

Информационный материал по профилактике суицидального поведения

Сохранение жизни и здоровья каждого человека является важнейшей задачей, требующей внимания и понимания со стороны общества. Многие случаи суицида можно предотвратить, если своевременно распознать тревожные признаки у близких, соседей или коллег и оказать необходимую поддержку. Для этого важно знать, как опознать человека в критическом психоэмоциональном состоянии и какие практические шаги можно предпринять, чтобы помочь ему и направить к специалистам.

Данная памятка содержит ключевую информацию о признаках суицидального риска, правилах общения с человеком в кризисной ситуации и контакты учреждений, где можно получить профессиональную медицинскую и психологическую помощь, в том числе анонимно.

Суицидальное поведение (СП) – аутоагрессивное поведение, включающее мысли, фантазии, намерения или действия, направленные на самоповреждение или лишение себя жизни.

Формы суицидального поведения

| Форма | Характеристика |
|-----------------------------------|---|
| Внутренние формы | Суицидальные мысли, фантазии, образы о самоповреждении, самоубийстве (см. Приложение 1) |
| Суицид | Осознанное и намеренное лишение себя жизни |
| Суицидальная попытка (парасуицид) | Намеренное самоповреждение, не завершившееся смертью |

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

| Группа факторов | Конкретные факторы |
|-----------------------------------|---|
| Социально-демографические | Мужской пол |
| | Возраст старше 45 лет |
| | Молодой возраст (20–29 лет) |
| | Одиночество, отсутствие семьи |
| | Развод, вдовство |
| | Потеря работы, выход на пенсию |
| Медицинские (психические) | Депрессия (см. Приложение 2) |
| | Алкогольная зависимость |
| | Наркотическая зависимость |
| | Расстройства личности |
| | Шизофрения и психозы |
| Медицинские (соматические) | Онкологические заболевания |
| | Хронические болевые синдромы |
| | Инвалидизирующие заболевания |
| | ВИЧ-инфекция |
| Биографические | Суицидальные попытки в анамнезе |
| | Суициды у родственников |
| | Тяжёлые утраты в прошлом |
| | Неблагоприятные условия воспитания |
| Ситуационные (триггерные) | Утрата близкого человека |
| | Семейные и межличностные конфликты |
| | Диагноз тяжёлого заболевания |
| | Финансовые проблемы |
| | Угроза наказания, позора |
| Социальная поддержка | Социальная изоляция (“выбранное” одиночество, отстраненность) |
| | Враждебное окружение (отсутствие поддержки) |
| | Отказ от помощи |

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КРИЗИСА

| Особенность | Характеристика |
|--------------------------------------|--|
| Эмоциональная неустойчивость | Перепады настроения, импульсивность, непоследовательность действий, отсутствие самоконтроля, аффективные вспышки, чрезмерная раздражительность |
| Импульсивность | Склонность действовать по первому побуждению, под влиянием сиюминутных стимулов, эмоций, влечений, без обдумывания своих поступков, взвешивания альтернативных вариантов действий. В кризисе они могут действовать, не обдумывая последствий своих действий, что часто приводит к тяжёлым актам самоповреждения |
| Чёрно-белое мышление | Тип мышления проявляющийся, когда мы категорично оцениваем события своей жизни, самих себя и окружающих. Следующие высказывания характеризуют такой способ восприятия: «Я не могу без него жить», «Лучше смерть, чем позор», «Меня никогда не простят», «Без этой должности я никому не нужен» и др. |
| Чрезмерное чувство вины и стыда | Психопатологическое состояние, когда эти эмоции становятся всепоглощающими, иррациональными и разрушительными, выходя за рамки нормального «голоса совести», и проявляются как симптомы психических расстройств. Субъект обвиняет себя в реальных и надуманных неудачах, берёт на себя вину за события в жизни близких, а иногда и незнакомых людей. |
| Заниженная или завышенная самооценка | Под завышенной самооценкой понимается неадекватное завышение субъектом в оценивании себя. Заниженной самооценкой считают неадекватное принижение в оценивании себя субъектом. |
| Безнадёжность и беспомощность | Человек воспринимает своё состояние и ситуацию как жизненный тупик. Он не видит перспектив выхода из кризиса. Не способен представить своё будущее. Считает страдания бесконечными. Отрицает возможность улучшения состояния и уверен, что «никто не хочет и не в состоянии» ему помочь. |
| Двойственное отношение к суициду | Человек колеблется между желанием «остаться живым и изменить ситуацию» и «желанием умереть или причинить себе боль». Эти колебания обычно проявляются в поведении и могут быть использованы окружающими для усиления тенденций к жизни |

