

АЛКОГОЛЬ И САМОУБИЙСТВА: ПРОБЛЕМА ВЗАИМОСВЯЗИ

СМИРНОВА Е.Ю., асп.

Представлены результаты анализа взаимосвязи между злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением в общероссийском масштабе и на региональном уровне (на основе данных незавершенных самоубийств Ивановской городской станции «Скорой помощи»). Дано описание биологических и социальных факторов алкогольных суицидов.

Ключевые слова: суицидальное поведение, злоупотребление алкоголем, депрессия, показатели смертности.

ALCOHOL AND SUICIDES: INTERRELATION PROBLEM

E.Yu. SMIRNOVA, Post-Graduate Student

The author analyzes interrelation between alcohol abuse and suicidal behavior on a nation-wide scale and on a regional level (based on Ivanovo Ambulance data of uncompleted suicides). Biological and social factors of alcohol suicides are described.

Key words: suicidal behavior, alcohol abuse, depression, mortality rates.

Суицидальное поведение является важной проблемой современного общества. В 2000 г. во всем мире примерно 815000 человек покончили с собой. Это дает ежегодный уровень смертности по всему миру около 14,5 случаев на 100 тыс. человек или одно самоубийство каждые 40 секунд. Самоубийство является 13-й по счету причиной смерти во всем мире. А среди тех, кому от 15 до 44 лет, нанесение себе повреждений – четвертая по значимости причина смерти и шестая – плохого здоровья и потери трудоспособности [1]. Основными детерминантами суицидального поведения являются психопатологические и социальные факторы. В настоящее время многие специалисты рассматривают аутоагрессию как проявление социально-психологической дезориентации личности в условиях микроконфликта [2, 3]. Подобный подход к анализу причин возникновения суицидальной ситуации делает понятным ту негативную роль, которую играют алкоголь и наркотики в решениях, принимаемых самоубийцами. Установлено, что не менее 90 % самоубийц страдали различными психическими расстройствами, среди которых наиболее частыми были депрессия, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами [4, 5].

Состояние алкогольного опьянения увеличивает глубину кризисной ситуации и придает ей характер безысходности. Этим объясняется тот факт, что 50 % самоубийц находятся в состоянии алкогольного опьянения [3, 4, 5].

Анализируя тенденции и общие закономерности возникновения и распространения нервно-психических заболеваний в современном мире, исследователи подчеркивают, что чрезмерное потребление алкоголя и наркомания являются ведущими причинами развития ряда тяжелых психических расстройств и влекут за собой рост числа самоубийств. Чувство безнадежности и беспомощности увеличивают риск совершения суицида.

Сложно определить точный вклад алкоголя в смертность по причине суицидов. Необходимо учитывать, как минимум, два аспекта этой взаимосвязи: высокий уровень самоубийств среди лиц, зависящих от алкоголя, и снижение самоконтроля в состоянии алкогольной интоксикации (последнее может иметь место и у лиц, не страдающих алкоголизмом). Существует несколько теоретических объяснений взаимосвязи между злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением: 1) первичным

этиологическим фактором, обуславливающим как злоупотребление алкоголем, так и суицидальное поведение, может быть депрессия; 2) злоупотребление алкоголем приводит к депрессии, что повышает риск суицида; 3) алкоголизм вызывает психосоциальную дезадаптацию, что увеличивает риск суицидального поведения.

По данным ВОЗ, уровень смертности от цирроза печени, число самоубийств и количественные характеристики употребления спиртных напитков являются тремя наиболее общими показателями, которые могут быть использованы для оценки распространенности алкоголизма в обществе [1].

Важную роль в реализации связи между злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением играют биологические факторы. Множество данных указывают на важность серотонинергической дисфункции в предрасположенности к злоупотреблению алкоголем и аутоагрессивному поведению. Установлено, что лица, склонные к агрессивному и аутоагрессивному поведению, имеют низкий уровень одного из метаболитов серотонина в спинномозговой жидкости [6, 7]. Серотонин является важным нейромодулятором, контролирующим настроение и агрессию. Нарушение функции тех нейронов, которые содержат серотонин в прифронтальной коре головного мозга, может быть причиной снижения способности человека сопротивляться суицидальным импульсам [1]. Нарушению таких функций в организме может способствовать злоупотребление алкоголем. При острой алкогольной интоксикации в организме человека действуют следующие механизмы, которые ответственны за способность алкоголя усиливать риск суицидального поведения: увеличение психологического дистресса; повышение агрессивности; ускорение переходов суицидальных мыслей в действие; сужение сферы познавательной деятельности, что приводит к нарушению способности генерировать и применять альтернативные стратегии при адаптации к психологическому дистрессу.

