

ДЕНЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДОВ В МОСКВЕ

Всемирный день (10 сентября) предотвращения самоубийств с 2003 года по инициативе Международной ассоциации по предотвращению самоубийств и патронатом ВОЗ и ООН привлекает внимание властей и общества к неизменно актуальной биопсихосоциальной проблеме.

Сначала хорошие новости. К 2014 году Россия на фоне относительной социально-экономической стабилизации и согласно общемировому тренду снижения уровней суицидов (на 100 000 нас.) впервые за годы открытой статистики вышла из «черной» десятки рейтинга ВОЗ. Однако бремя суицидального поведения (СП) при иллюзорно-утешительной официальной статистике касается не менее 5 млн. россиян, или >3% населения – с учетом лишь «ближнего круга» жертв суицидов и попыток самоубийства (регистрированы лишь получавшие медицинскую и в том числе – психиатрическую помощь).

Уровень суицидов растет в ряде субъектов РФ. Неизменно в зоне особого риска – социально уязвимые группы населения: сельское при малой доступности даже общемедицинской помощи, коренные народы Севера и Дальнего Востока, пожилые с сочетанными клинико-социальными проблемами, больные депрессией и/или тревогой при малой выявляемости и охвате лечением, злоупотребляющие ПАВ (частично как средством самолечения), подростки. Отсутствуют национальная и региональные программы предупреждения СП при наличии в той или иной мере структурно-функциональных звеньев антикризисной (суицидологической) службы в 2/3 регионов страны, обычно в крупных городах и в стенах психиатрических учреждений при дефиците и малой подготовленности кадров.

Накануне Дня в столичной психиатрической клинической больнице №4 им. П.Б. Ганнушкина (далее ПБ) собрались заинтересованные и непосредственно затронутые темой активисты московского отделения общероссийского общества самопомощи «Новые возможности» (выздоровливающие и их мамы), в том числе – пережившие потерю близких; стационарные и амбулаторные пациенты, психиатры, клинические психологи, социальные работники, средний и младший медперсонал, представители социального центра обслуживания населения (З.Ф. Котова), Российской ассоциации телефонной экстренной психологической помощи (президент А.А. Камин), сотрудники Московского НИИ психиатрии (отдел суицидологии), СМИ (М. Фурсова, «Нить Ариадны»), представитель Международной ассоциации предупреждения суицидов (Л.С. Архангельская). Состав присутствующих представлял расширенную межпрофессиональ-

ную и межведомственную бригаду: шел продуктивный «триалог» пациентов и их близких, профессионалов и общества самопомощи.

Председатель ОООИ «Новые возможности» (далее НВ) Н.Б. Левина для зачина рассказала о пациенте, не справившемся с гнетом повседневных требований жизни при стихийной реабилитации и отказе от лекарств. В противовес подчеркнула роль приверженности терапии (включая психосоциальную), творческого начала, бережно развиваемого НВ, как защитных (антисуицидальных) факторов, резерва восстановления. Подтверждение тому – в публикациях НВ («Три портрета», тематические выпуски газет). НВ необходима программа предупреждения СП в рамках более широкой психосоциальной реабилитации. С гордостью показана книга Л.Алавердовой «Брат мой, брат...», изданная силами НВ и служащая не только делу предупреждения СП, но и примером жизнестойкости, совладания с бременем потери близкого через альтруистический посыл (добровольческую деятельность автора).

Главный врач ПБ А.В. Нарышкин, соучредитель встречи, поделился опытом лечения и профилактики СП в ПБ, выделив как группы-мишени бездомных (до 15%) и ВИЧ-инфицированных (6%). Важны не только надзор целенаправленно подготовленного персонала, но также адекватность психофармакотерапии вкупе с психосоциальной бригадной работой медико-реабилитационного отделения (МРО) с привлечением ОООИ «Новые возможности».

А.В. Палин, заведующий МРО, заметил, что при реорганизации психиатрической службы пациент выписывается из ПБ в кратчайшие сроки с переходом на амбулаторный этап; при этом необходима интенсивная индивидуальная и групповая работа с научно доказанной результативностью. В рамках тренингов совладания с СП уделено внимание незамедлительному обращению за кризисной помощью, распознаванию ранних признаков рецидива (обострения). Для родственников внедрен тренинг навыков взаимодействия с пациентом в группе риска СП, тренинг для резистентных к терапии пациентов.

Е.Б. Любов, руководитель отдела суицидологии МНИИП – филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, выделил факторы риска СП душевнобольных на примерах жертв суицида в ПНД (до 90% жертв трагедий – амбулаторные больные). Общими чертами погибших были суицидальные попытки в анамнезе, хронические (обычно недостаточно леченные) депрессивные расстройства с отчаянием, безнадежностью (и в плане эффекта лечения), ощущением бремени для себя

и близких. Врачи видели и описывали депрессию, но не лечили ее адекватно. Последний визит суицидента к врачу состоялся не позднее двух недель до смерти. В ряде регионов РФ прослежена обратная связь между потреблением (закупками) антидепрессантов и уровнем СП населения. На необходимость целевого обучения бдительности к СП пациентов указал многоцентровой опрос персонала психиатрических учреждений; высокий риск выгорания способствует СП в профессиональной группе. Предстоит изучение бремени с привлечением позиции близких суицидента (качественный анализ).

