

Проблема, о которой не надо молчать

10 октября отмечался Всемирный день психического здоровья. Эта дата призвана привлечь внимание людей к профилактике заболеваний психики. Одной из серьезных тем, связанных с психическим нездоровьем, является проблема суицидов.

Специалисты бьют тревогу: ежегодно в мире от самоубийств погибает один миллион человек. В России число суицидов и динамика их роста превышает аналогичные показатели большинства европейских стран. За последние 20 лет, с 1990 по 2010 годы, в нашей стране было совершено 800 тыс. самоубийств. Что толкает людей на суицид? Кто чаще совершает самоубийства? Как и чем государство помогает людям с суицидальными намерениями? Об этом мы поговорили с заместителем главного врача по лечебной работе Иркутской областной клинической психиатрической больницы № 1, доктором медицинских наук, врачом-психиатром высшей категории, главным психиатром министерства здравоохранения Иркутской области Ольгой Ворсиной. Она исследует проблему уже несколько лет. На тему суицидов Ольга Ворсина написала диссертацию и ряд методических рекомендаций. Все полученные результаты внедряются в практическую деятельность лечебных учреждений Приангарья.

– Ольга Петровна, расскажите, какова статистика суицидов в Иркутской области?

– По частоте завершённых суицидов в России лидируют Сибирский, Дальневосточный, Приволжский и Уральский федеральные округа. Неблагополучные показатели в Чукотском, Ненецком автономных округах, республиках Тыва, Алтай, Бурятия, Забайкальском крае. Иркутская область входит в группу регионов со сверхвысокой частотой суицидов. Количество завершённых самоубийств у нас в 1,5 раза превышает общероссийские показатели. Например, в 2012 году произошло 39 суицидов на 100 тыс. населения. При этом наиболее неблагоприятная ситуация складывается в Усть-Ордынском Бурятском округе. А самые низкие цифры завершённых суицидов в Иркутске – 19 на 100 тыс. (данные 2012 года).

– Кто более подвержен суицидам – мужчины или женщины?

– Частота завершённых самоубийств среди мужчин в Иркутской области в пять раз выше, чем среди женщин. Мужские суициды приходятся на два возрастных пика: 20–39 лет и 70 лет и старше. У женщин самый высокий показатель суицидов наблюдается в возрасте 70 лет и старше. Получается, в регионе преобладают суициды среди мужчин зрелого, трудоспособного возраста. Такая же картина наблюдается и в целом по России.

Исследователи объясняют такие особенности несколькими факторами. Мужчины расценивают потребность в помощи как слабость, не хотят искать поддержки у окружающих. Считается, что депрессии у мужчин не распознаются, а их уровень на самом деле гораздо выше. Женщины же обладают большими адаптационными ресурсами, легче приспосабливаются к современной социально-экономической ситуации.

– Отличается ли ситуация в сельской местности и городах?

– В Иркутской области за последние 20 лет динамика городских и сельских суицидов значительно отличалась. В городе количество самоубийств уменьшилось в 1,2 раза, а в сельской местности, наоборот, увеличились в 1,7 раза. У городских жителей максимальное число суицидов наблюдается в старших возрастных группах – 70 лет и старше, у сельских жителей пик самоубийств приходится на 20–39 лет, то есть наблюдается «омоложение» суицидов. Эксперты Всемирной организации здравоохранения объясняют это тем, что в группе риска – подростки из семей с низкими доходами, употребляющие алкоголь и наркотики, имеющие низкий образовательный уровень.

– Каковы основные причины самоубийств?

– Причины разные. Прежде всего, имеет значение биологический фактор (наследственность) и различные психические расстройства. Играет роль воспитание ребенка в раннем возрасте, общее состояние здоровья. Непосредственным толчком для совершения суицида является, как правило, психическая травма в личной, семейной жизни, профессиональной сфере. Примером может послужить резкий скачок суицидов в России в

1990-е годы. Тогда в стране была очень сложная ситуация: ухудшился уровень жизни, происходила ломка всех стереотипов общественного сознания, люди были не востребованы и не имели возможности работать по профессии.

– Со взрослыми понятно, но ведь суициды совершают дети и подростки...

– В настоящее время суициды среди детей и подростков занимают четвертое место в качестве причины смерти после детского травматизма, инфекционных и онкологических заболеваний. В нашей стране на 100 тыс. населения приходится 20 детских и подростковых самоубийств. В России за последнее десятилетие частота суицидов среди подростков выросла в три раза. Ожидается, что в следующие 10 лет эта цифра будет только расти.

Лидерами по числу суицидов среди детей и подростков являются Тува, Якутия, Бурятия. Там показатели превышают общероссийский уровень среди детей в – 4,5 раза, среди подростков – в 4–6 раз.

Мотивами суицидального поведения у детей и подростков являются, как правило, неблагоприятные взаимоотношения с родителями и сверстниками, одиночество, потеря одного из родителей, их развод, неразделенная любовь, ревность, оскорбленное самолюбие. Большое значение играет семья. У подростков, в семьях которых имело место насилие, значительно возрастает риск суицидов.

