

Вопросы наркологии №6, 2008

2888

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И СУИЦИДЫ
В БЕЛАРУСИ

Разводовский Ю.Е.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь
230015, Беларусь, г. Гродно, ул. М. Горького, 80

В настоящей работе в сравнительном аспекте анализируется динамика уровня потребления алкоголя на душу населения и динамика числа самоубийств согласно данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларуси в 1979–2007 гг. Результаты анализа временных серий с использованием метода авторегрессии — проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС) свидетельствуют о тесной взаимосвязи между общим уровнем потребления алкоголя и числом САК-позитивных (в состоянии алкогольного опьянения) самоубийств. Согласно результатам анализа рост уровня потребления алкоголя на 1 л сопровождается ростом числа САК-позитивных суицидов на 10,9%. Полученные данные свидетельствуют в пользу гипотезы, согласно которой алкоголь является ключевым фактором резкого колебания уровня суицидов в Беларусь в рассматриваемый период.

Самоубийство является одним из основных видов насильственной смертности во многих странах мира [2, 5, 6]. Острая и хроническая алкогольная интоксикация, по мнению многих авторов, является одним из главных модифицирующих поведение факторов, ассоциирующихся с суицидальной активностью [8]. Острая алкогольная интоксикация может являться триггером суицидального поведения, провоцируя депрессивные мысли, с одной стороны, и снижая антисуицидальный барьер — с другой [5]. Кроме того, в критической ситуации алкогольная интоксикация нарушает когнитивные функции, сужая фокус внимания и ингибируя формирование и применение эффективных копинг-стратегий профилактики психологического дистресса [6]. В обзоре работ, посвященных взаимосвязи между острой алкогольной интоксикацией и суицидальным поведением, опубликованных в 1991–2001 гг. было показано, что алкоголь в крови был обнаружен у 10–69% жертв завершенного суицида и у 10–73% лиц, совершивших суицидальные попытки [5]. В исследованиях, проведенных на индивидуальном уровне, было установлено, что многие жертвы суицида злоупотребляли алкоголем либо страдали алкогольной зависимостью [6]. Результаты недавнего исследования, проведенного с помощью метода ретроспективной психологической аутопсии, показали, что 68% мужчин и 29% женщин, покончивших жизнь самоубийством, были проблемными пьяницами либо страдали алкогольной зависимостью [7]. Убедительные аргументы в пользу существования связи между алкоголем и суицидами получены с помощью исследований, проведенных на популяционном уровне. Лонгitudные и кросс-секционные исследования свидетельствуют о тесной

связи между потреблением алкоголя на душу населения и уровнем суицидов. Так, например, анализ временных серий, проведенный в США, показал, что повышение уровня потребления алкоголя на душу населения на 1 л ассоциируется с ростом уровня суицидов на 3% [4]. Аналогичное исследование, основанное на данных из 13 стран, показало, что в 1959–1972 гг. уровень потребления алкоголя положительно коррелировал с частотой суицидов в 10 из них [8]. Большинство исследователей единодушны во мнении, что алкоголь является ключевым фактором резкого колебания уровня суицидов в славянских республиках бывшего Советского Союза в 1980–1990-х гг. [2, 9, 10]. В то же время некоторые авторы указывают на важную роль психосоциальных факторов в возникновении данного феномена [13]. В доступной нам литературе удалось обнаружить только два исследования, посвященных содержанию алкоголя в крови у жертв суицида в бывших советских республиках. В одном из них А.В. Немцов показал, что в России в период антиалкогольной кампании число САК-позитивных суицидов снизилось на 55%, в то время как число САК-негативных суицидов существенно не изменилось [9]. В другом исследовании было установлено, что в Эстонии в период антиалкогольной кампании число САК-позитивных самоубийств снизилось на 39,4%, а число САК-негативных суицидов увеличилось на 3% [12]. В настоящей работе предпринята попытка оценить роль алкогольного фактора в резких колебаниях уровня суицидов, которые отмечались на протяжении последних десятилетий в Беларусь. С этой целью был проведен сравнительный анализ динамики уровня потребления алкоголя и уровня суицидов в Беларусь в 1979–2007 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные о числе случаев самоубийств получены из ежегодных отчетов Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларусь за 1979–2007 гг. Уровень потребления алкоголя рассчитывали непрямым способом на основании динамики косвенных индикаторов уровня алкогольных проблем [4]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета Statistica.7 в модуле «Анализ временных рядов».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларусь, в 1979–2007 гг. число самоубийств увеличилось на 41,2% — с 17,7 до 25 на 100 тыс. населения (табл.). При этом число суицидов, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (САК+) выросло на 47,7% (с 10,7 до 15,8 на 100 тыс. населения), а число «трезвых» (САК-) самоубийств увеличилось на 31,4% (с 7 до 9,2 на 100 тыс. населения). Графические данные, представленные на рис., свидетельствуют о существенных различиях в динамике числа САК-позитивных и САК-негативных самоубийств в рассматриваемый период. В первую очередь эти различия заключаются в более быстрых темпах прироста числа САК-позитивных суицидов в 1990-е гг. Так, в 1988–1998 гг. число САК-позитивных суицидов выросло на 159,4%

