

СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА САМОУБИЙСТВА

Букин С.И.

Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»

Гродно, Беларусь

e-mail: s.bukin.grodno@gmail.com

Введение. Исследования суицидального поведения (СП) в настоящее время все больше обретают черты завершеного эпидемиологического исследования с понятными темпоральными и динамическими характеристиками и территориальной идентичностью распространенности [1].

Наличие типовых этапов развития наделяет СП свойствами автономного саморегулирующегося процесса, имеющего возможность реализоваться при жизни человека, в определенном смысле существующего независимо [2]. В таком понимании фактическое отсутствие препятствий к совершению СУ органично дополняет представление о СП, как о свойстве человека, которое может или не может быть реализовано и определяет его сущность, коморбидную смыслам существования, как возможность прекращения жизни на любом из ее сознательных этапов.

Цель. Исследовать на основе синергетического метода семантическое содержание факторов риска самоубийства

Материалы и методы исследования. Проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, опубликованных собственных работ, результаты которого использованы в экспериментальном исследовании, в том числе, в формальных математических моделях.

Распространенность частоты самоубийств (ЧСУ) свидетельствует об эпидемиологическом характере суицидальной активности населения (САН), в котором присутствуют системоорганизующие правила и территориальная идентичность с ключевой ролью социального компонента [1, 3]. Социальная парадигма суицидогенеза позволяет выделить медико-социальные характеристики (МСХ) среднестатистического суицидента, которые свидетельствуют об относительной идентичности начальных условий развития СП в частных случаях. Это наделяет МСХ свойствами не агрессивных феноменов, предопределивших самоубийство (СУ), а латентных социальных доминант, приобретших значимость при появлении триггеров, изменивших качество социального функционирования.

В исследовании, проведенном с апреля по июль 2025 года по случаям госпитализаций в стационарные организации здравоохранения пациентов в связи с совершёнными летальными суицидальными действиями (ЛСД, n=86) установлены модальные МСХ, из которых 82% парасуицидентов проживали в городе; имели средне-специальное образование – 80%; находилось вне брака – 77%; совместно проживали – 62%; не имели детей 59%; 57% – женщины; в

возрасте 11-20 и 31-40 лет – 56%; способ ЛСД (X78) – 51%. При очевидных на первый взгляд среднестатистических МСХ потенциального парасуицидента только в 1% случаев присутствовали все из них.

В представлениях о диагностической значимости суммарного значения ФРС фактически используется понятие о «наследовании» в теории множеств или о «чистых множествах», когда генеральная совокупность множеств личности суицидента имеет конечное значение, определенное исходными данными. Однако, динамичность обстоятельств в пресуициде свидетельствует, что личность суицидента – транзитивное множество n уровней исходных подмножеств, на основе которых создаются вторичные ассоциативно-аналитические подмножества (ААП) [4]. В практической плоскости это означает, что в каждой единице времени риск СУ, основанный на инструментальном исследовании личности потенциального суицидента, недооценен и может считаться объективным только условно по причине невовлечения в его анализ ААП, относящихся к более высокому уровню обобщения.

Такая принадлежность ФРС множеству производных транзитивной личности суицидента подтверждает их латентный характер, приобретающий значение облигатного в условиях экспансии внешних триггеров СП, и свидетельствует, что доступные определению ФРС являются маркерами актуальности СП, но никак не его индукторами: это – *locus minoris resistentiae* или характеристики, наиболее чувствительные к изменению витальных установок человека.

СП, как совокупность действий и решений человека, направленных на прекращение болезненного взаимодействия с окружающей средой, представляется ничем иным как стремлением создания нового субъективного порядка отношения вещей (системы координат), в том числе, «нулевого», в связи с неуправляемостью отношений в настоящем или субъективным хаосом, как результатом длительного взаимодействия личности и ОМ в условиях поглощения социальными императивами индивидуальных запросов [5]. Это определяет прогрессивность энтропии информационной системы человека (ИСЧ) [4].

В упомянутом выше исследовании для оценки субъективного отношения ко времени, связанному с ЛСД, проведен опрос пациентов по методике «Семантический дифференциал времени» (СДВ). Среднее значение отношения парасуицидентов к прошлому времени, сопряженному с совершением ЛСД, в 6,7 раз ниже среднего значения по СДВ в целом (2,8). При этом эмоциональная окраска времени (ЭВ) и структура времени (СВ) прошлого, имея отрицательные значения, меньше соответствующих средних показателей в 4,2 раза (ЭВ - в 5 раз, СВ – в 3,4 раза), а среднего значения будущего и настоящего – в 6,9 и 4,6 раз соответственно. Результат свидетельствует о низкой структурированности прошлого, замедлении психических процессов, утрате личностной идентичности и фрустрированности, что определяет ИСЧ при совершении ЛСД, как закрытую информационную систему с субъективным

отсутствием времени на этапе непосредственно ЛСД.

