disturbances. The increase in the frequency of this type of suicide is facilitated by the availability of information on the Internet and the media. Prevention measures, besides regular ones, are more often associated with restricting access to CO and controlling the Internet space. In Russia, this method of suicide is not common, and usually has the character of "garage death". Preventive measures have been worked out insufficiently and need to be improved.

Keywords: suicide, suicide attempt, carbon monoxide, CO, poisoning

Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, описание клинических наблюдений, написание и редактирование текста рукописи;
Е.Б. Любов: написание и редактирование текста рукописи;
Е.Г. Скрябин: обзор публикаций по теме статьи, описание клинических наблюдений, написание текста рукописи;
О.А. Кичерова: обзор публикаций по теме статьи;
В.А. Жмуров: обзор публикаций по теме статьи.

Authors' contributions:

P.B. Zotov: developing the research design, description of clinical observations, article writing, article editing;
E.B. Lyubov: article writing, article editing;
E.G. Skryabin: reviewing of publications of the article's theme, description of clinical observations, article writing;
O.A. Kicherova: reviewing of publications of the article's theme;
V.A. Zhmurov: reviewing of publications of the article's theme.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 03.11.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 16.12.2021.

Для цитирования: Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Кичерова О.А., Жмуров В.А. Угарный газ (CO) среди средств суицидальных действий в России и зарубежом. *Суицидология.* 2021; 12 (4): 82-112. [doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04\(45\)-82-112](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-82-112)

For citation: Zotov P.B., Lyubov E.B., Skryabin E.G., Kicherova O.A., Zhmurov V.A. Carbon monoxide (CO) among the means of suicidal actions in Russia and abroad. *Suicidology.* 2021; 12 (4): 82-112. [doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04\(45\)-82-112](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-82-112) (In Russ / Engl)

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В МАЛОЙ ТЕРРИТОРИИ: ОПЫТ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА. СООБЩЕНИЕ I: САМОУБИЙСТВА

*М.С. Уманский, Е.П. Гарагашева, Б.Ю. Приленский, Н.Н. Спадерова,
А.Г. Бухна, А.Б. Приленский*

ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», г. Тюмень, Россия
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
Академический центр семейной психологии, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», г. Тюмень, Россия

SUICIDOLOGICAL SITUATION IN A SMALL TERRITORY: EXPERIENCE IN SYSTEM ANALYSIS. MESSAGE I: SUICIDES

*M.S. Umansky, E.P. Garagasheva, B.Y. Prilensky,
N.N. Spaderova, A.G. Bukhna, A.B. Prilensky*

Regional Narcological Dispensary, Tyumen, Russia
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Academic Center of Family Psychology, Tyumen, Russia
Regional clinical hospital № 1, Tyumen, Russia

Информация об авторах:

Уманский Марк Станиславович – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0002-9519-7517). Место работы и должность: заведующий отделением ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Семакова, 2. Телефон: +7 (3452) 46-15-47, электронный адрес: umansky72@yandex.ru

Гарагашева Екатерина Павловна (SPIN-код: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Место учёбы: ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; специалист центра «Академический центр семейной психологии». Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1. Телефон: +7 (3452) 90-02-03, электронный адрес: e.p.note@mail.ru

Приленский Борис Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 4215-8030, AuthorID: 551550; ORCID iD: 0000-0002-5449-5008). Место работы и должность: заведующий кафедрой медицинской психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: prilensk@mail.ru

Спадерова Надежда Николаевна – кандидат медицинских наук (Author ID: 810133; ORCID iD: 0000-0002-0121-2801). Место работы и должность: доцент кафедры медицинской информатики и биологической физики с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: + 7 (3452) 274-383, электронный адрес: nadejda.spaderova@yandex.ru

Бухна Анастасия Геннадьевна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0002-5856-9174). Место работы и должность: ассистент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54. Телефон: +7 (919) 950-74-86

Приленский Александр Борисович – врач-психиатр (Researcher ID: W-2770-2017; ORCID iD: 0000-0003-1351-5890). Место работы и должность: врач-психиатр отделения токсикологии ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Котовского, д. 54. Электронный адрес: prilensk@gmail.com

Information about the authors:

Umansky Mark Stanislavovich – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0002-9519-7517). Place of work and position: Head of the department of the Regional Narcological Dispensary. Address: Russia, 625000, Tyumen, 2 Semakova str. Phone: +7 (3452) 46-15-47, email: umansky72@yandex.ru

Garagasheva Ekaterina Pavlovna (SPIN-code: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Place of study: clinical resident of the Department of Psychiatry, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Email: e.p.note@mail.ru

Prilensky Boris Yurievich – MD, PhD, Professor (SPIN code: 4215-8030, AuthorID: 551550; ORCID iD: 0000-0002-5449-5008). Place of work and position: Head of the Department of Medical Psychology and Pedagogy of the Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Email: prilensk@mail.ru

Spaderova Nadezhda Nikolaevna – MD, PhD (Author ID: 810133; ORCID iD: 0000-0002-0121-2801). Place of work: Associate Professor of the Department medical informatics, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: + 7 (3452) 274-383, email: nadejda.spaderova@yandex.ru

Buhna Anastasia Gennadievna – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0002-5856-9174). Place of work: assistant of the Department of psychology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str. Phone: +7 (919) 950-74-86

Prilensky Alexander Borisovich (Researcher ID: W-2770-2017; ORCID iD: 0000-0003-1351-5890). Place of work and position: psychiatrist of the toxicology Department of the Regional clinical hospital. Address: Russia, Tyumen, 54 Kotovsky str. Email: prilensk@gmail.com

Изучение суицидологической ситуации в регионе – важный этап исследований, позволяющий оценить уровень самоубийств, выделить факторы и группы риска, определять возможные направления совершенствования мер профилактики и оценивать их эффективность. В условиях малых территорий проведение подобной работы сопряжено с рядом особенностей, среди которых, по мнению авторов, наиболее значимы: 1. Большой разброс значений уровня суицидальной смертности (рассчитываемого на 100000 населения) в различные периоды (годы). 2. Сложности с учётом суицидальных попыток (отсутствие инструмента). 3. Ограничение возможности корректной оценки факторов риска (алкоголь, безработица, уровень жизни и др. 4. Ограничение доступности помощи специалистов в области психического здоровья. *Цель исследования:* анализ суицидальной активности населения в малой территории. *Материал и методы:* для получения более объективной картины, авторами использован динамический подход с оценкой ключевых показателей за длительный период (в работе – 2010-2020 гг.). В качестве малой территории выбран г. Ялуторовск (40 тыс. населения) и район (14 тыс. населения). В настоящем сообщении I даётся анализ летальных суицидов. *Результаты:* в ходе исследования было показано, что г. Ялуторовск и район – культурно-историческая жемчужина юга Тюменской области, относится к территориям с динамично снижающимся уровнем суицидальной активности, и в последние годы демонстрирует показатели ниже среднероссийских (ниже 10 случаев на 100000 населения). Тем не менее, в ходе реализации работы было выявлено значительное «омоложение» женских суицидов как в городской, так и сельской популяции, более частое, чем по стране, применение огнестрельного оружия, постмортальное выявление превышающего уровня алкогольной составляющей при отмеченных «особенностях» наркологического учёта, что требует более глубокого анализа ситуации в целом. В *заключении* авторами делается вывод о достаточной эффективности и приемлемости динамического подхода для анализа суицидологической ситуации в малой территории. Полученные результаты могут иметь большое значение для практического здравоохранения и разработки дифференцированных мер профилактики.

Ключевые слова: суицид, самоубийство, суицидологическая ситуация, динамическая оценка суицидологической ситуации, малые территории, профилактика суицида, Ялуторовск, Западная Сибирь

Изучение ключевых эпидемических показателей суицидальной активности в популяции – важный этап многих исследований, на основе которых можно судить о благополучии или ухудшении ситуации в территории, определять направления совершенствования мер профилактики и оценивать их эффективность [1]. Актуальность проведения подобной работы не вызывает сомнений. Однако при попытке системного анализа многие специалисты, в том числе организаторы здравоохранения, часто сталкиваются с недостатками действующей модели учёта и минимальным объёмом информации. Среди доступных в настоящее время ключевых позиций на федеральном уровне и по субъектам – показатель суицидальной смертности на 100000 населения, абсолютное число суицидов, их распределение по полу, возрасту, месту проживания. В качестве дополнения – смертность от других внешних причин (убийства, отравления алкоголем, ДТП и др.). Однако использование только этих критериев часто не даёт возможности разработки и обоснованного внедрения селективных мер пре-

The study of key epidemic indicators of suicidal activity in a population is an important stage in many studies, on the basis of which one can judge the well-being or deterioration of the situation in the territory, determine directions for improving prevention measures, and evaluate their effectiveness [1]. The relevance of such work is beyond doubt. However, when attempting a systematic analysis, many specialists, including healthcare organizers, often face the shortcomings of the current accounting model and the minimum amount of information. Among the currently available key positions at the federal level and by regions are the suicidal mortality rate per 100,000 population, the absolute number of suicides, their distribution by sex, age, and place of residence. As an addition, mortality from other external causes (murder, alcohol poisoning, traffic accidents, etc.). However, the use of only these criteria often does not allow the development and reasonable im-

венции.

Другой важный показатель, отмеченный экспертами ВОЗ, – число суицидальных попыток. Для многих территорий нашей страны задачей, требующей решения, является внедрение системы их выявления, регистрации и учёта (независимо от мотива). Дополнительным направлением – организация работы на уровне первичного звена здравоохранения по дифференцированию их с самоповреждениями, реализуемым по не суицидальным мотивам [2]. Опыт показывает, что выявление этого контингента в целом позволяет формировать группу высокого риска и целенаправленно проводить коррекционную и профилактическую работу с большей эффективностью [3]. Данная работа даёт положительный результат в виде снижения числа самоубийств при правильно формируемых потоках пациентов и достаточных медицинских ресурсах, что, как правило, более доступно в условиях больших городов.

