

Всемирный день предотвращения самоубийств 10 сентября 2019 года

«Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал»

Р.Алев

«Мы не можем вырвать ни одной страницы из нашей жизни, хотя легко можем бросить в огонь саму книгу»

Ж. Санд.

Всемирной организацией здравоохранения 10 сентября каждого года объявлен Всемирным Днем предотвращения самоубийств. Этот день призван привлечь внимание органов государственного управления, депутатского корпуса, медицинских работников, организаций и учреждений различной ведомственной принадлежности, общественных и религиозных организаций и отдельных граждан к проблеме суицидального поведения. Глобальной целью Всемирного Дня предотвращения самоубийств является снижение суицидальной активности населения (уменьшение уровня суицидов).

Самоубийство, суицид (от лат. sui – себя, caedere – убивать) – это намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни. Критерии, с помощью которых можно провести границу между суицидом и другими видами смерти, а также различными «околосуицидальными» явлениями других видов смерти и «парасуицидов» следующие: добровольность, самостоятельность, сознательность, намеренность, достаточность.

Каждая смерть – это трагедия. Каждый случай суицида говорит о том, что страх перед жизнью побеждает страх смерти. Изучение проблемы суицида и анализ конкретных случаев показывают, что большинство людей решаются на самоубийство для того, чтобы привлечь внимание окружающих людей к своим проблемам. Поэтому знать об этих проблемах, знать, как помочь человеку в случае недуга, опасности, скорби или немощи, как склонить его выбор в сторону жизни, вместе с ним найти выход из ситуации, которая пока кажется неразрешимой, должен каждый взрослый человек, каждый родитель, ответственный за жизнь своего ребенка.

ПРОБЛЕМЫ И ПРЕПЯТСТВИЯ

Во всем мире предотвращению самоубийств не уделяется надлежащего внимания, в основном, из-за недостаточной информированности о том, что самоубийства являются значительной проблемой, а также из-за того, что во многих обществах открытое обсуждение этой проблемы запрещено.

Предупреждение самоубийств представляет собой непростую, но выполнимую комплексную задачу, для достижения которой в Республике Беларусь объединены усилия многих министерств и ведомств, организаций и учреждений, местных исполнительных и распорядительных органов, а также общественных объединений и традиционных религиозных конфессий.

Профилактика суицидов является составной частью политики повышения демографической безопасности государства.

Еще несколько десятилетий назад «суицид» занимал в мире далеко за 20-е места в списке причин смерти, сейчас эта причина смерти входит в первую 10-ку мест. В конце 19 века Российская империя занимала последнее место по уровню самоубийств среди европейских стран – в ней совершалось 3 самоубийства на 100 тысяч населения, в 1988г. в СССР – 19 на 100 тыс. населения, в 2016 г. в Республике Беларусь – 21,5 на 100 тыс. населения, а в 2018г. – 19,0 на 100 тыс. населения нашей страны, при этом республика вернулась в категорию стран со средним уровнем суицидов (до 20,0 случаев на 100тыс. населения). Для сравнения с данными показателями и обозначения актуальности данной проблемы в Витебской области в 2018г. уровень суицидов составил 24,1 на 100 тыс. населения, что является высоким показателем уровня суицидов.

На сегодняшний день самоубийство можно рассматривать, как следствие социально-психологической дезадаптации или кризиса личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. Одной причины суицидального поведения не существует и зависит это от условий проживания, политической обстановки, ценностей и традиций, религиозных установок.

В настоящее время в стране успешно реализуется Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015 – 2019 годы. Его выполнение позволило достичь в стране устойчивой тенденции к снижению уровня суицидов среди населения, и достиг по шкале ВОЗ среднего уровня (менее 20 на 100тыс. населения).

ТЕНДЕНЦИИ

Всестороннее межведомственное взаимодействие субъектов профилактики в рамках выполнения Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения Витебской области на 2015 – 2019 годы также позволило достичь снижение уровня суицидов на территории Витебской области.

Так, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в первом полугодии 2019 года в Витебской области отмечено снижение показателей суицидальной активности населения в общей популяции на 9,5 %, с 137 до 124 случаев.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ

В контексте эффективности проводимых профилактических мероприятий, помимо основных стратегий, направленных на ограничение доступа к распространенным средствам самоубийств, необходимо относить подходы, охватывающие меры вмешательства и виды деятельности на многих уровнях (образование, кризисное вмешательство, социализация, труд, правовая сторона ит.д.). Также убедительны и данные, свидетельствующие о том, что надлежащие профилактика и лечение имеющихся соматических и психических заболеваний приводят к снижению показателей самоубийств (раннее выявление, лечение и уход за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами). Нельзя забывать и об ответственном освещении данной темы в СМИ (формирование реалистичных и не искаженных предрассудками представлений о самоубийстве, а также способствовать распространению просветительской информации),

внедрение алкогольной политики для сокращения вредного использования алкоголя, подготовка неспециализированного медицинского персонала по вопросам оценки и управления суицидальным поведением.

СТИГМАТИЗАЦИЯ

Стигматизация, особенно в отношении психических расстройств и самоубийства, означает, что многие люди, задумывающиеся о том, чтобы лишить себя жизни или совершившие попытку самоубийства, не обращаются за помощью и поэтому не получают ту помощь, в которой они нуждаются. Предотвращение самоубийств не получает достаточного внимания из-за отсутствия понимания того, что самоубийства являются крупной проблемой общественного здравоохранения, и что во многих сообществах существует табу на открытое обсуждение этой проблемы.

