

А. П. Гелда

**АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ СОВРЕМЕННОГО МЕГАПОЛИСА:
ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК**

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

В статье проведен анализ основных характеристик суицидальных действий в молодежной среде современного мегаполиса.

Ключевые слова: *суицидальный риск, суицидальная попытка (парасуицид), самоубийство.*

The article contains an analysis of basic characteristics of suicidal acts among young people of a modern megapolis.

Key words: *suicidal risk, suicide attempt (parasuicide), suicide.*

В зарубежной и отечественной суицидологии суицидальному аутоагрессивному поведению, природа которого полифакторная, посвящена огромная литература. Изучались и подробно описаны многие феноменологические переменные характеристики суицидального поведения (биологические, социальные, психологические, клинические, темпоральные и пр.). В частности, изучены тендерные и возрастные образцы суицидальности, подробно описаны модели половозрастного распределения способов совершения завершенных и незавершенных суицидов, проведена оценка риска совершения повторных суицидальных действий, изучена и определена взаимосвязь между употреблением алкоголя и суицидальным поведением. Так, по данным суицидологических исследований в молодежной среде самоубийства в 4-5 раз чаще совершают мужчины, а попытки в 3 раза чаще – женщины [2, 4-5]. Наиболее распространенным способом самоубийства как среди мужчин, так и женщин является посредством повешения, а способом незавершенного самоубийства среди женщин – самоотравление и среди мужчин – самотравмирование (умышленное нанесение ножевых ран, вскрытие вен) [2, 4-5]. Выявляется крайне высокая вероятность повторения суицидальных действий, в особенности среди лиц подросткового возраста. По данным некоторых авторов [11-12], половина суицидентов подросткового возраста совершили повторный суицид. Согласно данным других авторов [10], повторяющееся суицидальное поведение характерно для каждого третьего случая (около 30%) в выборке суицидентов до 20 лет. Также в ряде исследований показано, что самоубийство и попытка к самоубийству в состоянии алкогольного опьянения не такое уж редкое явление: в 30-60% случаев суицидальная аутоагрессия ассоциировалась с алкогольным опьянением [9, 13-14].

Актуальность суицидологической проблемы в молодежной среде в Беларуси не вызывает сомнений, но научные изыскания фактически не проводились, что определяет целевые задачи таких исследований.

Цель исследования — изучение основных характеристик суицидальных действий в молодежной среде современного мегаполиса.

Материал и методы

Моделью для исследования характеристик суицидального поведения среди молодежи современных мегаполисов выбран г. Минск как наиболее урбанизированный город Беларуси [6]. Исследование выполнено по архивному материалу мониторинговой регистрации случаев завершенных и незавер-

шенных суицидальных действий среди жителей города в возрасте 15-24 лет (временной срез исследования: 2006-2008 гг.).

Методология исследования — унифицированный международный исследовательский стандарт в области психиатрии и суицидологии, суицидологическая история (переменные: пол, возраст, способ и место совершения суицидального акта, повторяющееся суицидальное поведение, угроза жизни, алкогольное опьянение), открытое рандомизированное сравнительное проспективное с параллельными группами (выборки исследования – контингенты лиц возраста 15-24 лет, совершившие завершенные и незавершенные суицидальные акты) и стандартный пакет описательной математической статистики (среднее арифметическое значение, среднее квадратичное отклонение, средняя квадратичная ошибка среднего значения, размах вариационного ряда, дисперсия, 95% доверительный интервал истинного среднего значения) с оценкой точности и надежности числовых характеристик с проверкой нулевой гипотезы о равенстве/различии относительных величин частоты встречаемости признака в независимых выборках в режимах параметрической (t-критерий Стьюдента) и непараметрической (хи-квадрат Пирсона; χ^2) статистики при выбранном двухстороннем 95% уровне значимости и с подбором факториального диапазона для вычленения значимых информационных признаков с заданной константой значения $F=1-2$ с соответствующим ему уровнем значимости $P<0,30$ и в пределах доверительного интервала $\pm 2s$ [7].

Статистическая обработка материалов исследования выполнялась с использованием пакетов статистических программ MS Excel 2010 и SPSS 15,0.

Выборка исследования составила 99 случаев самоубийств (82 среди лиц мужского пола и 17 – женского; таблица) и 1136 случаев самопокушений (соответственно по полу, 487 и 649), совершенных 1051 человеком (443 мужчинами и 608 женщинами), причем из которых две и более суицидальные попытки совершили 123 человека (50 мужчин и 73 женщины).

Средний возраст случая самоубийства составил $20,5\pm 0,26$ лет (в мужской выборке суицидентов — $20,6\pm 0,27$ лет и в женской — $20,0\pm 0,77$ лет; $P>0,05$), а случая совершения суицидальной попытки — $20,3\pm 0,08$ лет (в мужской выборке парасуицидентов — $21,1\pm 0,11$ лет и в женской — $19,8\pm 0,10$ лет; $P<0,001$ при $t=8,745$).

