

10. Гурович И.Я., Прейс В.Б., Голланд В.Б. Психиатрическая помощь населению России (в показателях деятельности за 1986-1993 гг.). М., 1995. 676 с.
11. Diekstra R.F.W. The epidemiology of suicide and parasuicide. *Arch. suicide Res.* 1996; 2 (1): 1-29.
12. Kerhof A.J.F., Schmidtke A., Bille-Brache U. et al. Attempted suicide in Europa. *Europe Series: Psychological Studies.* 1994; 16: 296.
13. Schmidtke A. Perspective: suicide in Europe. *Suicide Life Threat. Behav.* 1997; 27 (1): 127-136.
14. Бачериков Н.Е. О дифференциальной диагностике острых психогенных непсихотических реакций с аномальными формами поведения. М., 1978. 182 с.
15. Бедрин Л.М. О самоубийствах, совершаемых военнослужащими в связи с наличием заболеваемости. *Военно-медицинский журнал.* 1968; 31: 131-156.
16. Квасенко А.В. Суициды у военнослужащих (психопатологический аспект по материалам мирного времени): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Л., 1969. 45 с.
17. Нечипоренко В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте. *Саморазрушающее поведение у подростков.* Л., 1991. С. 36-41.
18. Тиунов С.В. Аутоагрессивное поведение у военнослужащих срочной службы (клиническая феноменология, прогноз, лечение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000. 21 с.
19. Beighley P., Broun G., Tompson W. DSM-III-R Brief reactive psychosis among air force recruits. *J. Clin Psychiatry.* 1992; 53 (8): 283-288.
20. Datel W.E., Jones F.D. Suicide in United States army personnel, 1979- 1980. *Milit. Med.* 1982; 147 (10): 843-847.

PERSONAL AND PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOUR IN MILITARY PERSONNEL

E.S. Mehdiyev

Main Clinical Hospital of the Ministry of Defence of the Republic of Azerbaijan, Head of Psychiatric Department, Chief Psychiatrist of the Ministry of Defence, Colonel of Medical Services

The study of personality-psychological risk factors for suicidal behavior in military personnel with mental disorders, conducted on the basis of the analysis of personality indicators, showed that they have significant differences among the officers and ranked personnel. A comprehensive assessment of the influence of clinical-psychopathological, personality - psychological and situational factors on the risk of suicidal behavior in patients with mental disorders allows us to conclude that suicidal behavior is the result of a complex interaction of all the above determining factors, the priority value of which is ambiguous in each specific case. To increase the effectiveness of measures for timely diagnosis, differentiated therapy and prevention of suicidal behavior in individuals with mental disorders, it is necessary to develop a typology of mechanisms of suicidal behavior, which allows to highlight the leading system-forming link in the complex action of the main factors of suicidal risk: psychopathological syndrome – personality – situation.

Keywords: military personnel, suicidal behavior, personality traits, diagnosis, therapy

Информация об авторе:

Мехтиев Эльшад Сабир оглу – к.м.н. (SPIN-код: 4575-8393, AuthorID: 751418). Место работы и должность: полковник медицинской службы, главный психиатр Министерства обороны, заведующий психиатрическим отделением Главного клинического госпиталя Министерства обороны Азербайджанской Республики. Адрес: AZ 1078, Баку. ул. С.Selimov 3. Электронная почта: elshadmehdiyev@yahoo.com

Для цитирования: Мехтиев Э.С. Личностно - психологические факторы риска суицидального поведения у военнослужащих. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (1): 14-20. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-14-20

УДК 616.89-008

СУИЦИДЫ И СОСТОЯНИЕ ИЗМЕНЁННОГО СОЗНАНИЯ

Б.Ю. Приленский, А.В. Приленская, А.Г. Бухна, Р.И. Канбекова

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень

Массовая тревога и паника, усиливающаяся применением информационных психотехнологий, ведет к дезадаптации и дезадаптивному поведению индивида и дезорганизации общества. Состояния изменённого сознания, возникают спонтанно на фоне тревоги и паники и являются факторами риска суицидального поведения.

