

А.П. Гелда<sup>1</sup>, В.В. Голубович<sup>2</sup>, Е.Г. Горюшкина<sup>1</sup>, И.С. Залесская<sup>1</sup>, Е.В. Кучко<sup>1</sup>,  
Е.Ю. Никулина<sup>1</sup>, А.В. Роменский<sup>1</sup>, К.Е. Рунец<sup>1</sup>, Е.В. Шейко<sup>1</sup>

## АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕМПОРАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК.

Сообщение 2

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»<sup>1</sup>,  
ГУО «Институт повышения квалификации и переподготовки кадров ГСМСЭ»<sup>2</sup>

---

*Изучены закономерности распределения суицидального поведения среди лиц с алкогольной зависимостью во времени: сезонные, помесечные и суточные колебания, по дням недели, и выделены темпоральные факторы высокого суицидального риска в зависимости от типа суицидального поведения (первичного или повторного).*

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

A.P. Gelda, V.V. Golubovich, E.G. Gorushkina, I.S. Zalesskaya, E.V. Kuchko, E.J. Nikulina, A.V. Romenskij, K.E. Runes, E.V. Shejko

### AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOUR IN ALCOHOL ABUSE: TEMPORAL PARAMETERS ASSESMENT

*Temporal regularities of suicidal behavior in objects with alcohol abuse have been investigated: seasonal, monthly, weekly and daily fluctuations. Temporal factors of high suicidal risk have been identified depending on the type of suicidal behavior (primary or recurrent).*

**Key words:** risk of suicide, attempted suicide (parasuicide), alcohol abuse.

---

Аутоагрессивное поведение, преимущественно представленное преднамеренными актами самоповреждений (суицидальными попытками и самоубийством) и в значительно меньшей степени актами самовредительства, является предметом для исследований в суицидологии [5], среди которых особое место занимают исследования по изучению особенностей темпоральных характеристик суицидальной активности как на популяционном уровне, так и среди групп населения высокого суицидального риска [4], к которым в свою очередь относятся и лица с алкогольной зависимостью [8].

На популяционном уровне некоторые из закономерностей распределения суицидального поведения во времени по своим оценочным показателям относительно стабиль-

ны во многих странах мира. В частности, сезонность суицидальной активности: весеннее/летний пик и осеннее/зимний спад [2–3] или суточные колебания: верхний пик активности самопокушений в вечернее время и явный спад в утренние часы [3–4, 9–10]. В то же время вариации суицидальной недельной активности более подвижны. По данным одних авторов, пик суицидальной активности приходится на будние дни недели: понедельник [7] или на середину недели [3], а других – на воскресенье [1, 4].

Следует отметить, что проблема темпоральной суицидальной активности, преимущественно исследованная на популяционном уровне, не является достаточно изученной применительно к когортам населения высокого суицидального риска [4, 10].

Цель исследования – изучение основных темпоральных характеристик суицидального поведения среди лиц, страдающих зависимостью от алкоголя.

#### Материал и методы

Исследование в соответствии с протоколом «Схемы интервью Европейского исследования парасуицидов» (EPSIS 5.1) [6] выполнено в период времени 01.01. 2011 г. – 01.01. 2013 г. на базе психоневрологических отделений для лечения кризисных состояний ГУ «РНПЦ психического здоровья» и отделения острых отравлений УЗ «БСМП г. Минска» на модельной когорте лиц с непсихотическими формами зависимости от алкоголя (F10), совершивших суицидальную попытку.

Изучались временные параметры суицидальной активности (сезон, месяц, день недели, время суток) в сопоставляемых однородных параллельных группах выборок лиц с первичным и повторяющимся суицидальным поведением. Материалы исследования были систематизированы и обработаны в программноаналитическом комплексе MS Excel 2003 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;  $\chi^2$ ) статистики при выбранном двухстороннем 95% уровне значимости.

Всего в исследование было включено 250 человек: 129 в среднем возрасте  $34,4 \pm 0,8$  лет – лица (парасуициденты), совершившие впервые в жизни суицидальную попытку, и 121 ( $29,8 \pm 0,7$  лет;  $P < 0,001$  и  $t = 4,313$ ) – лица с повторными суицидальными попытками (сопоставляемая выборка исследования). В выборке парасуицидентов с первичным самопокушением лица мужского пола были представлены 114/88,4% от общего числа выборки (101/83,5% в выборке с повторными покушениями) и женского – 15/11,6% (20/16,5%) ( $P > 0,05$ ).

