

О трендах современной суицидологии, представленных на 30-м Всемирном конгрессе Международной ассоциации превенции суицидов

Чистопольская К.А.

ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева», Москва, Россия

ИНФОРМАЦИЯ

Резюме

В сентябре в городе Дерри графства Лондондерри в Северной Ирландии прошел юбилейный 30-й Всемирный конгресс Международной ассоциации превенции суицидов, и это было очень интересное и насыщенное событие. Представлен отчет о секционных заседаниях и лекциях ключевых спикеров со ссылками на их последние публикации по представленным докладам.

Ключевые слова: конгресс; суицидология; суицид; превенция суицида; суицидальный риск; диагностика.

Для цитирования: Чистопольская К.А. О трендах современной суицидологии, представленных на 30-м Всемирном конгрессе Международной ассоциации превенции суицидов. *Психиатрия*. 2020;18(1):79–82. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-1-79-82>.

On the Trends of Modern Suicidology Represented at the 30th World Congress of the International Association of Suicide Prevention

Chistopolskaya K.A.

Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, Moscow, Russia

INFORMATION

Summary

In September 2019, the 30th World Congress of the International Association of Suicide Prevention took place in Derry, Londonderry, Northern Ireland, UK. It was a very thought-provoking and engaging event. Here is the account of some of the keynote lectures and the symposia with references to the recent publications of the speakers on the presented reports.

Keywords: Congress; suicidology; suicide; suicide prevention; suicidal risk; diagnostics.

For citation: Chistopolskaya K.A. On the Trends of Modern Suicidology Represented at the 30th World Congress of the International Association of Suicide Prevention. *Psychiatry*. 2020;18(1):79–82. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-1-79-82>.

На 30-м Всемирном конгрессе Международной ассоциации превенции суицидов присутствовало около 800 человек из 60 стран, и охват тем был огромным. До начала конгресса состоялась встреча, посвященная превенции суицидов в разных странах. Выступали представители и тех стран, в которых национальные стратегии превенции развиваются довольно давно и эффективно (Великобритания, Ирландия, Япония), и тех, в которых это движение только зарождается (Иран, Пакистан, Польша). Представительница Всемирной организации здравоохранения Александра Фляйшманн (Alexandra Fleischmann) сообщила, что вышла брошюра, обобщающая практики превенции суицидов в 38 странах, и она доступна на сайте ВОЗ [1], так же как и руководство по освещению суицидов в СМИ [2].

На следующий день была интересная секция ключевых спикеров. Хелен Кристенсен (Helen Christensen), директор института исследования депрессии Black

Dog в Австралии, говорила о мобильных приложениях и сборе данных, которые помогут специалистам в превенции суицидального поведения, что разожгло бурную дискуссию об этичности такого сбора информации.

Кит Хотон (Keith Hawton), профессор психиатрии из Оксфордского университета, сообщил о тенденциях суицидального и самоповреждающего поведения подростков в Великобритании [3]. Так, было выявлено, что самоповреждения наиболее часты у девочек, переживающих раннее взросление (раннее начало менархе), и самоповреждения, начавшиеся около 12 лет, в большинстве случаев приводят к суицидальному поведению (в том числе к завершённым попыткам) после 18 лет. Докладчик также поднял вопрос о том, как родители суицидальных подростков реагируют на состояние своих детей: они часто винят себя и чувствительны к стигматизации, что составляет отдельную проблему реабилитации семей в целом [4].

Третьим выступающим был Томас Нидеркротенхалер (Thomas Niederkrotenthaler, Австрия), который говорил об эффекте Папагено [5]: как следует освещать суициды в СМИ, чтобы не провоцировать новые волны суицидального поведения, а наоборот, приносить уязвимым людям пользу. Автор в результате исследований пришел к выводу, что нужно сообщать о случаях успешного преодоления суицидального кризиса, об историях выживших, помимо информации о том, куда можно обратиться за помощью.