Ключевые слова: суицид, тревога, паника, информационное манипулирование, состояния измененного сознания

Современный человек неуклонно погружается в негативные переживания в связи с возрастающими рисками в экономике и политике. Приметами времени становятся все возрастающая интенсификация труда, сокращение времени на отдых и самообразование, замена человеческого общения компьютером, разобщенность и утрата смысла в жизни. Общество потребления создаёт условия неопределенности и развивает тревожность, которая возрастает в связи с конкуренцией и постоянной угрозой безработицы [1]. Благодаря этому падает или становится неконструктивной жизненная активность, поскольку возникают так называемые трудные состояния психики, введенный в научную практику Ф.Д. Горбовым, и проявляющихся при выполнении профессиональных задач временными нервными сры-

вами, быстропроходящими нарушениями оперативной памяти, пространственной ориентировки, вегетативной сферы. К причинам, вызывающим такие состояния, относятся чрезмерная психофизиологическая мобилизация организма, неблагоприятные факторы биологического, психологического и социального характера, преневротическая фиксация в памяти негативных переживаний, а также нарушения в сфере личностной мотивации [2, 3].

Все эти факторы воздействуют одновременно в условиях так называемой пандемии COVID-19 [4], которую смело можно отнести к числу социальных катастроф, провоцирующих панику, острое стрессовое и посттравматическое стрессовое расстройство, массовую агрессию, другие нарушения поведенческих реакций социума [5, 6]. В условиях пандемии можно говорить о возникновении так называемых доминантных состояний, в которой время реализации предстоящего события неизвестно. Такого рода состояние называется состоянием бдительности [7]. Одновременно можно отметить явления монотонии в условиях самоизоляции в сочетании со специфически подаваемой информацией об угрозе распространения вируса, заболеваемости и смертности в ежедневных сводках новостей.

Известно, что опасности гипнотизируют, а значит, вызывают «регрессию» психических процессов личности к архаической фазе умственной организации, при которой война является шаблонным выходом из трудного положения, многократно опробованным в исторической практике [8].

Состояния измененного сознания (или состояния транса) появляются в норме у каждого здорового человека примерно каждые 50-60 минут под влиянием различных факторов [9] и обычно протекают незаметно как для самого человека, так и для окружающих. Состояние рассеянной мечтательной задумчивости возникает при созерцании картин природы, экрана телевизора или компьютера, во время поездки в поезде под мерный перестук колес. Мы также погружаемся в собственные размышления при воспоминаниях или обдумывании решаемой задачи.

Это состояние позволяет активизировать воображение, фантазию, поиск нестан-

дартных решений. Неслучайно древние греки пользовались состояниями измененного сознания в своем научном поиске, при создании произведений архитектуры и искусства. В.Ю. Завьялов [10] отмечает, что изменение сознания происходит во всех случаях реорганизации взаимоотношений человека с окружающим миром. Доступ к ресурсным состояниям поэтам и ученым позволяет говорить о вдохновении («меня муза посетила...»).

Состояния измененного сознания часто возникают в различных религиозных практиках, позволяя во время молитвы, проповеди, ритуальных песнопениях достичь понимания сокровенных истин. Практика отшельничества в сочетании с постом – это также возможность достижения состояния измененного сознания путем сенсорной депривации.

Состояние измененного сознания возникает при выполнении физической монотонной работы или физических упражнениях (так называемое второе дыхание). Неслучайно подготовка бойца включает строевую подготовку, марш-броски и т.д., что позволяет освободиться от ненужных мыслей и переживаний и настроиться на выполнение боевой задачи.

В психотерапевтической работе состояния измененного сознания у пациентов возникают в ходе сеансов классического гипноза, а также при недирективном наведении транса [11], в ходе аутогенной тренировки, а также при применении других методик. Это позволяет путем прямого и недирективного внушения не только устранить невротические и психосоматические расстройства, избавиться от причин зависимого поведения, но и раскрыть личностный потенциал и начать жить «с легкой душой».