Более убедительны данные анализа социальных факторов, имеющих отношение к повышению суицидального риска при алкоголизме. Еще в прошлом веке классик мировой социологии Э. Дюркгейм [8] выделил три типа суицидов, связанных с различными уровнями общественной интеграции и с влиянием социальных перемен: 1) «эгоистические» самоубийства как следствие ситуации, когда индивиду не удается интегрироваться в общество; 2) «альтруисти-

ческие» самоубийства – результат гиперинтеграции, лишаящей индивида способности сопротивляться чрезмерно обременительным, непосильным требованиям со стороны общества; 3) «аномические» самоубийства, происходящее в условиях социальных перемен, ведущих к нестабильности и утрате привычных социальных норм. Связь уровня самоубийств с социальной дезорганизацией подтверждается и современными исследованиями. Так, обнаружена положительная корреляция между частотой суицидов и уровнем разводов и безработицы [9, 10, 11].

Анализируя общероссийские показатели смертности от внешних причин, можно определить динамику и характер изменений по причинам смерти. Нами были проанализированы уровни смертности в РФ за период с 1970 по 2005 гг. по следующим классам причин смерти: 1) убийства; 2) самоубийства; 3) случайные отравления алкоголем [12, с. 116].

Анализ полученных данных (см. рисунок) показал, что с 1970 г. по 1980 г. в странах бывшего СССР наблюдался ежегодный рост смертей от случайных отравлений алкоголем, суицидальный уровень в 80-м году является пиковым (34,4) вплоть до начала девяностых годов. Такая ситуация была порождена высокой алкоголизацией населения на фоне стагнации во всех сферах общества.

Тотальное и жестокое (хотя и недолговременное) претворение в жизнь известных антиалкогольных мер, являющихся, по сути, суррогатом «сухого» закона, в 1985–1986 гг. положительно сказалось на показателях насильственной преступности, смертности населения и способствовало выраженному снижению суицидальных показателей. Так, к концу 1980-х гг. уровень суицидальности снизился на 23 %, а уровень смертей от отравлений алкоголем уменьшился в два раза, по сравнению с показателями начала 80-х гг. Повсеместное снижение суицидального показателя объясняется не только активизацией борьбы с пьянством и алкоголизмом на государственном уровне, но, возможно, и наступившими в связи с перестройкой изменениями общественного настроения, появлением в обществе оптимизма и надежд на социальный прогресс и улучшение жизни.

Последующая либерализация алкогольной политики сопровождалась ростом потребления алкоголя на душу населения. Так, наблюдается резкий скачок в уровне смертельных алкогольных отравле-

ний в 1995 г. (29,5 случаев), который, практически, в три раза выше, по сравнению с 1990 г. В период с 1990 по 1995 гг. показатель суицидальности достиг критического уровня (41,4 случая) и увеличился на 57 % от начала данного временного отрезка. Если рост самоубийств в начале этого периода был связан с ослаблением и постепенным прекращением проведения в жизнь задуманных антиалкогольных мер, то в 1991–1995 гг. – с негативными последствиями проводимых в обществе реформ (резкое ухудшение жизни значительной части населения, появление безработицы, неуверенность в завтрашнем дне, разгул преступности и т. д.).

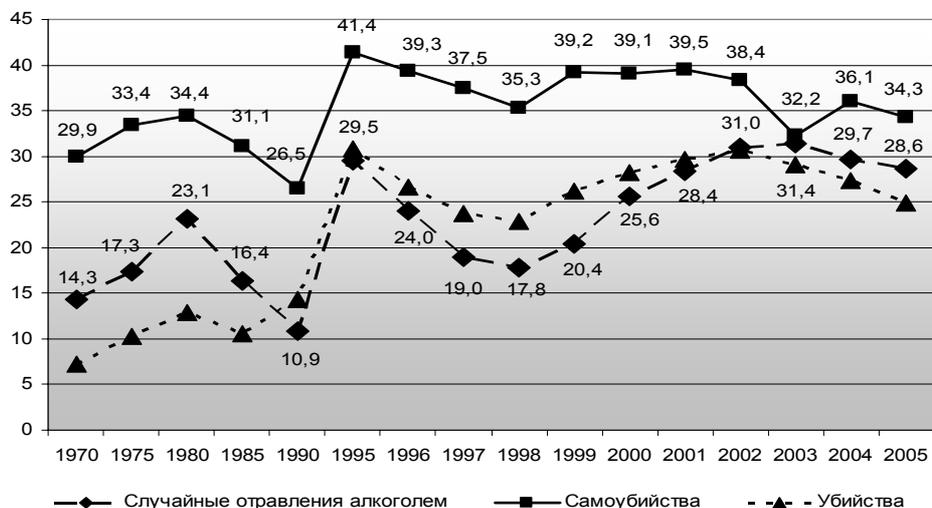
Следующий период (1996–1999 гг.) характеризует снижение показателей смертности от самоубийств. В 1998 г. (35,5 случаев) его величина в РФ была на 15 % ниже уровня 1995 г. (41,1 случай). Уровень алкогольных отравлений со смертельным исходом снизился на 40 %, по сравнению с пиковым 1995 г. Наблюдаемый в эти годы некоторый спад уровня суицидальности может быть связан с адаптацией значительной части населения к сложившимся в обществе социально-экономическим отношениям и некоторой их стабилизацией.

