

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ В АВСТРАЛИИ ¹

Д. Робинсон, Х. Херрман

Исследовательский центр здоровья молодежи Ориген, Мельбурн

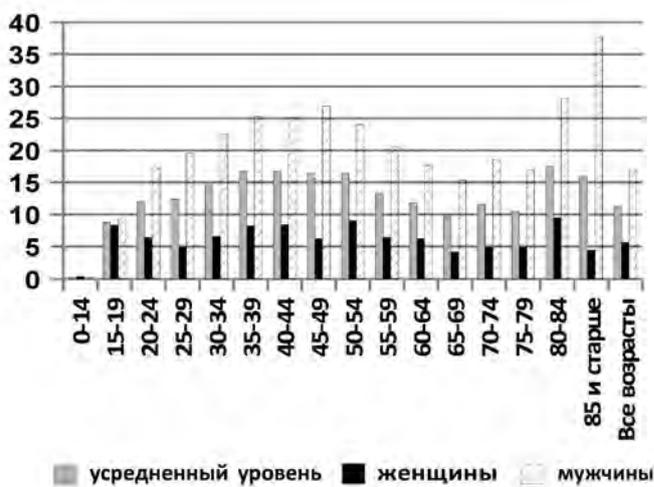
Эпидемиология суицидального поведения (СП). В 2012 году покончили с собой более 800 тысяч человек в мире; суицид – вторая по частоте причина смерти в возрасте 15–29 лет [84]. Самоубийства – одна из ведущих причин преждевременной смертности молодых. В Австралии в 2012 году суициды унесли 2 535 жизней. Уровни суицидов в возрастных группах указаны на рисунке.

Уровень суицидов в середине – конце 90-х годов XX века достиг пика, затем снизился, будучи стабильным последние годы [1] при тренде увеличения среди молодых женщин [3]. Немалая доля суицидальной смертности (n=324) приходится на лиц 15–24 лет [3], что составляет более четверти смертей мужчин и женщин 20–24 лет (28,7 и 25,2% соответственно), треть (32,6%) смертей девушек 15–19-лет. Но наибольшие уровни суицидов в стране – у пожилых и в 35–59 лет. Вдвое более высокие показатели среди аборигенов, особо молодых. В 2001–2010 годах уровни суицидов молодых коренных жителей 15–19 лет были в 5,9 и 4,4 раз выше, чем у не аборигенов обоих полов. Среди аборигенов 20–24 лет уровни суицидов в 5,4 раза выше у женщин и в 3,9 – у мужчин.

Суицидальные попытки и мысли. Национальное изучение психического здоровья и благосостояния [2] показало, что у подростков и молодых особо часты такие формы СП [27, 40], но сведения не стандартизированы и, видимо, занижены, основываясь на самоотчетах и данных больниц. Около 5–9% подростков сообщают о попытках суицида за последний год при распространенности в течение жизни 12–17% [24, 62]. Лишь 12,6% суицидальных попыток ведут к госпитализации [34].

Факторы риска СП молодых. СП определено сложным взаимодействием «дистальных», подле-

жащих и предрасполагающих, и «проксимальных» в виде дистресса как триггера СП факторов риска [54]. Первые представлены: 1) социальными, средовыми и семейными (социальное неблагополучие, развод родителей, психические расстройства и суициды в семье, детское физическое и сексуальное насилие); 2) психическим расстройством, особенно депрессией, тревогой, злоупотреблением ПАВ; 3) индивидуальными или психологическими (СП в прошлом, сексуальная ориентация, импульсивность, безнадежность, неразвитые проблемно-решающие навыки); 4) биологическими и генетическими (генетическая предрасположенность к суициду и/или низкий уровень серотонина) [6, 31] факторами. Проксимальным фактором риска служит «переломный момент», значимый для уязвимой под действием дистальных факторов личности: неблагоприятные события жизни (конфликты, потеря близких, издевательства, включая кибермоббинг, доступ к средству суицида, сообщения СМИ о суицидах) [6, 7, 15, 16, 38, 42, 51, 75]. У молодых СП друга или приятеля повышает риск СП [24, 34]. Наиболее связаны с СП: 1) такое поведение в прошлом; 2) психическое расстройство; 3) безна-



Уровни суицидов в возрастных группах в Австралии в 2012 году

¹ Статья Jo Robinson и Helen Herrman «Suicide Prevention among Young People in Australia» написана для журнала «Социальная и клиническая психиатрия»

дежность; 4) недостаточные навыки принятия решения. СП в прошлом – важный фактор риска такого поведения в общем населении [36, 82] и клинической выборке [63, 66]. Наиболее высока вероятность появления суицидальных мыслей и попыток в возрасте 15 лет и ранее [14]. Хотя вероятность перехода от мыслей к действиям (попытке) достигает 60% в течение года [14], риск актуален длительное время [82].

