

# СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44:614.822:796.012.514:614.8.084

Для цитирования: Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Молина О.В., Бухна А.Г. Прыжки с высоты с суицидальной целью: опыт оценки мер превенции. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 60-69. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-60-69](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-60-69)

## Прыжки с высоты с суицидальной целью: опыт оценки мер превенции

**Зотов П.Б.<sup>1,2</sup>, Гарагашева Е.П.<sup>1</sup>, Спадерова Н.Н.<sup>1,3</sup>,  
Бухна А.Г.<sup>1</sup>, Молина О.В.<sup>3</sup>, Бухна А.Г.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54

<sup>2</sup> НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии»  
Россия, 625027, Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102

<sup>3</sup> ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»  
Россия, р.п. Винзили, ул. Сосновая, 19

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Прыжки/падения с высоты с суицидальной целью – не самое частое явление в России, но статистика последних лет указывает на рост числа случаев добровольной смерти, реализуемых подобным способом. Сложность проблемы организации превенции, помимо выявления групп и факторов риска, во многом связана с трудностями использования традиционных ограничительных мер и в подавляющем числе случаев выходит за рамки деятельности специалистов в области психического здоровья. **Цель:** определить ключевые меры превенции суицидальных прыжков с высоты. **Результаты:** на основе анализа текущей ситуации, данных специальной литературы и собственного клинического опыта выделены ключевые направления профилактики суицидальных прыжков. Предложенный авторами подход позволяет указать на более широкий спектр возможных условий и мест совершения суицидальных действий путём прыжка с высоты. На этой основе возможно не только выделить некоторые ранее недостаточно проработанные разделы исследований, но и в перспективе обозначить наиболее эффективные направления профилактической деятельности, в том числе с учётом внедрения в отдельные сферы жизни общества различных нормативных, социальных, правовых и других мер, а также контроля уже действующих принципов и методов безопасности. В заключении сделан вывод о том, что предложенные меры в целом неспецифичны, в связи с чем превенция суицидов может рассматриваться как отдельный элемент или частный случай общей системы обеспечения безопасности жизнедеятельности и профилактики травматизма на отдельной территории государства или в стране в целом, реализуемой на разных уровнях и направлениях.

**Ключевые слова:** суицид, суицидальные прыжки с высоты, профилактика суицида.

### ВВЕДЕНИЕ

Смертность от самоубийств в России в течение последних двух десятилетий демонстрирует стабильную динамику снижения [1], тем не менее расширение спектра и повышение эффективности мер суицидальной превенции остается важной медико-социальной задачей [2]. К основным направлениям исследователи относят определение факторов и групп риска в индукции совершения суицидов в разных группах населения [3, 4], злоупотребление алкоголем как маркер суицидальной направленности [5, 6], формирование региональных систем суицидальной превенции, а также расширение доступности и повышение квалификации профессионального сообщества (центры поддержки), оказывающего помощь в совладании и преодолении сложных жизненных ситуаций [7, 8].

Традиционно бóльшая часть усилий направляется на своевременное выявление риска и особенностей суицидального поведения и работу непосредственно с лицами, планирующими или совершившими суицидальные действия [9, 10]. Важность кризисной психолого-медицинской помощи безусловна и требует системного подхода, особенно среди подростков [11, 12].

В настоящей статье внимание акцентируется и на некоторых других мерах, которые часто остаются за рамками специализированной профилактической работы [3, 13]. Более того, они мало или даже совершенно не связаны с деятельностью врачей и медицинских организаций, а часто вообще напрямую не ассоциируются с системой суицидальной превенции, но реализация которых могла бы спасти не одну жизнь.

В качестве примера обсуждаются прыжки/падения с высоты с суицидальной целью. В специальной литературе используются оба понятия – «прыжок» и «падение». Однако более точным, отражающим суть умышленного и добровольного действия является понятие «прыжок», так как последним активным движением человека перед свободным падением является отталкивание от конечной точки опоры. Большинство суицидентов прыгают вниз вперед ногами, в отличие от случайного падения, где элемент осознанного отталкивания практически всегда отсутствует [14, 15]. Прыжки с высоты обычно не занимают лидирующее положение в общей структуре суицидальной смертности, за исключением отдельных стран и городов с высокой плотностью населения: в Корее – 4,1% [16], Бангкоке (Таиланд) – 17,2% [17]). Тем не менее часто регистрируемой в последние годы тенденцией является увеличение частоты данного способа самоубийства [18, 19], особенно среди мужчин [20]. С учётом необходимых условий (достаточный перепад высот) эти случаи преобладают в городской популяции и населённых пунктах с преимущественно высотной застройкой [21, 22]. В России доля прыжков с высоты в общей структуре самоубийств невелика и составляет по разным регионам от 0 до 2,2% [23, 24, 25]. При этом на отдельных территориях субъектов РФ в 2019-2021 г. также прослеживается достаточно чёткая динамика нарастания количества суицидальных прыжков с явным преобладанием в этом контингенте мужчин молодого и среднего возрастов [26, 27]. Более угрожающе эта актуальная проблема стоит в подростковой и студенческой среде, где доля прыжков с высоты, согласно отдельным исследованиям, может достигать 38,8% [28].