В последующие годы, с 1999 по 2002 гг., отмечалась стабилизация суицидального показателя на уровне 39 случаев на 100 тыс. населения.

Согласно полученным данным, показатели самоубийств несколько снижаются к 2003 г. (32,2 случая), а затем в 2004 г. наблюдается небольшой всплеск суицидальной активности (36,1). Однако данный показатель уже ниже стабилизировавшегося среднего за предыдущий период (39 случаев на 100 тыс. населения). На наш взгляд, данный рост суицидального поведения в 2004 г. может быть связан с некоторыми темпорально-климатическими характеристиками високосного года.

Судебно-медицинская статистика по завершенным суицидам свидетельствует, что уровень самоубийств, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения, в Ивановской области на протяжении многих последних лет был очень высоким.

Судмедэксперты в работах, выполненных в разное время и в различных регионах, утверждают, что не менее чем у 30 % суицидентов (а максимально – у трех четвертей мужчин и у одной трети женщин) в крови обнаружен алкоголь. По данным обзо-



Смертность населения РФ от внешних причин смерти в период с 1970 по 2005 гг., %

ра, подготовленного Д. Богоявленским, этот показатель сегодня достигает уже 60 %, причем в 40 % случаев – такой концентрации, которая соответствует средней и сильной степеням опьянения [13].

К концу 1980-х гг. на юге Казахстана алкогольная интоксикация средней степени была установлена в 54,7 % случаев суицидальных действий [3]. Материалы о самоубийствах в начале 1990-х гг. в Пермской области показывают, что в состоянии алкогольного опьянения находилось 35,3 % суицидентов [14]. В Ивановской области в этот же период показатель удельного веса алкогольных суицидов вплотную подходил к 50 %-й отметке. В течение всего постперестроечного периода этот показатель неуклонно возрастал (1991 г. – 53,1 %, 1998 г. – 62,5 %, 1999 г. – 65,6 %, 2000 г. – 69,5 %). К 2002 г. он достиг своего максимума (72,1 %), а в последние годы стабилизировался на уровне 65 % [15].

В целях изучения связи между злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением нами были проанализированы материалы Ивановской городской станции «Скорой помощи», представляющие собой статистику экстренных вызовов в связи с попытками самоубийств, совершенных в областном центре в период с марта 2000 г. по декабрь 2006 г.

Судя по данным «Скорой помощи», за обследованные 7 лет в г. Иванове произошло 3744 самоубийства, не завершившихся смертью суицидентов. Более половины всех зарегистрированных в обследованный период суицидальных покушений – 1927 (51,5 %) – были совершены молодыми людьми в возрасте от 14 до 29 лет, 1786 (47,7 %) – представителями старших возрастных категорий и 31 (0,8 %) – детьми и подростками, не достигшими 14-летнего возраста. Среди лиц, пытавшихся покончить с собой, 51 % составляют мужчины и 49 % – женщины.

Анализ суицидологических данных показал, что уровень алкогольных самопокушений в г. Иванове весьма высокий. В среднем за рассмотренные семь лет он составил 40,4 %, варьируясь в отдельные годы от 37 % до 47 % (см. таблицу).

Среди суицидентов, у которых после совершения попытки самоубийства в крови был обнаружен алкоголь, по-прежнему доминируют мужчины. Между тем в последние годы их удельный вес постепенно снижается (с 61 % в 2000 г. до 54,5 % в 2006 г.), а доля женщин немного растет (с 39 % до 45,5 %, соответственно). Феминизация алкогольных самопокушений – очень тревожная, хотя и не новая для рассматриваемого региона тенденция [16].

Процесс алкоголизации суицидального поведения характерен сегодня для многих возрастных категорий (см. таблицу). Однако наиболее интенсивно он протекает в молодежной среде. В группе 20–29-летних суицидентов в среднем каждая вторая попытка самоубийства совершается на фоне употребления алкоголя, а среди подростков и юношей в возрасте 14–19 лет – каждая третья. Между тем, если в первой из указанных групп удельный вес алкогольных суицидов в последние годы остается относительно стабильным, во второй – неуклонно растет. Лишь за шестилетний период он увеличился практически вдвое.

