

РОЛЬ МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СУИЦИДОЛОГИИ

Б.С. Положий, Е.Б. Любов

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России*

Становление суицидологии как комплексной области знаний, ее выход за рамки «закрытых» тем произошли в нашей стране в 70-х годах прошлого столетия в Московском научно-исследовательском институте психиатрии (МНИИП). Эти события неразрывно связаны с именем выдающегося ученого, психиатра, профессора Айны Григорьевны Амбрумовой. По ее инициативе в институте было открыто первое в стране отделение суицидологии [1, 3].

Во исполнение решения коллегии МЗ РСФСР от 18.04.1978 г. отделение суицидологии проводило комплексные научные исследования суицидального поведения (СП), возглавляло и координировало целевые научно-практические работы и осуществляло подготовку кадров специалистов-суицидологов в РФ. Согласно приказу МЗ СССР (№ 1277-дсп) от 15.12.1980 г., на базе отделения был открыт Всесоюзный (Федеральный) научно-методический центр (в 1980-е годы А.Г. Амбрумова – председатель Всесоюзной проблемной комиссии по суицидологии).

А.Г. Амбрумовой и соавторами выделены и описаны типы суицидогенных конфликтов как мишени дифференцированной кризисной терапии; особенности личности суицидоопасных лиц с «искаженным модусом принятия решения» (в современном понимании – нарушение социальной когниции); непатологические стрессогенные личностные реакции [2]. Среди сотрудников А.Г. Амбрумовой, составивших по сути многопрофессиональную бригаду, назовем лишь некоторых: В.А. Тихоненко, стоящего с Учителем у истоков отечественной научной суицидологии; Г.А. Скибину, развивавшую ролевую терапию кризисных состояний; Л.Г. Магурдумову, занимавшуюся возрастными аспектами СП; психотерапевта и психолога В.Л. Леви; В.Е. Цупруна, изучавшего СП пациентов ПНД и работников МВД; Е.М. Вроно – специалиста по СП детей и подростков; В.М. Кушнарева – консультанта студенческих поликлиник; Л.Л. Бергельсон и А.М. Понизовского, анализировавших познава-

тельные проблемы (когнитивный дефицит) суицидентов; социолога Л.И. Постовалову; практического психолога М.З. Дукаревич, развивавшую психосоциальную реабилитацию в группах риска СП и проективные личностные техники. Отрадно, что работы «птенцов гнезда А.Г. Амбрумовой» востребованы и в настоящее время. Значительная часть ветеранов отличается завидным творческим долголетием, неся в себе человеческий и профессиональный «знак качества» советских суицидологов первых призывов.

Стараниями А.Г. Амбрумовой комплексный подход стал методическим подходом отечественной суицидологии как научной дисциплины на стыке медицины, психологии, биологии, социологии. А.Г. Амбрумова подчеркивает многофакторную почву СП, его разные мотивы и цели, затуманивающие «характерный» портрет жертвы. Критике подвергнут принцип биологического редукционизма, сводивший СП к физиологическим основам, как сегодня – сугубо к клиническим (психиатрическим). СП и криминальное поведение рассматривались А.Г. Амбрумовой в качестве форм девиантного поведения с общими и особыми чертами этиологии. В ходе совместных суицидологических исследований была расширена сфера контактов с научными коллективами криминологов, демографов, философов, социальных психологов и педагогов.

А.Г. Амбрумовой удалось разработать первую в стране региональную суицидологическую службу, которая была внедрена в Москве в середине 80-х годов прошлого века. Взаимосвязанные типовые структурно-функциональные звенья службы отражают концептуально обоснованные последовательные этапы (континуум) лечебно-профилактической помощи, а именно: подразделение экстренной психотерапевтической помощи – многоканальный «Телефон Доверия» (ТД); кабинеты суицидолога в ПНД и кабинеты социально-психологической помощи (КСПП) при территориальных и студенческих поликлиниках (в русле «поликлинической

психиатрии»), медсанчасти столичного завода. На пике расцвета программы их было более 30 (к 1994 г., в пору деградации службы – вполнину меньше). Стационарную помощь оказывало кризисное отделение (КО) на 30 коек в составе ГКБ №20 с 1981 года, причем к 1994 году во всем мире было не более дюжины КО. Самые тяжелые пациенты направлялись на «суицидологические» койки женского и мужского острых отделений ГКПБ № 4 им. Ганнушкина. Анализ потребности населения обосновал штатные нормативы звеньев суицидологической службы с включением ставок психиатра, медицинского психолога и социального работника (пробораз бригады).