Л.Г.Магурдумова, сотрудник отдела суицидологии, работает в кабинете социально-психологической помощи ПНД и консультирует суицидентов ПБ. Доктор особо озабочена СП пожилых, связанных с социальными (бедность, одиночество) и клиническими (физические болезни, сочетанные с многоликой депрессией) факторами. Важно сочетание фармакотерапии и психосоциальной помощи с привлечением ЦСО, необходимы психогеронтологические кабинеты при территориальных поликлиниках.

Л.С.Архангельская, психотерапевт, напомнила о больных с пограничными личностными расстройствами, обычно избегающих помощи, особо лекарственной, но привлекаемых к лечению в МРО ПБ. Даже незначительное эмоциональное переживание подчас приводит их к невыносимому отчаянию, ставящему на грань СП вследствие неконтролируемых саморазрушительных импульсов. Приоритетным методом помощи здесь становится психотерапия.

С.В.Харитонов, сотрудник отдела суицидологии, разработал программу предупреждения СП с акцентом на обучение близких суицидента доврачебному кризисному вмешательству, динамическому контролю состояния подопечного (в структурированном «дневнике»). Авторский динамический клинический тест риска СП, валидизированный в различных возрастных, профессиональных и клинических выборках, подходит для самооценки и мониторинга СП близкими (в перспективе может быть использован для онлайн-самооценки на антисуицидальном сайте). Опыт работы систематизирован в пособии для близких суицидентов (издан НВ).

К.А.Чистопольская, сотрудник отдела суицидологии, выяснила, что в остром постсуициде для совершивших первую попытку самоубийства характерна гиперактивация системы привязанности (высокая тревожность, «прилипчивый» стиль), при рецидиве СП – деактивация системы (избегание, робкий стиль) согласно классификации суицидов А.Г.Амбрумовой (1996): диалогический суицид – активно включенного в жизнь, с мотивом конфликта, монологический – сводящего счеты с жизнью, а не людьми, с мотивом неблагополучия (как пожилые в экзистенциальной западне и безнадежно больные, что не исключает депрессивный фон). Система привязанности развивается и у взрослых, она может быть изменена психотерапией на благоприятный стиль.

Лиана Алавердлова (США) видеообращением заинтересовала потенциалом невостробованного ресурса отечественной антикризисной службы – обществ самопомощи близких суицидентов, организуемых «снизу» неудовлетворенными повседневной формальной помощью людьми, формирующими и корпус добровольцев суицидологических учреждений. Соучастие в общем деле является и мощным средством самолечения, совладания с личной бедой. В День (и не только в отведенный ООН) во многих странах мира проходят многотысячные «походы против суицида» неравнодушных.

Е.Ю.Соколов, научный сотрудник отдела суицидологии, остановился на оригинальном синтетическом методе обучения и самообучения приемам эмоционально-мышечной релаксации для стимуляции энергетических резервных возможностей здоровых и больных, их родственников, профилактики эмоционального выгорания. Метод успешно апробирован на контингенте контрактников МВД, в коллективе ПБ, подкупая видимой простотой и действенностью.

Татьяна Беляева, активист НВ, выступая последней в списке официальной программы, но, возможно, первой по значимости роли обученного и организованного пациента в лечебно-профилактическом процессе и кризисной помощи поделилась личным опытом совладания с болезнью и кризисными состояниями. Подробнее – сообщение в ближайшем номере газеты «Нить Ариадны».

З.Ф.Котова (столичный ЦСО) и А.Н.Паршин (отдел суицидологии) «вне плана» сообщили о нереализованных возможностях помощи пожилым и перспективах развития кризисного отделения многопрофильной больницы – детища А.Г.Амбрумовой и первого в стране.

Органично и ненавязчиво предворяли и перемежали программу Дня музыкальные интерлюдии, пластические номера, стихи реабилитируемых пациентов и руководителей студий, задавшие необходимый камертон доверительности и теплоты, необходимой надежды и оптимизма, переносящие акцент встречи на «предупреждение», а не на трагичность и безысходность суицида.

Научно-практический уровень, состав выступлений и выступающих, акцент сообщений на предупреждении СП через активную самопомощь обученных и организованных пациентов с привлечением профессионалов разных специальностей и резервов общества соответствует стратегии Плана ВОЗ до 2020 года. Однако уже в следующем году надеемся собраться в более представительном составе и, важно – вне стен психиатрического учреждения. Дело предупреждения СП – ежедневное и всеобщее.

С полной видеOVERсией встречи можно познакомиться на сайте ООИ «Новые возможности» nvm.org.ru

Н.Б. Левина, А.В. Палин, Е.Б. Любов
Москва