

САМОЗАРАЖЕНИЕ ИНФЕКЦИЕЙ – САМОРАЗРУШИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ИЛИ «ИНКУБАЦИОННО-ОТСРОЧЕННЫЙ, ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ СУИЦИД»?

А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

SELF-INFECTIOIN – SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR OR “INCUBATION-DELAYED, PROLONGED SUICIDE”?

A.V. Golentkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Postgraduate Doctors' Training Institute, Cheboksary, Russia

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID ID: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронная почта: golenkovav@inbox.ru

Сбор данных о частоте и фиксации случаев с использованием различных методов самоубийств имеет важное значение для информирования и разработки мероприятий по их профилактике. *Цель* – изучить случаи самозаражения инфекцией как проявлений саморазрушительного (суицидального) поведения. *Материалы и методы*. Проанализировано 60 случаев (48 мужчин и 12 женщин в возрасте от 17 до 55 лет, средний возраст – 35,8±7,2 года) самозаражения инфекцией с целью самоубийства, собранных в нейросети DeepSeek в апреле 2025 г. Случаи регистрировались в 21 стране мира (от одного до пяти случаев, чаще всего в США, Индии, Южной Корее, странах Европы) на пяти континентах в 1994-2020 гг. Учитывались пол, возраст, специальность (социальный статус), способ (особенности) заражения инфекцией, наличие психических расстройств, время смерти. *Результаты*. Чаще всего отмечались случаи самозаражения ВИЧ, гепатитами В, С, их сочетание (31). Далее по частоте встречались бешенство (10), туберкулез (7) и др. инфекции (ботулизм, сепсис, сибирская язва). Умерло 20 человек из 60 (33,3%). При гематоконтактных инфекциях сведения о смертности отсутствовали. Более чем в 2/3 (41 из 60) случаев участниками самозаражения являлись специалисты (медицинские сестры, врачи; лаборанты, биологи, биохимики; научные сотрудники, студенты мединки, ветеринар). Психическими расстройствами, чаще всего депрессивными состояниями, страдали 13 человек (8 мужчин и 5 женщин). Достоверных различий по полу, социальному статусу, наличию психических расстройств, посмертных записок, случаям смертности среди групп самозараженных не отмечалось. Только к заражению бешенством чаще прибегали дилетанты («не специалисты»), используя укусы собак и летучих мышей. В связи с особенностью развития эпидемического процесса, вариантами инфекционных заболеваний по течению и остроте нами предложены два варианта самоубийств. *Инкубационно-отсроченный суицид* – вследствие самозаражения остропротекающей инфекцией, для которой характерно резкое начало и короткое течение, закончившееся относительно быстрым летальным исходом (часы, дни, недели): бешенство, ботулизм, сепсис (MRSA), сибирская язва, болезнь, вызванная вирусом Эбола. *Пролонгированный суицид* – вследствие самозаражения хронически (подостро) протекающей инфекцией (месяцы, годы): ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез и некоторые др. инфекции. *Заключение*. Самозаражение с суицидальной целью очень редкое явление, наблюдающееся во многих странах мира. Часто к такому поведению прибегают врачи, медработники и профильные специалисты, обладающие специальными знаниями. Для лучшего понимания такого саморазрушительного поведения и выработки мер по его профилактике необходимы дальнейшие исследования с большим набором случаев, более подробным их описанием и всесторонним анализом.

Ключевые слова: самозаражение инфекцией, саморазрушительное поведение, «инкубационно-отсроченный и пролонгированный суициды», врачи, мединки, специалисты, дилетанты

Самозаражение инфекцией относится к известным, но очень редким способам самоубийств [1, 2]. В силу курьёзности и необычности таких случаев, статистика о них отсутствует, исследований крайне мало, и они трудно выполнимы в настоящее время. Большинство публикаций (n=6) на эту тему были посвящены ВИЧ-инфекции и очень давно (30-40 лет тому назад) вышли из печати [3-6]. Встречались от-

дельные краткие статьи о какой-то другой инфекции [7] и о возможности самоубийства в результате самозаражения инфекцией [2]. Между тем, сбор данных о частоте и фиксации случаев с использованием различных методов имеет важное значение для информирования и разработки мероприятий по профилактике такого вида самоубийств [8].

