

РЕШЕНИЕ
медико-психологический центр



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Суициды в России: динамика и факторы на нее влияющие

Мартынихин Иван Андреевич

врач-психиатр, к.м.н. - медико-психологический центр Решение, 1СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Грачев Георгий Игоревич

врач-психиатр - медико-психологический центр Решение, СПб Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кащенко

www.martyni.ru

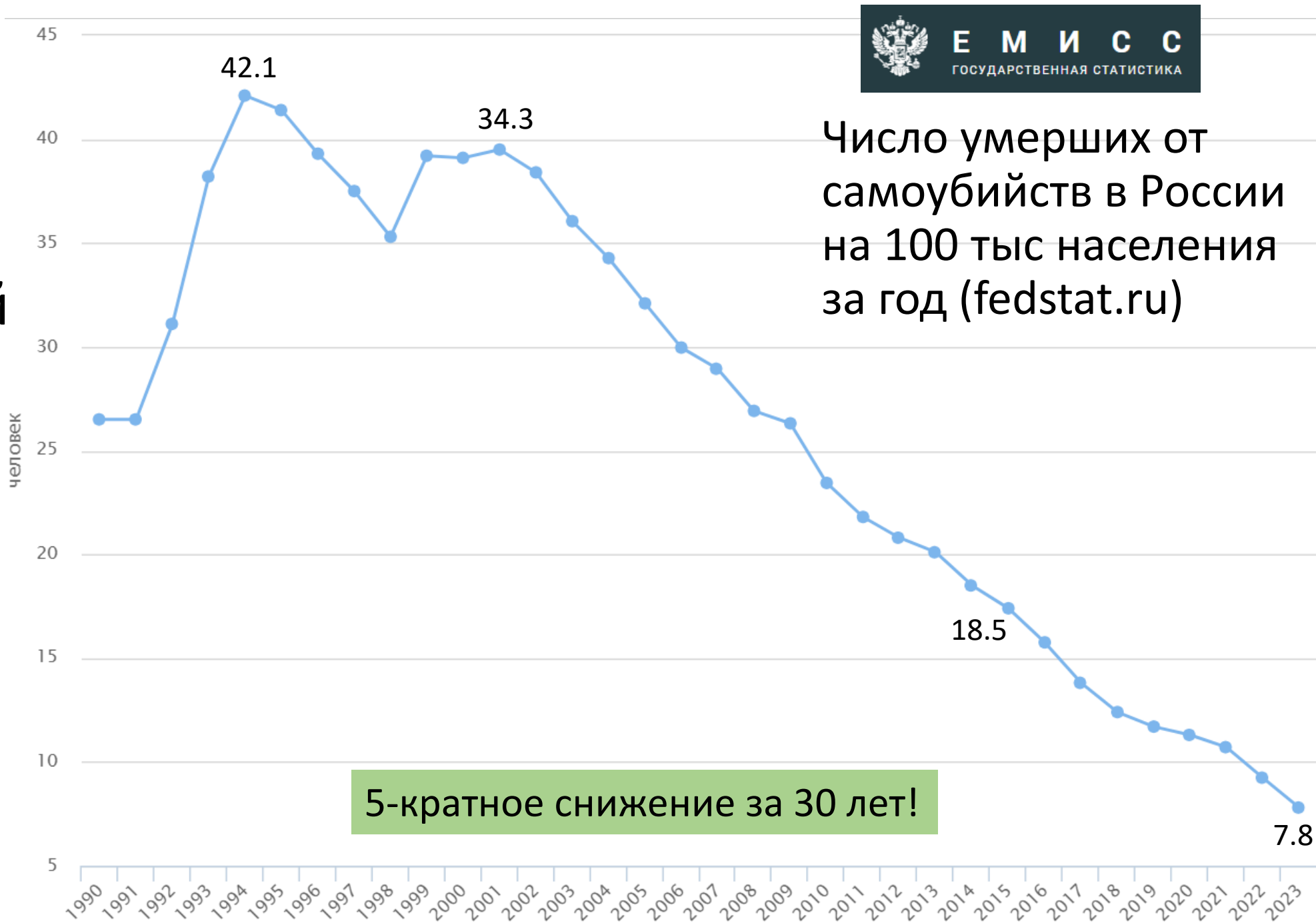
21.09.2024

Суициды в России

1. Динамика
2. Факторы, оказывающие влияние
3. Направления профилактики

1. Динамика

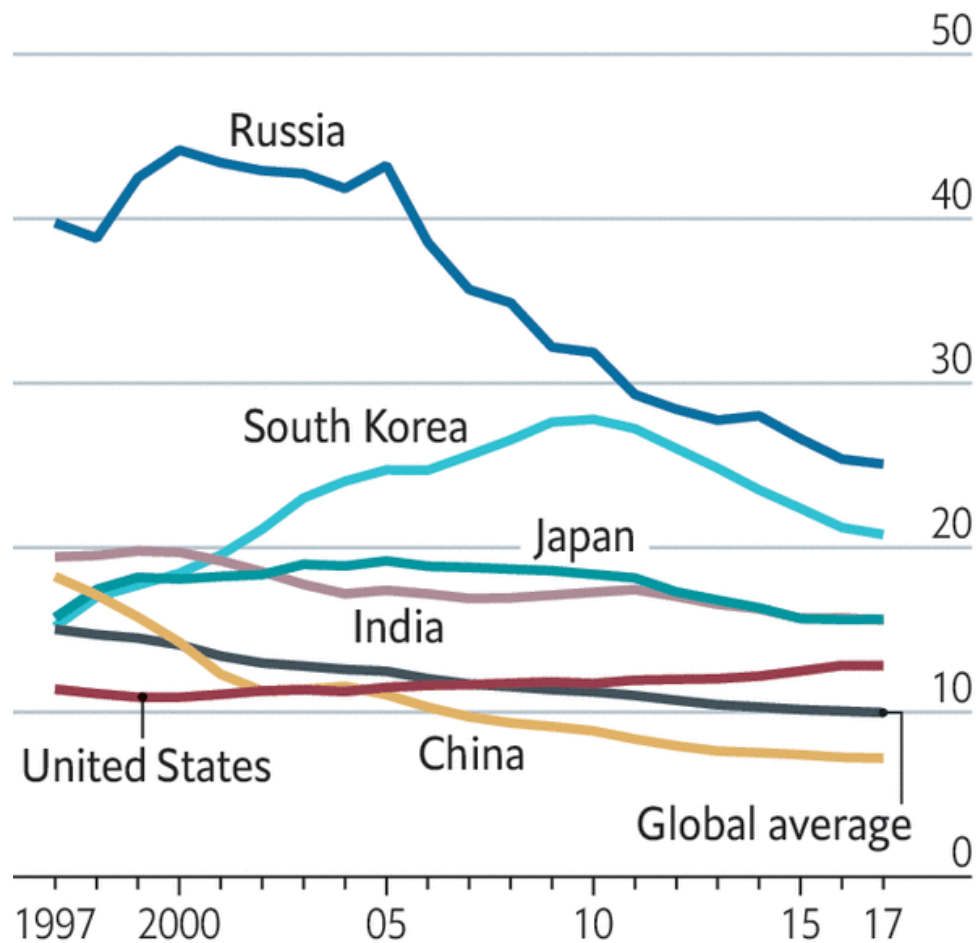
**Хорошая
новость:**
есть
однозначный
тренд к
снижению
числа
самоубийств
(особенно
существенный
в разрезе
последних
30 лет)



Staying alive

Suicides* per 100,000 people

Selected countries



Sources: Institute for Health Metrics and Evaluation; Centres for Disease C

Глобально по миру – снижение более чем на 30% с пика в 1994 году

Плохие «новости»:

1. Смертность от самоубийств в России все еще **очень высокая**
2. Проблема самоубийств в России во многом **замалчивается**
(вероятно, т.к. она слишком болезненна для общества)

=> предпринимаемых мер по профилактике недостаточно
(принимаются только программы предупреждения суицидов у несовершеннолетних)



Всемирный день предупреждения суицидов – кампания ВОЗ по привлечению внимания к необходимости совершенствования мер предупреждения суицидов

Слышали ли Вы что-то о мероприятиях в его рамках в РФ 10-ого сентября в этом году?