Мотивы суицидального поведения

| Мотив | Суть |
|---------------------|---|
| «Крик о помощи» | Обратить внимание окружающих на своё состояние и найти помощи. |
| Протест, месть | Воздействие на значимых других: суицидальные действия (попытка или суицид) вызывают чувство вины у близкого человека в ситуации конфликта. |
| Избежание ситуации | Провоцируется неприемлемым для индивида изменением жизненной ситуации (увольнение с работы, ухудшение здоровья, развод, долги, уголовное наказание и пр.) |
| Избежание страдания | Провоцируется физическими или психологическими страданиями. Смерть или самоповреждение представляется способом их прервать. |
| Самонаказание | Провоцируется чрезмерным чувством вины |
| Воссоединение | Фантазия о воссоединении с любимым человеком после смерти |

Оценка суицидального риска: практический чек-лист

Признаки высокого риска

| Категория | Проявления |
|-----------|--------------------------|
| Намерения | Мысли, планы, угрозы |
| Эмоции | Депрессия, безнадёжность |
| Поведение | Прощание, раздача вещей |

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Средства | Доступ к медикаментам, оружию |
| Поддержка | Социальная изоляция |
| Отношение к помощи | Отказ, сожаление о «выживании» |

Состояние высокого суицидального риска

- Устойчивые мысли о смерти, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве
- Состояние депрессии и безнадёжности
- Чувства вины /тяжёлого стыда /обиды /сильного страха
- Импульсивность в поведении
- Наличие стрессовой ситуации
- Выраженное физическое или душевное страдание (болевого синдром, «душевная боль»)
- Отсутствие социальной и психологической поддержки
- Нежелание пациента принимать помощь /сожаление о том, что «остался жив»

Не принимающее и враждебное отношение окружающих (в том числе, специалистов, осуществляющих уход и поддержку) к индивидууму

Алгоритм действий социального работника при выявлении риска:

- не оставлять человека одного
- организовать наблюдение
- ограничить доступ к средствам суицида
- провести поддерживающую беседу
- привлечь психолога / психиатра
- уведомить родственников (этично)
- организовать дальнейшее сопровождение

Принципы кризисной беседы

| Рекомендуется | Не рекомендуется |
|--------------------------|-----------------------|
| Активное слушание | Морализирование |
| Прямые вопросы о суициде | Игнорирование темы |
| Эмпатия | Банальные утешения |
| Реалистичная надежда | Невыполнимые обещания |
| Чёткие границы помощи | Секретность угроз |

Куда обращаться за помощью в кризисной ситуации

Для незамедлительного реагирования в случае непосредственной угрозы жизни и здоровью человека необходимо обращаться в экстренные службы:

- **101 или 112** — вызов экстренных оперативных служб (МЧС) для пресечения попытки суицида (открытие дверей, снятие с высоты).
- **102** — вызов милиции для обеспечения общественного порядка и безопасности.
- **103** — вызов скорой медицинской помощи для оказания неотложной медицинской помощи.

Для получения круглосуточной, в том числе анонимной, психологической поддержки, консультации и перенаправления к специалистам действует **телефон доверия: 133** (с мобильного и стационарного телефона, бесплатно, на территории Республики Беларусь).

Службы и учреждения района, готовые помочь

- Прием врача-психиатра (психотерапевта) Центральной районной больницы – тел.
- Приемное отделение Центральной районной больницы – тел., адрес (работает круглосуточно).
- Территориальный центр социального обслуживания населения (ТЦСОН) – тел., адрес (консультации и помощь пожилым гражданам).
- Помощь детям и подросткам – тел., адрес (консультации и помощь несовершеннолетним).

МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВЕ

| Мифы | Факты |
|---|---|
| <p>1. Люди, говорящие о самоубийстве, на самом деле его не совершают.</p> <p>2. Склонные к самоубийству люди твердо намерены умереть.</p> <p>3. Самоубийство случается без предупреждения.</p> <p>4. Улучшение состояния после кризиса говорит о том, что риск самоубийства снизился.</p> <p>5. Если у человека появилась склонность к самоубийству, то она сохраняется у него навсегда.</p> <p>6. Разговор о самоубийстве может внушить мысль о реализации акта.</p> | <p>1. Большинство умерших перед суицидальным актом прямо или косвенно предупреждают о своих намерениях.</p> <p>2. В большинстве случаев самоубийств отмечаются колебания между желаниями жить и умереть.</p> <p>3. Склонные к самоубийству люди часто дают вполне ясные указания о том, что собираются предпринять.</p> <p>4. Многие самоубийства происходят в период улучшения, когда у человека появляется достаточно энергии и воли, чтобы обратить отчаянные мысли в решительные действия.</p> <p>5. Суицидальные мысли могут возвращаться, однако они не постоянны и у некоторых людей они никогда больше не появляются.</p> <p>6. На самом деле, только прямой разговор о проблеме может способствовать облегчению состояния.</p> |

Помощь доступна. Человека можно и нужно спасти. Сохраним жизни вместе.

