

Суицидология

Suicidology

№ 3 (16)

Том 5 2014

рецензируемый научно-практический журнал
выходит 4 раза в год

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

П.Б. Зотов, д.м.н., профессор

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

М.С. Уманский, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Н.А. Бохан, член-корр. РАН, д.м.н., профессор (Томск)
Ю.В. Ковалев, д.м.н., профессор (Ижевск)
Н.А. Корнетов, д.м.н., профессор (Томск)
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н. профессор (Москва)
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор (Москва)
А.В. Меринов, д.м.н., доцент (Рязань)
Н.Г. Незнанов, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)
Г.Я. Пилягина, д.м.н., профессор (Киев, Украина)
Б.С. Положий, д.м.н., профессор (Москва)
Ю.Е. Разводовский, к.м.н., с.н.с. (Гродно, Беларусь)
К.Ю. Ретюнский, д.м.н., профессор (Екатеринбург)
В.А. Розанов, д.м.н., профессор (Одесса, Украина)
В.А. Руженков, д.м.н., профессор (Белгород)
Н.Б. Семенова, д.м.н., в.н.с. (Красноярск)
А.В. Семке, д.м.н., профессор (Томск)
В.А. Солдаткин, д.м.н., доцент (Ростов-на-Дону)
В.Л. Юлдашев, д.м.н., профессор (Уфа)
Л.Н. Юрьева, д.м.н., профессор (Днепропетровск, Украина)
Chiyo Fujii, профессор (Япония)
Jurgki Korkeila, профессор (Финляндия)
Niko Seppälä M.D. (Финляндия)

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций г. Москва
Свид-во: ПИ № ФС 77-44527 от 08 апреля 2011 г.

ISSN 2224-1264

Индекс подписки: 57986
Каталог НТИ ОАО «Роспечать»

16+

Содержание

- Е.Б. Любов, В.С. Кабизулов, В.Е. Цуррун, С.А. Чубина*
Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция 3
- Ю.Е. Разводовский*
Алкоголь и суицид в странах Восточной Европы ... 18
- А.В. Меринов, А.В. Лукашук*
Жизнь после развода: суицидологические и наркологические показатели мужчин, страдающих алкогольной зависимостью 28
- В.А. Розанов, А.С. Рахимкулова, А.И. Уханова*
Ощущение бессмысленности существования у подростков – связь с суицидальными проявлениями и психическим здоровьем 33
- Т.Д. Азарных*
Суицидальные идеации и темперамент при посттравматических стрессах в юношеском возрасте 41
- А.А. Яковлева, Г.Г. Симуткин*
Влияние коморбидности аффективных и личностных расстройств на основные клинические характеристики текущего депрессивного эпизода и суицидальное поведение 47
- А.Ю. Лазуткина, В.В. Горбунов, Н.В. Говорин, А.В. Сахаров*
Оценка прогностической значимости возрастного и психосоциального факторов риска для возникновения суицидов у работников локомотивных бригад Забайкальской железной дороги 53
- Ю.Е. Шматова, М.В. Морев, Е.Б. Любов*
Экономическое бремя социально значимых болезней и девиантного поведения населения Вологодской области 59
- М.В. Пулькин*
Старообрядческие постройку для самоубийств (XVII–XVIII вв.) 65
- Информация для авторов 72

АЛКОГОЛЬ И СУИЦИД В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Ю.Е. Разводовский

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Контактная информация:

Разводовский Юрий Евгеньевич – кандидат медицинских наук. Место работы и должность: старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории УО «Гродненский государственный медицинский университет». Адрес: Республика Беларусь, г. Гродно, ул. Горького, 80. Телефон: +375-152-70-18-84, e-mail: razvodovsky@tut.by

В работе представлен обзор литературных источников, посвященных связи между алкоголем и суицидом в странах Восточной Европы. В многочисленных исследованиях, использующих различный дизайн, была показана тесная связь между алкоголем и суицидом в этом регионе. Накопленные данные позволяют полагать, что сочетание таких факторов, как высокий общий уровень потребления алкоголя, преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя являются ключевыми детерминантами высокого уровня самоубийств в странах Восточной Европы. Эмпирические данные говорят о том, что ограничение доступности алкоголя является эффективным средством профилактики суицидов.

Ключевые слова: алкоголь, суицид, Восточная Европа.

Суицид является одной из основных видов насильственной смертности во многих странах мира с ожидаемой перспективой роста в течение ближайших десятилетий [15, 18, 24, 33]. Существует целый ряд причин, объясняющих эту тенденцию, включая снижение социальной интеграции, увеличение распространенности психической патологии, в том числе зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ [40, 43, 49, 67]. Уровень суицидов в различных регионах мира значительно варьирует, причем наиболее высокий уровень данного показателя отмечается в странах Восточной Европы (ВЕ) [33]. Среди возможных причин высокого уровня самоубийств в ВЕ обсуждают социально-экономические, этно-культуральные и биологические факторы [18, 40, 50]. Рост уровня суицидов в странах ВЕ в начале 90-х годов прошлого столетия ассоциируется с резкими социально-экономическими переменами, вызванными распадом Советского Блока [41, 43]. Начиная с середины 90-х годов в большинстве бывших коммунистических стран ВЕ уровень суицидов снижался [39]. Несмотря на постепенное снижение уровня самоубийств на протяжении последнего десятилетия республики бывшего Советского Союза лидируют по этому показателю [50].