Краткая номенклатура причин смерти	Причина смерти	Кол-во человек
283-284	Самоубийства	15 615
285	Убийство (нападение, насилие)	5 839
	"Случайные" несчастные случаи и травмы	194 378
(256-268, 296, 307, 316-318)	Всех видов транспортные несчастные случаи	16 414
269-271	Падения	8 226
272-276	Случайные утопления	4 534
277	Случайное удушение	5 500
279	Случайное отравление алкоголем	9 274
280-282	Случайные отравления др. (вкл. медикаменты и наркотики)	10 764
286-298	Повреждения с неопределенными намерениями	45 608
290	Повешение, удушение и удавление с неопределенными намерениями	7 944
294	Контакт с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями	15 208
289-289	Отравления с неопределенными намерениями	12 068
295	Падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями	3 589
244, 297, 303	Причина смерти неизвестна	48 070

Число умерших в РФ по причинам смерти в 2021 году

Источник: Федеральная служба государственной статистики - rosstat.gov.ru, дата обращения 20.09.24

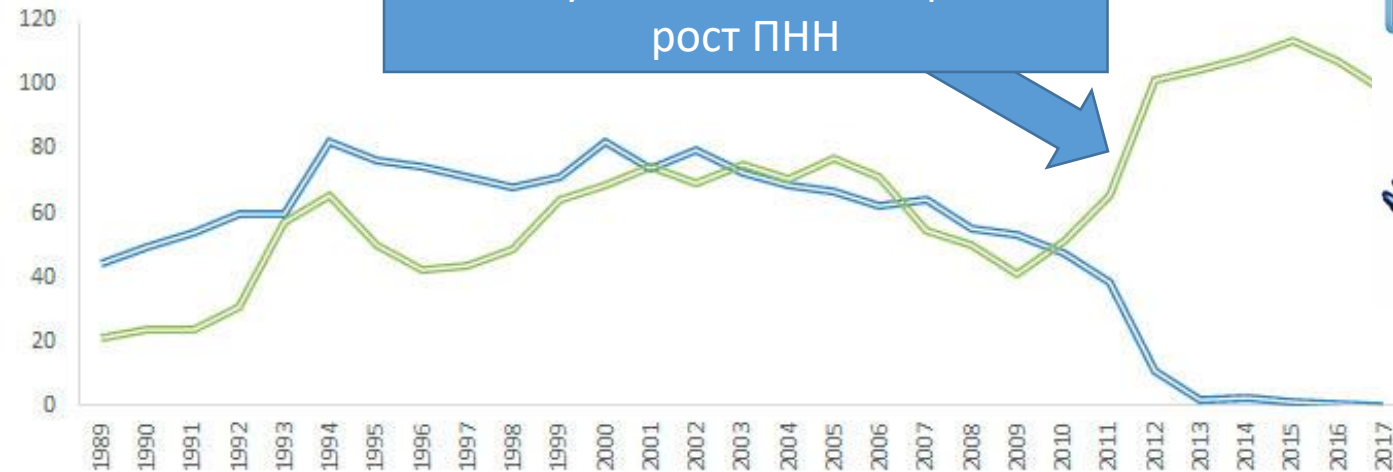
Какая доля из этих смертей на самом деле суициды?

Повреждения с неопределенными намерениями (ПНН)

- Удобная всем категория для маскировки самоубийств:

- Улучшение отчетности для ответственных лиц
- Психологическая защита (снижение ответственности) для близких людей (суицид = всегда психотравма и стигма для близких умершего)

Внезапное снижение смертности от самоубийств и симметричный рост ПНН



Смертность мужчин от самоубийств и повреждений с неопределенными намерениями в Астраханской области, на 100 тыс. населения, 1989-2017 гг.

Подобная динамика наблюдается во многих регионах РФ

И.Аминов, 2018 <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0783/suicide.php>



В случае самоубийства подростка у родителей 2 варианта:

- 1) Винить себя, что не помогли ребенку,
- 2) Считать, что кто-то другой ему навредил



ПОМЯНЕМ ВСЕХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОГИБШИХ ОТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «СИНЕГО КИТА»

**МЫ НИКОГДА ВАС НЕ ЗАБУДЕМ
ПОКОЙТЕСЬ С МИРОМ**

ВОЗ использует поправочные коэффициенты для вычисления показателей смертности от самоубийств в России

Различия более
2 раз

Данные
за 2019
год

	Число умерших от самоубийств, человек		СКС от самоубийств на 100 тыс. населения	
	Росстат	ВОЗ	Росстат	ВОЗ
Оба пола	17192	36625	9,3	21,6
Женщины	2893	7128	2,7	7,2
Мужчины	14299	29498	16,8	38,2

Рейтинг стран с наибольшими показателями смертности от самоубийств

	Страна	СКС
1	Королевство Лесото	87,5
2	Кооперативная Республика Гайана	40,9
3	Эсватини	40,5
4	Кирибати	30,6
5	Федеративные штаты Микронезии	29,0
6	Республика Суринам	25,9
7	Республика Зимбабве	23,6
8	Южно-Африканская Республика	23,5
9	Мозамбик	23,2
10	Центральноафриканская Республика	23,0
11	Российская Федерация	21,6