Но кроме, несомненно, положительного влияния, состояние транса может иметь и негативные последствия, особенно, если это используется с целью манипуляции. Этим могут пользоваться мошенники (вспомним гадание на улице или игру в наперстки), при организации продаж, при вербовке в тоталитарные секты или в рамках проведения мероприятий организаций сетевого маркетинга. Звонки по телефону с просьбой помочь попавшему в беду родственнику вызывают

замешательство (транс) с последующим выполнением потерпевшим всех инструкций.

В связи ситуацией повышенной готовности население периодически находится в условиях самоизоляции (частичная сенсорная изоляция), и вынуждено соблюдать защитные профилактические меры. Нами было обнаружено, что во время пандемии, мужчины молодого возраста $21,5 \pm 0,5$ лет склонны к клинически выраженным тревожным расстройствам, а женщины среднего возраста, $38,8 \pm 2$ лет, во время самоизоляции имеют депрессию, тревогу и паническое расстройство. Панические настроения возникают последние три года с завидной регулярностью. Новостные ленты, к сожалению, постоянно изобилуют самой разнообразной негативной информацией. В первых строках ежедневных сводок постоянно появляются сообщения о распространении инфекции, о выздоровевших и умерших в разных уголках мира, что формируют у зрителя ощущение неминуемой угрозы, тревоги, страха [4, 12].

Погружаясь в размышления, порожаемые слухами, население ищет выход в своих фантазиях, которые сопровождаются эмоциональным напряжением, нередко оторванных от действительности. При просмотре деструктивных репортажей, телепередач на фоне возникающего трансового состояния [2] осуществляется прямое или косвенное внушение, которое нередко даже не осознается зрителем. Многим знакомо длительное «залипание» в социальных сетях с потерей ощущения времени и пространства. Нет сомнения в том, что современные информационные интернет-технологии оказывают целенаправленное воздействие на массы, и, вызывая состояние транса, существенно сужают границы сознания, что используется для управления людскими массами.

В ситуации неопределённости, на фоне нарастающей тревоги, страха и депрессивных переживаний, в том числе в условиях пандемии, возрастает риск суицидального поведения [13, 14]. Психолог А. Асмолов считает, что в России в ситуации пандемии люди испытывают куда большую беспомощность, чем в других странах, из-за отсутствия доверия к власти [15]. Известно, что среди типов влияний экстремальных ситуаций на психику можно выделить наступя-

ющие мгновенно и отложенные, поэтому отсутствие негативной динамики суицидального поведения в настоящее время не должно усыплять бдительность служб суицидологической помощи.

Раннее выявление, профилактика суицидального поведения в рыночных условиях, как показывает мировой опыт, задача непростая. Мы считаем, что профилактика суицидального поведения не должна сводиться к чисто медицинским мероприятиям. Следует проводить комплексную продуманную и взвешенную информационную политику, позволяющую возродить уверенность населения в завтрашнем дне, вернуть чувство социального оптимизма, взаимопомощь на фоне и успехов возрождающейся экономики повышения благосостояния.

Формирование личности важно проводить с ранних лет, учитывая, что к пяти годам происходит формирование основных сценарных установок. Семье в этой ситуации следует вернуть возможность не только зарабатывать достойные деньги, но и находить возможность полноценно воспитывать детей. Стоит вспомнить об образовательных программах, проверенных временем, позволивших в советское время создать высокообразованное общество созидателей, обладающее целеустремленностью, волевыми качествами, способное противостоять трудностям. Школьное и внешкольное образование должно развивать всесторонне развитую личность, не потребляющую, а созидующую, стрессоустойчивую, способную трудиться в коллективе.

В процессе психотерапевтической работы с лицами, входящими в зону суицидального риска, представляется целесообразным адресовать прилагаемые усилия не только к коррекции тех или иных отдельных проблемных зон личности. Сознание, как высшая форма отражения действительности, как показывает практика, значительно сужено и фиксировано на узком круге актуальных проблем, что не позволяет подняться над кругом психотравмирующих факторов. Работа в состояниях измененного сознания позволяет не только проработать систему конденсированного опыта, высвободить заблокированные эмоции, но и высвободить имеющиеся ресурсы для активной жизни.

