

## ПРОБЛЕМЫ СТИГМАТИЗАЦИИ В СУИЦИДОЛОГИИ

Е.В. Бачило<sup>1</sup>, Ю.Б. Барыльник<sup>1</sup>, Н.В. Филиппова<sup>1</sup>, М.А. Деева<sup>1</sup>,  
А.А. Антонова<sup>1</sup>, М.А. Гусева<sup>1</sup>

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России<sup>1</sup>*

Актуальность изучения феномена суицидального поведения, а в частности, его профилактики, на сегодняшний день не вызывает вопросов. В настоящее время существует целый ряд публикаций, посвященных вопросам создания территориальных суицидологических служб, проблемам, с которыми они сталкиваются, превенции суицидального поведения [1, 3, 7, 8, 11, 15, 18, 33]. Одной из преград эффективной превенции является стигматизация суицидентов и учреждений, оказывающих кризисную помощь [12].

Термин «стигматизация» берет свое начало от слова «стигма». Этим словом в Древней Греции называли «клеймо» на теле раба или же преступника. Далее, это слово приобрело переносное значение и стало обозначать «позорное клеймо», «метку», если же говорить в медицинском плане – как признак болезни человека [37].

Стигматизация в психиатрии может выражаться в различного рода дискриминирующем отношении общества к больным, членам их семей и родственникам, а также к врачам-психиатрам и психиатрическим учреждениям. Надо отметить тот факт, что есть большое количество больных с легкими психическими нарушениями, испытывающих влияние стигматизации больше, чем собственно от болезни [36]. Как говорится в статье Н.А.Косенко, Г.Т.Красильникова, В.Г.Косенко, М.И.Агеева, западная психиатрия прошла через «дестигматизирующее» антипсихиатрическое движение в 60–70-х годах прошлого века, в то время как в нашем обществе продолжается «вялотекущая антипсихиатрия» [16]. Стигматизация психически больных как предубежденное отношение по факту наличия психиатрического диагноза является причиной дополнительных страданий этих людей, препятствует включению их в общественную жизнь, ухудшает социальную адаптацию, что негативно сказывается на качестве их жизни [32].

Борьба со стигматизацией оказывается одной из главных задач общественного здоровья, ибо стигматизация и дискриминация больных способствуют их изоляции и социальному исключению, создает

серьезные препятствия самому лечению, а также воздействию соответствующих профилактических программ [40].

Исследования, отражающие проблему стигматизации лиц с психическими расстройствами, в основном проводятся по трем направлениям: стигматизация больных со стороны общества, самостигматизация и преодоление последствий стигмы [23]. В области суицидологии о стигматизации можно говорить в двух основных сферах: стигматизация учреждений, которые оказывают превенцию и интервенцию, и ближайшее социальное окружение суицидента.

В современной отечественной литературе имеется небольшое количество работ, посвященных рассмотрению отдельных аспектов стигматизации в суицидологии, что говорит о необходимости дальнейшей проработки этой проблемы [12, 17, 19, 23–27].

Согласно данным В.В.Руженковой, В.А.Руженкова, в стигматизации лиц с психическими расстройствами и суицидальным поведением играют роль следующие моменты: историческая традиция, религиозные убеждения, психологический защитный механизм, интроекция (у наблюдающего за лицом, совершившим суицидальный акт, возникает страх самому совершить суицид), который приводит к своеобразному дистанцированию и стигматизации [23]. Также авторы отмечают, что имеют значение невысокий уровень культуры и несовершенство организации психиатрической и суицидологической помощи.

В целом, согласно исследованиям В.В.Руженковой, был выявлен высокий уровень стигматизации суицидентов в различных социальных сферах. В личной сфере значительная часть респондентов будет отрицательно относиться к суициденту, малознакомому человеку, в интимной сфере более половины опрошенных прекратили бы отношения с суицидентом. Если рассматривать административно-правовую сферу, то было выявлено, что большинство не доверили бы суициденту руководящую работу, около четверти – лишили бы гражданских прав, 15% привлекали бы к уголовной ответственности за суицидальное поведение. В общественно-политиче-

ской сфере суициденты лишены доверия со стороны населения, а в духовной – их считают эгоистичными, аморальными, не достойными снисхождения [29].

