

10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств

«Каждая сотая смерть — это самоубийство»!

Ежегодно 10 сентября Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств проводит Всемирный день предотвращения самоубийств.

Суицид – это намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни. Смерть от суицидов занимает одно из первых мест среди смертей от внешних причин. Каждая смерть – это трагедия, а каждый случай суицида говорит о том, что страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Предупреждение самоубийств в Республике Беларусь является одной из приоритетных задач по обеспечению демографической безопасности нашей страны, что отражено в мероприятиях профилактики суицидального поведения, включенных в подпрограмму 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28.

Согласно оценкам ВОЗ число суицидов в мире за 20 лет сократилось на 36 % (в Европейском регионе – 47 %), однако они по-прежнему являются одной из главных причин смерти в мире. Ежегодно в результате самоубийств умирает больше людей, чем от ВИЧ, малярии или рака груди, или в результате военных действий и убийств. В 2019 г. в результате самоубийства ушло из жизни 703 000 человек, т.е. одна из каждых 100 смертей – самоубийство. Это обстоятельство побудило ВОЗ актуализировать данную проблему и разработать новые рекомендации в повышении эффективности профилактики самоубийств и оказания помощи лицам, совершившим попытку самоубийства.

В Европейском регионе ВОЗ ежегодно совершается около 140 тысяч самоубийств. К этому региону относится, в том числе и Республика Беларусь. Стоит отметить, что одним из факторов риска развития суицидального поведения является гендерная принадлежность. Показатели самоубийств в Витебской области среди мужчин более чем в пять раз превышают аналогичные показатели среди женщин (19,7 на 100 000 у мужчин и 3,6 на 100 000 у женщин).

ВОЗ призывает в первую очередь обратить внимание при проведении профилактических мероприятий на самые проблемные группы населения.

Кто входит в группу риска?

Несмотря на то, что четко прослеживается связь между самоубийствами и депрессивными состояниями, а также расстройствами, вызываемыми потреблением алкоголя, многие самоубийства совершаются импульсивно в моменты кризиса, когда человек утрачивает способность противостоять стрессовым жизненным ситуациям, таким как финансовые проблемы, разрыв отношений или хроническая боль и болезнь. Вместе с тем, даже без проведения

соответствующих исследований, можно предположить, что группой максимального риска суицида в Беларуси являются мужчины старше 45 лет, а вышеперечисленные факторы значительно увеличивают риск в этой подгруппе.

Кроме того, суицидальное поведение часто возникает в условиях конфликтов, стихийных бедствий, насилия и жестокости либо по причине утраты близких людей и чувства одиночества. Показатели самоубийств также высоки среди подвергающихся дискриминации уязвимых групп, таких как беженцы и мигранты; коренное население; лица из LGBTI-сообществ (сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и людей прочих ориентаций и гендеров), а также заключенные. Наиболее серьезным фактором риска самоубийства является ранее совершенная попытка суицида.

Повешение – основной способ для совершения самоубийств.

Согласно проводимому в республике анализу, наиболее частый способ совершения самоубийств является повешение (75-80 %). На втором месте среди способов сведения счетов с жизнью – падение с высоты, на третьем – самоубийство с помощью огнестрельного оружия.

Профилактика и пресечение самоубийств: подход LIVE LIFE (сохрани жизнь)

Для оказания поддержки странам в их усилиях по предупреждению самоубийств, сегодня ВОЗ публикует всеобъемлющие рекомендации по реализации своего подхода LIVE LIFE. Данный подход включает в себя четыре стратегии:

1. Ограничение доступа к средствам самоубийств.

К числу других мер относятся ограничение доступа к огнестрельному оружию, контролируемое потребление лекарственных препаратов, установку барьеров на объектах, расположенных на высоте и др.

2. Разъяснительная работа со СМИ о необходимости ответственного подхода к освещению самоубийств.

Публикация в СМИ сообщений о самоубийствах может привести к росту числа самоубийств на почве подражания, особенно если речь идет о самоубийстве известного человека или приводится описание способа самоубийства. А должно осуществляться противопоставление сообщениям о самоубийствах историям об успешном выздоровлении от психических расстройств или избавлении от суицидальных мыслей.

3. Работа с подростками, поддержка развития социально-эмоциональных навыков в этой возрастной группе.