Верифицированный диагноз употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1) установлен у 13/10,1% лиц в выборке парасуицидентов с первичным суицидальным поведением и у 24/19,8% лиц в выборке с повторяющимся и синдрома зависимости от алкоголя (F10.2), соответственно, у 116/89,9% и 97/80,2% ( $P = 0,030$  при  $\chi^2 = 4,714$  и  $P < 0,05$  при  $t = 2,173$  в межвыборочном сопоставлении по конкретной нозологической группе). В обеих исследуемых выборках у парасуицидентов при случайности распределения ( $P = 0,595$ ) в ситуации переживаемого суицидоопасного кризиса преимущественно диагностировались ситуационно обусловленные расстройства адаптации с нарушением поведения (F43.24: 57/44,2% к 56/45,5% при повторном самопокушении) или с тревожно-депрессивными симптомами (совокупно F43.20-F43.22: 33/25,6% к 33/27,3%).

Доминирующим среди способов покушения являлся посредством самотравматизации острыми предметами (70/54,3% и 80/66,1%, соответственно, в выборках парасуицидентов с первичным и повторным самопокушением;  $P < 0,05$  и  $t = 1,959$ ), в формально равных долях фиксированы случаи самоотравлений лекарственными и токсическими бытовой химии средствами (19/14,7% и 17/14,0%) и с некоторым преобладанием при первичном самопокушении случаи попыток самоповешения (26/20,2% к 14/11,6% при  $P > 0,05$ ). Другие способы самопокушений, включая комбинированные, были менее представленными (1,6-2,3% и 1,7-2,5%, соответственно, при первичном и повторном самопокушении;  $P > 0,05$ ).

#### Результаты и обсуждение

Анализ темпоральных образцов суицидальности проведен в оценочном сопоставлении взаимосвязи составляющих частей (элементов) изучаемого явления и с учетом различий экстенсивных показателей в выборках парасуицидентов с первичным и повторным (хронизацией) суицидальным поведением.

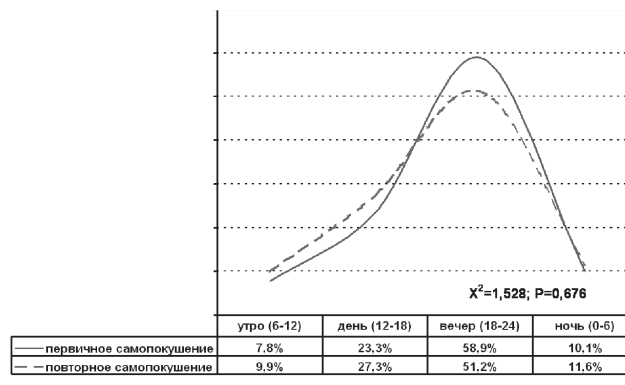


Рисунок 1 – Распределение случаев суицидальных попыток в течение суток в выборках парасуицидентов с алкогольной зависимостью (%)

Темпоральные характеристики: время суток. Анализ материалов исследования (рисунок 1) свидетельствует, что интенсивность накопления массива суицидальных попыток (случайное явление при  $P = 0,676$ ) плавно нарастала (по параболе 2-го порядка) в обеих выборках парасуицидентов в направлении от утреннего время суток (минимум в 7,8–9,9% случаев) к вечернему (максимум в 51,2–58,9% случаев) с последующим же плавным понижением к ночному (10,1–11,6% случаев). Межвыборочные в соответствующие дифференцированные по времени суток относительные показатели крайне близки другу другу по своим величинам ( $P > 0,05$ ), что свидетельствует об универсальности суицидальной суточной активности при алкогольной зависимости вне какой-либо связи с типом суицидального поведения в силу однородности влияния совокупности суицидогенных факторов, сопряженных со временем суток. Но в то же время следует отметить, что при первичном суицидальном поведении среди лиц с алкогольной зависимостью несколько выше суицидальный риск вечером против утра (7,6-кратный), чем при повторяющемся (5,2-кратный).

То есть суточное распределение суицидальной активности среди лиц с алкогольной зависимостью, относящихся к группам населения избыточного суицидального риска, являлось типичной суицидологической суточной характеристикой, тенденциозно свойственной себя проявлять на популяционном уровне [3, 9–10], и такое суточное распределение суицидальной активности не детерминировалось типом суицидального поведения (первичным или рецидивирующим;  $P > 0,05$ ). Пик суицидальной активности приходился на вечернее время суток (51,2–58,9% случаев), антипик – на утреннее (7,8–9,9%) при относительно «плавном» накоплении/снижении массива суицидальных попыток в течение суток (по параболе 2-го порядка). Максимум случаев суицидальных попыток вечером в соответствии с теорией Э. Дюркгейма объясняется направленностью суицидальных интенций «вовне» для «изменения жизненных ситуаций»: а именно, вечер – время максимальной интенсивности межличностных внутрисемейных и вне семейных