Рори О'Коннор (Rory O'Connor), автор интегральной мотивационно-волевой модели суицидального поведения [6], рассказывал о последних исследованиях в рамках этой модели, в частности, он уделил особое внимание исследованию, посвященному ранним травматическим опытам, которые во взрослом возрасте приводят к уплощенной реакции человека на стресс [7].

На секции, посвященной чувствам терапевта после суицида пациента, которую вел Марк Голдблатт (Mark Goldblatt, США), выступающие рассматривали переживания специалиста в ответ на такое событие в психодинамическом ключе, говорили о травме терапевта, а в качестве рекомендаций для практики советовали обсуждать несчастный случай в неофициальной обстановке, с приглашенными специалистами, которые не являются непосредственным начальством лечащего врача, у которого произошел суицид пациента.

Одна из вечерних секций была посвящена обучению навыкам безопасной жизни (Skills for Safer Living) для рекуррентно суицидальных клиентов. Терапевтические группы ведутся вне больницы и рассчитаны как на клиентов, которые получают медикаментозную психиатрическую помощь, так и тех, кто обходится без нее. Автором подхода является Ивонн Бергманс (Yvonne Bergmans, Канада). Автор называет свой подход нарративным, сфокусированным на эмоциях, хотя и отмечает некоторое сходство с диалектической поведенческой терапией [8, 9].

На другой день ключевым спикером был Кис ван Хееринген (Kees van Heeringen, Нидерланды). Он рассказывал о транскраниальной стимуляции мозга суицидальных пациентов постоянным током (tDCS). В частности, было показано, что такая стимуляция определенной зоны мозга способна переключить внимание пациентов с обдумывания суицида на планирование других действий.

На секции по защитным факторам был представлен интересный доклад Камелии Харрис (Kamelia Harris, Великобритания) о сопротивляемости суицидальным мыслям при шизофрении [10]. Автор провела качественное исследование, широко трактуя понятие жизнестойкости (resilience).

На секции по психологическим факторам суицидального поведения Эми Брауш (Amy Brausch, США) сообщила о разделении пациентов-подростков на основании преобладания у них желания жить, умереть или амбивалентности (wish to live, wish to die or

ambivalence): пациенты с желанием умереть и амбивалентностью отличались более тяжелой суицидальной идеацией, чувством безнадежности и душевной боли, что является дополнительным фактором риска будущего суицидального поведения. Шинейд Клэр (Seonaid Cleare, Великобритания) доложила об исследовании пациентов с самоповреждениями с суицидальными намерениями и без них. У пациентов с намерениями обнаружился более высокий уровень переживания поражения и внутреннего тупика, что подтверждает мотивационно-волевую теорию О'Коннора, о которой упоминалось выше. Вутер ван Баллегужен (Wouter Van Ballegooijen, Нидерланды) сообщил об исследовании, в котором разделялось влияние долгосрочных и краткосрочных факторов на суицидальное поведение. Как и предполагалось, с суицидальными мыслями положительно коррелирует большинство теоретически обоснованных факторов: руминации, ощущение тупика, негативный аффект, нарушенное чувство принадлежности, переживание поражения; отрицательно связанными с суицидальными мыслями были чувство самоценности и эмоциональное совладание. Однако при введении фактора времени флуктуации (утяжеление) суицидальных мыслей предсказывало только слабое эмоциональное совладание. Это важное открытие, которое указывает дальнейшее направление исследований: мониторинг суицидальных настроений в течение дня и изучение краткосрочных рисков.

Вечерняя секция была посвящена **ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program)** — краткосрочной программе интервенции после попытки суицида, разработанной в Швейцарии профессором Конрадом Мишелем (Konrad Michel) и применяющейся сейчас в разных странах (в США, Великобритании, Швейцарии, Бельгии, Финляндии, Литве и др.) [11].

