

Литература:

1. Аминов Х.А., Имамов Ш.А., Дусов А. Некоторые данные о связи между личностными особенностями больных хроническим алкоголизмом и характером суицидальных действий // Суицидология. – 2010. – № 1. – С. 27-28.
2. Ворошилин С.И. Алкогольный фактор среди причин роста самоубийств в СССР и в постсоветских государствах // Суицидология. – 2012. – № 2. – С. 23-33.
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. 41-48.
4. Меринов А.В. Типология семей мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с позиций наркологической и суицидологической практик // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Том 15, № 1. – С. 14-17.
5. Морев М.В., Шматова Ю.Е., Любов Е.Б Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект // Суицидология. – 2014. – Том 5, № 1. – С. 3-11.
6. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.
7. Розанов В.А. Самоубийства, психо-социальный стрес и потребление алкоголя в странах бывшего СССР // Суицидология. – 2012. – № 4. – С. 28-39.
8. Селедцов А.М., Кокорина Н.П., Москвина Я.В. Депрессивные состояния и суицидальные тенденции в клинике алкоголизма // Суицидология. – 2010. – № 1. – С. 44-45.

9. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика агрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. – М., 2000. – 20 с.
10. Schuckit M.A. Primary men alcoholics with histories of suicide attempts // J. Stud. Alcohol. – 1986. – Vol. 47, № 1. – P. 78-81.

SUICIDAL AND NARCOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SPOUSES IN FAMILIES OF MEN SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE, WITH PRIMARILY FROM-COVERED FAMILY SYSTEM

A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Russia

In the proposed article narcological, suicidological characteristics of spouses from the families where the husband suffers from alcohol addiction, formed within the framework of the model with primary open-family system. It is shown that the spouses in such marriages with respect to these characteristics do not reflect the main trends inherent spouses living in marriages with the remaining two dynamic types of formation of the family system. That is functioning within the "closed" family system. In this paper assessed the representation of autoaggressive patterns and narcological characterization of the spouses, which is crucial for the conduct preventional work and implementation of effective and highly individualised therapeutic interventions.

Keywords: autoaggressive; alcoholism; types of families of patient's dependent of alcohol; marriages with primary open family system.

УДК: 616.89–008.441.44

КОРРЕЛЯТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ю.Е. Разводовский, В.В. Дукорский

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь
Управление по Могилевской области государственной службы медицинских судебных экспертиз,
Республика Беларусь, г. Могилев

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

Дукорский Владимир Владимирович – заведующий отделением Костюковичского отделения судебно-психиатрических экспертиз Управления по Могилевской области государственной службы медицинских судебных экспертиз. Адрес: 212004, Республика Беларусь, г. Могилев, Витебский проспект, д. 70. Телефон: +375-022-247-31-77, e-mail: dukar84@yandex.by

Изучены социально-эпидемиологические характеристики суицидентов и парасуицидентов мужского пола, страдающих алкогольной зависимостью. Ими оказались: возраст 30-39 лет, среднее образование, безработица, одиночество. Острая алкогольная интоксикация является проксимальным фактором риска суицидального поведения мужчин, страдающих алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: корреляты, суицид, парасуицид, мужчины, алкогольная зависимость.

В последние десятилетия во многих странах мира отмечается рост уровня самоубийств [3, 6-8]. Существует несколько возможных причин этой тенденции, включая снижение уровня социальной интеграции, распространность психических расстройств (в первую очередь депрессии), а также рост уровня злоупотребления алкоголем [1, 4-8, 19]. Успешная стратегия профилактики суицида основывается на идентификации групп риска, на которых и концентрируются основные профилактические усилия [3, 7]. Накопленные за последнее время данные указывают на то, что к группе риска совершения суицида относятся лица, злоупотребляющие алкоголем [1, 10-18]. Многие из них (от 17 до 43%) в течение своей жизни совершили хотя бы одну попытку самоубийства [13, 20]. По данным разных авторов суицид является причиной смерти от 5 до 27% алкоголиков [10, 16].