Цель работы – проанализировать найденные случаи самозаражения инфекцией для самоубийства в странах мира, и обобщение информации о таком способе самоповреждения.

Материалы и методы

Проанализировано 60 случаев (48 мужчин и 12 женщин) самозаражения инфекцией с целью самоубийства в возрасте от 17 до 55 лет (средний возраст – 35,8±7,2 года), собранных в нейросети DeepSeek в апреле 2025 г. Случаи регистрировались в 21 стране мира (от одного до пяти случаев, чаще всего в США, Индии, Южной Кореи, странах Европы) на пяти континентах, произошедших в 1994-2020 гг. Учитывались пол, возраст, специальность (социальный статус), способ (особенности) заражения инфекцией, наличие психических расстройств, время наступления смерти.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (M – среднее значение, σ – стандартное отклонение), χ^2 -распределения.

Результаты

Как видно из табл. 1, чаще всего отмечались случаи самозаражения так называемыми гематоконтактными (31) инфекциями (ВИЧ, гепатиты В, С, их сочетание). Далее по частоте встречались бешенство (10), туберкулез (7) и др. инфекции. Умерло 20 человек из 60 (33,3%), в течение от 24 до 48 часов (ботулизм, сибирская язва; n=3), от 10-11 дней (Эбола, сепсис; n=3) до 2-6 недель (бешенство, n=9, бруцеллез, n=1) и 3-9 месяцев (туберкулез, n=4). При гематоконтактных инфекциях сведения о смерт-

ности отсутствовали, но в двух случаях больные совершили самоубийства через 3-6 месяцев после заражения ВИЧ.

Более чем в 2/3 (41 из 60) случаев участниками самозаражения являлись специалисты (медицинские сестры, врачи, n=25; лаборанты, биологи, биохимики, n=9; научные сотрудники, студенты медики, ветеринары, n=7). Психическими расстройствами, чаще всего депрессивными состояниями, страдали 13 человек (восемь мужчин и пять женщин).

Для самозаражения гематоконтактными инфекциями использовались кровь больных с ВИЧ инфекцией и гепатитами (21), «зараженная игла» или другой инфицированный материал (10), незащищенные половые контакты с ВИЧ+ партнерами (6). Вирус бешенства передавался через многочисленные укусы бродячих или зараженных собак в эндемичных регионах мира, в одном случае от летучих мышей. Заражение туберкулезом происходило путем вдыхания культуры устойчивого штамма (лаборанты, учёный), сепсисом (MRSA) – введением метициллинрезистентного золотистого стафилококка с повышенной вирулентностью (два студента медика и два лаборанта), токсин ботулизма ввели себе ученый микробиолог, биохимик, исследователи, двое – оставили посмертные записки с описанием приготовления токсина и подготовкой к такой форме самоубийства; умерший от сибирской язвы ввел себе её штамм на рабочем месте; болезнь, вызванная вирусом Эбола, была получена при уходе за пациентами без использования средств защиты.

Таблица / Table 1

Случаи инфекционных самозаражений и смертельные исходы
Cases of infectious self-infections and deaths

Инфекция Infection	Оба пола Both sexes	М/М	Ж/Ф	Смертельные случаи Deaths	Время смерти Time of death
Гематоконтактные инфекции (ВИЧ, гепатиты В, С) Hematocontact infections (HIV, hepatitis B, C)	31	22	9	Самоубийства другими способами (2) через 3 и 6 месяцев Suicide by other means (2) after 3 and 6 months	
Бешенство / Rabies	10	7	3	9	2-3 недели / weeks
Туберкулез Tuberculosis	6	6	–	4, отказ от лечения (2) 4, refusal of treatment (2)	3-9 месяцев / months
Ботулизм / Botulism	4	4	–	2	24-36 часов / hours
Сепсис / Sepsis (MRSA)	4	4	–	2	10-11 дней / days
Сибирская язва / Anthrax	3	3	–	1	48 часов / hours
Бруцеллез / Brucellosis	1	1	–	1	6 недель / weeks
Болезнь, вызванная вирусом Эбола Ebola virus disease	1	1	–	1	10 дней / days
Всего / Total:	60	48	12	20	