Suicide worldwide
in 2019

Global Health Estimates



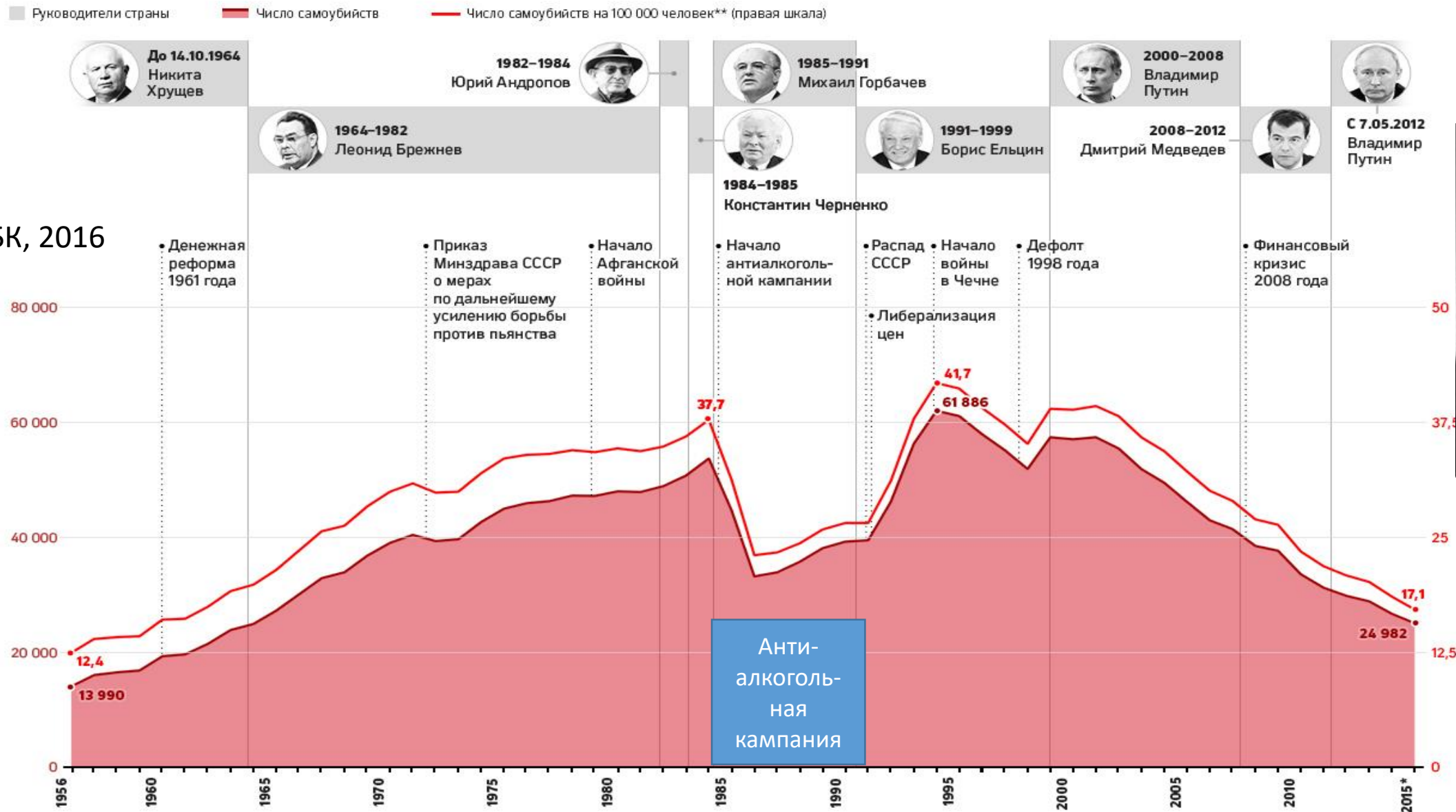
2. Факторы, оказывающие влияние

Факторы, повышающие риск суицида

- Мужской пол
- Возраст
- Сельская местность
- Регион (этно-культуральные и социально-экономические факторы)
- Профессия/род занятий
- Психические расстройства
- *И самый главный для РФ фактор, во многом объясняющих влияние других факторов* **Какой это фактор?**

Как менялась ситуация с самоубийствами в России на протяжении 60 лет

Число самоубийств в России/РСФСР росло при Леониде Брежневе и достигло первого пика в 1984 году. Старт антиалкогольной кампании и выход из «застоя» снизили количество жертв суицида, но из-за распада СССР и рыночных реформ число самоубийств выросло до нового пика в 1994–1995 годах. После краткосрочного скачка, связанного с дефолтом 1998 года, показатель снижался на протяжении 2000–2010-х годов



Академик АМН СССР
Ф.Г. Углов
(1904–2008)
Один из идеологов антиалкогольной кампании
Врач-хирург

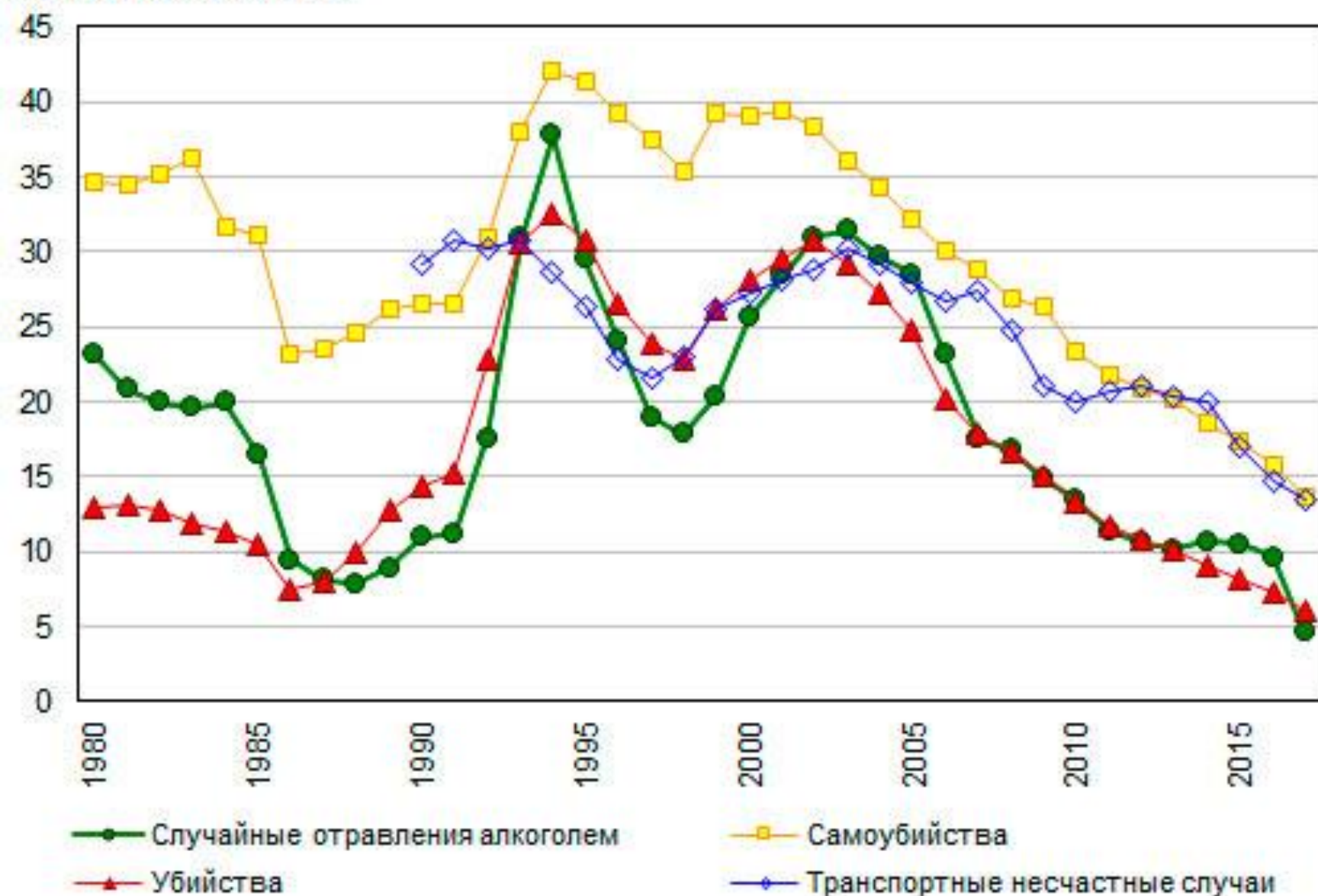
* Оперативные данные ** Коэффициент рассчитан как отношение числа самоубийств к средней численности населения за год (сумма числа жителей на начало и конец года, поделенная на два)

Источники: расчеты РБК, Росстат, данные из архива Д.Д. Богоявленского [архив ЦСУ СССР (РГАЗ. Ф.1562), Ф. Милле, В. Школьников, В. Эртриш, Ж. Валлен. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965–1994]. Фото: РИА Новости

РБК, 2016

Смертность от внешних причин в РФ 1980-2017

На 100 тысяч человек



Смерти от отравления алкоголем – надежный индикатор

распространенности пьянства с тяжелыми интоксикациями

Этот показатель тесно коррелирует с числом самоубийств и другими внешними причинами смертности населения (вкл. ДТП и убийства)

Состояние тяжелого опьянения способствует совершению импульсивных поступкам (вкл. самоубийство)

