

МОТИВАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

© В.М. Новоселов

Директор АНО «Научно-медицинский геронтологический центр»,
Председатель секции геронтологии МОИП при МГУ им. М.В. Ломоносова
Москва, Россия
novoselovvm@mail.ru

Психологические проблемы, возникающие у лиц пожилого и старческого возраста, определяются целым рядом неблагоприятных для психики человека событий: неуклонным ростом возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов, потерей любимой работы и профессионального статуса, ухудшением финансового благосостояния, одиночеством, потерей близких людей, и наконец, физической беспомощностью, неспособностью решать бытовые вопросы и др. Все это может приводить к утрате смысла жизни и желания жить. В статье рассматриваются наиболее частые психологические причины суицидального поведения лиц пожилого и старческого возраста, проводится сравнительный анализ их суицидального поведения в разных странах.

Ключевые слова: суицид, психология людей пожилого и старческого возраста, суицидальная попытка, депрессия, факторы суицида

Введение

Суицидальное поведение у пожилых и старых людей всегда было серьезной проблемой для семейного благополучия, их близких, родственников и детей. Для заявленной темы очень важно, что за прошедшие полвека население планеты уже критично постарело, количество людей старческого возраста продолжает быстро увеличиваться, люди все чаще доживают до возраста долголетия и сверхдолголетия, а значит проблема суицидов у стариков становится значительно более актуальной, чем когда-либо ранее в истории планеты. Рост суицидов среди пожилых сегодня все чаще привлекает внимание ученых, изучающих суицидальное поведение и разрабатывающих методы его предотвращения. Одновременно современное гуманитарное право позволяет нам поставить вопрос: если человек имеет право на жизнь, то имеет ли он право на смерть?

Возраст и суицид

По данным ВОЗ уровень смертности от суицидов во всем мире среди лиц старческого возраста также примерно втрое выше, чем в возрастной группе до 25 лет. В 2013 году пожилые люди составляли 8% населения мира и 17% среди совершивших суицид. По данным Росстата именно на пожилой возраст приходится наибольшее число завершённых суицидов. Эта цифра для людей старше 80 лет составляет более 50 чело-

век на 100 000 населения, число же попыток суицида значительно больше, чем среди более молодых людей.

Сегодня все больше и больше людей доживает до своей старости. Наблюдаемое за последние 100 лет отчетливое увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) человека изначально являлось следствием серьезного сокращения детской и младенческой смертности. Другие процессы также играли роль, но в меньшей степени. В последние десятилетия существенный вклад в увеличение расчетного показателя ОПЖ внесло и повышение уровня выживания в пожилом возрасте. Например, если в 1985 году 60-летняя японка могла прожить еще 23 года, то к 2015 году этот показатель вырос почти до 30 лет. Такой рост следствие сочетания ряда причин, среди которых несомненную роль сыграли более здоровый образ жизни в молодом возрасте и улучшение доступности медицинской и социальной помощи (Всемирный доклад о старении..., 2016).

В соответствии с исследованиями, проведенными Всемирной организацией здравоохранения, к концу 1970-х годов в мире уже примерно 500 тысяч человек ежегодно завершали свою жизнь суицидом. За последние 45 лет показатели распространенности суицида увеличились на 60%, и сегодня по причине суицида каждый год уже один миллион человек завершают свою жизнь. Это выражается общим мировым показате-

лем 16 человек на 100 тысяч населения, и ставит суицид на десятое место среди ведущих причин смерти во всем мире, а в возрастной категории от 15 до 44 лет это одна из трех ведущих причин смерти (Ефремов, 2004).

Также было установлено, что на динамику случаев самоубийств влияют такие факторы, как сезон года и время суток, национальность и место проживания, пол и возраст, вероисповедание и политические условия, уровень экономического благополучия и социальная востребованность. Важно и то, что случаев суицидальных попыток отмечается гораздо больше, чем случаев завершённого суицида. Отдельные авторы отмечают это соотношение как 20:1 (Лугуева, 2014).

В частности, в Российской Федерации регистрируется более 30 случаев суицида на 100 тысяч населения (Ефремов, 2004). В России весьма высокий коэффициент самоубийств среди мужчин. Согласно последним сведениям, на долю мужчин приходится более 80% самоубийств. При этом женщины намного чаще, чем мужчины совершают попытки самоубийства (соотношение 2:1), однако мужчины чаще женщин доводят попытку до финала (соотношение 4:1).