Выяснение причин увеличения числа данного способа самоубийства требует более основательного и глубокого изучения. Можно с достаточной долей уверенности утверждать, что в патоморфозе суицидальных действий не последнюю роль сыграла пандемия COVID-19 и ассоциированные с ней беспрецедентные меры изоляции, рост числа психической патологии, потребления алкоголя и социальной напряжённости [29, 30]. Вынужденное пребывание в ограниченном пространстве, постоянное присутствие (наблюдение) близких и ограничение к средствам суицида вполне могут рассматриваться как потенцирующие элементы изменения паттернов поведения [25, 26, 31]. Значимым фактором в этой ситуации может выступать и влияние СМИ, акцентирующих внимание на многочисленных негативных моментах пандемии, а также на поддержании интереса к суицидальной активности и добровольной смерти, в том числе путём прыжка с высоты [32, 33, 34].

В этой связи закономерно встает вопрос: какие направления и меры профилактики можно указать как значимые для предупреждения самоубийств таким способом при разработке программы суицидальной превенции? В качестве резонного ответа можно выделить как минимум два основных вектора превентивной концепции: работа с потенциальным суицидентом, ограничение доступа к данному способу суицида.

Работа по первому направлению для специалистов достаточно понятна и в целом отражает сложившуюся в суицидологии систему коррекционной помощи и профилактики [35].

Второе направление предусматривает ограничение доступа к способу. На первый взгляд, в достаточной степени просто. Кардинальная возникающая ассоциация – прыжки совершаются преимущественно с крыши. Логичен вывод – закрыть/ограничить доступ к выходам на крышу или чердак. Продолжив рассуждения, закономерен следующий вопрос: кто это должен делать? Оказывается, что на этой востребованной процедуре (кто/что делать) возможности специалистов в области психического здоровья, занимающихся суицидальной превенцией, заканчиваются, и судьба человека, начавшего реализацию суицидальных действий и поднимающегося по лестнице на верхний этаж здания, зависит совсем от других людей, в частности от работников контролирующих органов, ответственных за целевое использование жилищного фонда (включая чердачное помещение и крышу).

Регулируется ли этот вопрос в РФ? Ответ – да. В Постановлении Госстроя РФ от 27.09.2003 г. № 170 «Об утверждении правил и норм технической эксплуатации жилищного фонда» предписывается (п. 3.3.5): «Входные двери или люки... выхода на кровлю должны быть... всегда закрыты на замок (один комплект ключей от которого необходимо хранить у дежурного диспетчера Объединенной 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. Вход в чердачное помещение и на крышу следует разрешать только работникам организаций по обслуживанию жилищного фонда, непосредственно занятым техническим надзором и выполняющим ремонтные работы, а также работникам эксплуатационных организаций, оборудование которых расположено на крыше и в чердачном помещении». Другим документом, регламентирующим ограничение доступа к жилым объектам, является Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2013 г. № 1244 «Об антитеррористической защищённости объектов (территорий)».

Кроме того, за нарушение требований по технической укрепленности в целях недопущения терактов в жилых домах предусмотрено привлечение к административной ответственности по ст. 7.22 КоАП РФ.

Таким образом, вопрос предупреждения суицидальных прыжков с крыш зданий в пункте ограничения доступа к этим помещениям может и должен быть решён путём прямого исполнения уже разработанных и длительно действующих в стране нормативных документов. Роль медицинских работников для реализации данных задач минимальна.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить ключевые меры превенции суицидальных прыжков с высоты.

### МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Однако, как показывает реальная жизнь, крыши не являются единственным местом для последнего прыжка. Количество вариантов используемых суицидентами площадок/точек для опоры значительно шире и нередко выходит за рамки традиционных представлений, что значительно снижает возможности организации целенаправленной профилактической работы. Поэтому формирование максимально полного перечня мест возможного использования для реализации суицидальных целей может иметь достаточно большой научно-практический интерес в плане поиска вариантов организации превентивных мер. Можно выделить ряд вероятных и с высокой частотой используемых точек реализации (табл.).

Т а б л и ц а . Исходный уровень умышленного прыжка/падения с высоты с суицидальной целью по данным литературных источников [36, 37, 38, 39, 40 и др.]