Примечание / Note: *5 врачей, 3 медсестры и лаборант оставили посмертные записки, 3 с подробным описанием метода (инструкцией по приготовлению ботулотоксина) и подготовкой к самоубийству / *5 doctors, 3 nurses and a laboratory assistant left post-mortem notes, 3 with a detailed description of the method (instructions for the preparation of botulinum toxin) and preparations for suicide.

Инкубационный период и летальность при инфекционных болезнях [по 9]
Incubation period and mortality in infectious diseases [by 9]

Инфекция Infection	Инкубационный период Incubation period	Летальность Lethality
ВИЧ / HIV	От 2 недель – до 6 месяцев From 2 weeks to 6 months	Медленная инфекция Slow infection
Гепатиты В / Hepatitis B	2-4 месяца (45-180 дней) 2-4 months (45-180 days)	1-2% при молниеносных формах 1-2% for lightning-fast forms
Гепатиты С / Hepatitis C	От 2 до 26 недель (6-8 недель) From 2 to 26 weeks (6-8 weeks)	
Бешенство / Rabies	7 дней – 1 год (30-90 дней) 7 days – 1 year (30-90 days)	95-100%
Ботулизм / Botulism	От 2-3 часов до 5 суток From 2-3 hours to 5 days	7-30%
Сепсис / Sepsis (MRSA*)	2-3 дня / days	20% и выше / and above
Сибирская язва / Anthrax	2-14 дней / days	20%, при легочной форме – 80-100% 20%, with a pulmonary form – 80-100%
Бруцеллез / Brucellosis	3 недели / weeks	Низкая / Low
Болезнь, вызванная вирусом Эбола Ebola virus disease	2-21 день (4-10 дней) 2-21 days (4-10 days)	Госпитальная / Hospital 50%

Примечание / Note: *MRSA – метициллинрезистентный золотистый стафилококк с повышенной вирулентностью / *MRSA is methicillin-resistant Staphylococcus aureus with increased virulence.

Во всех случаях к заражению бешенством прибегали «не специалисты» ($n=10$; 52,6% vs 0; $\chi^2=22,243$, $df=1$; $p<0,001$). Достоверных различий по полу, социальному статусу, наличию психических расстройств, посмертных записок, случаям смертности среди самозаражённых не отмечалось ($p>0,05$).

Сроки инкубационного периода и летальность при упомянутых в табл. 1 инфекционных болезнях приведены в табл. 2. Обращают на себя внимание инфекции с высокой летальностью (бешенство, болезнь, вызванная вирусом Эбола, сибирская язва) и низкой (бруцеллез). Как известно, летальность больных зависит от многих составляющих инфекционного процесса [9].

Обсуждение

Отсроченное время наступления смерти после данного метода (способа) самоубийства, по-видимому, корректнее будет все же квалифицировать как саморазрушительное поведение. Аналогичная точка зрения высказывалась Т. Maniam [6], который назвал такую попытку парасуицидом (parasuicide, или bradysuicide). Не случайно ВИЧ-инфекцию в настоящее время относят к так называемым «медленным инфекциям». Медиана продолжительности ВИЧ-инфекции (без массового применения антиретровирусной терапии) от заражения до смерти составляла около 12 лет, после достижения стадии СПИДа – около двух месяцев. Без антиретровирусной терапии продолжительность

жизни ВИЧ+ человека сокращается в два раза [10].