Литература:

1. Воеводина К.Д. Теоретический анализ изучения влияния общества потребления на тревожность человека. *Человек. Общество. Наука*. 2022; 3 (1): 113-120.
2. Гримак Л.П. Психология активности человека: Психологические механизмы и приёмы саморегуляции. М.: Книжный дом «ЛИБРИКОМ», 2017. 368 с.
3. Леончук С.Л. Болезни развития организма в онтогенезе. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 11-16.
4. Любов Е.Б. Граждане под короной, или как это делается в Израиле и около. *Девуантология*. 2020; 4 (1): 55-91. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-55-91
5. Кузина Н.В. Психика и информационная безопасность в условиях пандемии: последствия для личности и государства. *Galactica Media: Journal of Media Studies*. 2021; 3 (1): 146-189.
6. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Соблюдение противоэпидемических мер и интерпретация происходящего во время пандемии COVID-19. *Девуантология*. 2020; 4 (2): 8-21. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-8-21
7. Курбанова З.Х., Исмаилова Н.П. Информационно - психологическая безопасность личности в условиях пандемии. *Мир науки, культуры, образования*. 2021; 4 (89): 147-148.
8. Бехтерев В.М. Гипноз, внушение, телепатия. Сост., авт. Вступ. статьи и примеч. Г.Х. Щингаров. М.: Мысль, 1994. 364 с.
9. Эриксон М. Мой голос останется с вами. Обучающие истории Мильтона Эриксона. СПб. Петербург XXI век. 1995. 255 с.
10. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия. М., 1999, 250 с.
11. Эриксон Милтон. Стратегии психотерапии.: Пер с англ. СПб.: «Ювента», 1999. 543 с.
12. Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И., Боечко Д.И. Задачи психотерапии в условиях эпидемии COVID-19. *Научный форум. Сибирь*. 2020; 6 (2): 36-39.
13. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Положий Б.С. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 3-38. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38
14. Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И., Боечко Д.И., Ильницкая Е.А. Суицидальные угрозы и пандемия COVID-19. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 6-9.
15. «Россия – чемпион по отсутствию перспектив» <https://www.rosbalt.ru/moscow/2021/11/15/1931082.html> (Дата доступа: 4.04.2021).

SUICIDES AND THE STATE OF ALTERED CONSCIOUSNESS

*B.Y. Prilenskiy, A.W. Prilenskay,
A.G. Buhna, R.I. Kanbekowa*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Mass anxiety and panic, intensified by the use of psychic technologies, leads to maladaptation and maladaptive behavior of the individual and disorganization of society. States of altered consciousness arise spontaneously against the background of anxiety and panic and are risk factors for suicidal behavior.

Keywords: suicide, anxiety, panic, information manipulation, states of altered consciousness, trance

Информация об авторах:

Приленский Борис Юрьевич – д.м.н., 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 государ-

ственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: prilensk@mail.ru

Приленская Анна Владимировна – к.м.н., доцент (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Место работы и должность: доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Бухна Андрей Георгиевич – к.м.н. (SPIN-код: 2757-0463; ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Место работы и должность: старший преподаватель кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: Buhna_Andrey@mail.ru

Канбекова Рамиля Илдусовна (AuthorID: 745977; ORCID iD: 0000-0003-4910-5033). Место работы и должность: ассистент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: public_enemy@mail.ru

Для цитирования: Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И. Суициды и состояние изменённого сознания. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 20-23. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-20-23

УДК: 575.164+ 616.89-008.441.44+616.89-008.441.13

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ MTNR1A (rs34532313), MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260), DRD2 (rs1800497) С ФОРМАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Е.Ю. Сидорова, Э.А. Ахметова,
З.Ш. Ашуров, А.Р. Асадуллин,
Р.Ф. Насырова, И.С. Ефремов*

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии
им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Самоубийство является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Более глубокое понимание, лежащих в основе механизмов и процессов, приводящих к суицидальному поведению, имеет решающее значение для разработки эффективных превентивных стратегий. Исследование и идентификация биомаркеров может в понимании глубинных процессов или