Одни исследователи утверждают, что самоубийства происходят фактически в любом возрасте с более высокими пиками в 20–30 лет и 45–50 лет и с постепенным понижением после 65–70 лет, и лишь 20% мужчин убивают себя в пенсионном возрасте (Лугуева, 2014). По другим данным уровень самоубийств увеличивается в течение жизни и достигает 48,7/100 000 среди пожилых белых мужчин в США (Conejero et al., 2018).

Основные причины суицидального поведения

Различные факторы влияют на вероятность совершения попытки самоубийства и на летальность суицидальных попыток. Анализ известных случаев суицида среди пожилых и старых людей позволяет выделить следующие факторы риска суицидального поведения у пожилых и старых людей:

- депрессия;
- когнитивные нарушения, в том числе достигшие уровня деменции;
- полиморбидность;
- синдром старческой хрупкости;
- функциональные нарушения и зависимость от помощи;
- инвалидность;
- болевой синдром и недостаточное его купирование;

- социальная изоляция, эйджизм, равнодушие и грубость со стороны близких людей и утрата близкого человека.

Это подтверждается данными из 39 популяционных исследований, отобранных в шести различных базах данных до 15 февраля 2021 года. Исследователи проанализировали 28 наиболее частых факторов риска суицидального поведения: тревожно-депрессивные расстройства, ошибки при употреблении психотропных препаратов, биполярные расстройства, плохое состояние здоровья, последствия тяжелой утраты близких и проживания в одиночестве и другие (Beghi et al., 2021).

По нашему мнению, спорный характер имеет утверждение, что пожилые люди сегодня дольше живут только в странах с высоким уровнем дохода, где качество жизни в старости является наилучшим. Ведь за последние 30 лет крупные исследования в этом направлении проводились только в Соединенных Штатах и странах с высоким уровнем дохода (Crimmins, Beltrán-Sánchez, 2011). В целом же результаты, полученные по итогам исследований, носят противоречивый характер. Так, например, если результаты одних исследований указывают на снижение уровня тяжелых форм инвалидности среди людей старше 65 лет, то другие, проведенные в той же возрастной группе, говорят о росте распространенности хронических и сопутствующих заболеваний при устойчивых показателях инвалидности. Более того, некоторые авторы отмечают рост инвалидности среди людей в возрасте 60–70 лет (Manton et al., 2006; Seeman et al., 2010; Liao et al., 2001; Hung et al., 2011).

Несмотря на то, что люди стали чаще доживать до старости, немало также людей преклонного возраста, страдающих психическими заболеваниями. В Российской Федерации, например, наблюдается многократный рост смертности лиц в возрасте 60 лет и старше от причин, входящих в класс «Психических расстройств и расстройств поведения».

Сравнительный анализ суицидального поведения лиц преклонного возраста в России и за рубежом

В сравнении со странами Европы смертность лиц старше 65 лет в России от причин, входящих в класс «Психические расстройства и расстройства поведения» (68,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста), ниже в 5 раз, чем в Соединенном Королевстве, в 3,5 раза — чем в Дании и в 2,5 раза — чем в Швеции, Норвегии,

Испании, Бельгии. Однако в таких странах, как Греция и Италия смертность людей старше 65 лет от психических заболеваний в 2 раза ниже, чем в России. Такой разброс смертности в странах Европейского региона, по всей видимости, связан с особенностями выбора и кодирования первоначальной причины смерти.

В свою очередь, выросла смертность от психических расстройств, вызванных злоупотреблением наркотиками и другими психоактивными веществами, а также в 3,5 раза от других психических и поведенческих расстройств, и в 2,2 раза от хронического алкоголизма. При сопоставлении уровней смертности лиц старше 65 лет от психических расстройств, вызванных наркотиками и употреблением других психоактивных веществ в Российской Федерации и странах Европы в 2015 году, обнаруживается, что смертность в нашей стране значительно ниже, чем в других странах и имеет минимальные значения (0,02 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Максимальные уровни смертности от данной причины регистрируются в Дании (28,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста), Германии (13,7), Норвегии (9,2), Швеции (7,0), что в сотни раз выше, чем в России (Мадыянова и др., 2021).

Высокие уровни смертности от психоактивных веществ и наркотиков среди лиц старших возрастных групп в основном наблюдаются в тех странах, в которых декриминализован каннабис (Бельгия, Германия) или его можно использовать в медицинских целях (Дания и др.). Во Всемирном докладе о наркотиках ООН 2016 года указано, что в мире наблюдается старение группы потребителей опиатов (морфия, опия, героина) и кокаина (Report of the International narcotics control..., 2018).