Видимо, зная об этом, специалисты заражали себя еще и гепатитом (В, С), чтобы вызвать коморбидную форму инфекционного заболевания (микст-инфекцию) с неблагоприятными исходами [11], полагая, что одни микроорганизмы (вирусы) усиливают вирулентность и патогенность других, вызывая более тяжелые нарушения в организме. Однако «молниеносные формы» (при гепатите В) встречаются довольно редко (1-2%) в клинической практике. Среди других основных причин смерти при инфекциях с крайне быстрым развитием (от нескольких часов до 2-3 суток) можно назвать различные формы сепсиса и шока (септического, гиповолемического), паралич дыхательных мышц (отек легких, остановку дыхания, острую, полиорганную недостаточность). Длительность (исход) «фульминантных инфекций» (часы, дни), очевидно, зависит от агрессивности «патогена», особенностей (дозы) заражения, иммунного ответа и тропизма к ЦНС, жизненно важным органам (для вирусов).

В настоящее время многие случаи добровольного заражения ВИЧ-инфекцией относят к *bugchasing* (сознательное стремление лица заразиться ВИЧ, вступая в частые половые контакты с ВИЧ+ партнерами; встречается преимущественно среди мужчин, практикующих секс с мужчинами) [12]. По данным самоотчетов среди гей-сообщества США *bugchasing*

(bareback) колеблется от 29,2 до 83,9% [цит. по 13]. Такое поведение обусловлено многими факторами, среди которых Y. Díaz и соавт. приводят самонаказание (мазохизм, саморазрушение), желание присоединиться к сообществу, включая ВИЧ+ членов, чувство обреченности, а также своеобразный выбор человека (не совершает самоубийство с помощью высоко летальных методов [8] – повешение, огнестрел, но выбирает менее страшный способ умереть путем заражения ВИЧ с медленным саморазрушением смертельно опасным вирусом) [13].

Кроме самозаражения ВИЧ-инфекцией, в литературе обсуждался случай нанесения пациенткой (медсестрой) себе вреда, выражающегося в самоинфицировании не установленной инфекцией. Как следовало из статьи, «посев мочи, взятый четыре дня спустя, выявил совершенно другой тип инфекции и повышение температуры на фоне внутривенного лечения антибиотиками; последующие анализы показали наличие бактериальной инфекции в ее крови, но не в моче. Учитывая внезапное появление серьезной инфекции в крови пациентки, ее врачи сильно подозревали, что она каким-то образом намеренно заражала себя, поскольку в анализах обнаруживалась новая инфекция» [7].

В книге Ватару Цуруми «Полное руководство по самоубийству» [14] обсуждается заражение крови (сепсис) как один из 10 вероятных способов добровольного ухода из жизни. Автор описывает его как самый мучительный и неэффективный (медленный, болезненный и ненадежный) метод самоубийств из-за сложности реализации (инфицирования крови), отсутствия контроля, длительности (течение болезни может продолжаться в течение нескольких недель) и низкой гарантии смертельного исхода (при своевременном медицинском вмешательстве человека чаще всего спасают от смерти) [2]. Z. Cai и соавт. в систематическом обзоре с мета-анализом обсуждают всего семь способов самоубийств, а в отношении многих из существующих обнаруживались существенные трудности по сбору, анализу и верификации информации [8]. Аналогичные аспекты характерны и для самозаражения инфекцией с суицидальной целью.

Факты самозаражения инфекциями врачей и ученых в прошлом, правда, в научных целях («испытание инфекции на себе» для доказательства этиопатогенеза болезни и установления путей ее передачи, а позднее выделения и

изучения возбудителя, описания новой формы болезни и др.) хорошо известны [9, 15-19]. В 1844-1858 гг. Даниэль Корнелиус Даниэльсен неоднократно безуспешно пытался заразить самого себя лепрой (проказой), без шансов излечиться или хотя бы облегчить свои страдания в случае развития болезни. Как известно, эта инфекция развивается очень медленно (чаще всего 3-5 лет) – между заражением и развитием болезни проходят годы, но у всех людей (примерно у 5%) инфицированных микобактериями лепры развивается болезнь [16]. Известны аналогичные попытки других исследователей в разных странах (Италия и др.) в середине XIX в. [15].