По способу фатальные и нефатальные суицидальные действия существенно отличались: самоубийства посредством повешения констатированы

в 76 случаев (61 среди мужчин и 15 среди женщин) и попытки посредством отравления медицинскими или токсическими препаратами агрохимии – в 691 (преимущественно среди женщин: 479 против 212). Самоубийственные акты путем выбрасывания с высоты выявлены в 11 случаев (10 и 1, соответственно, среди мужчин и женщин) и нефатальные покушения посредством нанесения себе поврежденных острыми предметами – в 361 (преимущественно среди мужчин: 229 против 132). Другие способы фатальных и нефатальных суицидальных действий встречались реже.

Результаты и обсуждение

Таблица – Характеристика завершенных и незавершенных суицидальных актов в выборках суицидентов (А) и парасуицидентов (В) возраста 15-24 лет, жителей г. Минска

А: выборка суицидентов	Оба пола (N=99)	Мужчины (N=82)	Женщины (N=17)	Р
Средний возраст, лет	20,5±0,26	20,6±0,27	20,0±0,77	
Способ СУ:				
X63-X64	3 (3,0)	3 (3,7)	0,0	
X70	76 (76,8)	61 (74,4)	15 (88,2)	
X71	7 (7,1)	6 (7,3)	1 (5,9)	
X72-X74	1 (1,0)	1 (1,2)	0 (0,0)	
X78	1 (1,0)	1 (1,2)	0 (0,0)	
X80	11 (11,1)	10 (12,2)	1 (5,9)	
СУ в состоянии алкогольного опьянения	56 (56,6)	47 (57,3)	9 (52,9)	
В: выборка парасуицидентов	Оба пола (N=1136)	Мужчины (N=487)	Женщины (N=649)	Р
Средний возраст случая ПАРАСУ, лет	20,3±0,08	21,1±0,11	19,8±0,10***	8,745
Способ ПАРАСУ:				
X60-X69	691 (60,8)	212 (43,5)	479 (73,8)***	10,695
X70	14 (1,2)	12 (2,5)	2 (0,3)**	2,976
X71	1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0,0)	
X78	361 (31,8)	229 (47,0)	132 (20,3)***	9,680
X80	17 (1,5)	12 (2,5)	5 (0,8)*	2,154
X81	1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0,0)	
X83	1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0,0)	
комбинированные способы	50 (4,4)	19 (3,9)	31 (4,8)	
ПАРАСУ в состоянии алкогольного опьянения	532 (46,8)	291 (59,8)	241 (37,1)***	7,771
Угроза жизни:				
нет	313 (27,6)	187 (38,4)	126 (19,4)***	7,048
сомнительная	668 (58,8)	244 (50,1)	424 (65,3)***	5,176
реальная	155 (13,6)	57 (11,7)	98 (15,1)	
Предыдущие ПАРАСУ	123 (11,7)	50 (11,3)	73 (12,0)	

Примечания.

1 – в абсолютном (число случаев) и относительном (%) исчислении от общего числа случаев самоубийств (СУ) и суицидальных попыток (ПАРАСУ) в выборке и в гендерных подвыборках.

2 – X60-X69 – самоотравления, X70, X71, X72-X74, X78, X80, X81, X83 – соответственно, самоповреждение повешением, утоплением, посредством огнестрельного оружия, острых предметов, путем выбрасывания с высоты, выскакивания перед движущимся транспортом и другим уточненным способом.

3 – *-*** в гендерном сопоставлении по t-критерию Стьюдента при P<0,05-0,001 соответственно.

Анализ проведен в сопоставлении материалов исследования в выборках парасуицидентов и суицидентов.

Способ суицидальных действий. С учетом малой подвыборки суицидентов женского пола анализ преимущественно проведен с акцентом на критерий «оба пола». По этой же причине гендерные различия частотности встречаемости разных способов самоубийств достоверно не верифицировались (P>0,05).

Доминирующий способ самопокушений без летального исхода – самоотравления (X60-X69; 60,8% случаев при частоте встречаемости в 1,7 раз выше

у женщин: 73,8% случаев суицидальных попыток против 43,5%; $P < 0,001$ и $t = 10,695$; таблица), а самоубийств – самоповешения (X70; 76,8% случаев при 1,2-кратном превалировании частоты встречаемости среди женщин: 88,2% против 74,4%; таблица). Второе ранговое положение по способу парасуицида принадлежит самоповреждению острыми предметами (X78; 31,8% случаев на фоне 2,3-разового превышения частотности случаев среди мужчин: 47,0% против 20,3%; $P < 0,001$ и $t = 9,680$) и по способу самоубийства – посредством выбрасывания с высоты (X80; 11,1% случаев при 2,1-кратном показателе превышения у мужчин: 12,2% против 5,9%). Доля других способов суицидальных действий была не представительной (1,1 – 1,5% среди случаев суицидальных попыток и 1,0 – 7,1 среди случаев самоубийств).

