10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ.

Начиная с 10 сентября 2003 года по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения по всей планете ежегодно отмечается Всемирный день предотвращения самоубийств. Этот день призван привлечь внимание профессионалов и общественности к проблеме суицидального поведения и содействовать активизации деятельности по предотвращению самоубийств во всем мире. Глобальной целью Всемирного Дня предотвращения самоубийств является снижение суицидальной активности населения (уменьшение количества и уровня суицидов).

Профилактика суицидального поведения представляет собой одну из важнейших задач общества. Общественное мнение еще содержит некоторую долю стигматизирующих убеждений в отношении обращения к психиатру, психотерапевту, психологу. Хотя популярность психотерапевтической и психологической помощи укрепляется, что позволит преодолеть опасения при обращении граждан к специалистам, эта проблема негативно влияет на психическое и соматическое здоровье человека и существенно влияет на его качество и образ жизни.

В течение трехлетнего периода 2021-2023 гг. Всемирный день предотвращения самоубийств проводится под девизом «Подарить надежду благодаря действию». Этот девиз служит мощным призывом к принятию мер и напоминанием о том, что существует альтернатива самоубийству и что своими действиями мы способны вселить надежду и активизировать профилактику.

На протяжении своей жизни человек часто переживает разнообразные кризисные ситуации: смерть члена семьи, разрыв отношений с партнёром, финансовые потери, тяжёлые болезни, профессиональные неудачи, увольнение с работы и множество других.

Многие из этих событий связаны с тяжёлыми чувствами вины, страха, горя, стыда, ощущениями «потери смысла» и невосполнимости утраты и другими. В большинстве случаев люди способны находить в себе силы справиться с переживаниями и адаптироваться к новым жизненным ситуациям и своему месту в мире. Часто это трудно сделать в одиночку. Тогда поддержка других может оказаться тем спасательным кругом, который помогает человеку выжить.

С каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в кризисной ситуации.

Феномен самоубийства является сугубо социальным явлением и в определенной степени зависит от устройства и благополучия того или иного общества. Согласно статистическим данным ВОЗ в большинстве

высоко экономически развитых стран самоубийство входит в первую десятку причин смерти. Суициды составляют 50% всех смертей от внешних причин среди мужского и 71% среди женского населения. По данным ВОЗ около 800 000 человек ежегодно умирает по этой причине, а среди молодежи в возрасте 15-29 лет суицид является второй причиной смерти после гибели на дорогах.

Из 10 лидирующих по этому показателю стран мира, 9 находится в Европе.

Уровень суицидальной активности в сельском населении превалирует над уровнем суицидов в городском населении.

Самоубийства, наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и травмами стали наиболее частыми причинами смерти, особенно в популяции трудоспособного возраста.

Динамика уровня самоубийств в зависимости от экономических, политических, социальных изменений свидетельствует о социальной природе этого явления.

Влияние особенностей различных культур и регионов, их исторических и национальных отличий определяет социально-этнический контекст проблемы.

Уровень психической устойчивости по отношению к стрессогенным факторам, варьирующий от одной личности к другой, определяет личностный аспект проблемы.

Самостоятельным социальным фактором является отношение общества к аутоагрессивному поведению, психическим расстройствам и психиатрической помощи – стигматизация.

На фоне демографических проблем в мире, проблема самоубийств приобрела острую социальную направленность и перешла из разряда узкоприкладных в область общегуманитарных.

Хотя и существуют определённые статистические закономерности, указывающие на то, что риск самоубийства выше у мужчин, чем у женщин; в пожилом возрасте, чем в молодом, тем не менее, самоубийства совершают люди любого возраста и обоих полов, независимо от социальной принадлежности и уровня образования.

Суицид затрагивает наиболее уязвимые слои населения в мире и особенно распространен в маргинализованных и дискриминированных группах общества. Это не только серьезная проблема в развитых странах; фактически, большинство самоубийств совершаются в странах с низким и средним уровнем доходов, где ресурсы и службы, если таковые имеются, часто недостаточны и ограничены для того чтобы своевременно выявлять и обеспечивать лечение и поддержку людям, нуждающимся в помощи. Эти тревожные факты и отсутствие своевременных вмешательств делают суицид глобальной

междисциплинарной проблемой, решать которую необходимо в императивном порядке.

С одной стороны, самоубийство – феномен, встречающийся только у людей (является социальным явлением и в определенной степени зависит от устройства и благополучия того или иного общества), с другой – индивидуальная реакция личности на конфликтную (кризисную) ситуацию (определяется личностными особенностями конкретного индивидуума) и встречается в любом обществе, независимо от его политического и социально-экономического устройства).

В разных странах показатели суицидальной активности колеблются в значительных пределах в зависимости от региона, социально-экономических условий проживания, проводимой политики, национальных особенностей и культурных традиций, религиозных установок. Кроме того специфичной для каждого региона является и группа лиц (группа риска), наиболее подверженных риску суицидального поведения.