Хорошо известно, что депрессивные расстройства мучительны своими проявлениями и опасны попытками суицида. Для старших возрастов характерен высокий риск суицидальной активности. Традиционно выделяются возрастные суицидальные пики в возрасте 65–75 лет (Мадыянова и др., 2021). Суицидальные мысли возникают у каждого четвертого пожилого человека, а соотношение суицидальных попыток к завершенным суицидам по сравнению с молодыми людьми смещается в сторону завершенных суицидов. Известно также, что суицидальная активность у пожилых отличается не только высоким коэффициентом летальности, но и при незавершенных суицидах — более тяжелыми соматическими последствиями.

Значительная часть симптомов депрессии у пожилых пациентов относится к неспецифическим

проявлениям: нарушение сна, снижение аппетита, тягостные и болевые ощущения. Наличие хронических заболеваний существенно затрудняет психопатологическую квалификацию этих жалоб. У пожилых людей соматические симптомы депрессии аналогичны другим хроническим заболеваниям, а изменения настроения менее отчетливы и обычно маскируются физическим дискомфортом (так называемые «соматические маски депрессии»), что приводит к затруднению диагностики и отсутствию соответствующего лечения. Депрессивные проявления чаще включают апатию, ангедонию, утомляемость, нарушение сна, боли и другие соматические проявления. Для диагностики депрессии пожилого возраста используют специализированные шкалы (Пуговкина и др., 2024).

В Российской Федерации в 2018 году пиковое значение самоубийств пришлось на пожилой возраст — 80 лет и более, составляющее 53,0 на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста и 7,1 на 100 тыс. женщин. В целом, резкий рост суицидальной смертности у лиц обоих полов, наблюдается с 70-летнего возраста (35,6 на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста и 6,2 на 100 тыс. женщин). У мужчин, начиная с 60-летнего возраста (возраст выхода на пенсию), рост смертности от самоубийств к 80 годам возрастает почти в 2 раза (27,2 и 53,0 на 100 тыс. соответственно). Стоит также обратить внимание, что в нашей стране смертность мужчин от суицидов превалирует над смертностью женщин практически во всех возрастных группах, при этом максимальная разница почти в 8 раз наблюдается в возрасте 80 лет и старше (Мадыянова и др., 2021).

О методах совершения суицида следует сказать особо, так как в литературе не так много точных данных. Например, среди населения Санкт-Петербурга первое место занимает повешение (64,12%), далее следуют падение с высоты (18,51%), повреждения острыми предметами (5,71%), отравления (5,43%), использование огнестрельного оружия (4,58%), утопления (0,49%), самосожжения (0,41%) и падения под транспорт (0,24%). В то же время у различных поколений наблюдались отличия по такому показателю как предпочитаемые способы самоубийств, особенно они касаются прыжков с высоты. Большая доля таких способов наблюдается среди самых молодых (37,1%) и самых пожилых (20,3%). При этом за последние 7 лет фиксируется неуклонный рост доли прыжков с высоты среди всех возрастных групп, включая пожилых. Это происходит за счет снижения доли повешений (Розанов и др., 2024).

Как показывают исследования, каждый четвертый (26,7%) из выборки 97-летних людей подумывал о смерти хотя бы раз в месяц, при этом 77% этой выборки не имеют многих признаков депрессии по МКБ-10. Суицидальные мысли вдвое чаще посещают пожилых женщин, при большем уровне реализованных суицидов у мужчин. При опросе у пациентов общей практики частота суицидальных мыслей фиксируется на уровне 10%. Чаще это происходит у психически (депрессии) и соматически (сердечные болезни, заболевания ЖКТ) больных, страдающих тремя и более заболеваниями. Как правило, суицидальные мысли также связаны с ухудшением их медицинского прогноза (Любов и др., 2017).

Самоубийства пожилых составили в 2015 году 17% от общего количества самоубийств в РФ (из них 14% у мужчин и у 31% женщин). Соотношение суицидов у пожилых мужчин и женщин в РФ 2:1 при усредненном в стране 4,6:1 (Любов и др., 2017). Суициды людей пожилого и старческого возраста не являются следствием спонтанного решения, так как имеют более твердую основу — здесь способы для реализации более продуманные и сильнодействующие, шансы выздоровления после неудавшейся попытки самоубийства вследствие обремененности багажом соматических заболеваний не высоки (Ледовских, Панова, 2022).

