

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И РЕЗЕРВЫ РАЗВИТИЯ

Г.С. БАННИКОВ¹, Е.Б. ЛЮБОВ², К.Л. КЕЩЯН³

^{1,2,3} Московский НИИ психиатрии – ф-л ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ, г. Москва, Россия

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34

Аннотация

С целью изучения наличия и структуры суицидологической службы России проведен анализ данных из 76 регионов, полученных в ответ на запрос Правительства РФ от 18 сентября 2019 года № 2098-р по утверждению комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицидов несовершеннолетних, а также данных выездных мероприятий сотрудников Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им В.П. Сербского в 44 регионах РФ за 2019 г. Большинство регионов сообщают о региональных службах суицидологической помощи населению, представленных в основном «телефонами доверия» (77%), кабинетами суицидолога в ПНД (46%). Полный состав звеньев суицидологической службы лишь в Москве, Башкортостане, Краснодарском, Ставропольском, Забайкальском краях, Тюменской, Свердловской областях. Стандартизированный учет и регистрация суицидальных попыток лишь в отдельных регионах (Тюменская область, Ставропольский край). Не разработана система диагностики суицидального поведения в общемедицинской сети, образовательных организациях. Отсутствует алгоритм межведомственного взаимодействия при ведении лиц с суицидальным поведением. Внесены предложения по улучшению работы суицидологической службы на федеральном и региональных уровнях.

Ключевые слова: суицидологическая служба, организация, межведомственное взаимодействие.

Для цитирования: Банников Г.С., Любов Е.Б., Кещян К.Л. Суицидологические службы России: проблемы и резервы развития // Общественное здоровье. 2022, 2(1):27–34. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34

Контактная информация: Кещян Каринэ Лорикивна, carina17@yandex.ru

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 21.02.2022. **Статья принята к печати:** 22.02.2022. **Дата публикации:** 21.06.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34

SUICIDOLOGICAL SERVICES OF RUSSIA: PROBLEMS AND RESERVES OF DEVELOPMENT

G.S. Bannikov¹, E.B. Lyubov², K.L. Keshchyan³

^{1,2,3} Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia

Abstract

In order to study the availability and structure of the suicidological service of Russia, an analysis of data from 76 regions received in response to the request of the Government of the Russian Federation No. 2098-r dated September 18, 2019 for the approval of a set of measures to improve the system of suicide prevention of minors, as well as data from field events of employees of the National Medical Research Center for Psychiatry and Drug Addiction was carried out V.P. Serbsky in 44 regions of the Russian Federation in 2019, the majority of regions report on regional suicidological services to the population, represented mainly by "Helplines" (77%), offices of a suicidologist in the HDP (46%). The full composition of the links of the suicidological service is only in Moscow, Bashkortostan, Krasnodar, Stavropol, Trans-Baikal Territories, Tyumen, Sverdlovsk regions. Standardized accounting and registration of suicidal attempts only in certain regions (Tyumen Region, Stavropol Territory). A system for diagnosing suicidal behavior in the general medical network and educational organizations has not been developed. There is no algorithm for interdepartmental interaction in the management of persons with suicidal behavior. Proposals have been made to improve the work of the suicidological service at the federal and regional levels.

Keywords: suicidological service, organization, interdepartmental interaction.

For citation: Bannikov G.S., Lyubov E.B., Keshchyan K.L. Suicidological services of Russia: problems and reserves of development // Public health. 2022; 2(1):27–34. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-27-34.

Corresponding author: Keshchyan K.L., carina17@yandex.ru

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

За последние 20 лет (с 2000 по 2019 гг.) снижение уровня самоубийств в мире составило 36%, в регионе Восточного Средиземноморья – 17%, в Европейском регионе – 47% и в регионе Западной части Тихого океана – 49%. Однако в странах Америки за тот же период уровень самоубийств вырос на 17%. Тем не менее, согласно документу ВОЗ «Проблема самоубийств в мире, 2019 г.», суициды остаются одной из основных причин смерти во всем мире. Ежегодно в результате самоубийств умирает больше людей, чем от ВИЧ, малярии или рака груди или в результате военных действий и убийств [1]. На самоубийства приходится 8,5% смертей подростков и молодых взрослых; они являются основной причиной смерти молодежи 15–29 лет в мире (ВОЗ, 2017 г.).