I.H. Mäkinen [42] выделил следующие кластеры стран ВЕ согласно различным переменным, характеризующим смертность в результате самоубийств:

1. К странам с высоким уровнем суицидов, выраженным половым и низким возрастным градиентом относится Беларусь, Эстония, Казахстан, Латвия, Литва, Россия, Словения, Украина.

2. Группу стран с высоким уровнем самоубийств и высоким возрастным градиентом составляют Хорватия, Восточная Германия, Венгрия. Эти страны отличаются от стран, вошедших в первую группу, относительно низким половым и высоким возрастным градиентом.

3. В группу стран с низким уровнем суицидов, но высоким их половым и низким возрастным градиентом входят Польша, Румыния, Словакия.

4. К странам с низким уровнем суицидов, а также низким их половым градиентом относятся Болгария, Чехия, Македония, Сербия и Черногория. Эти страны также характеризуются высоким возрастным градиентом.

5. В группу стран с низким уровнем суицидов, а также их относительно эквивалентным распределением среди различных половых и возрастных групп входят Албания, Армения, Азербайджан, Грузия, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан.

Хотя суицидальный акт является мультикаузальным поведением как результат взаимодействия психологических, биологических и социально-экономических факторов, злоупотребление алкоголем является одним из наиболее

лее важных факторов риска [1, 3, 32]. Имеются веские основания полагать, что сочетание таких факторов, как высокий общий уровень потребления алкоголя, преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, интоксикационно-ориентированный стиль потребления алкоголя, культуральная приемлемость злоупотребления алкоголем являются ключевыми детерминантами высокого уровня самоубийств в странах ВЕ [16]. Несмотря на то, что алкоголь является основным фактором риска смерти во многих странах мира, страны ВЕ несут наибольшее бремя связанной с алкоголем заболеваемости и смертности [74]. Алкоголь является основным фактором, ответственным за более высокий уровень общей смертности в странах ВЕ по сравнению с Западной Европой [16]. В особенности это касается бывших Советских республик, где алкоголь был идентифицирован как основной фактор резкого роста уровня смертности от различных причин после развала СССР [77]. Общий уровень потребления алкоголя в Восточно-Европейском регионе самый высокий в мире. Согласно докладу ВОЗ в 2003 году средний уровень потребления алкоголя в странах ВЕ составил 14,2 литра на душу населения, что в 2,3 раза превышает общемировой уровень (6,2 литра) [83].

Вследствие различий в уровне и стиле потребления алкоголя страны ВЕ не являются гомогенным регионом в смысле влияния алкоголя на уровень суицидов. Тем не менее, многочисленные исследования, проведенные на индивидуальном и популяционных уровнях, показали тесную связь между алкоголем и суицидом в различных странах ВЕ региона [35, 39, 50, 82].

Алкоголь и суицид в странах Восточной Европы: связь на индивидуальном уровне.

Имеются обширные литературные данные, указывающие на существование связи между алкоголем и суицидом на индивидуальном уровне во многих странах ВЕ. Согласно данным Эстонского бюро судебных медицинских экспертиз в период с 1981 по 1992 гг. 48,7% мужчин и 22,0% женщин на момент совершения суицида находились в состоянии алкогольного опьянения [78]. В Словении 74,6% жертв суицида были САК (содержание алкоголя в крови) – позитивными [20]. В этом исследовании также было показано, что алкоголь в крови был обнаружен у 87,1% мужчин и 12,9% жен-

щин, совершивших самоубийство. Удельный вес САК-позитивных самоубийств был максимальным в возрастной группе 35-54 лет [20]. В Хорватии средняя концентрация алкоголя в крови на момент суицида составила 0,68 г/кг у мужчин и 0,29 г/кг у женщин [27]. Согласно результатам аутопсии 60% мужчин и 27% женщин в Румынии были САК-позитивными на момент совершения суицида [34].

По данным М. Vinczycka-Anholcer в Польше 47,5% мужчин и 36,0% женщины, совершивших самоубийство, находились в состоянии алкогольного опьянения [21]. В аналогичном исследовании, проведенном на кафедре судебной медицины Варшавского медицинского университета, алкоголь был обнаружен у 39,5% (43% мужчин и 31,3% женщин) жертв суицида и установлена связь между полиморфизмом TRH_2 и фенотипом алкогольного суицида [30]. Кроме того, было показано, что алкогольная зависимость является предиктором суицида, совершенного в состоянии алкогольного опьянения [30]. В исследовании, проведенном в Венгрии с помощью метода ретроспективной психологической аутопсии, было показано, что алкоголизм является важным фактором риска суицида [27]. В более свежем исследовании, выполненном по аналогичному дизайну, было установлено, что 68% мужчин и 29% женщин, совершивших самоубийство, при жизни злоупотребляли алкоголем, либо страдали алкогольной зависимостью [36]. Результаты исследования, проведенного в городе Ижевске (Россия), показали, что 57% мужчин трудоспособного возраста, покончивших жизнь самоубийством, злоупотребляли алкоголем. Было также установлено, что мужчины, злоупотребляющие алкоголем, имеют в 3,7 раза (95% CI: 1,3-11,0) больше шансов покончить жизнь самоубийством по сравнению с мужчинами, не имеющих проблем с алкоголем [56].