Более сложная ситуация наблюдается в малых территориях (малые города – менее 50 тыс., поселения, сельская местность). Среди основных трудностей в оценке эпидемиологической ситуации и организации системы суицидальной превенции в малых территориях, на наш взгляд, можно выделить следующие:

1. *Большой разброс значений уровня суицидальной смертности* (рассчитываемого на 100000 населения) в различные периоды (годы), что при простой (неаналитической) оценке может создавать иллюзию резкого роста или снижения. Пример: при 1 самоубийстве в территории с населением 10000 человек – это показатель – 10 на 100 тыс. населения. В случае совершения на следующий год 2 суицидов – двукратный (!) рост – 20 случаев на 100000 населения. В первом случае – взрослый сын, постоянно проживающий на Дальнем Востоке, приехав на похороны матери, узнал, что родители давно развелись (скрывали). Отец женился, мать умерла в больнице сестринского ухода после тяжёлой болезни, практически оставленная близкими. После похорон, сын в нетрезвом состоянии застрелил, из имеющегося в доме ружья, отца, потом себя. Во втором случае – родители, потерявшие ребёнка от онкологического заболевания, оставив посмертную записку, сбросились с крыши пятого этажа и погибли. В итоге, в территории, в течение 5 лет было отмечено следующий показатель суицидов (n): 0 – 1 – 2 – 0 – 0. Соответственно при расчёте на 100000 населения это составило: 0 – 10 – 20 – 0 – 0. Разбор случаев показал, что первая

plementation of selective preventive measures.

Another important indicator noted by WHO experts is the number of suicide attempts. For many territories of our country, the task that needs to be solved is the introduction of a system for their identification, registration and accounting (regardless of the motive). An additional direction is the organization of work at the level of primary health care to differentiate them from self-harm, implemented for non-suicidal motives [2]. Experience shows that the identification of this contingent as a whole makes it possible to form a high-risk group and purposefully carry out corrective and preventive work with greater efficiency [3]. This work gives a positive result in the form of a decrease in the number of suicides with properly formed patient flows and sufficient medical resources, which, as a rule, is more accessible in large cities.

A more complicated situation is observed in small areas (small towns, settlements, rural areas that have population of less than 50 thousand people). Among the main difficulties in assessing the epidemiological situation and organizing a system of suicide prevention in small areas, in our opinion, the following can be distinguished:

1. *A large dispersion in the values of the level of suicidal mortality* (calculated per 100,000 population) in different periods (years), which, with a simple (non-analytical) assessment, can create the illusion of a sharp increase or decrease. Example: with 1 suicide in a territory with a population of 10,000 people, this figure is 10 per 100,000 population. Committing 2 suicides next year will result in a two-fold (!) increase of 20 cases per 100,000 population. In the first case, an adult son, permanently residing in the Far East, having arrived at his mother's funeral, found out that his parents had long divorced (hidden). The father remarried, the mother died in the nursing hospital after a serious illness, practically abandoned by her relatives. After the funeral, the drunken son shot, from the gun in the house, his father, then himself. In the second case, parents who lost their child from cancer, leaving a posthumous note, threw themselves off the roof of the fifth floor and

трагедия была непредсказуема, и предлагаемые традиционные меры профилактики были бы малоэффективны. Вторая – семье требовалась психологическая поддержка, но она не была оказана во время (отсутствие специалистов). По итогу территория отразилась в статистической отчётности как неблагополучная, со «стремительным» ростом в течение двух лет уровня самоубийств. Были проведены совещания, в конечном итоге не приведшие к каким-либо конкретным мерам, в том числе, направленных на профилактику суицида. На следующий год ситуация нормализовалась сама, по сути, без внешнего вмешательства.

В качестве предложений для формирования более объективной картины суицидальной смертности в территории можно отметить возможность оценки показателя за более длительный период, например, минимум 10 лет, а также более широкого системного проведения посмертных психолого-психиатрических экспертиз [4].

2. *Сложности с оценкой показателя – «Суицидальная попытка».* Ситуация связана, прежде всего, с отсутствием инструмента учёта на федеральном уровне. Однако даже при внедрении в отдельных регионах организационных моделей регистрации этих форм девиантного поведения [2], в малых, особенно, сельских территориях число суицидальных попыток в официальной статистике значительно ниже, чем в больших городах, несмотря на то что более высокие показатели суицидальной смертности, напротив, чаще наблюдаются вне урбанизированных зон.

Опыт практической и аналитической работы свидетельствует о том, что среди причин малой выявляемости покушений, помимо недостатков инструментов диагностики, можно выделить умышленные ограничения и исключения из учёта, и прежде всего, совершаемые под воздействием родственников, желающих избежать в будущем негативных последствий для самого суицидента и его семьи в целом – привлечение к осмотру психиатра, постановка на учёт, социальная стигматизация [5]. Как следствие – отказ или значительное ограничение возможной психологической и/или психиатрической помощи человеку, пребывающему в сложной жизненной ситуации, и её неразрешение. Частый итог – повторные суицидальные действия, нередко с летальным исходом.

3. *Ограничение возможности корректной оценки факторов риска,* в том числе:

– алкоголь – признанный просуицидальный

died. As a result, in the territory, for 5 years, the following suicide rate (n) was noted: 0 – 1 – 2 – 0 – 0. Accordingly, when calculated per 100,000 population, this amounted to: 0 – 10 – 20 – 0 – 0. Analysis of cases showed that the first tragedy was unpredictable, and the proposed traditional preventive measures would have been ineffective. The second situation showed that the family needed psychological support, but it was not provided on time (due to lack of specialists). As a result, the territory was reflected in the statistical reports as unfavorable having a “rapid” increase in the suicide rate over two years. Meetings were held that ultimately did not lead to any specific measures, including those aimed at preventing suicide. The next year, the situation returned to normal on its own, in fact, without any external intervention.

As suggestions for forming a more objective picture of suicidal mortality in the territory, one can note the possibility of assessing the indicator for a longer period, for example, at least 10 years, as well as a wider systemic conduct of post-mortem psychological and psychiatric examinations [4].

2. *Difficulties with the assessment of the indicator – “Suicide attempt”.* The situation is caused, first of all, by the lack of an accounting tool at the federal level. However, even with the introduction of organizational models for registering these forms of deviant behavior in some regions [2], in small, especially rural areas, the number of suicide attempts in official statistics is significantly lower than in large cities, despite the fact that higher rates of suicidal mortality, on the contrary, are more often observed outside urban areas.

The experience of practical and analytical work indicates that among the reasons for the low detection rate of attempts, in addition to the shortcomings of diagnostic tools, one can single out deliberate limitations and exclusions from the register, and above all, those committed under the influence of relatives who want to avoid negative consequences for the suicide attempter and their families as a whole – involving a psychiatrist in the examination, registration, social stigmatization [5]. As a result, the refusal or significant limitation of possible psychological and/or psychiatric assistance

агент [1, 6, 7]. Повышение его доступности ассоциируется с увеличением показателей суицидальной смертности, снижение – с уменьшением числа самоубийств [8, 9]. Проблемы малых территорий – сложности в оценке реального уровня потребления алкоголя на душу населения. При расчёте этого показателя по количеству официальных продаж, исключается производство спиртосодержащих напитков в домашних условиях и неучтённого подпольного производства. Лишь косвенная оценка – число отравлений алкоголем, его суррогатами и ассоциированных летальных случаев – может как-то приблизиться к объективной картине [10, 11, 12];

– безработица и уровень жизни [1, 6]. Среди внешних условий: недостаточность в территории стабильно работающих промышленных предприятий, как правило, невысокие доходы, сезонность многих видов работ и др.

4. *Ограничение доступности помощи специалистов в области психического здоровья.* Часто малые территории не имеют многопрофильных стационаров, оказывающих широкий перечень медицинских услуг, ограничены возможности получения психиатрической, а тем более психотерапевтической помощи и услуг психолога.

В последние два года ситуация может ухудшаться и в связи с социально-экономическими последствиями пандемии COVID-19 [13, 14], что определяет необходимость учёта и этого фактора для суицидальной превенции [15, 16].

В целом, отмеченные выше факты явились основанием для настоящей работы.

Цель исследования: анализ суицидальной активности в малой территории на примере г. Ялуторовска и района (Западная Сибирь).

Характеристика территории исследования:

Ялуторовск – административный центр городского округа и Ялуторовского района. Расположен на юге Западной Сибири у слияния рек Тобол и Исеть, в 75 км от областного центра – Тюмень (рис. 1). Город основан в 1659 году. Имеет богатую историю. После церковной реформы патриарха Никона на прилегающих к Ялуторовской слободе территориях появились старообрядческие поселения, надолго определившие общий характер и быт основного населения. По Указу Императрицы Екатерины II в 1782 г. Ялуторовск получил статус уездного города Тобольского наместничества. После восстания на Сенатской площади в Санкт-Петербурге в 1825 году стал местом ссылки декабристов. Город является

to a person in a difficult life situation, and its non-resolution. A frequent result is repeated suicidal actions, often with a fatal outcome.

3. *Limitation of the possibility of correct assessment of risk factors, including:*

– alcohol is a recognized pro-suicidal agent [1, 6, 7]. An increase in its availability is associated with an increase in suicidal mortality, while a decrease is associated with a decrease in the number of suicides [8, 9]. It is one of the problems of small territories to assess the real level of alcohol consumption per capita. When calculating this indicator by the number of official sales, the production of alcohol-containing beverages at home and unrecorded underground production are excluded. One of indirect estimates is the number of poisonings by alcohol, its surrogates and associated lethal cases – it can somehow approach the objective picture [10, 11, 12];

– unemployment and standard of living [1, 6]. Among the external conditions there are the lack of stable industrial enterprises in the territory, as a rule, low incomes, the seasonality of many types of work, etc.

4. *Limiting access to mental health care.* Often, small areas do not have multidisciplinary hospitals that provide a wide range of medical services, and there are limited opportunities for obtaining psychiatric, and even more so psychotherapeutic care and psychologist services.

In the last two years, the situation may worsen due to the socioeconomic consequences of the COVID -19 pandemic [13, 14], which determines the need to take into account this factor for suicide prevention [15, 16].

In general, the facts noted above formed the basis for the present work.

The aim of the study is to analyze suicidal activity in a small area on the example of the city of Yalutorovsk and the district (Western Siberia).

Characteristics of the study area:

Yalutorovsk is the administrative center of the urban district and the Yalutorovsk district. It is located in the south of Western Siberia at the confluence of the Tobol and Iset rivers, 75 km from the regional center of Tyumen (Fig. 1). The city was founded in 1659 and has a rich history. After the church reform of Patriarch Nikon,

родиной известного мецената Саввы Мамонтова. Сохранившиеся памятники истории и архитектуры сегодня активно восстанавливаются.