То есть структура способов суицидальных действий, избираемых для суицидальных попыток и самоубийств лицами в возрасте 15-24 лет, жителей г. Минска, существенно различается: парасуициды чаще совершаются посредством самоотравления (60,8% случаев), а самоубийства – через самоповешение (76,8% случаев). В предпочтении способов парасуицида женщины чаще (в 1,7 раза) пользуются менее травматичными методами (73,8% случаев самоотравления против 43,5% у мужчин; $P < 0,001$ и $t = 10,695$), а мужчины более травматичными (в 1,6 раз чаще посредством саморанений острыми предметами, выбрасывания с высоты, выкакивания перед движущимся транспортом; совокупно 33,4% против 21,1% у женщин; $P < 0,001$ и $t = 4,605$). В то же время случаи самоотравлений с летальным исходом фиксировались как единичные (3,7% и только среди мужчин). Грубые травматичные способы суицидальных действий также были малопредставительными, хотя чаще встречались среди мужчин (совокупно, 14,6% случаев против 5,9% у женщин, или в 2,5 раза чаще; $P > 0,05$). Своеобразным отличием женского от мужского суицида в других возрастах является 1,2-кратное превалирование самоповешений (88,2% случаев против 74,4% у мужчин; $P > 0,05$).

Повторяющееся суицидальное поведение (на модели выборки парасуицидентов). Фактически в равном пропорциональном соотношении констатированы случаи повторных суицидальных попыток среди мужчин (11,3%) и среди женщин (12,0%) (таблица). Из них на количество два случая приходилась доля в 8,1% у мужчин и в 8,7% у женщин, три – соответственно, в 1,8% и 2,3%, четыре и более – в 1,4% и 1,0%. 7,7% случаев повторных суицидальных попыток у мужчин и 5,6% у женщин были совершены в течение календарного года ко времени исследования парасуицидента.

То есть каждый десятый случай суицидальной попытки (11,3% у мужчин и 12,0% у женщин) был повторяющимся (частотность в 2 случая – основной массив повторяющегося суицидального поведения: 8,1% у мужчин и 8,7% у женщин), и большинство повторных суицидальных попыток совершались в

течение календарного года, причем в 1,4 раза чаще мужчинами (7,7% и 5,6%; $P > 0,05$), что не является типичным для других возрастных диапазонов населения г. Минска [3].

Место совершения суицидальных действий. Количество уточненных случаев места совершения суицидальных действий составило 861 (333 у мужчин и 528 у женщин) в выборке парасуицидентов и 85 (69 у мужчин и 16 у женщин) в выборке суицидентов.

По литературным данным [8], среди населения больших городов в основном суицидальные акты совершаются в местах собственного проживания (в квартирах и домах). На постсоветском пространстве, в том числе в Беларуси, эта проблема не изучалась. В нашем исследовании на выборке лиц молодого возраста (15-24 лет), жителей г. Минска, совершивших суицидальные акты, этот тезис подтверждается (94,2% случаев парасуицидов и 69,4% случаев суицида). Но в то же время прослеживаются некоторые отличия, включая гендерные, в зависимости от вида совершенных суицидальных действий. В частности, в подавляющем большинстве случаев суицидальные попытки как мужчинами (95,2%), так и женщинами (93,6%) совершались в собственной квартире (доме, в общежитии места постоянной прописки) в противовес меньшей степени встречаемости (в 1,3 раза среди мужчин и в 1,5 раза среди женщин) таких случаев при совершении самоубийственных актов (соответственно мужскому и женскому полу, в 71,0% при $P < 0,001$ и $t = 4,332$ и в 62,5% случаев; $P < 0,05$ и $t = 2,479$).

Другие места совершения суицидальных попыток были представлены небольшими долями случаев и в относительно их равномерном распределении по месту совершения попытки. В то же время как в выборке суицидентов распределение случаев самоубийств по другим местам их совершения не являлось равномерным. Каждый десятый мужчина-суицидент (10,1%) свел счеты с жизнью в квартире (доме, общежитии) своих знакомых или родственников (1,2% схожего случая суицидальной попытки среди мужчин: 8,5-кратное различие соотношения показателей при $P < 0,05$ и $t = 2,421$), 15,9% (против 1,3% случаев попыток среди мужчин: 8,8-кратное различие соотношения показателей при $P < 0,01$ и $t = 3,160$) – в местах общественного пользования (чердаки и крыши жилых домов, сараи, улицу, лесопосадки и пр.) и 2,9% – в учреждениях системы здравоохранения (0,9% случаев в выборке мужчин-парасуицидентов, или в 3,2 раза реже при $P > 0,05$ и $t = 0,959$). А случаев самоубийств среди мужчин в других местах (в учреждениях системы образования и социальной защиты, в учреждениях места работы или учебы и иных) не отмечалось.