Психиатрическая болезненность – один из наиболее сильных факторов риска суицидальных попыток и мыслей [33]; не менее 90% жертв суицида были психически больны [7, 12], как и молодые (70–91%), совершившие попытку суицида или сообщающие о суицидальных мыслях [30]. Молодые суициденты вшестеро чаще больны психически, чем несуйцидальные сверстники [28, 34, 62]. Наиболее часты во время суицидальной попытки депрессивные (60–80%) и тревожные расстройства [18]; расстройства поведения, злоупотребление ПАВ, пограничное расстройство личности и психозы [11, 26, 28, 46], но не все с суицидальными мыслями психически больны [65], и межличностные конфликты существенны для молодых [7]. Безнадежность традиционно связана с риском СП [9, 43] даже при контроле психического расстройства (депрессии) [8, 41, 44]. Безнадежность служит связующим звеном депрессии, проблемно решающих возможностей и суицидальных мыслей [86], увеличивает риск суицида у склонных к нему лиц [22], по крайней мере, втрое [50].

Нарушения проблемно-решающего поведения. Недостаточность межличностных отношений и социального поведения связаны с суицидальными попытками и мыслями [49, 86]. Нарушения представлены невозможностью принятия уместных решений [76], акцентом на негативные последствия возможных решений [39, 76]; избеганием реальных проблем [61]; малыми ожиданиями благополучного разрешения проблемы [74]. Суицидальные подростки более выявляют дезадаптивное поведение при совладании с дистрессом по сравнению со здоровым контролем [61] и отличаются большими нарушениями в когнитивной сфере (межличностные отношения, процесс принятия решений, автобиографическая память) [74].

Последствия СП – не только личностные и семейные, но – клинические и социально-экономические. Лишь злоупотребление ПАВ уносит больше молодых жизней [52]. Медицинские издержки связаны с последствиями суицидальных попыток и самоповреждений (более 9 тыс. госпитализаций за год лиц до 24 лет) [5]. Суициды составляют 2,8% суммарного бремени болезни страны или 8,5% в группе до 44 лет [10].

Подходы к предупреждению суицидов

Меры по предупреждению СП вписаны в русло программы охраны психического здоровья [55]. Общая (универсальная) профилактика направлена

на уменьшение факторов риска и усиление защитных (антисуицидальных) факторов на уровне населения (затруднение доступа к средствам суицида); избирательная – обращена к целевым группам населения, выявляющим болезненные симптомы, потенциально повышающие риск СП (обучающие программы для педагогов, врачей общей практики); указательная – на группы-мишени лиц с актуальным СП (психо- и фармакотерапия). Суициды в статистическом аспекте представлены относительно редким феноменом. Поэтому привлекательны масштабы и возможности универсальной профилактики. Для оценки эффективности профилактической программы необходима большая выборка, что дорого и трудно выполнимо [29, 32]. Более доступны оценке избирательная и указательная профилактика в группах риска СП [70]. Осложняет анализ малая прогностическая ценность факторов риска, не позволяющих судить, какая часть потенциальных суицидентов переходят в активную фазу СП. Важна оценка широкого ряда подходов профилактики [23].

Австралийская модель. Среди первых в мире внедрена (1995г.) государственная Программа предупреждения СП молодых [19, 53], многолетний законодательно закрепленный национальный приоритет [13, 20, 21], что отражено в уровне ее финансирования. Сегодня Программа включает 49 проектов, девять – обращены к молодым [45]. Общая программа усиливает резервы жизнестойкости учащихся; избирательные – направлены на психологическую поддержку беженцев, аборигенов. Возможно, программы способствуют снижению уровня суицидов [49], особо в группах пожилых и молодежи [48].

Примеры национальных программ.

1. Научно-исследовательский центр предотвращения самоубийств (Centre of Research Excellence in Suicide Prevention: (<http://www.blackdoginstitute.org.au/public/research/crespsuicideprevention.cfm>)) развивает научно доказательные методы, включая интернет-программы.

2. Научно-исследовательский центр для молодежи (Young and Well Cooperative Research Centre: <http://www.youngandwellcrc.org.au>) – поддерживает профилактические программы для молодых с привлечением социальных сетей [73].