Месторасположение	Строительный или природный объект, используемый для суицидального прыжка
А. Над поверхностью земли	1. Наземные постройки/здания (жилые, нежилые), введенные в эксплуатацию Конкретная часть помещения/здания (конструктивные элементы высотных домов): - крыша (кровля из водоизолирующего слоя и основания); - оконные проемы; балкон/лоджия; - внутренняя лестница: а) падение в межлестничный пролёт; б) падение по ходу лестничного марша; - в шахту лифта; - набережная стенка, пирсы, причалы, парапеты (торговых и общественных центров, террас, набережных, мостов); - наружная лестница (пожарная – маршевая и вертикальная, безопасности, междуэтажная маршевая)
	2. Наземные постройки/здания: строящиеся, замороженные, находящиеся на реконструкции (ремонт/модернизация), заброшенные, не используемые объекты (отсутствуют ограждающие конструкции, в т.ч. поручни, перила на лестницах, балконные блоки, оконные рамы) - отсутствуют системы безопасности (ограждения, двери, в том числе в пассажирских и грузовых лифтовых шахтах, оконные рамы); - строения, находящиеся в ожидании сноса или капитального ремонта (системы безопасности изношены или частично отсутствуют)
	3. Технические и строительные коммуникации - башенные сооружения (радиомачты, радиобашни); - строительная, в том числе передвижная техника с высотными конструкциями (башенный кран, колесный автокран, автомобили с монтажными корзинами и др.); - вышки линий электропередач, пожарные вышки
	4. Мосты, виадуки, эстакады, путепроводы
	5. Естественные природные объекты - скала (утёс), гора, крутой склон, холм; - дерево
	6. Другие прыжки/падения - аэроцид (суицид пилота за штурвалом самолёта); - с аттракциона, посредством спортивного инвентаря (карусель, батут, шведская стенка, тарзанка); - с борта корабля (падение с высоты и удар о воду перед утоплением); - автомобильная авария (съезд с моста, съезд в пропасть)
Б. С поверхности земли (при наличии перепада высот)	- подземные технические коммуникации (колодец, шахта); - овраг, яма, котловина; - пропасть; - движущийся транспорт

## ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимо отметить, что возможный перепад репрезентативных условий для совершения суицидального прыжка достаточно велик. При этом расположение исходной точки движения тела человека может находиться не только выше, но и на уровне поверхности земли. Обязательное условие в этой ситуации – наличие перепада высот между высокой и низкой точками при падении. Очевидно, что в таблице представлен далеко не полный список возможных ситуаций/объектов для суицидального прыжка, в дальнейшем он может быть расширен. Однако даже общее знакомство с ним позволяет оценить масштаб проблемы и понять, что ограничение доступа возможно в отношении не всех исходных мест суицидальных действий.

Какие меры превенции и в отношении каких объектов они достижимы? Можно выделить следующие.

1. Свободный доступ к открытым площадкам с перепадом высоты в квартирах (окно, балкон, лоджия) многоэтажного дома, безусловно, является фактором риска совершения данного вида суицида. Однако ограничение доступа к этим объектам в личном пространстве действующего жилища как профилактическая мера по понятным причинам неприемлема. Одним из возможных системных вариантов являются архитектурные решения, заложенные на начальном этапе проектирования – отказ от открытых балконов/лоджий, расположенных выше определённого этажа, особенности системы остекления и конструкции рам оконных проемов, не позволяющие совершить свободный прыжок. При этом данный подход является общим для повышения уровня систем безопасности, снижения угроз жизни, предупреждения бытового травматизма. Естественно, суицидальная превенция не является целью таких решений. Однако для гражданского строительного производства многих территорий это оптимальная перспектива будущего. В настоящее время профилактика суицидальных прыжков из окон и с балконов многоэтажных домов возлагается на специалистов в области психического здоровья, и по-прежнему основным методом является индивидуальная работа с потенциальным суицидентом и его окружением. Сложность ситуации как минимум связана с двумя причинами: 1) невыявление лиц с высокой вероятностью осуществления суицидальных действий, так как не все потенциальные суициденты обращаются за помощью перед совершением трагического акта; 2) недооценка рисков у лиц, проявляющих аутоагрессивные (в том числе самоповреждения), девиантные формы поведения или совершивших суицидальную попытку [41, 42, 43].

2. Меры, реализуемые через официальные нормативные документы федерального или территориального уровня. В основном они проработаны в отношении действующих жилых и нежилых помещений, требующих постоянного и периодического контроля, как, например, в приведённом выше примере с крышами и чердаками. Эффективная работа данного механизма применительно к суицидальной превенции – максимальное выполнение регламентных требований этих документов соответствующими структурами и/или отдельными ответственными лицами.

3. Меры ограничения доступа к техническим временно прекращенным строительным и другим объектам/средствам (например, башенный кран), где не осуществляется или не предусмотрено постоянной хозяйственной/промышленной деятельности. Механизм реализации: наличие действующей охраны, сигнализации, технических препятствий, ограничивающих возможность проникновения на объект. Ответственные – собственники или эксплуатирующие организации.

4. Мосты являются одними из самых частых, нередко знаковых для многих потенциальных суицидентов мест добровольной смерти [44, 45]. Превентивные меры могут включать архитектурно-технические решения при проектировании строительных объектов. К числу основополагающих относятся ограничение доступа на непешеходные мосты и к технологическим помещениям для обслуживания всего объекта, имеющим выход за пределы безопасных зон; более высокий уровень и трудно преодолимый за короткий период уровень перил; мелкоячеистый характер пиластр; сетки улавливания по боковым краям моста и др. [46, 47]. В качестве организационных мер предлагаются: обучение обслуживающего мост персонала, полиции, контролирующей данный объект, волонтеров и др.; установка камер наблюдения на ключевых наиболее суицидоопасных точках; размещение на открытых и доступных для визуального поиска местах информации о номерах Телефона доверия и/или установка телефонных аппаратов прямой связи со службой психологической поддержки [48, 49, 50, 51].

