

УДК: 616.89-008.441.44

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ СУИЦИДА В РАЙОНЕ, ПОСТРАДАВШЕМ ОТ АВАРИИ НА ЧАЭС

Ю.Е. Разводовский, В.В. Дукорский

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Государственная служба медицинских судебных экспертиз

В настоящей работе изучены социально-эпидемиологические корреляты суицида в Костюковичском районе Могилевской области. Результаты исследования свидетельствуют о чрезвычайно высоком уровне самоубийств в данном регионе, что может быть обусловлено комплексом различных неблагоприятных социально-экономических и психосоциальных факторов. Согласно полученным данным, социально-эпидемиологическими коррелятами суицида являются: мужской пол, молодой и средний возраст, отсутствие семьи и работы, проживание в сельской местности, а также злоупотребление алкоголем.

Ключевые слова: суицид, социально-эпидемиологические корреляты, Костюковичский район.

In the present paper the social and economic correlates of suicide in Kostyukovizchy region have been discussed. According to the results of this study the suicide in the region is tremendously high which can be related to a complex of various unfavourable social, economic and psychological factors. The outcomes of the present research suggest that among the social and economic correlates of suicide are: male sex, young and middle age, absence of family and job, living in the rural area and alcohol abuse as well.

Key words: suicide, social and economic correlates, Kostyukovizchy region.

Суицид является второй по значимости причиной насильственной смертности в Беларуси [7, 13]. В 2005 году в мировом рейтинге по уровню самоубийств Беларусь занимала третье место [16]. Это обстоятельство обуславливает необходимость изучения социально-эпидемиологических коррелятов суицида с целью разработки стратегии профилактики.

Следует отметить, что уровень самоубийств в Беларуси характеризуется значительной региональной вариативностью. При этом прослеживается устойчивый градиент «Север-Юг» с более высоким уровнем суицидов в северных регионах (северные районы Минской области, Витебская, Могилевская и Гродненская области) и более низким уровнем в южных регионах (южные районы Минской области, Брестская и Гомельская области) [10, 13]. В настоящее время отсутствует гипотеза, которая удовлетворительно объясняла бы региональные вариации уровня суицидов в Беларуси.

Эпидемиологические исследования указывают на важность социальных коррелятов в этиологии суицидального поведения [4, 6, 14]. В частности, риск совершения самоубийства зависит от степени социальной интегрированности индивидуума. Как известно, уровень суицидов растет в период социально-экономического кризиса, непременным атрибутом которого является рост уровня безработицы и состояние аномии [6]. Исследования, проведенные в разных странах мира, говорят о тесной корреляции между уровнем безработицы и уровнем суицидов [4, 15]. Профессиональная деятельность является важным фактором социальной идентичности (особенно для мужчин), а также источником социальной поддержки. Именно поэтому потеря работы приводит к сильному психосоциальному дистрессу, который повышает риск совершения суицида [15].

Важным фактором, снижающим риск суицида, является наличие семейных связей. Во многих странах уровень суицидов коррелирует с уровнем разводов [14]. Было установлено, что уровень суицидов среди разведенных в 3-4 раза выше по сравнению с теми, кто состоит в браке [4]. Распад семьи, как правило, ассоциируется с сильной психологической травмой, которая может способствовать актуализации самодеструктивных тенденций.

Злоупотребление алкоголем является важным самостоятельным фактором риска совершения самоубийства. Связь между алкоголем и суицидом на индивидуальном и популяционном уровнях была показана во многих работах [5, 8, 12]. Согласно недавно проведенным в Беларуси исследованиям, алкоголь в крови был обнаружен более чем у 60% мужчин и более чем у 30% женщин, покончивших жизнь самоубийством [5, 9]. Краткий обзор литературных данных говорит о том, что основные атрибуты социальной дезинтеграции являются социально-эпидемиологическими коррелятами суицида.

Актуальной задачей современных исследований в области суицидологии является изучение социально-эпидемиологических коррелятов самоубийства среди населения, пострадавшего в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС), и проживающего на радиоактивно зараженной территории. На основании анализа клинико-эпидемиологических и психометрических данных отечественными исследователями была показана тесная связь между стрессогенными условиями проживания и ухудшением состояния здоровья населения, проживающего на загрязненной радионуклидами территории [1, 2]. Причем стресс и фрустрация, вызванные проблемами психосоциального характера, являются более патогенными факторами, нежели собственно фактор радиационного загрязнения [2]. Экстремальные условия проживания в условиях хронического стресса истощают адаптационные ресурсы населения, что приводит к росту распространенности нервно-психической (неврозы, аффективные расстройства, алкоголизм) и психосоматической патологии, а также к нарушению социального функционирования, проявляющегося затруднением межличностной коммуникации, и асоциальному поведению. Характерно, что неблагоприятные психосоциальные факторы, в том числе и фактор субъективного восприятия радиационной опасности, оказывают свое патогенное влияние даже спустя много лет после аварии [1]. Учитывая то, что высокий уровень стресса и фрустрации может повышать суицидогенный потенциал, представляется актуальным изучение особенностей суицидального поведения среди населения, проживающего на загрязненных территориях.

