

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

Преднамеренное самоповреждение среди пациентов больницы третичного звена в сельской местности Южной Индии: исследование социально-демографического профиля, методов и сопутствующих факторов

J.S. Hosahally, N.B. Raj, K.B. Geetha

Dr Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research Dayananda Sagar University, Канакпура, Индия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Преднамеренное самоповреждение — аутоагрессивное поведение с наличием или отсутствием суицидальных намерений, не приводящее к летальному исходу. Этот термин охватывает широкий спектр поведения, но обычно характеризуется как преднамеренное добровольное причинение вреда самому себе и включает такие действия, как повешение, отравление и порезы, с наличием или отсутствием суицидальных намерений.

Цель исследования — выявить различные методы, используемые для преднамеренного самоповреждения, а также изучить их связь с полом и возрастом.

Материалы и методы. Это проспективное одномоментное исследование, в котором проанализированы все случаи преднамеренного самоповреждения, зафиксированные в Dr. Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research с октября 2022 г. по февраль 2024 г.

Результаты. В исследовании рассматривали 98 случаев, отвечающих критериям включения. Гендерное распределение среди участников исследования отражает преобладание женщин: 63,27 против 36,73%. В 88,78% случаев использовали ненасильственные методы самоповреждения. Самым распространённым насильственным методом была попытка повешения, а ненасильственным — употребление пестицидов, что составило 63,64 и 63,21% соответственно. Частота случаев передозировки лекарственных средств — 27,59%. Основной причиной преднамеренного самоповреждения является межличностный конфликт (41,83%). Следует отметить, что только у 20 пациентов диагностированы психические заболевания, такие как депрессивный эпизод, эмоционально неустойчивое расстройство личности и нарушение адаптации.

Заключение. Таким образом, самоповреждающее поведение встречается как у людей с нормальной психикой, так и у тех, кто страдает психическими расстройствами. Они не могут справиться со стрессом и подавить импульсивные порывы, поэтому нуждаются в поддержке. Необходимо создать систему регистрации и мониторинга случаев самоповреждения с целью выявления, консультирования и лечения пациентов с суицидальным поведением.

Ключевые слова: преднамеренное самоповреждение; самоповреждающее поведение; самоотравление; самоубийство; психические расстройства.

Как цитировать:

Hosahally J.S., Raj N.B., Geetha K.B. Преднамеренное самоповреждение среди пациентов больницы третичного звена в сельской местности Южной Индии: исследование социально-демографического профиля, методов и сопутствующих факторов // Судебная медицина. 2024. Т. 10. № 4. С. 517–528.
DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

Intentional self-harm in a tertiary care hospital, rural South India: a study of sociodemographic profile, methods, and associated factors

Jayanth S. Hosahally, Neeraj B. Raj, K.B. Geetha

Dr Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research Dayananda Sagar University, Kanakapura, India

ABSTRACT

BACKGROUND: Intentional self-harm refers to a self-injurious behavior without or with a suicidal intent that has a nonfatal outcome. This term encompasses a broad range of behaviors but is typically defined as deliberately self-initiated harm and involves behaviors such as hanging, poisoning, and cutting without and with a suicide intent.

AIMS: To identify different methods adopted for self-harm and to examine the relationship between gender/age and the selected method.

MATERIAL AND METHODS: This is a prospective, cross-sectional study that analyzed all cases of intentional self-harm admitted to the Dr. Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research from October 2022 to February 2024.

RESULTS: A total of 98 cases that met the inclusion criteria were enrolled in this study. Of the total subjects, 63.27% were female and 36.73% were male, and 88.78% of them used nonviolent self-harming methods. Attempted hanging was the most common violent method (63.64%), while consumption of pesticides (63.21%) was the most common nonviolent method followed by an overdose of medication (27.59%). Interpersonal conflict was the main reason for self-harm in 41.83% of the cases. Only 20 cases were diagnosed with psychiatric illness, namely, depressive episode, emotionally unstable personality disorder, and adjustment disorder.

CONCLUSION: Self-harm behavior is seen in both individuals with normal mental health and those with psychiatric morbidity. Both sets of people need support to grapple with stress and curb any impulsive acts. A registration and monitoring system for self-harm is thus needed to identify, counsel, and treat such potential cases.

Keywords: intentional self-harm; self-harm behaviors; self-poisoning; suicide; psychiatric disorders.

To cite this article:

Hosahally JS, Raj NB, Geetha KB. Intentional self-harm in a tertiary care hospital, rural South India: a study of sociodemographic profile, methods, and associated factors. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(4):517–528. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

在印度南部农村三级医院患者中故意自残：社会人口统计特征、方法及伴随因素的研究

Jayanth S. Hosahally, Neeraj B. Raj, K.B. Geetha

Dr Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research Dayananda Sagar University, Kanakapura, India

摘要

背景。故意自残是一种自我攻击行为，可伴或不伴自杀意图，但通常不会致死。该术语涵盖广泛的行为表现，通常指个体有意自我伤害的行为，包括上吊、毒物中毒和割伤，无论是否具有明确的自杀意图。

研究目的。研究故意自残的不同方式，并分析其与性别和年龄的关系。

材料与方法。本研究为前瞻性单时点研究，统计分析了 2022 年 10 月至 2024 年 2 月期间，在 Dr. Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research 所登记的所有故意自残病例。

