

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Е. Максимова, Е.А. Карасева, О.В. Лугинина

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области  
«Областной клинический психоневрологический диспансер»*

Согласно «Программе модернизации здравоохранения Тверской области на 2011–2012 г.г.», с целью профилактики кризисных состояний и суицидального поведения и во исполнение приказа Минздрава РФ от 06.05.1998 №148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» с 01.01.2013 года на базе ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер» в структуре отделения медицинской психологии создан координационный Центр суицидальной превенции (далее Центр), осуществляющий взаимодействие всех субъектов профилактики суицидального поведения.

В основные задачи Центра входят:

1. Система регистрации и учета – создание базы данных, сбор которых проводится в первичных медицинских, а также образовательных учреждениях. То есть, в систему мониторинга включены, в первую очередь, больницы, поликлиники, средние школы, интернаты, колледжи и лицеи.

В качестве ресурса кадров для данной работы в школах есть возможность использовать школьных психологов, которые регулярно проходят методическую подготовку на базе ОКПНД, включающую превентивные меры.

2. Своевременное распознавание и купирование кризисных состояний проводится с помощью персонала первичных медицинских и учебных учреждений, которые при необходимости могут организовать выезд специалиста Центра либо направить пациента (суицидента) непосредственно в Центр для оказания специализированной медицинской и/или психологической помощи.

Кроме того, самостоятельное обращение лиц, нуждающихся в помощи, рассматривается незамедлительно специалистами Центра.

3. Проведение профилактической работы с населением включает, прежде всего, информирование, начиная с подросткового контингента и заканчивая геронтологическим. С этой целью организуется создание информационных стендов для размещения

в учреждениях, а также издание информационных листовок с разъяснительными сведениями для определенных групп населения. В частности, акцент в информировании подростков должен делаться на опасности сведений, получаемых через Интернет и возможности обращения за помощью. В случае информации для пожилых людей акцентироваться может бесплатный прием у специалиста, анонимность, дистанционность в случае ограниченных возможностей передвижения.

Кроме этого, возможна организация профилактических лекций, методических семинаров для специалистов-психологов, привлекаемых к проблеме суицидов.

4. Лечение и реабилитация пациентов в постсуицидальном периоде является функциональной обязанностью, в том числе, специалистов ОКПНД, поэтому в данном случае возможны все виды помощи, которыми располагает диспансер, как амбулаторной, так и стационарной. При необходимости пациент может быть направлен к врачу-психиатру, психотерапевту, медицинскому психологу Кризисного центра или Центра суицидальной превенции.

5. Организационно-методическая и консультативная помощь лечебно-профилактическим учреждениям по профилактике, раннему распознаванию и купированию кризисных состояний.

С этой целью специалистами Центра также предполагается прохождение регулярного обучения на циклах профессионального повышения квалификации и участие в обмене опытом с подобными учреждениями в других регионах.

6. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику суицидов, предполагает разработку пошаговой программы или алгоритма действий, возможных в исполнении другими специалистами «на местах»: от информирования в раннем подростковом возрасте и мониторинга ситуации в отдельном заведении или населенном пункте (районе) до медико-психологического сопровождения в специализированных учреждениях.

7. Участие специалистов Центра в выездных формах работы может происходить в случаях обращения из соответствующих учреждений, где в данный момент находится потенциальный или реальный суицидент и есть угроза суицида. Специалисты работают на месте, но при необходимости могут обеспечить помещение пациента в стационар.

8. Создание единой базы данных (регистр) лиц, склонных к суицидальным действиям, с целью своевременной профилактики повторных суицидов так же, как и в задаче №1, предполагает наличие мониторинга суицидальной активности, в данном случае, внутреннего мониторинга по данным Центра. Здесь необходимо ведение документации на каждое лицо, зарегистрированное в Центре, с перечислением всех форм и результатов медико-психологической помощи, отслеживанием динамики, рекомендациями и т.п.

9. Работа специалистов Центра с лицами, находящимися в учреждениях социального обслуживания населения, предполагает введение ставок психологов в подобные учреждения и оказание непосредственной организационно-методической помощи специалистам.

10. Организация подготовки специалистов департаментов социальной защиты и образования на базе Центра, так же, как и в задаче №5, для этой цели необходима организация комплекса регулярных мероприятий – взаимодействие со специалистами учреждений социальной защиты, оснащение методическими материалами, работа с ответственными должностными лицами, обучение.

Так как ГБУЗ «ОКПНД по Тверской области» является ведущим профильным медицинским учреждением в регионе, создание Центра суицидальной превенции на данной базе явилось наиболее целесообразным, прежде всего, с точки зрения адекватной схемы взаимодействия основных субъектов регионального значения – медицины, образования, социальной защиты населения.

Количество зарегистрированных эпизодов суицидального поведения в 2013 году составило в Тверской области 226. Из них 8 – суицидов, 218 – попыток.

Лиц, находящихся на диспансерном наблюдении или обращавшихся за консультативной помощью, из них – 64.