В основу организации суицидологической помощи заложен ряд принципов, развитых затем региональными службами: 1) научно-доказательный подход при понимании СП как биопсихосоциального феномена (биосоциального, по А.Г.Амбрумовой); 2) профилактическая направленность, согласно этапу, форме, последствиям СП в возрастных, профессиональных, клинических, социальных группах риска (в отличие от принципа районирования); 3) преемственность помощи (достижение государственного здравоохранения); 4) дифференцированная лечебно-реабилитационная помощь, согласно многофакторному характеру СП; 5) профессиональная помощь вне психиатрических учреждений (соответствовало политике ВОЗ, выдвигающей приоритетом консультативную психиатрию); 6) доступность (круглосуточный, анонимный, бесплатный прием) и безотлагательность (достижение здравоохранения СССР) при активном выявлении и привлечении к лечению лиц из групп суицидального риска (сегодня скажем о «настойчивой» помощи); 7) многопрофессиональный бригадный подход, интегрирующий усилия психиатров, медицинских психологов, врачей общей медицинской сети, консультантов необходимых специальностей, социальных работников и специалистов, юристов и педагогов; 8) межведомственное взаимодействие (КО, ТД, станции и больницы скорой медицинской помощи, ПБ, административные органы, учреждения образования, ЦСО, ЦЗН, ОВД); 9) этапность: экстренная помощь после суицидальной попытки; неотложная психиатрическая помощь в лечебном учреждении; неотложная психотерапевтическая помощь службы ТД; специализированная амбулаторно-консультативная помощь психиатра, психотерапевта, медицинского психолога в КСПП; больничная специализированная помощь в КО или в ПБ.

Подразделения службы стали базой для сбора и анализа статистического материала, полигоном для разработки и оценки методов комплексной антикризисной помощи и местом специализации кадров, апробирующих бригадный подход.

Преимущества и отличия системы А.Г.Амбрумовой от зарубежных прототипов [4, 5] – введение структурно-функциональных единиц нового типа в тради-

ционную систему государственного здравоохранения с сочетанием привычного принципа бесплатности, преемственности, взаимосвязи структурно-функциональных звеньев; профессионального состава сотрудников, упорядоченной системы межведомственного взаимодействия.

В протоколе заседания коллегии МЗ РСФСР от 26 июня 1984 года отмечено, что в четырех районах развертывания службы в г.Москве суицидальные попытки «значительно уменьшились». Решено расширить территории обслуживания служб за счет подросткового и наркологического КСПП; увеличить мощность КО до 60 коек; расширить каналы ТД до семи; предоставить предложения по организации суицидологической службы пяти городам РФ, включая Ленинград.

По содержанию и направленности, решения коллегии – предтеча Приказа МЗ РФ N 148 от 6 мая 1998 года «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», созданного на основе научно-организационной концепции А.Г.Амбрумовой.

Любая программа остается мертворожденным бюрократическим документом без целевой подготовки студентов-медиков, врачей первичного медицинского звена, психологов, социальных работников. Суицидологи во времена А.Г.Амбрумовой стали представителями престижной врачебной специальности. Детально расписанное штатное расписание подразделений службы представляет остов современной междисциплинарной бригады: в них работают психиатр, прошедший специализацию по суицидологии и психотерапии, психотерапевты, медицинский психолог, медсестры. Указаны и социальные работники, но их функции выполняли медсестры. Директору МНИИП надлежало обеспечить регулярную подготовку и усовершенствование специалистов суицидологической службы в соответствии с Программой обучения специалистов на курсах тематического усовершенствования по суицидологии (72 часа).

Под патронатом Центра в 1998–2011 годы проведены Всесоюзное организационно-методическое совещание, межреспубликанские конференции; изданы монография для служебного пользования, 14 сборников научных трудов и 34 методических рекомендации по широкому спектру научно-практических проблем (диагностика и лечение СП в группах риска; организация суицидологических служб и программ). На рабочих местах прошли подготовку по суицидологии более 200 психиатров и психологов. Многочисленный коллектив Центра регулярно выезжал в регионы со стандартизованными учебными циклами. А.Г.Амбрумова указывала, что изучение и предупреждение СП нужно считать нравственным долгом ученых, ибо речь идет не только об отдельных людях, а о духовном здоровье общества.

После ухода Айны Григорьевны из жизни отделением суицидологии руководил ее преемник профессор Владимир Федорович Войцех (1996–2010). В это время основными направлениями исследований отделения стали определение риска и вторичная профилактика СП; многофакторный анализ состояний дезадаптации; ее ранняя диагностика и профилактика в группах риска (студенты, сотрудники МВД). Многолетнее сотрудничество с МВТУ (ныне МГТУ) им. Н.Э.Баумана, а именно, с кафедрой валеологии (создатель и заведующий – профессор Г.И.Семикин), способствовало развитию межведомственной программы профилактики СП у студентов (на первом этапе проводились масштабные сплошные мониторинги СП учащихся). Проведен единственный до сих пор динамический анализ суицидальных попыток в г.Москве, продолжено динамическое эпидемиологическое изучение суицидов в России с вниманием к региональному аспекту. В.Ф.Войцехом была написана монография «Клиническая суицидология» (М: «Миклош», 2007), в соавторстве с другими суицидологами подготовлен Глоссарий суицидологических терминов. Неизменными оставались научно-методическая поддержка региональных суицидологических служб и подготовка кадров.