Однако к концу 2006 г. алкогольные суицидальные показатели в данных возрастных группах несколько снизились. Таким образом, число зарегистрированных попыток алкогольных суицидов в молодежной группе несколько выше, чем в старших возрастных категориях (44,2 % – молодежь и 37,1 % – старшие когорты). В большинстве случаев содержание алкоголя соответствует средней и сильной степени опьянения, а у 25 % суицидентов-подростков отмечаются патологические изменения печени [9].

Вряд ли можно утверждать, что связь между алкоголем и самоубийством носит прямой каузальный характер; чаще всего пьянство и алкоголизм – это факторы, сопутствующие суициду, провоцирующие самодеструктивное поведение. Алкогольная интоксикация усиливает существующие аномические тенденции, приводит к эрозии средств реализации потребностей или, наоборот, стимулирует нереалистические притязания [4].

Удельный вес алкогольных самопокушений в разных возрастных группах суицидентов, 2000–2006 гг., %

Группы	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	В среднем за период
Возраст:								
11–13 лет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	3,2
14–19 лет	23,1	25,0	33,0	32,7	43,8	40,7	32,6	33,5
20–29 лет	49,6	44,4	55,3	48,5	56,2	48,4	43,5	49,4
30–39 лет	45,3	48,6	54,6	47,6	46,3	34,6	42,0	45,5
40–49 лет	44,4	47,1	49,2	31,4	43,5	37,5	38,2	41,5
50–59 лет	20,0	35,1	29,2	48,6	47,2	18,6	32,5	33,1
60–69 лет	18,2	9,5	12,9	15,8	30,4	25,0	23,8	19,0
70–90 лет	15,4	8,7	0,0	12,0	9,1	8,7	3,4	7,5
Все суициденты	38,9	38,7	43,0	39,4	47,2	38,0	37,1	40,4

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <http://www.who.int/research.ru>
2. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. – 1987. – № 6. – С. 52–60.
3. Алкоголь как провоцирующий фактор суицидальных действий / А.В. Столяров, А.Д. Борохов, Е.К. Жаманбаев и др. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1990. – Т. 90. – Вып. 2. – С. 55–58.

4. Skog O., Elekes Z. Alcohol and the 1950-90 Hungarian suicide trend – Is there a causal connection? // Acta Sociologica. – 1993. – Vol. 36. – № 1. – P. 33–46.
5. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи // Журнал невропатологии и психиатрии. – 2004. – № 2. – Т. 104. – С. 48–52.
6. Розанов В.Д., Моховиков А.Н., Вассерман Д. Нейробиологические основы суицидальности. – Режим доступа: <http://www.umj.kiev.ua/arithiv/14/s14699632.asp>
7. Трегубов Л.З., Вагин Ю.С. Эстетика самоубийства. – Пермь: Калик, 1993. – С. 14–16.

8. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд; Пер. с фр. А.Н. Ильинского. – СПб.: Союз, 1998. – С. 19–23.

9. Мягков А.Ю., Журавлева И.В., Журавлева С.Л. Суицидальное поведение молодежи: Масштабы, основные формы и факторы // Социологический журнал. – 2003. – № 1. – С. 48–70.

10. Гилинский Я.И. Социология девиантного поведения и социального контроля // Социология в России / Под ред. В.А. Ядова. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 1998. – С. 587–609.

11. Lester D. The influences of society on suicide // Quality and Quantity. – 1993. – Vol. 27. – № 2. – P. 195–200.

12. Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб. – М.: Росстат, 2006. – С. 116; Российский статисти-

стический ежегодник. 2005: Стат. сб. – М.: Росстат, 2005. – С. 127.

13. Богоявленский Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. – 2002. – № 5. – С. 76–80.

14. Девяткова Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению: Автореф. дис...канд. мед. наук / Оренбургский гос. мед. ин-т. – Оренбург, 1992.

15. Мягков А.Ю., Ерофеев С.В. Самоубийства в Ивановской области: анализ временных трендов // Социологический журнал. – 2007. – № 2. – С. 37–58.

16. Смирнова Е.Ю., Мягков А.Ю. Темпоральные характеристики незавершенных самоубийств // Вестник ИГЭУ. – Иваново, 2005. – Вып. 4. – С. 179–180.

Смирнова Елена Юрьевна,
ГОУВПО «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина»,
аспирант кафедры социологии,
телефон (4932) 26-97-81,
e-mail: socio@sociol.ispu.ru