Экономика города отличается диверсифицированной многоотраслевой структурой, её основными отраслями и сферами являются пищевая промышленность (85% от общего объёма производимой продукции), стройиндустрия (5%), переработка древесины и мебельное производство (3,5%), металлообрабатывающая (3%), швейная (0,6%), полиграфическая (0,2%) промышленность. Активно развивается туристическая и культурно-историческая деятельность, народные промыслы. Имеются профессиональные учебные заведения.

Уровень регистрируемой безработицы в г. Ялуторовске (12.2021) – 0,4%, районе – 0,3, что в целом ниже, чем по Тюменской области (01.04.2021 г.) – 1,89% [17] и Российской Федерации [18].

На 1 января 2021 года население г. Ялуторовска – 39947 человек, в том числе, мужчины – 44,7%, женщины – 55,3%. Средний возраст горожан – 40 лет. В национальном составе преобладают: русские – 83,8% и татары – 8,0%. Население Ялуторовского района – 14050 человек при схожем половозрастном и национальном составе [19].

Материалом исследования являлись данные о суицидальной смертности ГБУЗ ТО «Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы» (Тюмень), ГАУЗ ТО «Медицинский информационно - аналитический центр» (Тюмень), отдельные показатели статистики наркологического регистра ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» (Тюмень) и научных публикаций [20, 21]. Период наблюдения – 2010-2020 гг..

Old Believer settlements appeared in the territories adjacent to Yalutorovskaya Sloboda, which for a long time determined the general character and life of the main population. By decree of Empress Catherine II in 1782, Yalutorovsk received the status of a county town of the Tobolsk governorate. After the uprising on Senate Square in St. Petersburg in 1825, it became a place of exile for the Decembrists. The city is the birthplace of the famous philanthropist Savva Mamontov. The preserved monuments of history and architecture are being actively restored today.

The city's economy is distinguished by a diversified multi-industry structure, its main industries and areas are the food industry (85% of the total output), the construction industry (5%), wood processing and furniture production (3.5%), metalworking (3%), clothing (0.6%), printing (0.2%) industry. Actively developing tourism and cultural-historical activities, handicrafts. There are vocational schools.

The level of registered unemployment in Yalutorovsk (April 12, 2021) is 0.4%, Yalutorovsk district it is 0.3, which is generally lower compared to Tyumen Region in general (April 1, 2021) where it is 1.89% [17] and the Russian Federation [18].

As of January 1, 2021, the population of Yalutorovsk is 39,947 people including 44.7% men and 55.3% women. The mean age of the townspeople is 40. The ethnic composition is dominated by 83.8% Russians and 8.0% Tatars.



Рис. / Fig. 1. Тюменская область и г. Ялуторовск на карте России / Tyumen region and Yalutorovsk on the map of Russia.

Таблица / Table 1

Показатели распространённости самоубийств, полового состава погибших от суицида в Ялуторовске и районе, Тюмени, Российской Федерации в 2010-2020 гг. / Indicators of suicide prevalence, sex ratio of those who died from suicide in Yalutorovsk and the district, Tyumen, the Russian Federations in 2010-2020

Показатель Indicator	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	среднее
Ялуторовск / Yalutorovsk												
Суицид / Suicide, n	19	10	17	11	12	5	3	0	4	3	0	7,6
На 100 тыс. / per 100,000 population	52,2	27,2	45,6	29,0	31,1	12,8	7,6	–	10,0	7,5	–	21,2
М / Male	17	7	13	10	9	5	1	–	4	2	–	
Ж / Female	2	3	4	1	3	0	2	–	0	1	–	
М : Ж / M:F	8,5:1	2,3:1	3,3:1	10:1	3:1	5:0	0,5:1	–	4:1	2:1	–	4,25:1
Ялуторовский район / Yalutorovsk district												
Суицид / Suicide, n	12	14	13	4	6	1	0	1	3	1	1	5,1
На 100 тыс. / per 100,000 population	83,2	96,9	90,2	27,8	41,4	6,8	–	6,9	21,0	7,1	7,1	35,3
М / Male	11	12	12	3	4	1	–	1	2	1	1	
Ж / Female	1	2	1	1	2	0	–	0	1	0	0	
М : Ж / M:F	11:1	6:1	12:1	3:1	2:1	1:0		1:0	2:1	1:0	1:0	6:1
Тюмень / Tyumen												
Суицид / Suicide, n	152	123	109	145	56	75	77	49	63	80	67	90,5
На 100 тыс. / per 100,000 population	25,3	19,8	16,9	21,7	8,1	10,6	10,5	6,4	8,1	10	8,4	13,2
М / Male	132	94	85	119	50	61	65	42	58	70	57	
Ж / Female	20	29	24	26	6	14	12	7	5	10	10	
М : Ж / M:F	6,6:1	3,2:1	3,5:1	4,6:1	8,3:1	4,4:1	5,4:1	6:1	11,6:1	7:1	5,7:1	5,1:1
Российская Федерация / Russian Federation												
Показатель Indicator	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	среднее
Суицид / Suicide, n	33480	31144	29735	28779	26606	25476	23119	20278	18206	17192	16546	
На 100 тыс. / per 100,000 population	23,4	21,8	20,8	20,1	18,5	17,4	15,8	13,8	12,4	11,7	11,3	17,0
Город / Село - Urban / Rural												
Городское / Urban, n	19105	17937	17153	16737	15845	15106	13665	12004	10806	*	*	
Сельское / Rural, n	14375	13207	12582	12042	10761	10370	9454	8274	7400	*	*	
Городское, на 100 т. Urban, per 100,000 population	18,2	17,0	16,2	15,7	14,8	13,9	12,6	11,0	9,9	*	*	14,3
Сельское, на 100 т. Rural, per 100,000 population	38,2	35,3	33,8	32,4	29,0	27,3	25,0	22,0	19,8	*	*	29,2
Город / Село Urban / Rural	2,09	2,07	2,08	2,06	1,95	1,96	1,98	2,0	2,0	*	*	2,0
Мужчины / Женщины – Male / Female												
М / Male	27675	25564	24275	23794	21941	20901	19175	16830	15079	*	*	
Ж / Female	5805	5580	5460	4985	4665	4575	3944	3448	3127	*	*	
М : Ж / M : F	4,8:1	4,6:1	4,4:1	4,8:1	4,7:1	4,6:1	4,9:1	4,9:1	4,8:1	*	*	4,7:1

Примечание: * – нет доступных официальных данных (на момент написания статьи) / Note: * - there is no official data available (at the time of writing).

Полученные показатели по г. Ялуторовску и району сравнивались с данными по г. Тюмени, как областному центру юга Тюменской области, а также данными по Российской Федерации за аналогичный период. В последнем случае использовались опубликованные показатели федеральной статистики [22, 23, 24], доступные на момент окончания оформления настоящей работы.

Учитывая отмеченные выше сложности оценки суицидологической ситуации в малой территории, в качестве методологической основы использован динамический подход – анализ за длительный промежуток времени (min – 10 лет), с расчётом средних значений ключевых показателей, использованный в работе [21].

Результаты и обсуждение:

Основные абсолютные и относительные показатели по летальным суицидам представлены в таблице 1.

Распространённость

Можно отметить, что ежегодно в г. Ялуторовске за период 2010-2020 гг. регистрировалось от 0 до 19 самоубийств, при среднем количестве в год – 7,6. В сельской местности в разные годы совершалось от 0 до 14 суицидов, в среднем – 5,1. Оценка в динамике показывает на достаточно стабильное снижение числа погибающих, более наглядно заметную на рис. 2.

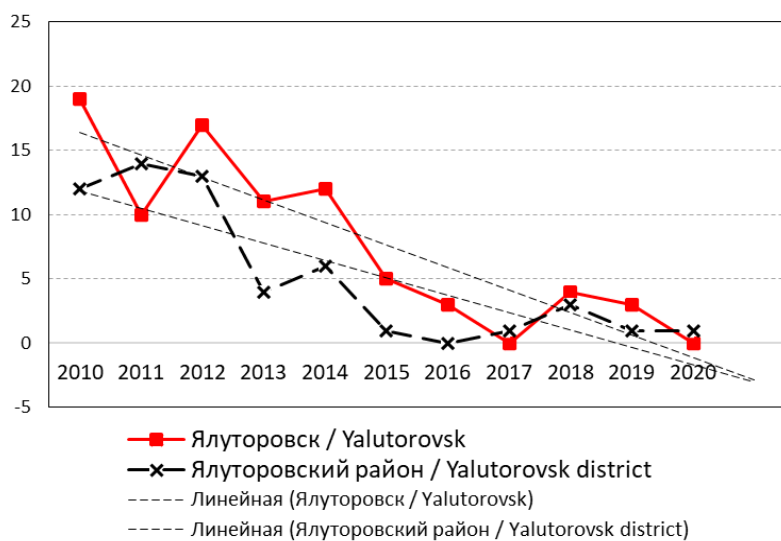


Рис. / Fig. 2. Количество самоубийств (n) в г. Ялуторовске и Ялуторовском районе в 2010-2020 гг. (n) / The number of suicides in Yalutorovsk and Yalutorovsk district in 2010-2020 (n).

Расчёт показателей на 100000 населения г. Ялуторовска выявил самые высокие цифры в 2010 (52,2), 2012 (45,6) и 2014 г. (31,1), что, согласно классификации ВОЗ, относится к «сверхвысокому» уровню суицидальной смертности. В другие годы значения менее 30, а средний показатель за весь период составляет 21,2. Важно отметить, что в динамике прослеживается стабильное снижение уровня самоубийств (рис.

The population of the Yalutorovsk district is 14,050 people, with a similar sex, age, and ethnic composition [19].

Materials of the studies included data on suicidal mortality of the Regional Bureau of Forensic Medical Examination (Tyumen), the Medical Information and Analytical Center (Tyumen), some indicators of the statistics of the narcological register of the Regional Narcological Dispensary (Tyumen) and scientific publications [20, 21]. The observation period is 2010-2020.

The obtained indicators for the city of Yalutorovsk and the district were compared with data for the city of Tyumen, as the regional center of the south of the Tyumen region, as well as data for the Russian Federation for the same period. In the latter case, the published indicators of federal statistics [22, 23, 24] were used, which were available at the time of completion of this work.

Taking into account the above-mentioned difficulties in assessing the suicidal situation in small areas, a dynamic approach was used as a methodological basis – analysis over a long period of time (minimum 10 years), with the calculation of average values of key indicators used in the study [21].