Алкоголь является основным фактором риска суицида в Беларуси [4-13, 59-65]. Исследование, проведенное с помощью ретроспективной психологической экспертизы, показало, что 70% мужчин и 71,4% женщин, совершивших самоубийство, злоупотребляли алкоголем, либо страдали алкогольной зависимостью [70]. Результаты аутопсий, проведенных службой судебных медицинских экспертиз Беларуси, показали, что 61% мужчин и 30,6% женщин были САК-позитивными на момент смерти [68]. Наибольший удельный вес САК-позитивных

самоубийств отмечался среди мужчин в возрастной группе 30-59 лет (66%), а среди женщин в возрастной группе 19-39 лет (48%).

Алкоголь и суицид в странах Восточной Европы: связь на популяционном уровне.

Большинство исследований, посвященных связи между алкоголем и суицидом, выполнено на популяционном уровне. Результаты многочисленных лонгитудинальных и кросс-секционных исследований указывают на существование тесной позитивной связи между уровнем потребления алкоголя и уровнем самоубийств [2, 39, 42, 57, 70, 71, 81]. На основании анализа многих переменных, А. Marusic сделал вывод, что распространенность алкогольных психозов является наиболее важным предиктором региональных различий уровня суицидов в Словении [44]. Далее, W.A. Pridemore показал тесную кросс-секционную связь между потреблением алкоголя и самоубийствами в Российских регионах в середине 1990-х годов прошлого века [52].

В последнее время многие исследователи, изучающие связь между алкоголем и суицидом на популяционном уровне используют технику статистического анализа временных рядов, разработанную G. Vox и G. Jenkins [23] в 1976 году, и получившей название ауторегрессии и проинтегрированного скользящего среднего (АРПСС). Преимущество данной техники состоит в том, что она минимизирует вероятность получения ложных корреляций. Кроме того, использование данного метода позволяет сравнивать степень связи между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов в разных странах. Используя АРПСС А. Belinska-Kwapisz и Z. Mielecka-Kubien [19] показали, что уровень потребления алкоголя тесно связан с уровнем суицидов в Польше: повышение уровня потребления алкоголя на душу населения на 1 литр ассоциируется с ростом уровня суицидов на 8,3%.

В целом ряде исследований была показана тесная связь между алкоголем и суицидом на популяционном уровне в странах бывшего Советского Союза. В своей пионерской работе А. Väinik и D. Wasserman [79] выявили статистически значимую позитивную связь между потреблением алкоголя и суицидом в Славянских и Балтийских республиках бывшего Советского Союза в период с 1984 по 1992 гг. Было установлено, что алкоголь является основным фактором риска суицида во всех республиках, отве-

чая за 85% всех суицидов в Беларуси, 77% – в Украине, 75% – в России, 65% – в Эстонии, 63% – в Латвии, 60% всех суицидов в Литве [82].

В своем анализе временных серий с использованием данных за период с 1965 по 1999 гг. А. V. Nemtsov [45] показал, что повышение общего уровня потребления алкоголя в России на 1 литр сопровождается ростом уровня самоубийств на 11,4% (на 13,1% среди мужчин и на 6,6% среди женщин). В более свежем анализе временных серий повышение общего уровня потребления алкоголя в России ассоциируется с ростом уровня суицидов на 7,2% (на 8% среди мужчин и на 4,3% среди женщин) [39]. В относительно недавнем исследовании, используя Российские данные за период с 1980 по 2005, Y.E. Razvodovsky [69] также показал существование тесной связи между общим уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов: повышение уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня суицидов на 7,0% среди мужчин и на 3,2% среди женщин. При этом оценка эффекта алкоголя на возрастные коэффициенты уровня суицидов среди мужчин колебалась от 2,9% (возрастная группа 75+) до 8,4% (возрастная группа 30-44 лет), а для женщин 0,8% (возрастная группа 60-74 лет) до 3,6% (возрастная группа 15-29 лет). Оценка алкогольной фракции (АФ) в структуре суицидов составила 35% для женщин и 61% для мужчин. АФ колебалась в различных возрастных группах мужчин от 33% (возрастная группа 75+) до 68% (возрастная группа 30-44 года), в то время как для женщин эти колебания составили от 10% (возрастная группа 60-74 года) до 39% (возрастная группа 15-29 лет) [69]. Представленные данные указывают на то, что наиболее тесная связь между алкоголем и суицидом имеет место среди мужчин среднего трудоспособного возраста. Это не удивительно, принимая во внимание тот факт, что уровень потребления алкоголя среди мужчин среднего возраста наиболее высок [25].

Некоторые исследователи указывают на роль структуры и стиля потребления алкоголя как возможных факторов высокого уровня самоубийств в России [53, 65, 66, 72]. Отличительной особенностью питейной традиции в России является интоксикационно - ориентированный (фестивальный) стиль потребления, преобладание в структуре потребления крепких алкогольных напитков, а также социокультуральная приемлемость злоупотребления

алкоголем [77]. В анализе временных серий с использованием техники АРСС W.A. Pridemore M.B. Chamlin [53] показали наличие тесной связи между индикаторами злоупотребления алкоголем (алкогольная смертность) и уровнем суицидов в России в период с 1956 по 2002 годы. В аналогичном исследовании, основанном на данных за период с 1956 по 2005 гг., была показана тесная связь между динамикой уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений (классический индикатор интоксикационно-ориентированного стиля потребления алкоголя) и уровнем суицидов [66]. В более свежем анализе временных серий А. Stickley с соавторами [76] сделал вывод, что фестивальное потребление алкоголя тесно ассоциируется с риском самоубийства в России, причем эта связь четко прослеживается как в течение последних десятилетий, так и в более глубокой исторической ретроспективе.