5. Здания с присутствием в архитектуре перепада высот объектов, доступные для общего пользования, например, многоэтажные холлы, объединяющие выходы нескольких этажей (торговые центры, отели, офисные здания). В современных зданиях, как правило, уже при проектировании технологически закладываются условия пассивной безопасности, для преодоления которых потенциальному суициденту будет необходимо приложить дополнительные усилия, например, перелезть через более высокий, чем обычно бордюр/перила и т.д.

В большинстве случаев последующий переход в угрожающую жизнь ситуацию, стояние/сидение на исходной точке перед прыжком длится какой-то период. Причиной затаенности действий может быть привлечение суицидентом внимания к себе, «настраивание», «собираение с духом» и т.д. Этот момент должен попасть в поле зрения персонала, после чего должна быть оперативно оказана помощь – физическое удержание, обращение, поддержание разговора и др. Организационной мерой профилактики на таких объектах будет подготовка сотрудников (немедиков) по вопросам профилактики суицида (общие принципы, настороженность, минимальная психологическая помощь).

6. В градостроительном проектировании объектов с перепадом высот в соответствии с рельефом местности (мосты, путепроводы, высотные переходы, надземные проезды, виадуки и др.) наиболее целесообразны меры профилактики в виде пассивной безопасности. Улучшает ситуацию наличие или установление камер видеонаблюдения за объектами, фиксирующих аномальное/неадаптивное поведение людей, что предоставляет возможность оказания им экстренной помощи (полиция, скорая помощь, МЧС и др.).

7. На территориях естественных природных высотных объектов меры профилактики представляют особые трудности, мало проработаны и возможны только в отдельных случаях. Например, путём создания мер пассивной безопасности (ограждения и др.) при работе на отдельных маршрутах туристов (пеших, водных, горных) с учетом регистрации повторных случаев совершения суицида в этих местах, а также посредством минимальной подготовки персонала.

В задачи настоящей работы не входит детальная проработка всех возможных мер превенции прыжков и падений с суицидальной целью. Тем не менее, опираясь на рассмотренный выше материал, можно сделать вывод, что значительная часть ограничительных мер превенции самоубийств путём прыжка с высоты должна выполняться лицами, не имеющими отношения к сфере психического здоровья и часто даже некомпетентными в этом процессе. Соблюдение требований режимности объектов и исключение свободного доступа к возможным местам совершения суицида может оказать неопределимую поддержку в оказании помощи в ситуации высокого суицидального риска.

С клинической точки зрения исключение свободного доступа на эти объекты имеет большое значение, так как именно доступность часто является одним из ведущих факторов выбора такого способа добровольного ухода из жизни. Пациенты, выжившие после падения или остановившие попытку в последний момент, нередко сообщают

в клинической беседе о неоднократном посещении места предполагаемого прыжка с целью преодоления страха смерти и высоты, накопления «...опыта проживания последних минут, представления как это произойдет» (что может свидетельствовать об истинности мотивом). И как показывают исследования, этап адаптации к жизнеугрожающей ситуации – достаточно частое явление в суицидальной динамике [52]. В других случаях пострадавшие указывают на случайное обнаружение неохраняемого объекта и быструю реализацию суицидальных намерений.

Как было отмечено выше, важным направлением, помимо мер ограничения, реализуемым вне участия специалистов в области психического здоровья и работы с суицидентом, можно указать целенаправленную деятельность по подготовке немедицинского персонала самых различных специальностей и организаций в плане «суицидологической настороженности».

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Прыжки/падения с высоты с суицидальной целью – не самое частое явление в нашей стране, но статистика последних лет доказательно подтверждает рост числа случаев добровольной смерти, реализуемых подобным способом. Сложность проблемы организации превенции, помимо выявления групп и факторов риска суицидальной направленности, во многом связана с трудностями использования традиционных ограничительных мер и в подавляющем числе случаев выходит за рамки деятельности специалистов в области психического здоровья.

Предложенный авторами подход позволяет зафиксировать более широкий спектр возможных условий и мест совершения суицидальных действий путём прыжка с высоты. На этой основе возможно выделить некоторые ранее мало проработанные разделы, а в перспективе сформулировать основные принципы, условия, особенности и более эффективные направления профилактической деятельности, в том числе с учётом внедрения в отдельные сферы жизни общества различных нормативных, социальных, правовых и других мер, а также контроля уже действующих принципов и методов безопасности.

В целом предложенные меры неспецифичны, превенция суицида в данном случае может рассматриваться как отдельный элемент или частный случай общей системы обеспечения безопасности жизнедеятельности и профилактики травматизма на отдельно взятой территории и в стране в целом, реализуемой на разных уровнях.

### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

**ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

**ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Демографический ежегодник России. 2019: Статистический сборник / Росстат. М., 2019. 252 с. Demographic Yearbook of Russia. 2019: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2019. 252 (in Russian).
2. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. Суицидология. 2021. Т. 12, № 1 (42). С. 73-79. Polozhy BS. Modern approaches to preventive suicidology. Suicidology. 2021;12,1(42) 73-79. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79 (in Russian).
3. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив / пер. с англ. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2014. 97 с. Suicide prevention: A Global Imperative. Transl. from English. Geneva: World Health Organization, 2014:97 (in Russian).
4. Разводовский Ю.Е. Суицид как индикатор психосоциального дистресса: опыт глобального экономического кризиса 2008 года. Суицидология. 2017. Т. 8, № 2 (27). С. 54-60. Razvodovsky YuE. Suicide as an indicator of psychosocial distress: the outcomes of the 2008 global economic crisis. Suicidology. 2017;8,2(27):54-60 (in Russian).
5. Немцов А.В., Шельгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956-2013 гг. Суицидология. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 3-12. Nemtsov AV, Shelygin KV. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1959-2013. Suicidology. 2016;7,3(24):3-12 (in Russian).
6. Разводовский Ю.Е. Потребление крепкого алкоголя и суициды в России. Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17, № 1 (90). С. 14-16. Razvodovsky YuE. Consumption of strong alcohol and suicides in Russia. Academic Journal of West Siberia. 2021;17,1(90):14-17 (in Russian).
7. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция. Суицидология. 2014. Т. 5, № 3 (16). С. 3-17. Lyubov EB, Kabizulov VS, Tsuprun VE, Chubina SA. Regional anti-suicide facilities in Russia: structure and function. Suicidology. 2014;5,3(16): 3-17 (in Russian).
8. Гажа А.К., Баранов А.В. Организация суицидологической помощи населению Тамбовской области. Суицидология. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 63-67. Gazha AK, Baranov AV. The organization of the prevention of suicidal behavior in the population of the Tambov Region. Suicidology. 2016;7,3(24):63-67 (in Russian).
9. Маслов К.А., Шартанова К.С., Шишкина И.О., Калинин М.М., Агафонов А.В. Сравнительное исследование скрининговых шкал суицидального риска (SPS vs. MSPS). Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17, № 4 (93). С. 20-23. Maslov KA, Shartanova KS, Shishkina IO, Kalinkin MM, Agafonov AV. Comparative study of screening suicidal risk scales (SPS vs. MSPS). Academic Journal of West Siberia. 2021;17,4(93):20-23 (in Russian).
10. Семёнова Н.Б. ASQ – скрининг суицидального риска у детей и подростков. Суицидология. 2021. Т. 12, № 2 (43). С. 51-58. Semenova NB. ASQ – screening for suicidal risk in children and adolescents. Suicidology. 2021;12,2(43):51-58. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-51-58 (in Russian).
11. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков. Суицидология. 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 117-129. Karaush IS, Kupriyanova IE, Kuznetsova AA. Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. Suicidology. 2020;11,1(38):117-129. doi: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129 (in Russian).
12. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект). Суицидология. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 21-26. Polozhy BS. Suicides among minors (epidemiological aspect). Suicidology. 2019;10,1(34):21-26. doi: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26 (in Russian).
13. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023. Т. 14, № 1 (50). С. 38-64. Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). Suicidology. 2023;14,1(50):38-64. doi: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64 (in Russian).
14. Piazzalunga D, Rubertà F, Fugazzola P, Allievi N, Ceresoli M, Magnone S, Pisano M, Cocolini F, Tomasoni M, Montori G, Ansaloni L. Suicidal fall from heights trauma: difficult management and poor results. Eur J Trauma Emerg Surg. 2020 Apr;46(2):383-388. doi: 10.1007/s00068-019-01110-8. Epub 2019 Mar 6. PMID: 30840092.
15. Shaw KP, Hsu SY. Horizontal distance and height determining falling pattern. J Forensic Sci. 1998 Jul;43(4):765-71. PMID: 9670497.
16. Oh SH, Lee KU, Kim SH, Park KN, Kim YM, Kim HJ. Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: a cross-sectional study. Int J Ment Health Syst. 2014 Nov 18;8:43.
17. Peonim V, Sujirachato K, Srisont S, Udnoon J, Worasuwannarak W. Committed suicide: forensic autopsy analysis at Ramathibodi Hospital during year 2001-2010. J Med Assoc Thai. 2014 Jun;97(6):662-8. PMID: 25137884.
18. Park S, Cho SC, Kim BN, Kim JW, Yoo HJ, Hong JP. Increased use of lethal methods and annual increase of suicide rates in Korean adolescents: comparison with adolescents in the United States. J Child Psychol. Psychiatry. 2014;55(3):258-263. doi: 10.1111/jcpp.12148

