

## НА 26-М ВСЕМИРНОМ КОНГРЕССЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ САМОУБИЙСТВ

(Пекин, 13–17 сентября 2011 г.)

Международное общество предупреждения самоубийств (International Association Suicide Prevention – IASP) полвека объединяет профессионалов, активистов групп самопомощи из более 50 стран мира с различными уровнем социально-экономического развития и системами общественного здравоохранения и психиатрии. Не случаен выбор места проведения форума. Китай, полиэтническая страна, переживающая неравномерный экономический бум, отличается относительно невысоким среднестатистическим уровнем суицидов (в группах риска подростки и селянки) при высоких абсолютных цифрах самоубийств (200 000 смертей, т.е. каждый пятый самоубийца в мире – китаец, как и среди землян). Из тем более 500 сообщений для России особо актуальна организация и практика программ профилактики суицидов, по определению, находящихся в центре внимания IASP. Программы фокусированы на пяти ключевых областях: просвещение и осведомленность населения (формирование поведения, направленного на поиск скорейшей помощи, развитие навыков преодоления кризисных ситуаций в «школах жизнестойкости» и поиска ресурсов неформальной поддержки), скрининг (выявление ранних проявлений континуума суицидального поведения) и выделение возрастных, социальных (безработные), профессиональных (включаящих и врачей) и клинических (например, некомплаентные психически больные) групп с высоким риском суицидального поведения; своевременное и адекватное лечение психических расстройств (особенно депрессивных и тревожных); затруднение доступа к средствам

самоубийства (не только ограничение продажи огнестрельного оружия, но и регулирование продажи слабых анальгетиков); работа со СМИ (важны согласованные с профессионалами и группами самопомощи рекомендации по «правильному» освещению суицидов во избежание их героизации, развенчиванию мифов о риске суицида, соучастие в дестигматизации помощи). И так, программы работают на популяционном (вписаны в более широкие стратегии охраны здоровья населения) и профессиональном (способствуют повышению качества диагностики, психиатрического лечения и профилактики) уровнях. Реализованы более 2 тысяч разнообразных программ, полагаются «эффективными» порядка 1,5 тысяч, доказательно эффективными (сохраняющими эффект при тиражировании) – несколько сотен. Научно доказательное обоснование результатов программ затруднено многофакторностью суицидального поведения, вписанного в модель «уязвимость-стресс» (но констелляция факторов риска в различных группах суицидентов отлична), сложностью подбора сопоставимых выборов вмешательства и контроля, неразработанностью критериев оценки результатов и скудостью катамнестических данных. На неразрывных этапах первичной, вторичной и третичной (снижение бремени суицида на семью) профилактики существенна роль комплексного биопсихосоциального (согласно природе суицидального поведения) лечения и обученных добровольцев из числа переживших суицид и их близких.

*Профессор Е.Б.Любов  
(Москва)*