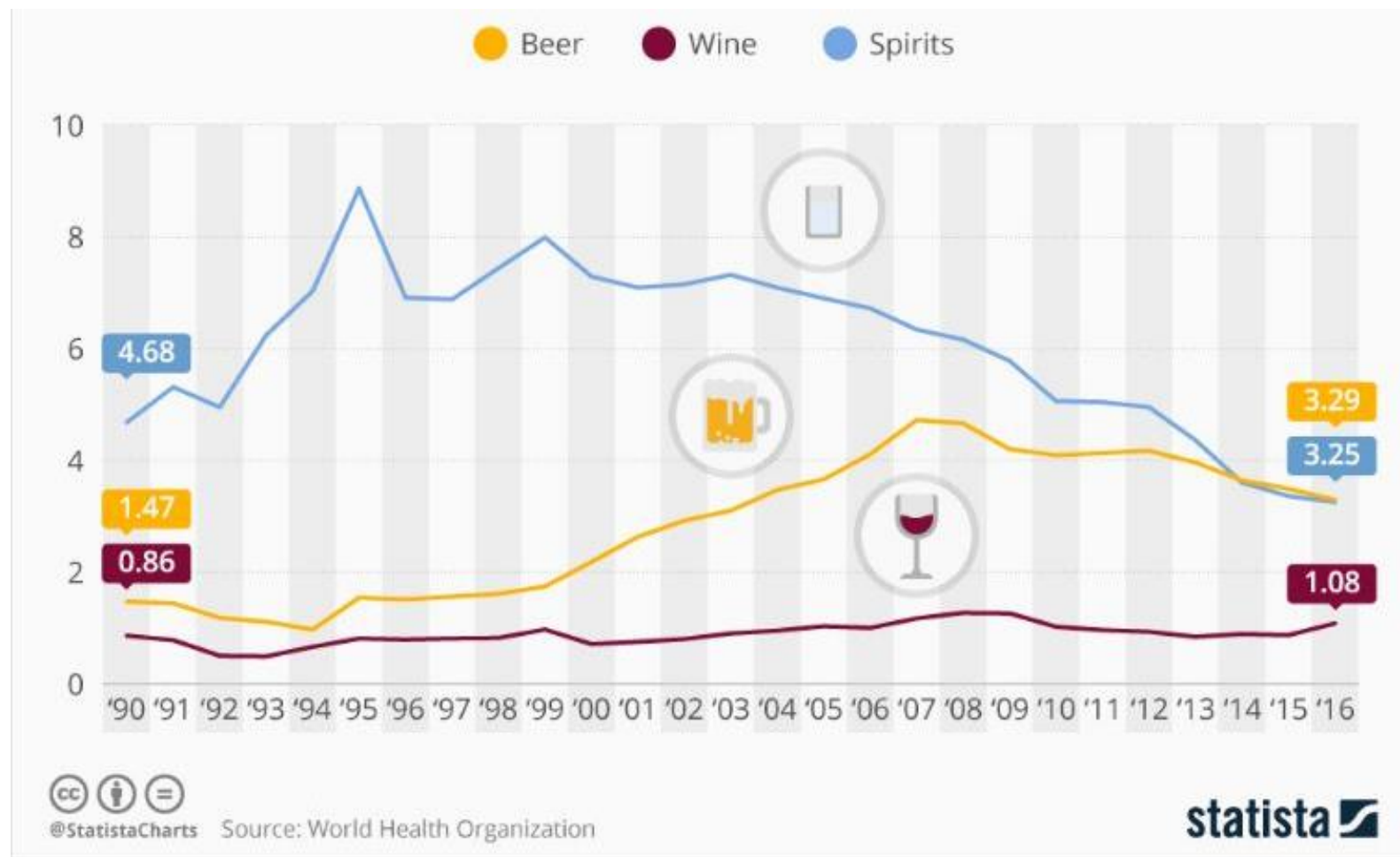
Регулярное потребление алкоголя – приводит социальным последствиям и способствует развитию психических расстройств (вкл. депрессию)

Социо-культурные типы потребления алкоголя:

- **Северный** – крепкие алкогольные напитки в больших дозах, нечасто. Цель – оторваться от повседневной рутины. Существенные негативные последствия тяжелых интоксикаций и агрессивного поведения в опьянении. Северные и Восточные страны Европы, включая Россию
- **Южный** – вино, часто, но в небольших количествах. Потребление внедрено в повседневную жизнь. Спокойное и мирное времяпрепровождение. Южные страны Европы

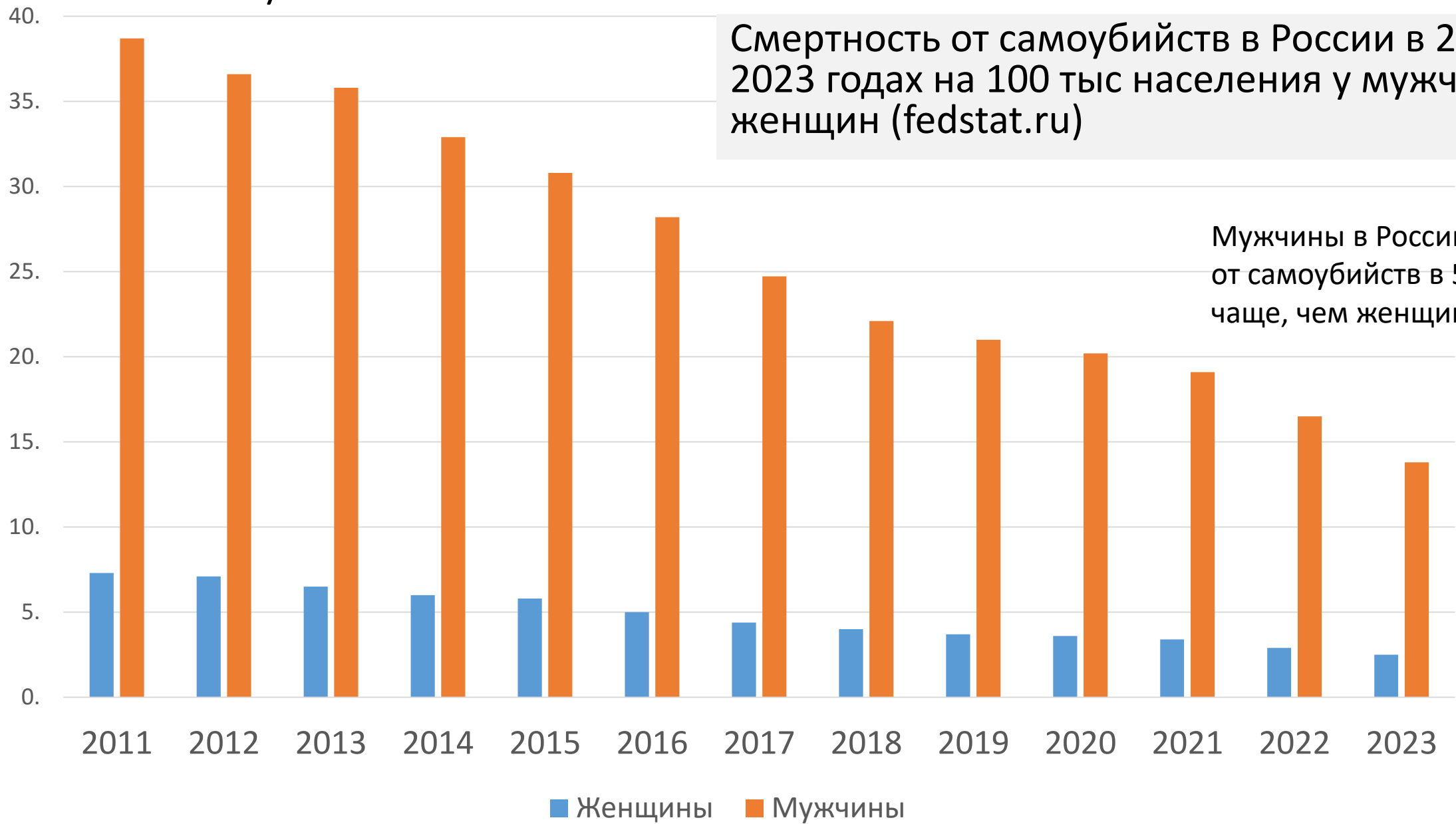
Кондратенко В.А., Рощина Я.М., 2021

- Положительная динамика смертности от самоубийств коррелирует со снижением потребления алкоголя в РФ
- В первую очередь за счет снижение доли крепкого алкоголя