Дополнительную поддержку гипотезе, согласно которой неблагоприятное сочетание высокого общего уровня потребления алкоголя и интоксикационно-ориентированного стиля потребления преимущественно крепких алкогольных напитков является ключевым фактором высокого уровня самоубийств в России, предоставили результаты исследования, согласно которым уровень суицидов тесно коррелирует с уровнем продажи водки [65]. Была установлена закономерность, согласно которой рост уровня продажи водки ассоциируется с ростом уровня суицидов на 9,3% среди мужчин и на 6% среди женщин [65]. Оценка эффекта алкоголя на уровень суицидов была положительной для мужчин всех возрастных групп, кроме возрастной группы 75+ лет и старше и колебалась от 6,9% (возрастная группа 60-74 года) до 12,3% (возрастная группа 30-44 года). Оценка для женщин была положительной в возрастной группе 15-29 лет (8,0%), 30-44 года (9,6%) и 45-59 лет (5,7%) [65].

Тесная связь между водкой и суицидом на популяционном уровне физиологически может объясняться быстрым ростом концентрации алкоголя в крови, что, в свою очередь, может служить триггером аутоагрессивного поведения у лиц, предрасположенных к нему [31, 76]). В какой-то степени связь между водкой и суицидом может быть обусловлена предпочтением крепких алкогольных напитков среди лиц, злоупотребляющих алкоголем и являющихся группой риска совершения суицида.

Результаты ряда исследований, проведенных на популяционном уровне, однозначно указывают на то, что алкоголь является строгим предиктором высокого уровня самоубийств в Беларуси. К примеру, результаты анализа временных серий, основанных на данных за период с 1970 по 2005 годы, выявили позитивную корреляцию между уровнем заболеваемости алкогольными психозами и уровнем суицидов [63]. Результаты другого исследования показали, что общий уровень потребления алкоголя тесно коррелирует с уровнем суицидов, при этом рост уровня потребления алкоголя на 1 литр ассоциируется с ростом уровня суицидов на 7,4% среди мужчин и на 3,1% среди женщин [10]. Оценка эффекта алкоголя на уровень суицидов среди мужчин разных возрастных групп колебалась от 2,4% в возрастной группе 15-29 лет до 8,2% в возрастных группах 30-44 и 45-59 лет. Эффект алкоголя на уровень суицидов среди женщин составил 1,7% в возрастной группе 15-29 лет, 4,7% в группе 30-44 лет, 3,9% в группе 45-59 лет и 1,7% в группе 60-74 года [10]. В другом исследовании Y.E. Razvodovsky (2001) показал, что в Беларуси уровень суицидов в большей степени ассоциируется с уровнем продажи водки на душу населения, нежели с общим уровнем продажи алкоголя. С помощью анализа временных серий была также показана тесная связь между уровнем смертности в результате острых алкогольных отравлений и уровнем суицидов [10].

В недавнем исследовании была показана тесная связь между уровнем смертности в результате острых алкогольных отравлений и уровнем суицидов среди городских и сельских мужчин и женщин, что косвенно указывает на важную роль алкоголя как фактора, обуславливающего градиент уровня самоубийств среди городского и сельского населения [13]. Кроме того, было установлено, что уровень заболеваемости алкогольными психозами является предиктором региональных вариаций уровня суицидов в Беларуси [73].

В своем анализе временных серий J. Landberg [39] показал тесную связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов в 7 странах ВЕ. Характерно, что сила этой связи была большей в странах, где преобладает интоксикационно-ориентированный стиль потребления крепких алкогольных напитков. Оценочный эффект алкоголя на уровень суи-

цидов среди мужчин в странах с преобладанием в структуре потребления крепких алкогольных напитков был аналогичным эффекту в странах Северной Европы. Эти данные согласуются с гипотезой Т. Norstrom, который предположил, что алкоголь и суицид более тесно связаны в странах с Северной культурой потребления алкоголя, характеризующейся эпизодами употребления больших доз крепких алкогольных напитков [46, 47].

Необходимо отметить, что степень связи между алкоголем и суицидом в странах ВЕ значительно более выражена для мужчин, нежели для женщин. К примеру, согласно оценке D. Wasserman и соавт. [82] в бывшем Советском Союзе алкогольная фракция в структуре суицидов мужчин (более 70%) значительно превосходила аналогичный показатель в структуре суицидов женщин (24%). В более позднем исследовании было рассчитано, что в России алкоголь может быть ответственен за 61% всех самоубийств мужчин и 35% всех самоубийств женщин [69]. Различия в уровне потребления алкоголя, а также в предпочтении алкогольных напитков могут быть ответственны за эти гендерные различия, поскольку водка является алкогольным напитком первого выбора для большинства мужчин, в то время как женщины не только пьют меньше, но и предпочитают вино [22, 48].

Несмотря на то, что в большинстве исследований была продемонстрирована четкая связь между алкоголем и суицидами на популяционном уровне в странах ВЕ, имеются единичные работы, указывающие на неоднозначность этой связи. В частности, было показано, что уровень суицидов в Венгрии снизился с 46 на 100000 населения в 1984 г. до 32 в 1998 г. (-32%), несмотря на то, что в период с 1989 по 1996 гг. уровень распространенности алкогольной зависимости вырос на 25%, а уровень безработицы вырос в 6 раз [38]. В другом исследовании E. Rancans и соавт. [58] пришли к выводу, что уровень заболеваемости алкогольными психозами (как индикатор уровня потребления алкоголя) не может в достаточной степени объяснить резкий рост уровня суицидов в Латвии в период с 1980 по 1998 гг. Некоторая противоречивость результатов исследований, посвященных связи между алкоголем и суицидом на популяционном уровне, повышение суицидальной смертности может объясняться тем, что уровень суицидов, помимо ал-

коголя, определяется целым рядом социокультуральных факторов.