Характерным эмоциональным переживанием суицидального поведения пожилых является безнадежность. Чем выше уровень морбидности, тем выше осознание полной беспомощности и отсутствия надежды на излечение. Кроме того, пожилые люди чаще не испытывают страх смерти, однако они легко подвержены страху перед физической слабостью и утратой интеллектуальных способностей. Если к этому добавить болевой синдром, который недостаточно купируется, один из гериатрических синдромов — недержание мочи, пролежни, синдром мальнутриции, старческой дряхлости, то от решения о суициде пациента бывает отговорить крайне сложно.

Ученые провели метаанализ семи нерандомизированных контролируемых исследований в сельских районах Японии (N=3087 человек; 59% составили женщины; средняя продолжительность наблюдений — 8 лет). Также были выполнены два когортных исследования: первое — в полугородской местности в Падуе, Италия (18 600 человек; 84% женщин; продолжительность — 11 лет); второе — в Гонконге (351 участник; 57% женщин; наблюдения в течение двухлетнего периода). Иссле-

дования включали профилактические мероприятия против суицидального поведения (Sakashita, Oyama, 2022). Все программы привели к снижению числа самоубийств среди женщин.

Ряд исследований показал, что совершающие суицидальные попытки с высокой вероятностью летальности действовали с меньшей импульсивностью, что позволило им лучше планировать попытки самоубийства, и с меньшей вероятностью изменяли суицидальный трек (Barker, Oakes-Rogers, Leddy, 2022). Основным ограничением тут было то, что исследования были недостаточно чувствительными для обнаружения небольших эффектов, а выборки состояли в основном из белых и ограничивались США.

При анализе мотивов суицидов у стариков целесообразно обратиться к историческому опыту джайнизма — религии, появившейся приблизительно в IV–VI веках до н.э. в Индии. Философия джайнизма основана на самосовершенствовании души для достижения всеведения, всеилия и вечного блаженства. В современной Индии джайнизм представлен небольшой и влиятельной общиной, насчитывающей 5–6 миллионов приверженцев. Среди джайнов известно такое суицидальное поведение, как «смирная смерть», когда человек сам принимает решение и отказывается от еды и питья. Это способ ухода из жизни, противопоставляемый активному самоубийству. Последователи данной религии верят, что Махавира (основатель религии, великий воин) разрешил своим последователям — неизлечимо больным старикам — добровольный уход из жизни. Хотя такой ритуал запрещен Верховным судом Индии, только за половину 2015 года более 100 джайн ушли таким способом из жизни.

На фоне широко освещаемых СМИ суицидов подростков в информационном поле Российской Федерации проблема суицидов стариков практически не обсуждается. Люди пожилого и старческого возраста представляют собой особую группу с уникальными факторами рисков суицидального поведения. Увеличение продолжительности жизни, нарастание социальной разобщенности, множественные изменения в укладе жизни разных поколений семьи привели к повышению уровня эмоционального неблагополучия среди пожилого населения. Так, например, мужчин старше 80 лет с синдромом старческой астении можно отнести к специфичной группе риска, характеризующиеся повышенной вероятностью совершения суицида. Наши многолетние клинические наблюдения позволяют сделать вывод, что самый высокий риск

суицида в группе мужчин старше 80 лет, часто ранее успешных в профессиональной карьере и социальной жизни, характерен для лиц с синдромом старческой астении и высоким уровнем потреблением алкоголя.

Заключение

Многочисленные статистические данные, указывающие, что чем выше возраст, тем выше риск суицидального поведения, позволяют отнести суицидальное поведение к возраст-ассоциированным проблемам, когда фактор самого возраста являет-