В ВОЗ отмечают, что самый удачный возраст для приобретения подростками социально-эмоциональных навыков – это период с 10 до 19 лет. Почти половина всех психических расстройств возникает у людей именно в этой возрастной группе. В этот период особенно важно следить за эмоциональным состоянием подростка и предоставлять ему необходимую поддержку. Доверительные беседы с родителями и учителями, защита от издевательств в школе, профессиональные советы психологов – все это помогает предотвращать суициды.

4. Разработка программ, которые позволят медицинским специалистам выявлять суицидальные тенденции у людей на ранней стадии и оказывать им необходимую психоэмоциональную поддержку.

В отношении лиц, страдающих суицидальными мыслями и поведением, рекомендовано принимать меры по раннему выявлению, оценке, оказанию поддержки и наблюдению. Рекомендуется обеспечить обучение работников здравоохранения методам раннего выявления, оценки, оказания поддержки и последующего наблюдения. Дополнить поддержку, оказываемую медицинскими службами, может работа с группами людей, переживших попытку самоубийства. Также рекомендуется организация работы служб кризисной поддержки для оказания неотложной помощи лицам, находящимся в ситуации острого психического стресса.

Наряду с принятием этих мер должны выполняться следующие базовые задачи: анализ ситуации, межведомственное сотрудничество, повышение осведомленности о проблеме, укрепление потенциала, выделение финансирования, а также мониторинг и оценка.

Усилия по профилактике самоубийств должны осуществляться при координации и сотрудничестве между различными секторами общества, включая сектор здравоохранения и другие секторы, такие как образование, трудовая сфера, сельское хозяйство, предпринимательство, правосудие, законодательство, оборона, политика и средства массовой информации. Эти усилия должны иметь всеохватывающий и комплексный характер, поскольку ни один подход не может изолированно оказать воздействия на такую сложную проблему, как самоубийства.

Учитывая актуальность проблемы, специалистами Министерства здравоохранения разработаны и утверждены Инструкции по распознаванию факторов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритмы действий при их выявлении для медицинских и социальных работников, педагогов, психологов, сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, работников средств массовой информации.

Стигматизация и табу.

Стигматизация, особенно в отношении психических расстройств и самоубийства, приводит к тому, что многие люди, задумывающиеся о том, чтобы лишить себя жизни или совершившие попытку самоубийства, не обращаются за помощью и поэтому не получают необходимой им поддержки. Профилактика самоубийств не получает достаточного внимания из-за недостаточной осведомленности о самоубийствах как о серьезной проблеме общественного здравоохранения, а также из-за того, что во многих обществах существует табу на открытое обсуждение этой проблемы.

У населения также существует ложное убеждение о том, что обращение к психиатру, психотерапевту, психологу является чем-то постыдным и влечет за собой социальные последствия, что является серьезным препятствием для широкого раннего обращения населения за необходимой помощью.

Существующая система оказания психиатрической помощи предусматривает установление диспансерного наблюдения только над

пациентами, страдающими тяжелыми, хроническими психическими расстройствами.

Обращение за психиатрической, психотерапевтической и психологической помощью не влечет за собой никаких социальных последствий! Более того, данный вид помощи также можно получить и анонимно.

Начало работы по профилактике самоубийств с осуществления мероприятий, рекомендованных в стратегии LIVE LIFE, может спасти жизни людей и предотвратить страдания тех, кто потерял близкого человека в результате самоубийства.

Обратите внимание!

В республике функционирует служба экстренной психологической помощи «телефон доверия». Специалисты выслушают проблему и дадут рекомендации как поступить, запишут на прием или подскажут, куда обратиться дальше.

«ТЕЛЕФОНЫ ДОВЕРИЯ»

Брест: 8-0162-25-57-27 (круглосуточно)

Гомель: 8-0232-31-51-61 (круглосуточно)

Гродно: 8-0152-75-23-90 (круглосуточно)

Могилев: 8-0222-71-11-61 (круглосуточно)

Минская обл.: 8-017-202-04-01 (круглосуточно); 8-029-899-04-01 (МТС, круглосуточно)

г.Минск: для взрослых 8(017)352-44-44, 8(017)304-43-70 (круглосуточно)

для детей и подростков 8-017-263-03-03 (круглосуточно)

Республиканская «Детская телефонная линия»: тел. 8-801-100-16-11

г.Витебск и Витебская область: 8-0212-61-60-60 (круглосуточно)

Телефон доверия УВД Витебского облисполкома: 8 (0212) 60-90-63

Главный специалист по психотерапии
ГУЗО Витебского облисполкома

Ю.Н.Горчило