Results and discussion:

The main absolute and relative indicators of lethal suicides are presented in Table 1.

Prevalence

It can be noted that annually in the city of Yalutorovsk during 2010-2020 there were registered from 0 to 19 suicides, with an average number per year of 7.6. In rural areas in different years, from 0 to 14 suicides were committed with an average estimate of 5.1. The assessment in dynamics shows a fairly stable decrease in the number of deaths, which is

3). Начиная с 2015 года город демонстрирует более низкие показатели смертности, чем в среднем по стране и в целом по Тюменской области (рис. 4). В течение последних пяти лет районный центр может быть отнесён к категории территорий со стабильно низкой суицидальной активностью (ниже 10 случаев на 100000 населения).

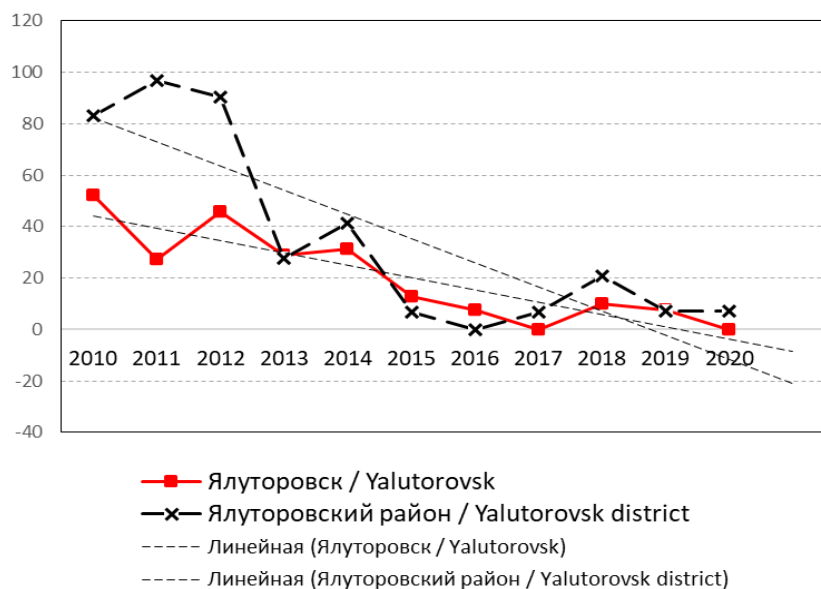


Рис. / Fig. 3. Показатель самоубийств в г. Ялуторовске и Ялуторовском районе в 2010-2020 гг. (на 100 000 населения) / Suicide rate in Yalutorovsk and Yalutorovsk district in 2010-2020 (per 100,000 population).

В Ялуторовском районе ситуация была менее благоприятной, особенно в первой половине рассматриваемого периода. Как можно отметить в таблице 1 и на рис. 3, относительные показатели в 2010-2014 гг. значительно превышали уровни районного центра, достигая запредельно высоких цифр – до 83,2–96,9 (на 100000 населения). Так же наблюдался большой разброс крайних значений – от 0 до 96,9, что обусловлено влиянием на показатели малой численности населения и соответственно инцидентности самоубийств. Однако расчёт медианы за 11 лет указывает на цифру – 35,3 на 100000 населения, что в 1,6 раза превышает средний уровень для городского населения Ялуторовска (21,2). Следует отметить, что более высокие показатели суицидальной смертности в сельской местности в целом, отражают общероссийские данные – уровень суицидов среди селян превышает таковой в городской популяции в 2 раза (табл. 1). Положительным моментом является, то, что начиная с 2015 года в Ялуторовском районе, как и районном центре наблюдается значительное изменение ситуации – сельские территории демонстрируют стабильно низкие показатели – от 0 до 7,1. Отмеченный в 2018 г. «резкий рост» суицидальной смертности (21,0) в сравнении с предыдущим годом – в 3 раза (2017 – 6,9),

more clearly visible in Fig. 2.

The calculation of indicators per 100,000 of the population of Yalutorovsk revealed the highest figures in 2010 (52.2), 2012 (45.6) and 2014 (31.1), which, according to the WHO classification, refers to the "super high" level of suicidal mortality. In other years, the values are less than 30, and the average for the entire period is 21.2. It is important to note that there is a steady decrease in the suicide rate over time (Fig. 3). Since 2015, the city has shown lower mortality rates than the national average and the Tyumen region as a whole (Fig. 4). Over the past five years, the district center can be classified as a territory with consistently low suicidal activity (below 10 cases per 100,000 population).

In the Yalutotorovsk district, the situation was less favorable, especially in the first half of the period under review. As can be seen in Table 1 and Fig. 3, relative performance in 2010-2014 significantly exceeded the levels of the regional center reaching prohibitively high numbers – up to 83.2–96.9 (per 100,000 population). There was also a wide dispersion of extreme values from 0 to 96.9, which is due to the impact on the indicators of a small population and, accordingly, the incidence of suicide. However, the calculation of the median for 11 years indicates a figure of 35.3 per 100,000 population, which is 1.6 times higher than the average level for the urban population of Yalutorovsk (21.2). It should be noted that the higher rates of suicidal mortality in rural areas as a whole reflect the all-Russian data – the level of suicides among rural population exceeds that of the urban population by 2 times (Table 1). The positive moment is that since 2015 in the Yalutotorovsk district, as well as the re-

наглядно подтверждает отмеченный выше тезис об особенностях статистики.

Для большей наглядности произошедших изменений так же можно привести расчёт средних значений показателя смертности в период 2010-2014 гг. – 67,9 [крайние значения – 27,8; 96,9] и 2015-2020 гг. – 8,1 [0; 21,0]. Разница – в 8,3 раза (!), что безусловно свидетельствует о положительной динамике, возможно косвенно отражающей, произошедшие положительные изменения и в социально-экономической жизни территорий.

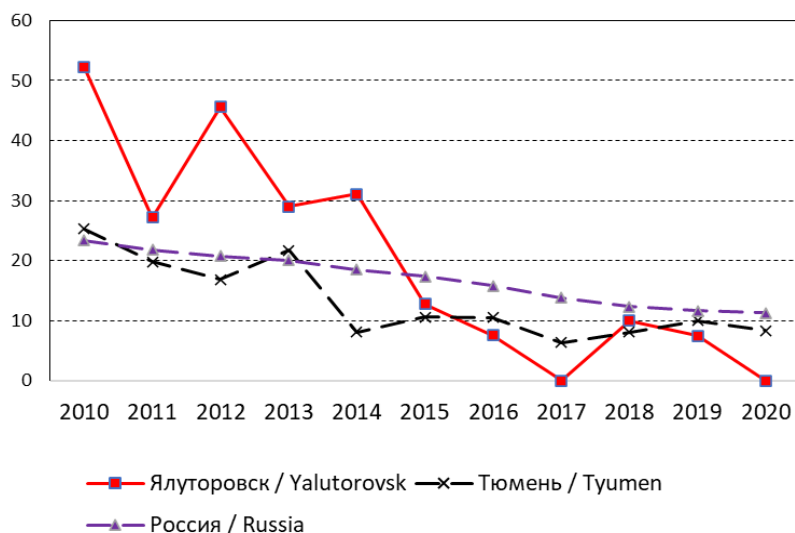


Рис. / Fig. 4. Показатель самоубийств в гг. Ялуторовске, Тюмени и Российской Федерации в 2010-2020 гг. (на 100 000 населения) / Suicide rate in Yalutorovsk, Tyumen and the Russian Federation in 2010-2020 (per 100,000 population)

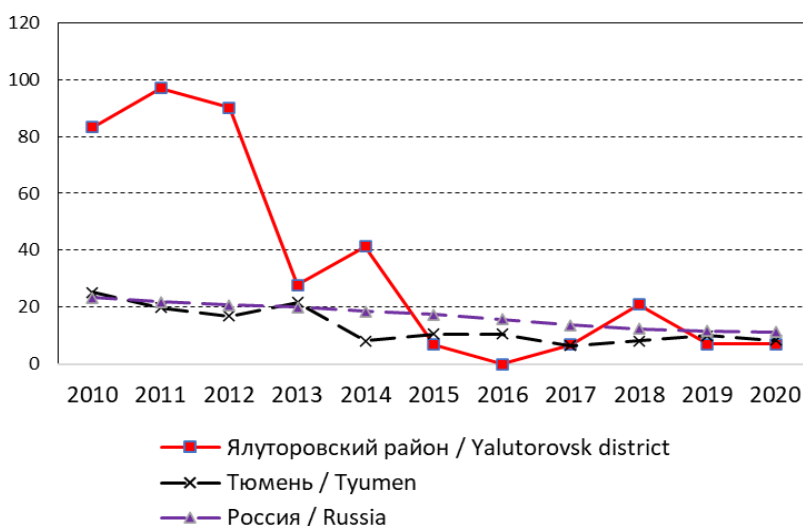


Рис. / Fig. 5. Показатель самоубийств в Ялуторовском районе, Тюмени и Российской Федерации в 2010-2020 гг. (на 100 000 населения) / Suicide rate in the Yalutorovsk district, Tyumen and the Russian Federation in 2010-2020 (per 100,000 population)

Сравнение данных Ялуторовска и района с областным

regional center, there has been a significant change in the situation – rural areas show consistently low rates from 0 to 7.1. The 3 times “sharp increase” in suicidal mortality (21.0) noted in 2018 in comparison with the previous year (6.9 in 2017) clearly confirms the thesis noted above about the peculiarities of statistics.

For greater clarity of the changes that have occurred, it is also possible to calculate the average values of the mortality rate in the period 2010-2014 – 67.9 [extreme values – 27.8; 96.9] and 2015-2020 – 8.1 [0; 21.0]. The difference is 8.3 times (!), which certainly indicates positive dynamics, possibly indirectly reflecting the positive changes that have taken place in the socio-economic life of the territories.

Comparison of the data of Yalutorovsk and the district with the regional center Tyumen and the Russian Federation also indicates the achievement of fairly good results in the study region (Fig. 4, 5).

Sex ratio

The number of men and women who die from suicide is not the same. In the Russian Federation, as in many European countries, men predominate among suicide attempters. In different years, there are from 4.4 to 4.9 men per 1 dead woman, the average M:F ratio in the country is 4.7:1 (Fig. 6).