По результатам исследования В.В.Руженковой установлено, что социальная стигматизация суицидентов с непсихотическими психическими расстройствами преобладает в микросоциальном окружении – почти в 40% случаев в семейном окружении это проявлялось недоверием, осуждением, усилением контроля и пренебрежением. Стигматизирующее отношение (недоверие, осуждение, усиление контроля и пренебрежение) характерно и для 36% близких друзей. Выявлен высокий уровень самостигматизации суицидентов в производственной сфере, проявляющейся в запрете на профессии в области педагогики, медицины и судебно-следственных органов в диапазоне от 40% до 58% [30].

В исследовании A.Reynders и соавт. было выявлено, что лица, имеющие в анамнезе суицидальную попытку, в меньшей степени ищут профессиональную и неформальную помощь, более подвержены стигматизации, испытывают больше самостигматизацию (мужчины) и стыд (женщины), когда обращаются за помощью и имеют высокую вероятность совершения повторной суицидальной попытки [43].

Как видно, проблема стигматизации в суицидологии во многом выходит за рамки исключительно суицидологии и затрагивает вопросы стигматизации лиц с психическими расстройствами вообще. Согласно данным N.Oexle и соавт., имеются определенные данные, которые указывают на связь между стигматизацией и суицидальным поведением. Было установлено, что среди лиц, страдающих психическим расстройством, стигматизация является фактором, способствующим развитию суицидальных мыслей. «Общественное клеймо», связанное с психическим расстройством негативно сказывается на индивиде и в значительной степени зависит от того, был ли человек назван в обществе «психически больным» [41].

Отдельную группу представляют исследования отношения к суицидентам медицинского персонала.

В исследовании Е.В.Любова было установлено, что уровень осведомленности респондентов о причинах, мотивах, риске суицидального поведения снижает результативность работы и может свидетельствовать о риске эмоционального выгорания. Также показано, что нет существенных различий в суждениях профессионалов психиатрических и непсихиатрических ЛПУ и выдвигается предположение, что респонденты более опираются на обыденный житейский опыт, но не на профессиональный багаж, выверенный научно доказательными данными [19].

В опросе медицинских сестер психиатрического стационара выявлено, что имеется высокая частота стигматизации суицидентов во всех социальных сферах в аспекте повышенного контроля, недоверия и отвержения [27].

В исследованиях медицинских сестер психиатрических больниц было установлено, что уровень осведомленности медицинских сестер недостаточный, большинство считает суицидентов психически больными, что играет определенную роль в формировании стигматизирующего отношения. При этом более лояльное отношение к суицидентам характерно для медицинских сестер психиатрических больниц. Выявлена значительная социальная дистанция между медицинскими сестрами и суицидентами в производственной и семейной сферах [24, 26]. С целью дестигматизации суицидентов по итогам исследования предлагается повышение уровня образования медицинских сестер психиатрических и психоневрологических лечебных учреждений в области суицидологии – проведение семинаров, введение соответствующих лекционных курсов в рамках изучения дисциплины «Психиатрия», развитие суицидологической службы [24]. Целесообразность включения в программу подготовки медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической и суицидологической помощи, изучение суицидологии и психологии кризисных состояний отмечают и целый ряд других авторов [2, 14, 15, 17, 25, 27, 35].

В результате исследования В.В.Руженковой, В.А.Руженкова отношения младшего медицинского персонала, который участвует в оказании психиатрической помощи суицидентам, было выявлено, что большинство персонала имеет слабое представление о суицидальном поведении [25]. Более половины участвующих в исследовании считают суицидальное поведение проявлением психического расстройства. В интимной, производственной, административной, духовной сферах имеется стигматизирующее отношение к лицам, продемонстрировавшим суицидальное поведение. В исследованиях авторы указывают на то, что более стигматизирующее отношение младшего медицинского персонала в некоторых больницах может быть связано с возрастом персонала (более старший возраст и директивное отношение к пациентам психических учреждений) и меньшей информированностью в области суицидального поведения.