И несколько иное частотное распределение суицидальных действий фиксировалось в женских выборках суицидентов и парасуицидентов. Ни одного случая самоубийства среди женщин не было в учреждениях системы здравоохранения, образования

и социальной защиты (0,2 – 0,8% случаев в выборке женщин-парасуицидентов; $P>0,05$), а также в жилых помещениях своих родственников и знакомых (3,8% случаев женских парасуицидов; $P<0,001$ и $t=4,567$). В то же время 31,3% женщин покончили с собой в местах общественного пользования (0,9% случаев женских парасуицидов: в 34,8 раза реже; $P<0,01$ и $t=2,580$) и 6,3% – в учреждениях места своей работы (0,0% случаев среди женщин-парасуицидентов; $P>0,05$).

То есть постоянное место проживания (собственная квартира/дом/общежитие) 15-24-летних жителей г. Минска является основным местом совершения суицидальных действий как среди мужчин, так и среди женщин (95,2%/93,6% суицидальных попыток и 71,0%/62,5% самоубийств, соответственно, полу мужчины/женщины). В то же время самоубийства чаще, чем суицидальные попытки, мужчинами совершались в чужих жилищах (в 8,5 раза: в 10,1% против 1,2% случаев; $P<0,05$), а в местах общественного пользования как мужчинами (в 8,8 раза: в 15,9% против 1,3% случаев; $P<0,01$), так и женщинами (в 34,8 раза: в 31,3% против 0,9% случаев; $P<0,01$).

Суицидальная попытка: угроза жизни. Суицидальная попытка не всегда несет в себе реальную угрозу жизни. Большинство лиц с совершенными суицидальными попытками за медицинской помощью не обращаются и в поле зрения специалистов системы здравоохранения не попадают. В нашем исследовании 38,4% случаев самопокушений без летального исхода у мужчин и 19,4% у женщин (2-кратное различие показателей при $P<0,001$ и

$t=7,048$; таблица) не представляли собой реальную угрозу жизни и не вели к каким-либо серьезным физическим последствиям. К данной категории суицидальных попыток относились в основном самопорезы и в легкой степени самоотравления лекарственными препаратами, и с учетом этого около 70,0% парасуицидентам медицинская помощь оказывалась амбулаторно или срок госпитального лечения не превышал 4-х дней. В то же время следует учитывать, что каждое самопокушение без летального исхода чревато повторениями в ситуациях суицидоопасного конфликта и, как показывает опыт наблюдения за парасуицидентами, при повторных суицидальных действиях угроза жизни на порядок выше, причем нередко повторные самопокушения заканчиваются летальным исходом. По литературным данным, лица молодого возраста с повторяющимся суицидальным поведением в более чем в 10,0% случаев в течение 3-х лет от первого самопокушения заканчивают жизнь самоубийством [12].

Категория «сомнительных» угрожающих жизни суицидальных попыток в долевом представлении была наиболее значительной. При неблагоприятном стечении обстоятельств и несвоевременном оказании медицинской помощи в 65,3% случаев суицидальных попыток у женщин и в 50,1% случаев у мужчин (1,3-кратное различие при $P<0,001$ и $t=5,176$; таблица) летальный исход самопокушения не исключался. К этой категории суицидальных попыток относились случаи в средней и тяжелой степени самоотравлений, саморанений острыми предметами и самоповешений. Медицинская помощь оказывалась только в стационарных условиях, и сроки ле-