В 2019 г. в результате самоубийства ушло из жизни более 700 000 человек, т.е. одна из каждых 100 смертей – самоубийство. Это обстоятельство побудило ВОЗ разработать новые рекомендации для помощи странам в повышении эффективности профилактики самоубийств и оказания помощи лицам, совершившим попытку самоубийства. По данным ВОЗ за 2020 г., в мире ежегодно около 703 000 человек заканчивают жизнь самоубийством, еще больше зарегистрировано попыток суицида и покушений на собственную жизнь. Большинство суицидов тесно связано с психическими расстройствами, причем примерно 90% такой смертности приходится на страны с высоким уровнем дохода [2].

ВОЗ ставит задачу к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия [3]. Предупреждение самоубийств объявлено одной из приоритетных задач, однако лишь в 38 странах существует национальная стратегия предупреждения самоубийств.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

Организация суицидологической службы населению берет начало в 70-х годах XX века, когда под руководством проф. А. Г. Амбрумовой разработана типовая модель, включающая структурно-функциональные звенья, объединенные в единую систему с преемственной связью и координацией федеральным центром. Основными организационно-функциональными звеньями типовой суицидологической помощи в медицинских организациях являются телефон доверия (ТД), кабинет социально-психологической поддержки (КСПП), кризисный стационар (КС).

Основными направлениями деятельности суицидологической службы является:

1. Раннее выявление и предотвращение суицидов.
2. Эпидемиологический учет самоубийств и суицидальных попыток.
3. Реабилитационные программы для лиц, совершивших суицидальные попытки.
4. Пропаганда психогигиенических и правовых знаний и проведение профилактической работы среди населения.

В основе организации деятельности суицидологической службы положен ряд взаимосвязанных принципов.

1. Научная доказательность.
2. Профилактическая направленность.
3. Профессиональная медицинская и социально-психологическая помощь вне психиатрических учреждений (согласно рекомендациям ВОЗ о развитии консультативной психиатрии).
4. Преемственность медицинской, психологической, социальной, и других видов помощи.
5. Доступность и безотлагательность помощи: круглосуточно, бесплатно.
6. Конфиденциальность информации.
7. Межпрофессиональный бригадный подход.
8. Межведомственное взаимодействие.

С целью изучения структуры и функций суицидологической службы в субъектах РФ, а также выявления типовых проблем и перспектив развития Е. Б. Любовым с соавт. (2012) было

проведено исследование с использованием разработанного оригинального структурированного опросника. На 2012 г., по данным органов здравоохранения и социальной защиты населения субъектов РФ, подразделения суицидологической службы в различных сочетаниях были развернуты в 60 субъектах РФ (т.е. в 2/3 имеющихся): ТД – в 52, КСПП – в 39, КС – в 18. Открытие ТД запланировано в 5, КСПП – в 10, КС – в 13 регионах. На основании анализа наличия и деятельности региональных суицидологических служб были выделены типовые проблемы [4]:

1. Недостаток эпидемиологического учета суицидального поведения на региональном и федеральном уровнях.
2. Недостаточная сформированность федеральной и региональных программ профилактики суицидов и целостной централизованной суицидологической службы.
3. Недостаточное кадровое, материально-техническое обеспечение, слабая реализация принципа шаговой доступности кризисной помощи.
4. Несогласованность, отсутствие взаимодействия медицинских служб, отвечающих за первичную, вторичную и третичную профилактику суицидального поведения.