3. Разработаны Клинические руководства для онлайн-консультирования и профилактической работы в социальных сетях [86].

4. Государственная Служба поддержки свободного пространства в школе (<http://www.headspace.org.au>) поддерживает после самоубийства учащегося его соучеников (первая в мире инициатива такого рода), воплощая содержание поственции, снижающей риск психической травмы и СП в окружении суицидента [64]. Веб-сайт программы облегчает раннюю диагностику и выявление учащихся группы риска через обучение персонала школ, поддержку при непосредственном консультировании.

Научно доказательный подход необходим для унифицированной оценки эффективности порой разрозненных составляющих Программы и лечебно-профилактических методов [37], но недостаточно развит в стране [71, 72]. Трудно судить, что «работает», а что нет в профилактике СП молодых [35], в клинических выборках [68], учащихся в целом [64]. Однако в клинической выборке молодых КБТ позволяет дезактуализировать суицидальные мысли [77]; обучающие программы повышают бдительность персонала и поддержку учащихся группы риска СП [78, 84, 85]. Пионерский подход в Австралии – онлайн тестирование – позволяет уменьшить симптомы депрессии и тревоги [17, 58, 59]. РКИ показал эффект интернет-вмешательств у взрослых суицидентов в Нидерландах [81, 82], аналогичное происходит в Австралии. Перспективно привлечение моло-

дых с учетом их интереса к интернету [25]. Первые данные соавторов данной статьи об эффекте веб-сайта в малой выборке студентов обнадеживают. Вмешательство (Reframe-IT) с опорой на КБТ, безопасный и эффективный метод [69], проходит проверку в австралийском РКИ. Необходимы более широкие (популяционные) исследования новейшей технологии.

Выводы

Суицидальное поведение во всех возрастных группах – важная проблема общественного здравоохранения Австралии, отраженная в национальной стратегии предупреждения самоубийств с применением таких новейших подходов как интернет-диагностика и консультирование молодежи из групп риска, сотрудничества ряда программ и инициатив.