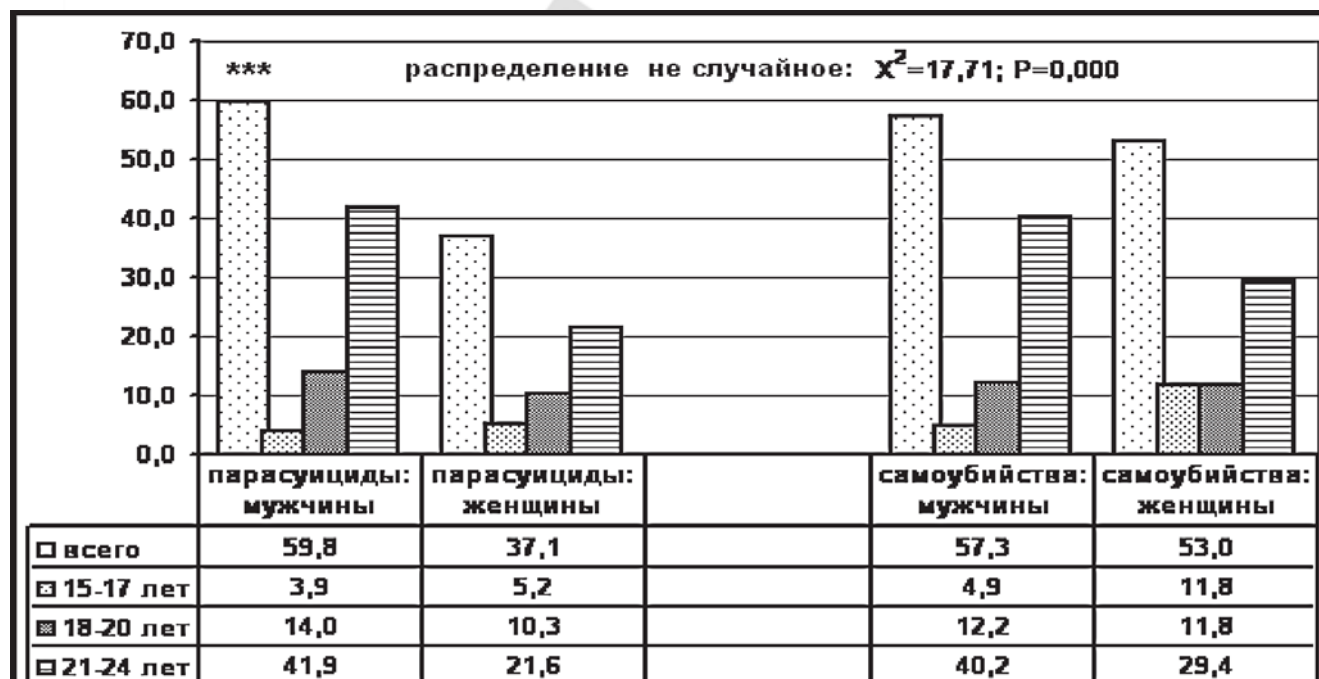


Рисунок 1 - Частота случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения (% от общего числа случаев суицидальных действий)

чения не превышали 4-х недель.

Уровень суицидальных попыток, несших реальную угрозу жизни, был минимальным и почти в равной гендерной пропорции (15,1% случаев у женщин и 11,7% случаев у мужчин; $P > 0,05$). При любых стечениях обстоятельств и без своевременного оказания медицинской помощи был возможен летальный исход. Категорию этих случаев суицидальных попыток составляли самоповреждения путем выбрасывания с высоты, выскакивания перед движущимся транспортом, тяжелые саморанения острыми предметами и в тяжелой степени самоотравления, преимущественно препаратами бытовой химии и средствами агрохимии. Все парасуициденты получали стационарное лечение, сроки которого превышали 1,5 месяца, причем более чем у половины парасуицидентов последствия самопокушений имели длительный временной характер (стойкие органосистемные нарушения функционирования) или хронический (физическое уродство, хроническая органосистемная недостаточность).

В контексте соотношения случаев суицидальных попыток и степени их угрожающих состояний жизни (реальная угрозы жизни/отсутствие/сомнительная) распределение было не случайным ($\chi^2=49,67$; $P=0,000$) и следующим: как 1:3,3:4,3 у мужчин и 1:1,3:4,3 у женщин.

То есть с высоким риском летального исхода при неоказании медицинской помощи фиксировался каждый десятый случай суицидальных попыток (15,1% у женщин и 11,7% у мужчин), с менее высоким и также в ситуации неоказания медицинской помощи – каждый второй (65,3% и 50,1%; или в 1,3

раз чаще у женщин; $P < 0,001$) и без риска для жизни (но не для здоровья) при любых обстоятельствах, в том числе и без оказания медицинской помощи, – каждый третий у мужчин (38,4%) и каждый пятый у женщин (19,4%, или в 2 раза реже; $P < 0,001$). При не случайности такого распределения суицидальных попыток ($P < 0,001$) на 1 угрожающую жизни у мужчин и женщин приходилось 4 «сомнительные», а без реальной угрозы для жизни, соответственно, 3 и 1,3 попыток.

Роль алкогольного опьянения в суицидогенезе. Состояние алкогольного опьянения с одной стороны способствует легкости возникновения аффективных и импульсивных реакций и формированию конфликтных суицидоопасных ситуаций с актуализацией суицидальных мыслей, а с другой стороны снижает витальный страх, ослабляет критику и контроль над своим поведением и тем самым выступает в качестве катализатора реализации задуманного суицидального намерения [9, 13]. Считается, что лица, страдающие алкоголизмом, более подвержены к совершению суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения [14]. В то же время проблема не является достаточно изученной, и фактически не изучалась применительно к Беларуси.

По данным нашего исследования, среди молодежи г. Минска частота суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения была сверхвысокой: 46,8% случаев алкогольного опьянения в выборке парасуицидентов и 56,6% случаев в выборке суицидентов (таблица). Причем более значимой проблема являлась для мужчин (в состоянии алко-



Рисунок 2 - Доля случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения в соответствующих возрастных диапазонах лет (% от числа случаев суицидальных действий в соответствующих диапазонах лет)

гольного опьянения 59,8% случаев суицидальных попыток и 57,3% случаев самоубийств против соответствующих 37,1% при $P < 0,001/t = 7,771$ и 52,9% случаев среди женщин; рисунок 1). Распределение частотности случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения в зависимости от пола и формы суицидального акта не было случайным явлением ($c^2 = 17,71$; $P = 0,000$).