ся доминирующим над прочими. Можно утверждать, что фактор пожилого и старческого возраста и его неблагоприятные последствия также прямо влияют на уровень летальности попыток самоубийства. Значительный вклад в суицидальное поведение вносит синдром старческой дряхлости, который ослабляет жизненные силы и увеличивает зависимость от помощи. Негативные последствия суицидов и их попыток для семей этих людей и общества в целом обуславливают необходимость более глубокого изучения факторов такого поведения с целью его профилактики.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный доклад о старении и здоровье. 2016. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf.
2. *Ефремов В. С.* Основы суицидологии. СПб.: «Издательство «Диалект», 2004.
3. *Ледовских И. А., Панова Т. В.* Особенности личностной сферы суицидентов пожилого возраста. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2022. Т. 5. № 8. С. 9–14.
4. *Лузуева С. Н.* Один из факторов ухудшения уровня жизни населения: статистика суицидов. Актуальные вопросы современной экономики. 2014. № 4. С. 462–471.
5. *Любов Е. Б., Магурдумова Л. Г., Цупрун В. Е.* Суицидальное поведение пожилых. *Суицидология*. 2017. Т. 8. № 1(26). С. 3–16.
6. *Мадьянова В. В., Хальфин Р. А., Какорина Е. П., Клокова Т. А., Казаковцев Б. А.* К вопросу о заболеваемости и смертности лиц в возрасте 60 лет и старше. *Психическое здоровье*. 2021. № 3. С. 8–15.
7. *Пуговкина О. Д., Борисоник Е. В., Холмогорова А. Б., Симонова А. Ю., Поцхверия М. М.* Социально-демографические и клиничко-психологические факторы суицидальных попыток путем самоотравления в пожилом возрасте // *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н. В. Склифосовского*. 2024. Т. 13. № 4. С. 590–598.
8. *Розанов В. А., Вукс А. Я., Анохина М. В., Исаков В. Д., Фрейзе В. В., Семенова Н. В.* Суициды среди пожилых: анализ тенденций на примере мегаполиса как основа для стратегий превенции // *Психиатрия в эпоху перемен. Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием к 155-летию юбилею Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В. М. Бехтерева и 140-летию её основателя А. У. Фрезе*. Казань, 2024. С. 43–44.
9. *Barker J., Oakes-Rogers S., Leddy A.* What distinguishes high and low-lethality suicide attempts in older adults? A systematic review and meta-analysis // *Journal of Psychiatric Research*. 2022. Vol. 154. P. 91–101. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.07.048.
10. *Beghi M., Butera E., Cerri C. G., Cornaggia C. M. et al.* Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2021. Vol. 127. P. 193–211. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.04.011.
11. *Conejero I., Olié E., Courtet P., Calati R.* Suicide in older adults: current perspectives // *Clin Interv Aging*. 2018. Vol. 20(13). P. 691–699. DOI: 10.2147/CIA.S130670.
12. *Crimmins E. M., Beltrán-Sánchez H.* Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity? // *Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. 2011. Vol. 66(1). P. 75–86. DOI: 10.1093/geronb/gbq088.
13. *Hung W. W., Ross J. S., Boockvar K. S., Siu A. L.* Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States // *BMC Geriatr*. 2011. Vol. 11(1). P. 47. DOI: 10.1186/1471-2318-11-47.
14. *Liao Y., McGee D. L., Cao G., Cooper R. S.* Recent changes in the health status of the older U.S. population: findings from the 1984 and 1994 supplement on aging // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2001. Vol. 49(4). P. 443–449. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2001.49089.x
15. *Manton K. G., Gu X., Lamb V. L.* Change in chronic disability from 1982 to 2004/2005 as measured by long-term changes in function and health in the U.S. elderly population // *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. 2006. Vol. 103(48). P. 18374–18379. DOI: 10.1073/pnas.0608483103

16. Report of the International Narcotics Control Board for 2017 // The United Nations. Venna. 2018. URL: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/en/frontpage/2018/03/international-narcotics-control-board-launches-2017-annual-report.html>
17. *Sakashita T., Oyama H.* Suicide Prevention Interventions and Their Linkages in Multilayered Approaches for Older Adults: A Review and Comparison // *Front Public Health*. 2022. Vol. 10. DOI: 10.3389/fpubh.2022.842193
18. *Seeman T.E., Merkin S.S., Crimmins E.M., Karlamangla A.S.* Disability trends among older Americans: National Health And Nutrition Examination Surveys, 1988–1994 and 1999–2004 // *American Journal of Public Health*. 2010. Vol. 100(1). P. 100–107. DOI: 10.2105/AJPH.2008.157388.

MOTIVATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE

© Valery M. Novoselov

Director of the ANO “Scientific and Medical Gerontology Center”,
Chairman of the Gerontology Section of the Moscow Institute of Sociology at the Moscow State University named after M. V. Lomonosov
Moscow, Russia
novoselovvm@mail.ru

Psychological problems that occur in the elderly and senile are determined by several adverse events for the human psyche: the steady increase in age-related diseases and geriatric syndromes, the loss of a beloved job and professional status, deterioration of financial well-being, loneliness, loss of loved ones, and finally, physical helplessness, inability to solve everyday issues, etc. All this can lead to a loss of the meaning of life and the desire to live. The article examines the most common psychological causes of suicidal behavior of elderly and senile people and provides a comparative analysis of their suicidal behavior in different countries.