Алкоголь и суицид в странах Восточной Европы: естественные эксперименты.

Естественные эксперименты, приводящие к резкому падению уровня потребления алкоголя, предоставляют возможность изучить эффективность ограничительных мероприятий в снижении уровня связанных с алкоголем проблем. Россия, вследствие высокого общего уровня потребления алкоголя, фестивального стиля его потребления, а также высокого уровня суицидов представляет собой важный контекстуальный объект для такого рода анализа. На протяжении последних десятилетий в России несколько раз вводились ограничительные меры с целью уменьшения бремени связанных с алкоголем проблем. Антиалкогольная кампания 1985-1988 гг. стала наиболее известным естественным экспериментом в области алкогольной политики. В ряде исследований был изучен эффект ограничительных мероприятий в рамках антиалкогольной кампании на уровень суицидов. В частности, A. Värnik с соавт. [78] показала, что в период анти-алкогольной кампании в Эстонии число САК-позитивных суицидов снизилось на 39,4%, в то время как число САК-негативных суицидов выросло на 3%. В своем исследовании трендов уровня потребления алкоголя на душу населения и уровня суицидов в России в период с 1965 по 1999 гг. A. Nemtsov [45] показал, что антиалкогольная кампания сопровождалась значительным снижением уровня суицидов: в период с 1984-1986 гг. уровень суицидов снизился на 39,1% (с 37,9 до 23,1 на 100000 населения), в то время как уровень потребления алкоголя снизился на 26,8% (с 14,2 до 10,5 литров). Число САК-позитивных суицидов за этот период снизилось на 55% [45]. Оздоровительный эффект антиалкогольной кампании четко был продемонстрирован в Беларуси, где снижение уровня потребления алкоголя в период с 1984 по 1986 гг. с 13,3 до 6,7 литров привело к снижению уровня самоубийств с 15,4 до 7,0 на 100000 населения [59]. В более свежем исследовании Y.E. Razvodovsky [70] продемонстрировал, что алкогольные суициды более подвержены влиянию ограничения доступности алкоголя: в период с 1984 по 1996 гг. число САК-позитивных суицидов снизилось на 54,2%, в то время как число САК-негативных суицидов снизилось только на 7,1%.

Кажется очевидным, что резкое снижение уровня суицидов в бывших Советских республиках в середине 1980-х годов прошлого века было полностью обусловлено ограничением доступности алкоголя в рамках антиалкогольной кампании. Тем не менее, несмотря на то обстоятельство, что все вновь появившиеся республики бывшего Советского Союза прошли схожий путь социально-экономических преобразований, динамика уровня суицидов в них существенно различалась. Такие республики как Беларусь, Эстония, Латвия, Литва, Россия, Украина, относящиеся к странам с высоким уровнем суицидов и значительным их половым градиентом, демонстрировали существенное снижение уровня суицидов в период с 1985 по 1989 годы, особенно среди мужчин среднего возраста, с последующим резким ростом этого показателя в период с 1989 по 1993 гг. [42]. Следует отметить, что уровень потребления алкоголя в этих республиках наиболее высок. Азербайджан, Грузия, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан, принадлежащие к группе стран с низким уровнем суицидом и равномерным их половым распределением демонстрировали другой паттерн динамики уровня суицидов. В этих республиках уровень суицидов проявлял тенденцию снижения на протяжении всего периода с 1985 по 1993 гг. Примечательно, что в данный период изменения уровня потребления алкоголя тесно коррелировали с изменениями уровня суицидов только в первой группе стран [42].

Некоторые исследователи считают, что алкогольный фактор вряд ли может являться универсальным объяснением резким колебаниям уровня суицидов в бывшем Советском Союзе в середине 1980-х годов прошлого века [82]. Они полагают, что снижение уровня самоубийств в этот период может быть связано с социально-политической либерализацией в период «перестройки», которая породила социальный оптимизм и надежды на лучшее будущее. В качестве контраргумента следует возразить, что любые социальные перемены приводят к росту уровня социальной аномии, что, согласно Э. Дюркгейму, должно сопровождаться ростом уровня самоубийств [29]. Кроме того, А. Nemtsov показал, что в России в период перестройки уровень САК-позитивных суицидов снизился на 55%, в то время как уровень САК-негативных суицидов существенно не изменился [45]. С его точки зрения так называ-

емый национальный оптимизм, скорее всего, является проекцией эмоций интеллигентной части общества (включая ученых), чем населения в целом. Было также показано, что в период антиалкогольной кампании уровень суицидов в наибольшей степени снизился среди мужчин молодого и среднего, трудоспособного возраста, в то время как среди лиц старших возрастных групп этот показатель колебался незначительно [54]. Дополнительным аргументом в пользу алкогольной гипотезы может служить тот факт, что паттерн возрастного распределения суицидов и смертности в результате острых алкогольных отравлений был аналогичным [45].

Имеются веские основания полагать, что алкоголь сыграл ключевую роль в резком росте уровня суицидов в России в начале 1990-х годов прошлого века. В своей работе I.H.Mäkinen [42] показал, что уровень потребления алкоголя является мощным предиктором уровня суицидов в странах ВЕ с высоким уровнем суицидов, а также высоким их половым градиентом (включая Россию), в которых наблюдалось резкое снижение числа самоубийств в 1985-1989 гг., особенно среди мужчин среднего возраста, с последующим их резким ростом в начале 1990-х гг.