In Yalutorovsk, this ratio is 4.25 to 1 which is slightly lower than the indicators for the country (4.7:1) and for the city of Tyumen (5.1:1). In the Yalutotorovsk district the ratio is 6:1. This is 27.6% higher than the average for the Russian Federation and 17.6% for the regional center. These data allow us to make an intermediate conclusion about a higher risk of suicide among men in rural areas, which may be associated with

центром – Тюмени, и Российской Федерацией, так же указывает на достижение в регионе исследования достаточно хороших результатов (рис. 4, 5).

Половой состав

Количество мужчин и женщин, погибающих от самоубийств неодинаково. В Российской Федерации, как и во многих европейских странах, среди суицидентов преобладают мужчины. В разные годы на 1 погибшую женщину приходится от 4,4 до 4,9 мужчин, в среднем по стране соотношение М:Ж составляет 4,7:1 (рис. 6).

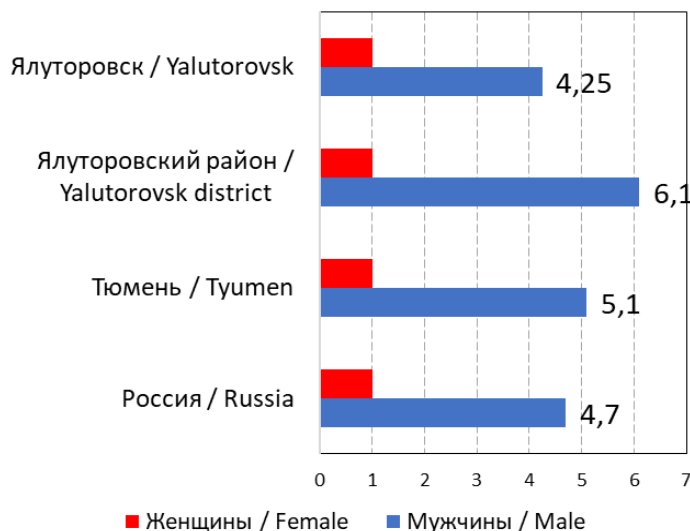


Рис. / Fig. 6. Соотношение мужчин и женщин среди погибших от суицида в Ялуторовске, Ялуторовском районе, Тюмени и Российской Федерации (в среднем за 2010-2020 г.) / The ratio of men and women among those who died from suicide in Yalutorovsk, Yalutorovsk district, Tyumen and the Russian Federation (average for 2010-2020).

В Ялуторовске это соотношение – 4,25 к 1, что несколько ниже показателей по стране (4,7:1) и по г. Тюмени (5,1:1). В Ялуторовском районе – 6:1. Это на 27,6% выше среднего значения по Российской Федерации и на 17,6% по Областному центру. Эти данные позволяют сделать промежуточный вывод о более высоком риске суицида в сельской территории среди мужчин, что вероятно может ассоциироваться с потреблением алкоголя.

Возрастные группы

В Российской Федерации средний возраст мужчин, погибающих от суицида, приходится на пятый, женщин – шестой десяток жизни. В 2018 году эти показатели составили у мужчин – 48,5 лет, женщин – 53,8 [24, 25]. В Ялуторовске цифры очень близки у мужчин – 49,8 лет, но значительно ниже у женщин – 35,6 лет. В Ялуторовском районе средние возрастные значения ниже, как у мужчин – 41,3 лет, так и женщин – 34,2 г. (рис. 7). Отмеченное снижение возрастного ценза в территории (у женщин – на 17-18 лет (!)) требует более глубокого изучения. Тем более, что население региона исследо-

alcohol consumption.

Age groups

In the Russian Federation, the mean age of men who die from suicide is in their fifth decade of life while for women it is their sixth decade of life. In 2018, these figures were 48.5 years for men and 53.8 for women [24, 25]. In Yalutorovsk, the figures are very similar for men – 49.8 years of age, but are significantly lower for women – 35.6 years of age. In the Yalutorovsk district, the mean age values are lower, both for men – 41.3 years of age, and for women – 34.2 years of age (Fig. 7). The noted decrease in the age limit in the territory (for women it is by 17-18 years (!)) requires a deeper study. Moreover, the population of the study region (40.0 years) practically corresponds to the national average in terms of age data (in the Russian Federation as of January 1, 2019 it is 40.0 years, including men – 37.3 and women – 42.4 years of age) [24].

The peculiarity noted in the regional center is also observed in the city of Tyumen – the mean age of those who died from suicide is also younger – 43.7 years, including men – 43.8 and women – 42.5 years of age (mean age of the population of the Tyumen region is 37.3, with 35.0 for men and 39.4 for women) [26].

Methods of suicide

The list of the main ways of implementing suicidal actions in the Russian Federation is small. The leading place is taken by mechanical asphyxia during self-hanging with a frequency of up to 80-90% in most regions [27, 28]. In Yalutorovsk, this indicator in different years ranges from 0 (2017) to 100% (2015, 2016), with average values for the entire study period of 83.3%, which generally reflects the all-Russian trend (Table 2).

Death by firearms take the

вания (40,0 лет) практически соответствует по возрастным данным показателям в среднем по стране (в РФ на 01.01.2019 г. – 40,0 лет, в т.ч. мужчин – 37,3; женщин – 42,4 лет) [24].

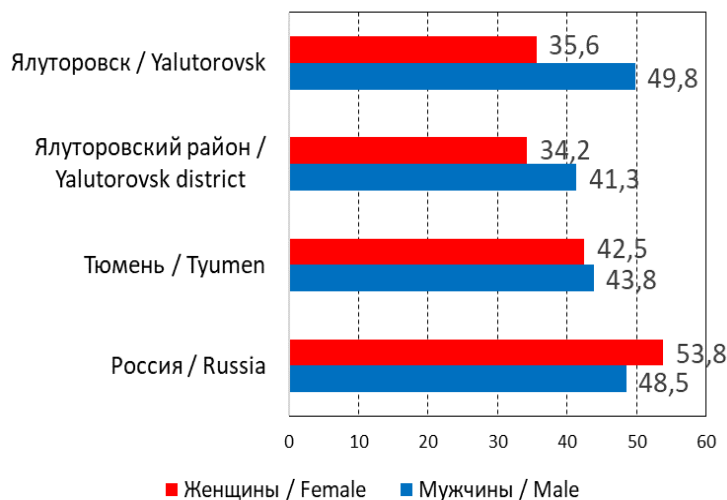


Рис. / Fig. 7. Средний возраст мужчин и женщин, погибших от суицида в Ялуторовске, Ялуторовском районе (в 2010-2020 г.), Тюмени и Российской Федерации / The mean age of men and women who died from suicide in Yalutorovsk, Yalutorovsk district (in 2010-2020), Tyumen and the Russian Federation.

Отмеченная в региональном центре особенность регистрируется и в г. Тюмени – средний возраст погибших от суицида так же более молодой – 43,7 лет, в том числе мужчин – 43,8; женщин – 42,5 лет (средний возраст населения Тюменской области – 37,3, мужчины – 35,0; женщины – 39,4) [26].

Способы суицида

Перечень основных способов реализации суицидальных действий в Российской Федерации невелик. Ведущее место занимает механическая асфиксия при самоповешении с частотой в большинстве регионов до 80-90% [27, 28]. В Ялуторовске этот показатель в разные годы составляет от 0 (2017) до 100% (2015, 2016), при средних значениях за весь исследуемый период 83,3%, что в целом отражает общероссийский тренд (табл. 2).

На втором месте по частоте – самострел – 13,1%. В период исследования данный способ регистрировался в 7 из 11 лет, но в отдельные годы его частота значительно превышала данный показатель по стране (по отдельным регионам РФ – 1,1-7,8%) и, например, в 2011 г. составляла 20,0%, в 2018 – 75% (2018). Конечно, столь значительные относительные цифры частично обусловлены малым количеством суицидов в целом, но могут достаточно точно указывать на необходимые меры профилактической работы. В частности, работу по контролю выдачи разрешений на владение оружием, его хранением и оценки психического состояния владельцев, выявление их пристрастия к алкоголю.

Умышленные самоотравления – 2,4% (по отдельным ре-

second place in terms of frequency – 13.1%. During the study period, this method was registered in 7 out of 11 years, but in some years its frequency significantly exceeded this indicator in the country (in certain regions of the Russian Federation it takes 1.1-7.8%) and, for example, in 2011 it was 20, 0%, in 2018 – 75% (2018). Of course, such significant relative figures are partly due to the low number of suicides in general, but they can quite accurately indicate the necessary preventive measures. In particular, the control of the issuance of permits for the weapons possession, their storage and assessment of the mental state of their owners, identifying their addiction to alcohol.

Intentional self-poisoning comprises 2.4% (in some regions of the Russian Federation it is 1.7-9.4%). One suicide categorized as "Other Methods" is actually death by drowning. When analyzing these data, it is noteworthy that during the entire observation period there were no cases of suicide using sharp objects and jumping from a height (!), despite the fact that deliberate self-cutting is a fairly common method of suicide in the population (in certain regions of the Russian Federation it can equal 0.7-7.9%), and a jump from a height, although rare, is still found in certain territories of the Russian Federation (0-2.2%).

These data can also be the basis for clarifying the features of registration (underestimation) of suicides, especially since urban high-rise buildings and the presence of technical facilities suggest the potential possibility of such methods of suicide.

In the Yalutorovsk district, the structure of the methods used for voluntary departure from life reflects, as closely as possible, the picture of the district center. In

гионам РФ – 1,7-9,4%). Один суицид, отнесённый к категории «Другие способы», – утопление. При анализе этих данных обращает внимание отсутствие в течение всего периода наблюдения случаев самоубийств при помощи острых предметов и прыжка с высоты (!), несмотря на то, что умышленные самопорезы достаточно распространённый способ суицида в популяции (по отдельным регионам РФ – 0,7-7,9%), а прыжок с высоты, хоть и редко, но всё же встречается в отдельных территориях РФ (0-2,2%).

Эти данные так же могут быть основанием для уточнения особенностей учёта (недоучёта) суицидов, тем более что городская высотная застройка и наличие технических объектов позволяют предполагать потенциальную возможность таких способов самоубийств.

В Ялutorовском районе структура используемых способов добровольного ухода из жизни с максимальным приближением отражает картину районного центра. На первом месте механическая асфиксия при повешении – 83,9%, на втором – самострел – 10,7%, на третьем – умышленное отравление – 3,6%. При анализе данных учёта, с одной стороны, так же обращает внимание полное отсутствие за весь период наблюдения случаев гибели от самопорезов, с другой, один суицид путём прыжка с высоты, в территории с малоэтажной жилой застройкой. В отсутствии персональных данных об этой трагедии, можно предположить, что местом гибели явилось техническое сооружение.