Утром предпоследнего дня ключевым докладчиком выступила Аннетт Эрлангсен (Annette Erlangsen, Дания), она рассказывала об особенностях суицидов пожилых людей [12]. Исследовательница отметила, что с ростом продолжительности жизни растет число как активных пенсионеров, так и людей с более хрупким здоровьем. И последние являются особенно трудными пациентами, в первую очередь, характерологически. Пожилые люди зачастую оказываются более склонными к суициду вследствие потерь близких людей, особенно своих супругов, причем наиболее опасны первые недели после смерти близкого человека.

Дэвид Ганнелл (David Gunnell, Великобритания) сообщил о последних тенденциях психического здоровья и суицидального поведения подростков: например, он отметил, что в большинстве стран эта группа людей опережает другие возрастные группы по показателям депрессии и суицидального поведения, и более резкий подъем наблюдается среди молодых женщин [13].

Джейн Пиркис (Jane Pirkis, Австралия) говорила о важности предотвращения суицидов в общественных местах (о необходимости барьеров и сеток на мостах, о предотвращении суицидов на железной дороге) [14].

В следующей секции пленарных спикеров Мэттью Нок (Matthew Nock, США) сделал доклад о важности новых технологий в понимании, предикции и превенции суицидального поведения [15]. Он с сожалением отметил, что суицидология пока отстает от других медицинских дисциплин в этой сфере. Мейделин Гулд (Madelyn Gould, США) рассказала об опыте создания национального телефона доверия по суицидам. Параллельно этой секции Дэвид Джобс (David Jobs, США) знакомил слушателей со своим подходом, который называется «Коллаборативная оценка и лечение суицидальности» (Collaborative Assessment and Management of Suicidality, CAMS) [16].

Далее была еще одна секция по ASSIP, а вслед за ней — секция об улучшении измерения суицидального риска в клинической практике: выступали Крейг Брайан (Craig Bryan, США) и Питер Гутьеррес (Peter Gutierrez, США), также был представлен доклад Томаса Джойнера (Thomas Joiner, США). Крейг Брайан представил шкалу суицидальных убеждений (Suicide Cognitions Scale), разработанную Дэвидом Раддом (David Rudd, США), которая, по сути, измеряет уровень ненависти к себе. Все эти доклады были посвящены исследованиям на выборках военнослужащих и ветеранов боевых действий.

Последняя секция в тот день называлась «Понимание нужд молодежи: как поддержать тех, кто подвержен риску самоповреждения и суицида». В этой секции особенно запомнился доклад Бена Те Маро (Ben Te Maro, Новая Зеландия): он сообщил, как психологи предложили создать приложение, призванное поддерживать подростков, практикующих самоповреждения, самим школьникам. Опыт оказался успешным. А Элла Таунсенд (Ella Townsend, Великобритания) отметила важность сочувствующего подхода при общении с суицидальным клиентом: «Достаточно просто быть человеком», — сказала она, процитировав свою работу в *The Lancet Psychiatry* [17].

В последний день конгресса с утра прошла очень интересная секция по терапевтическому альянсу с суицидальными пациентами. Исследователь из Швейцарии Лоран Мишо (Laurent Michaud) рассказывал о том, как суицидальные пациенты и пациенты с личностными расстройствами вызывают негативный контрперенос медицинского персонала, и о необходимости осознания этих эмоций в терапии. Тина Подлогар (Tina Podlogar, Словения) представила модель альянса терапевта и суицидального клиента. Йоланта Латакине (Jolanta Latakiene, Литва) говорила о важности обратной связи суицидальных пациентов при оценке контрпереноса.

Конференция завершилась пленарными докладами Густаво Туреки (Gustavo Turecki, Канада) о том, как травматические воспоминания влияют на мозг и отзываются в суицидальном поведении [18], и Сильвии Канетто (Silvia Canetto, США) о мужских суицидах и маскулинности. Сильвия утверждает, что именно нормы маскулинности в обществе вынуждают мужчин на более тяжелые суицидальные попытки с высоким

риском смертности — у мужчин изначально нет наследуемой предрасположенности к суициду [19, 20]. Эта информация особенно актуальна для стран, в которых уровень суицидов мужчин намного превышает уровень женских суицидов, в их число входит и Россия.