ЛИТЕРАТУРА

1. ABS Suicides: Recent Trends, Australia, 1993 to 2003. Canberra, Australian Bureau of Statistics., 2003.
2. ABS National Survey of Mental Health and Wellbeing 2007: Australian Bureau of Statistics, Commonwealth of Australia, 2008.
3. ABS 3303.0 Causes of Death, Australia, 2012. Canberra, Australian Bureau of Statistics, 2014.
4. Arie M., Apter I., Orbach Y. et al. Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients // *Compr. Psychiatry*. 2008. Vol. 49. P. 22–29.
5. Australian Institute of Health and Welfare. Hospital Separations Data, 2007–8. Australian Institute of Health and Welfare, Commonwealth of Australia, 2009.
6. Beautrais A.L. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people // *Aust. NZ J. Psychiatry*. 2000. Vol. 34. P. 420–436.
7. Beautrais A.L., Joyce P.R., Mulder R.T. Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1996. Vol. 35. P. 1174–1182.
8. Beck A.T. Hopelessness as a predictor of eventual suicide // *Ann. NY Acad. Sci.* 1986. Vol. 487. P. 90–96.
9. Beck A.T., Kovacs M., Weissman A. Hopelessness and suicidal behavior. An overview // *Journal of the American Medical Association*. 1975. Vol. 234. P. 1146–1149.
10. Begg S., Vos T., Barker B. et al. The burden of disease and injury in Australia 2003. Cat. no. PHE 82. Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2007.
11. Bella M.E., Fernandez R.A., Willington J.M. Depression and the conduct disorder are the most frequent pathologies in child and adolescent suicide attempt // *Arch. Argent Pediatrics*. 2010. Vol. 108. P. 124–129.
12. Bertolote J., Fleischmann A., De Leo D., Wasserman D. Suicide and mental disorders: do we know enough? // *Br. J. Psychiatry*. 2003. Vol. 183. P. 382–383.
13. Bita N. Child suicides trigger inquiry. The Australian. Sydney, Australia, News Corp., 2014.
14. Borges G., Benjet C., Medina-Mora M.E. et al. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 2008. Vol. 47. P. 41–52.
15. Brunstein K.A., Sourander A., Gould M.S. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings // *Can. J. Psychiatry*. 2010. Vol. 55. P. 282–288.
16. Buelga S., Cava M.J., Musitu G. Cyberbullying: Adolescent victimization through mobile phone and Internet // *Psicothema*. 2010. Vol. 22. P. 784–789.
17. Calcar A.L., Christensen H., Mackinnon A. et al. The Youth Mood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents // *J. Consult. Clin. Psychology*. 2009. Vol. 77. P. 1021–1032.
18. Cash S.J., Bridge J.A. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior // *Curr. Opin. Pediatrics*. 2009. Vol. 21. P. 613–619.
19. Commonwealth Department of Health and Ageing. Living is For Everyone (LiFE) Framework. Health and Ageing. Canberra, Commonwealth of Australia, 2007.
20. Commonwealth Government The Hidden Toll: Suicide in Australia. Report of the Senate Community Affairs Reference Committee. Canberra, Commonwealth of Australia, 2010.
21. Commonwealth Government. Before it's too late: Report on early intervention programs aimed at preventing youth suicide. S.C. o.H.a.A. House of Representatives. Canberra, Australia, 2011.
22. Dahlsgaard K.K., Beck A.T., Brown G.K. Inadequate response to therapy as a predictor of suicide // *Suicide Life-Threat. Behav.* 1988. Vol. 28. P. 197–204.
23. De Leo D., Evans R. International Suicide Rates. Recent Trends and Implications for Australia. Canberra, 2003.
24. De Leo D., Heller T.S. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey // *Med. J. Australia*. 2004. Vol. 181. P. 140–144.
25. Ewing S.J., Schiessl Th., Schiessl J. Cci Digital Futures Report: The internet in Australia. Melbourne, ARC Centre for Excellence for Creative Industries and Innovation Institute for Social Research, Swinburne University of Technology, 2008.
26. Falcone T., Mishra L., Carlton E. et al. Suicidal behavior in adolescents with first-episode psychosis // *Clin. Schizophrenia Relat. Psychoses*. 2010. Vol. 4. P. 34–40.
27. Fliege H., Lee J.R., Grimm A., Klapp B.F. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review // *J. Psychosom. Res.* 2009. Vol. 66. P. 477–493.
28. Foley D. L., Goldston D.B., Costello E.J., Angold A. Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: The Great Smoky Mountains Study // *Arch. Gen. Psychiatry*. 2006. Vol. 63. P. 1017–1024.
29. Goldney R. Suicide prevention: A pragmatic review of recent studies // *Crisis*. 2005. Vol. 26. P. 128–140.
30. Gould M.S., King R., Greenwald S. et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1998. Vol. 37. P. 915–923.
31. Gould M.S., Kramer R.A. Youth suicide prevention // *Suicide Life-Threat. Behav.* 2001. Vol. 31. P. 6–31.
32. Gunnell D., Frankel S. Prevention of suicide: Aspirations and evidence // *BMJ*. 1994. Vol. 308. P. 1227–1233.
33. Harris E., Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis // *Br. J. Psychiatry*. 1997. Vol. 170. P. 205–228.
34. Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: Self-report survey in schools in England // *BMJ*. 2002. Vol. 325. P. 1207–1211.
35. Hawton K., Saunders K., O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents // *Lancet*. 2012. № 379 (9834). P. 2373–2382.
36. Hawton K., Zahl D., Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital // *Br. J. Psychiatry*. 2003. Vol. 182. P. 537–542.
37. Headey A., Pirkis J., Merner A., VandenHeuvel P., Mitchell J., Robinson J., Parham and Burgess P. A review of 156 local projects funded under Australia's National Suicide Prevention Strategy: Overview and lessons learned // *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*. 2006. Vol. 5(3).
38. Hinduja S., Patchin J.W. Bullying, cyberbullying, and suicide // *Archives of Suicide Research*. 2010. Vol. 14. P. 206–221.
39. Jeglic E., Sharp I., Chapman J. et al. History of family suicide behaviors and negative problem solving in multiple suicide attempters // *Archives of Suicide Research*. 2005. Vol. 9. P. 135–146.