结果。研究共纳入符合纳入标准的 98 例病例。其中，女性占多数（63.27%），男性占 36.73%。在 88.78% 的病例中，自残行为为非暴力方式。最常见的暴力自残方式是上吊（63.64%），而最常见的非暴力方式是农药中毒（63.21%）。服药过量的发生率为 27.59%。主要的自残诱因是人际冲突（41.83%）。值得注意的是，仅有 20 名患者被确诊患有精神障碍，如抑郁发作、情绪不稳定型人格障碍和适应障碍。

结论。自残行为不仅发生于精神疾病患者，也可见于精神健康者。这些个体通常难以应对压力，并缺乏冲动控制能力，因此需要心理支持。应建立自残行为监测与登记系统，以便识别、干预、咨询和治疗有自杀倾向的患者。

关键词：故意自残；自伤行为；自我中毒；自杀；精神障碍。

引用本文：

Hosahally JS, Raj NB, Geetha KB. 在印度南部农村三级医院患者中故意自残：社会人口统计特征、方法及伴随因素的研究. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2024;10(4):517–528. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16185>

收到: 09.09.2024

接受: 15.11.2024

发布日期: 05.02.2025

ОБОСНОВАНИЕ

В 2022 году в штате Карнатака (Индия) зарегистрировано 13 606 случаев самоубийств, что составило 8% от общего количества суицидов в Индии [1]. Следует отметить, что каждый случай связан с 20 попытками. Среди людей, занимающихся самоповреждением, распространённость суицида высока. Суицидальная попытка наряду с преднамеренным самоповреждением в анамнезе может служить прогностическим фактором будущих попыток самоубийства [2]. Суицидальный риск возрастает в 30–200 раз в последующие 12 месяцев у пациентов, проходящих стационарное лечение в связи с самоповреждением [3]. Выявление данных случаев и скорейшее начало лечения — первые шаги в управлении потенциальным суицидальным поведением.

Преднамеренное самоповреждение — это ауто-агрессивное поведение с наличием или отсутствием суицидального намерения, не приводящее к летальному исходу. Самоповреждающее поведение и мысли о нём могут иметь как суицидальный, так и несуицидальный характер [4]. Этот термин охватывает широкий спектр поведения, но обычно связан с преднамеренным добровольным причинением вреда самому себе и включает такие действия, как повешение, отравление и порезы, с наличием или отсутствием суицидальных намерений [5]. Случаи преднамеренного самоповреждения часто рассматривают как неудачные попытки самоубийства, однако большинство пациентов не имеют намерения убить себя. Обычно эти люди эмоционально неустойчивы и предпринимают попытки привлечь к себе внимание. Упомянутые действия часто приносят человеку удовлетворение и причиняют лёгкий или умеренный вред, тем не менее иногда их повторение приводит к смерти. Выбранный для преднамеренного самоповреждения метод зависит от доступности соответствующих средств. Например, среди самых распространённых методов ненасильственного самоповреждения выделяют отравление инсектицидами и передозировку лекарственных средств, что составляет 50,5 и 35% соответственно [6]. Следует отметить, что число самоубийств в результате отравления инсектицидами возросло с 1,51 до 2,73 на 100 тыс. среди мужчин и с 0,74 до 1,14 на 100 тыс. среди женщин [7]. Данная тенденция связана с отсутствием регулирования продаж и использования инсектицидов в Индии, что делает этот метод легкодоступным.

Люди с психическими расстройствами, ранее совершавшие попытки самоубийства или самоповреждения, а также переживающие стрессовые ситуации, подвержены высокому суицидальному риску. Именно поэтому их своевременное выявление и лечение может спасти им жизнь. Кроме того, система идентификации и мониторинга пациентов с самоповреждающим поведением реализована недостаточно эффективно. Помимо составления детальной судебно-медицинской экспертизы и отчёта

по таким случаям, необходимо проводить углублённую психиатрическую диагностику как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В данном исследовании мы решили рассмотреть различные методы преднамеренного самоповреждения и проанализировать их связь с полом и возрастом.

Цель исследования — проанализировать различные методы, используемые для насильственного и ненасильственного преднамеренного самоповреждения, а также изучить их взаимосвязь с полом и возрастом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Источник данных

Случаи попыток самоубийства, зарегистрированные в Dr. Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research (CDSIMER) в течение исследуемого периода (с октября 2022 г. по февраль 2024 г.).

Методика сбора данных

В представленном одномоментном исследовании на базе больницы оценивали все случаи преднамеренного самоповреждения, зарегистрированные в CDSIMER за исследуемый период, после получения письменного информированного согласия от пациента. В случаях с несовершеннолетними запрашивали согласие и пациента, и опекуна. Социально-демографические данные пациента, его личный и семейный анамнез, историю преднамеренного самоповреждения, психического заболевания, а также подробности обстоятельств, при которых предпринята попытка преднамеренного самоповреждения, получали от жертвы, членов семьи, друзей и очевидцев в случае их наличия.

Критерии включения

- Все случаи преднамеренного самоповреждения, зарегистрированные в CDSIMER;
- все случаи, связанные с насилием или случайной травмой, а также с неясным анамнезом, которые после проверки признаны случаями преднамеренного самоповреждения.

Критерии исключения

- Случаи с самоповреждением в анамнезе, которые после проверки не признаны как преднамеренное самоповреждение;
- отказ пациента от участия в исследовании или не возможность дать согласие;
- попытки самоубийства, приведшие к смерти.