19. McDonald K, Machado DB, Castro-de-Araujo LFS, Kiss L, Palfreyman A, Barreto ML, Devakumar D, Lewis G. Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021 Oct;56(10):1779-1790. doi: 10.1007/s00127-021-02060-6. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782727; PMCID: PMC8429168.
20. Topp T, Müller T, Kiriazidis I, Lefering R, Ruchholtz S; Trauma Registry of the German Trauma Society; Kühne CA. Multiple blunt trauma after suicidal attempt: an analysis of 4,754 multiple severely injured patients. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2012 Feb;38(1):19-24. doi: 10.1007/s00068-011-0114-5. Epub 2011 May 12. PMID: 26815668.
21. Casali MB, Battistini A, Blandino A, Cattaneo C. The injury pattern in fatal suicidal falls from a height: an examination of 307 cases. *Forensic Sci Int.* 2014 Nov;244:57-62. doi: 10.1016/j.forsciint.2014.08.004. Epub 2014 Aug 17. PMID: 25194643.
22. Goren S, Subasi M, Týrasci Y, Gurkan F. Fatal falls from heights in and around Diyarbakir, Turkey. *Forensic Sci Int.* 2003 Oct 14;137(1):37-40. doi: 10.1016/s0379-0738(03)00285-8. PMID: 14550611.
23. 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). С. 62-66. Zotov PB, Buzik OZh, Umansky MS, Khokhlov MS, Zotova EP. Methods of completed suicides: a comparative aspect. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2018;3(100):62-66 (in Russian).
24. 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. Т. 12, № 4 (45). С. 113-131. Umansky MS, Garagasheva EP, Prilensky BYu., Spaderova NN, Bukhna AG, Prilensky AB. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message I: suicides. *Suicidology.* 2021;12,4(45):113-131. doi: 10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-1312878/suiciderus.20-12-03(44)-39-57(in Russian).
25. Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология.* 2022. Т. 13, № 2 (47). С. 3-17. Sakharov AV, Stupina OP, Pasyutina MS. Suicidal behavior in the Trans-Baikal region: epidemiological characteristics, the impact of the COVID-19 pandemic and the implementation of the WHO tool for improvement of monitoring systems. *Suicidology.* 2022;13,2(47):3-17. doi: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17 (in Russian).
26. Краморева А.С., Меринов А.В., Газарян З.Е., Услонцев Д.Н. Влияние COVID-19 на суицидологические показатели в городе Рязани, Рязанском и Рыбновском районах области. *Суицидология.* 2022. Т. 13, № 2 (47). С. 50-60 Kramoreva AS, Merinov AV, Gazaryan ZE, Uslontsev DN. Impact of COVID-19 on suicidological indicators in the city of Ryazan, Ryazan and Rybnov regions. *Suicidology.* 2022;13,2(47):50-60. doi: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-50-60 (in Russian).
27. Козлов В.А., Голенков А.В., Деомидов Е.С. Патоморфоз суицидального поведения на примере выбора способов самоубийств. *Суицидология.* 2023. Т. 14, № 1 (50). С. 3-13. Kozlov VA, Golenkov AV, Deomidov ES. Pathomorphosis of suicidal behavior on the example of choosing methods of suicide. *Suicidology.* 2023;14,1(50):3-13. doi: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13 (in Russian).
28. Розанов В.А., Лаская Д.А., Шаболтас А.В. Самоубийства студентов – что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ). *Суицидология.* 2021. Т. 12, № 3 (44). С. 39-57. Rozanov VA, Laskaya DA, Shabolts AV. Suicides in the university students – what we know and what we do not know (based on the online News Media reports). *Suicidology.* 2021;12,3(44): 39-57 (in Russian).
29. Корытова Г.С. Аутоагрессивное поведение обучающихся в период пандемии коронавирусной инфекции и самоизоляции. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020. Т. 16, № 3 (86). С. 26-28. Korytova GS. Autoaggressive behavior of students in the period of a pandemic of a COVID-19 infection and self-isolation. *Academic Journal of West Siberia.* 2020;16,3(86) 26-28 (in Russian).
30. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Соблюдение противоэпидемиологических мер и интерпретации происходящего во время пандемии COVID-19. *Девиантология.* 2020. Т. 4, № 2 (7). С. 8-21. Boiko OM, Medvedeva TI, Enikolopov SN, Vorontsova OYu. Compliance to epidemiological safety norms and interpretation of events during the COVID-19 pandemic. *Deviant Behavior (Russia).* 2020;4,2(7):8-21. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-8-21 (in Russian).
31. Любов Е.Б. Граждане под короной, или как это делается в Израиле и около. *Девиантология.* 2020. Т. 4, № 1 (6). С. 55-91. Lyubov EB. Citizens under the crown, or how it is done in Israel and nearby. *Deviant Behavior (Russia).* 2020;4,1(6):55-91. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-55-91 (in Russian).
32. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022. Т. 18, № 1 (94). С. 3-7. Antonova ND, Golenkov AV. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia.* 2022;18,1(94):3-7. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7(in Russian).
33. Васина Т.А., Любов Е.Б., Зотов П.Б. Обломки славы: дефенестрация знаменитостей. *Девиантология.* 2021. Т. 5, № 2 (9). С. 32-37. Vasina TA, Lyubov EB, Zotov PB. Wreckage of fame: defenes-