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

(с 9,1 до 17,9 на 100 тыс. населения), в то время как число САК-негативных суицидов увеличилось на 36,6% (с 7,1 до 9,7 на 100 тыс. населения). Кроме того, число САК-позитивных суицидов существенно снизилось в период антиалкогольной кампании 1985–1988 гг., а число САК-негативных снизилось незначительно. Так, в 1984–1986 гг. число «пьяных» самоубийств снизилось на 54,5% (с 15,4 до 7 на 100 тыс. населения), а число «трезвых» самоубийств — только на 7,1% (с 7 до 6,5 на 100 тыс. населения). Вследствие резкого снижения уровня САК-позитивных суицидов в период антиалкогольной кампании их удельный вес в структуре самоубийств снизился с 68,8% в 1984 г. до 49,3% в 1988 г. Сам по себе факт резкого снижения уровня САК-позитивных суицидов в середине 1980-х гг. свидетельствует в пользу существования тесной связи между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов.

Таблица 1
Число самоубийств в Беларуси в 1979–2007 гг.

Годы	1	2	3	4
1979	17,7	10,7	7,0	60,5
1980	18,5	12,6	5,9	68,1
1981	17,8	12,2	5,6	68,5
1982	20,1	12,7	7,4	63,2
1983	20,3	13,3	7,0	65,5
1984	22,4	15,4	7,0	68,8
1985	17,3	10,8	6,5	62,4
1986	13,5	7,0	6,5	51,9
1987	14,4	7,2	7,2	50,0
1988	14,0	6,9	7,1	49,3
1989	16,2	9,1	7,1	56,2
1990	15,8	9,1	6,7	57,7
1991	15,3	9,1	6,2	59,5
1992	17,1	10,1	7,0	59,1
1993	19,9	12,4	7,5	62,3
1994	21,6	13,2	8,4	61,1
1995	21,0	12,8	8,2	61,0
1996	25,3	16,2	9,1	64,0
1997	26,9	17,4	9,5	64,8
1998	27,6	17,9	9,7	65,0
1999	26,6	16,9	9,7	63,5
2000	27,9	17,3	10,6	62,0
2001	28,4	18,2	10,2	64,1
2002	28,5	18,3	10,2	64,2
2003	29,4	18,6	10,8	63,3
2004	30,6	19,9	10,7	65,0
2005	29,4	20,0	9,4	68,0
2006	27,0	17,6	9,4	65,2
2007	25,0	15,8	9,2	63,2

Примечание: 1 — общее число самоубийств в расчете на 100 тыс. населения, согласно данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларусь; 2 — число САК-позитивных самоубийств в расчете на 100 тыс. населения; 3 — число САК-негативных самоубийств в расчете на 100 тыс. населения; 4 — удельный вес САК-позитивных самоубийств.

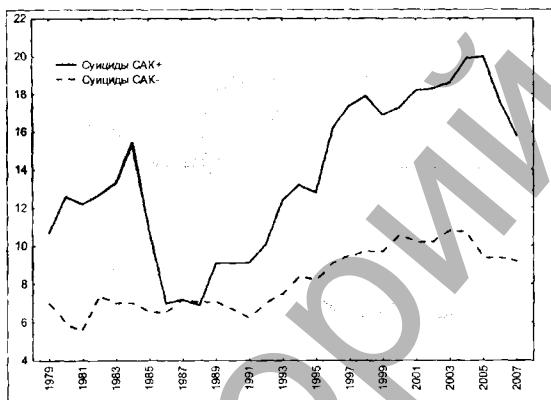


Рис. Динамика числа CAK-позитивных и CAK-негативных самоубийств, согласно данным Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларуси в 1979–2007 гг.