Половые различия смертности от самоубийств

Смертность от самоубийств в России в 2011-2023 годах на 100 тыс населения у мужчин и женщин (fedstat.ru)



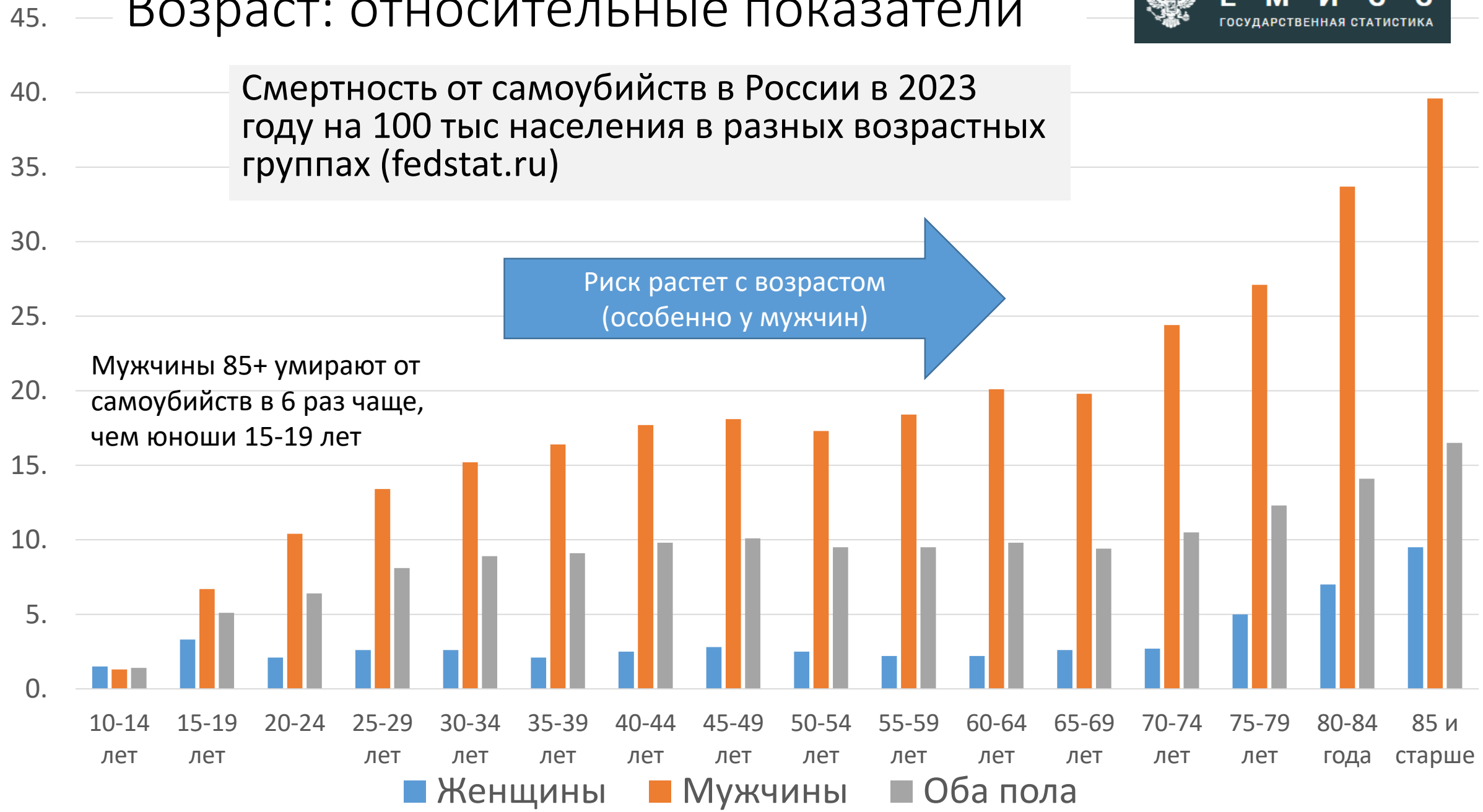
Мужчины в России умирают от самоубийств в 5-6 раз чаще, чем женщины

Возраст: относительные показатели

Смертность от самоубийств в России в 2023 году на 100 тыс населения в разных возрастных группах (fedstat.ru)

Риск растет с возрастом (особенно у мужчин)

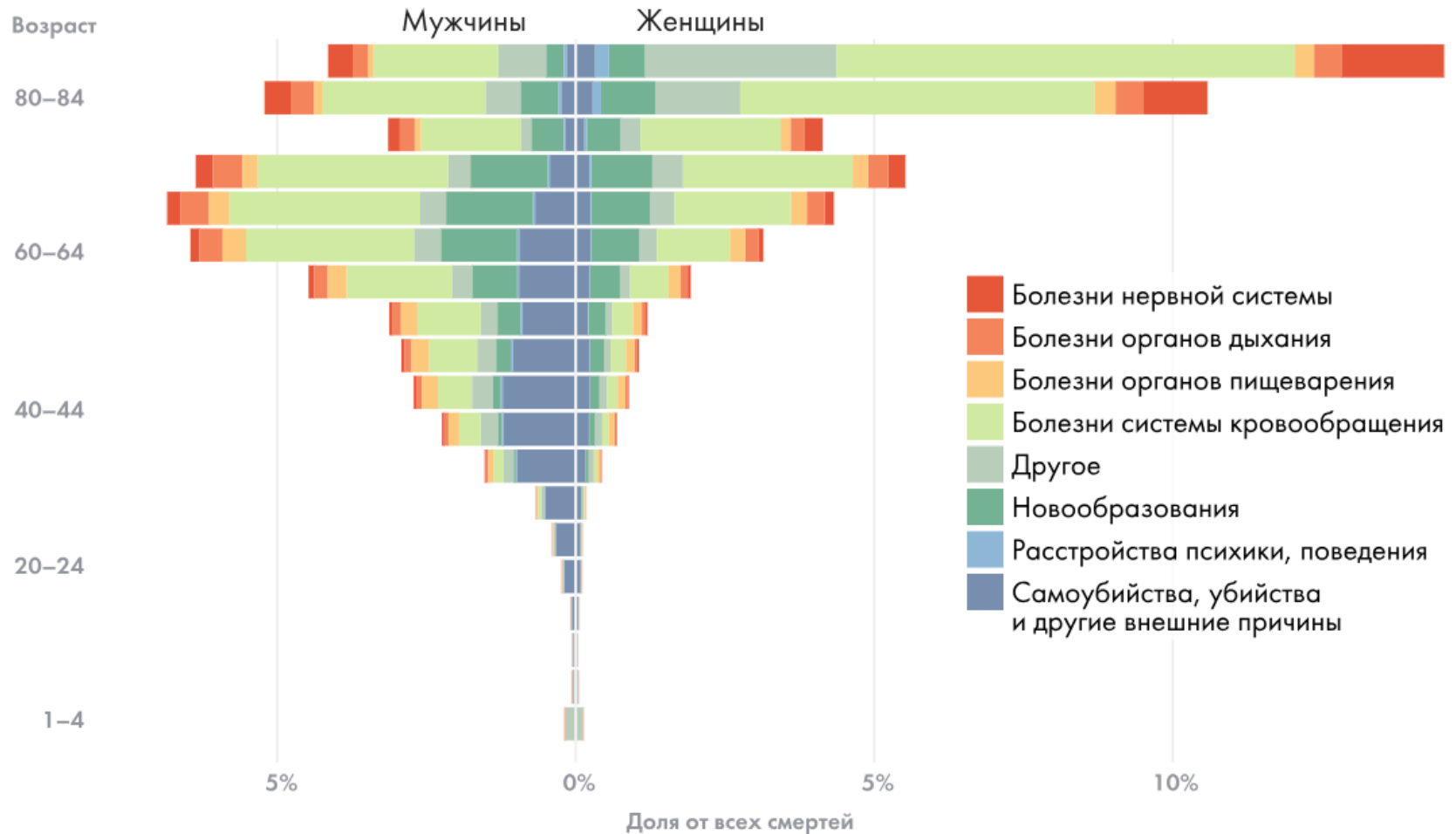
Мужчины 85+ умирают от самоубийств в 6 раз чаще, чем юноши 15-19 лет