Чтобы опровергнуть идею «сифилизации» в 1851 г. молодой врач Карл Линдемманн ввел себе в разрез на руке выделения от больного и через несколько недель заболел злокачественной формой сифилиса. Отказывался от лечения, пытаясь своей смертью доказать ошибочность учения о «сифилизации» (в итоге гипотеза не подтвердилась, а этот метод был отвергнут для использования) [15].

Несколько позднее (1874) заразил себя «возвратным тифом» Григорий Минх (сделал разрез своей руки стеклом пробирки с «зараженной кровью»). Эксперимент по «моделированию болезни» удался и благополучно закончился выздоровлением ученого [15].

В 1885 г. студент-медик Даниэль Каррион ввел себе биологический материал из поражения верругал (бартоонеллез) пациента с хронической формой инфекции. В итоге заразился этой тропической инфекцией, которая протекала очень тяжело, умер три недели спустя. Исследователь успел записать клинические признаки острой фазы болезни (лихорадки Оройя), которая получила второе название – болезнь Карриона, а он был признан мучеником перуанской медицины [17].

В 1892 г. Макс фон Петтенкофер с целью «испытать инфекцию на себе» выпил культуру холерных вибрионов и не заболел острой и смертельно опасной инфекцией [15]. А вот Петр Ильич Чайковский, как считают некоторые ученые, с суицидальной целью во время эпидемии в 1893 г. пил сырую воду, поэтому очень тяжело заболел холерой и скончался от инфекции через четыре дня. По крайней мере, такая гипотеза самоубийства композитора существует и активно обсуждалась в литературе [18].

Другие известные «испытания инфекций на себе» без летальных исходов, но с опреде-

ленными телесными страданиями и ухудшением общего состояния здоровья, это: изучение таким образом бычьего цепenea (длина отдельных экземпляров достигала 9,8 м, сопровождалось желудочно-кишечными расстройствами) Федором Талызиным (1941), бактерии *Helicobacter pylori* с развитием гастрита (язвы желудка) и его лечение метронидазолом Барри Маршаллом (1984) [15]; открытие вируса гепатита E Михаилом Балаяном (1981), который заразил себя материалом от больного болеющего неизвестной инфекцией, в результате был обнаружен новый вирус и описана эта форма гепатита [19].

Приведенные выше случаи показывают возможности различных инфекционных возбудителей быть причиной смерти и/или приводить к повреждениям организма – эти самопожертвования в научных и благородных целях на пользу человечеству [15-19]. Однако инфекции могут использоваться некоторыми людьми для добровольного ухода из жизни или даже убийства других людей. В связи с особенностью развития эпидемического процесса, вариантами инфекционных заболеваний по течению и остроте, на наш взгляд, вполне уместно предложить два варианта самоубийств вследствие самозаражения инфекцией. Инкубационно-отсроченный суицид – самоубийство вследствие самозаражения остро протекающей инфекцией, для которой характерно резкое начало и короткое (молниеносное) течение, закончившееся относительно быстрым летальным исходом (часы, дни, недели). В приведенных выше случаях это: бешенство, ботулизм, сепсис

(MRSA), сибирская язва, болезнь, вызванная вирусом Эбола. Пролонгированный (замедленный, задержанный) суицид – самоубийство вследствие самозаражения хронически (подостро) протекающей инфекцией (месяцы, годы), куда относятся: ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез и некоторые другие «медленные инфекции» (здесь уместно привести ссылку на лепру, которую раньше часто образно называли «ленивой смертью» из-за многолетнего медленного и мучительного ухудшения здоровья, приводящего к смерти – «болезнь убивала человека годами») [16].

Заключение

Самозаражение с суицидальной целью очень редкое явление, но с использованием весьма разнообразных инфекционных агентов и наблюдающееся во многих странах мира. Часто к такому поведению прибегают врачи, медработники и профильные специалисты (эксперты), обладающие специальными знаниями. Для лучшего понимания такого саморазрушительного поведения и выработки его профилактики необходимы дальнейшие исследования с большим набором случаев, качественным их наблюдением, более подробным описанием и всесторонним анализом. Предложенная классификация с двумя вариантами (видами) суицидов («инкубационно-отсроченный и пролонгированный суициды»), безусловно, является только рабочей типологией, требующей осмысления и обсуждения с участием мультидисциплинарной команды специалистов суицидологического профиля.