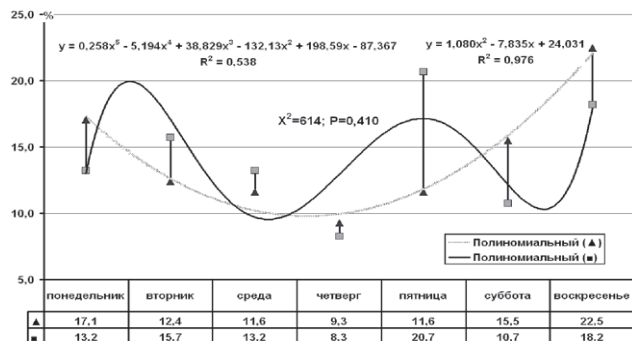


Рисунок 2 – Распределение случаев суицидальных попыток по дням недели в выборках парасуицидентов с алкогольной зависимостью (самопокушение: ▲ – первичное, ■ – повторное)

контактов, в том числе потенциально суицидоопасных [3].

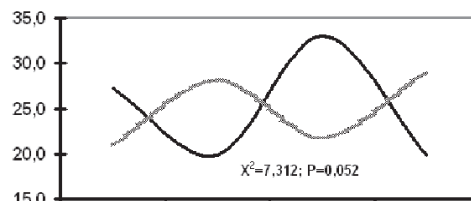
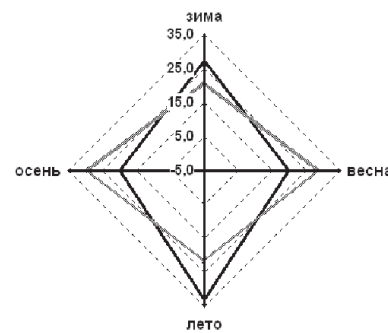
**Темпоральные характеристики: день недели.** При случайности распределения явления по дням недели ( $P=0,410$ ) тенденции накопления случаев самопокушений отличимые в сопоставляемых выборках парасуицидентов (рисунок 2). При первичном самопокушении отмечается плавное (по параболе 2-го порядка) снижение накопления массива суицидальных попыток от понедельника к четвергу (от 17,1% до 9,3% случаев) с последующим ростом максимального накопления за неделю к воскресенью (до 22,5%, или при 2,4-кратном росте накопления в сопоставлении с четвергом). В то же время при повторяющемся самопокушении фиксируется 2-фазность процесса роста/снижения накопления массива суицидальных попыток по дням недели с шагом фактически через сутки (максимальные уровни накопления во вторник – 15,7%, пятницу – 20,7% и воскресенье – 18,2% при минимальном уровне в четверг – 8,3% случаев, или при 2,5-кратном различии в сопоставлении с максимумом накопления попыток в пятницу). Причем следует отметить, что за исключением четверга и воскресенья, в выборках парасуицидентов отмечается феномен так называемых «ножниц» – противофазность случаев накопления суицидальных попыток: пик накопления суицидальных попыток в какой-то день недели в одной выборке парасуицидентов соответствует антипику в другой. Наиболее значимое различие несоответствия накопления случаев суицидальных попыток прослеживается в пятницу (1,8-кратное: в соотношении 20,7% случаев попыток при повторном самопокушении к 11,6% при первичном ( $P<0,05$  и  $t=1,958$ )).

То есть распределение суицидальной активности среди лиц с алкогольной зависимостью по дням недели не соответствует общепринятой социологической концепции Э. Дюргейма [3], согласно которой максимальное количество суицидальных актов приходится на середину недели – будние дни как наиболее напряженные в контексте межличностных и профессиональных контактов, причинно-следственно связанных с формированием суицидоопасных ситуаций. Следует отметить, что данная концепция разрабатывалась на популяционной модели и, соответственно, не могла учитывать особенности суицидальной недельной активности в группах населения высокого суицидального риска, что и подтверждается полученным результатом в нашем исследовании. Причем тенденциозная направленность суицидальной недельной активности при алкогольной зависимости зависит от типа суицидального поведения: плавное снижение накопления случаев суицидальных актов при первичном самопокушении от понедельника (17,1% случаев) к четвергу (минимум в 9,3%) с последующим ростом к воскресенью (максимум в 22,5%) и более

широкая недельная вариация суицидальной активности при повторном самопокушении с шагом пиков накопления суицидальных попыток фактически через сутки в дни недели, как вторник (15,7%), пятница (максимум в 20,7%) и воскресенье (18,2%) при минимуме накопления также в четверг (8,3%).