Целью настоящего исследования было изучение социально-эпидемиологических особенностей суицида в Костюковичском районе Могилевской области. Костюковичский район входит в пятерку наиболее пострадавших от аварии на ЧАЭС районов, и имеет один из самых высоких уровней радиационного загрязнения в Могилевской области.

Материалы и методы

Данные, использованные в настоящем исследовании, основаны на заключениях судебно-медицинской экспертизы, а также на материалах Костюковичской районной прокуратуры (дела об отказе в возбуждении уголовного дела в связи с суицидом) за период с января 2003 по июнь 2010 года. В исследование был включен 61 случай самоубийства (48 мужчин и 13 женщин). Были изучены такие социально-эпидемиологические корреляты суицида, как пол, возраст, образование, занятость, семейный статус, материальное положение, злоупотребление алкоголем. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета "Statistica".

Результаты и обсуждение

В период с 2003 по 2009 годы уровень самоубийств в Могилевской области колебался в диапазоне от 34,4 до 40,4 на 100 тыс. населения. В 2009 году уровень самоубийств в Костюковичском районе составил 50,9 на 100 тыс. населения, что превышает средний показатель по республике (28,3 на 100 тыс. населения) в 1,8 раза, а также в 1,46 раз превышает аналогичный показатель по Могилевской области (34,8 на 100 тыс. населения). Среди районов Могилевской области (данные за 2009 год) по уровню суицидов Костюковичский район занимал четвертое место после Дрибинского (55,1 на 100 тыс. населения), Хотимского (53,3 на 100 тыс. населения) и Быховского (51,6 на 100 тыс. населения) районов.

Анализ гендерных различий в распространенности завершеного суицида позволил установить, что данный показатель среди мужчин выше, чем среди женщин (соотношение 3,7 : 1). Изучение возрастных аспектов суицидального поведения показало, что максимальный уровень самоубийств отмечается среди лиц молодого и среднего, трудоспособного возраста, что согласуется с литературными данными [12]. Так, на возрастную группу 30-39 лет приходится 31,1%, а на возрастную группу 40-49 лет 26,2% всех случаев суицида.

По уровню образования лица, совершившие суицид, распределились следующим образом: неполное среднее – 13,1%, средне-специальное – 86,9%. Примечательно, что среди суицидентов не было лиц с высшим образованием. Данный факт может косвенно указывать на протективную роль образования в плане риска совершения самоубийства. Около половины суицидентов (47,5%) были безработными. Высокий удельный вес безработных среди суицидентов подтверждает литературные данные относительно того, что безработица является социальным коррелятом суицидального поведения [15].

Что касается семейного положения, то 57,4% суицидентов не имели собственных семей, а 13,1% сожителями не были. У 46,2% из тех, кто состоял в браке, или сожительствовал, были дети. Принимая во внимание, что 49,2% проживали в полном одиночестве, очевидно, что отсутствие семьи и одиночество явились факторами, способствовавшими совершению суицида.

В проведенных ранее эпидемиологических исследованиях было показано, что в Беларуси уровень самоубийств среди сельских жителей значительно выше по сравнению с аналогичным показателем среди городских

жителей [11]. Согласно результатам настоящего исследования, большинство суицидентов (63,9%) проживало в сельской местности. Высокий уровень самоубийств среди сельского населения обусловлен комплексом факторов: более низким социально-экономическим статусом сельских жителей (относительная материальная депривация), высоким уровнем алкоголизации, низкая доступность специализированной медицинской помощи [11].

Как уже отмечалось, острая и хроническая алкогольная интоксикация является основным поведенчески модифицируемым фактором, ассоциирующимся с суицидальной активностью [4, 8, 9]. Результаты скрининговых исследований показали, что распространенность алкогольной болезни среди населения, проживающего на загрязненной территории, составляет около 25%, а среди отдельных профессиональных групп (механизаторы) этот показатель достигает 90% [1]. По данным ретроспективной психологической аутопсии, проведенной в рамках настоящего исследования, 63,9% жертв суицида злоупотребляли алкоголем, однако только 9,8% из них состояли на учете у нарколога, на учете у психиатра не состоял ни один суицидент. Полученные данные говорят о том, что большинство суицидентов злоупотребляли алкоголем при жизни. По всей видимости, хроническая алкогольная интоксикация была непосредственной причиной суицида. Необходимо подчеркнуть, что удельный вес проблемных потребителей алкоголя среди суицидентов, попавших в данную выборку, является одним из самых высоких в мире. Острая алкогольная интоксикация является триггером суицидального поведения, поскольку провоцирует депрессивные мысли, с одной стороны, и снижает антисуицидальный барьер – с другой [12]. В настоящем исследовании алкоголь в крови был обнаружен у 60,7% жертв суицида. Концентрация алкоголя в крови суицидентов чаще всего составляла от 1,5 до 2,5 промилле, что соответствует средней степени алкогольного опьянения. При изучении материалов дел нами было установлено два случая, которые следует отнести не к самоубийствам, а к несчастным случаям. Поскольку с большой долей вероятности можно утверждать, что покончившие с собой находились в психотическом состоянии на фоне синдрома отмены алкоголя, на что указывают свидетельские показания, а также отрицательный анализ на содержание алкоголя в крови.