Этическая экспертиза

Протокол исследования одобрен этическим комитетом Dr. Chandramma Dayananda Sagar Institute of Medical Education and Research (протокол CDSIMER/MR/0038/IEC/2022 от 20.09.2022).

Расчёт размера выборки

Размер выборки рассчитан на основе данных N. Кар [8], обнаружившего наибольшую частоту суицидальных попыток в возрастной группе 20–39 лет (63,7%). В данном исследовании размер выборки рассчитан с учётом относительной точности 15% и уровня значимости 95%, что позволило включить 98 случаев.

Статистический анализ данных

Применены методы описательной статистики для качественных и количественных типов данных, таких как возрастная группа, пол, используемые методы и клинические характеристики. Рассчитаны абсолютные и относительные значения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего проанализировано 98 случаев, отвечающих критериям включения. Социально-демографическая характеристика пациентов представлена в табл. 1. Гендерное распределение среди участников исследования отражает преобладание женщин: 63,27 против 36,73% мужчин. Следует отметить, что преобладающее количество случаев преднамеренного самоповреждения выявлено в двух возрастных группах — 25–60 лет (46,94%) и 19–24 лет (34,7%). Кроме того, большинство пациентов не состояли в браке, жили в сельской местности и исповедовали индуизм — 43,8, 87,75 и 95,9% соответственно. В 46,94% случаев пациенты имели среднее профессиональное образование. Среди участников исследования было по 17,35% безработных и учащихся, однако при оценке социально-экономического статуса выявлено, что большинство пациентов принадлежали к I и II классу — 34,7 и 38,78% соответственно. Более половины участников исследования имели неквалифицированную или полуквалифицированную работу (см. табл. 1).

По данным табл. 2, в 88,78% случаев пациенты использовали ненасильственные методы преднамеренного самоповреждения.

Использование насильственных методов отмечено в 11 случаях, при этом наиболее распространённым способом была попытка повешения, на втором и третьем

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика пациентов, n=98*

Характеристики	Число пациентов, абс. (%)
<i>Возраст, лет</i>	
<13	1 (1,02)
14–18	12 (12,24)
19–24	34 (34,70)
25–60	46 (46,94)
>60	5 (5,10)

Таблица 1. Окончание

Характеристики	Число пациентов, абс. (%)
<i>Пол</i>	
Мужчины	36 (36,73)
Женщины	62 (63,27)
<i>Семейное положение</i>	
Женат/замужем	52 (53,1)
Не женат/не замужем	43 (43,8)
Вдовец/вдова	3 (3,1)
<i>Место проживания</i>	
Городская местность	12 (12,25)
Сельская местность	86 (87,75)
<i>Религия</i>	
Индуизм	94 (95,9)
Ислам	3 (3,1)
Христианство	1 (1)
<i>Образование</i>	
Начальная школа	4 (4,09)
Средняя школа	8 (8,16)
Старшая школа	10 (10,20)
Среднее/профессиональное образование	46 (46,94)
Высшее образование	14 (14,29)
Постдипломное образование	1 (1,02)
Неграмотные	15 (15,30)
<i>Текущая занятость</i>	
Безработный	17 (17,35)
Работающий	31 (31,63)
Домохозяин/домохозяйка	22 (22,45)
Сельскохозяйственный работник	11 (11,22)
Учащийся	17 (17,35)
<i>Социально-экономический статус</i>	
Класс I (высший класс)	34 (34,70)
Класс II (верхний средний класс)	38 (38,78)
Класс III (средний класс)	18 (18,36)
Класс IV (низший средний класс)	6 (6,12)
Класс V (низший класс)	2 (2,04)
<i>Характер работы</i>	
Квалифицированный	5 (5,10)
Полуквалифицированный	38 (38,78)
Неквалифицированный	15 (15,31)
Другое	40 (40,81)

Примечание. * — количество пациентов, принятое за 100%.

Таблица 2. Тип используемых методов преднамеренного самоповреждения, $n=98$

Тип	Число пациентов, абс. (%)	Число мужчин, абс.	Число женщин, абс.
Насильственный	11 (11,22)	4	7
Ненасильственный	87 (88,78)	32	55
Всего	98 (100)	36	62

Таблица 3. Разновидности используемых насильственных методов, $n=11$

Тип метода и его виды	Число пациентов, абс. (%)	Число мужчин, абс.	Число женщин, абс.
Насильственный:	11 (100)	4	7
• попытка повешения	7 (63,64)	2	5
• попытка утопления	2 (18,18)	0	2
• травмы, нанесённые острым предметом	2 (18,18)	2	0

Таблица 4. Разновидности используемых ненасильственных методов, $n=87$

Тип метода и его виды	Число пациентов, абс. (%)	Число мужчин, абс.	Число женщин, абс.
Ненасильственный:	87 (100)	32	55
• употребление чистящих средств	6 (6,90)	2	4
• употребление гербицидов	2 (2,30)	0	2
• передозировка лекарственных средств	24 (27,59)	5	19
• употребление пестицидов	55 (63,21)	25	30

Таблица 5. Вид метода самоповреждения в зависимости от возраста

Вид метода самоповреждения	Число пациентов, абс.	Число пациентов в возрастных группах, абс.				
		<13 лет	14–18 лет	19–24 лет	25–60 лет	>60 лет
Попытка повешения	7	–	5	2	–	–
Попытка утопления	2	–	–	2	–	–
Травма, нанесённая острым предметом	2	–	2	–	–	–
Употребление чистящих средств	6	–	–	4	2	–
Употребление гербицидов	2	–	1	–	–	1
Передозировка лекарственных средств	24	1	3	16	4	–
Употребление пестицидов	55	–	1	10	40	4
Всего	98	1	12	34	46	5

месте по частоте — утопление и травма острым предметом (табл. 3).