То есть ассоциированная с алкогольным опьянением смертность от самоубийств и частота нефатальных самопокушений среди 15-24-летних мужчин г. Минска составляла около 60,0% случаев, а среди женщин – 52,9% и 37,1% случаев соответственно ($P < 0,001$ для характеристики отмеченного явления). Накопление случаев суицидальных попыток и самоубийств в состоянии алкогольного опьянения имело линейный рост от диапазона возраста 15-17 лет к диапазону 21-24 лет, более прогрессивно выраженный в мужской исследовательской выборке (соответственно, случаям нефатальных и фатальных суицидальных действий: 10,7-кратный при 41,9% против 3,9% и 8,2-кратный при 40,2% против 4,9%; рисунок 1), чем в женской (4,1-кратный при 21,6% против 5,2% и 2,5-кратный при 29,4% против 11,8%). Рассматривая мужские и женские выборки парасуицидентов и суицидентов как единую генеральную совокупность лиц возраста 15-24 лет, жителей г. Минска, такое половозрастное накопление случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения не являлось случайным, и отмечаемая тенденция верифицировалась как достоверная (рисунок 2; $c^2 = 13,60$; $P = 0,03$).

То есть проблема ассоциированной с алкогольным опьянением смертности от самоубийств и нефатальных самопокушений среди 15-24-летних жителей г. Минска имеет место во всех анализируемых возрастных диапазонах, но в большей степени она касалась лиц возраста 21-24 лет, в особенности мужского пола. Накопленная масса случаев суицидальных попыток и самоубийств в состоянии алкогольного опьянения многократно превышала таковую в других возрастных диапазонах (40,2 – 41,9% случаев самоубийств и суицидальных попыток в состоянии алкогольного опьянения от общего их числа среди 21-24-летних мужчин и 21,6% – 29,4,0% среди 21-24-летних женщин при верификации линейного половозрастного роста тенденции как достоверной; $P = 0,03$).

Вышеотмеченный вывод по материалам исследования подтверждается анализом более углубленного изучения проблемной тематики. Так, на долю случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения внутри анализируемых половозрастных выборках (рисунок 2) при парасуицидах в диапазоне 15-17 лет приходилось 21,3% – 38,8% таковых против 50,7% – 66,7% в возрасте 21-24 лет ($c^2 = 11,56$; $P = 0,003$), а при суицидах – 30,8% – 50,0% против 55,6 – 65,5% ($c^2 = 1,57$; $P = 0,46$). Причем на фоне достоверного линейного роста в половозрастном контексте долевых случаев накопления суицидальных действий в состоянии

алкогольного опьянения ($c^2 = 13,60$; $P = 0,03$) доля такого накопления в диапазоне 21-24 лет против уровня 15-17 лет выше фиксировалась в мужской выборке суицидентов, чем в женской (в 2,1 раза как соотношение 65,5% к 30,8% случаев против 1,1-кратного при соотношении 55,6% к 50,0% случаев; рисунок 2) и в женской парасуицидентов (в 2,4 раза: 50,7% к 21,3% случаев) против роста накопления в мужской (в 1,7 раза: 66,7% к 38,8% случаев).

То есть в состоянии алкогольного опьянения совершался каждый третий парасуицид среди мужчин в возрасте 15-17 лет (38,8% доли внутригрупповых случаев парасуицида) и каждый пятый среди женщин (21,3%), а самоубийственный акт совершили каждый второй мужчина и каждая вторая женщина этого же возраста (по 50,0% долей внутригрупповых случаев суицида). В половозрастном разрезе выявлялась достоверная тенденция роста внутригруппового накопления случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения ($P < 0,05$), и в возрасте 21-24 лет более половины случаев суицидальных попыток (66,7% у мужчин и 50,7% у женщин и) и самоубийств (соответственно, 65,5% и 55,6%) совершались при алкогольном опьянении.

Таким образом, структура способов суицидальных действий среди лиц возраста 15-24 лет, жителей г. Минска, существенно различается: парасуициды чаще совершаются самоотравлением (60,8% случаев), а самоубийства – самоповешением (76,8% случаев). Предпочтительными способами парасуицида среди молодых женщин являются менее травматичные (в 1,7 раз чаще самоотравления: 73,8% случаев против 43,5% у мужчин; $P < 0,001$ и $t = 10,695$), в то время как среди молодых мужчин – более травматичные (в 1,6 раз чаще покушения посредством саморанений острыми предметами, выбрасывания с высоты, выскакивания перед движущимся транспортом, или совокупно 33,4% случаев против 21,1% у женщин; $P < 0,001$ и $t = 4,605$). Случаи самоотравлений с летальным исходом выявляются как единичные (только среди мужчин на уровне 3,7%), а с использованием грубых травматичных способов – в небольшом долевым представительстве и чаще среди молодых мужчин (совокупно в 2,5 раза, или в соотношении 14,6% случаев против 5,9% у женщин; $P > 0,05$). Своеобразным отличием женского от мужского суицида в других возрастах является 1,2-кратное превалирование самоповешений (88,2% случаев против 74,4% у мужчин; $P > 0,05$).