К суицидальному поведению принято относить самоубийство (суицид), суицидальные попытки (парасуициды), мысли и высказывания о самоубийстве. Причины суицидального поведения многообразны. Их невозможно свести только к психическому расстройству, соматическому заболеванию или тяжелой жизненной ситуации, которую переживает человек. Однако, в многочисленных исследованиях выявлены факторы, которые увеличивают риск суицидов и суицидальных попыток. Их наличие не обозначает обязательного «вердикта» суицида, но их сочетание увеличивает риск его совершения.

Большое значение принадлежит социально-психологическим факторам: нарушенные детско-родительские и партнерские отношения, одиночество и другие. Тяжелые кризисы: смерть близких, развод, финансовые потери, уголовная ответственность, потеря работы, значительное снижение социального статуса, тяжелые конфликты и другие кризисы могут также стать пусковыми факторами суицидального поведения. Психические расстройства также являются серьезным фактором риска суицида. Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них – расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие. Так, депрессия предшествует 45% суицидов; зависимостью от алкоголя страдает 22% умирающих в результате суицида. Почти в половине случаев имеет место сочетание нескольких из этих расстройств. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или

наркотиков и депрессии. К сожалению, большинство из тех, кто умирает от своих рук, не обращаются при жизни за помощью психолога, врача-психиатра-нарколога или врача-психотерапевта.

Всемирной организацией здравоохранения установлены критерии суицидального поведения в зависимости от уровня суицидов: низкий уровень – до 10 случаев суицида на 100 тыс. населения; средний уровень – 11 – 20 случаев суицида на 100 тыс. населения; высокий уровень – 21 и выше случаев суицида на 100 тыс. населения.

Самоубийства можно предотвращать. Предупреждение самоубийств представляет собой весьма непростую, но выполнимую комплексную задачу, зависящую во многом от наличия соответствующих служб и ресурсов, направляемых на разработку и реализацию профилактических мероприятий, от степени взаимодействия субъектов профилактики суицидов – органов государственного управления, учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности.

Профилактика суицидов является составной частью политики повышения демографической безопасности государства.

Очевидно только одно – решать «проблему», а, говоря проще – помогать страдающим людям – можно только сообща. Только совместными усилиями медиков, психологов, организаторов и администраторов, религиозных деятелей, работников системы образования, социальной защиты населения, общественных объединений и многих других можно добиться создания налаженной системы профилактики и предотвращения суицидов.

Для достижения поставленной цели в Республике Беларусь объединены усилия многих министерств и ведомств, организаций и учреждений различной ведомственной принадлежности, местных исполнительных и распорядительных органов, а также общественных объединений и традиционных религиозных конфессий.

В период с 2009 по 2012 годы в республике был реализован Комплексный план по профилактике суицидального поведения на 2009-2012 годы (далее – Комплексный план). В 2019 году в Республике Беларусь завершена реализация Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015 – 2019 годы (Комплекс мер).

В результате реализации Комплексного плана и Комплекса мер наработан, обобщен и используется положительный опыт профилактики суицидального поведения, разработаны и применяются отечественные инструктивно-методические материалы для различных органов государственного управления.

В достижении поставленной цели республика перешла от единичных профилактических мероприятий к комплексу мер

профилактики суицидального поведения населения, от профилактики суицидального поведения населения в системе здравоохранения к организованному межведомственному взаимодействию, объединенному единым планом профилактических мероприятий.

Благодаря совместным усилиям органов государственного управления, учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, комплексному подходу в профилактике суицидального поведения населения, а также использованию эффективных стратегий по профилактике суицидов, включающих раннее выявление лиц, склонных к совершению суицида и профилактическую работу с ними; выявление лиц, совершивших суицидальные попытки, оказание им необходимой медицинской и психологической помощи, а также их реабилитацию, проведение всего комплекса профилактических мероприятий, позволило обеспечить неуклонное снижение уровня суицидов в республике.

За период реализации Комплексного плана (2009 – 2012) и Комплекса мер (2015 – 2019) статистические показатели суицидальной активности населения республики сократились на 40,9%.

Совместными усилиями органов государственного управления, учреждений и организаций различного подчинения уровень суицидов среди населения республики снизился и достиг по шкале ВОЗ среднего уровня – менее 20 случаев на 100 000 населения.

Учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии» осуществляет основную организационную и координирующую деятельность в области профилактики суицидов в г. Минске, результатом которой, достигнут и удерживается самый низкий из региональных уровней суицидов.

Продолжается плановая профилактика суицидов среди населения г. Минска, как мера снижения смертности от внешних причин в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы и Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения г. Минска на 2022 – 2025 годы.

Оказание психиатрической помощи осуществляется сетью организаций здравоохранения на различных уровнях оказания психиатрической помощи (районном, городском, областном, республиканском) в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания. Информация о получении такой помощи доступна в средствах массовой информации, сети Интернет и на информационных стендах учреждений здравоохранения.