Согласно современным представлениям, основными детерминантами психического и физического здоровья человека являются: материальное благополучие, социальная структура и стиль жизни [4]. Как уже было показано, большинство лиц, совершивших самоубийство, были социально дезинтегрированы и дезадаптированы, а также злоупотребляли алкоголем. Учитывая то обстоятельство, что только у 44,3% суицидентов при жизни материальное положение характеризовалось как удовлетворительное, можно утверждать, что материальная депривация также является фактором риска суицида.

Способы совершения суицида были следующими: повешение – 90,1%, использование огнестрельного оружия – 6,6%, использование холодного оружия – 3,3%. Основными мотивами совершения суицида были: одиночество – 49,2%, конфликт с сожителем – 13,1%, тяжелые соматические заболевания – 18%. Важным обстоятельством является то, что 26,2% суицидентов совершали попытки самоубийства в прошлом, а 50,8% – высказывали ранее намерения покончить жизнь самоубийством. Из этого следует, что лица, совершавшие суицидальные попытки и высказывавшие мысли о самоубийстве, относятся к группе риска и нуждаются в специали-

зированной помощи. Только в 1,6% случаев суициденты оставили посмертные записки.

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о высоком уровне самоубийств в Костюковичском районе Могилевской области, что может быть обусловлено комплексом различных неблагоприятных социально-экономических и психосоциальных факторов. Согласно полученным данным, социально-эпидемиологическими особенностями суицида являются: мужской пол, молодой и средний возраст, отсутствие семьи и работы, проживание в сельской местности, а также злоупотребление алкоголем. Социальный портрет суицидента говорит о том, что к группе риска совершения суицида относятся одинокие, социально дезадаптированные люди. Именно поэтому наиболее частым мотивом совершения самоубийства является одиночество. В этой связи реабилитационные мероприятия в первую очередь должны быть направлены на психосоциальную реабилитацию населения, проживающего на территории, пострадавшей от аварии на ЧАЭС, а также должны предусматривать расширение социально-психологической и психотерапевтической помощи лицам, относящимся к группе риска совершения суицида. Приоритетной задачей программы является снижение уровня потребления алкоголя населением.

Литература

1. Бронский, В.И. Алкоголизм у различных контингентов населения, пострадавшего от Чернобыльской катастрофы. Материалы 1-го междисциплинарного научного конгресса «Человек и алкоголь – 2007». Санкт-Петербург, 2007. С. 84–85.
2. Бронский, В.И. Приспособительные психофизиологические механизмы и психосоматическое здоровье критических групп населения на радиоактивно загрязненных территориях / В.И. Бронский – Гомель, 1999. С. 182.
3. Бронский, В.И. Социальная экология и личность в постчернобыльский период. / В.И. Бронский, С.В. Толканец // Материалы

республиканской научной конференции «Экология и личность». – Гомель, 2005. – С. 212–220.

4. Вассерман, Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Д. Вассерман – М., 2005. – С. 132.
5. Гелда, Т.С. Алкогольное опьянение и самоубийства: взаимосвязь с полом и возрастом. / Т.С. Гелда, Ю.А.Гусаков // Белорусский медицинский журнал. – 2007. – № 1(19). – С. 1–3.
6. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд. / Э. Дюркгейм – СПб., 1998. – С. 325.
7. Ласый, Е.В. Анализ распространенности суицидов в Республике Беларусь. / Е.В. Ласый // Медицина. – 2004. – №3. – С. 3–6.
8. Разводовский, Ю.Е. Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи. / Ю.Е. Разводовский // Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. – 2004. N. 2. – С. 48–52.
9. Разводовский, Ю.Е. Острая алкогольная интоксикация как фактор риска суицида. / Ю.Е. Разводовский, В.В. Дукорский // Психиатрия. – 2008. – №2. – С. 16–19.
10. Разводовский, Ю.Е. Алкоголь и суициды в Беларуси: региональный аспект / Ю.Е. Разводовский, С.В. Кондричин // Психиатрия. – 2010. – №2. – С. 4–8.
11. Разводовский, Ю.Е. Суициды среди городских и сельских жителей Беларуси. / Ю.Е. Разводовский // Психиатрия. – 2010. – №1. – С. 13–19.
12. Hufford, MR. Alcohol and suicidal behavior. / M.R. Hufford / Clin Psychol Rev. – 2001. Vol. 21. – P. 797–811
13. Kondrichin, S.V. Suicide in Belarus. / S.V. Kondrichin, D. Lester // Crisis. – 1998. – Vol. 19. – N 4. – P. 167–171.
14. Lester, D. Suicide in an international perspective. Suicide and Life-Threatening Behavior, 1997;27(1):105–111
15. Platt, S. Unemployment and suicide behavior: a review of the literature. / S. Platt // Social Science & Medicine. – 1984. – Vol. 19. – P. 93–115.
16. World Health Organization (WHO). European Health for All Database. Available at: <http://data.euro.who.int/hfad/>

Поступила 16.09.2010