

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

I. Наличие суицидальных намерений:

- Фантазии и мысли о смерти, самоповреждении, самоубийстве.
- 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. **Фразы-ключи:**
 - «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...»,
 - «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 парасуицидов, тем выше вероятность дальнейшего СП.
- Планирование суицида. Чем четче человек представляет время, место и способ суицидальных действий, тем выше вероятность реализации суицида.
- Наличие средств суицида. Наличие повреждающих предметов, медикаментов в больших количествах, ядохимикатов, огнестрельного оружия и пр. Риск увеличивается при наличии прямого доступа к этим средствам.

II. Наличие депрессии, тревоги и других психопатологических симптомов

Симптомы депрессии:

- **Сниженное настроение:** «потухший» взгляд, тяжелые вздохи, задержка дыхания, необщительность, молчаливость, высказывания об отсутствии надежды, перспектив, смысла жизни.
- **Снижение интереса** к обычным для данного человека занятиям, контактам и развлечениям. Он много времени проводит в постели, ничем не интересуется, избегает общения, чтения и др.
- **Снижение, работоспособности**, повышение утомляемости. Человек обвиняет себя за «слабость воли», считает себя «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, обвинение в реальных и надуманных неудачах. Человек берёт вину за события в жизни близких, а иногда и незнакомых людей.
- **Повторяющиеся высказывания о смерти**, самоубийстве, а также, агрессивное и импульсивное поведение и высказывания часто являются предшественниками суицидальных действий.

– **Нарушение концентрации внимания,** чувство интеллектуальной неполноценности, снижение памяти. У человека может появиться ощущение, что его умственные способности необратимо снижаются и он болен каким-либо тяжёлым органическим заболеванием мозга. С купированием симптоматики депрессии эти симптомы проходят.

– **Нерешительность,** чрезмерные колебания в выборе даже незначительного решения.

– **Заторможенность,** снижение двигательной активности. Реже – тревожное возбуждение, повышение двигательной активности.

– **Нарушение сна.** Затруднения в засыпании, пробуждения по ночам, раннее окончательное пробуждение, отсутствие удовлетворённости ночным сном, чувство постоянной мыслительной работы по ночам. Бессонница в ранние утренние часы может сопровождаться тягостными тревожными переживаниями с суицидальными мыслями.

– **Расстройство аппетита.** Понижение аппетита с потерей веса на 5% и более от обычной массы тела также говорит о тяжести состояния. В некоторых случаях повышение аппетита и увеличение веса может служить бессознательной компенсацией отсутствия удовлетворения в других жизненных сферах.

– **Учащение употребления алкоголя.**

– **Тревога** – часто сопровождает депрессию, но может быть проявлением и других психических расстройств. Проявляется жалобами на волнение по любым, даже самым мелким поводам, двигательным беспокойством, учащением дыхания, нарушениями сна, озабоченностью состоянием здоровья. Одной из форм избегания тревоги и страха может стать суицид.

III. Наличие стрессовой ситуации

Примеры стрессовых ситуаций, которые нужно принимать во внимание как возможные поводы СП:

- смерть близкого человека;
- разлука/разрыв с партнером;
- постановка диагноза тяжёлого заболевания;
- семейные конфликты;
- утрата ценностей;
- необоснованные обвинения человека в чём-либо;
- изменения рода деятельности или материальной обеспеченности;
- ожидание хирургической операции и др.

IV. Качество социальной поддержки

Наличие поддержки со стороны ближайшего окружения (родных, друзей, сослуживцев, социальных служб) может способствовать предотвращению самоубийства. Отсутствие поддержки (проживание в одиночестве, замкнутый образ жизни или наличие враждебного, осуждающего окружения) значительно усиливает риск суицида.