С целью совершенствования суицидологической службы в 2012 г. Б. С. Положим была предложена 2-х уровневая модель «специализированной суицидологической службы», включающая: региональный и городской (города с населением 1 млн. человек и более) уровни. Структура суицидологической службы должна включать в себя три звена: 1) коммуникативное (ТД, горячая линия, Интернет-ресурсы), 2) амбулаторное (центральное в представленной системе) и 3) стационарное [5].

Данный принцип организации суицидологической службы лег в основу создания по поручению Минздрава России № 15-2/10/2-1159 от 22.02.2018 г. Научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних, целью создания которого стала разработка и реализация комплексных мер по профилактике, диагностике, кризисной помощи и реабилитации несовершеннолетних с суицидальным поведением.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение наличия и функционирования суицидологической службы в субъектах РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью оценки наличия и уровня функционирования региональных суицидологических служб был разработан полуструктурированный опросник, включающий в себя три блока вопросов: 1) наличие суицидологической службы (наличие структурных элементов), 2) сбор эпидемиологических данных как в отношении законченных суицидов, так и суицидальных попыток и 3) межведомственное взаимодействие с указанием заинтересованных ведомств и наличие алгоритма взаимодействия. Опросник был использован в ходе выездных мероприятий сотрудников НМИЦПН им. В. П. Сербского в 44 (из 85) субъектах РФ в 2020 гг.

Вторым источником данных о наличии региональных суицидологических служб РФ послужили письма из 76 регионов России, полученные на запрос Правительства РФ от 18 сентября 2019 года № 2098-р.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным 44 регионов РФ, полный состав звеньев суицидологической службы в Москве, Башкортостане, Краснодарском, Ставропольском, Забайкальском краях, Тюменской, Свердловской областях.

В этих регионах созданы межведомственные оперативные кризисные группы с ответственным лицом из правительства края/области. Координирующую функцию выполняют муниципальные КДН, осуществляя обмен информацией о суицидальном поведении несовершеннолетних, согласно межведомственному приказу № 120 от 19.12.2017. КДН осуществляет реализацию реабилитационных мер в рамках своей компетенции в учреждениях здравоохранения, образовательных организациях, учреждениях социального обслуживания, органах опеки

и попечительства, территориальных органах МВД, территориальных органах линейного управления, следственных отделах, уголовно-исполнительной инспекции, районной и межрайонной прокуратуре. Внедрены специализированные системы регистрации, выявления и учета суицидального поведения – суицидологический регистр, «суицидологический портрет территории» [6]. Разработана унифицированная электронная программа суицидологического учета и анализа, совместимая с другими медицинскими электронными базами (включая систему «БАРС. Здравоохранение»), доступная (на условиях ограниченных прав) специалистам из указанных в алгоритме ведомств. Детско-подростковый сектор полностью представлен только в одном регионе.

Результаты анализа данных о состоянии суицидологических служб в 76 регионах России свидетельствуют о недостатке звеньев суицидологических служб. Так, в большинстве регионов они представлены в основном, ТД (77%), не всегда работающими в круглосуточном режиме. На втором месте по наличию звеньев суицидологической помощи – кабинеты суицидолога в ПНД (46%). КСПП при поликлиниках развернуты в 29% регионов (таблица 1).

Кризисные стационары при психиатрических больницах развернуты в 31% регионов, но только в 3% – при общемедицинских стационарах. В ряде регионов открыты психотерапевтические центры для лиц в кризисном состоянии (13%). Не прописаны алгоритмы взаимодействия звеньев суицидологической помощи с указанием особенностей работы каждого подразделения или службы.

Учет статистики суицидов в 30% регионов и суицидальных попыток – в 23% (представлены данные или упоминания в регистрах). Лишь в каждом пятом из 76 регионов (19%) сформированы базы данных (реестры) о суицидальном поведении населения (19%), чаще – наблюдаемых в ПНД (63%), вдвое меньше (8%) – с выделением суицидальных попыток (14%) и уровне суицидов несовершеннолетних (до 17 лет). Межведомственное взаимодействие осуществляется в 43,7% регионов. Указываются алгоритмы, дорожные карты

по осуществлению межведомственного взаимодействия (35%). Есть данные о просветительской, совместной научной деятельности с другими ведомствами (84%). Представлены данные о системной работе с совершившими суицидальную попытку, их ближайшим окружением, работа в образовательных организациях (10%). В большинстве регионов межведомственное взаимодействие, в первую очередь, в рамках просветительской деятельности, в большинстве своем – при отсутствии законодательной основы.