«Знаки» суицидального риска

- Человек испытывает фантазии и мысли о *самоповреждении, самоубийстве*. Необходимо оценить частоту, длительность и характер этих явлений, а также способность контролировать их самостоятельно.

- Признаки *«прощания»*: раздача долгов, подарков, написание завещания, «прощальных» писем.

- *Суицидальные угрозы*. Нередко высказывания носят *прямой* характер («Я покончу с собой»), но чаще суицидальные тенденции проявляются в *косвенных* угрозах типа: «Не хочу быть больше обузой...», «Лучше не жить, чем так страдать...», «Теперь я больше никого не беспокою...», «Я вам больше не помешаю...», «Вы меня больше не увидите...», «Я не в силах сам ничего предпринять...», «Нет мочи больше терпеть все это...», «Я неудачник и являюсь для всех обузой...», «Всем будет только лучше без меня...» и др.

- *Суицидальные попытки ранее*. Чем больше количество и выше тяжесть совершённых попыток ранее, тем выше вероятность дальнейшего суицидального поведения.

- *Степень планирования суицида*. Наличие конкретного плана, чётких представлений индивида о времени, месте и способе суицидальных действий связаны с большим риском их реализации.

- *Наличие средств суицида* (накапливание медикаментов, наличие огнестрельного оружия, ядохимикатов и пр.). Риск увеличивается при наличии доступа к средствам, о которых думает пациент.

- *Признаки депрессии, тяжёлого страха, бред и галлюцинации*

Симптомы депрессии

- *Сниженное настроение:* «потухший» взгляд, задержка дыхания, тяжёлые вздохи, необщительность, молчаливость, высказывания об отсутствии надежды, перспектив, смысла жизни.
- *Снижение интереса к обычным для данного человека занятиям, контактам и развлечениям.* Человек много времени проводит в постели, ничем не интересуется, избегает общения, просмотра телепередач, чтения и др.
- *Снижение работоспособности, повышение утомляемости.* Человек обвиняет себя за «слабость воли», считает «никому не нужным», «никчёмным».
- *Снижение самооценки и потеря уверенности в себе.* Своё прошлое, настоящее и будущее человек воспринимает как череду прошедших и предстоящих неудач, в которых винит только себя.
- *Чрезмерное чувство вины, беспричинное порицание себя.* Субъект обвиняет себя в реальных и надуманных неудачах, берёт на себя вину за события в жизни близких, а иногда и незнакомых людей.
- *Повторяющиеся мысли и высказывания о смерти, самоубийстве. Суицидальные акты.*
- *Нарушение концентрации внимания, снижение памяти, чувство интеллектуальной неполноценности.* У человека может появиться ощущение, что его умственные способности необратимо снижаются и он болен каким-либо тяжёлым заболеванием мозга. С уменьшением интенсивности депрессии эти симптомы проходят.
- *Нерешительность,* чрезмерные колебания в выборе даже незначительного решения.
- *Заторможенность,* снижение двигательной активности. Реже - беспокойство, повышение двигательной активности.
- *Нарушения сна.* Затруднения в засыпании, пробуждения по ночам, ранние пробуждения, отсутствие удовлетворённости ночным сном, чувство постоянной мыслительной работы по ночам. Бессонница в ранние утренние часы может сопровождаться тягостными тревожными переживаниями с суицидальными мыслями.
- *Понижение или повышение аппетита.* Значительное понижение аппетита и потеря веса говорят о тяжести состояния. В некоторых случаях повышение аппетита и увеличение веса может служить «компенсацией» отсутствия удовлетворения в других жизненных сферах. Учащение употребления алкоголя также может говорить о безуспешных попытках «ухода» от тяжёлых чувств.
- *Снижение либидо,* уменьшение потребности в сексуальной сфере.
- *Соматические симптомы:* задержка стула, сухость во рту, колебание артериального давления.