С 2010 до 2017 года отделение суицидологии возглавлял профессор Евгений Борисович Любков, продолжавший развивать традиции, заложенные А.Г.Амбрумовой. В этот период проведен ряд актуальных исследований. В частности, объективизировано социально-экономическое бремя суицидов в ранжире иных причин смертности в РФ в целом и на региональном уровне, а также парасуицидов; проводилось изучение бремени «выживших» с привлечением их самоописаний; предпринята попытка уточнить уровни суицидов на региональном уровне с учетом «латентных самоубийств»; проведен динамический экологический анализ связи между потреблением антидепрессантов и частотой суицидов; составлен Реестр местных суицидологических служб с выделением типовых и особенных недостатков функционирования, структуры и резервов поступательного развития.

С 2017 года во главе отделения находится профессор, Заслуженный деятель науки РФ Борис Сергеевич Положий. Под его руководством в регионах России проведены крупномасштабные клинико-эпидемиологические исследования суицидов. Установлена тенденция к снижению показателя их частоты в стране, достигшего в 2018 году среднего (по критериям ВОЗ) уровня – 12,4 на 100 000 населения. Вместе с тем, в 20% всех административных субъектов частота суицидов осталась на высоком (21–30 случаев на 100 000) и сверхвысоком (более 30 на 100 000) уровнях. Установлены регионы с наиболее неблагоприятной суицидальной ситуацией. К ним относятся Чукотский автономный округ – 44,4

на 100 000, Республика Алтай – 43 на 100 000, а также Республика Бурятия, Забайкальский край, Амурская и Курганская области, Еврейская автономная область (показатели в пределах 32–38 случаев на 100 000 нас.). На базе этих данных начата разработка дифференцированных региональных программ профилактики самоубийств.

Сотрудниками отделения Е.Б.Любовым и А.Н.Куликовым осуществлялось изучение влияния деструктивных (суицидогенных) сайтов в социальных сетях Интернета. Оно показало их незначительное влияние на больных с различными формами психических расстройств при высокой востребованности антисуицидальных сайтов. Полученные сведения приводят к выводу о необходимости создания новых действенных антисуицидальных сайтов и их эффективности в комплексной профилактике самоубийств у психически больных. Была продолжена разработка и апробация антисуицидальной профилактики в группе реабилитируемых психически больных, участников общества самопомощи (ОООИ «Новые возможности»).

Важнейшим событием в жизни отделения стало открытие в 2018 году по поручению Минздрава РФ первого в стране «Научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних» (НПЦ). Перед НПЦ была поставлена долгосрочная стратегическая цель: снижение смертности от суицидов и частоты случаев опасного поведения у детей и подростков за счет создания организационной системы суицидологической помощи, разработки и реализации комплексных мер по предупреждению и ранней диагностике суицидального поведения в данной возрастной группе населения, а также программ предупреждения опасного и деструктивного поведения, комплексного медико-психологического сопровождения и реабилитации.

За непродолжительный период существования удалось создать адекватную поставленным цели и задачам структуру НПЦ. Она включает в себя 5 функциональных блоков: амбулаторный, стационарный, коммуникационный, суицидологической помощи в общемедицинском стационаре (на договорной основе с Московской детской городской клинической больницей №13 им. Н.Ф.Филатова) и активного выявления и профилактики суицидального поведения в подростково-молодежной среде (в рамках соглашения о сотрудничестве с Центром экстренной психологической помощи Московского государственного психолого-педагогического университета). В последнем из них старшим научным сотрудником Г.С.Банниковым разрабатывается многоуровневая система профилактики суицидального поведения учащихся средних и средних специальных образовательных учреждений Москвы (от мониторинга с целью выявления кризисных состояний до постивентивных мероприятий в отношении учащихся, совершивших суицидальные попытки).

В соответствии с результатами собственных исследований и рядом литературных данных выделены три группы факторов риска формирования суицидального поведения у подростков. В первую очередь, это семейные факторы: отсутствие у родителей знаний о существовании наследственной предрасположенности к суицидальному поведению, а также о проявлениях нарушений психического здоровья, способствующих его возникновению; патологическое воспитание в родительской семье; психологическая безграмотность родителей в отношении особенностей подростковой психики и собственного поведения с подростком; мощный психологический барьер перед обращением по поводу своего ребенка к психиатру; неполная и/или асоциальная родительская семья.