По результатам исследования В.В.Руженковой было выявлено, что определенные личностные особенности медицинских работников влияют на их отношение к суицидентам в аспекте повышенного контроля, недоверия (большинство опрошенных не позволяют суициденту иметь ответственную работу) и отвержения (отношение как к «слабакам» и психически больным) [28]. Автор выдвигает предложение о генерализации стигмы суицидента и ее культуральной обусловленности. Стигматизации способствуют социальная фрустрированность и низкий уровень самоуважения.

При этом врачи-психиатры более лояльно относятся к суицидентам, чем средний и младший медицинский персонал [28].

Учреждения, оказывающие психиатрическую помощь, имеют стигматизирующее влияние; это приводит к тому, что в кризисных ситуациях население не хочет обращаться за помощью, что в свою очередь препятствует эффективной профилактике суицидального поведения [12].

Нельзя не отметить тот факт, что стигматизации подвергаются не только сами суициденты, но и их родственники. Согласно исследованиям M.Ostman, L.Kjellin, большинство родственников испытывало психологическое воздействие стигмы, и это имело психотравмирующий характер [42].

Учитывая вышеизложенное, актуальным представляется рассмотреть направления снижения стигматизации. Борьба со стигматизацией является одной из основных задач в развитии систем профилактики суицидального поведения [5]. Дестигматизация представляет собой длительный и сложный процесс, предполагающий использование различных средств [4].

Для дестигматизации людей, которые испытывают психологические проблемы, и суицидентов предлагаются следующие меры:

- Содействовать внедрению или тщательному анализу законодательства в отношении прав людей с инвалидностью, с тем, чтобы оно охватывало вопросы психического здоровья, обеспечивая соблюдение принципов равенства и справедливости.

- Разработать согласованную программу политических и законодательных мер для борьбы со стигматизацией и дискриминацией с учётом международных и региональных норм в отношении прав человека.

- Установить конструктивный диалог со средствами массовой информации и предоставлять им информацию на систематической основе.

- Способствовать созданию и развитию местных и национальных неправительственных организаций и организаций, управляемых самими потребителями услуг, которыми являются люди с психическими проблемами.

- Содействовать социальной интеграции детей и молодых людей с проблемами психического здоровья и инвалидностью в рамках существующей системы образования и профессиональной подготовки.

- Стимулировать участие населения в местных программах охраны психического здоровья за счёт поддержания соответствующих инициатив неправительственных организаций [9].

По мнению М.М.Есиковой, если есть желание искоренить, то не нужно ни общественной благотворительности, ни принудительного заключения, которые снижают интерес к жизни [10]. Необходимо, чтобы индивид ощущал поддержку общества, умел стремиться к определенной цели, не являясь ее «рабом», чтобы умел «умещаться в рамки общего», не теряя индивидуальности. Двойное равновесие – психологическое и социальное, снимает проблему суицидов.

Обучение пониманию основных психологических механизмов развития суицидального поведения в школах, на рабочих местах и среди соответствующих возрастных групп положительно влияет на восприятие суицидального поведения индивидуумов и помогает быть адаптированными к восприятию суицидального поведения [39, 44, 46].

По мнению N.Sartorius, психиатрам наравне с другими общественными организациями необходимо брать на себя ответственность за дестигматизацию психических расстройств [45].

Врачи и специалисты, работающие с суицидентами, а также общественность должны быть осведомлены о сохраняющейся стигме, которую испытывают самоубийцы, оставшиеся в живых [37]. Стигма связана с понятием «позора», она может изолировать выживших после суицидальной попытки или незавершенного суицида в своей социальной сети. Сотрудники в медицинских учреждениях, которые работают с суицидентами, должны чутко обсуждать вопросы вины, а также обеспечивать непредвзятое пространство, в котором выжившие могут обсуждать индивидуальный смысл своих поступков и имеющийся суицидальный опыт. Врачам-психиатрам психиатрических лечебных учреждений необходимо включать суицидологическую тематику в санитарно-просветительскую работу среди населения с привлечением средств массовой информации [31].

