**Пресс-релиз**

**10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств.**

 10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств. Эта дата уже долгое время является международной датой, направленной на привлечение внимания властей и общества, на острую проблему суицидов у населения планеты. Он проводится по инициативе Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (МАПС) при активной поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и под патронажем Организации Объединённых Наций (ООН).

 Феномен самоубийства встречающийся только в популяции людей, является сугубо социальным явлением и, в определенной степени, зависит от устройства и благополучия того или иного общества. Самоубийство, также может быть индивидуальной реакцией личности на конфликтную (кризисную) ситуацию, которая определяется личностными особенностями конкретного индивидуума и встречается в любом обществе, независимо от его политического, религиозного и социально-экономического устройства.

 Согласно статистическим данным ВОЗ, в третьем тысячелетии от суицида погибает больше людей, чем из-за всех войн и насильственных убийств вместе взятых. В большинстве высоко экономически развитых странах, самоубийство входит в первую десятку причин смерти.

 В настоящее время суициды являются актуальной медико-социальной проблемой в большинстве стран мира. Они составляют 50% всех насильственных смертей среди мужского населения и 71% среди женского населения. Согласно данным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире. Поскольку суицид является достаточно деликатной проблемой, весьма вероятно, что статистические данные в этой области являются значительно заниженными. Имеются основания предполагать, что уровень зарегистрированных самоубийств является заниженным на 20%, а в некоторых регионах мира – на 100%, как результат преобладающих социальных или религиозных взглядов на сам факт самоубийства.

 Главной целью проведения Всемирного Дня предотвращения самоубийств является уменьшение уровня суицидов и суицидальных попыток (парасуицидов) среди населения во всех странах посредством осуществления мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения среди населения.

 Профилактика суицидального поведения представляет собой одну из важнейших задач общества, осуществление которой возможно только при интеграции усилий множества разных министерств, ведомств, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных объединений, а также религиозных конфессий и т.д., в единую превентивную стратегию, и является составной частью политики повышения демографической безопасности государства. Ведущей стратегией ВОЗ по снижению риска суицидов является идентификация специфических групп риска среди населения с определением конкретных проблем и потребностей в каждой из этих групп. Как правило, проблематика всегда бывает комплексной и требует таких же комплексных, межведомственных вмешательств: социальная защита и экономическая безопасность, доступность психологической и медицинской помощи, информированность людей о возможности получения конкретной помощи по проблеме, специфичной для данной группы риска.

 Одной причины суицидального поведения не существует. Как правило, их гораздо больше и они существуют параллельно друг от друга. Наверное нет такого человека, который когда либо, в процессе жизни не сталкивался с разочарованием, обидой, непониманием, одиночеством, неудачами, не испытывал бы чувство вины, стыда, угрызения совести и т.д. У некоторых, при такого рода переживаниях, происходит психологический срыв, меняется образ жизни, оказываются разрушенными жизненные ценности и идеалы.

 Депрессия, различного рода потери, чувство вины, нехватка внимания, одиночество, предательство, разрушенные иллюзии – все эти причины являются наиболее распространенными факторами суицидального поведения. В этих случаях чрезмерное психическое напряжение и негативные эмоции достигают апогея и становятся невыносимыми для человека. Отчаявшись, он не в силах сам разрешить сложившуюся ситуацию, преодолеть эмоциональную боль, и не находя выхода из сложившейся ситуации, предпринимает действия, направленные на уход из жизни. Самоуничижительные и самообвинительные мысли могут привести к злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотических и психоактивных веществ, и, как правило, к прямой аутоагрессии, заканчивающейся самоубийством. Группой максимального риска суицида в Республике Беларусь являются мужчины старше 50 лет. Такие медицинские факторы, как депрессии и алкогольная зависимость, значительно увеличивают риск в этой подгруппе.

 Из-за стигматизации самоубийства в обществе, люди, имеющие суицидальные мысли, не знают, с кем поделиться. Стигма мешает суицидально настроенному человеку обратиться за помощью к специалисту, а также поделится своими переживаниями с близкими и родными, мешает также друзьям и родным уязвимого человека оказать ему поддержку, а иногда даже признать проблему.