Таким образом, структура суицидальных действий, совершённых в Ялutorовске и районе, в целом близка к общероссийским показателям по доминированию самоповешений, но при этом характеризуется отсутствием случаев повреждённых острым предметом (самопорезы) и единичное наблюдение прыжка с высоты. Подобная статистическая картина (выпадение ряда способов) вполне обосновывает необходимость оценки условий регистрации и учёта самоубийств.

Алкоголь

Алкоголь является одним из наиболее значимых факторов, ассоциированных с суицидальной активностью. В среднем по стране он выявляется у 60-65% погибших от суицида [9]. Частота выявления алкоголя в крови при постмортальной экспертизе суицидентов в регионе исследования варьирует от 0 до 100%, что объясняется малым числом погибающих в отдельные годы. Тем не менее, при расчёте средних значений за весь период наблюдения этот показатель в Ялutorовске составляет – 63,1%, в Ялutorовском районе – 67,9%, что близко к данным в целом по Российской Федерации.

Полученные результаты подтверждает значимую роль этого фактора в суицидальной активности населения. Однако идентификация непосредственных мер профилактики, а главное – контингента (объекта воздействия), может вызывать трудности.

the first place is mechanical asphyxia through hanging – 83.9%, firearms take second place – 10.7%, intentional poisoning takes the third place – 3.6%. When analyzing the accounting data, attention is also drawn to the complete absence of deaths from self-cutting during the entire observation period and one suicide by jumping from a height in an area with low-rise residential buildings. In the absence of personal data about this tragedy, it can be assumed that the place of death was a technical structure.

Thus, the structure of suicidal acts committed in Yalutorovsk and the district, as a whole, is close to the all-Russian indicators for the dominance of self-hanging, but at the same time it is characterized by the absence of cases of damage to sharp objects (self-cutting) and a single observation of a jump from a height. Such a statistical picture (the loss of a number of ways) fully justifies the need to assess the conditions for registering and recording suicides.

Alcohol

Alcohol is one of the most significant factors associated with suicidal activity. On average across the country, it is detected in 60–65 % of those who die from suicide [9]. The frequency of detecting alcohol in the blood during post-mortem examination of suicides in the study region varies from 0 to 100%, which is explained by the small number of deaths in some years. However, when calculating the average values for the entire observation period, this indicator in Yalutorovsk is 63.1%, in the Yalutorovsky district it is 67.9%, which is close to the data for the Russian Federation as a whole.

The obtained results confirm the significant role of this factor in the suicidal activity of the population.

Таблица / Table 2

Способы самоубийств, совершённых в Ялutorовске и Ялutorовском районе в 2010-2020 гг.
Methods of suicides committed in Yalutorovsk and Yalutorovsk district in 2010-2020

Способ суицида Method of suicide	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Среднее Average
Ялutorовск / Yalutorovsk												
Механическая асфиксия (X70) Strangulation	n	17	7	15	10	10	5	3		1	2	
	%	89,4	70,0	88,2	90,9	83,4	100,0	100,0		25,0	66,7	83,3
Самоотравление (X62-69) Poisoning	n	1				1						
	%	5,3				8,3						2,4
Применение оружия (X72-X74) Firearm	n	1	2	2	1	1			3	1		
	%	5,3	20,0	11,8	9,1	8,3			75,0	33,3		13,1
Острым предметом (X78) Self-cutting	n											
	%											0
Прыжок с высоты (X80) Jump from height	n											
	%											0
Другие / Another	n		1									
	%		10,0									1,2
Всего / Total:	n	19	10	17	11	12	5	3	0	4	3	0
	%											100%

Ялutorовский район / Yalutorovsk district

Способ суицида Method of suicide	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Среднее Average
Механическая асфиксия (X70) Strangulation	n	9	11	12	4	6	1		2	1	1	
	%	75,0	78,7	92,3	100,0	100,0	100,0		66,7	100,0	100,0	83,9
Самоотравление (X62-X69) Poisoning	n	1	1									
	%	8,3	7,1									3,6
Применение оружия (X72-X74) Firearm	n	2	1	1				1	1			
	%	16,7	7,1	7,7				100,0	33,3			10,7
Острым предметом (X78) Self-cutting	n											
	%											0
Прыжок с высоты (X80) Jump from height	n		1									
	%		7,1									1,8
Всего / Total:	n	12	14	13	4	6	1	0	1	3	1	1
	%											100%

В частности, несмотря на высокие показатели выявления алкоголя в крови у суицидентов, диспансерная группа больных алкоголизмом (в расчёте на 100000 населения) в Ялutorовске и районе более, чем в три раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации и Тюмени (рис. 8). Другой косвенный показатель потребления алкоголя – число отравлений этанолом и его суррогатами – так же значительно ниже (в

However, the identification of direct preventive measures, and most importantly, the contingent (object of impact), can cause difficulties. In particular, despite the high rates of detection of alcohol in the blood of

отдельные годы от 3 до 20 раз (!), чем в Областном центре (табл. 3, рис. 9).

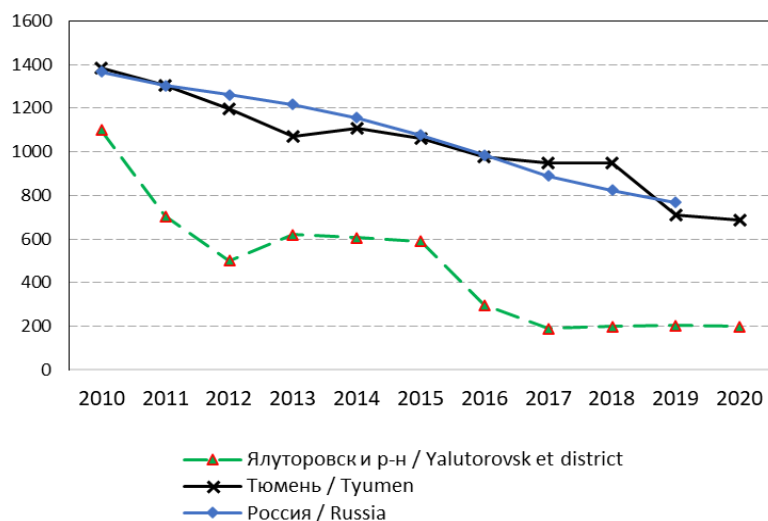


Рис. / Fig. 8. Количество больных, состоящих на диспансерном учёте с алкоголизмом в Ялуторовске и районе, Тюмени и Российской Федерации (на 100 000 человек) / The number of patients registered with alcohol addiction in Yalutorovsk and the district, Tyumen and the Russian Federation dispensary (per 100,000 people).

Такие данные вызывают сомнение в правильности учёта, а получаемые цифры не могут быть эффективно использованы в комплексном анализе суицидологической ситуации в регионе.

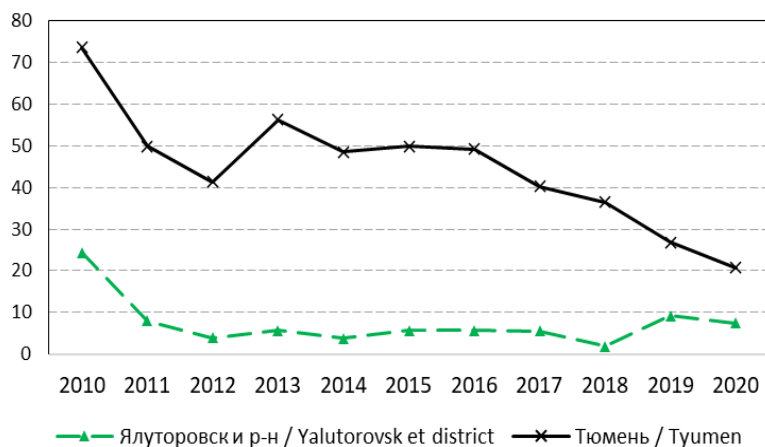


Рис. / Fig. 9. Число лиц, поступивших в лечебные учреждения с диагнозом «Алкогольное отравление» (на 100 000 человек) / The number of people admitted to medical institutions being diagnosed with "Alcohol poisoning" (per 100,000 people).

Обобщая данные по алкогольной составляющей суицидального поведения в Ялуторовске и сельской местности, можно указать на необходимость дополнительного анализа ситуации, в том числе оценки правильности действующей системы учёта.

suicides, the dispensary group of patients with alcohol addiction (per 100,000 population) in Yalutorovsk and the district is more than three times smaller compared to the average values for the Russian Federation and Tyumen (Fig. 8).

Another indirect indicator of alcohol consumption is the number of poisonings with ethanol and its surrogates – it is also significantly lower (in some years from 3 to 20 times (!)) than in the Regional Center (Table 3, Fig. 9).

Such data raise doubts about the accuracy of records, and the resulting figures cannot be effectively used in a comprehensive analysis of the suicidal situation in the region.

Summarizing the data on the alcohol component of suicidal behavior in Yalutorovsk and its rural areas, one can point out the need for additional analysis of the situation, including an assessment of the correctness of the current accounting system.

Conclusion.

The study of the suicidological situation in the region is an important stage of research that allows assessing the level of suicide, identifying risk factors and groups, identifying possible areas for improving prevention measures and evaluating their effectiveness.

In the terms of small territories, carrying out such work is associated with a number of features mainly due to the small number of annually recorded cases of voluntary death. This significantly limits the possibilities of objective dynamics of the level of suicidal activity of the population, associated pro-suicidal psychological, biological, socio-economic and other factors.

