

Информационный материал по профилактике суицидального поведения (для проведения сельских (поселковых) сходов и иных мероприятий по информированию населения по профилактике суицидального поведения населения)

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:

1. Не оставлять человека одного
2. Организовать наблюдение
3. Ограничить доступ к средствам суицида
4. Провести поддерживающую беседу
5. Привлечь психолога / психиатра
6. Уведомить родственников (этично)
7. 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
1. Люди, говорящие о самоубийстве, на самом деле его не совершают.	1. Большинство умерших перед суицидальным актом прямо или косвенно предупреждают о своих намерениях.
2. Склонные к самоубийству люди твердо намерены умереть.	2. В большинстве случаев самоубийств отмечаются колебания между желаниями жить и умереть.
3. Самоубийство случается без предупреждения.	3. Склонные к самоубийству люди часто дают вполне ясные указания о том, что собираются предпринять.
4. Улучшение состояния после кризиса говорит о том, что риск самоубийства снизился.	4. Многие самоубийства происходят в период улучшения, когда у человека появляется достаточно энергии и воли, чтобы обратить отчаянные мысли в решительные действия.
5. Если у человека появилась склонность к самоубийству, то она сохраняется у него навсегда.	5. Суицидальные мысли могут возвращаться, однако они не постоянны и у некоторых людей они никогда больше не появляются.
6. Разговор о самоубийстве может внушить мысль о реализации акта.	6. На самом деле, только прямой разговор о проблеме может способствовать облегчению состояния.

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 побеспокою...», «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.