– Но ведь подростки скорее желают не убить себя, а чего-то добиться от окружающих?

– Большинство суицидальных действий детей и подростков направлено не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей. Иногда такое поведение объясняется стремлением к временному «выключению» из ситуации. Многие ученые, которые исследовали проблему, уверены: суицидальное поведение в подростковом возрасте чаще носит демонстративный характер. Лишь 10% подростков действительно хотят покончить с собой, в 90% случаев – это крик о помощи. Однако потенциальная опасность такого поведения достаточно высока, и ни одна суицидальная попытка не должна рассматриваться как незначительная или несерьезная.

– Наверняка не все дети и подростки понимают, чем может закончиться суицид, у них иные представления о смерти, нежели у взрослых. Как можно распознать признаки возможной грядущей трагедии?

– Чем младше человек, тем труднее определить истинность его намерений уйти из жизни. Как правило, суицидальному поведению детей присущи длительное и глубокое стремление быть наедине с собой. Подростки начинают сторониться окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат, включают музыку. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости. Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, рискованно ведут себя, перестают следить за своим внешним видом. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Сюда относятся словесные предупреждения: «Я решил покончить с собой», «Лучше умереть», «Ненавижу свою жизнь!», «Больше не могу!». Должны также насторожить собирание отравляющих веществ и лекарств, боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные рассказы о них, частые разговоры о загробной жизни.

– Есть ли данные, сколько самоубийств среди несовершеннолетних совершено в Иркутской области?

– В период с 1991 по 2011 годы на территории Иркутской области было зарегистрировано более 2 тыс. случаев самоубийств детей и подростков. Более 80% самоубийств совершается подростками в возрасте 15–19 лет, в 10–14 летнем возрасте – 13%.

– Какая работа ведется по профилактике суицидов?

– В Иркутске и Иркутской области создана суицидологическая служба. Ее основными звеньями являются телефон доверия, кабинет социально-психологической помощи, кризисный стационар.

Телефон доверия в Иркутске начал работать в 1998 году. За день сюда поступает в среднем от 20 до 30 звонков. Всех обратившихся консультируют психиатры, психотерапевты, медицинские психологи со специальной подготовкой.

Первый кабинет социально-психологической помощи в Иркутской области был организован в 2008 году в Ангарске. Сегодня такие кабинеты есть в Иркутске, Братске и Усть-Илимске.

В Иркутске также действует кабинет социально-психологической помощи и кабинет суицидолога на базе амбулаторного психиатрического отделения Иркутского областного психоневрологического диспансера. Здесь же находится кризисный стационар на 55 коек. Он создан для краткосрочной неотложной помощи людям, которые пребывают в состоянии психологического кризиса или уже совершили суицидальные попытки. Обстановка там приближена к домашней: как врачи, так и пациенты находятся в стационаре в собственной одежде. Это способствует созданию особого психологического климата и установлению быстрого контакта. Прием в стационар ведется как в плановом, так и экстренном порядке. Работа осуществляется группой специалистов, в которую входят психиатр, психотерапевт и медицинский психолог.

Справка

С 1993 по 2002 годы Россия занимала второе место в мире по количеству завершенных суицидов. Потом страна находилась на шестой строчке и только в прошлом году заняла 14 место. В 1995 году в России было 42 случая на 100 тысяч населения, в 2010 году этот показатель сократился до 23,5. Однако эта цифра все равно находится выше критического уровня, который определила Всемирная организация здравоохранения (20 случаев на 100 тысяч населения).

Телефон доверия суицидологической направленности при Усть-Илимском психоневрологическом диспансере 8 (39535) 23933 работает с 8.00 до 15.00 часов, кроме выходных и праздничных дней.

Телефоны доверия в Иркутске:

8 (3952) 240007 – детский;
8 (3952) 240009 – взрослый.

Единые общероссийские телефоны доверия (звонки принимаются круглосуточно, бесплатно и анонимно):

8 800 2000 122 – детский;
8 800 350 40 50 – взрослый.

Кабинеты социально-психологической помощи:

в Иркутске: ул. Красноармейская, 12;
в Братске: ул. Краснодарская, 5а (Братский психоневрологический диспансер);
в Ангарске: 120 квартал, д. 15 (Ангарская областная психиатрическая больница);
в Усть-Илимске: ул. Наймушина, 34/2 (Усть-Илимский психоневрологический диспансер).

Автор: Равиля Фаттахова © Областная газета ЗДОРОВЬЕ, ИРКУТСК 👁 5417 17.10.2014, 18:52 📌 1193

URL: <https://babr24.com/?ADE=129733> Bytes: 10031 / 9911 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [Джем](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)

Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:

irkbabr24@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)
Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: @irk24_link_bot

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24_link_bot

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: @tomsk24_link_bot

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)