V. Желание принимать помощь

Сотрудничество человека с теми, кто оказывает ему помощь, значительно увеличивает шансы на благоприятный исход критической ситуации. Эмоциональная недоступность, сокрытие суицидальных намерений, нежелание принимать помощь, сожаления о том, что ему «мешают» осуществить суицидальный замысел являются признаками неблагоприятного прогноза.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КРИЗИСА

- **Ограниченное восприятие ситуации** – события воспринимаются в «чёрно-белых» тонах, по принципу «всё или ничего». Человек не способен увидеть дополнительные возможности выхода из критической ситуации, кроме суицидального. Присутствие в речи высказываний: «Я не могу без него/неё жить», «Лучше смерть, чем позор», «Меня никогда не простят», «Без этой должности я никому не нужен» и т.п.

- **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 или не в состоянии» ему помочь.

- **Импульсивность** – эта черта может проследиваться в поведении человека и в докризисный период. В кризисе человек может действовать, не обдумывая последствия. Часто может прибегать к актам самоповреждения.

- **Двойственное отношение к суициду** – большинство людей не воспринимают суицидальное действие однозначно как «уход из жизни». Людям свойственно сомневаться, они часто испытывают колебания «за» и «против» определённых поступков. 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, как усиление тенденции к жизни.

- **Воздействие на других и стремление к смерти** – СП изначально имеет двойственную природу: с одной стороны оно имеет отношение к идее смерти или саморазрушения, с другой стороны, бессознательно направлено на привлечение внимания и изменение поведения окружающих. В большинстве суицидальных актов есть оба элемента. Такое поведение вызывает у окружающих страх и раздражение, они склонны изменить своё поведение, чтобы предотвратить суицид. Но сам способ манипуляции другими с помощью самоповреждения является признаком психологического неблагополучия. Суицид сильно влияет на окружающих, вызывая противоречивые чувства: гнев, страх, вину, стыд.

КАК РЕАГИРОВАТЬ, ЕСЛИ ВЫ УСЛЫШАЛИ О НАМЕРЕНИЯХ САМОУБИЙСТВА

Если Вы подозреваете у собеседника наличие психического расстройства, если он упоминает о суицидальных намерениях, то у Вас возможно возникновение **специфических чувств и защитных реакций**, которые являются нормальными в подобной ситуации. Однако эти чувства могут препятствовать правильной оценке риска:

– **тревога и страх** связаны с возможностью реализации собеседником суицидальных идей. Часто мы избегаем спрашивать напрямую о намерениях, что может препятствовать своевременному выявлению суицидальной попытки;

– **раздражение и гнев** связаны с ощущением нами манипулятивного давления, «суицидального шантажа». Здесь мы часто испытываем недоверие к собеседнику и даже стремимся его «наказать» (например, сделать вид, что не слышим или настроить других против него). При этом недопустимо провоцировать совершать «более серьёзные» суицидальные действия: «Если Вы хотели покончить с собой, почему же только руку порезали?». Чувствуя недоверие собеседник может попытаться доказать серьёзность своих намерений и совершить повторную попытку СП;

– **презрение и обесценивание** связаны с традиционным «стигматизирующим» отношением к людям с психическим неравновесием и с восприятием суицида как греха, нравственной слабости, неполноценности. Попытки «морализировать», «наставлять на путь истинный» обычно усиливают у собеседника чувство вины и стыда, усиливают душевную боль и страдание, препятствуют открытому диалогу.

– **чрезмерное чувство вины** связано с ощущением собственной причастности к суицидальным высказываниям или действиям другого. Следует помнить, что любой специалист отвечает только за правильность и своевременное исполнение своих прямых служебных обязанностей и не может нести всю ответственность за суицидальные действия другого. Полный контроль над кем-то невозможен. В конечном итоге, большая часть ответственности лежит на том, кто совершает суицид.

Отслеживая своё поведение и осознание своих чувств, мы избегаем конфликтов и провокаций, способствуем принятию собеседника таким, какой он есть без моральной оценки и личной обиды.