Некоторые исследователи полагают, что главной причиной «кризиса» суицидальной активности в бывших Советских республиках в 1990-х годах был психосоциальный дистресс, вызванный резкими социально - экономическими реформами, связанными с распадом Советского Союза [14, 17, 28]. В недавнем кросс-секционном анализе временных серий было показано, что динамика уровня суицидов в странах ВЕ в переходный период определялась социально-экономическими факторами, а не уровнем потребления алкоголя [35]. Тем не менее, тесная связь на популяционном уровне между алкоголем и суицидом в бывших Советских республиках, продемонстрированная в ряде исследований, а также результаты исследования, проведенного в Беларуси, и показавшего, что число САК-позитивных суицидов резко выросло в первой половине 1990-х годов, в то время как число САК-негативных суицидов выросло незначительно, свидетельствуют в пользу алкогольной гипотезы [71].

Ключевым моментом в дебатах относительно роли алкоголя и психосоциального дистресса в «кризисе» суицидальной активности в

России в первой половине 1990-х годов является вопрос, касающийся причин роста уровня потребления алкоголя в этот период. Известно, что алкоголь в России часто используется в качестве средства, снижающего уровень стресса [37]. Было также показано, что злоупотребление алкоголем было распространено среди мужчин, потерявших свой социальный статус в переходный период [84]. Поэтому очевидно, что психосоциальный дистресс и злоупотребление алкоголем тесно взаимосвязаны, так как дистресс провоцирует злоупотребление алкоголем, что, в свою очередь, повышает риск суицида. По всей видимости, психосоциальный дистресс, вызванный «шоковой терапией» социально-экономических реформ был основной причиной повышения спроса на алкоголь. Это повышение спроса сочеталось с повышением доступности алкоголя вследствие отмены алкогольной монополии в январе 1992 года. Вследствие отмены государственного контроля, алкогольный рынок был практически наводнен дешевым контрафактным алкоголем, преимущественно водкой и спиртом [77]. Негативным последствием резкого роста уровня потребления алкоголя был рост уровня алкогольной смертности, в том числе уровня суицидов.

В современной России подписан Закон, который регулирует объем и качество производимого алкоголя, а также требует регистрации всей продаваемой алкогольной продукции. В своей недавней работе W.A. Pridemore с соавт. [55], используя технику прерванного анализа временных серий ежемесячных данных с января 2000 г. по декабрь 2010 г., оценили эффект данного естественного эксперимента на уровень самоубийств. Оказалось, что принятие новых мер, регулирующих алкогольный рынок, привело к снижению уровня суицидов среди мужчин на 9%, что эквивалентно 4000 сохраненных жизней ежегодно.

Другим примером возможности снижения уровня суицидов путем ужесточения алкогольного законодательства является Словения, где в январе 2003 г. Национальная Ассамблея приняла новое законодательство, предусматривающее снижение доступности алкоголя, путем установления возрастного ценза, а также ограничения места и времени продажи алкоголя. Анализируя результаты этих ограничительных мероприятий, W.A. Pridemore и A.J. Snowden [51] пришли к выводу, что сразу же после вве-

дения новой алкогольной политики уровень самоубийств среди мужчин снизился на 10%. Примечательно то, что также, как и в России, ограничение доступности алкоголя в Словении не отразилось на уровне суицидов среди женщин. Очевидно, что алкогольный суицид является преимущественно мужским феноменом. В более свежем исследовании T. Zupan с соавт. [85] показал, что в период, предшествовавший введению ограничительных мероприятий, концентрация алкоголя в крови у жертв алкогольного суицида была выше, чем в период после вступления закона в силу. Результаты данных интервенций в сфере алкогольной политики, совместно с итогами предыдущих естественных экспериментов, четко указывают на роль алкогольного фактора в этиологии суицидального поведения, а также на важность проведения мероприятий, ограничивающих доступность алкоголя, как эффективной стратегии профилактики суицида.

Следует отметить, что влияние естественных экспериментов по ограничению доступности алкоголя на уровень суицидов не всегда однозначно. В частности, высокий уровень связанных с алкоголем проблем вынудил правительство Литвы в 2007 г. принять новую алкогольную политику [75]. Нововведения включали увеличение акцизов на алкогольную продукцию, строгое регулирование рекламы алкоголя, ужесточение наказания за вождение в пьяном виде, усиление борьбы с производством и импортом нелегального алкоголя. Итогом применения новой алкогольной политики стало значительное снижение бремени связанной с алкоголем насильственной смертности. Вместе с тем, на этом фоне отмечалась тенденция роста числа САК-позитивных суицидов среди мужчин, в то время как среди женщин этот показатель оставался стабильным в течение 2006-2009 гг. Авторы предположили, что увеличение числа алкогольных суицидов среди мужчин в этот период было обусловлено ростом уровня психосоциального дистресса, вызванного экономической рецессией.

