

## Информационное письмо к 10 сентября 2017 года

Ежегодно 10 сентября Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention) и под патронажем Организации Объединенных Наций проводит Всемирный день предотвращения самоубийств (World Suicide Prevention Day).

В среднем, ежедневно около 3000 человек кончает жизнь самоубийством. На каждого человека, совершившего самоубийство, приходится 20 или более человек, пытавшихся покончить с собой. По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, по всей видимости, возрастет в полтора раза. Помимо совершенных суицидов, ежедневно происходит 1500 неуспешных попыток самоубийства. В возрастной группе 18-65 лет суицид - четвертая ведущая причина смерти в развитых странах.

В Беларуси ежегодно самоубийством кончают жизнью около 2000 человек, что превосходит статистику по смертельным исходам в результате ДТП. Статистика самоубийств высока в сельских районах и маленьких городках. Данные коррелируются в зависимости от количества употребленного жертвами суицида алкоголя и других психоактивных веществ.

Суицид – это глобальная и трагическая проблема для мирового здравоохранения. По статистике, от самоубийств в мире умирает больше людей, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых.

Не все самоубийства можно предотвратить, но большинство — можно. Большинство самоубийц открыто предупреждают о своих намерениях. Поэтому, ко всем угрозам такого характера необходимо относиться серьезно. Кроме того, большинство людей, пытающихся покончить с собой, внутренне противоречивы и не имеют окончательного намерения умереть.

Человека можно переубедить и помочь отказаться от самоубийства. Ведь 80% граждан, совершивших суицид, как правило, говорили об этом своим знакомым, близким, друзьям. Именно на этой стадии должны работать как члены семьи, так и специалисты.

Целью для суицида является поиск решения. Суицид не является случайным или бессмысленным действием, а является решением проблемы, выходом из психологически невыносимой ситуации.

Стрессором при суициде являются неудовлетворенные психологические потребности. Суицидальной эмоцией является беспомощность – безнадежность: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь, облегчить боль, которую я испытываю». Человек, думающий о самоубийстве, может испытывать сильное чувство внутренней опустошенности, тревогу, чувство вины, стыд. Внутренним отношением к суициду является двойственность: человек чувствует одновременно и желание совершить самоубийство и желание его не совершать.

Состоянием психики при суициде является аффективное сужение сознания с ограничением использования интеллектуальных возможностей, резкое ограничение вариантов выбора поведения, «психические шторы».

Действием при суициде является бегство, которое отражает стремление человека удалиться из зоны бедствия.

Закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю поведения в течение жизни.

Многие самоубийства происходят в период улучшения состояния, когда у человека появляется энергия и сила воли для того, чтобы перейти от отчаяния в мыслях к разрушительным действиям.

С целью профилактики самоубийств и попыток самоубийства на уровне групп населения, субпопуляций и отдельных людей могут применяться следующие меры:

- ограничение доступа к средствам самоубийства (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарствам);
- проведение антиалкогольной политики для сокращения вредного использования алкоголя;
- раннее выявление, лечение и уход за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами;
- подготовка неспециализированного медицинского персонала по вопросам оценки и управления суицидальным поведением;
- освещение в СМИ информации об организациях здравоохранения, оказывающих консультативную психологическую помощь.

Подход к проблеме по предотвращению самоубийств должен быть комплексным, требующим координации и совместной работы целого ряда секторов общества, здравоохранения, образования, трудовых ресурсов, сельского хозяйства, бизнеса, правосудия, права, обороны, политики и СМИ.

В 2015 году разработан и утвержден Комплексный план по профилактике суицидального поведения населения в Витебской области на 2015-2019 годы.

В 2017 году управлением здравоохранения разработан и утвержден Комплекс дополнительных мер по профилактике суицидального поведения населения Витебской области.

В первом полугодии 2017 года отмечается снижение количества суицидов по Витебской области в общей популяции 128 чел. (6 мес. 2016г. – 161) и по трудоспособному населению 88 чел. (6 мес. 2016г. – 103).

На базе УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» ежедневно активно оказывается квалифицированная помощь психологами, психотерапевтами, психиатрами и наркологами. Каждый может обратиться на телефон доверия 61-60-60 или обратиться за анонимной помощью, либо обратиться на сайт центра.

Телефон для справок 61-45-80, 61-45-76.

Подготовила:  
и.о. зав. психотерапевтическим отделением

М.П. Кузьменкова