Употребление пестицидов и передозировка лекарственных средств являются наиболее распространёнными видами ненасильственного преднамеренного самоповреждения — 63,21 и 27,59% соответственно (табл. 4). Следует отметить, что употребление пестицидов в качестве метода ненасильственного самоповреждения наиболее распространено в возрастной группе 25–60 лет (40 из 46 случаев), тогда как передозировка лекарственных средств — в группе 19–24 лет (16 из 34 случаев). В возрасте 14–18 лет

используют насильственный метод самоповреждения, а именно попытку повешения (5 из 12 случаев) (табл. 5).

Среди чистящих средств фенол и хлористоводородную кислоту применяют чаще всего, что подтверждают данные табл. 6. Наиболее распространённой фармакологической группой лекарственных препаратов, используемой для преднамеренного самоповреждения, являются анальгетики, в частности парацетамол (50%) (табл. 7). Среди пестицидов чаще употребляют пиретроиды и фосфорорганические соединения — 47,27 и 29,09% от их общего числа соответственно (табл. 8).

Таблица 6. Чистящие средства, используемые для преднамеренного самоповреждения, $n=6^*$

Типы чистящих средств	Число пациентов, абс. (%)
Фенол	2 (33,33)
Хлористоводородная кислота	2 (33,33)
Растительное чистящее средство	1 (16,67)
Бензалкония хлорид	1 (16,67)

Примечание. * — количество пациентов, принятое за 100%.

Таблица 7. Фармакологические группы лекарственных препаратов, используемых для преднамеренного самоповреждения, $n=24^*$

Фармакологические группы	Число пациентов, абс. (%)
Анальгетики: парацетамол	12 (50)
Гормоны щитовидной железы: левотироксин натрия	4 (16,68)
Антибиотики	2 (8,33)
Противодиабетические средства: метформин	2 (8,33)
Антигипертензивные средства: амлодипин	2 (8,33)
Бензодиазепины и барбитураты	2 (8,33)

Примечание. * — количество пациентов, принятое за 100%.

Таблица 8. Инсектициды, используемые для преднамеренного самоповреждения, $n=55^*$

Инсектициды	Число пациентов, абс. (%)
Фосфорорганические соединения	16 (29,09)
Пиретроиды	26 (47,27)
Фосфид цинка	2 (3,64)
Фосфид алюминия	8 (14,55)
Жёлтый фосфор	3 (5,45)

Примечание. * — количество пациентов, принятое за 100%.

Таблица 9. Стратификация вероятности и преднамеренности смерти

Стратификация	Число пациентов, абс. (%)
<i>Вероятность</i>	
Низкая	31 (31,63)
Средняя	41 (41,83)
Высокая	26 (26,54)
<i>Преднамеренность</i>	
Низкая: нет намерения умереть	38 (38,78)
Высокая: есть намерение умереть	51 (52,04)
Смешанная	9 (9,18)

Таблица 10. Оценка эффективности оказания медицинской помощи

Продолжительность	Число пациентов, абс. (%)
<i>Время между инцидентом и обращением за медицинской помощью</i>	
<15 мин	10 (10,02)
15–30 мин	46 (47)
30–60 мин	17 (17,40)
от >1 ч до 1 дня	25 (25,58)
<i>Пребывание в отделении интенсивной терапии</i>	
<24 ч	49 (50)
1–2 дня	27 (27,56)
3–5 дней	11 (11,22)
>5 дней	11 (11,22)
<i>Госпитализация</i>	
1–2 дня	32 (32,65)
3–5 дней	40 (40,82)
6–10 дней	21 (21,43)
>10 дней	5 (5,10)

Таблица 11. Причины преднамеренного самоповреждения

Причины	Число пациентов, абс. (%)
Межличностный конфликт:	41 (41,83)
• с супругом/супругой	16 (16,32);
• партнёром	20 (20,41);
• другими членами семьи	5 (5,10)
Финансовые проблемы	18 (18,37)
Имущественные проблемы	10 (10,20)
Тяжёлая утрата	3 (3,06)
Отсутствие трудоустройства	4 (4,08)
Злоупотребление алкоголем	5 (5,10)
Проблемы с обучением	11 (11,22)
Хроническое заболевание	6 (6,12)

По данным анамнеза, предоставленного пациентами, 52,04% из них имели намерение покончить с жизнью. Анализ стратификации вероятности смерти показал средний и высокий риск — 41,83 и 26,54% случаев соответственно (табл. 9). Эти данные получены на основе типа выбранного метода, скорости оказания первой помощи, времени, затраченного на путь до больницы, и состояния по прибытии в неё.

В 47% случаев пациенты поступили в больницу в течение 15–30 минут, и 50% из них находились в отделении интенсивной терапии менее 24 часов. Большинство пациентов выписаны в течение 5 дней (73,47%) (табл. 10).