В многочисленных исследованиях, использовавших различный дизайн, было показано, что алкоголь является ключевым фактором риска суицида в странах ВЕ. Высокий общий уровень потребления алкоголя в сочетании с неблагоприятным стилем потребления преимущественно крепких алкогольных напитков обуславливает тесную связь между алкоголем

и суицидом, а также высокий уровень алкогольных суицидов в странах ВЕ. При этом связь между алкоголем и суицидом на популяционном уровне в странах Восточной Европы значительно более тесная, чем в странах Западной Европы. Изучение опыта естественных экспериментов в области алкогольной политики также показало, что алкоголь является основным фактором, обуславливающим высокий уровень суицидов в странах ВЕ. Эти эмпирические данные являются свидетельством того, что ограничительная алкогольная политика является эффективным средством профилактики суицидов. Учитывая имеющиеся данные, указывающие на то, что наряду с общим уровнем потребления алкоголя важной детерминантой уровня суицидов является структура и стиль потребления алкоголя, профилактические стратегии также должны предусматривать снижение в структуре потребления алкоголя удельного веса крепких алкогольных напитков, а также формирование более умеренного стиля потребления алкоголя.

Литература:

1. Амбрумова А.Г., Чуркина Е.А. Клиника и профилактика аутоагрессивного поведения при алкоголизме. – М., 1980. – 16 с.
2. Ворошилин С.И. Алкогольный фактор среди причин роста самоубийств в СССР и постсоветских государствах // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 24-33.
3. Зотов П.Б., Уманский М.С. Суицидальное поведение больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя (на примере Юга Тюменской области) // Суицидология. – 2012. – № 3. – С. 37-41.
4. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2004. – № 2. – С. 48-52.
5. Разводовский Ю.Е. Эпидемиология самоубийств // Медицинские новости. – 2005. – № 1. – С. 24-27.
6. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды в Беларуси // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – № 4. – С. 55-56.
7. Разводовский Ю.Е., Дукорский В.В. Острая алкогольная интоксикация как фактор риска суицида // Психиатрия. – 2008. – № 2. – С. 16-19.
8. Разводовский Ю.Е. Потребление алкоголя и суициды в Беларуси // Вопросы наркологии. – 2008. – № 6. – С. 67-71.
9. Разводовский Ю.Е. Самоубийства и алкогольные отравления в Беларуси // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 1. – С. 12-17.
10. Разводовский Ю.Е. Потребление алкоголя и суициды в Беларуси: сравнительный анализ трендов // Медицинская панорама. – 2009. – № 5. – С. 58-60.
11. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды в Беларуси: эпидемиологический анализ. – LAP LAMBERT Academic Publishing. Saarbrücken, 2012. – 81 с.
12. Разводовский Ю.Е., Дукорский В.В. Корреляты суицидального поведения мужчин, страдающих алкогольной зависимостью // Суицидология. – 2014. – Том 5, № 2. – С. 31-38.
13. Разводовский Ю.Е. Алкоголь как фактор градиента уровня суицидов среди городского и сельского населения Беларуси // Вопросы Наркологии. – 2014. – № 4. – С. 46-54.
14. Розанов В.А. Самоубийства, психо-социальный стресс и потребление алкоголя в странах бывшего СССР // Суицидология. – 2012. – № 4. – С. 28-40.
15. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 470 с.
16. Anderson P., Baunberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
17. Andreeva E., Ermakov S., Brenner H. The socio-economic etiology of suicide mortality in Russia // International journal environment and sustainable development. – 2008. – Vol. 7, № 1. – P. 21-48.
18. Bertolote J.M., Fleishman A. A global perspective in the epidemiology of suicide // Suicidology. – 2002. – Vol. 7, № 2. – P. 6-8.
19. Bielinska-Kwapisz A., Mielecka-Kubien Z. Alcohol consumption and its adverse effects in Poland in years 1950-2005 // Economic Research International. – 2011. Article ID 870714.
20. Bilban M., Skibin L. Presence of alcohol in suicide victims // Forensic science international. – 2005. – Vol. 147 (Suppl. 1). – S. 9-12.
21. Binczycka-Anholcer M. Alcohol as a significant factor in women's suicidal behavior // Suicidology. – 2006. – № 2. – P. 57-63.
22. Bobak M., McKee M., Rose R., Marmot M. Alcohol consumption in a sample of the Russian population // Addiction. – 1999. – Vol. 94, № 6. – P. 857-866.
23. Box G.E.P., Jenkins G.M. Time Series Analysis: forecasting and control. – London: Holden-Day Inc, 1976.
24. Cherpitel C.J., Borges L.G., Wilcox H.C. Acute alcohol use and suicidal behavior: a review of the literature. // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2004. – Vol. 28, № 5. – P. 18-28.
25. Cockerham C.W. Health lifestyle in Russia // Social Science & Medicine. – 2000. – Vol. 51, № 9. – P. 1313-1224.
26. Cockerham C.W., Hinote B.P., Abbot P. Psychological distress, gender, and health lifestyles in Belarus, Kazakstan, Russia and Ukraine // Social science & medicine. – 2006. – Vol. 63, № 9. – P. 2381-2394.
27. Coklo M., Stemberga V., Cuculić D., Sosa I., Jerković R., Bosnar A. The methods of committing and alcohol intoxication of suicides in Southwestern Croatia from 1996 to 2005 // Collegium An-