Keywords: suicide, psychology of elderly and senile people, suicide attempts, depression, suicide factors.

REFERENCES

1. World Health Organization. World report on ageing and health. 2016. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf.
2. *Efremov V.S.* (2004). Basics of suicidology. St. Petersburg: “Dialect” Publishing House.
3. *Ledovskikh I.A., Panova T.V.* (2022). Features of the personal sphere of elderly suicides. *International Journal of Medicine and Psychology*. Vol. 5(8). P. 9–14.
4. *Lugueva S.N.* (2014). One of the factors in the deterioration of the population’s standard of living: suicide statistics. *Actual issues of modern economics*. № . 4. P. 462–471.
5. *Lyubov E.B., Magurdumova L. G., Tsuprun V.E.* (2017). Suicidal behavior in the elderly. *Suicidology*. Vol. 8. No. 1(26). P. 3–16.
6. *Mad’yanova V.V., Khal’fin R.A., Kakorina E.P., Klokova T.A., Kazakovtsev B.A.* (2021). On the issue of morbidity and mortality of persons aged 60 years and older. *Mental health*. № 3. P. 8–15.
7. *Pugovkina O.D., Borisonik E.V., Kholmogorova A.B., Simonova A. Yu., Potskhveria M.M.* (2024). Socio-demographic and clinical-psychological factors of suicide attempts by self-poisoning in the elderly // *Emergency medical care. Journal named after N. V. Sklifosovsky*. Vol. 13(4). P. 590–598.
8. *Rozanov V.A., Vuks A. Ya., Anokhina M.V., Isakov V.D., Freize V.V., Semenova N.V.* (2024). Suicides among the elderly: analysis of trends using the example of a metropolis as a basis for prevention strategies // *Psychiatry in the era of change. Collection of abstracts of the All-Russian scientific and practical conference with international participation for the 155th anniversary of the Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev and the 140th anniversary of its founder A.U. Freze*. Kazan. P. 43–44.

9. *Barker J., Oakes-Rogers S., Leddy A.* (2022). What distinguishes high and low-lethality suicide attempts in older adults? A systematic review and meta-analysis // *Journal of Psychiatric Research*. Vol. 154. P. 91–101. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.07.048.
10. *Beghi M., Butera E., Cerri C.G., Cornaggia C.M. et al.* (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Vol. 127. P. 193–211. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.04.011.
11. *Conejero I., Olié E., Courtet P., Calati R.* (2018). Suicide in older adults: current perspectives // *Clin Interv Aging*. Vol. 20(13). P. 691–699. DOI: 10.2147/CIA.S130670.
12. *Crimmins E.M., Beltrán-Sánchez H.* (2011). Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity? // *Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*. Vol. 66(1). P. 75–86. DOI: 10.1093/geronb/gbq088.
13. *Hung W.W., Ross J.S., Boockvar K.S., Siu A.L.* (2011). Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States // *BMC Geriatr*. Vol. 11(1). P. 47. DOI: 10.1186/1471-2318-11-47.
14. *Liao Y., McGee D.L., Cao G., Cooper R.S.* (2001). Recent changes in the health status of the older U.S. population: findings from the 1984 and 1994 supplement on aging // *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 49(4). P. 443–449. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2001.49089.x
15. *Manton K.G., Gu X., Lamb V.L.* (2006). Change in chronic disability from 1982 to 2004/2005 as measured by long-term changes in function and health in the U.S. elderly population // *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. Vol. 103(48). P. 18374–18379. DOI: 10.1073/pnas.0608483103
16. Report of the International Narcotics Control Board for 2017 // The United Nations. Venna. 2018. URL: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/en/frontpage/2018/03/international-narcotics-control-board-launches-2017-annual-report.html>
17. *Sakashita T., Oyama H.* (2022). Suicide Prevention Interventions and Their Linkages in Multilayered Approaches for Older Adults: A Review and Comparison // *Front Public Health*. Vol. 10. DOI: 10.3389/fpubh.2022.842193
18. *Seeman T.E., Merkin S.S., Crimmins E.M., Karlamangla A.S.* (2010). Disability trends among older Americans: National Health And Nutrition Examination Surveys, 1988–1994 and 1999–2004 // *American Journal of Public Health*. Vol. 100(1). P. 100–107. DOI: 10.2105/AJPH.2008.157388.