В качестве основной причины преднамеренного самоповреждения в 41,83% случаев выступают межличностные

конфликты, преимущественно с партнёрами (20,41%). Другими распространёнными причинами были финансовые трудности (18,37%) и проблемы с учёбой (11,22%) (табл. 11). Следует отметить, что только у 20 пациентов диагностировано нелеченое психическое заболевание, а именно: депрессивные эпизоды ($n=8$), эмоционально неустойчивое расстройство личности ($n=7$) и нарушение адаптации ($n=5$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Преднамеренное самоповреждение — это глобальная проблема, и сейчас она всё больше беспокоит индийцев. Выделяют много видов самоповреждающего поведения: от самоотравления до применения острых предметов с различной степенью опасности. Одним из факторов, способствующих повышению уровня самоубийств среди сельского населения Индии, является отсутствие возможности выявлять людей с самоповреждающим поведением и оказывать им соответствующую психиатрическую помощь.

Настоящее исследование демонстрирует социально-демографический профиль, типы используемых методов и их разновидности, стратификацию вероятности и преднамеренности смерти, а также причины умышленного самоповреждения среди людей, поступивших в сельскую больницу третичного звена и направленных на психиатрическую консультацию. Результаты нашего исследования позволяют обсудить факторы риска, связанные с таким поведением, и сравнить их между жителями сельских районов Индии и остальной части страны, а также мира в целом.

Мы обнаружили, что случаи преднамеренного самоповреждения преобладают среди женщин (63,27%). Следует добавить, что на первом месте находятся пациентки в возрасте 25–60 лет (46,94%), на втором — пациентки в возрасте 19–24 лет (34,7%). Аналогичные результаты получены в исследовании, проведённом в Таиланде, по данным которого самоповреждающее поведение в 60% случаев наблюдают у женщин и преимущественно среди пациенток из двух возрастных групп: 18–25 и 26–39 лет [9]. Однако в другом исследовании, проведённом в городской местности Индии, отмечено незначительное преобладание мужчин [10]. Тем не менее во всех подобных работах отмечена уязвимость молодых людей и подростков, поскольку они наиболее подвержены стрессам и психосоциальным проблемам, с которыми сложно справиться.

Анализ семейного положения показал, что в 53,1% случаев пациенты состояли в браке. Похожие данные сообщают В. Tekkalaki и соавт. [10], Р.Р. Das и соавт. [11], К.К. Kumar и соавт. [6], которые проводили исследования на индийском субконтиненте. Однако в Европе преднамеренное самоповреждающее поведение фиксируют среди одиноких и разведённых пациентов [12]. Не стоит забывать, что возраст вступления в брак у индийцев ниже, чем на Западе, тем не менее он постепенно увеличивается, в том числе в сельских районах Индии.

Большинство пациентов (87,75%) живут в сельской местности, что, вероятно, связано с расположением исследовательского центра. Кроме того, лишь 15% от общего числа имеют высшее и постдипломное образование. Безработные и учащиеся составили по 17,35%, однако при оценке социально-экономического статуса выявлено, что большинство пациентов принадлежали к I и II классу — 34,7 и 38,78% соответственно. В. Tekkalaki и соавт. [10] провели исследование в городской местности Индии и обнаружили, что 38% пациентов, совершивших попытку суицида, имеют образование ниже средней школы, а высшее образование — 27%. Этот вывод отличается от результатов настоящего исследования, поскольку оно проведено в сельской местности. Самоповреждающее поведение чаще всего связано с низким уровнем образования и безработицей. Среди основных причин суицидального поведения образованных людей выделяют отсутствие возможности соответствовать социальным требованиям.

Результаты нашего исследования показали, что пациенты с самоповреждающим поведением выбирают ненасильственные методы (88,78%). Они согласуются с данными аналогичных исследований, проведённых Т.Т. Le Pham и соавт. [5] в Австралии и S. Grover и соавт. [13] в Индии; пациенты использовали ненасильственные методы в 80 и 89% случаев. Чаще пациенты в качестве ненасильственного метода самоповреждения выбирают употребление пестицидов и передозировку лекарственных средств — 63,21 и 27,59% соответственно. В том числе глобальные данные свидетельствуют о том, что отравления пестицидами распространены в ряде азиатских стран и Латинской Америке [6]. S. Grover и соавт. [13] также полагают, что их употребление — самый распространённый ненасильственный метод, что согласуется с данными других индийских исследователей. Однако следующим по распространённости ненасильственным методом было использование коррозионных веществ (11%), а не рецептурных препаратов.

В Австралии чаще, чем в Индии, применяют острые предметы и передозировку лекарственных средств. В нашем исследовании мы зафиксировали использование острых предметов только в двух случаях, в то время как в Австралии — это третий по распространённости метод (13%) [5].

Женщины чаще выбирают более мягкий и ненасильственный способ самоповреждения, чем мужчины. S. Grover и соавт. [13] отметили, что среди мужчин (10,9%) распространены такие насильственные методы, как повешение, удушение, прыжок с высоты, самопорезы и саможжение. Аналогичным образом в исследовании, проведённом Р. Raholrak и соавт. [9] в Таиланде, женщины чаще совершали самоотравление, в то время как мужчины предпринимали попытки причинить себе вред насильственными методами. В то же время А. Hansen и соавт. [14] отметили, что почти в половине случаев происходило отравление лекарственными препаратами, а вторым по частоте методом было самоповреждение острым предметом.