Согласно результатам исследования, проведенного в Польше, риск самоубийства в течение жизни (life time risk) у мужчин, зависимых от алкоголя, составляет около 10%, что в 7,5 раза выше, чем в общей популяции [9]. В проспективном исследовании, проведённом в Швеции, в котором приняло участие 46490 мужчин, было установлено, что злоупотребление алкоголем повышает риск совершения попытки самоубийства в 27,1 раз, а риск завершенного суицида в 4,7 раза [15]. Результаты аналогичного исследования, проведенного в Норвегии, в котором 40000 мужчин наблюдались на протяжении 40 лет, показали, что относительный риск совершения суицида мужчинами, злоупотребляющими алкоголем в 4,9 раза выше по сравнению с мужчинами, не злоупотребляющими алкоголем [20]. Причем, если для мужчин в возрасте моложе 40 лет относительный риск составил 4,5, то для мужчин старше 40 лет значительно выше – 12,8 [20].

Несмотря на то, что лица, страдающие алкогольной зависимостью, относятся к группе риска совершения суицида, данные относительно социально-эпидемиологических коррелятов их суициального поведения ограничены. Более того, в литературе отсутствуют данные относительно различий социально-эпидемиологических коррелятов парасуицида и завершенного суицида у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Целью настоящего исследования был сравнительный анализ социально-

эпидемиологических характеристик мужчин с «Синдромом зависимости от алкоголя», совершивших попытку самоубийства и завершенный суицид.

Материал и методы.

В исследование было включено 99 случаев самоубийства мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Данные, использованные в настоящей работе, основаны на заключениях судебно-медицинской экспертизы Гомельской области за период с 2003 по 2007 годы. Кроме того, было проведено изучение социально-эпидемиологических характеристик 117 мужчин с синдромом зависимости от алкоголя, совершивших суициальную попытку и госпитализированных в Гомельскую областную клиническую психиатрическую больницу. Данные были взяты из медицинских карт стационарного больного за период с января 2009 по июль 2010 года. Медицинская карта содержит такие сведения о пациенте как пол, возраст, место жительства, способ совершения суициальной попытки, кратность, наличие либо отсутствие алкогольного опьянения и др. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета “Statistica”. Различия в частотном распределении внутри признака между группами оценивалась с помощью критерия Фишера.

Результаты и обсуждение.

По данным литературы средний возраст суицидентов, страдавших алкогольной зависимостью, составляет 47 лет [1]. В нашем исследовании средний возраст мужчин, покончивших жизнь самоубийством, составил 40 лет, в то время как средний возраст парасуицидентов составил 32,1 года ($p<0,05$). Наибольшее количество попыток совершения самоубийства, так же как и законченных суицидов, приходится на возраст 30-39 лет (табл. 1).

Таблица 1
Распределение суицидентов по возрасту, в %

Возраст, лет	Суициденты	Парасуициденты
18-29	23,2	31,6
30-39	30,3	35,9
40-49	23,2	17,1
50-59	12,1	12,0
60-69	9,2	2,6
70-79	2,0	0,8

Представленные данные частично согласуются с результатами предыдущих исследо-

ваний, авторы которых выделяют два возрастных пика завершенного суицида у лиц, злоупотребляющих алкоголем: 30-39 и 40-49 лет [1, 16].

По уровню образования зависимые от алкоголя суициденты распределились следующим образом: среднее и средне-специальное – 85,9%; неполное среднее – 14,1%. Распределение парасуицидентов с алкогольной зависимостью по уровню образования выглядело следующим образом: неполное среднее образование имели 6,0%; среднее и средне-специальное образование – 88%; высшее образование – 6,0%. Статистически значимых различий по уровню образования между зависимыми от алкоголя парасуицидентами и суицидентами не выявлено. Отсутствие среди суицидентов лиц с высшим образованием может косвенно указывать на протективную роль образования в плане риска совершения самоубийства.