В населении 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!

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Признаки эмоциональных нарушений:

- потеря аппетита или обжорство, бессонница или повышенная сонливость;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
- пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий, пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

К внешним проявлениям суицидального поведения могут относиться:

- тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия;
- тихий монотонный голос, замедленная речь;
- краткость ответов, отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение;

- стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;
- эгоцентрическая направленность на свои страдания.

Вегетативные нарушения:

- То же в других частях тела (голове, животе)
- Ощущение комка в горле
- Повышенное артериальное давление
- Сухость во рту («симптомы сухого языка»)
- Головные боли
- Снижение (повышение) веса тела
- Отсутствие чувства сна
- Тахикардия
- Слезливость
- Нарушение ритма сна
- Расширение зрачков
- Бессонница
- Снижение аппетита
- Повышенная сонливость
- Запоры
- Нарушение менструального цикла
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха

Когда следует обращаться за профессиональной помощью:

- Вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- У вас нет интереса к чему бы то ни было;
- Ваше здоровье существенно подорвано;
- Вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- Вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- Вы думаете о самоубийстве

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе:

Поведенческие:

- Любые внезапные изменения в поведении и настроении, отдаляющие от близких.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.
- Посещение врача без необходимости.
- Нарушение дисциплины или снижения качества работы или учебы.
- Расставание с дорогими вещами или деньгами.
- Приобретение средств для суицида.
- Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовление к уходу.
- Пренебрежение внешним видом, аккуратностью в быту.

Словесные:

- Уверения в беспомощности и зависимости от других.
- Прощание.
- Разговоры или шутки о желании умереть.
- Сообщение о конкретном плане суицида.
- Высказывание самообвинения.
- Двойственная оценка значимых событий.
- Медленная, маловыразительная речь.

Желание умереть является частым среди детей и пожилых лиц, а суицидальные фантазии вполне естественны для обычных взрослых людей. Эти желания могут быть выражены по-разному: «Если бы я сейчас умер, мои родители пожалели бы, что относились ко мне так плохо», «Лучше умереть, чем так дальше

жить и мучиться», «Я устал от жизни», «Вам без меня будет лучше, т.к. я для вас обуза», и т.д.

Именно такие высказывания используются в пресуицидальных беседах или записках. Угрозы могут превратиться в действия. Вместо пассивного принятия непреодолимых трудностей возникает активная декларация независимости: смерть от своих рук. Жертва как будто кричит: «По крайней мере, я сумел сделать хотя бы это».

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:

- Наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- Наличия суицидальных попыток в семье.
- Алкоголизма. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Хронического употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы.
- Аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий.
- Хронических или смертельных болезней.
- Тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери.
- Лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность).
- Конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора.
- Материально-бытовых трудностей.
- Конфликтов, связанных с работой или учебой (неудачи).

Требования к проведению беседы с человеком, размышляющим о суициде.

Для начала необходимо не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

- Внимательно слушать собеседника.
- Правильно формировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о какой помощи необходима.
- Не выражать удивление от услышанного и не осуждать за любые, самые шокирующие высказывания.
- Не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, по сколько высказывания типа «у всех есть такие же проблемы» заставят человека еще больше ощутить себя ненужным и бесполезным.
- У детей и подростков постараться изменить романтико – трагедийный ореол представлений о собственной смерти.
- Не предлагать не оправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы.
- Привести конструктивные способы ее решения.

Одновременно стремиться вселить в человека надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

В республике функционирует служба экстренной психологической помощи «Телефон доверия». Что делать в такой ситуации человеку, если рядом нет никого, кто мог бы поддержать? Куда податься, кому высказаться, где получить помощь? Одни вопросы?

Специалисты выслушают вашу 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: 8-0222-47-31-61 (круглосуточно)

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

Минск: для взрослых 8-017-290-44-44 (многоканальный, круглосуточно)

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

Республиканская «Детская телефонная линия»: тел. 8-801-100-1611

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

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

Телефоны доверия по Витебской области центров здоровья молодежи:

- центр здоровья молодежи «Откровение» УЗ «Полоцкая детская поликлиника», г. Полоцк, ул. Е. Полоцкой, 18, тел. 8 (0214) 42-76-55;

- центр здоровья молодежи «Диалог» УЗ «Новополоцкая детская поликлиника», г. Новополоцк, ул. Калинина, 5, тел. 8 (0214) 51-90-90, моб.тел.+375 (29) 594-52-76;

- Витебский центр здоровья молодежи, г. Витебск, ул. Чкалова, 14В, тел. 8 (0212) 57-24-71, справка 8 (0212) 57-78-79;

- центр здоровья молодежи «Надежда» УЗ «Оршанская центральная поликлиника» детская поликлиника №1, г. Орша, ул. Пионерская, д.15, тел. 8 (0216) 51-17-21.

Зав. диспансером УЗ «Витебский областной
клинический центр психиатрии и наркологии»,
главный специалист по психотерапии
ГУЗО Витоблисполкома Ю.Н.Торчило