

# СУИЦИДЫ В ЕВРОПЕ И ПОСТСОВЕТСКИХ ГОСУДАРСТВАХ: ДОЛГОСРОЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ

С. Хелама<sup>1</sup>, Я. Холопаинен<sup>2</sup>, Т. Партонен<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Финский лесной институт, Рованиemi, <sup>2</sup>Университет Хельсинки,  
<sup>3</sup>Национальный институт общественного здоровья, Хельсинки, Финляндия

Международные сравнения уровней суицидов (УС), то есть количества суицидов на 100 000 населения, указывают значительные различия даже между странами-соседями [7]. Размеры проблемы способствуют развитию эффективных программ профилактики суицидов [16]. После роста УС в 70–80 годы XX века [8, 14] в ряде стран Европы УС пошли на спад [4] при самых низких УС в Восточном Средиземноморье [2, 4, 5] и высоких – в Восточной Европе [9]. Снижение УС во многих из 62 стран продолжается [3], но УС мужчин и женщин остаются высокими [2].

**Цель** исследования: выявить краткосрочные и долговременные тенденции динамики УС в Европейском регионе ВОЗ, включающем и постсоветские государства Азии.

## Материалы и методы

По базе данных ВОЗ изучены УС 47 европейских стран и постсоветских государств (по алфавиту): Австрии, Азербайджана, Албании, Армении, Беларуси, Бельгии, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Великобритании, Дании, Грузии, Германии, Греции, Венгрии, Ирландии, Исландии, Испании, Италии, Казахстана, Киргизстана, Латвии, Литвы, Люксембурга, Македонии, Мальты, Молдовы, Нидерландов, Норвегии, Польши, Португалии, Румынии, Российской Федерации (РФ), Сербии, Словакии, Сан-Марино, Словении, Таджикистана, Туркмени, Узбекистана, Украины, Финляндии, Франции, Хорватии, Чехии, Швеции, Швейцарии, Эстонии (Андорра, Ватикан, Лихтенштейн, Монако, Черногория исключены за недостоверностью данных). Следуя предыдущему сопоставлению [9], УС усреднены и сравнены за 5-летние периоды 1955–1959 ... 2005–2009 годы. В отличие от недавнего обзора [3], УС стандартизированы по возрасту в группах от 5–10 ... до 81–85 лет за год по рекомендациям ВОЗ [1] и прослежены 60 лет (за 1955–2009 гг.). Проблемы

<sup>1</sup>Статья опубликована в *Suicidology Online* 2015. Vol. 6. P. 7–14. Пер. Е.Б. Любова с разрешения редакции.



Рис. 1. Страны с известными данными об УС (черные) за пятилетия статистики

надежности и сопоставимости базы данных ВОЗ [2] вытекают из различий кодировки и классификации в странах-участницах, неверности и неполноты статистики [4, 6, 12, 14] за разные годы (рис. 1), нерегулярности отчетов [3]. Для ряда стран известны УС с 1955 года, для иных (из бывшего социалистического лагеря) – с 80-х; наиболее полные данные за 1995–1999 годы; но не все страны указали УС за 2005–2009 годы.

## Результаты

УС многократно различаются в изученных странах: у мужчин в ранжире от <5 до >50, у женщин – от <2 до >10. Наименьшие УС обоих полов в Азербайджане, Армении, на Мальте. В Литве наибольший УС мужчин и третий по величине у женщин.

**Изменения УС.** В 1955–1960 годы наиболее высокие УС в Австрии, Венгрии, Дании, Финляндии, Швейцарии с УС мужчин >30 и женщин >10. Тогда же УС женщин <10 в Нидерландах, а в Ирландии, Испании, Италии, на Мальте, в Норвегии, Польше, Португалии <5. В 2005–2009 годы наибольшие УС в Восточной Европе и Венгрии с УС мужчин >30. Среди 10 стран с наибольшим УС мужчин лишь Финляндия, «сдвиг на Запад» пиков УС не столь очевиден у женщин: >7,5 в Бельгии, Венгрии, Казахстане, Литве, РФ, Финляндии, Швейцарии. Наименьшие УС мужчин и женщин в Средиземноморье: в Греции, Испании, на Мальте, за ними – Великобритания.