Беседа с человеком, склонным к СП, является как способом оценки суицидального риска, так и началом экстренных мероприятий. Хорошо проведенная беседа может (по крайней мере, временно) значительно снизить риск суицида. Рекомендуется проводить беседу, руководствуясь следующими принципами:

ПРИНЦИПЫ БЕСЕДЫ

- **Неотложность.** Указание на суицидальный риск говорит о том, что беседа с таким человеком не может быть «отложена».
- Беседу следует проводить **изолированно** т.к. в присутствии других собеседник может не раскрыть своих переживаний.
- **Спокойное, «принимающее» отношение.** Важно показать (словами, мимикой, жестами), что Вы принимаете любые жалобы собеседника, проявляете уважение к его мнениям и ценностям, понимаете его чувства.
- **Активное слушание.** Важно дать человеку возможность выразить чувства о своих переживаниях. В начале беседы достаточно простых вопросов о самочувствии, жалобах. Необходимо быть терпеливым и не торопить собеседника, адаптироваться к его темпу ведения беседы.

- **Избегание моральных оценок.** Необходимо избегать морального осуждения и обвинений. В противном случае контакт не будет продуктивным.
- **Нейтральность к психопатологии.** Каким бы ни было состояние собеседника, рекомендуется помнить, что любые симптомы являются лишь частью переживаний и особенностей человека. Не стигмируйте его как «психически больного».
- **Искренность и избегание невыполнимых обещаний.** Рекомендуется избегать обмана или двусмысленных замечаний, которые могут быть неверно истолкованы. Собеседника нужно проинформировать, что сведения о суицидальных намерениях будут переданы врачу или другим специалистам. Необходимо определить границы своих возможностей, то, что Вы можете и что не можете сделать для него.
- **Неоднократное прояснение информации** и проработка суицидальных мыслей. По ходу беседы некоторые темы требуют неоднократного прояснения, прежде всего, тема суицидальных мыслей и намерений. Вопросы об этом должны задаваться несколько раз по ходу беседы в разных формулировках. Чем больше человек говорит в беседе о своих чувствах и суицидальных намерениях, тем больше вероятность того, что они снизят свою «остроту», и он станет способным рассуждать более позитивно.
- **Предложить собеседнику план помощи.** Нужно проинформировать о дальнейших действиях специалистов (медиков, психологов), объяснить, что эффективная помощь не может быть оказана только путём однократной беседы. Стоит объяснить необходимость врачебного осмотра, консультаций других специалистов. Очень важно это делать так, чтобы у человека не создалось впечатления, что от него хотят «отделаться», что его боятся и пр.

Следование данным принципам общения способствует формированию доверительного контакта и даёт возможность говорить о негативных чувствах. Следует обязательно задать вопросы, касающиеся суицидальных намерений.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ В БЕСЕДЕ:

- Прерывать рассказ собеседника.
- Показывать, что Вы «шокированы», проявлять слишком сильные эмоции.
- Демонстрировать, что вы заняты и у вас нет времени.
- Проявлять покровительственное отношение (разговаривать с позиции «старшего» или все знающего человека).
- Допускать неясность в высказываниях.
- Провоцировать на более «серьёзные» суицидальные действия.
- Давать обещания о том, что Вы сохраните «в тайне» суицидальные замыслы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РИСКА СУИЦИДА

При обнаружении у человека признаков суицидального риска необходимо:

- Обеспечить немедленное наблюдение за ним.
- Продолжать беседу с ним.
- Сообщить специалистам (медики, психологи) о возможном СП.

- Немедленно сообщить руководителю своего подразделения о возможном риске суицидальных действий.
- Постараться изъять средства, которые могут быть применены с целью самоповреждения (медикаменты, острые предметы, верёвки и пр.).
- Обеспечить контроль над доступностью средств суицида (открытые окна, острые предметы, медикаменты и др.).
- Наладить контакт с родственниками и/или другими эмоционально значимыми лицами, предварительно взяв согласие на это у собеседника.