- tration of celebrities. *Deviant Behavior (Russia)*. 2021;5,2(9):32-37. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-32-37 (in Russian).
34. Blohm C, Püschel K. Epidemiologische und phänomenologische Aspekte beim Suizid durch Sprung von einer hohen Brücke [Epidemiologic and phenomenologic aspects of suicide caused by leaping from a high bridge]. *Arch Kriminol*. 1998 Nov-Dec;202(5-6):129-39. German. PMID: 10023488.
  35. Reisch T, Schuster U, Michel K. Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry Res*. 2008 Oct 30;161(1):97-104. doi: 10.1016/j.psychres.2007.06.028. Epub 2008 Sep 16. PMID: 18799221.
  36. Голенков А.В. Авиакатастрофа как способ самоубийства. *Девиантология*. 2020. Т. 4, № 2 (7). С. 3-7. Golenkov AV. Airplane crash as a method of suicide. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020;4,2(7):3-7. DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-3-7 (in Russian).
  37. Mlayeh S, Ben Abderrahim S, Haggui F, Ghzel R, Jedidi M. Deadly falls into wells: A retrospective study of 72 autopsy cases from Kairouan, Tunisia. *J Forensic Sci*. 2021 May;66(3):934-939. doi: 10.1111/1556-4029.14644. Epub 2020 Dec 7. PMID: 33284464.
  38. Heming N, Serve E, Weiss N, Imbert A, Ducharne G, Diehl JL, Guérot E, Fagon JY, Tadié JM. Drowning after falling from a medium-height bridge: multiple trauma victims. *Prehosp Emerg Care*. 2012 Jul-Sep;16(3):356-60. doi: 10.3109/10903127.2012.670691. Epub 2012 Apr 11. PMID: 22494150.
  39. Flaherty GT, Caumes E. An analysis of international traveller deaths at the Cliffs of Moher in Ireland, 1993-2017. *J Travel Med*. 2018 Jan 1;25(1). doi: 10.1093/jtm/tay019. PMID: 29635642.
  40. Li L, Smialek JE. The investigation of fatal falls and jumps from heights in Maryland (1987-1992). *Am J Forensic Med Pathol*. 1994 Dec;15(4):295-9. doi: 10.1097/00000433-199412000-00003. PMID: 7879771.
  41. Каневский В.И., Розанов В.А. Некоторые психологические факторы повторных суицидальных попыток. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 2 (35). С. 12-22. Kanevsky VI, Rozanov VA. Some psychological factors of repeated suicide attempts. *Suicidology*. 2019;10,2(35):12-22. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-12-22 (in Russian).
  42. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 48-57. Krylova ES, Beburishvili AA, Kaleda VG. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology*. 2019;10,1(34):48-57. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57 (in Russian).
  43. Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков / под ред. П.Б. Зотова. Тюмень: Изд-во Вектор Бук, 2021. 472 с. Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents. Edited by P.B. Zotov. Tyumen: Publishing House Vector Book, 2021:472 (in Russian).
  44. Lam VC, Kinney JB, Bell LS. Geospatial analysis of suicidal bridge jumping in the Metro Vancouver Regional District from 2006 to 2014. *J Forensic Leg Med*. 2017 Apr;47:1-8. doi: 10.1016/j.jflm.2017.01.006. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28160665.
  45. Perron S, Burrows S, Fournier M, Perron PA, Ouellet F. Installation of a bridge barrier as a suicide prevention strategy in Montréal, Québec, Canada. *Am J Public Health*. 2013 Jul;103(7):1235-9. doi: 10.2105/AJPH.2012.301089. Epub 2013 May 16. PMID: 23678905; PMCID: PMC3682603.
  46. Sæheim A, Hestetun I, Mork E, Nrugham L, Mehlum L. A 12-year national study of suicide by jumping from bridges in Norway. *Arch Suicide Res*. 2017 Oct-Dec;21(4):568-576. doi: 10.1080/13811118.2016.1199988. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27309998.
  47. Bandara P, Pirkis J, Clapperton A, Shin S, Too LS, Reifels L, Onie S, Page A, Andriessen K, Kryszynska K, Flego A, Schlichthorst M, Spittal MJ, Mihalopoulos C, Le LK. Cost-effectiveness of Installing Barriers at Bridge and Cliff Sites for Suicide Prevention in Australia. *JAMA Netw Open*. 2022 Apr 1;5(4):e226019. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.6019. PMID: 35380642; PMCID: PMC8984771. 2
  48. Beautrais A. Suicide by Jumping. *Crisis*. 2007 Jan; 28 Suppl 1: 58-63. DOI: 10.1027/0227-5910.28.S1.58. PMID: 26212196
  49. Bennewith O, Nowers M, Gunnell D. Suicidal behaviour and suicide from the Clifton Suspension Bridge, Bristol and surrounding area in the UK: 1994-2003. *Eur J Public Health*. 2011 Apr;21(2):204-8. doi: 10.1093/eurpub/ckq092. Epub 2010 Jul 14. PMID: 20630909.
  50. Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, Cheung YT, Pirkis J. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013 Mar 9; 13: 214. DOI: 10.1186/1471-2458-13-214. PMID: 23496989
  51. Stack S. Crisis phones – suicide prevention versus suggestion/contagion effects. *Crisis*. 2015;36(3):220-4. doi: 10.1027/0227-5910/a000313. Epub 2015 Jun 30. PMID: 26122258.
  52. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Семикин Г.И., Озол С.Н., Чубина С.А. Отношение к смерти в контексте временной перспективы: адаптивные, защитные и неадаптивные взгляды на смерть у молодых взрослых. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 58-74. Chistopolskaya KA, Enikolopov SN, Nikolaev EL, Semikin GI, Ozol SN, Chubina SA. Death attitudes in context of time perspective: adaptive, defensive and maladaptive views of death in young adults. *Suicidology*. 2019;10,1(34):58-74. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-58-74 (in Russian).