Количество обратившихся в Центр суицидальной превенции составляет 47 человек, количество проведенных психотерапевтических сессий – 253.

Преобладание мужского пола при совершении суицидальных попыток (56%) над женским (44%) подтверждает общемировую статистику и объясняется более тяжелым течением эмоциональных расстройств у мужчин, склонностью к совершению суицида в алкогольном опьянении и, соответственно, большей импульсивностью состояния.

Возрастные характеристики суицидентов: до 18 лет – 8%, в диапазоне 18–25 лет – 30%, от 26 до 55 лет – 41%, после 56 лет – 21%.

На первом месте оказываются самопорезы (47%) и отравление (41%), «другие» – 10%, куда входят падение с высоты, утопление, самострел, на последнем месте – самоповешенье (2%).

В диагностике суицидальных намерений большая роль отводится патопсихологическому диагностическому обследованию для исключения выраженной психической патологии. Медицинские психологи Центра суицидальной превенции используют следующую схему взаимодействия с клиентом: беседа, наблюдение, тематический опрос, патопсихологическое обследование, направленное тестирование для выявления суицидального риска: опросники, проективные рисунки. В беседе используется модель «трехмерных ключей», позволяющая с помощью структурированного интервью прояснить опасность реальной попытки.

При наличии патопсихологического симптомокомплекса принимается решение о направлении к психиатрам для диагностики и лечения. Дополнительно обязательно проводится психологическая коррекция.

При отсутствии психического расстройства с пациентами проводятся сеансы психотерапии (не реже 1 раза в неделю). Средняя длительность – около 3-х месяцев, до установления обозначенных пациентом антисуицидальных факторов.

Критериями оценки эффективности работы Центра суицидальной превенции выступают: 1) снижение показателей суицидальной активности (увеличение количества предотвращенных суицидов); 2) увеличение количества обращений в Центр; 3) оптимизация психологических показателей микроклимата в образовательных учреждениях; 4) повышение компетентности привлеченных специалистов в области профилактики суицидов. В работе обычно используется указанная [1–10] и другая, относящаяся к данной проблеме литература.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийств. М.: изд-во Акад. МВД СССР, 1980.
2. Войцех В.Ф. Суицидология. М.: Миклош, 2007.
3. Голдни Роберт. Предупреждение суицидов. Пер. с англ. М.: «Прос-сима», 2008.
4. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. Пер. с англ. М.: «Смысл», 2000.
5. Мак-Маллин Р. Практикум по когнитивной терапии. Пер. с англ. СПб: Речь, 2001.
6. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Вассерман. М.: Смысл, 2005.
7. Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике. М., 2000.
8. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито-Центр», 2005.
9. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. Т. 6, № 4.
10. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. Пер. с англ. М.: «Смысл», 2001.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

**Н.Е. Максимова, Е.А. Карасева, О.В. Лугинина**

Подчеркивается важность проведения различных мероприятий с целью профилактики суицидов в связи с возрастанием их числа. Отражены основные задачи Центра суицидальной превенции, созданного в структуре отделения медицинской психологии на базе ГБУЗ ОКПНД. Показана поло-возрастная структура контингента лиц, совершивших суицидальные действия: преобладание мужчин (56%) над женщинами (44%), а также лиц в возрасте от 26 до 55 лет (41%). Описаны методы,

используемые медицинскими психологами Центра, для диагностики суицидальных намерений: беседа, наблюдение, тематический опрос с использованием модели «трехмерных ключей»; патопсихологическое обследование; направленное тестирование для выявления суицидального риска. Представлены критерии оценки эффективности работы Центра.

**Ключевые слова:** самоубийства, суицидент, Центр суицидальной превенции, профилактика.

## ORGANIZATION OF SUICIDE PREVENTION CARE IN THE TVER REGION

**N.E. Maximova, E.A. Karasyova, O.V. Louginina**

The authors emphasize the importance of various preventive measures in order to break the tendency to increasing number of suicides. The paper covers the main tasks of the Suicide Prevention Centre that has been set up as a part of medical psychology department by the local regional psychoneurological dispensary. The authors report the age and gender characteristics of the victims of suicide: men happen to prevail (56%) over women (44%) as well as persons belonging to age group 26 to 55 years

(41%). Among the methods used by medical psychologists of this Centre for diagnosis of suicidal intent happen to be conversation, observation, special inquiry using the 'three-dimensional' key model; pathopsychological investigation, special tests for detection of suicide risks. The authors present the evaluation criteria for measuring the efficacy of the Centre.

**Key words:** suicides, suicidal person, the Suicide Prevention Centre, prevention.

---

**Максимова Наталья Евгеньевна** – доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер»; e-mail: tokpnd@tvcom.ru

**Карасева Елена Анатольевна** – кандидат психологических наук, заведующий отделением медицинской психологии ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер»; e-mail: kea12@mail.ru

**Лугинина Ольга Викторовна** – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер»; e-mail: tokpnd@tvcom.ru