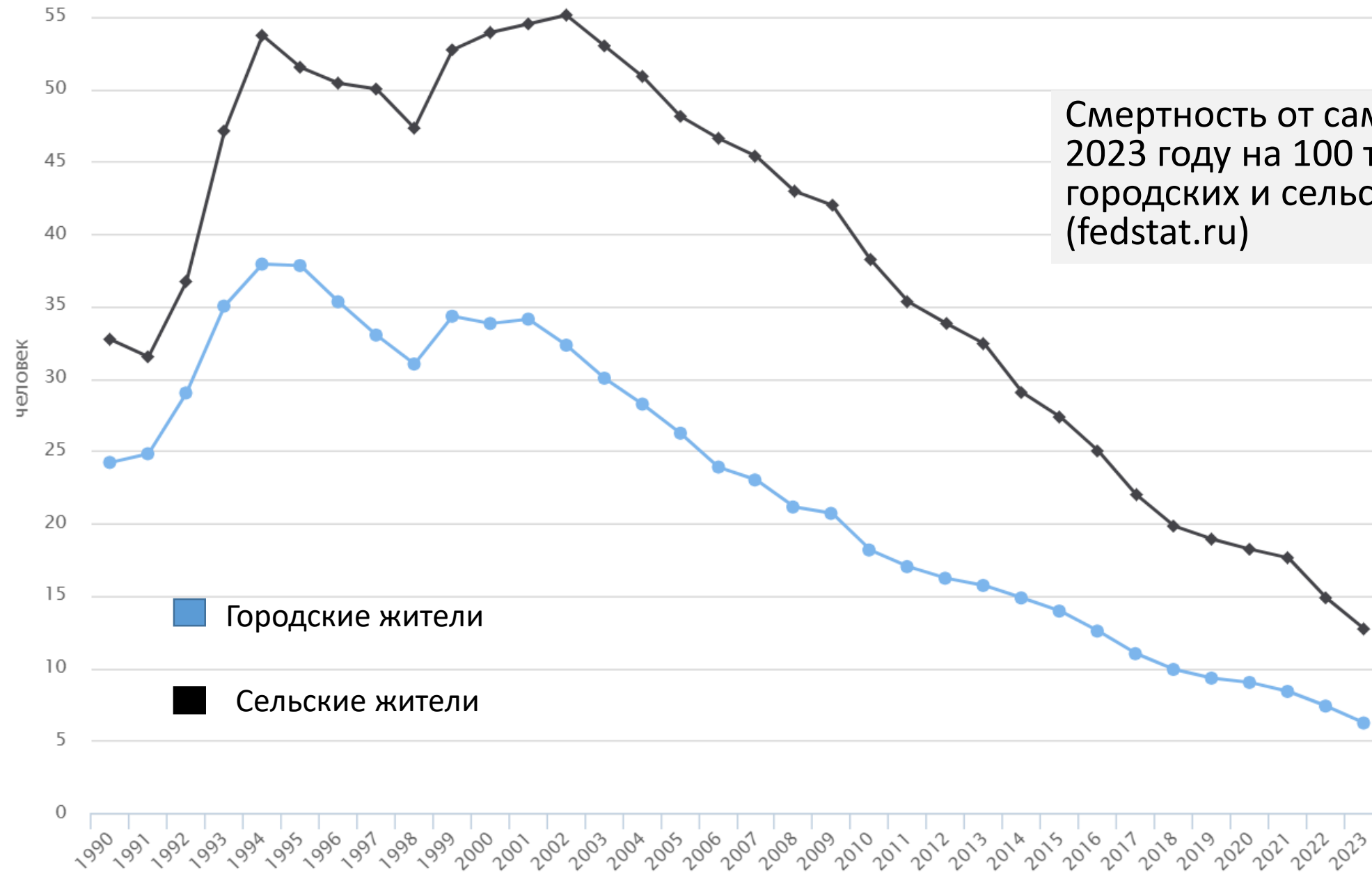
Почему редко говорят о самоубийствах пожилых и часто о самоубийствах молодых?

- Пожилых мужчин в РФ немного, даже высокие относительные цифры – это небольшое число смертей
- Пожилые часто умирают от других причин
- Молодые редко умирают, поэтому даже невысокие относительные показатели смертности от самоубийств помещают суицид на 1-ые места смертности у лиц 15-29 лет
- Молодые совершают много нелетальных с.попыток
- **В абсолютных числах больше всего от самоубийств умирают в среднем возрасте**

Структура смертности мужчин и женщин



Сельская местность



Смертность от самоубийств в России в 2023 году на 100 тыс населения среди городских и сельских жителей (fedstat.ru)

Уровень самоубийств на селе примерно в 2 раза выше, чем в городах

Смертность от самоубийств в России в 2022 году на 100 тыс населения (fedstat.ru)

10 регионов с минимальными значениями

Чеченская Республика	0,13
Республика Северная Осетия-Алания	0,29
Сахалинская область	0,65
Республика Дагестан	0,72
Хабаровский край	1,32
Самарская область	1,33
Рязанская область	1,46
Город Москва	1,52
Астраханская область	1,68
Кабардино-Балкарская Республика	1,88

Большие региональные различия смертности от самоубийств в России

10 регионов с максимальными значениями

Республика Алтай	37,48
Республика Бурятия	34,83
Ненецкий автономный округ	33,81
Забайкальский край	31,71
Еврейская автономная область	31,65
Амурская область	28,69
Курганская область	26,86
Чукотский автономный округ	25,07
Республика Хакасия	24,45
Республика Коми	24,37
Пермский край	24,2

Причины:

- Экономические - ?
- Социо-культурные - ?



Эмиль Дюркгейм (1858-1917)

Один из основателей научной социологии

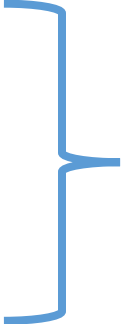
Основополагающая работа - «Самоубийство» (1897)

«показатель самоубийств зависит только от социологических причин и что контингент добровольных смертей определяется моральной организацией общества»

Между первым и последним регионом различия почти в 300 раз!