Поступила в редакцию 30.01.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Зотов Павел Борисович – д.м.н., профессор, директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». SPIN-код 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Гарагашева Екатерина Павловна – врач-психотерапевт, ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Спадерова Надежда Николаевна – к.м.н., доцент кафедры медицинской информатики и биологической физики с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России; заместитель главного врача ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Author ID 810133. ORCID iD 0000-0002-0121-2801. nadejda.spaderova@yandex.ru

Бухна Андрей Георгиевич – к.м.н., старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna\_Andrey@mail.ru

Молина Ольга Владимировна – врач-психиатр, заведующая дневным стационаром ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». ORCID iD 0000-0002-1423-193X. molina.olg@yandex.ru

Бухна Анастасия Геннадьевна – к.м.н., ассистент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5856-9174.



Зотов Павел Борисович, note72@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.44:614.822:796.012.514:614.8.084

For citation: Zotov P.B., Garagasheva E.P., Spaderova N.N., Buhna A.G., Molina O.V., Buhna A.G. Jumping from a height with suicidal intent: experience in evaluating prevention measures. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2 (119): 60-69. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-60-69](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-60-69)

## **Jumping from a height with suicidal intent: experience in evaluating prevention measures**

**Zotov P.B.<sup>1,2</sup>, Garagasheva E.P.<sup>1</sup>, Spaderova N.N.<sup>1,3</sup>, Buhna A.G.<sup>1</sup>, Molina O.V.<sup>3</sup>, Buhna A.G.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation*

<sup>2</sup> *SEP “Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology”  
Minskaya Street 67, building 1, office 102, 625027, Tyumen, Russian Federation*

<sup>3</sup> *SBIH Tyumen Region “Regional Clinical Psychiatric Hospital”  
Sosnovaya Street 19, Vinzili, Tyumen, Russian Federation*

**ABSTRACT**

**Background.** Suicidal jumping/falling from a height is not the most common occurrence in Russia, but the statistics of recent years indicate an increase in the number of cases of voluntary death implemented in this way. The complexity of the problem of organizing prevention, in addition to identifying groups and risk factors, is largely due to the difficulties of using traditional restrictive measures and in the vast majority of cases goes beyond the scope of activities of mental health professionals. **Objective:** to identify key measures to prevent suicidal jumping. **Results:** based on the analysis of the current situation, data from special literature and our own clinical experience, key areas for the prevention of suicidal jumps were identified. The approach proposed by the authors made it possible to indicate a wider range of possible conditions and places for committing suicidal acts by jumping from a height. Based on this it was possible not only to single out some previously insufficiently developed sections of research, but also to identify the most effective areas of preventive activity in the future, including taking into account the introduction of various regulatory, social, legal and other measures into certain areas of society, as well as overseeing safety principles and practices already in place. In conclusion, it was assumed that the proposed measures were generally non-specific, and therefore the prevention of suicides could be considered as a separate element or a special case of the general system to guarantee life safety and prevent injuries in a separate territory of the state or in the country as a whole, implemented at various levels and directions.

**Keywords:** suicide, suicidal jumping, suicide prevention.

Received January 30.2023

Accepted May 26.2023

Zotov Pavel B., D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the SEP “Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology”, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Garagasheva Ekaterina P., psychotherapist, assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogics with courses in psychotherapy and palliative medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Spaderova Nadezhda N., Cand.Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Medical Informatics and Biological Physics with the UNESCO Bioethics Network Section, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation; deputy head physician, SBIH Tyumen Region “Regional Clinical Psychiatric Hospital”, Vinzili, Tyumen, Russian Federation. Author ID 810133. ORCID iD 0000-0002-0121-2801. nadejda.spaderova@yandex.ru

Bukhna Andrey G., Cand.Sc. (Medicine), senior lecturer of the Department of Psychology and Pedagogy with a course of psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna\_Andrey@mail.ru

Molina Olga V., psychiatrist, Head of the Day Hospital, SBIH Tyumen Region “Regional Clinical Psychiatric Hospital”, Vinzili, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1423-193X. molina.olg@yandex.ru

Bukhna Anastasia G., Cand.Sc. (Medicine), assistant of the Department of Psychology and Pedagogy with a course of psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5856-9174.

✉ Zotov Pavel B., note72@yandex.ru