Таблица / Table 3

Показатели распространённости алкоголь-ассоциированных показателей в Ялуторовске и Ялуторовском районе, Тюмени и Российской Федерации в 2010-2020 гг. / Prevalence rates of alcohol-associated indicators in Yalutorovsk and the Yalutorovsk district, Tyumen and the Russian Federation in 2010-2020

Показатель Indicator	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
*Ялуторовск и Ялуторовский район / Yalutorovsk and Yalutorovsk district											
Алкоголизм, п Alcohol addiction, p на 100 тысяч per 100,000 population	586	358	259	324	322	313	160	103	108	110	107
	1100,9	704,4	501,2	619,4	606,6	589,7	297,7	189,8	199,1	202,9	198,0
Алкогольное отравление, п Alcohol poisoning на 100 тысяч	13	4	2	3	2	3	3	3	1	5	4
	24,4	7,9	3,9	5,7	3,8	5,7	5,6	5,5	1,8	9,2	7,4
Тюмень / Tyumen											
Алкоголизм, Alcoholism на 100 тысяч per 100,000 population	8374	7839	7713	7157	7643	7294	6930	6963	6961	5512	5402
	1386,3	1303,5	1196,2	1070,7	1110,2	1059,5	977,7	950,5	950,2	708,0	685,0
Алкогольное отравление, п Alcohol poisoning на 100 тысяч	445	300	267	369	334	344	349	295	267	209	163
	73,7	49,9	41,4	55,2	48,5	49,9	49,2	40,3	36,4	26,8	20,7
Российская Федерация / The Russian Federation											
Алкоголизм, на 100 тыс.	1367,1	1304,3	1261,2	1215,7	1155,4	1076,2	984,0	888,2	823,4	767,8	*

Примечание: *учёт отмеченных показателей осуществляется по территории в целом. / Note: *the noted indicators are taken into account for the territory as a whole.

Заключение.

Изучение суицидологической ситуации в регионе – важный этап исследований, позволяющий оценить уровень самоубийств, выделить факторы и группы риска, определять возможные направления совершенствования мер профилактики и оценивать их эффективность. В условиях малых территорий проведение подобной работы сопряжено с рядом особенностей, преимущественно обусловленных небольшим числом ежегодно регистрируемых случаев добровольной смерти. Это значительно ограничивает возможности объективной динамики уровня суицидальной активности населения, ассоциированных просуицидальных психологических, биологических, социально-экономических и других факторов. Используемый в настоящей работе динамический анализ с расчётом средних величин за период с 2010 по 2020 гг. (11 лет) на примере малой территории, позволяет преодолеть отдельные трудности и дать более полную картину происходящего в регионе исследования.

В ходе анализа было показано, что г. Ялуторовск и район

The dynamic analysis used in this paper with the calculation of average values for the period from 2010 to 2020 (11 years) on the example of a small area, allows to overcome certain difficulties and give a more complete picture of what occurs in the region of study.

Our analysis shows that the city of Yalutorovsk and its district, a cultural and historical pearl of the south of the Tyumen region, belong to territories with a dynamically declining level of suicidal activity of the population, and in recent years have shown indicators that are below the national average. However, the revealed significant “rejuvenation” of female suicides in both urban

– культурно-историческая жемчужина юга Тюменской области, относится к территориям с динамично снижающимся уровнем суицидальной активности населения, и в последние годы демонстрирует показатели ниже среднероссийских. Тем не менее, вызывает озабоченность выявленное значительное «омоложение» женских суицидов как в городской, так и сельской популяции, более частое, чем по стране, применение огнестрельного оружия, постмортальное выявление превышающего уровня алкогольной составляющей при отмеченных «особенностях» наркологического учёта, требует более глубокого анализа ситуации в целом.

Представленный в данной статье анализ ограничивается оценкой ключевых показателей летальных самоубийств (Сообщение I). В последующих работах будут представлены результаты изучения суицидальных попыток в территории исследования (II) и возможное участие отдельных ассоциированных с суицидальной активностью социально - экономических факторов (III).

Литература / References:

1. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization, 2018.
2. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография. Под ред. проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3 [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Collective monograph. Edited by prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p. ISBN 978-5-91409-537-3] (In Russ)
3. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарагашева Е.П., Бухна А.Г., Приленский Б.Ю. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14-20. [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I., et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10502 (In Russ)
4. Михайлова Н.Ю., Голенков А.В. Анализ посмертных комплексных судебных психолого - психиатрических экспертиз, связанных с самоубийствами. *Девантология*. 2020; 4 (2): 46-53. [Mikhaylova N.Yu., Golenkov A.V. Analysis of post-mortal forensic psychological and psychiatric examinations related to suicide. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (2): 46-53.] DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-46-53 (In Russ)
5. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (1): 14. [Lyubov E.B., Kulikov A.N. The attitude of psychiatric hospital workers to suicidal behavior of patients: primary results. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (1): 14.] (In Russ)
6. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. *Девантология*. 2020; 4 (1): 33-44. [Torkunov P.A., Polozhy B.S., Rybakina A.V., Ragozina N.P., Litus S.N., Shabanov P.D., Zemlyanoy A.V. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 33-44.] DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44 (In Russ)
7. Рошина О.В. Аутоагрессивное поведение при алкогольной зависимости, аффективных расстройствах и их коморбидности. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 19-21. [Roshchina O.V. Autoaggressive behavior in alcohol dependence, affective disorders and their comorbidity. *Academic Journal of Western Siberia*. 2020; 16 (3): 19-21.] (In Russ)
8. Разводовский Ю.Е. Влияние ценового регулирования доступности алкоголя на уровень суицидов в России. *Девантология*. 2019; 3 (2): 9-12. [Razvodovskiy Y.E. The effects of alcohol pricing policy on suicide rates in Russia. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 9-12.] (In Russ)
9. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956-2013 гг. *Суицидология*. 2016; 7 (3): 3-12. [Nemtsov A.V., Shellugin K.V. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1959-2013. *Suicidology*. 2016; 7 (3): 3-12.] (In Russ)
10. Лоскутникова Е.И., Гиль А.Ю., Алехин И.Н., Хальфин Р.А. Анализ заболеваемости отравлениями этанолом и суррогатами алкоголя в Иркутской области за период с 2010 по 2017 год. *Сеченовский вестник*. 2019; 10 (2): 36-44. [Loskutnikova E.I., Gil A.Yu., Alyokhin I.N., Khalfin R.A. Analysis of the incidence of ethanol poisoning and alcohol surrogates in the Irkutsk region for the period from 2010 to 2017. *Sechenovsky Bulletin*. 2019; 10 (2): 36-44.] (In Russ)
11. Разводовский Ю.Е. Алкогольные отравления и гендерный градиент ожидаемой продолжительности жизни в Беларуси. *Девантология*. 2017; 1 (1): 21-26. [Razvodovskiy Y.E. Fatal alcohol poisonings and gender gap in life expectancy in Belarus. *Deviant Behavior (Russia)*. 2017; 1 (1): 21-26.] (In Russ)
12. Соловьев А.Г., Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Кузин С.Г., Красильников С.В. Анализ достоверности статистики смертности по причинам на примере случаев смерти от алкоголь-атрибутивных состояний. *Вопросы наркологии*. 2014; 6: 10-26. [Soloviev A.G., Vyazmin A.M., Mordovsky E.A., Kuzin S.G., Krasilnikov S.V. Analysis of the reliability of mortality statistics by causes on the example of deaths from alcohol-attributed conditions. *Issues of narcology*. 2014; 6: 10-26.] (In Russ)
13. Буряк В.В. Пандемия COVID-19, инфопаника и пост-вирусная экономика. *Бенефициар*. 2020; 77: 35-39. [Buryak V.V. COVID-19 pandemic, infopanics and post-viral economy. *Beneficiary*. 2020; 77: 35-39.] (In Russ)
14. Рябов О.В. Российская экономика и COVID-19: новые вызовы. *Научные труды Северо-Западного института управления РАНХиГС*. 2020; 11 (4-46): 216-220. [Ryabov O.V. Russian Economy and COVID-19: New challenges. *Scientific papers of the Northwestern Institute of Management of the RANEPa*. 2020; 11 (4-46): 216-220.] (In Russ)
15. Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Жабина Д.В. COVID-19. Рост мыслей о суициде после перенесенной инфекции. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 9-14. [Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Boyko O.M., Vorontsova O.Yu., Zhabina D.V. COVID-19. The growth of thoughts about suicide after an infection. *Scientific Forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 9-14.] (In Russ)

16. Розанов В.А. Насущные задачи в сфере суицидальной профилактики в связи с пандемией COVID-19. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 39-52. [Rozanov V.A. Current tasks in the field of suicidal prevention in connection with the COVID-19 pandemic. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 39-52.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52 (In Russ / Engl)
17. Информация о положении на рынке труда в Тюменской области на 01.04.2021г (admtymen.ru) [Information about the situation on the labor market in the Tyumen region on 01.04.2021 (admtymen.ru)] (In Russ)
18. РФ. Ситуация на рынке труда приблизилась к допандемическим показателям (mintrud.gov.ru) [RF. The situation on the labor market has approached the pre-pandemic indicators (mintrud.gov.ru)] (In Russ)
19. Численность постоянного населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2021 года. (Дата обращения: 27 апреля 2021) [The number of permanent population of the Russian Federation by municipalities as of January 1, 2021. (Accessed: April 27, 2021)] (In Russ)
20. Гарагашева Е.П., Вельчева А.И., Спадерова Н.Н., Калашников А.А., Тальчук О.В., Кузьмин О.Н. Динамика показателей суицидальной смертности в Тюменском регионе в 2005-2020 гг. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2021; 2: 55-58. [Garagasheva E.P., Velcheva A.I., Spaderova N.N., Kalashnikov A.A., Talchuk O.V., Kuzmin O.N. Dynamics of suicidal mortality rates in the Tyumen region in 2005-2020. *Ugra healthcare: experience and innovations*. 2021; 2: 55-58.] (In Russ)
21. Зотов П.Б., Шидин В.А., Калашников А.А., Хохлов М.С., Спадерова Н.Н. Суицидальные действия в г. Тобольске в 2010-2020 гг. (Западная Сибирь). *Девантология*. 2021; 5 (1): 48-57. [Zotov P.B., Shidin V.A., Kalashnikov A.A., Khokhlov M.S., Spaderova N.N. Suicidal actions in Tobolsk in 2010-2020 (Western Siberia). *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (1): 48-57.] DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-48-57 (In Russ)
22. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: P32 Стат. сб. / Росстат. М., 2020. 1242 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2020: P32 Stat. sat. / Rosstat. M., 2020. 1242 p.] (In Russ)
23. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 263 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2015: Stat. sat. / Rosstat. M., 2015. 263 p.] (In Russ)
24. Демографический ежегодник России. 2019: Стат.сб. / Д 31 Росстат. М., 2019. 252 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2019: Stat.sat. / D 31 Rosstat. M., 2019. 252 p.] (In Russ)
25. Сапожников С.П., Козлов В.А., Карышев П.Б., Голенков А.В. Возрастная динамика суицидов. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 3-5. [Sapozhnikov S.P., Kozlov V.A., Karyshev P.B., Golenkov A.V. Age dynamics of suicides. *Academic Journal of Western Siberia*. 2021; 17 (1): 3-5.] (In Russ)
26. Статистический ежегодник: Стат. сб. Тюменская область (кроме Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) в 2-х частях. Ч I (II) (1990-2016) / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. Т., 2020. 322 с.: ил. [Statistical yearbook: Statistical Collection of the Tyumen Region (except Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra and Yamalo-Nenets Autonomous Okrug) in 2 parts. Ch I (II) (1990-2016) / Department of the Federal State Statistics Service for the Tyumen Region, Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra and Yamalo-Nenets Autonomous Okrug. T., 2020. 322 p.] (In Russ)
27. Зотов П.Б., Бузык О.Ж., Уманский М.С., Хохлов М.С., Зотова Е.П. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 3 (100): 62–66. [Zotov P.B., Buzik O.J., Umansky M.S., Khokhlov M.S., Zotova E.P. Methods of suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 3 (100): 61–64.] DOI: 10.26617/1810-3111-2018-3(100)-61-64
28. Штаньков С.И., Мыгыга П.Г., Гольшев В.Ю., Малева С.С. Особенности поведения суицидентов в г. Воронеже. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2019; 76: 33-38. [Stankov S.I., Motiga P.G., Golyshv V.Y., Maleva S.S. Behaviors of suicides in the city of Voronezh. *Scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region*. 2019; 76: 33-38.] (In Russ)