40. Johnston A.K., Pirkis J.E., Burgess P.M. Suicidal thoughts and behaviours among Australian adults: findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing // Australian and New Zealand J. Psychiatry. 2009. Vol. 43. P. 635–643.
41. Kazdin A., French N., Unis A., Esveldtdawson and Sherick R. Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children // J. Consult. Clin. Psychology. 1983. Vol. 51. P. 504–510.
42. Klomek A.B., Sourander A., Niemela S. et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2009. Vol. 48. P. 254–261.
43. Kovacs M., Beck A.T., Weissman A. Hopelessness: An indicator of suicidal risk // Suicide. 1975. Vol. 5. P. 98–103.
44. Kwok S., Shek D. Hopelessness, parent-adolescent communication, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong // Suicide and Life-Threat. Behav. 2010. Vol. 40. P. 224–233.
45. Life Communications. (2012). Living is For Everyone. Retrieved 01/09/2014, from <http://www.livingisforevereveryone.com.au/Projects.html?cat=128>.
46. Linehan M., Rizvi S., Shaw S., Page B. Psychiatric Aspects of Suicidal Behaviour: Personality Disorders // The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide / K. Hawton and K. van Heeringen. Chichester, John Wiley & Sons 2000. Ltd, P. 147–178.
47. Martin G., Page A. National suicide prevention strategies: A comparison. T. C. D. o. H. a. Ageing. Canberra, The Commonwealth Government of Australia. 2009.
48. Matsubayashi T., Ueda M. The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations // Soc. Sci. Med. 2011. Vol. 73. P. 1395–1400.
49. McAuliffe C., Corcoran P., Keeley H., Perry I. Risk of suicide ideation associated with problem-solving ability and attitudes toward suicidal behavior in university students // Crisis. 2003. Vol. 24. P. 160–167.
50. McMillan D., Gilbody S., Beresford E. et al. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis // Psychol. Med. 2007. Vol. 37. P. 769–778.
51. Miller J., Naimi T., Brewer R., Everett-Jones S. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students // Pediatrics. 2007. Vol. 119. P. 76–85.
52. Mission Australia. National Survey of Young Australians, Key and Emerging Issues. Sydney, Australia, The Research and Social Policy Unit, 2009.
53. Mitchell P. Valuing Young Lives: Evaluation of the National Youth Suicide Prevention Strategy. Melbourne, Australian Institute of Family Studies, 2000.
54. Moscicki E. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. // Psychiatr. Clin. North Am. 1997. Vol. 20. P. 499–517.
55. Mrazek P.J., Haggerty R.J. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, D.C., National Academy Press, 1994.
56. Nock M., Mendes W. Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers // J. Consult. Clin. Psychology. 2008. Vol. 76. P. 28–38.
57. Nock M.K., Borges G., Bromet E.J. et al. Suicide and suicidal behavior // Epid. Rev. 2008. Vol. 30. P. 133–154.
58. O’Kearney R., Gibson M., Christensen H., Griffiths K. Effects of a cognitive-behavioural Internet program on depression, vulnerability to depression and stigma in adolescent males: a school-based controlled trial // Cogn. Behav. Ther. 2006. Vol. 35. P. 43–54.
59. O’Kearney R., Kang K., Christensen H., Griffiths K. A controlled trial of a school-based Internet program for reducing depressive symptoms in adolescent girls // Depression Anxiety. 2009. Vol. 26. P. 65–72.
60. Oldershaw A., Grima E., Jollant F. et al. Decision making and problem solving in adolescents who deliberately self-harm // Psychol. Med. 2009. Vol. 39. P. 95–104.
61. Orbach I., Bar-Joseph H., Dror H. Styles of problem solving in suicidal individuals // Suicide Life Threat. Behav. 1990. Vol. 20. P. 56–64.
62. Patton G.C., Harris R., Carlin J.B. et al. Adolescent suicide behaviours: A population-based study of risk // Psychol. Med. 1997. Vol. 27. P. 715–724.
63. Robinson J., Cotton S., Conus P. et al. Prevalence and predictors of suicide attempt in an incidence cohort of 661 young people with first-episode psychosis // Aust. NZ J. Psychiatry. 2009. Vol. 43. P. 149–157.