Методы выбирают в зависимости от доступности соответствующих средств, и мужчины чаще женщин используют насильственные. Рассматриваемое в данном исследовании учреждение является больницей третичного звена в сельской местности Индии, поэтому пестициды здесь намного доступнее и дешевле, чем рецептурные препараты. Кроме того, они присутствуют в большинстве домов, поскольку сельское хозяйство — основное занятие индийцев, проживающих в сельской местности. Для преднамеренного самоповреждения использовали пиретроиды — менее смертоносные и более доступные пестициды. Данный метод считают менее болезненным, чем применение острых предметов. Как правило, женщины чаще используют ненасильственные методы, и их чаще применяют лица в возрасте старше 25 лет обоих полов. В нашем исследовании лица в возрасте старше 25 лет использовали только ненасильственные методы.

Согласно анамнезу, собранному во время госпитализации, намерение покончить с жизнью отмечено у 52,04% пациентов, но этот показатель был несколько ниже (38,16%) в исследовании A. Hansen и соавт. [14]. Анализ стратификации вероятности смерти показал средний и высокий риск в 41,83 и 26,54% случаев соответственно. Следует отметить, что вероятность летального исхода зависит от способа, типа и дозы принятого вещества, наличия повреждений жизненно важных органов, скорости оказания первой помощи, времени в пути до больницы и состояния пациента по прибытию. Ещё один фактор, влияющий на смертность, — осведомлённость человека о летальности того или иного метода. Употребление пиретроидов — метод с наименьшим уровнем летальности, следующий по частоте — использование рецептурных препаратов. Пиретроиды широко используют в репеллентах, и они более токсичны для насекомых, чем для млекопитающих и птиц, что связано с большим количеством чувствительных натриевых каналов в нервной системе насекомых и более низкой температурой их тела [15].

Парацетамол и другие препараты употребляли в дозах ниже летальной, поэтому вероятность смерти была низкая. Однако она возрастает при употреблении фосфорорганических соединений и фосфидов, а также в случае использования насильственных методов самоповреждения, таких как попытка повешения и утопления. Полагают, что эти способы имеют наиболее высокий уровень летальности.

Жители многих близлежащих населённых пунктов имеют удобный и быстрый доступ к рассматриваемому в данном исследовании учреждению, что обеспечивает оперативное поступление пациентов в больницу. В нашем исследовании около 47% участников провели 15–30 минут в дороге до больницы. Все пациенты первоначально госпитализировались в отделение интенсивной терапии, при этом в 50% случаев продолжительность их пребывания в нём составила менее 24 часов. Следует отметить, что в 73,47% случаев длительность госпитализации составила менее 5 дней. В аналогичном исследовании,

проведённом в Таиланде, причиной наибольшей продолжительности госпитализации считали преднамеренное самоповреждение с использованием дыма от огня и пожара, прыжка с высоты, выстрела из винтовки, дробовика и более крупного огнестрельного оружия [9].

Среднее время пребывания в отделении интенсивной терапии в этой группе варьировало от $1,6 \pm 0,5$ до $24,9 \pm 37$ дней, при этом в 7% случаев длительность госпитализации составляла более 2 недель [9]. Эти способы действительно более летальны, поэтому вероятность смерти выше. Мы не обнаружили случаев преднамеренного самоповреждения от применения огня, огнестрельного оружия или падения с высоты. Методы с более высоким уровнем летальности, такие как попытка повешения и утопления, а также употребление фосфорорганических соединений, требовали более длительной госпитализации.

В качестве основной причины самоповреждения (41,83%) отмечены межличностные конфликты, преимущественно с партнёрами (20,41%). Среди других причин мы обнаружили преобладание финансовых трудностей и проблем с учёбой, что составило 18,37 и 11,22% соответственно. Результаты исследования B. Tekkalaki и соавт. [10] показали, что в качестве основных причин самоповреждения выступают межличностные конфликты с членами семьи, с супругом или партнёром, а также разрыв эмоционально близких отношений — 46,34, 21,96 и 17,08% соответственно. В другом индийском исследовании S.B. Siwach и соавт. [16] основными факторами, провоцирующими преднамеренное самоповреждение, были семейные разногласия, финансовые трудности и ссоры или конфликты с другими членами семьи. Эти выводы согласуются с результатами нашего исследования, согласно которым данные проблемы являются провоцирующими факторами для самоубийства.

У 20 пациентов диагностированы психические заболевания, в отношении которых они не получали должного лечения. Остальные 78 человек не имели психических заболеваний ни во время госпитализации, ни в анамнезе. В аналогичных исследованиях S. Grover и соавт. [13], B. Tekkalaki и соавт. [10], P.P. Das и соавт. [11] и P. Pahalpak и соавт. [9] случаи самоповреждения ассоциированы с психическими расстройствами в 22,8, 40, 52 и 33,8% случаев соответственно. По данным P. Pahalpak и соавт. [9], тревожные (47,1%) и аффективные (25,2%) расстройства преобладали в качестве основных психических заболеваний. B. Tekkalaki и соавт. [10] отмечали расстройства личности и психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, как наиболее распространённые. В исследованиях K.K. Kumar и соавт. [6], а также P.P. Das и соавт. [11] сообщали, что депрессивные эпизоды депрессивного эпизода или нарушения адаптации были диагностированы у 40% пациентов. Статистика видов психических заболеваний сходна с данными, приведёнными в различных индийских публикациях, при этом распространённость

психических заболеваний варьирует от 20 до 52%. Тем не менее следует помнить, что попытки самоповреждения могут предпринимать люди как с наличием, так и отсутствием психических расстройств. Всем импульсивным поступкам обычно предшествует определённый психо-социальный стресс, который невозможно преодолеть.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди участников исследования преобладали пациенты моложе 25 лет (47%). Данный факт связан с повышенной склонностью их к самоповреждению. Людей с подобным поведением важно вовремя выявлять.