По критерию «повторная суицидальная попытка» как фактора высокого риска летального исхода суицидологическая ситуация в молодежной среде г. Минска характеризуется высоко напряженной, ибо каждая десятая суицидальная попытка была повторной (11,3% у мужчин и 12,0% у женщин). Несмотря на частотность в 2 случая основного массива повторяющегося суицидального поведения (8,1% повторных суицидальных попыток у мужчин и 8,7% у женщин), относительный уровень повторных попыток в календарном году был крайне высоким с отличительными от других возрастных диапазонов

населения г. Минска [6] особенностями: в 1,4 раза чаще повторность суицидальных действий среди мужчин (7,7% и 5,6%; $P > 0,05$), что еще раз указывает на неблагоприятность суицидологической ситуации в молодежной среде населения г. Минска.

Постоянное место проживания (собственная квартира/дом/общежитие) 15-24-летних жителей г. Минска является основным местом совершения суицидальных действий как среди мужчин, так и среди женщин (95,2%/93,6% суицидальных попыток и 71,0%/62,5% самоубийств, соответственно, полу мужчины/женщины). Превалирование при самоубийствах в сопоставлении с суицидальными попытками встречаемости brutальных способов самопокушений (самоповешений, путем выбрасывания с высоты, выскакивания перед движущимся транспортом и других) причинно обуславливает выбор иного места совершения суицидального действия, чем в условиях собственной квартиры или в государственных учреждениях системы здравоохранения, образования, социальной защиты и иных. В силу этого факта самоубийства мужчинами достоверно чаще, чем суицидальные попытки, совершались в чужих жилищах (квартира/дом/общежитие родственников или знакомых; в 8,5 раза: в 10,1% против 1,2% случаев; $P < 0,05$), а в местах общественного пользования (чердаки и крыши зданий госучреждений и жилых домов, сараи, улицы, лесопосадки и пр.) как мужчинами (в 8,8 раза: в 15,9% против 1,3% случаев; $P < 0,01$), так и женщинами (в 34,8 раза: в 31,3% против 0,9% случаев; $P < 0,01$).

Без оказания медицинской помощи в каждом десятом случае суицидальной попытки (в 15,1% у женщин и в 11,7% у мужчин) не исключался летальный исход. Более половины случаев суицидальных попыток несли угрозу жизни и возможен был летальный исход при неблагоприятном стечении обстоятельств и несвоевременном оказании медицинской помощи (при 1,3-кратном гендерном различии: 65,3% случаев у женщин и 50,1% у мужчин; $P < 0,001$). Не представляющий угрозу жизни при любых обстоятельствах, включая не оказание медицинской помощи, случай суицидальных попыток в 2 раза чаще ($P < 0,001$) фиксировался у мужчин, чем у женщин (соответственно, каждая третья и пятая попытки – 38,4% против 19,4% случаев). Или в ином контексте проблемы, при не случайности распределения суицидальных попыток ($P < 0,001$) на 1 угрожающую жизни у мужчин и женщин приходилось 4 «сомнительные», а без реальной угрозы для жизни – соответственно, полу: 3 и 1,3 попыток.

В популяции 15-24-летних жителей г. Минска отмечается высокий уровень суицидальной смертности и нефатальных самопокушений в состоянии алкогольного опьянения. Около 60,0% случаев суицидальных действий у мужчин и 52,9% случаев суицида и 37,1% случаев парасуицида у женщин ассоциированы с алкогольным опьянением и причинно не связаны с видом суицидального поведения ($P < 0,001$).

Половозрастное распределение случаев суици-

дального опьянения и самоубийств в состоянии алкогольного опьянения характеризуется односторонней направленностью: линейный рост накопления суицидальных действий к диапазону 21-24 лет, в большей степени прогрессивно выраженный в мужской когорте населения г. Минска ($P < 0,05$), что обуславливает многократное превышение накопленной массы ассоциированных с алкоголем суицидальных актов в сопоставлении с другими молодежными возрастными диапазонами (40,2 – 41,9% случаев самоубийств и суицидальных попыток в состоянии алкогольного опьянения от общего их числа среди мужчин и 21,6% – 29,4,0% среди женщин) и указывает на возраст 21-24 лет как наиболее суицидоопасный при коморбидности психотравмирующей ситуации с алкогольным опьянением.

В то же время алкогольнополовозрастная вариация среди 15-24-летней когорты населения г. Минска универсальна. В состоянии алкогольного опьянения совершается каждый третий парасуицид среди мужчин в возрасте 15-17 лет (38,8% доли внутригрупповых случаев парасуицида) и каждый пятый среди женщин (21,3%), а также каждый второй самоубийственный акт (по 50,0% долей внутригрупповых случаев суицида). Причем в половозрастном разрезе проявляется линейная тенденция роста внутригруппового накопления случаев суицидальных действий в состоянии алкогольного опьянения ($P < 0,03$), и в возрасте 21-24 лет уже более половины случаев суицидальных попыток (66,7% у мужчин и 50,7% у женщин) и самоубийств (соответственно, 65,5% и 55,6%) совершаются при алкогольном опьянении.

