

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ САМОУБИЙСТВ В ФИНЛЯНДИИ: ОЧЕВИДНЫЙ УСПЕХ?¹

Ю. Коркейла

Университет Турку, Финляндия

Финляндия – страна с традиционно высоким уровнем суицидов. Риск суицидов у мужчин, больший, чем у женщин, рос в 1968–1974 годы, у последних – в 1955–1959 годы [4]. Молодежь и молодые взрослые находились к группе высокого риска. Государство обратило внимание на неблагоприятное положение с суицидами в стране в начале 1970-х годов. Первым результатом стал меморандум с частично использованными рекомендациями. В начале 1980-х годов медицинский департамент систематизировал многолетние данные о суицидальной смертности в стране. Кроме того, Финляндия приступила к выполнению плана ВОЗ «Здоровье для всех к 2000». После года планирования Национальный Проект предупреждения суицидов стартовал 1 мая 1986 года [10].

Национальный Проект предупреждения суицидов

Государственный институт охраны здоровья организовал в середине 1980-х годов рабочую группу по изучению психических расстройств и зависимости от алкоголя во главе с профессором J.Lönnqvist, ставшим и ведущим Национального Проекта предупреждения суицидов (далее – Проекта).

Все суициды (около 1 500) за 1987 год тщательно изучены посредством психологической аутопсии: собрана всевозможная информация о жертвах суицида из больничных историй болезни, опрошены медперсонал и члены семьи. Группа из 250 исследователей верифицировала психиатрические диагнозы погибших по критериям DSM-III-R [10]. Ведущие Проекта предложили использовать в Проекте доказательно эффективные антисуицидальные вмешательства.

Основные результаты психологической аутопсии. Большинство (93%) жертв суицида страдало психическими расстройствами, причем почти 2/3 –

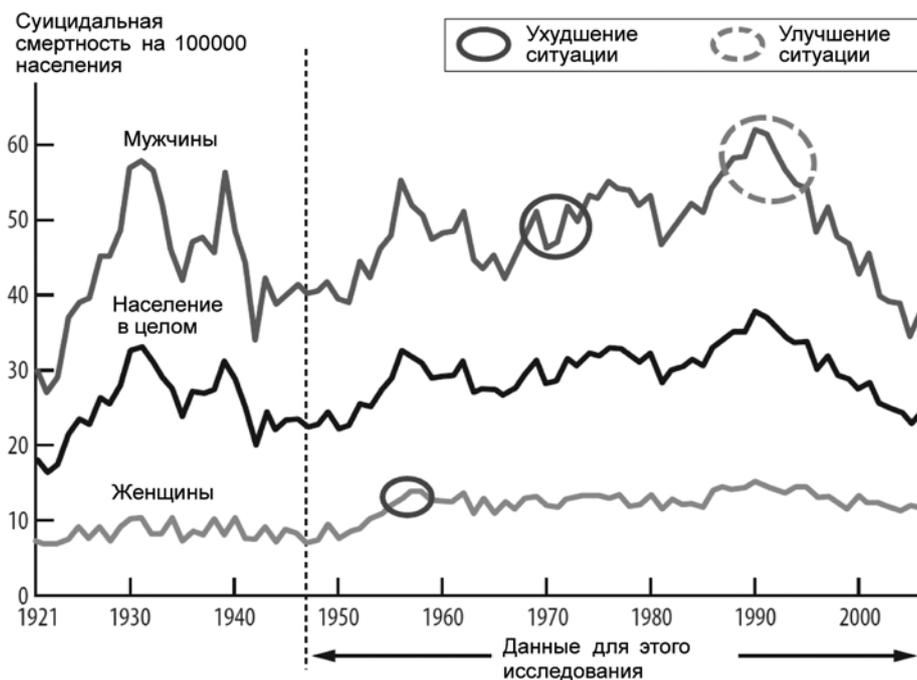
депрессиями [7], как правило, неадекватно лечеными [3, 13]. Так, лишь 3% депрессивных больных получали в 1987 году антидепрессанты в терапевтических дозах, в единичных случаях – ЭСТ, терапию выбора при депрессии с суицидальным риском [8, 13]. Распространена зависимость от алкоголя [11]. Многие суициденты страдали коморбидными психическими расстройствами.