Использование пестицидов — самый распространённый способ ненасильственного преднамеренного самоповреждения в сельских районах Индии, что обуславливает необходимость разработки строгой политики и жёстких правил, ограничивающих их продажу и хранение. Большинство женщин использовали более мягкие ненасильственные методы самоповреждения, чем мужчины.

Самоповреждающее поведение встречается как у лиц с нормальной психикой, так и у пациентов с психическими расстройствами. Таким людям нужна поддержка, чтобы справиться со стрессом и подавить импульсивные порывы. Только в 20,41% случаев диагностированы психические заболевания.

Всё вышеизложенное указывает на необходимость создания системы регистрации и мониторинга случаев самоповреждения с целью выявления, консультирования и лечения пациентов с суицидальным поведением. Важно привлекать экспертов-психиатров для ранней диагностики психических расстройств, стремиться к профилактике самоубийств и улучшать доступ к психиатрической помощи при самоповреждении. Кроме того, необходимо повысить осведомлённость населения о наличии круглосуточного телефона доверия для людей с суицидальными мыслями или мыслями о самоповреждении. Важно признать, что выявление препятствий,

с которыми сталкиваются восприимчивые люди при обращении за психологической поддержкой, и содействие им в получении помощи — задачи огромного масштаба.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: J.S. Hosahally — проведение исследования, опрос и обследование пациентов, написание текста рукописи; N. B. Raj — проведение исследования, опрос и обследование пациентов, психиатрическое обследование пациентов, написание текста рукописи; K.B. Geetha — проведение исследования, сбор литературных данных, написание текста рукописи.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. J. S. Hosahally carried out the study, interviewed and examined the subjects, wrote the manuscript; N. B. Raj carried out the study, interviewed and examined the subjects, dealt with the Psychiatric aspects in all subjects, wrote the manuscript; K.B. Geetha carried out the study, reviewed the literature, wrote the manuscript.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Accidental deaths and suicides in India – 2019. B: National Crime Records Bureau [Internet]. India: Government of India, 2019–2024. Режим доступа: <https://www.ncrb.gov.in/accidental-deaths-suicides-in-india-ads.html> Дата обращения: 29.01.2024.
2. Hawton K., James A. Suicide and deliberate self harm in young people // *BMJ*. 2005. Vol. 330, N 7496. P. 891–894. doi: 10.1136/bmj.330.7496.891
3. Cooper J., Kapur N., Webb R., et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study // *Am J Psychiatry*. 2005. Vol. 162, N 2. P. 297–303. doi: 10.1176/appi.ajp.162.2.297
4. Schreiber J., Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. B: UpToDate [Internet]. Wolters Kluwer, 2023–2024. Режим доступа: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults> Дата обращения: 23.03.2024.
5. Le Pham T.T., O'Brien K.S., Berecki-Gisolf J., et al. Intentional self-harm in culturally and linguistically diverse communities: a study of hospital admissions in Victoria, Australia // *Australian and New Zealand Journal Psychiatry*. 2023. Vol. 57, N 1. P. 69–81. EDN: UTAUW doi: 10.1177/00048674211063421
6. Kumar K.K., Sattar F.A., Bondade S., et al. A gender-specific analysis of suicide methods in deliberate self-harm // *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2017. Vol. 33, N 1. P. 7–21. doi: 10.4103/0971-9962.200098
7. Arya V., Page A., Vijayakumar L., et al. Changing profile of suicide methods in India: 2014–2021 // *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 340. P. 420–426. EDN: FODDBI doi: 10.1016/j.jad.2023.08.010

8. Kar N. Profile of risk factors associated with suicide attempts: a study from Orissa, India // *Indian J Psychiatry*. 2010. Vol. 52, N 1. P. 48–56. doi: 10.4103/0019-5545.58895
9. Paholpak P., Rangseekajee P., Arunpongpaissal S., et al. Characteristics and burden of hospitalization because of intentional self-harm: Thai national, hospital-based data for 2010 // *J Med Assoc Thai*. 2012. Vol. 95, Suppl. 7. P. S156–S162.
10. Tekkalaki B., Nischal A., Tripathi A., Arya A. A study of individuals with intentional self-harm referred to psychiatry in a tertiary care center // *Ind Psychiatry J*. 2017. Vol. 26, N 1. P. 95–98. doi: 10.4103/ipj.ipj_53_15
11. Das P.P., Grover S., Avasthi A., et al. Intentional self-harm seen in psychiatric referrals in a tertiary care hospital // *Indian J Psychiatry*. 2008. Vol. 50, N 3. P. 187–191. doi: 10.4103/0019-5545.43633
12. Schmidtke A., Bille-Brahe U., Deleo D., et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989–1992. Results of the WHO/EURO