Средства массовой информации могут способствовать эффективной профилактике суицидального поведения. При правильном подходе СМИ способствуют дестигматизации и демифологизации психических расстройств как ведущей причины суицидального поведения и его лечения [20].

Дестигматизация лиц с психическими расстройствами, совершивших суицидальные попытки, должна проводиться, учитывая уровень нарушений психики и включать в себя психофармакотерапию основного заболевания и комплекс психотерапевтических вмешательств. Психотерапевтический комплекс должен быть направлен на устранение непсихотической симптоматики (тревога, депрессия, чувство вины и стыда), коррекцию вызванных стигматизацией деструктивных социальных установок (агрессивность, враждебность, социальная фрустрированность), формирование толерантности пациента к восприятию социальной стигматизации и повышение его самооценки для снижения уровня самостигматизации, гармонизацию семейных отношений, мотивирование родственников на принятие и социальную поддержку пациента [22]. Положительным будет использование в работе с суицидальными пациентами антисуицидальных факторов [6].

В качестве мероприятий по дестигматизации предлагается в первую очередь проводить семейную психотерапию, направленную на снижение недоверия и осуждения со стороны родных и близких, а также выработку толерантности пациентов к недо-

верию, осуждению, пренебрежению и насмешкам со стороны приятелей и знакомых [30].

Таким образом, ряд аспектов проблемы стигматизации суицидентов требует дальнейшей проработки и проведения более глубоких исследований. В целом отношение к лицам, совершившим суицидальную попытку, в обществе продолжает носить «негативный» оттенок, особенно к людям, не являющимся близкими или родственниками. Отношение