Структура и реализация Проекта. Фаза планирования программы вмешательства в 1988–1991 годах способствовала развитию сотрудничества широкого ряда профессионалов и ведомств. Директор медицинского департамента возглавил совет Проекта. Группы экспертов в каждом округе страны включали руководящих работников местных администраций и специалистов (полицейских, пожарных, врачей неотложной помощи, преподавателей) с привлечением церкви. Проект, не финансируемый дополнительно и не обеспеченный специально выделенными сотрудниками, стал частью повседневной рутины 2 500 профессионалов [2]. На государственном уровне Проект опирался на выбор мишеней вмешательств, исходя из данных исследовательской фазы. Местные группы экспертов Проекта принимали решения о выборе профилактических вмешательств с опорой на анализ характеристик суицидентов своего региона. Целевое обучение основам суицидологии, первоочередному выявлению и лечению депрессий охватило врачей общей практики всех округов страны.

Фаза оценки Проекта в 1992–1995 годах [2] позволила ответить на ряд вопросов: 1) насколько хороша избранная стратегия; 2) каковы объем работы и препятствия вмешательствам; 3) насколько сходны позиции работников местных и столичного Проектов; 4) как реализовать дальнейшие планы. Фаза обеспечила постоянную обратную связь с ведущими Проекта.

Эффективность Проекта. В начале Проекта уровень суицидов в стране был 30 на 100 000 населения, но к 2005 году снижен до 17,9 или на 40% (рисунок).

¹ Статья написана для журнала «Социальная и клиническая психиатрия» на основе выступления автора на Северном конгрессе психиатрии (Nordic Congress of Psychiatry) в Трёмсе (Норвегия) 6 июня 2012 г.



Динамика уровней суицидов в Финляндии в 1947–2006 гг. [цит. по 5, с согласия медицинского общества «Duodecim», Финляндия].

Финляндия стала известной в мире, благодаря государственной программе предупреждения суицидов, а не в связи с высоким уровнем суицидов [15].

Обсуждение

В Финляндии в 90-е годы XX века установлена связь между ростом потребления спиртного и суицидами [6], а также смертностью от соматических последствий алкоголизма [1]. Уровень суицидов менее объясним ростом безработицы и/или разводов в период экономического кризиса начала 90-х годов, так и не пошедшим на спад. Улучшение выявления депрессии и качества лечения – одно из условий снижения риска суицидов. Выявлена обратная взаимосвязь между продажами антидепрессантов у мужчин [9], но тренд не очевиден для женщин со значительно меньшим изначальным уровнем суицида. В группе лиц с попытками суицида, лечатся антидепрессантами, общая смертность снижена на 49%, суицидальная – на 39% [14]. Структура здравоохранения и психиатрической помощи способствует снижению уровня суицидов, как подчеркнуто основополагающей работой рабочей группы Национального института охраны здоровья. Речь

идет о доступности подвижных психиатрических бригад, внебольничной и круглосуточной неотложной помощи. Важно соотношение амбулаторных/больничных служб: чем менее замкнутых на стационары лечебных учреждений, тем ниже уровень суицидов [12]. В долгосрочной перспективе на динамику уровней суицидов влияет послевоенный бум деторождения, временно пополнивший возрастные группы высокого риска суицидов, но эффект когорты нельзя исключить. Современные требования к профессии столь высоки, и возрастное распределение населения таково, что риск суицидов подростка, молодого или пожилого человека остается высоким. Снижение суицидов вряд ли объяснимо за счет мобильной связи, ведь количество суицидов уменьшилось до завоевания страны моделями Nokia. Уровень жизни и экономическое благополучие, вероятно, ведет к снижению уровня суицидов, но во многом обусловлено улучшением, отчасти благодаря Проекту, выявления и лечения распространенных психических расстройств. Потребители помощи и профессионалы призывают тем временем к новой национальной программе предупреждения суицидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Causes of Death 2010. Statistics Finland, Health 2011:2. Helsinki, Finland: Multiprint; 2011 (reference in Finnish). Information on suicides in English: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_tie_001_en.html
2. Hakanen J., Upanne M. Evaluation Strategy for Finland's Suicide Prevention Project // Crisis. 1996. Vol. 17. P. 167–174.
3. Henriksson M.M., Aro H.M., Marttunen M.J. et al. Mental disorders and comorbidity in suicide // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol. 150. P. 935–940.
4. Hiltunen L., Partonen T., Haukka J., Lönnqvist J. Turning points in Finnish suicide rates (in Finnish) 1947–2006 // Duodecim. 2009. Vol. 125. P. 1802–1806.
5. Hiltunen L., Partonen T., Lönnqvist J. Suicide trend turning-points in Finland 1947–2006 (in Finnish with an English summary) // Duodecim. 2009. Vol. 125. P. 1802–1806.
6. Hintikka J., Saarinen P.I., Viinamäki H. Suicide mortality in Finland