64. Robinson J., Cox G., Malone A. et al. A systematic review of school based interventions aimed at preventing, treating, and responding to, suicide-related behaviour in young people // J. Crisis Interv. Suicide Prev. 2012. Vol. 28. P. 1–19.
65. Robinson J., Gook S., Yuen H. et al. Depression Education and Identification in Schools: An Australian-based Study // School Mental Health. 2010. Vol. 2. P. 13–22.
66. Robinson J., Harris M.G., Harrigan S.M. et al. Suicide attempt in first-episode psychosis: A 7.4 year follow-up study // Schizophr. Res. 2010. Vol. 116. P. 1–8.
67. Robinson J., Hetrick S., Cox G. et al. The safety and acceptability of delivering an online intervention to secondary students at risk of suicide: Findings from a pilot study // Early Intervention in Psychiatry, 2014.
68. Robinson J., Hetrick S., Martin C. Preventing suicide in young people: Systematic review // Aust. NZ J. Psychiatry. 2011. Vol. 45. P. 3–26.
69. Robinson J., Hetrick S.E., Bendall S. et al. Can an Internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students? Results from a pilot study // Early Intervention in Psychiatry, 2014.
70. Robinson J., McGorry P., Harris M.G. et al. Australia’s National Suicide Prevention Strategy: The next chapter // Aust. Health Rev. 2006. Vol. 30. P. 271–276.
71. Robinson J., Pirkis J. Research priorities in suicide prevention: An examination of Australian-based research 2007–11. // Aust. Health Rev. 2013. Vol. 38. P. 18–24.
72. Robinson J.J., Pirkis K., Krysinska S. et al. Research priorities in suicide prevention in Australia. A comparison of current research efforts and stakeholder-identified priorities // Crisis. 2008. Vol. 29. P. 180–190.
73. Robinson J., Rodrigues M., Fisher S., Herrman H. Suicide and Social Media Study: Report of the Internet Search. Melbourne, Australia, Orygen Youth Health Research Centre, Community Works, 2014.
74. Rudd M., Rajab M., Dahm P. Problem-solving appraisal in suicide ideators and attempters // Am. J. Orthopsychiatry. 1994. Vol. 64. P. 136–149.
75. Schilling E., Aselstine R. Jr., Glanovsky J. et al. Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts // J. Adolesc. Health. 2009. Vol. 44. P. 335–341.
76. Schotte D., Clum G. Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients // J. Consult. Clin. Psychology. 1987. Vol. 55. P. 49–54.
77. Slee N., Garnefski N., Van Der Leeden R. et al. Cognitive-behavioural intervention for self-harm: Randomised controlled trial // Br. J. Psychiatry. 2008. Vol. 192. P. 202–211.
78. Suldo S., Loker T., Friedrich A. et al. Improving school psychologists’ knowledge and confidence pertinent to suicide prevention through professional development // J. Appl. School Psychology. 2010. Vol. 26. P. 177–197.
79. Suominen K., Isometsa E., Suokas J., Haukka J. et al. // Psychiatry. 2004. Vol. 161. P. 562–562.
80. Tompkins T., Witt J., Abraibesh N. Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness // Suicide Life-threat. Behav. 2009. Vol. 39. P. 671–681.
81. Van Spijker B., Van Straten A., Kerkhof A. Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: Results of a randomised controlled trial // PLOS One 2014. Vol 9.
82. van Spijker B.A.J., Majo C.M., Smit F. et al. Reducing suicidal ideation: Cost-effectiveness analysis of a randomized controlled trial of unguided web-based self-help // J. Med. Internet Res. 2012. Vol. 14. e141.
83. Wilson K., Stelzer J., Bergman J., Kral M., Inayatullah, Elliott C. Problem solving, stress, and coping in adolescent suicide attempters // Suicide Life Threat. Behav. 1995. Vol. 25. P. 241–252.
84. World Health Organization Preventing suicide: A global imperative. Geneva, Switzerland, WHO, 2014.
85. Wyman P., Brown C., Inman J. et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year, impact on secondary school staff // J. Consult. Clin. Psychology. 2008. Vol. 76. P. 104–115.
86. Young and Well Cooperative Research Centre and Hunter Institute of Mental Health. Outcomes report: National roundtable on social Media, suicide prevention and young people in Australia. Melbourne, Australia, Young and Well Cooperative Research Centre and the Hunter Institute of Mental Health, 2013.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ В АВСТРАЛИИ