Другой важной группой являются социальные факторы риска. Это – отсутствие полноценного психолого-психиатрического компонента диспансеризации детей и подростков и, как следствие, низкий уровень выявления психических расстройств; отсутствие или недостаток необходимых знаний о суицидальном поведении подростков у врачей-педиатров, школьных врачей и психологов, педагогов; отсутствие детско-подросткового звена суицидологических служб; недопустимое изложение средствами массовой информации фактов о совершенных подростками суицидах; высокий уровень агрессии и нетерпимости в обществе, нагнетаемый электронными и печатными СМИ.

Третья группа – индивидуальные факторы риска суицидального поведения у подростков. К ним относятся: суицидальная или/и психопатологическая отягощенность наследственности; негативный детский опыт (в первую очередь, наличие психологического, физического, сексуального насилия); наличие психического расстройства (как правило, своевременно не выявленного); употребление алкоголя и/или наркотиков; патологическое пользование Интернетом (социальными сетями).

Полученные данные и литературные сведения позволили сформулировать основные направления профилактики суицидального поведения детей и подростков [3]. В родительской семье таковыми являются:

- Ежедневное общение с ребенком.
- Обсуждение планов ребенка на ближайшее и отдаленное будущее.
- Беседы с ребенком на серьезные и, возможно, сложные для осмысления темы: что такое жизнь? В

чем смысл жизни? Что такое любовь, дружба, предательство, другие понятия?

- Помощь ребенку в построении своего ценностного мира, в котором жизнь – главная ценность, которую ничто не может заменить.

- Формирование понимания того, что опыт поражения также важен, как и опыт достижения успеха.

- Избегание авторитарного и других стилей патологического воспитания.

- Просвещение родителей о предупреждении и признаках суицидального поведения.

- Своевременное обращение к специалисту – психологу или психиатру.

Не меньшее значение имеет профилактика суицидального поведения в школе, а именно:

- Просвещение учащихся о суициде, самоповреждающем поведении и тяжелых жизненных событиях, которые могут увеличить их риск.

- Просвещение преподавателей о суицидальном поведении, его признаках и факторах риска у школьников.

- Улучшение школьных медицинских услуг, в том числе свободный доступ к врачу.

- Введение в штаты школ должности психолога, имеющего компетенцию в вопросах профилактики и раннего выявления суицидального поведения у учащихся.

- Проведение профилактических обследований (скринингов), направленных на выявление учащихся с повышенным риском развития суицидального поведения.

- Обучение основам охраны психического здоровья, направленное на снижение стигматизации и способствующее увеличению обращаемости за медико-психологической и психиатрической помощью.

В заключение, следует сказать, что концептуальной основой дальнейших научных исследований отделения суицидологии является выявление и определение роли эпидемиологических, психологических, клинических, социальных и этнокультуральных факторов в генезе суицидального поведения. Это является основой эффективности предупреждения самоубийств и совершенствования суицидологической помощи.

Авторы выражают искреннюю благодарность лаборанту-исследователю Елене Евгеньевне Лебедевой, бесценно работающей в отделении суицидологии со дня его основания (55 лет), за помощь в подготовке этой статьи и надеются на дальнейшее сотрудничество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Кушнарёв В.М. История развития суицидологии в России // Суицидология. 2017. № 8. С. 22–39.
2. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора А.Г.Амбрумовой в отечественной суицидологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 2 (19).
3. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. 600 с.
4. Суициды в России и Европе / Под ред. Б.С.Положего. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. 212 с.
5. Bertolote J.M. et al. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study // Crisis. 2010. Vol. 31. P. 194–201.

РОЛЬ МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СУИЦИДОЛОГИИ

Б.С. Положий, Е.Б. Любов

В статье прослежены основные (знаковые) этапы становления и поступательного развития отечественной суицидологии как предмета межпрофессионального и межведомственного взаимодействия. Указаны перспективы дальнейших научно-практических исследований в области суицидологии в рамках формируемых моделей

общественного здравоохранения и служб охраны психического здоровья, ориентированных на народосбережение и психосоциальное восстановление.

Ключевые слова: суицидология, история, Московский научно-исследовательский институт психиатрии.

THE ROLE OF THE MOSCOW RESEARCH INSTITUTE OF PSYCHIATRY IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF RUSSIAN SUICIDOLOGY

B.S. Polozhij, E.B. Lyubov

The historical excursion traces the main (significant) stages of the formation and progressive development of Russian suicidology as a subject of interprofessional and interdepartmental interaction. The prospects for further scientific and practical research in the field of suicidology within

the framework of the emerging models of public health and mental health services focused on people-saving and psychosocial recovery are indicated.

Keywords: suicidology, history, Moscow research Institute of psychiatry.

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения клинической и социальной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала НМИЦПН им. В.П.Сербского; e-mail: pbs.moscow@gmail.com

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения клинической и социальной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала НМИЦПН им. В.П.Сербского; e-mail: lyubov.evgrny@mail.ru