Полный состав звеньев суицидологической службы наблюдается только в ряде регионов. Так, в Новосибирской области в 2007 г. разработана и внедрена мультимодальная программа предотвращения суицида несовершеннолетних в местных службах здравоохранения. Сформирована трехуровневая система психиатрической помощи несовершеннолетним, организована целенаправленная работа первичной медико-санитарной сети, осуществляется взаимодействие с психологическими кабинетами центров здоровья по формированию психического здоровья детского населения.

В Республике Башкортостан в рамках пилотного проекта создана государственная медицинская организация психотерапевтического профиля вне психиатрической службы (ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ). Выделены 220 круглосуточных коек, 30 из них детские, 162 – дневного пребывания, восемь амбулаторных психотерапевтических кабинетов. Согласно Порядку межведомственного взаимодействия, утвержденному распоряжением комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Башкортостан от 07.12.2018 № 33, по фактам выявления несовершеннолетних группы риска суицидального поведения, обеспечено взаимодействие между РКПЦ МЗ РБ, муниципальными КДН и ЗП и образовательными организациями.

К перспективному направлению развития суицидологических служб России можно отнести сотрудничество ряда регионов России в проекте ВОЗ по развитию системы охраны психического здоровья, включая профилактику суицидов.

Таблица 1

**Обобщенные данные по наличию и структуре региональных
суицидологических служб (44/76 регионов РФ)**

	<i>Доля (%) НМИЦ ПН/ МЗ</i>
Служба суицидологической помощи в регионе	68,1 (в одном регионе – для несовершеннолетних)
Телефон доверия (ТД)	81,8 / 77
КСПП в территориальных поликлиниках	36,3 / 29
Кабинеты амбулаторной суицидологической помощи в психоневрологических диспансерах	45,4 / 46
Кабинеты суицидологической помощи несовершеннолетним	36,3
Кризисные стационары в психиатрических больницах	41 / 31
Кризисные стационары в общемедицинских учреждениях	6,8 / 3
Психотерапевтические кризисные центры	13 /нд*
Статистика суицидов в 2019 г.	
Осуществляется в отношении всего региона	77,3/нд
Осуществляется лишь в отношении больных, находящихся под психиатрическим наблюдением	47,7/нд
Статистика суицидальных попыток в 2019 г.	77,3 (в двух отдельно у несовершеннолетних) / нд
Осуществляется лишь в отношении больных, находящихся под психиатрическим наблюдением	54,5 /нд
Осуществляется в отношении всего региона	72,7 (в одном – у несовершеннолетних) / нд
Взаимодействие с другими ведомствами по профилактике суицидов	88,6 /нд
в том числе с территориальными органами МВД	70,4/нд
системой образования	84/нд
службами социальной опеки	81,8/нд
комиссией по делам несовершеннолетних (КДН)	81,8/ нд

Примечание: нд – нет данных

ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется комплекс мер, согласно Распоряжению Правительства РФ от 26 апреля 2021 г. № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 г. по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних» [7] как продолжение реализации комплекса мер, предложенных правительством в 2019 г. [8]. Ответственными исполнителями выступают: Минздрав России, Минпросвещения России, Минтруд России, Минобрнауки России, МВД России, Росстат, ФСИН России, Росмолодежь, Роскомнадзор, Роспотребнадзор, органы исполнительной власти субъектов РФ.