Работа и самоубийства

- Мета-анализ Yoshimasu K, 2008: отсутствие работы повышает риск самоубийств в 2.7 раза
- Мета-анализ Milner A., 2013: чем ниже профессиональный уровень, тем выше риск суицида
- Среди отдельных профессий, повышающий риск суицида:
 - Военные (в т.ч. ветераны боевых действий)
 - Полицейские
 - Медики (макс.: реаниматологи, хирурги)
 - Фермеры



Пережитые
психотравмы + частое
столкновение со
смертью + доступность
средств ухода из жизни

Психические расстройства и суицид

- Мета-анализ исследований с «психологической аутопсией» (посмертной диагностикой) случаев суицида (Arsenault-Lapierre, 2004):

Частота психических расстройств (хотя бы один диагноз) = **87,3%**:

- Аффективные расстройства (депрессия или БАР) – 43,2%
- Зависимости/злоупотребление ПАВ – 25,7%
- Расстройства личности – 16,2%
- Шизофрения и др. психозы – 9,2%
- Около **10%** суицидов совершают психически здоровые
- Среди лиц с серьезными психическими расстройствами совершают самоубийства лишь 4-8% (ВОЗ, 2014)
- Наличие психического расстройства повышает риск суицида **в 7,5 раз** (Lay San Too, 2019)
- **С другой стороны:** много других факторов имеют значение (например, женщины чаще мужчин страдают депрессией, но совершают суицид реже):
 - **Вклад (атрибутивный риск) психических расстройств – 21%** (Lay San Too, 2019)

Другие факторы индивидуального риска

- **Одиночество**
 - Мета-анализ Yoshimasu K, 2008: отсутствие семьи повышает риск самоубийства в 2,1 раза
 - Кросова AJ, 2003: Разведенные мужчины в США в 2,4 чаще совершают суицид, чем женатые; разведенные мужчины в 9 раз чаще совершают суицид, чем разведенные женщины
- Хроническая боль повышает риск суицида в 2-3 раза [Tang NK, 2006]
- Самоубийство родственника повышает риск суицида в 2,6 раз [Qin P., 2005]
- Принадлежность к меньшинствам/притесняемым группам (мигранты, малые коренные народности, заключенные, люди, подвергшиеся насилию и пр.)
- Злоупотребление/зависимость от ПАВ повышает риск самоубийств в 5,2 раза (Yoshimasu K, 2008)
- **Предшествующая попытка самоубийства или самоповреждения повышает риск самоубийства в 16 раз (Yoshimasu K, 2008)**
 - После суицидной попытки: 1,6% совершит завершённый суицид в течение 1 года, 3,9% - в течение 5 лет (Olfson M, 2017)

3. Направления профилактики

В России нет национальной стратегии по снижению числа самоубийств

- В национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение» проблеме смертности от самоубийств внимание не уделено (в т.ч. среди лиц трудоспособного и пожилого возраста)
- *Исключение:* внимание вопросам профилактики самоубийств среди несовершеннолетних
 - Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. №15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)»
 - Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 №1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».

Усилия ВОЗ

<https://www.who.int/>

LIVE LIFE

РУКОВОДСТВО ДЛЯ СТРАН ПО
ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ САМОУБИЙСТВ

В руководстве описаны следующие меры

1. Ограничение доступа к средствам самоубийства
2. Взаимодействие со средствами массовой информации с целью ответственного сообщения информации о самоубийствах
3. Содействие развитию социально-эмоциональных жизненных навыков у подростков
4. Раннее выявление признаков суицидального поведения, оценка состояния, ведение и последующее наблюдение за любым, кто имеет суицидальные наклонности



Implement LIVE LIFE to reach the target of reducing suicide rates by

$\frac{1}{3}$ by

2030

according to the UN Sustainable Development Goals 2030 and the WHO Mental Health Action Plan 2013-2030

LIVE

cross-cutting foundations

Key effective evidence-based interventions

Situation analysis

Multisectoral collaboration

Awareness raising

Capacity building

Financing

Surveillance, monitoring, evaluation

L

Limit access to means of suicide



I

Interact with the media on responsible reporting



F

Foster life skills of young people



E

Early identify and support everyone affected

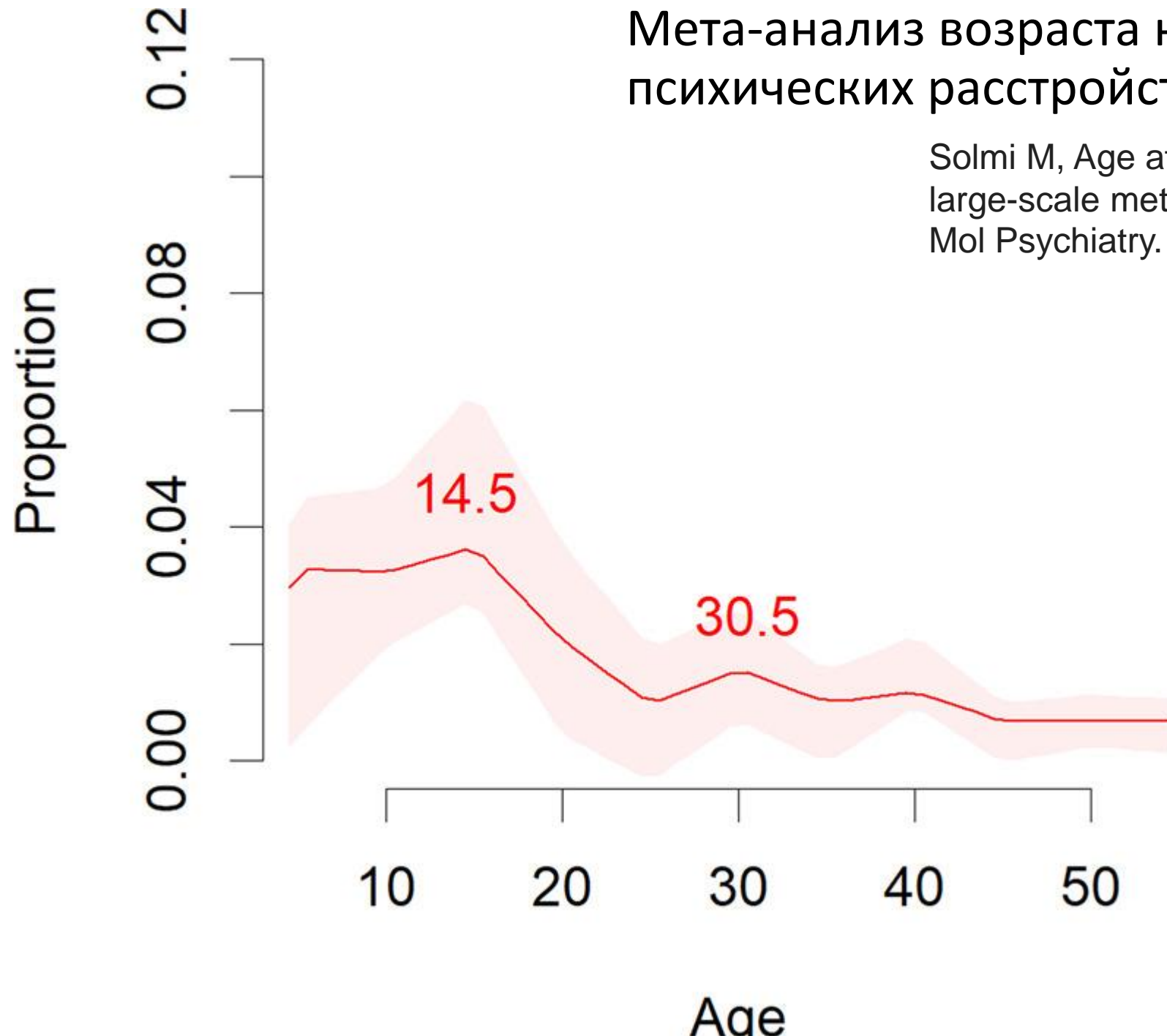


Возможная адаптация общих рекомендаций по профилактике самоубийств к Российским условиям

- 0 шаг – Преодоление замалчивания проблемы самоубийств в России
- *Первичная профилактика* – работа с модифицируемыми факторами популяционного риска (**алкоголь**, наркотики, летальное оружие, освещение в СМИ)
- *Вторичная профилактика* – раннее выявление психических расстройств и зависимостей (**устранение барьеров** диагностики – организационных и стигмы в отношении психических расстройств, особенно у молодых)
- *Третичная профилактика* – работа с **группами высокого риска** (в т.ч. с совершившими суицидную попытку, лицами с тяжелыми психическими расстройствами и пр. – медицинская и социальная помощь)
- *Дополнительно* – поддержка специалистов, работающих с группами высокого риска. В настоящее время в случае суицида пациента => обвинения, в т.ч. по УК => страх ответственности у врачей => «перестраховываются» (чрезмерно ограничительные меры в отношении пациентов) => противоположный в отношении риска суицидов эффект