Выводы

1. Выявлены существенные различия сфер действия незавершенных (парасуицида) и завершенных (суицида) суицидальных актов в молодежной среде современного мегаполиса.

2. Структурноразличен способ аутоагрессии. Самоубийства в подавляющем большинстве случаев совершаются с помощью повешения (76,8% случаев), суицидальные попытки – отравления (60,8%). Женщины выбирают менее травматичные (отравления), мужчины – более brutальные (острые предметы, повешение, падения с высоты и пр.) способы суицидальных актов ($P < 0,001$).

3. Структурноразличны места совершения суицидальных действий. Собственная квартира (дом, проживание в общежитии) – основное место совершения суицидальных попыток (95,2%/93,6% у женщин и мужчин) и самоубийств (71,0%/62,5%). В иных местах чаще совершаются самоубийства, чем попытки, и преимущественно мужчинами.

4. Уровни повторяющегося суицидального поведения (11,3% у мужчин и 12,0% у женщин) и суицидальных нефатальных действий, представляющих реальную угрозу для жизни без оказания медицинской помощи (11,7% у мужчин и 15,1% у женщин) характеризуют ситуацию как высоко суицидологически напряженную.

5. В суицидогенезе велика роль фактора алко-

гольного опьянения как модератора (провокатора) суицидальных актов. Около 60,0% случаев суицидальных действий у мужчин и 52,9% случаев самоубийства и 37,1% суицидальных попыток у женщин совершены в состоянии алкогольного опьянения. Проблема наиболее актуальная для лиц возраста 21-24 лет (40,2 – 41,9% случаев самоубийств и суицидальных попыток в состоянии алкогольного опьянения среди мужчин и 21,6% – 29,4,0% среди женщин; $P < 0,001$).

Литература

1. *Диагностика суицидального поведения: метод. рекомендации* / сост. А. Г. Амбрумовой, В. А. Тихоненко; М-во здравоохранения РСФСР; Моск. НИИ психиатрии. М.: Б. и., 1980 (вып. дан. 1981). 48 с.

2. *Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. ВОЗ, Копенгаген, 1999. С. 55 – 60.

3. *Игумнов, С. А. Суицидальное поведение взрослого и подросткового населения в Российской Федерации и Республике Беларусь* / С. А. Игумнов, Н. К. Григорьева // II Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные вопросы социально-психологического здоровья», 3 – 6 ноября 2003 г., г. Минск. Матер. конгресс. Минск: Социальный проект, 2003. С. 59 – 60.

4. *Корнетов, А. И. Распространенность и клинико-конституциональные особенности суицидального поведения в подростково-юношеском возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18* / Томский гос. мед. инс-т. Томск, 1999. 22 с.

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

6. *Статистический ежегодник Республики Беларусь*, 2008. Минск, 2008. 582 с.

7. *Юнкеров, В. И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований* / В. И. Юнкеров, С. Г. Григорьев. СПб.: ВМедА, 2002. 266 с.

8. *Bertolote, J. M. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective* / J. M. Bertolote, A. Fleischmann // World Psychiatry. 2002. Vol. 1, № 3. P. 181 – 185.

9. *Carlini-Cotrim, B. Blood alcohol content and death from fatal injury: a study in the metropolitan area of Sao Paulo, Brasil* / B. Carlini-Cotrim, A. Damatta-Chasin // J. Psychoactive Drugs. 2000. Vol. 32, № 3. P. 269 – 275.

10. *Davidson, F. Epidemiological study of youth suicide: comparison between primary suicidals and repeaters* / F. Davidson, M. Choquet // Rev. Epidemiol. Med. Soc. Sante Publique. 1976. Vol. 24, № 1. P. 11 – 26.

11. *Fergusson, D. M. Suicide attempts and suicidal ideation in a birth cohort of 16-year-old New Zealanders* / D. M. Fergusson, M. T. Lynskey // J. Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 1995. Vol. 34. P. 1308 – 1317.

12. *Ivarsson, T. A 2 – 4 year follow-up of depressive symptoms, suicidal ideation, and suicide attempts among adolescent psychiatric inpatients* / T. Ivarsson, B. Larsson, C. Gillberg // European Child and Adolescent Psychiatry. 1998. Vol. 7. P. 96 – 104.

13. *Lunetta, P. The role of alcohol in accident and violent deaths in Finland* / P. Lunetta, A. Penttila, S. Sarna // Alcohol Clin Exp Res. 2001. Vol. 25, № 11. P. 1654 – 1661.

14. *Sjogren, H. Role of alcohol in unnatural deaths: a study of all deaths in Sweden* / H. Sjogren, A. Eriksson, K. Ahim // Alcohol Clin Exp Res. 2000. Vol. 24, № 7. P. 1050 – 1056.

15. *World Health Organization. The world health report 2001 mental health: new understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.

Поступила 12.08.2011 г.