Д. Робинсон, Х. Херрман

Суицидальное поведение во всех возрастных группах, включая молодых – важная проблема общественного здравоохранения Австралии, отраженная в многолетней национальной стратегии предупреждения самоубийств с применением таких новейших подходов, как

интернет-диагностика и консультирование молодежи из групп риска, сотрудничество ряда программ и инициатив.

Ключевые слова: суицидальное поведение, частота, факторы риска, лица молодого возраста.

SUICIDE PREVENTION AMONG YOUNG PEOPLE IN AUSTRALIA

J. Robinson, H. Herrman

Suicide and suicide-related behaviour, across all age groups and including young people, is a significant public health concern in Australia. Although research evidence is limited, Australia has a strong commitment to the prevention of suicide. This is exemplified by the longstanding existence of a national suicide prevention strategy, by the pioneering of novel approaches to suicide prevention, including the delivery of Internet

based interventions to at-risk youth, and via a series of national programs and some initiatives, which together have the capacity to pave the way for an innovative and coordinated approach to reducing suicide risk among Australian youth.

Keywords: suicide-related behaviour, rates of, risk factors for, young people.

Jo Robinson – старший научный сотрудник исследовательского центра здоровья молодежи Ориген, Австралия, Мельбурн. E-mail: jr@unimelb.edu.au

Helen Herrman – профессор исследовательского центра здоровья молодежи Ориген, Австралия, Мельбурн. Тел: +61 3 9342 2800. E-mail: h.herrman@unimelb.edu.au

КОММЕНТАРИИ

УДК 616–084

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ МОЛОДЫХ: ИНОСТРАННЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Е.Б. Любов

Московский научно-исследовательский институт психиатрии

ВВП на душу населения Австралии примерно равен таковому в Великобритании, Германии и Франции. Страна признана второй из 170 (2009) по индексу человеческого развития и шестой по качеству жизни по методике журнала «Экономист» (2005). Австралия последние годы по уровню суицидов (около 10 на 100 тыс. нас.) занимает среднее место рейтинга ВОЗ из более сотни стран. Показатели суицидальной активности в отчасти перекрещивающихся этнических и социально уязвимых (беженцы, сексуальные меньшинства) группах населения многократно выше. Как и в России (рисунок), наиболее подвержены риску суицида молодые мужчины, что подчеркивает и социально-экономический аспект многогранной проблемы [8], а также пожилые. На лиц 15–24 лет пришлось менее 13% массива суицидальной смертности в Австралии; в РФ – 11,4% (2013), что вдвое меньше доли возрастной группы в населении. Вместе с тем СМИ представляют искаженный портрет суицидента [10], выдвигая СП несовершеннолетних основной целью профилактики.

В Австралии несколько десятков общих и специальных программ предупреждения суицидов (во всем мире – более 2 000, но доказательно эффективных – не более пары сотен). Ряд лечебно-диагностических и профилактических, основанных на интернет-технологиях методик с недостаточным научно доказательным обоснованием РКИ, вызывает

интерес. Влияние интернета на СП двоякое – провоцирующее (поощряющее) в группе уязвимых личностей, особенно молодых (содействие суициду сайтов, посвященных праву на смерть, выбор «безболезненного и верного» способа самоубийства, поиск единомышленников для пакта о самоубийстве) и позитивное, недостаточно используемое в профилактических программах [4, 5, 7, 12], – для ищущих помощь себе и/или близким (например, www.suicidology.org; www.befrienders.org, Победишь.ру) и прицельно – в целевых группах, тяготеющим к Сети [6]. Интернет привлекателен мужчинам 20–40 лет как целевой группе центров предотвращения суицида, при этом обычно их избегающих. В поле интернет-ресурсов – психологические советы, группы поддержки, тестирование, экспертная оценка, консультирование и кризисная психотерапия. Причем сайты интернет-терапии настоятельно рекомендуют суицидентам звонить в скорую помощь и просят подтвердить, что предупреждение прочитано перед чат-сессией.

Интернет информирует о ранних признаках, факторах риска суицида (не всегда научно обоснованных), ресурсах помощи; использован для скрининга студентов на предмет выявления риска самоубийства и психических проблем (состояний психической дезадаптации). Примечательно внимание к третичной профилактике – работа с «выжившими» (близкие, приятели суицидента). Традиционно обученные

добровольцы из их числа дополняют штат суицидологических служб.

Еще два классических примера использования Интернета в превенции СП. Международная организация предотвращения самоубийств «Befrienders» («Самаритяне») в 1994 году первой внедрила кризисную терапию через электронную почту. Для неформального консультирования привлечены программы мгновенного обмена сообщениями (instant messengers, IM). Израильская онлайн-служба SAHAR («Поддержка и слушание в сети») привлекает людей в кризисе (увы, лишь ивритоязычных и несколько часов в сутки) к анонимной консультации виртуального специалиста-практика (добровольца), информирует мгновенно «кликом» на ссылку. Возможно общение на интернет-форумах: подростковом, взрослом, для военнослужащих, помощь искусством. Примечательно: половина сообщений – суицидального характера [6], тогда как – по «горячей» линии телефона доверия – не более 5% [9]. Электронная переписка привлекает клиентов с нарушениями слуха и речи, избегающих телефона в связи с недоверием и страхом «потерять лицо».