Одним из последствий перехода человека к закрытой модели информационного обмена является субъективное искажение восприятия времени, связанное со снижением объемов и качества регистрации изменений внешнего мира. Низкая интенсивность сторонних стимулов и неизменность внутренних негативных нарративов определяют выбор между находящимися в равной доступности положительным и отрицательным решениями о СУ в пользу наименее ресурсозатратного, чем и объясняются сложности прекращения суицидальных практик и интенций по совершению ЛСД в структуре СП [4].

Результаты исследования. СП, как совокупность действий и решений человека, направленных на прекращение болезненного взаимодействия с окружающей средой, представляется стремлением создания нового субъективного порядка отношения вещей (системы координат), в том числе, «нулевого», в связи с неуправляемостью отношений в настоящем или субъективным хаосом. В этом контексте основой для развития СП выступает избыточность десинхронизированного содержания кейса «самоубийство», свидетельствующего о выраженности психической энтропии (хаоса) [2]. Ее присутствие объясняется как результат длительного взаимодействия личности и общественного мнения в условиях поглощения социальными императивами индивидуальных запросов, обуславливающий формирование хаотической динамической аксиомальной системы. Триггерами же ЛСД, согласно теории хаоса, как раз и выступают незначительные по содержанию и неактуальные вне СП эмоциональные эпизоды.

Выводы. Результаты исследования характеризуют СП, как альтернативную модель жизнедеятельности, присутствующую у человека на протяжении всей его жизни. Медико-социальные ФРС являются вторичными по отношению к истинным его причинам, латентными в структуре пресуицида. СП с позиций математического анализа является формой жизнедеятельности в ответ на состояние субъективного хаоса, целью которой является создание нового порядка взаимодействия вещей, обеспечивающего синхронизацию индивидуальных запросов и возможностей. ЛСД в структуре собственной модели СП представлены императивными действиями по формированию новых правил (в том числе, «нулевых») на повторный хаос в системе отношений, выстроенной внутри неизменной ситуации кризиса. Изначальная допустимость СУ и ее присутствие на любом уровне сознания способствуют безальтернативному включению чрезмерных необратимых действий по прекращению жизни – как исключительного варианта в последовательности собственных действий – в один из исходных способов решения кризисной ситуации.

Литература

1. Букин, С. И. Личность и общественное мнение в этиопатогенезе самоубийств / С. И. Букин, Е. М. Тищенко // Суицидология. – 2016. – Т. 7, № 3 (24). – С. 32-39.

2. Букин, С. И. Самоубийство и суицидальная активность: решения в системе управления кейсами / С. И. Букин // Медицинская и психосоциальная реабилитация. – 2025. – Т. 1, № 1 (1). – С. 35-39.

3. Букин, С. И. Суицидальная активность в статистической ретроспекции / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 22, № 3. – С. 229-238.

4. Букин, С. И. Информационные паттерны самоубийства / С. И. Букин // Девиантология. – 2025. – Т. 9, № 1 (16). – С. 43-54.

5. Иванова, Е. А. Теория хаоса и когнитивные процессы / Е. А. Иванова // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36 (2). – С. 12-27.

SEMANTIC ANALYSIS OF SUICIDE RISK FACTORS

Bukin S.I.

*Grodno Regional Clinical Center «Psychiatry and Narcology»
Grodno, Belarus*

The suicide risk factors that form the basis for determining its severity are secondary. Simply summing them up significantly reduces the reliability of the risk assessment results. The decision to commit lethal suicidal acts is made under conditions of consciousness control by a chaotic dynamic system of relationships and a subjective lack of time. Suicidal actions, from the standpoint of mathematical analysis, are an imperative desire to create new (including «zero») rules for repeated chaos in a system of relations built within an unchanging situation of crisis.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ СОЦИОФОБИЯХ

Бялая Е.М., Королёва Е.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь
byalaya_elena@mail.ru*

Введение. Социофобия, в настоящее время, рассматривается как неодолимая, иррациональная боязнь исполнения каких-либо общественных действий (например, публичных выступлений), либо действий, которые предполагают вниманием со стороны посторонних лиц: боязнь взглядов прохожих на улице, боязнь находиться в общественном месте, невозможность заниматься чем-либо при наблюдении со стороны, боязнь показаться глупым в глазах окружающих. Также социофобия сопровождается физическими симптомами, такими как потливость, тахикардия, головокружение, тошнота. Социофобии делятся на специфическую и генерализованную. Специфические