**Темпоральные характеристики: сезон и месяц года.** Распределение случаев суицидальных попыток в выборках парасуицидентов с алкогольной зависимостью по временам года взаимосвязано с особенностями их помесячного распределения (рисунки 3–4).

**Сезон года.** При не случайности распределения ( $P=0,052$  и  $s^2=7,312$ ; рисунок 3) отмечается своеобразный перекрест событий изучаемого явления: пики частоты встречаемости случаев суицидальных попыток при повторяющемся суицидаль-



	зима	весна	лето	осень
— первичное самопокушение	27,3	19,8	33,1	19,8
--- повторное самопокушение	20,9	28,2	21,8	29,1

Рисунок 3 – Сезонность (динамика) распределения случаев суицидальных попыток в выборках парасуицидентов с алкогольной зависимостью (%)

ном поведении весной/осенью (28,2%/29,1%) соответствуют антипикам при первичном (по 19,8%) и наоборот антипики случаев суицидальных попыток при повторяющемся суицидальном поведении зимой/летом (20,9%/21,8%) противостоят пикам при первичном (27,3%/33,1%).

То есть сезонная направленность суицидальной активности среди лиц с алкогольной зависимостью не совпадает с популяционными сезонными характеристиками при весеннее/ летнем пике и осеннее/зимнем спаде [2–3] и в определенной степени зависит от типа суицидального поведения. В частности, при первичном суицидальном поведении среди лиц с алкогольной зависимостью наиболее суицидоопасными периодами года являются летний (33,1% самопокушений) и зимний (27,3%) в противовес значимо менее суицидоопасным (в 1,3-1,5 раза) при хронизации суицидального поведения (20,9-21,8%;  $P<0,05$ ). В то же время на фоне минимальных показателей суицидальной активности при первичном суицидальном поведении весной и осенью (по 19,8% случаев попыток) суицидальная готовность при хронизации суицидального поведения у лиц с алкогольной зависимостью максимально выражена (пики сезонной суицидальной активности: 28,2-29,1% самопокушений, или в 1,4-1,5 раз чаще, чем при первичном самопокушении;  $P<0,05$ ). Особенности сезонной динамики суицидальной активности среди лиц с алкогольной зависимостью и разным типом суицидально-

го поведения следует учитывать при разработке антисуицидальных и противоалкогольных мероприятий.

Месяц года. В выборках парасуицидентов, лиц с алкогольной зависимостью, разброс помесечных частот распределения суицидальных действий ( $P=0,008$  и  $s^2=25,495$ ; рисунок 4) имел большой амплитудный раз-

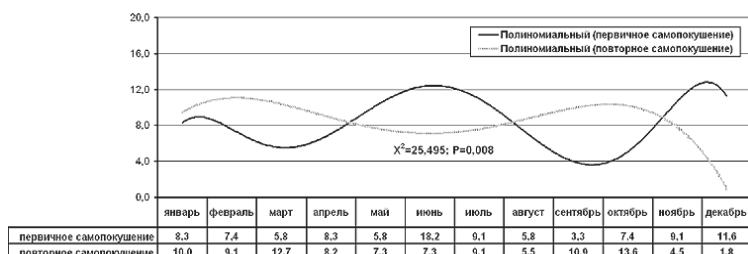


Рисунок 4 – Помесечная динамика распределения случаев суицидальных попыток в выборках парасуицидентов с алкогольной зависимостью (% и тренд)

мах, и динамическая тенденция при учете величины достоверности аппроксимации (коэффициент детерминации  $R^2>0,5$ ) описывалась по параболам 4-6-го порядка. Причем как в выборке парасуицидентов при первичном самопокушении, так и в выборке парасуицидентов при повторном отмечалось фактически по два законченных цикла снижения/роста накопления массива суицидальных попыток, но с определенными фазными особенностями. В выборке парасуицидентов с первичным суицидальным поведением первый цикл снижения/роста накопления массива суицидальных попыток приходился на январь-июнь месяцы, а второй – на июль-декабрь. В выборке парасуицидентов с повторным суицидальным поведением в те же месяцы года цикл начинался не со снижения накопления массива суицидальных попыток, как при первичном самопокушении, а с роста накопления, что в целом формировало помесечное частотное распределение суицидальных попыток с характеристиками межвыборочной противофазности. В частности, четко фиксировались с шагом через 3 месяца наиболее выраженные характеристики межвыборочной противофазности с нарастанием от января к декабрю через каждые три месяца различий в сопоставляемых величинах частотности встречаемости суицидальных попыток: март месяц – 2,2-кратное различие показателей (пик/антипик: 12,7% к 5,8% случаям попыток при первичном самопокушении), июнь – 2,5-кратное различие (18,2% к 7,3% при повторном самопокушении;  $P<0,05$  и  $t=2,541$ ), сентябрь – 3,3-кратное различие (10,9% к 3,3% при первичном самопокушении;  $P<0,05$  и  $t=2,244$ ) и декабрь – 6,4-кратное различие (11,6% к 1,8% при повторном самопокушении;  $P<0,01$  и  $t=3,072$ ).