У отечественной суицидологической службы хорошие задел и традиции в деле профилактики СП молодых [9]. Систематически проходят масштабные скрининги в среде учащихся [1] для выявления факторов предрасположенности СП с последующим индивидуальным консультированием. Необходимым звеном отечественной суицидологической службы служит кабинет социально-психологической помощи в ВУЗе. Выпущены методические рекомендации [11]. В рамках межведомственного взаимодействия разработана многоуровневая программа предупреждения суицидов в МГТУ им. Баумана. МНИИП много лет сотрудничает с МГИМО. Психологической помощи суицидентам через интернет посвя-

щен спецвыпуск научно-практического журнала «Психологическое консультирование онлайн» (2011, №4). Опросник сотрудника отдела суицидологии МНИИП С.В.Харитоновой «Шкала динамического контроля суицидального риска» (<http://kpp.okis.ru/shdk-suicidalnogo-riska-.html>), пригодный для онлайн самооценки, проходит валидизацию. В свете укрепления позиций дистанционного образования, перспективен онлайн-тренинг по кризисным вмешательствам и оценке риска суицида, обучение и поддержка специалистов по предотвращению самоубийств, особенно из периферийных районов. Накоплен опыт выявления и развития резервов жизнестойкости молодых (в формате групповых психотерапевтических занятий), укрепляющих самооценку, возможности совладания с микросоциальным дистрессом неблагоприятных жизненных событий, чувства надежды в рамках программ для учащихся [2, 3]. В связи с ролью когнитивных нарушений, напрямую не связанных с депрессией, перспективен тренинг социальных когнитивных возможностей суицидентов и потенциальных суицидентов.

По уровню доступа к информационным технологиям Россия в верхней трети рейтинга из 159 стран, лучший результат среди стран СНГ. Темпы роста превосходят западные. К 2010 году в России 43,3 млн. интернет-пользователей. Динамика роста российской интернет-аудитории с 2000 по 2010 годы составила 1826%. Каждая четвертая семья обеспечена широкополосным доступом в Интернет. При необходимости контроля содержания Сети (Единый реестр запрещенных сайтов), ее резервы как антисуицидального лечебно-профилактического фактора требуют целенаправленного развития в рамках становления местных и федеральной программ предупреждения суицидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бовина И.Б., Банников Г.С., Вихристюк О.В., Дворянчиков Н.В., Коноплева И.Н. Представления о суициде в молодежной среде // Юридическая психология. 2013. № 1. С. 14–18.
2. Борисов И.В., Гладышева А.Г., Любов Е.Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости // Суицидология. 2013. Т. 4, № 2 (11). С. 35–44.
3. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. N 2 (19). URL: <http://medpsy.ru>
4. Вихристюк О.В., Банников Г.С., Летова А.В. Средства массовой коммуникации в системе предикторов суицидального поведения в подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru 2013. № 1. URL: <http://psyedu.ru/> (дата обращения: 15.08.2013)
5. Кабизулов В.С. Просуицидные и антисуицидальные факторы информационной сети Интернет [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2013. N 1 (1). URL: <http://medpsy.ru/climp>
6. Лестер Д. Использование Интернета в консультировании суицидентов: возможности и недостатки // Психологическое консультирование «онлайн» 2011. № 4. С. 15–40.
7. Любов Е.Б. СМИ и подражательное суицидальное поведение. Часть II. Предупреждение самоубийств: ресурсы профессионалов СМИ // Суицидология. 2012. № 4. С. 10–22.
8. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, Вып. 2. С. 38–44.
9. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора Амбрумовой в отечественной суицидологии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. N 2 (19).
10. Любов Е.Б., Чубина С.А. Качество сообщений электронных СМИ о суицидальном поведении жителей Тульской области // Психиатрическая служба Казахстана и России: общие традиции, перспективы развития и международного сотрудничества. Мат. региональной научно-практической конф. с международным участием. Актобе, ЗКГМУ им. Марата Оспанова, 2014. С. 62–64.
11. Профилактика дезадаптации и суицидального поведения у обучающейся молодежи / Н.Д.Кибрик, В.М.Кушнарев. Под научн. рук. А.Г.Амбрумовой. Метод. Рекомендации. М., 1988. 21 с.
12. Omar N.H. A model program for youth suicide prevention // Int. J. Adolescent Med. Health. 2005. Vol. 17. P. 275–278.

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом суицидологии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: lyubov.evgeny@mail.ru