**Временные тенденции.** Долгосрочный анализ УС не выявил однообразных «паневропейских» изменений УС. Так, УС мужчин росли и снижены в равных (по 7) группах стран. Сходны длительные тренды роста УС женщин – 6 стран, но в 8-ми – УС снижены. При сходстве увеличения и спада УС обоих полов, в одной стране, в Испании, УС мужчин растет, женщин – снижается. За 2005–2009 годы в 27 из 30 стран УС мужчин снижены при росте в Греции, Македонии, на Мальте; УС женщин (26 стран) также пошли на убыль, но не в Ирландии, Киргизстане, Норвегии, Швеции, где УС выше, чем пяти-

летием ранее. Самое быстрое снижение УС в Литве, Эстонии, Латвии, РФ, Словении.

**Особенности изменений УС.** Часть стран, в основном западноевропейских, в 1980–1985 годы достигла пика УС мужчин и женщин, но в 1995–1999 годы максимумы УС смещены в Восточную Европу (рис. 2), где данные за предыдущие годы, однако, неполны (рис. 1). В 2005–2009 годы в наибольшей доле стран УС минимальны, причем у мужчин – наименьшие в 15 из 32 стран, но на Мальте УС наибольший за то же пятилетие. УС женщин в 23 из 32 стран наименьшие, включая Казахстан и РФ. Снижение УС обоих полов особо видно в Финляндии и странах Балтии при поясе от Германии до Балкан.

## Обсуждение

Международное сравнение большой репрезентативной выборки стран Европейского региона ВОЗ указывает разнородные временные и географические тенденции УС и привлекает внимание к проблеме суицидов во всем мире [5]. УС мужчин, согласно предыдущим данным [5], выше женских повсеместно; относительно малы в странах Средиземноморья [2, 4, 5], причем зона низких УС простирается на Закавказье (Азербайджан, Армения, Грузия) и далее – в Центральную Азию (Таджикистан) в отличие от иных постсоветских стран с относительно высокими УС, особенно мужчин (Беларусь, Казахстан, Латвия, Литва, РФ, Украина, Эстония). УС в 80-е годы высок в ряде стран, особенно у мужчин, тогда как УС женщин в меньшинстве стран достигли пика в 90-е годы. Рост УС в западных странах к началу 80-х годов [7, 13] опередил пик 90-х годов в Восточной Европе, но в ряде северных и восточноевропейских стран УС тогда же снижены [15]. УС мужчин и женщин славянских и балтийских стран [18] советского лагеря относительно низки в 1984–1988 годы, вслед за чем растут [8, 18] после некоего снижения [3, 4, 9]. В последние 10 лет УС мужчин и женщин в целом снижены в контрасте с 1955–2009 годами, указывая разнонаправленные, отчасти уравновешенные волны в долгосрочной перспективе. Увеличена доля стран Восточной Европы с относительно низкими УС за последнее пятилетие, что не объяснимо лишь восстановлением после пиков 80–90 годов, но представляет некую долгосрочную закономерность. Вопреки обнадеживающей тенденции важно наращивать усилия профилактики суицидов и исследований [3]. Так, в Финляндии (из группы стран с наименьшими усредненными УС в 2005–2009 гг.) на фоне национальной профилактической программы с начала 90-х [10] УС женщин остается наибольшим в Западной Европе и соответствует второму месту в Европейском регионе ВОЗ (после Казахстана).

Исследование поддержано Финской Академией и Фондом Конне (Koneen Säätiö).