 Наиболее характерный возраст для совершения самоубийства это возраст 45 лет. Среди молодых людей в возрасте 15 – 29 лет самоубийства являются второй ведущей причиной смерти. В группу повышенного риска также попадают люди пожилого возраста, в особенности те, которые имеют серьёзные соматические заболевания или страдают от одиночества.

 В настоящее время в Республике Беларусь разработан комплекс мер по профилактике суицидального поведения, который предусматривает профилактическую работу с различными категориями населения, в том числе с детьми и подростками. Принимая во внимание тот факт, что алкоголизация населения является одним из факторов, способствующих формированию суицидального поведения и росту суицидальной активности, продолжается систематическая и целенаправленная профилактическая работа по снижению потребления алкоголя населением республики.

 Благодаря совместным усилиям органов исполнительной власти, ведомств и организаций уровень суицидов среди населения снизился и достиг по шкале Всемирной организации здравоохранения среднего уровня – менее 20 случаев на 100 тысяч населения. При этом, несмотря на ежегодное расширение масштабности проводимых мероприятий путем межведомственных взаимодействий по превенции суицидов, проблема для нашей страны продолжает оставаться актуальной и требует повышенного внимания.

 Вместе с тем, учитывая актуальность данной проблемы, специалистами разных ведомств Могилевской области разработаны и утверждены Инструкции по распознаванию наличия факторов суицидального риска и суицидальных признаков, а также разработаны опросники и тесты, направленные на выявления лиц с суицидальными тенденциями. Разработан и утвержден алгоритм действий специалистов различного профиля при выявлении суицидально настроенных граждан (медицинских, педагогических, социальных работников, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников МЧС, военнослужащих, работников средств массовой информации).

В обществе бытует ложное убеждение о том, что обращение к психиатру, психотерапевту, психологу является чем-то постыдным и влечет за собой социальные последствия, что является серьезным препятствием для обращения граждан к специалистам на раннем этапе возникновения психологических проблем. Как правило, это негативно влияет на психическое и соматическое здоровье человека и существенно влияет на его качество и образ жизни. Существующая система оказания психиатрической помощи предусматривает установление диспансерного наблюдения только над пациентами, страдающими тяжелыми, хроническими психическими расстройствами, суицидальные мысли и намерения к этой категории не относятся, и рассматриваются как расстройство адаптации человека.

 На базе УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница» функционируют психоневрологическое и психологическое отделения, работа которых специализируется на лечении кризисных состояний и стабилизации психического состояния человека.

С 2007 года по настоящее время функционирует круглосуточный, анонимный, бесплатный, телефон экстренной психологической помощи «Телефон доверия», направленный на оказание помощи лицам, проживающим на территории Республики Беларусь и попавшим в трудную жизненную ситуацию.

 Оказание помощи человеку в кризисной ситуации невозможно без участия таких специалистов, как психотерапевт и психолог. В Могилевской области обеспечена доступность для населения психологической и психотерапевтической помощи, порядок оказания которой постоянно совершенствуется. Основы оказания психологической помощи населению Республики Беларусь законодательно закреплены в Законе Республики Беларусь от 01 июля 2010 года «Об оказании психологической помощи» и нормативных актах Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

 Комплексный подход к профилактике суицидов, реализуемый в частности в Могилевской области, демонстрирует пример эффективного межведомственного взаимодействия при решении сложных вопросов социального характера, требующих участия различных государственных и общественных институтов, консолидации усилий общества в целом на достижении важнейшей задачи – стабилизации численности населения.

**Получить кризисную помощь**

**Вы можете, позвонив по «Телефону доверия» 711161**

**(телефон экстренной психологической помощи)**

 **или обратиться в учреждение здравоохранения**

 **«Могилевская областная психиатрическая больница»**

 **по адресу: пр-т Витебский, 70.**

*Заместитель главного врача по медицинской части УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница», главный внештатный суицидолог главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома Головач Павел Владимирович.*