Для совершенствования профилактики суицида несовершеннолетних до 2025 г. правительством планируется:

- «проводить в образовательных организациях с обучающимися профилактические мероприятия, направленные на формирование у них позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждения суицидального поведения;

- реализовать совместно с социально ориентированными некоммерческими и волонтерскими организациями мероприятия по вовлечению подростков и молодежи в социально-позитивную активность;

- оказывать экстренную психологическую помощь детям посредством обращения на детский телефон доверия;

- разработать и внедрить программы профилактики суицида у несовершеннолетних, включая программы третичной профилактики» [7].

Однако, несмотря на принимаемые меры по организации суицидологической службы,

по данным исследований 2012 и 2020 гг., сохранены существенные недостатки в практике оказания помощи лицам с суицидальным поведением:

1. Отсутствует система учета и регистрации суицидальных попыток, за исключением нескольких регионов.
2. Не разработана система диагностики суицидального поведения общемедицинской сети в образовательных организациях.
3. Не разработаны стратегии социально-психологической и психотерапевтической помощи в кризисном состоянии.
4. Отсутствует алгоритм межведомственной преемственности ведения лиц с суицидальным поведением.
5. Отсутствует система амбулаторных и стационарных учреждений, вне структуры психиатрической службы, предназначенных для комплексной медицинской и социально-психологической помощи.
6. Не разработан комплекс мер по совершенствованию системы профилактики суицидального поведения взрослого населения, особенно пожилых как наиболее уязвимой, по статистике, группы населения.

Для осуществления комплексной программы профилактики суицидального поведения в России необходимо создание правительственной межведомственной рабочей группы, на постоянной основе для решения краткосрочных и долгосрочных задач, связанных с разработкой и внедрением национальной стратегии превенции суицидов (создание единой информационной базы суицидального поведения, разработка алгоритмов межведомственного взаимодействия системы профилактики суицидального поведения населения).

Ключевую роль в реализации комплексной программы профилактики суицидального поведения в России отведено Министерству Здравоохранения как координатору межведомственного взаимодействия для «эффективного вовлечения всех заинтересованных ведомств в реализации мер по предупреждению самоубийств» [9].

Важным условием реализации программы профилактики суицидального поведения

населения РФ является создание Федерального суицидологического центра, развивающего и координирующего суицидологические региональные службы.

Региональные междисциплинарные, межведомственные рабочие группы должны осуществлять следующие задачи: раннюю диагностику психических расстройств, злоупотребления психоактивных веществ, психосоциальных факторов дистресса, типовых для данной территории. Состав постоянных членов рабочей группы может быть представлен специалистами в области психиатрии, психологии, социальной реабилитации, профессиональной ориентации, педагогики, представителями СМИ, общественных, благотворительных и религиозных организаций. При необходимости привлекаются юристы, социологи, согласно порядку межведомственного взаимодействия, при профилактике суицидального поведения.

Критериями эффективности работ таких групп могут быть следующие [9]:

1. число самоубийств и суицидальных попыток;
2. численность лиц, обученных или иным образом охваченных индивидуальными психосоциальными мероприятиями;
3. количество часов доступных услуг;
4. численность лиц, прошедших лечение;
5. данные, отражающие сокращение стигматизации тех, кто обращается за помощью;
6. улучшение услуг охраны психического здоровья;
7. психическое здоровье, благополучие или чувство связи с окружающим миром;
8. показатели, отражающие экономическую эффективность;
9. снижение числа госпитализаций в связи с попытками самоубийств или смертей в результате самоубийств.

К приоритетным направлениям совершенствования суицидологической службы России могут быть отнесены: 1) продолжение сотрудничества с ВОЗ в проведении мониторинга и профилактики самоубийств и намеренных самоповреждений, 2) работа в Общественном Совете базовой организации государств – участников СНГ в области психиатрии и наркологии по вопросам профилактики суицидального

поведения, 3) в рамках междисциплинарного и межведомственного взаимодействия построение единого алгоритма помощи лицам с суицидальным поведением, 4) построение модели развития суицидального поведения с учетом этно-культуральных, возрастных и др. факторов риска, разработка методик и технологий раннего выявления суицидального поведения с опорой на отечественный и международный опыт; 5) создание Федерального научно-методического суицидологического центра, курирующего и координирующего деятельность региональных суицидологических служб РФ

с единой информационной базой суицидального поведения.