Литература / References:

1. https://ru.wikipedia.org/wiki/Способы_самоубийства. Suicide methods. (In Russ)
2. Tsurumi W. The Complete Manual of Suicide / Miller FP., Vandome AF, McBrewster J. VDM Publishing, 2011. 100 p.
3. Frances RJ, Wikstrom T, Alcena V. Contracting AIDS as a means of committing suicide. *Am J Psychiatry*. 1985 May; 142(5): 656. DOI: 10.1176/ajp.142.5.656b.
4. Flavin DK, Franklin JE, Frances RJ. The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and suicidal behavior in alcohol-dependent homosexual men. *Am J Psychiatry*. 1986; 143 (11): 1440-1442.
5. el-Mallakh RS. Intentional self-injection with HIV. *JAMA*. 1992 Sep 23-30; 268 (12): 1541.
6. Maniam T. An atypical case of parasuicide or 'bradysuicide'. *Br J Psychiatry*. 1996 Dec; 169 (6): 795-796. DOI: 10.1192/bjp.169.6.795b
7. Selleck N. When patients harm themselves. *Hastings Cent Rep*. 1984 Apr; 14 (2): 22-23.
8. Cai Z, Junus A, Chang Q, Yip PSF. The lethality of suicide methods: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022 Mar 1; 300: 121-129. DOI: 10.1016/j.jad.2021
9. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1104 с. [Infectious diseases: national guide / pod ed. ND. Yushchuka, YuYa. Vengerova. 3rd ed., revised. and additional. Moscow: GEOTAR-Media, 2023. 1104 p.] (In Russ)
10. Покровская А.В., Попова А.А., Ладная Н.Н., Юрин О.Г. Продолжительность течения ВИЧ-инфекции и влияющие на нее факторы. *Терапевтический архив*. 2014; 86 (11): 20-23. [Pokrovskaya AV, Popova AA, Ladnaya NN, Yurin OG. Duration of HIV infection and influencing factors. *Therapeutic archive*. 2014; 86 (11): 20-23.] (In Russ)
11. Беляков Н.А., Рассохин В.В., Трофимова Т.Н., Степанова Е.В., Пантелеев А.М., Леонова О.Н., Бузунова С.А., Коновалова Н.В., Миличкина А.М., Тотолян А.А. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2016; 8 (3): 9-25. [Belyakov NA, Rassokhin VV, Trofimova TN, Stepanova EV, Panteleev AM, Leonova ON, Buzunova SA, Konovalova NV, Milichkina AM, Totolyan AA. Comorbid and severe forms of HIV infection in Russia. *HIV infection and immunosuppression*. 2016; 8 (3): 9-25.] (In Russ) DOI: 10.22328/2077-9828-2016-8-3-9-25
12. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Багчейзинг> (In Russ)
13. Díaz YMS, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Risk behaviors for HIV infection. A review of emerging trends. *Cien Saude Colet*. 2019 Apr; 24 (4): 1417-1426. DOI: 10.1590/1413-81232018244.02322017
14. https://ru.wikipedia.org/wiki/Полное_руководство_по_самоубийству. (In Russ)
15. Последний довод исследователя: как и зачем ученые ставили рискованные опыты на себе во имя науки. The researcher's final argument: how and why scientists conducted risky experiments on themselves in the name of science <https://www.vokrugsveta.ru/vs/article/7963/> (In Russ)

16. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Лепра_\(Leprosy\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Лепра_(Leprosy)). (In Russ)
17. Pamo OG. Daniel Carrion's experiment: the use of self-infection in the advance of medicine. *J R Coll Physicians Edinb*. 2012 Mar; 42 (1): 81-86. DOI: 10.4997/JRCPE.2012.119
18. Лаврин А.П. Чайковский Петр Ильич (1840-1893). Хроники Харона. М., 1993: 505-506. Lavrin A.P. Tchaikovsky Pyotr Ilyich (1840-1893). Chronicles of Charon. Moscow, 1993: 505-506. (In Russ)
19. Михайлов М.И., Кюрегян К.К., Малинникова Е.Ю., Поляков А.Д. Гепатит Е, к 40-летию открытия вируса академиком РАМН М.С. Баяяном. *Журнал инфектологии*. 2021; 13 (3): 153-158. [Mikhailov MI, Kyuregyan KK, Malinnikova EYu, Pol'yakov AD. Hepatitis E, on the 40th anniversary of the discovery of the virus by Academician of the Russian Academy of Medical Sciences M.S. Balayan. *J Infectology*. 2021; 13 (3): 153-158.] (In Russ) DOI: 10.22625/2072-6732-2021-13-3-153-158

SELF-INFECTION – SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR OR “INCUBATION-DELAYED, PROLONGED SUICIDE”?

A. V. Golenkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru
Postgraduate Doctors' Training Institute, Cheboksary, Russia

Abstract:

Collecting data on the frequency and fixation of cases using various methods of suicide has a significant importance for informing and developing measures for their prevention. *Aim* – to analyze and study cases of self-infection as manifestations of self-destructive (suicidal) behavior. *Materials and methods*. There were analyzed 60 cases (48 men and 12 women aged 17 to 55, mean age – 35.8±7.2) of self-infection with the aim of suicide, collected in the DeepSeek neural network in April 2025. Cases were registered in 21 countries worldwide (from one to five cases, most often in the USA, India, South Korea, European countries) on five continents in 1994-2020. Gender, age, specialty (social status), method (features) of infection, presence of mental disorders, and time of death were taken into account. *Results*. Cases of self-infection with HIV, hepatitis B, C, and their combination were most frequently reported (31). Further, there were found by frequency, rabies (10), tuberculosis (7) and other infections (botulism, sepsis, Siberian ulcer). 20 out of 60 people died (33.3%). For hematocontact infections, there were no mortality reports. In more than 2/3 (41 out of 60) cases, the self-infected were medical specialists (nurses, doctors; laboratory workers, biologists, biochemists; scientific staff, medical students, veterinarians). 13 people (8 men and 5 women) suffered from mental disorders, most often depressive states. There were no significant differences in gender, social status, presence of mental disorders, postmortem records, and mortality among self-infected groups. Only amateurs ("not experts") resorted to rabies using dog and bats bites. Due to the peculiarity of the development of the epidemic process, variants of infectious diseases by course and severity, we have proposed two variants of suicide. *Incubation-delayed suicide* – as a result of self-infection of an acute infection, which is characterized by a sharp onset and a short course, ending in a relatively rapid fatal outcome (hours, days, weeks): rabies, botulism, sepsis (MRSA), anthrax, disease caused by the Ebola virus. *Prolonged suicide* – as a result of self-infection of a chronic (subacute) infection (months, years): HIV infection, hepatitis, tuberculosis and some other infections. *Conclusion*. Self-infection with suicidal purpose is a very rare phenomenon, but with the use of very diverse infectious agents, observed in many countries of the world. Doctors, nurses and specialized specialists with special knowledge often resort to such behavior. For a better understanding of such self-destructive behavior and the development of measures to prevent it, further studies with large sets of cases with more detailed descriptions and comprehensive analysis are necessary.

Keywords: self-infection, self-destructive behavior, "incubation & delayed and prolonged suicides", specialists (doctors, medical workers), amateurs

Information about the author:

Golenkov Andrei V. – MD, PhD, Professor (Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 28.07.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 29.08.2025.

Для цитирования: Голенков А.В. Самозаражение инфекцией – саморазрушительное поведение или “инкубационно-отсроченный, пролонгированный суицид”? *Академический журнал Западной Сибири*. 2025; 21 (3): 17-22. DOI: 10.32878/sibir.25-21-03(108)-17-22

For citation: Golenkov A.V. Self-infection – self-destructive behavior or “incubation-delayed, prolonged suicide”? *Academic Journal of West Siberia*. 2025; 21 (3): 17-22. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.25-21-03(108)-17-22