Профессиональная деятельность является ключевым фактором социальной идентичности, а также важной детерминантой психического и физического здоровья, особенно для мужчин [7]. Поэтому потеря работы может стать причиной психосоциального дистресса, повышающего риск суицида. Согласно полученным данным 63,6% суицидентов были безработными, что статистически значимо ($p<0,01$) превышает аналогичный показатель среди парасуицидентов – 46,2%.

В настоящее время главным институтом социализации и основным источником социальной поддержки является семья. Тесные семейные связи, формируя у человека ощущение своей значимости для близких ему людей, создают протективное окружение. Именно поэтому у разведённых и овдовевших риск суицида в 3-4 раза выше [3, 7]. Распад семьи ассоциируется с психосоциальным стрессом, который может способствовать актуализации аудиодеструктивных тенденций. Полученные нами данные говорят о том, что 43,4% суицидентов и 33,3% парасуицидентов не состояли в браке ($p<0,05$).

Лица, злоупотребляющие алкоголем, довольно часто сообщают о своих намерениях покончить жизнь самоубийством [3]. Принято считать, что четкие, повторные высказывания суицидальных намерений в трезвом состоянии вне актуальной конфликтной ситуации указывают на высокий риск суицида [7]. Согласно нашим наблюдениям 39,4% зависимых от ал-

коголя суицидентов и 0,85% парасуицидентов высказывали суицидальные намерения накануне совершения суицида / парасуицида ($p<0,001$). Представленные данные согласуются с результатами предыдущих исследований, согласно которым алкоголики часто сообщают о своих намерениях накануне совершения суицида [3]. В отличие от суицидентов, парасуициденты не склонны раскрывать свои суицидальные намерения.

Выбор метода самоубийства определяется такими факторами как культуральная приемлемость, доступность средств совершения суицида, серьезность суицидальных интенций [7]. Метод суицида в значительной мере предопределяет последствия суицидального акта. Такие методы как использование огнестрельного оружия, утопление и повешение, как правило, ассоциируются с завершенным суицидом, в то время как менее летальные методы (использование холодного оружия, самоотравление) характерны для парасуицида [3]. Различия в выборе метода суицида в какой-то степени объясняют парадокс, заключающийся в том, что в большинстве стран мира уровень суицидов выше среди мужчин, несмотря на то, что женщины значительно чаще совершают суицидальные попытки [7]. Согласно результатам настоящего исследования 94,9% мужчин, зависимых от алкоголя, совершили самоубийство путем самоповешения, в то время как для совершения суицидальной попытки мужчины, страдающие алкогольной зависимостью, чаще использовали холодное оружие (51,3%; $p<0,001$).

Основными мотивами совершения самоубийства мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью, были: одиночество (47,5%), семейный конфликт / ссора с интимным партнером (25,3%) и тяжелое соматическое заболевание (13,1%). Основными мотивами совершения парасуицида мужчинами с алкогольной зависимостью были семейный конфликт / ссора с интимным партнером (42,7%), обманы восприятия (13,7%). Представленные данные говорят о том, что семейный конфликт является основным мотивом суицидального поведения у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Хотя стрессогенные жизненные события являются универсальным фактором риска суицида, межличностные конфликты, в особенности разрыв партнерских отношений, значительно повышают вероятность суицида у

алкоголиков [14]. Повышенная агрессивность и импульсивность, являющиеся обычными характеристиками алкоголиков с длительным стажем, провоцируют межличностные конфликты, в результате чего происходит разрыв партнерских взаимоотношений, что, в свою очередь, вызывает дистресс и реактивную агрессию, которые повышают риск суицида. В этих условиях суициальный акт как проявление агрессии по отношению к самому себе наиболее вероятен у лиц с негативным аффектом и чувством безнадежности [11]. Следует отметить, что значительная часть парасуицидентов-алкоголиков руководствовались в своих действиях галлюцинаторно-бредовыми переживаниями.