Учитывая актуальность и разноплановость проблемы суицидального поведения населения, основные усилия по профилактике

сосредоточены, прежде всего, в отношении трудоспособного мужского, детского и сельского населения и направлены на:

дальнейшее выполнение мероприятий по профилактике суицидального поведения населения;

улучшение доступности психиатрической, психотерапевтической, психологической помощи населению в системе здравоохранения вне психиатрических организаций здравоохранения;

улучшение доступности психологической помощи в организациях и учреждениях образования и социальной защиты;

повышение образовательного уровня врачей общей практики и врачей непсихиатрических специальностей, психологов в вопросах профилактики суицидов;

изменение отношения людей к своему здоровью, в том числе психическому, психологическому и проблеме самоубийств;

совершенствование подходов к организации и оказанию необходимой медицинской и психологической помощи лицам, находящимся в сложных жизненных ситуациях;

обеспечение участия в профилактике суицидов государственных органов, иных организаций, общественных объединений и традиционных религиозных организаций и повышение уровня их ответственности за реализацию мероприятий по профилактике суицидов;

совершенствование организации профилактических мероприятий, прежде всего вне системы здравоохранения;

формирование межведомственных подходов к профилактике суицидов через объединение усилий специалистов различной ведомственной принадлежности.

Принимая во внимание тот факт, что алкоголизация населения способствует росту суицидальной активности, должна быть продолжена систематическая и целенаправленная профилактическая работа по снижению потребления алкоголя населением республики.

Важное значение имеет характер освещения СМИ проблемы самоубийств и конкретных случаев суицидальных актов. Специалисты СМИ могут и должны внести свой вклад в осознание обществом проблемы самоубийств и формирование реалистичных, не искаженных предрассудками представлений о самоубийстве, а также способствовать распространению просветительской информации о признаках суицидального риска, о депрессии и лечении психических расстройств, способах психологической помощи, информировать о местных ресурсах социальной, психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи. Следование рекомендациям в подаче материала по проблематике суицидального поведения поможет

минимизировать вред, не приводя к отказу от освещения проблемы самоубийств в целом.

Каждый житель г. Минска, имеющий психологические проблемы и суицидальный риск имеет возможность обратиться за помощью:

в консультативно-поликлиническое отделение РНПЦ психического здоровья (г. Минск, Долгиновский тракт 152, контактные телефоны +375-17-250-06-70, +375-17-221-32-02);

в поликлинику по месту обслуживания или Городской центр пограничных состояний (г. Минск, ул. Менделеева, 4) – за психотерапевтической и психологической помощью взрослому населению. Ознакомиться с графиками работы врачей-психотерапевтов и психологов, а также номерами телефонов психотерапевтических и психологических кабинетов можно на сайте МГКЦ психиатрии и психотерапии: mgkpd.by и по телефону +375-17-351-61-74.

в учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии» – за психотерапевтической и психологической помощью детскому населению – по адресам г. Минск, ул. Я. Лучины, 6-1н и ул. Одинцова 63 корп. 2, в рабочие дни с 08.00 до 20.00, в субботу с 09.00 до 15.00 (по адресу г. Минск, ул. Я. Лучины, 6-1н). С графиком работы МГКЦ детской психиатрии и психотерапии можно ознакомиться на сайте lpudppnd@mail.belrak.by и по телефонам: регистратура по адресу г. Минск ул. Я. Лучины, 6: +375-17-320-88-71 регистратура по адресу г. Минск ул. Одинцова, 63 корп. 2: +375-17-397-37-15.

Помощь детям и подросткам, оказавшимся жертвами жестокого обращения, в том числе сексуального насилия, осуществляется по республиканской «Детской телефонной линии» 8-801-100-1611 (режим работы: ежедневно, круглосуточно, анонимно).

За оказанием психолого-психотерапевтической помощи жертвам жестокого обращения и (или) сексуального насилия, можно обратиться, в том числе анонимно:

несовершеннолетним – в учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии», г. Минск, ул. Я. Лучины, 6-1н, телефон справочной +375-017-320-88-71 (по адресу ул. Я. Лучины, 6) и +375-17-397-37-15 (по адресу ул. Одинцова, 63/2), сайт gkdpnd.by;

взрослым – в Городской центр пограничных состояний учреждения здравоохранения «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии», ул. Менделеева, 4, сайт mgkpd.by телефон справочной +375-17-351-61-74.

Круглосуточная экстренная психологическая помощь по телефону «Телефон доверия» оказывается детскому и взрослому населению

г. Минска подготовленными психологами МГКЦ детской психиатрии и психотерапии и МГКЦ психиатрии и психотерапии:

детскому населению – по телефонам +375-17-263-03-03 и 8-801-100-16-11;

взрослому населению – по телефонам +375-17-352-44-44 и +375-17-304-43-70.

Экстренная психологическая помощь по телефону «Телефон доверия» осуществляется высококвалифицированными специалистами в области психологии. Помощь в решении психологических проблем осуществляется анонимно. В трудных жизненных ситуациях, когда Вам кажется, что Вы в тупике и не находите выхода – ЗВОНИТЕ, ВАМ ПОМОГУТ.