Следующий конгресс пройдет в Голд-Кост, Квинсленд, Австралия, в 2021 г., а еще через два года, в 2023 г. — в Словении. 9-я Региональная конференция азиатского и тихоокеанского региона Международной ассоциации превенции суицидов состоится в Тайпее, Тайвань, 7–9 июля 2020 г.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: WHO;2018.
2. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva, WHO;2017.
3. Hawton K, Saunders K, O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382. [https://DOI.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://DOI.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5).
4. Stewart A, Hughes ND, Simkin S, Locock L, Hawton K. Navigating an unfamiliar world: how parents of young people who self-harm experience support and treatment. *Child and Adolescent Mental Health*. 2018;23(2):78–84. <https://DOI.org/10.1111/camh.12205>.
5. Till B, Tran US, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Beneficial and harmful effects of educative suicide prevention websites: randomized controlled trial exploring Papageno v. Werter effects. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;211(2):109–115. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.177394>.
6. Kirtley O, O'Connor R. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Phil. Trans. R. Soc. B*. 2018;373:20170268. <https://DOI.org/10.1098/rstb.2017.0268>.
7. O'Connor D, Green J, Ferguson E, O'Carroll R, O'Connor R. Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and ideators. *Psychoneuroendocrinology*. 2018;88:9–16. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.11.004>.
8. Bergmans Y. Understanding and responding to recurrent suicide attempts. PhD dissertation, Dublin City University;2016.
9. Bergmans Y, Gordon E, Eynan R. Surviving moment to moment: The experience of living in a state of ambivalence for those with recurrent suicide attempts. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017;90(4):633–648. <https://DOI.org/10.1111/papt.12130>.
10. Harris K, Gooding P, Haddock G, Peters S. Factors that contribute to psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours in people with schizophrenia diagnoses: Qualitative study. *BJPsych Open*. 2019;5(5):79. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.63>.

11. Michel K, Gysin–Maillart A. ASSIP: Attempted Suicide Short Intervention Program. A manual for clinicians. Boston: Hogrefe Publishing;2015. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2608>.
12. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Wærn M. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behavior among older adults. *Aging and Mental Health*. 2016;20(2):166–194. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083945>.
13. Gunnell D. Adolescent mental health in crisis. *BMJ*. 2018;361:2608. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2608>.
14. Pirkis J, Too LS, Spittal MJ, Krylinska K, Robinson J, Cheung YTD. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(11):994–1001. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00266-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00266-7).
15. Kleiman E, Nock M. Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviors. *Current Opinion in Psychology*. 2018;(22):33–37. <https://DOI.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.026>.
16. Jobes D. The Collaborative assessment and management of suicidality (CAMS): An evolving evidence-based clinical approach to suicidal risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012;42(6):640–653. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00119.x>.
17. Townsend E. Time to take self-harm in young people seriously. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(4):279–280. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30101-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30101-4).
18. Turecki G, Ernst C, Jollant F, Labonté B, Mechawar N. The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Trends in Neurosciences*. 2012;35(1):14–23. <https://DOI.org/10.1016/j.tins.2011.11.008>.
19. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998;28 (1):1–23. <https://DOI.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>.
20. Canetto SS, Lester D. Gender, culture, and suicidal behavior. *Transcultural Psychiatry*. 1998;35(2):163–190. <https://DOI.org/10.1177/136346159803500201>.

Сведения об авторе

Чистопольская Ксения Анатольевна, клинический психолог, ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева», Москва, Россия. ORCID ID 0000-0003-2552-5009
E-mail: ktchist@gmail.com

Сведения об авторе

Ksenia A. Chistopolskaya, clinical psychologist, Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, Moscow, Russia. ORCID ID 0000-0003-2552-5009
E-mail: ktchist@gmail.com

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Чистопольская Ксения Анатольевна/Ksenia A. Chistopolskaya
E-mail: ktchist@gmail.com

Дата поступления 18.10.2019
Received 18.10.2019

Дата принятия 22.01.2020
Accepted for publication 22.01.2020