Рис. 2. Страны с наибольшими УС в 1980–1984 («белые») и 1995–1999 («серые»)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D. et al. Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE Discussion Paper Series 31. Geneva: WHO, 2001.
2. Bertolote J.M., Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide // *Suicidologi*. 2002. Vol. 7. P. 6–8.
3. Bertolote J.M., De Leo D. Global Suicide Mortality Rates – A Light at the End of the Tunnel? // *Crisis*. 2012. Vol. 33. P. 249–253.
4. Chishti P., Stone D.H., Corcoran P. et al. Suicide mortality in the European Union // *Eur. J. Public Health*. 2003. Vol. 13. P. 108–114.
5. Hawton K., van Heeringen K. Suicide // *Lancet*. 2009. Vol. 373. P. 1372–1381.
6. Kleck G. Miscounting suicides // *Suicide Life-Threat. Behav.* 1988. Vol. 18. P. 219–236.
7. La Vecchia C., Lucchini F., Levi F., Negri E. Trends in suicide mortality in Europe, 1955–1989 // *Sozial- und Präventivmedizin*. 1994. Vol. 8. P. 379–397.
8. Lester D. Suicide and homicide after the fall of communist regimes // *Eur. Psychiatry*. 1998. Vol. 13. P. 98–100.
9. Levi F., La Vecchia C., Lucchini F. et al. Trends in mortality from suicide, 1965–1999 // *Acta Psychiatr. Scand.* 2003. Vol. 108. P. 341–349.
10. Lönnqvist J. Suicide prevention in Finland / D. Wasserman, C. Wasserman (Eds.). Oxford textbook of suicidology and suicide prevention. A global perspective. Oxford: Oxford University Press, 2009. P. 793–795.
11. Newcombe R.G. Two-sided confidence intervals for the single proportion: Comparison of seven methods // *Statistics in Medicine*. 1998. Vol. 17. P. 857–872.
12. Phillips D.P., Ruth T.E. Adequacy of Official Suicide Statistics for Scientific Research and Public Policy // *Suicide Life-Threat. Behav.* 1993. Vol. 23. P. 307–319.
13. Platt S. Suicide trends in 24 European countries, 1972–1984 / H.-J. Möller, A. Schmidtke, R. Welz (Eds.). Current issues of suicidology. Berlin: Springer-Verlag, 1988. P. 3–13.
14. Rockett I.R.H., Kapusta N.D., Bhandari R. Suicide misclassification in an international context: Revisitation and update // *Suicidology Online*. 2011. Vol. 2. P. 48–61.
15. Sartorius N. Recent changes in suicide rates in selected Eastern European and other European countries // *Int. Psychogeriatrics*. 1995. Vol. 7. P. 301–308.
16. Schmidtke A., Weinacker B., Löhr C. et al. Suicide and suicide attempts in Europe – an overview / A. Schmidtke, U. Bille-Brahe, D. De Leo, A. Kerkhof (Eds.). Suicidal behaviour in Europe: results from the WHO/EURO multicentre study on suicidal behavior. Göttingen: Hogrefe & Huber, 2004. P. 15–28.
17. Varnik A., Wasserman D., Dankowicz M., Eklund G. Age-specific suicide rates in the Slavic and Baltic regions of the former USSR during perestroika, in comparison with 22 European countries // *Acta Psychiatr. Scand.* 1998. Vol. 98. Suppl. 394. P. 20–25.
18. Wasserman D., Värnik A. Increase in suicide among men in the Baltic countries // *Lancet*. 1994. Vol. 343. P. 1504–1505.
19. Wilson E.B. Probable inference, the Law of Succession, and statistical inference // *J. Am. Statist. Ass.* 1927. Vol. 22. P. 209–212.

### СУИЦИДЫ В ЕВРОПЕ И ПОСТСОВЕТСКИХ ГОСУДАРСТВАХ: ДОЛГОСРОЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ

С. Хелама, Я. Холопаинен, Т. Партонен

Уровни суицидов (УС) 47 европейских стран, включая постсоветское пространство, рассчитаны для мужчин и женщин по базе данных ВОЗ. УС мужчин более высоки в любой стране; УС относительно низки в средиземноморских и ряде закавказских постсоветских государствах. Разнонаправлены тенденции в долгосрочной перспективе (1955–2009).

УС росли в 1980-х в Западных странах и в 1990-е годы – в Восточной Европе, затем (2005–2009) происходит снижение УС мужчин и женщин почти вдвое в более трети стран

**Ключевые слова:** суициды, эпидемиология, географические, временные тенденции.

### SUICIDE MORTALITY IN EUROPEAN COUNTRIES AND POST-SOVIET STATES: ILLUSTRATING THE LONGTIME TRENDS AND PATTERNS OF RECENT CHANGES

S. Helama, J. Holopainen, T. Partonen

Suicide mortality was analysed in altogether 47 European countries including the post-Soviet states. Age standardized suicide rates (SR) were computed separately for males and females by exploring the WHO mortality database. SR mortality of males attained higher rate than the female mortality in every country. SR were relative low also in several Mediterranean countries and south-eastern post-Soviet states. No clear pattern of change could be portrayed in the longer-term (1955–2009) context over which an

equal number of upward and downward suicidal trends among countries could be detected. SR were in ascendance in the 1980s in western and in the 1990s in eastern countries. The most recent pentad (2005–2009) presented a markedly high number of countries with their ultimately lowest SR across the region. Over this pentad, the male and female SR reached their lowest rates in nearly a half and more than a third of the countries, respectively.

**Key words:** suicide mortality, epidemiology, geographic, longtime trends.

**Samuli Helama** – Финский лесной институт, Рованиеми, Финляндия; e-mail: samuli.helama@luke

**Jari Holopainen** – Университет Хельсинки

**Timo Partonen** – Национальный институт общественного здоровья, Хельсинки, Финляндия