SUICIDOLOGICAL SITUATION IN A SMALL TERRITORY: EXPERIENCE IN SYSTEM ANALYSIS. MESSAGE I: SUICIDES

M.S. Umansky, E.P. Garagasheva,
B.Y. Prilensky, N.N. Spaderova,
A.G. Bukhna, A.B. Prilensky

Regional Narcological Dispensary, Tyumen, Russia; umansky72@yandex.ru
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; prilensky@mail.ru
Academic Center of Family Psychology, Tyumen, Russia; e.p.note@mail.ru
Regional clinical hospital № 1, Tyumen, Russia; prilensky@gmail.com

Abstract:

The study of the suicidological situation in the region is an important stage of research that allows assessing the level of suicide, identifying risk factors and groups, identifying possible areas for improving prevention measures and evaluating their effectiveness. In the conditions of small territories, carrying out such work is associated with a number of features, among which, according to the authors, the most significant are: 1. A large spread in the values of the level of suicidal mortality (calculated per 100,000 population) in different periods (years). 2. Difficulties considering suicidal attempts (lack of instrument). 3. Limitation of the possibility of correct assessment of risk factors (alcohol, unemployment, standard of living, etc. 4. Limitation of access to the help of mental health specialists. *Aim of the study:* to analyze the suicidal activity of the population in a small area. *Material and methods:* to obtain a more objective picture, the authors used a dynamic approach with an assessment of key indicators for a long period (2010-2020 in this work.) The city of Yalutorovsk (40 thousand population) and the district (14 thousand population) were chosen as a small territory. In this first report the analysis of lethal suicides is given *Results:* the study showed that the city of Yalutorovsk and the district, a cultural and historical pearl of the south of the Tyumen region, belongs to territories with a dynamically declining level of suicidal activity, and in recent years has shown indicators below the national average (below 10 cases per 100,000 population). Still, during the implementation of the work, a significant “rejuvenation” of female suicides was revealed both in the urban and rural populations, the more frequent use of firearms compared to other regions of the country, post-mortem detection of an excess level of the alcohol component with the noted “peculiarities » narcological registration, which requires a deeper analysis of the situation as a whole. In *conclusion*, the authors conclude that the dynamic approach is sufficiently effective and acceptable to analyze the suicidological situa-

tion in a small area. The results obtained can be of great importance for practical public health and the development of differentiated preventive measures.

Keywords: suicide, suicidological situation, dynamic assessment of the suicidal situation, small territories, suicide prevention, Yalutorovsk, Tyumen region, Western Siberia

Вклад авторов:

М.С. Уманский: разработка дизайна исследования, анализ полученных данных, написание и редактирование текста рукописи;

Е.П. Гарагашева: обзор публикаций по теме статьи, получение данных для анализа, перевод;

Б.Ю. Приленский: написание и редактирование текста рукописи;

Н.Н. Спадерова: обзор публикаций по теме статьи; получение данных для анализа;

А.Г. Бухна: обзор публикаций по теме статьи; получение данных для анализа;

А.Б. Приленский: Получение данных для анализа, статистический анализ.

Authors' contributions:

M.S. Umansky: developing the research design, analysis of the obtained data, article writing, article editing;

E.P. Garagasheva: reviewing of publications of the article's theme, obtaining data for analysis, translation;

B.Y. Prilensky: article writing, article editing;

N.N. Spaderova: reviewing relevant publications, obtaining data for analysis;

A.G. Bukhna: reviewing relevant publications, obtaining data for analysis;

A.B. Prilensky: obtaining data for analysis, statistical analysis.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 19.11.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.12.2021.

Для цитирования: Уманский М.С., Гарагашева Е.П., Приленский Б.Ю., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение I: самоубийства. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 113-131. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-131

For citation: Umansky M.S., Garagasheva E.P., Prilensky B.Y., Spaderova N.N., Bukhna A.G., Prilensky A.B. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message I: suicides. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 113-131. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-131 (In Russ / Engl)

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Редакция журнала «Суицидология» принимает к публикации материалы по теоретическим и клиническим аспектам, результаты научных исследований, оригинальные и обзорные статьи, лекции, и др., по следующим темам:

1. Общая и частная суицидология.
2. Психология, этнопсихология и психопатология суицидального поведения и агрессии.
3. Методы превенции и коррекции.
4. Социальные, социологические, правовые, юридические аспекты суицидального поведения.
5. Историческая суицидология.

Правила при направлении работ в редакцию:

1. Статья предоставляется в электронной версии (до принятия статьи в печать) и в распечатанном виде (1 экз.). Печатный вариант должен быть подписан всеми авторами.

2. Журнал «Суицидология» включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), международную систему цитирования **Web of Science** (ESCI) и **EBSCO Publishing**. Поэтому электронная версия обязательно размещается и доступна на сайте elibrary.ru и других систем. В связи с этим передача автором статьи для публикации в журнале *подразумевает его согласие* на размещение статьи и контактной информации на данном и других сайтах.

3. На титульной странице указываются: Название статьи, полные ФИО, учёная степень, звание, место работы (полное официальное название учреждения и его адрес) и должность авторов, номер контактного телефона, адрес электронной почты.

Для каждого автора необходимо указать:

- а) SPIN-код в e-library (формат: XXXX-XXXX),
- б) Researcher ID (формат: X-XXXX-20XX),
- в) ORCID iD (XXXX-XXXX-XXXX-XXXX).

4. Перед названием статьи указывается УДК.

5. Текст статьи должен быть набран шрифтом Times New Roman 14, через полупетельный интервал, ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая устанавливается в меню «Абзац». Не использовать для красной строки функции «Пробел» и Tab. Десятичные дроби следует писать через запятую (не использовать точку). Объём статьи – до 24 страниц машинописного текста (для обзоров – до 36 страниц).

6. Оформление оригинальных статей должно включать: название, ФИО авторов, организация, введение, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы, *вклад каждого автора* (при коллективной работе) при подготовке и написании статьи, обзора; *финансовые условия*. Возможно авторское оформление статьи (согласуется с редакцией).

7. К статье прилагается развёрнутое резюме объёмом до 400 слов, ключевые слова. В реферате даётся описание работы с выделением разделов: введение, цель, материалы и методы, результаты, выводы. Он должен содержать *только существенные факты работы*, в том числе *основные цифровые показатели*.

8. Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, величин и терминов допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы при их первом упоминании в тексте статьи (не используется в резюме). Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

9. *Статистика*. Данные исследований должны быть статистически обработаны на базе компьютерной программы SPSS-Statistics. Используемые методы статистики должны быть подробно описаны в соответствующем разделе статьи.

10. Таблицы должны быть выполнены в программе Word, компактными, иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные графы. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

11. Диаграммы оформляются в программе Excel. Должны иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные категории. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

12. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках в соответствии с при-статейным списком литературы, оформленным в соответствии с ГОСТом и расположенным в конце статьи. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы по мере их упоминания. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

В списке литературы указываются:

а) для журнальных статей: Фамилия и Инициалы автора (-ов; не более трех). Название статьи. *Журнал*. Год; том (номер): страницы «от» и «до». DOI: (если имеется)

б) для книг: Фамилия и Инициалы автора. Полное название. Город (где издана): Название издательства, год издания. Количество страниц;

в) для диссертации – Фамилия и Инициалы автора. Полное название: Дисс.... канд. (или докт.) каких наук. Место издания, год. Количество страниц.

Все русскоязычные первоисточники должны иметь перевод на английский, размещенный в [квадратных скобках].

13. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.

14. *Рецензирование*. Издание осуществляет рецензирование всех поступающих в редакцию материалов, соответствующих тематике журнала, с целью их экспертной оценки. *Все статьи подвергаются двойному слепому рецензированию независимыми экспертами* (срок: до двух месяцев). После получения заключения Редакция направляет авторам копии рецензий или мотивированный отказ. Текст рукописи не возвращается. Замечания рецензентов обязательны для исполнения при последующей доработке статьи.

Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а также отклонения работы из-за несоответствия её профилю или требованиям журнала.

15. Каждая статья должна иметь полный идентичный профессиональный перевод на английском языке с соблюдением всех имеющихся в русскоязычной версии условий оформления текста, таблиц и рисунков. Перевод на английский осуществляется после прохождения рецензирования и согласования основного текста. Представленный авторами перевод обязательно подвергается экспертизе. В случае его несоответствия требованиям качества профессионального уровня статья направляется переводчику, оплата услуг которого не входит в обязательства редакции.

16. Редакция не принимает на себя ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшие по вине авторов присланных материалов.

Статьи в редакцию направляются по электронной почте на адрес: note72@yandex.ru

После положительного заключения рецензентов и принятия статьи для публикации, печатная версия, подписанная всеми авторами, направляется в редакцию по адресу: 625041, г. Тюмень, а/я 4600, редакция журнала «Суицидология».