врачей к суицидентам более лояльно, чем у среднего и младшего медицинского персонала. В национальные программы суицидологической помощи и превенции необходимо включать меры и действия по снижению стигматизации лиц, оставшихся в живых после суицидальной попытки и их родственников, включая образовательные программы для медицинских работников и психопрофилактические мероприятия среди различных групп населения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова А.А., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8. № 2. С. 403–409.
2. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В. Организация суицидологической помощи и превенция суицидального поведения (обзор литературных данных) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2013. № 6. С. 3–10.
3. Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Антонова А.А. Превенция самоубийств и организация суицидологической помощи // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 2. С. 95–99.
4. Бовина И.Б., Якушенко А.В. Стигматизация психически больных людей и борьба с ней: социально-психологическое измерение проблемы // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2015. № 2. С.14–23.
5. Бойко О.В. Охрана психического здоровья: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и спец. «Социальная работа». М.: АCADEMIA, 2004. 265 с.
6. Ваулин С.В., Алексеева М.В. Роль медицинского персонала в предупреждении суицидальных попыток и суицидов // Вестник Смоленской медицинской академии. Смоленск: Изд-во СГМА, 2007. № 3. С. 58–64.
7. Ваулин С.В. Аспекты суицидологической помощи в психиатрическом стационаре // Вестник новых медицинских технологий. 2011. № 3. С. 297–301.
8. Войцех В.Ф. Динамика суицидов в регионах России // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 1. С. 81–88.
9. Европейский план действий по охране психического здоровья: Проблемы и пути их решения (2005 г.) [Электронный ресурс] / URL:<http://www.psychiatry.ua/psyther/emplan.htm>;
10. Есикова М.М. Человек как субъект саморазрушения // Вестник ТГТУ. 2004. № 3. С. 853–859.
11. Зотов П.Б., Родашин Е.В. «Суицидологический паспорт территории» как этап развития системы суицидальной превенции // Суицидология. 2013. № 4. С. 55–60.
12. Кедровская А.С. Проблема стигматизации суицидентов как фактор, препятствующий превенции: материалы временных коллективов // Всероссийская 70-я юбилейная итоговая научная студенческая конференция им. Н.И.Пирогова, Томск, 16–18 мая 2011 г. / Под ред. В.В.Новицкий, Л.М.Огородова. Томск, 2011. С. 382–384.
13. Кононенко Н.С. Проблема суицида в условиях трансформирующегося российского общества // Общество и право. 2016. № 1. С. 275–278.
14. Корнетов Н.А. Результаты новых организационных и образовательных подходов к распознаванию депрессивных расстройств и снижению суицидов // Современные наукоемкие технологии. 2010. № 12. С. 39–40.
15. Корнетов Н.А. Что является лучшей формой профилактики суицидов? // Суицидология. 2013. № 2. С. 44–58.
16. Косенко Н.А., Красильников Г.Т., Косенко В.Г., Агеев М.И. Истоки психиатрической стигматизации и ее перспективы // Кубанский научный медицинский вестник. 2015. № 3. С. 58–61.
17. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты // Тюменский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 14–14.
18. Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А. Территориальные суицидологические службы Российской Федерации: структура и функция // Суицидология. 2014. № 3. С. 3–17.
19. Любов Е.Б. Опыт, осведомленность и отношение больничного психиатрического персонала к суицидальному поведению // Суицидология. 2015. № 2. С. 18–29.
20. Любов Е.В., Борисоник Е.В., Чубина С.А. Средства массовой информации в профилактике суицидального поведения. Методические рекомендации, 2016. 23 с.
21. Пашковский В.Э., Шамрей В.К., Софронов А.Г., Днов К.В., Рутковская Н.С. Суицидальное поведение и религиозность // Суицидология. 2015. № 3. С. 30–41.
22. Положий Б.С., Руженкова В.В. Стигматизация и самостигматизация суицидентов с психическими расстройствами // Суицидология. 2016. № 3. С. 12–20.
23. Руженкова В.В., Руженков В.А. Проблема стигмы в психиатрии и суицидологии // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2012. № 4. С. 5–13.
24. Руженкова В.В. Стигматизация суицидентов медицинскими сестрами психиатрической больницы // Тюменский медицинский журнал. – 2013. - №1. – С.23-24;
25. Руженкова В.В., Руженков В.А. Социологический анализ отношения младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, к суицидентам (результаты межрегионального исследования) // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. С. 178
26. Руженков В.А., Руженкова В.В. Отношение медицинских сестёр психиатрической больницы и факультета высшего медицинского образования к суицидентам, как отражение социальной стигматизации // Суицидология. 2013. № 2. С. 63–68.
27. Руженкова В.В., Оруджев Н.Я., Руженков В.А. Индивидуальностные и социальные факторы стигматизации суицидентов медицинскими сестрами психиатрического стационара // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2013. № 25. С. 32–36.
28. Руженкова В.В. Некоторые аспекты стигматизации суицидентов специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи // Тюменский медицинский журнал. 2014. № 1. С. 17–18.
29. Руженкова В.В. Отношение населения к лицам, совершившим суицидальные попытки (медико-социальный аспект) // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-2. С. 360–364.
30. Руженкова В.В. Стигматизация и самостигматизация лиц с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С.172.
31. Руженкова В.В. Стигматизация суицидентов (клинико-социальный и реабилитационно-профилактический аспекты): Автореф. дисс.... канд. мед. наук. М.: ФГБУ «Федеральный исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2016. 23 с.
32. Серебрянская Л.Я. Психологические факторы стигматизации психически больных: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005. 22 с.
33. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Анализ качества оказания суицидологической помощи в сети специализированных психиатрических учреждений // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011. № 7. С. 23–27.
34. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение). Смоленск: СГМА, 2012. 232 с.
35. Черепанова М.И. Основные проблемы профилактики суицидального риска в современном российском обществе // Известия АлтГУ. 2014. № 2. С. 262–265.
36. Corrigan P.W. How stigma interferes with mental health care // Am. Psychologist. 2009. N 59. P. 614–625.
37. Haghigat R.A. unitary theory of stigmatization // Br. J. Psychiatry. 2001. N 178. P. 207–215.
38. Hanschmidt F., Lehnig F., Steffi G. Riedel-Heller, Kersting A. The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences – A Systematic Review // PLoS One. 2016. N 11. e0162688;
39. Isaac M., Elias B., Katz L.Y., Belik S.L., Deane F.P., Enns M.W. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review // Can J. Psychiatry. 2009. Vol. 54. N 4. P. 260–268.
40. Lamboy B., Saïas T. R duire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques par une campagne de communication? Une

