

# Комментарий

## Предупреждение суицидов: информированный оптимизм

Е. Б. Любов

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии*

Население Финляндии в 2012 году достигло 5 408 917 человек (111 место в мире), что несколько больше, чем в Ямало-Ненецком АО или Хакасии. Площадь страны 338 424 км<sup>2</sup> (64 место в мире) почти как Республики Бурятия при 22-м месте в мире по величине ВВП на душу населения. Страна входит в пятерку наиболее счастливых стран мира (счастье гражданина определено не только его здоровьем, благосостоянием, но политическими свободами, социальной защищенностью). Национальный состав страны однородный и отчасти определяет риск суицидов.

ВОЗ, отмечая масштабы психических расстройств, включая самоубийства, призвала развивать национальные программы предупреждения суицидов [7]. Результаты многоуровневой государственной программы профилактики суицидов в Финляндии в русле международных усилий представлены, в отличие от сотен подобных программ, не подходящих для тиражирования, реальным долгосрочным снижением уровня суицидальной смертности. Суицидальная смертность в Финляндии, одна из самых высоких в Европе, снижена до 18 на 100 000 населения в 2005 году и до 17,6 в 2010 году (19 место в мире). Риск суицидов на популяционном и индивидуальном уровнях во многом определен социально-экономическими факторами, и вычлнить «вклад» антисуицидальных программ затруднительно. Финский Проект сложен из типовых интегральных составляющих и представленных «осведомленностью» (Awareness) общественности о факторах риска суицида и резервах помощи, «вмешательством», означающим развитие эффективных местных антисуицидальных служб (стратегий) и «методологией» на научно доказательной основе. Залогом успеха стали многопрофессиональ-

ный и межведомственный подходы, согласно многофакторной модели суицидального поведения [1], выделение возрастных и клинических групп населения с высоким риском суицидов, мишеней первоочередных вмешательств. Это очень важно, поскольку психические расстройства сопровождают не менее 90% суицидов и более 80% не лечены в предсуицидальном периоде [4] или после суицидальной попытки. Раннее выявление и адекватное лечение психиатрических расстройств (особенно аффективных и злоупотребления ПАВ, нередко как самолечение) стали центральной частью предупреждения суицидов. Рост применения менее токсичных при намеренной или случайной передозировке и хорошо переносимых антидепрессантов нового поколения увеличил долю больных, леченных терапевтическими дозами [2]; это также сопряжено со снижением уровней суицидов в 27 странах [5], среди которых, помимо Финляндии, Венгрия, Швеция, Австралия, США [6]. Систематический обзор [6] указал на снижение уровня суицидов в среднем на 20% не столько за счет ограничения доступа к средствам суицида (не только огнестрельному оружию, но и безрецептурным лекарственным формам), сколько благодаря обучению врачей общей практики навыкам раннего выявления депрессии и ее лечения, актуального и для России [3]. Финская модель пригодна для применения в одном из регионов России с относительно высоким уровнем суицидов (более зримо его возможное снижение) и развитой сетью медицинской помощи. Важно единство понимания проблемы заинтересованными сторонами с привлечением всевозможных ресурсов общества, включая добровольцев. Предстоит выработать критерии эффективности программы с учетом биопсихосоциальной природы суицидального поведения.

### ЛИТЕРАТУРА

- Амбрумова А.Г. Теоретико-методологические и организационные проблемы суицидологической превенции // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. М., 1984. С. 8–26.
- Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2003. 264 с.
- Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
- Henriksson S., Boethius G., Isacson G. Suicides are seldom prescribed antidepressants: findings from a prospective prescription database in Jamtland county, Sweden, 1985–1995 // Acta Psychiatr. Scand. 2001. Vol. 103. P. 301–306.
- Ludwig J., Marcotte D.E. Anti-depressants, suicide, and drug regulation // J. Policy Anal Manage. 2005. Vol. 24. P. 249–272.
- Mann J.J., Apter A., Bertolote J. et al. Suicide prevention strategies: A systematic review // JAMA. 2005. Vol. 94, N 16. P. 2064–2074.
- World Health Organization. Suicide prevention (SUPRE). Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор, зав. отделом суицидологии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Минздрава России; e-mail: lyubov.evgeny@mail.ru