- multicentre study on parasuicide // *Acta Psychiatr Scand*. 1996. Vol. 93, N 5. P. 327–338. doi: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb10656.x
13. Grover S., Sarkar S., Chakrabarti S., et al. Intentional self-harm in children and adolescents: a study from psychiatry consultation Liaison services of a Tertiary Care Hospital // *Indian J Psychol Med*. 2015. Vol. 37, N 1. P. 12–16. doi: 10.4103/0253-7176.150801
14. Hansen A., Slavova D., Cooper G., et al. An emergency department medical record review for adolescent intentional self-harm injuries // *Inj Epidemiol*. 2021. Vol. 8, N 1. P. 3. EDN: FCDEIQ doi: 10.1186/s40621-020-00293-8
15. Bradberry S.M., Cage S.A., Proudfoot A.T., Vale J.A. Poisoning due to pyrethroids // *Toxicol Rev*. 2005. Vol. 24, N 2. P. 93–106. doi: 10.2165/00139709-200524020-00003
16. Siwach S.B., Gupta A. The profile of acute poisonings in Harayana-Rohtak Study // *J Assoc Physicians India*. 1995. Vol. 43, N 11. P. 756–759.

REFERENCES

1. Accidental deaths and suicides in India — 2019. In: National Crime Records Bureau [Internet]. India: Government of India; 2019–2024 [cited 2024 Jan 29]. Available from: <https://www.ncrb.gov.in/accidental-deaths-suicides-in-india-ads.html>
2. Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ*. 2005;330(7496):891–894. doi: 10.1136/bmj.330.7496.891
3. Cooper J, Kapur N, Webb R, et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *Am J Psychiatry*. 2005;162(2):297–303. doi: 10.1176/appi.ajp.162.2.297
4. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. In: UpToDate [Internet]. Wolters Kluwer, 2023–2024 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults>
5. Le Pham TT, O'Brien KS, Berecki-Gisolf J, et al. Intentional self-harm in culturally and linguistically diverse communities: a study of hospital admissions in Victoria, Australia. *Australian and New Zealand Journal Psychiatry*. 2023;57(1):69–81. EDN: UUTAUW doi: 10.1177/00048674211063421
6. Kumar KK, Sattar FA, Bondade S, et al. A gender-specific analysis of suicide methods in deliberate self-harm. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2017;33(1):7–21. doi: 10.4103/0971-9962.200098
7. Arya V, Page A, Vijayakumar L, et al. Changing profile of suicide methods in India: 2014–2021. *Journal of Affective Disorders*. 2023;340:420–426. EDN: FODDBI doi: 10.1016/j.jad.2023.08.010
8. Kar N. Profile of risk factors associated with suicide attempts: a study from Orissa, India. *Indian J Psychiatry*. 2010;52(1):48–56. doi: 10.4103/0019-5545.58895
9. Paholpak P, Rangseekajee P, Arunpongpaissal S, et al. Characteristics and burden of hospitalization because of intentional self-harm: Thai national, hospital-based data for 2010. *J Med Assoc Thai*. 2012;95 Suppl. 7:S156–S162.
10. Tekkalaki B, Nischal A, Tripathi A, Arya A. A study of individuals with intentional self-harm referred to psychiatry in a tertiary care center. *Ind Psychiatry J*. 2017;26(1):95–98. doi: 10.4103/ipj.ipj_53_15
11. Das PP, Grover S, Avasthi A, et al. Intentional self-harm seen in psychiatric referrals in a tertiary care hospital. *Indian J Psychiatry*. 2008;50(3):187–191. doi: 10.4103/0019-5545.43633
12. Schmidtke A, Bille-Brahe U, Deleo D, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989–1992. Results of the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. *Acta Psychiatr Scand*. 1996;93(5):327–338. doi: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb10656.x
13. Grover S, Sarkar S, Chakrabarti S, et al. Intentional self-harm in children and adolescents: a study from psychiatry consultation Liaison services of a Tertiary Care Hospital. *Indian J Psychol Med*. 2015;37(1):12–16. doi: 10.4103/0253-7176.150801
14. Hansen A, Slavova D, Cooper G, et al. An emergency department medical record review for adolescent intentional self-harm injuries. *Inj Epidemiol*. 2021;8(1):3. EDN: FCDEIQ doi: 10.1186/s40621-020-00293-8
15. Bradberry SM, Cage SA, Proudfoot AT, Vale JA. Poisoning due to pyrethroids. *Toxicol Rev*. 2005;24(2):93–106. doi: 10.2165/00139709-200524020-00003
16. Siwach SB, Gupta A. The profile of acute poisonings in Harayana-Rohtak Study. *J Assoc Physicians India*. 1995;43(11):756–759.

ОБ АВТОРАХ

*** Hosahally Jayanth Sh**, доцент;
адрес: Индия, 562112, Канакпура, Kanakapura Main Road;
ORCID: 0000-0001-5209-1133;
e-mail: veejay02@gmail.com

Raj Neeraj B, доцент;
ORCID: 0000-0003-3632-718X;
e-mail: neerajraj20dec@gmail.com

Geetha KB, доцент;
ORCID: 0000-0002-8841-1407;
e-mail: dr_geethakb@yahoo.co.uk

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

AUTHORS' INFO

*** Jayanth S. Hosahally**, MD, Associate Professor;
address: Kanakapura Main Road, Kanakapura, India, 562112;
ORCID: 0000-0001-5209-1133;
e-mail: veejay02@gmail.com

Neeraj B. Raj, MD, Associate Professor;
ORCID: 0000-0003-3632-718X;
e-mail: neerajraj20dec@gmail.com

Geetha KB, MD, Associate Professor;
ORCID: 0000-0002-8841-1407;
e-mail: dr_geethakb@yahoo.co.uk