Острая алкогольная интоксикация может являться триггером суициального поведения, провоцируя депрессивные мысли, повышая агрессивность и импульсивность [1, 5, 10]. В свою очередь, повышенная агрессивность и импульсивность провоцирует семейный конфликт и разрыв партнерских взаимоотношений, что является наиболее частым мотивом совершения суицида [2, 11]. Кроме того, в критической ситуации алкогольная интоксикация нарушает когнитивные функции, сужая фокус внимания на психотравмирующей ситуации и тормозя генерирование эффективных копинг-стратегий профилактики психосоциального дистресса [2, 12]. Алкоголь в крови был обнаружен у 84,8% мужчин, совершивших суицид и у 70,1% мужчин, совершивших суициальную попытку ($p<0,05$). Наиболее высокий удельный вес САК-позитивных самоубийств среди зависимых от алкоголя мужчин отмечается в возрастной группе 30-39 лет (93,3%), в то время как наиболее высокий удельный вес САК-позитивных парасуицидов отмечается в возрастной группе 18-29 лет (91,9%), (табл. 2).

Таблица 2

Удельный вес САК-позитивных суицидентов
в разных возрастных группах, в %

Возраст	Суициденты	Парасуициденты
18-29	82,6	91,9
30-39	93,3	57,1
40-49	82,6	65,0
50-59	91,7	71,4
60-69	66,7	33,3
70-79	--	0

Согласно представленным данным подавляющее большинство зависимых от алкоголя мужчин совершают попытку самоубийства, а также завершенный суицид в состоянии алкогольного опьянения. Эти данные косвенно указывают на то, что мужчины, зависимые от алкоголя, как правило, совершают парасуицид, либо завершенный суицид в состоянии алкогольной интоксикации, а не на фоне абстинентного синдрома, когда выраженность тревожно-депрессивных переживаний максимальна. По всей видимости, в этой ситуации острая алкогольная интоксикация играет роль проксимального фактора риска, то есть непосредственного триггера суицида.

Некоторые исследователи указывают на недостаточную и несвоевременную диагностику психических и поведенческих расстройств как фактора риска суициальной активности [3]. В нашем случае на учете у психиатра состояло 4,0% мужчин, совершивших самоубийство, и 8,6% мужчин, предпринявших попытку суицида. На учете у нарколога состояло 3,0% суицидентов и 24,0% парасуицидентов, что свидетельствует о недостаточной диагностике алкогольных проблем как фактора риска суициального поведения.

Таким образом, социально - эпидемиологическими коррелятами суициального поведения мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, являются: возраст 30-39 лет, среднее образование, безработица, одиночество. Острая алкогольная интоксикация является проксимальным фактором риска суициального поведения мужчин, страдающих алкогольной зависимостью.

Выявлены некоторые различия в социально-эпидемиологических характеристиках парасуицидентов и суицидентов, страдающих алкогольной зависимостью. В частности, суициденты были старше, чаще были безработными, не имели семьи, чаще на момент суициального акта находились в состоянии алкогольного опьянения.

Большая распространенность коррелятов социальной дезадаптации среди суицидентов, по всей видимости, обусловливает предпочтение ими более летального способа совершения суициального акта. Представленные в настоящей работе данные также косвенно указывают на то, что тяжесть алкогольной зависимости более выражена у мужчин, совершивших суицид по сравнению с парасуицидентами.

Литература:

1. Амбрумова А.Г., Чуркин Е.А. Клиника и профилактика аутоагрессивного поведения при алкоголизме: Методические рекомендации. – М., 1980. – 16 с.
2. Бисалиев Р.В. Предикторы суицидального поведения у больных алкогольной зависимостью // Наркология. – 2010. – № 3. – С. 57-69.
3. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. – М., 2005. – 288 с.
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. Дукорский В.В. Острая алкогольная интоксикация как фактор риска суицида // Психиатрия. – 2008. – № 2. – С. 16-19.
6. Разводовский, Ю.Е. Суициды среди городских и сельских мужчин Беларуси // Психиатрия. – 2010. – № 1. – С. 13-19.
7. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги. 2006. – С. 470.
8. Bertolote J.M., Fleischmann A. Suicidal behavior prevention: WHO perspectives on research // Am. J. Med. Genet. – 2005. – Vol. 133. – P. 8-12.
9. Brodniak W.A., Wojtowicz S. Psychosocial correlates of suicidal behavior in alcohol dependent persons. A pilot study // Arch. Psychiatry Psychotherapy. – 2002. – Vol. 4. – P. 43-51.
10. 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.
11. Conner K., Duberstein P.R. Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration // Alcohol: Clinical and Experimental Research. – 2004. – Vol. 28, № 5. – P. 6-17.
12. Frances R.J., Franklin J., Flavin D.K. Suicide and Alcoholism // Am. J. of Drug and Alcohol Abuse. – 1987. – Vol. 13, № 3. – P. 327-341.
13. Hesselbrock M., Hesselbrock V., Syzmanski K. et al. Suicide attempts and alcoholism // J. Stud. Alcohol. – 1988. – Vol. 49. – P. 436-442.
14. Hufford M.R. Alcohol and suicidal behavior // Clin. Psychol. Rev. – 2001. – Vol. 21. – P. 797-811.
15. Pircola S.P., Isometsa E.T., Hukkanen M., Lonnqvist J. Suicides of alcohol misusers and non-misusers in nationwide population // Alcohol & Alcoholism. – 2000. – Vol. 35. – P. 70-75.
16. Pompili M. Serafini G., Innamorati M. et al. Suicidal behavior and alcohol abuse // International J. Research Public Health. – 2010. – Vol. 7. – P. 1392-1431.
17. Razvodovsky Y.E. Suicide and alcohol psychoses in Belarus, 1970 and 2005 // Crisis. – 2007. – Vol. 28, № 2. – P. 61-66.
18. Razvodovsky Y.E., Stickley A. Suicide in urban and rural regions of Belarus, 1990-2005 // Public Health. – 2009. – Vol. 123. – P. 120-126.
19. Razvodovsky Y.E. The association between the level of alcohol consumption per capita and suicide rate: results of time-series analysis // Alcoholism. – 2001. – Vol. 2. – P. 35-43.
20. Rossow I., Romelsjo A., Leifman H. Alcohol abuser and suicidal behavior in young and middle aged men: differentiating between attempted and completed suicide // Addiction. – 1999. – Vol. 94. – P. 1199-1209.
21. Roy A., Lamparski D., DeJong J., Moore V., Linnoila M. Characteristics of alcoholics who attempted suicide // Am. J. of Psychiatry. – 1990. – Vol. 147, № 6. – P. 761-765.

CORRELATES OF SUICIDAL BEHAVIOR
OF ALCOHOL DEPENDENT MALES

Y.E. Razvodovsky, V.V. Dukorsky

Socio-epidemiologic correlates of suicide and parasuicide of alcohol dependent males were examined. They are: age 30-39, secondary education, unemployment, singleness. Acute alcohol intoxication is the proximal risk factor of suicidal behavior among alcohol dependent males.

Keywords: correlates, suicide, parasuicide, males, alcohol dependence.

УДК: 616.89-008.44

**КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ
С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОВЕРШИВШИХ
ПОКУШЕНИЕ НА САМОУБИЙСТВО**

Б.С. Положий, Е.А. Панченко, А.Д. Посвянская, В.С. Фритлинский

ФГБУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор. Место работы и должность: руководитель Отдела экологических и социальных проблем психического здоровья ФГБУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: 119992, г. Москва, ГСП-2, Кропоткинский пер., д. 23. Телефон: (906) 776-24-68, e-mail: pbs.moscow@gmail.com

Панченко Евгения Анатольевна – доктор медицинских наук. Место работы и должность: старший научный сотрудник Отдела экологических и социальных проблем психического здоровья ФГБУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: 119992, г. Москва, ГСП-2, Кропоткинский пер., д. 23.