Согласно результатам анализа парных корреляций по Спирману, общий уровень потребления алкоголя статистически значимо коррелирует с общим числом самоубийств ($r = 0,71$; $p < 0,001$), а также числом CAK-позитивных ($r = 0,72$; $p < 0,001$) и CAK-негативных ($r = 0,48$; $p = 0,013$) самоубийств. Согласно результатам кросс-корреляционного анализа, общий уровень потребления алкоголя коррелирует с общим числом суицидов на нулевом ($r = 0,74$; $SE = 0,20$) и первом ($r = 0,43$; $SE = 0,20$) лагах, а также с числом CAK-позитивных суицидов — на нулевом ($r = 0,85$; $SE = 0,20$) и первом ($r = 0,43$; $SE = 0,20$) лагах. В то же время связь между уровнем потребления алкоголя и числом CAK-негативных самоубийств отсутствует ($r = 0,1$; $SE = 0,20$).

Таким образом, положительная связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем CAK-негативных суицидов, обнаруженная с помощью корреляционного анализа, оказалась ложной. То, что уровень потребления алкоголя коррелирует с уровнем суицидов не только на нулевом, но и на первом лаге свидетельствует о существовании эффекта временного запаздывания, характерного для так называемых хронических связанных с алкоголем проблем. Результаты оценки модели авторегрессии и проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС), где в качестве независимой переменной фигурирует уровень потребления алкоголя, а в качестве зависимой — уровень суицидов также свидетельствуют о существовании тесной связи между уровнем потребления алкоголя и числом всех суицидов, а также CAK-позитивных суицидов при отсутствии такой для CAK-негативных суицидов. Согласно полученным коэффициентам регрессии увеличение уровня потребления алкоголя на 1 л сопровождается ростом на 6,6% общего числа самоубийств и на 10,9% числа CAK-позитивных самоубийств.

Результаты настоящего исследования говорят о том, что алкоголь является важным детерминирующим фактором суицидального поведения в Беларуси: более чем у 60% жертв суицида был обнаружен алкоголь в крови. При этом следует отметить, что удельный вес CAK-позитивных суицидов в Беларуси в начале 1980-х гг. (68,5%) существенно превышал аналогичный показатель в России (60,2%) [9] и Эстонии (47,9%) [12].

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Существование тесной связи между динамикой уровня потребления алкоголя и уровнем самоубийств свидетельствует о важной роли алкогольного фактора в резких колебаниях уровня суицидов в Беларуси в рассматриваемый период. Веским аргументом в пользу ключевой роли алкогольного фактора в этиологии суицидального поведения является резкое снижение уровня самоубийств в период антиалкогольной кампании 1985–1988 гг. В то же время существует гипотеза, согласно которой снижение уровня самоубийств в середине 1980-х гг. в бывшем Советском Союзе было обусловлено перестройкой и связанными с нею социальным оптимизмом и ожиданием перемен [13]. Однако то обстоятельство, что в период антиалкогольной кампании резко снизился уровень САК-позитивных самоубийств при незначительном снижении уровня САК-негативных самоубийств говорит в пользу алкогольной гипотезы.

Некоторые эксперты полагают, что главным фактором резкого роста уровня самоубийств, а также уровня связанных с алкоголем проблем в бывших советских республиках в 1990-е гг. был психосоциальный дистресс, вызванный социально-экономическим кризисом [11]. На наш взгляд, более убедительна компромиссная точка зрения, согласно которой резкий рост уровня самоубийств в 1990-х гг. был обусловлен сочетанным влиянием алкогольного фактора и фактора психосоциального дистресса. Социально-экономический кризис в бывших советских республиках явился причиной аномии и психосоциального дистресса, что, в свою очередь, могло привести к резкому росту уровня потребления алкоголя. Это повышение спроса сочеталось с факторами, увеличившими доступность алкоголя. Во-первых, в период антиалкогольной кампании, а также после нее расширился нелегальный алкогольный рынок [1]. Во-вторых, в 1992 г. была отменена государственная алкогольная монополия, вследствие чего страну буквально захлестнула волна низкокачественной водки и спирта [1]. Повышение уровня потребления алкоголя по принципу порочного круга сопровождалось ростом уровня самоубийств. То обстоятельство, что в 1990-х гг. темпы прироста числа САК-позитивных самоубийств значительно превышали темпы прироста числа САК-негативных самоубийств может косвенно свидетельствовать в пользу ведущей роли алкогольного фактора в «кризисе» суицидального поведения в Беларуси в то время.

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют в пользу гипотезы, согласно которой алкоголь является ключевым фактором резких колебаний уровня самоубийств в Беларуси в рассматриваемый период. Опыт антиалкогольной кампании 1985–1988 гг. продемонстрировал, что снижение общего уровня потребления алкоголя может являться эффективной мерой профилактики суицидов в странах, где уровень обоих показателей высок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–1990-е гг. / А.В. Немцов. — М., 2001. — 60 с.