То есть помесечная суицидальная активность лиц с алкогольной зависимостью в определенной степени детерминирована типом суицидального поведения ( $P=0,008$ ) и характеризовалась в год двумя законченными циклами роста/снижения накопления суицидальных попыток с тенденциозной межвыборочной противофазностью. Наиболее суицидоопасными месяцами года среди лиц с алкогольной зависимостью при первичном суицидальном поведении являлись июнь (18,2% случаев) и декабрь (11,6%), а при хронизации суицидального поведения – март (12,7%) и октябрь (13,6%). Минимальная встречаемость случаев суицидальных попыток при первичном самопокушении отмечалась в сентябре месяце (3,3%) и при повторном – в декабре (1,8%)

## Выводы

1. Выявлены определенные темпоральные закономерности сфер действия незавершенных (парасуицида) суицидальных актов среди лиц с алкогольной зависимостью и разным типом суицидального поведения, что следует учитывать при разработке антисуицидальных и противоалкогольных мероприятий.

2. С учетом темпоральных характеристик выделяются следующие относительные факторы максимального/минимального риска суицидальных действий среди лиц с алкогольной зависимостью:

- ✓ вечернее время суток (58,9% и 51,2% самопокушений при первичном и повторном суицидальном поведении соответственно) при антипике в утреннее – (соответственно типу суицидального поведения, 7,8% и 9,9%);
- ✓ воскресенье или пятница (соответственно, 22,5% и 20,7% самопокушений при первичном и повторном суицидальном поведении) при минимуме случаев в четверг (9,3% и 8,3% соответственно);
- ✓ летний сезон года при первичном (33,1% самопокушений) против антипика весной и осенью (по 19,8%) и осенний при повторном суицидальном поведении (29,1%) в противовес антипику зимой (20,9%);
- ✓ максимум случаев самопокушений в июне (18,2%) и минимум в сентябре (3,3%) при первичном и соответствующие показатели в октябре (13,6%) и в декабре (1,8%) месяце при повторном суицидальном поведении.

## Литература

1. Гилинский, Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России – <http://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html#3> – дата считывания 28.06.2011 г.
2. Диагностика суицидального поведения: Метод. рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР, [Моск. НИИ психиатрии; Сост. А.Г. Амбрумовой, В. А. Тихоненко]. – М.: Б. и., 1980 (вып. дан. 1981). – 48 с.
3. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социолог. этюд: [Пер. с фр.] / Э. Дюркгейм; Изд. подгот. В.А. Луков. – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.
4. Мягков, А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств / А.Ю.Мягков // Социологические исследования. – 2004. – № 3. – С. 83–92.
5. Чуприков, А.П. Суицидология. Основные термины и понятия: Методическое пособие / А.П. Чуприков, Г.Я. Пялягина, В.Ф. Войцех. – Киев, 1999. – 60 с.
6. EP SIS / Version 5.1 Inicial interview / A.J.F.M Kerkhof [et al.]. – Geneva: WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide, 1989. – 117 p.
7. Hassan, R. Temporal variations in suicide occurrence in Australia: A Research Note / R. Hassan // Australian and New Zealand Journal of Sociology – 1994. – Vol. 30. – № 2. – P. 194–202.
8. Lunetta, P. The role of alcohol in accident and violent deaths in Finland. / P. Lunetta, A. Penttilä, S. Sarna // Alcohol. Clin. Exp. Res. – 2001. – P. 1654–1661.
9. Maldonado, G. Variation in suicide occurrence by time of the day, day of the week, month and lunar phase / G. Maldonado, J.F. Kraus // Suicide and Life-Threatening Behavior. – 1991. – Vol. 21. – № 2. – P. 174–188.
10. WHO/EURO Multicenter Study on Parasuicide. Facts and figures / Ed. U. Bille – Brache. – World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999. – 99 p.

Поступила 27.06.2013 г.