- tropologicum. – 2008. – Vol. 32 (Suppl. 2). – P. 123–125.
28. Cornia G.A., Poniccia P. The transition mortality crisis: evidence, interpretation and policy response. In: Cornia G.A. & Poniccia P. (Eds.). The mortality crisis in transitional economies (pp. 4–37). – Oxford: Oxford University Press. 2000.
 29. Durkheim E. Suicide. – New-York: The Free Press, 1966.
 30. Fudalej S., Ilgen M., Fudalej M., Wojnar M., Matsumoto H., Barry K.L., Polski R., Blow F.C. Clinical and genetic risk factors for suicide under the influence of alcohol in a Polish sample // Alcohol & alcoholism. – 2009. – Vol. 44, № 5. – P. 437–442.
 31. Gruenewald P., Ponicki W.R., Mitchell P.R. Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 // Addiction. – 1995. – Vol. 90, № 8. – P. 1063–1075.
 32. Hufford M.R. Alcohol and suicidal behavior // Clinical psychology review. – 2001. – Vol. 21, № 5. – P. 797–811.
 33. Jagodic H.K., Agius M., Pregeli P. Inter-regional variations in suicide rates // Psychiatria danubina. – 2012. – Vol. 34, № 2. – P. 1–20.
 34. Jung H., Matei D.B., Hecker L. Biostatistical study of suicide features in Mures County (Romania) // Legal medicine. – 2009. – Suppl. 1. – P. 95–97.
 35. Kölves K., Milner A., Värnik P. Suicide rates and socioeconomic factors in Eastern European countries after the collapse of the Soviet Union: trends between 1990 and 2008 // Sociological health illness. – 2013. – Vol. 35, № 6. – P. 956–970.
 36. Kölves K., Värnik A., Tooding L.M., Wasserman D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study // Psychological medicine. – 2006. – Vol. 36, № 7. – P. 923–930.
 37. Kuposov R.A., Ruchkin V.V., Eiseemann M., Sidorov P.I. Alcohol use in adolescents from northern Russia: the role of social context // Alcohol & alcoholism. – 2002. – Vol. 37, № 3. – P. 297–303.
 38. Kovács K. Suicide and alcohol-related mortality in Hungary in the last two decades // International journal public health. – 2008. – Vol. 53, № 5. – P. 252–259.
 39. Landberg J. Alcohol and suicide in Eastern Europe // Drug and Alcohol Review. – 2008. – Vol. 27, № 4. – P. 361–373.
 40. Lester D. Suicide in an international perspective // Suicide and life-threatening behavior. – 1997. – Vol. 27, № 1. – P. 105–111.
 41. Lester D. Suicide and homicide after the fall of communist regimes // European psychiatry. – 1998. – Vol. 13, № 2. – P. 98–100.
 42. Mäkinen I.H. Eastern European transition and suicide mortality // Social science & medicine. – 2000. – Vol. 51, № 9. – P. 1405–1420.
 43. Mäkinen I.H. Suicide mortality of Eastern European regions before and after the communist period // Social science & medicine. – 2006. – Vol. 63, № 2. – P. 307–319.
 44. Marusic A. Suicide in Slovenia: Lessons from cross-cultural psychiatry // International review of psychiatry. – 1999. – № 2. – P. 213–220.
 45. Nemtsov A.V. Suicide and alcohol consumption in Russia, 1965–1999 // Drug and alcohol dependence. – 2003. – Vol. 71, № 2. – P. 161–168.
 46. Norström T., Rossov I. Beverage specific effects on suicide // Nordic studies alcohol drugs. – 1999. – № 16. – P. 109–118.
 47. Norström T. Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden // Addiction. – 1995. – Vol. 90, № 11. – P. 1465–1469.
 48. Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerper C.W., Rotman D., Tumanov S. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries // Alcohol & alcoholism. – 2008. – Vol. 43, № 3. – P. 351–359.
 49. Pompilli M., Serafini G., Innamorati M., Dominici G., Ferracuti S., Kotzalidis G.D. et al. Suicide behavior and alcohol abuse // International journal environment research public health. – 2010. – № 7. – P. 1392–1431.
 50. Pray L., Cohen C., Makinen I.H., Varnik A., MacKellar F.L. (Eds.). Suicide in Eastern Europe, the CIS, and the Baltic Countries: social and public health determinants. – Vienna: Remaprint, 2013.
 51. Pridemore W.A., Snowden A.J. Reduction in suicide mortality following a new national alcohol policy in Slovenia: an interrupted time-series analysis // American journal of public health. – 2009. – Vol. 99, № 5. – P. 915–920.
 52. Pridemore W.A. Heavy drinking and suicide in Russia // Social forces. – 2006. Vol. 85, № 1 – P. 413–430.
 53. Pridemore W.A., Chamlin M.B. A time-series analysis of the impact of heavy drinking on homicide and suicide mortality in Russia, 1956–2002 // Addiction. – 2006. – Vol. 101, № 12. – P. 1719–1729.
 54. Pridemore W.A., Spivak A.L. Pattern of suicide mortality in Russia // Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2003. – Vol. 33, № 2. – P. 132–150.
 55. Pridemore W.A., Chamlin M.B., Andreev E. Reduction in male suicide mortality following the 2006 Russian alcohol policy: an interrupted time series analysis // American journal public health. – 2013. – Vol. 103, № 11. – P. 2021–2026.
 56. Pridemore W.A. The impact of hazardous drinking on suicide among working-age Russian males: an individual-level analysis // Addiction. – 2013. – Vol. 108. – P. 1933–1941.
 57. Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries // Addiction. – 2001. – Vol. 96 (Suppl. 1). – P. 59–75.
 58. Rancans E., Salander-Renberg E., Jacobsson L. Major demographic, social and economic factors associated to suicide rates in Latvia 1980–98 // Acta psychiatrica scandinavica. – 2001. – Vol. 103, № 4. – P. 275–281.
 59. Razvodovsky Y.E. The association between the level of alcohol consumption per capita and suicide rate: results of time-series analysis // Alcoholism. – 2001. – № 2. – P. 35–43.