Необходима разработка типовых региональных программ профилактики суицидального поведения, Национальной программы превенции самоубийств, предусматривающих медицинское, психологическое, психолого-педагогическое, информационно-просветительское, социальное направления, создание межведомственных рабочих групп по профилактике суицидов (федеральный, региональный уровни), поддержку научно-исследовательских проектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
2. Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/gho/data/node.home> (Accessed: 19 August 2017).
3. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/376476/fact-sheet-sdg-mental-health-rus.pdf
4. 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; 2.
5. Положий Б. С., Панченко Е. А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения // Суицидология. 2012; 1: 8–12.
6. Зотов П. Б., Родяшин Е. В. «Суицидологический паспорт территории» как этап развития системы суицидальной превенции // Суицидология. 2013; 4: 55–60.
7. Распоряжение Правительства РФ от 26 апреля 2021 г. № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 г. по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних». Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400626405/>
8. <https://docs.cntd.ru/document/561314183https://docs.cntd.ru/document/561314183>
9. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World health organization; 2014. Перевод с английского.

REFERENCES

1. <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
2. Global Health Observatory data repository [online database]. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/gho/data/node.home> (Accessed: 19 August 2017).
3. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/376476/fact-sheet-sdg-mental-health-rus.pdf
4. Lyubov E. B., Cuprun V. E. Vek, Age, time and place of the Professor Abramovoj in domestic of suicide-studying [Elektronnyj resurs] // Medicinskaya psihologiya v Rossii: electron. nauch. zhurn. 2013; 2 (19). (In Russ)
5. Polozhy B. S., Panchenko E. A. The different prevention of suicidal behavior // Suicidology. 2012; 1: 8–12.
6. Zotov P. B., Rodyashin E. V. «Suicidal passport territory» as a stage of development of the system for suicide prevention // Suicidology. 2013; 4: 55–60.
7. Decree of the Government of the Russian Federation No. 1058-r dated April 26, 2021 “On approval of a set of measures until 2025 to improve the system of suicide prevention among minors”. Available by: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400626405/>
8. <https://docs.cntd.ru/document/561314183https://docs.cntd.ru/document/561314183>
9. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World health organization; 2014.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

Банников Геннадий Сергеевич – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии – ф-л ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ, г. Москва, Россия.

Gennady S. Bannikov – Ph.D. (Medicine), Senior Researcher, Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia. E-mail: bannikov68@mail.ru; SPIN-код: 2063-4444; Researcher ID: I-4003-2013; ORCID iD: 0000-0003-4929-2908

Любов Евгений Борисович – д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии – ф-л ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ, г. Москва, Россия.

Evgeny B. Lyubov – D.Sc. (Medicine), Professor, Chief Researcher, Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia. E-mail: lyubov.evgeny@mail.ru; SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517

Кещян Каринэ Лориговна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии – ф-л ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ РФ, г. Москва, Россия.

Karine L. Keshchyan – Ph.D. (Medicine), Senior Researcher, Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia. E-mail: carina17@yandex.ru; SPIN-код: 4379-0408; Author ID: 1027725

НОВОСТИ НАУКИ

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СУИЦИДА И САМОПОВРЕЖДЕНИЙ

Н. W. Yiu et al. в новом обзоре, опубликованном в журнале «Psychiatry Research», попытались определить, какие психосоциальные интервенции наиболее эффективны для предотвращения суицидального и самоповреждающего поведения у пациентов, находящихся на стационарном лечении в больницах психиатрического профиля. В результате изучения мета-анализов и систематических обзоров значимых изменений в состоянии пациентов при том или ином виде психотерапии обнаружено не было. Исследований самоповреждений оказалось крайне мало для формулирования какого-либо вывода.

Источник: Портал «Психиатрия & Нейронауки»