- during an economic cycle, 1985–1995 // *Scand. J. Public Health*. 1999. Vol. 27. P. 85–88.
7. Isometsä E.T., Henriksson M.M., Aro H. et al. Suicide in major depression // *Am. J. Psychiatry*. 1994. Vol. 151. P. 530–536.
 8. Isometsä E.T., Henriksson M.M., Heikkinen M.E., Lönnqvist J.K. Completed suicide and recent electroconvulsive therapy in Finland // *Convuls. Ther.* 1996. Vol. 12. P. 152–155.
 9. Korkeila J., Salminen J., Hiekkanen H., Salokangas R.K.R. A pharmaco-epidemiological study of sale of antidepressants and suicide in Finland // *J. Clin. Psychiatry*. 2007. Vol. 68. P. 505–511.
 10. Lönnqvist J. KTL Suicide Prevention in Finland as a National Project (in Finnish) // *Kansanterveyslehti*. 2007. Vol. 7. P. 5–7.
 11. Pirkola S.P., Isometsä E.T., Heikkinen M.E., Lönnqvist J.K. Suicides of alcohol misusers and non-misusers in a nationwide population // *Alcohol Alcohol*. 2000. Vol. 35. P. 70–75.
 12. Pirkola S., Sund R., Sailas E., Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis // *Lancet*. 2009. Vol. 373. P. 147–153.
 13. Suominen K.H., Isometsä E.T., Henriksson M.M. et al. Inadequate treatment for major depression both before and after attempted suicide // *Am. J. Psychiatry*. 1998. Vol. 155. P. 1778–1780.
 14. Tiitonen J., Lönnqvist J., Wahlbeck K. et al. Antidepressants and the risk of suicide, attempted suicide, and overall mortality in a nationwide cohort // *Arch. Gen. Psychiatry*. 2006. Vol. 63. P. 1358–1367.
 15. Wilson J.F. Finland pioneers international suicide prevention // *Ann. Intern. Med.* 2004. Vol. 140. P. 853–856.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ САМОУБИЙСТВ В ФИНЛЯНДИИ – ОЧЕВИДНЫЙ УСПЕХ?

Ю. Коркейла

Финляндия – страна с традиционно высоким уровнем суицидов. С 1986 года в Финляндии начат Национальный Проект предупреждения самоубийств. Все самоубийства (около 1 500) в 1987 году были тщательно изучены с помощью психологической аутопсии как научно доказательного метода, выявившей у 93% жертв суицида по крайней мере одно психическое расстройство, почти у двух третей – депрессивное расстройство. Внедрены образовательные программы для вра-

чей и целевые подходы лечения в группах риска. К 2005 году уровень суицидов в стране снижен на 40%. Существенное снижение уровня суицида связано с Проектом, но не может быть исключен эффект когорты, и повышение стандартов жизни может способствовать результатам. Депрессивные пациенты вероятнее, чем ранее получают адекватное лечение, но ряд проблем не решен.

Ключевые слова: суицид, предупреждение, эффект.

PREVENTION OF SUICIDES IN FINLAND: OBVIOUS SUCCESS?

J. Korkeila

Finland is the country with a history of high rates of suicide. However, since 1986, Finland launched a national project of suicide prevention. All the suicides in 1987 (about 1500) were thoroughly investigated, using the evidence-based method of psychological autopsy. It revealed in 93% of suicide victims at least one mental disorder, and almost 2/3 of them had depressive disorder. The authorities introduced new education programs for doctors and target treatment approaches for risk groups.

By 2005 the suicide rate in the country dropped by 40%. A significant decrease of suicides is attributed to the Project though the so called ‘cohort effect’ cannot be excluded, and higher living standards could also contribute to the result. Depressive patients nowadays seem to get adequate treatment earlier than before, though a number of problems still need to be solved.

Key words: suicide, prevention, effect.

Ю. Коркейла – профессор психиатрии университета Турку, главный психиатр психиатрической больницы Harjavalta, Финляндия; e-mail: jyrkor@utu.fi