- synth se de la litterature // Ann.Medico-Psychologiques. 2013. Vol. 171. N 2. P. 77–82/
41. Oexle N., Ajdacic-Gross V., Kilian R., Müller M., Rodgers S., Xu Z., Rössler W., Rüschi N. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation // Epidemiol. Psychiatr. Sci. 2015. Vol. 26. P. 53–60.
  42. Ostman M., Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness // Br. J. Psychiatry. 2002. Vol. 181, N 6. P. 494–498.
  43. Reynders A., Kerkhof A.J., Molenberghs G., Van Audenhove C. Help-seeking, stigma and attitudes of people with and without a suicidal past. A comparison between a low and a high suicide rate country // J. Affect. Disord. 2015. N 1. P. 5–11.
  44. Robinson J.C., Cox G., Malone A., Williamson M., Baldwin G., Fletcher K., O'Brien M.A. Systematic Review of School-Based Interventions Aimed at Preventing, Treating, and Responding to Suicide-Related Behavior in Young People // Crisis: J. Crisis Intervention Suicide Prevention. 2013. Vol. 34, N 3. P. 164–182.
  45. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? // Lancet. 1998. Vol. 352. P. 1058–1059.
  46. Ziyan Xu, Mario Müller, Karsten Heekeren, Anastasia Theodoridou, Sibylle Metzler, Diane Dvorsky, Nathalie Oexle, Susanne Walitza, Wulf Rössler, Nicolas Rüschi Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis // Scizophr. Res. 2016. Vol. 172. P. 184–188.

## ПРОБЛЕМЫ СТИГМАТИЗАЦИИ В СУИЦИДОЛОГИИ

**Е.В. Бачило, Ю.Б. Барыльник, Н.В. Филиппова, М.А. Деева, А.А. Антонова, М.А. Гусева**

На основе имеющихся литературных данных в статье поднимаются наиболее актуальные проблемы стигмы в суицидологии. Целый ряд аспектов проблемы стигматизации суицидентов требует дальнейшей проработки и проведения более глубоких исследований. Рассматриваются вопросы отношения общества к суицидентам и учреждениям, оказывающим помощь в подобных ситуациях. Отдельно рассматрива-

ется отношение врачей, среднего и младшего медицинского персонала к лицам, совершившим суицидальную попытку. Предлагаются некоторые шаги, которые могут способствовать снижению уровня стигматизации суицидентов и войти в программу суицидальной профилактики.

**Ключевые слова:** суицид, суицидальная попытка, стигма, стигматизация, превенция.

## STIGMA IN SUICIDOLOGY

**E.V. Bachilo, Yu.B. Barylnik, N.V. Filippova, M.A. Deyeva, A.A. Antonova, M.A. Guseva**

On the basis of literature, the authors describe the most common stigma manifestations in suicidology. They emphasize the importance of further investigation of this subject. Among others, the authors look at attitude of society to suicidal people as well as the facilities that provide care in such circumstances. The article draws attention to the

attitudes of physicians and medical staff towards the persons that have attempted to commit suicide. The authors propose a number of steps that could help to decrease the stigma in suicide attempters and make a part of a prevention program.

**Key words:** suicide, suicide attempt, stigma, prevention.

---

**Бачило Егор Вячеславович** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: egor.bachilo@mail.ru

**Барыльник Юлия Борисовна** – доктор медицинских наук, зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: juljab@yandex.ru

**Филиппова Наталья Валерьевна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: natdoc@mail.ru

**Деева Маргарита Александровна** – ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: margaritadeeva@yandex.ru

**Антонова Анастасия Александровна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: ta\_samay1@mail.ru

**Гусева Мадина Ахмедовна** – ординатор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кандидат медицинских наук; e-mail: inq.aglaya@hotmail.com