Мета-анализ возраста начала психических расстройств (всех)

Solmi M, Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol Psychiatry. 2022



Почти половина (48%) психических расстройств начинается до 18 лет

Стигматизация психических расстройств – главный барьер для своевременного обращения за помощью со стороны пациентов

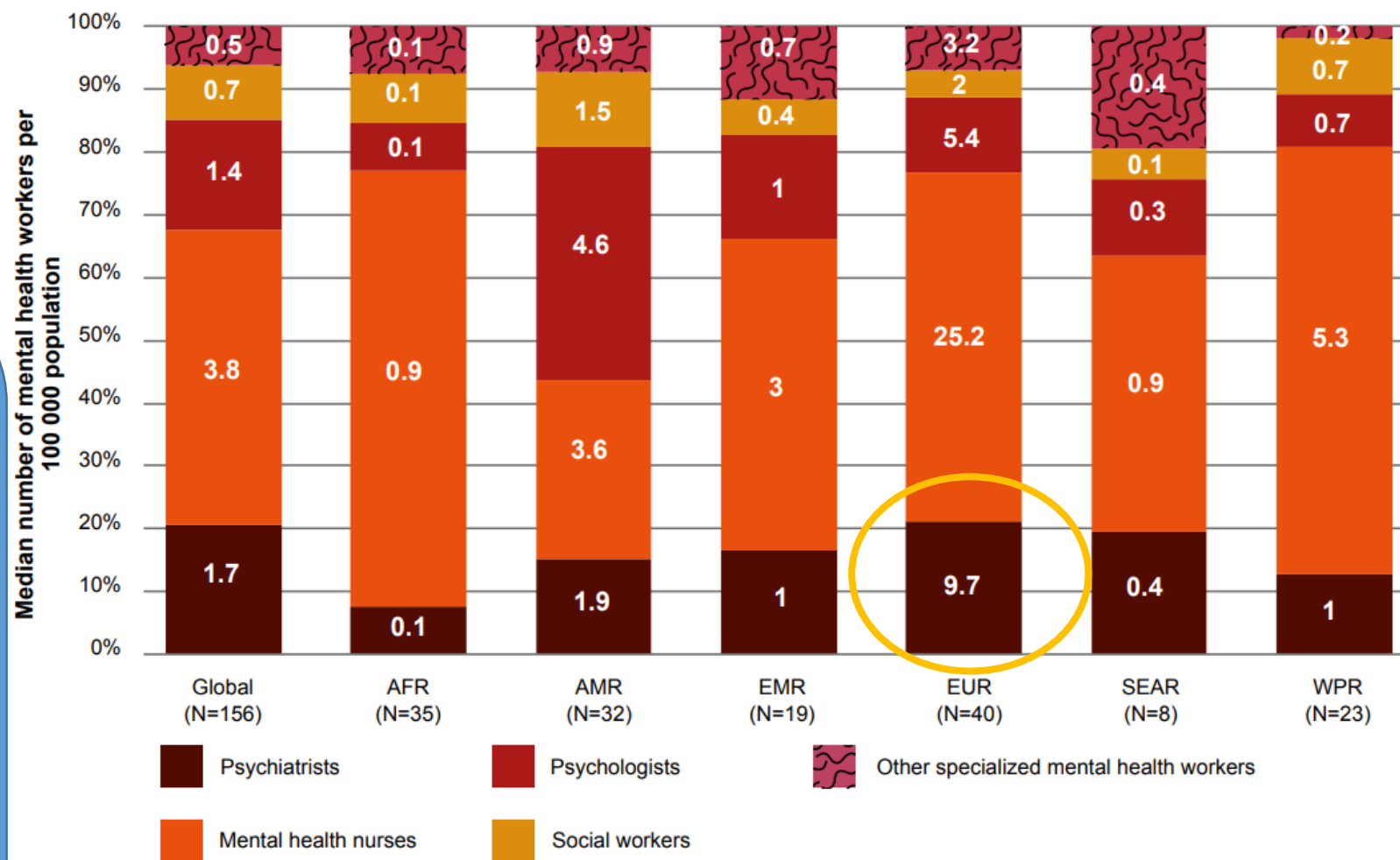
- Недостаточность знаний населения о сущности психических расстройствах и их современном лечении
- Возможное принуждение к обращению за помощью со стороны педагогов
- Страх «учета» у психиатра и ограничений в гражданских правах в будущем
- *Страх усилился после внедрения ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения) – переживания по поводу доступности информации об обращениях за помощью врачам других специальностей и ведомствам*

Количество врачей-психиатров в мире на 100 000 населения



В РФ в 2019 года занятых ставок врачей-психиатров государственной психиатрической службы Минздрава 12,3 на 100 000 населения (18 тысяч человек) [Казаковцев Б.А., 2020]
=> больше, чем во многих странах мира. Но мало других работников службы => психологов, соц. работников и пр.

FIGURE 3.3.5 Breakdown of mental health workforce (median number per 100 000 population), by WHO region



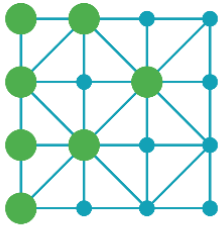
Субгруппа	Частота суицида N на 100 тыс	Факторы риска	Вмешательства
Дети, подростки и молодые взрослые (10-24 года)	1	Негативные жизненные события, психические р-ва, употребление ПАВ, доступность летальных ср-ств	Психологическая терапия – психотерапия, базирующая на понимании псих.состояния
Пожилые (>70)	43	Беспомощность, изоляция, злокачественные болезни	Телефонное консультирование, психообразование, выявление депрессии, групповая терапия
Пациенты психиатрической больницы в первые 90 дней после выписки	178	Недавнее самоповреждение, серьезные психические р-ва, первый эпизод	Фармакотерапия заболевания, КПТ, тренинг решения проблем
Пациенты с историей самоповреждений	439 (1ый год)	Проблемы здоровья, мужской пол, возраст 45-64, история суиц.попыток	Психологическая терапия – КПТ, тренинг решения проблем

Госпитализации в психиатрические больницы не спасают от суицида

Поддержка персонала психиатрической службы после смерти пациента от самоубийства

Supporting mental health staff following the death of a patient by suicide:

- Большинство специалистов в области психического здоровья переживают смерть пациента в результате самоубийства (в среднем от 1 до 4 чел за карьеру, часто во время обучения)
- **Смерть пациента в результате самоубийства оказывает значительное воздействие на эмоциональное и физическое здоровье врачей**
- Реакция организаций, занимающихся психическим здоровьем и обучением, имеет значение; если врачи воспринимают организацию, в которой работают, как:
 - поддерживающую, то это снижает травматическое воздействие
 - не поддерживающую, это усиливает травматическое воздействие, и выздоровление станет проблематичным
- Серьезные последствия для организаций, занимающихся вопросами психического здоровья и обучения
 - Наблюдается значительная убыль персонала психиатрических служб после смерти пациентов в результате самоубийства
 - Клиническая практика в организациях может пострадать, например: персонал становится более чувствительным к риску, выписки из ПБ могут быть отложены, снижается порог госпитализации,
- **Персонал психиатрической службы нуждается в помощи и поддержке после смерти пациента в результате самоубийства.**



РЕШЕНИЕ

медико-психологический центр

Спасибо за внимание!

Мартынихин Иван Андреевич, психиатр, к.м.н
контакты, записи лекций, подборки
справочных материалов – www.martyni.ru

