



Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)  
Одесский Национальный Университет им. И.И.Мечникова  
(Инновационный институт последипломного образования)

# **ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

## **РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**Одесса - 2005**

WHO / MNH/ MBD/ 00.4  
Оригинал: английский  
Распространение: общее

# **ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

## **РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Настоящий документ входит в серию руководств, предназначенных для определенных социальных и профессиональных групп, имеющих непосредственное отношение к превенции самоубийств

Этот документ был подготовлен в качестве составной части программы SUPRE – всемирной инициативы ВОЗ по суицидальной превенции

Ключевые слова: самоубийства / превенция / ресурсы / врачи общего профиля / обучение / первичная медицинская помощь

Психические и поведенческие расстройства  
Отдел психического здоровья

**Всемирной Организации Здравоохранения**

**Женева  
2000**

Опубликовано Всемирной Организацией Здравоохранения в 2000 году под заголовком “Preventing suicide: a resource for primary health care workers“ (WHO/MNH/MBD/00.4)

Генеральный Директор ВОЗ предоставил все права на издание на русском языке Одесскому Национальному Университету им. И.И. Мечникова, который несет всю ответственность за перевод

**Данное руководство подготовлено к изданию на русском языке сотрудниками кафедры клинической психологии Инновационного института последипломного**

образования Одесского Национального Университета им. И.И. Мечникова в соответствии с соглашением с ВОЗ о делегировании авторских прав на перевод

Руководство издано в рамках образовательного проекта общественной организации «Экологическое здоровье человека» при финансовой поддержке Шведского Национального Центра исследований и предупреждения суицидов и Шведского Восточно-европейского Комитета

Перевод: к.м.н. Донец О.Ю.

Редакция: д.м.н., проф. Розанов В.А.

© Всемирная Организация Здравоохранения, 2000

© Перевод – Одесский Национальный Университет им И.И.Мечникова, 2005

Настоящий документ не является формальной публикацией Всемирной Организации Здравоохранения, все авторские права принадлежат ВОЗ. Вместе с тем, документ подлежит свободному включению в обзоры, реферированию, воспроизведению и переводу, целиком или по частям, но не для продажи в коммерческих целях.

Авторы данного руководства несут полную ответственность за его содержание

WHO / MNH/ MBD/ 00.4

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	стр. 4
Самоубийство - масштабы проблемы .....	6

Роль лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь.....	7
Самоубийство и психические расстройства.....	7
Самоубийство и соматические заболевания.....	10
Самоубийство - социально-демографические и другие внешние факторы.....	12
Психологические особенности человека в состоянии суицидального кризиса.....	13
Как оказать помощь суицидальному человеку.....	14
Самоубийство - мифы и факты.....	16
Как выявить суицидального человека.....	16
Как оценить риск самоубийства.....	17
Как вести себя с суицидальным человеком.....	18
Направление к специалисту.....	20
Ресурсы поддержки.....	21
Что следует и чего не следует делать.....	21
Заключение.....	22

WHO / MNH/ MBD/ 00.4

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Самоубийство представляет собой сложное явление, в течение многих столетий привлекающее к себе внимание философов, теологов, врачей, социологов и людей искусства; по мнению французского философа Альберта Камю, высказанному в его сочинении *«Миф о Сизифе»*, самоубийство является единственной по-настоящему серьезной философской проблемой.

Самоубийство требует нашего внимания, поскольку является актуальной проблемой общественного здоровья, однако его превенция, к сожалению, представляет собой весьма нелегкую задачу. На основании существующих объективных данных можно сказать, что превенция самоубийств возможна, однако для ее осуществления необходим довольно широкий диапазон мер, начиная с обеспечения как можно лучших условий воспитания детей и юношества, включая эффективное лечение психических нарушений, а также контроль факторов риска, обусловленных окружающей средой. Необходимым условием успеха программ суицидальной превенции является постоянное повышение образовательного уровня лиц, профессионально вовлеченных в этот процесс и уровня осознания значимости проблемы широкими слоями населения.

В 1999 году ВОЗ приступила к осуществлению программы SUPRE – всемирной инициативы по превенции (предупреждению) самоубийств. Настоящая брошюра входит в серию руководств, подготовленных в рамках этой программы и адресованных соответствующим социальным и профессиональным группам, имеющим отношение к превенции самоубийств. Она является одним из звеньев системы, в которой участвует множество отдельных лиц и профессиональных групп, в том числе, работники системы здравоохранения, образования, социальных служб, государственных и законодательных органов, органов охраны правопорядка, а также отдельные семьи и сообщества.

Мы особенно обязаны д-ру Лакшми Виджаякумар (SNEHA, Ченнай, Индия), которая подготовила первую версию настоящей брошюры. Впоследствии ее текст был переработан членами международной сети ВОЗ по превенции самоубийств, которым мы выражаем благодарность:

Д-ру Оивинду Экебергу, больница Уллевал, Университет Осло, Осло, Норвегия;

Профессору Джоуко Лоннквисту, Национальный институт общественного здоровья, Хельсинки, Финляндия

Профессору Лоуренсу Шлибушу, университет Натал, Дурбан, ЮАР

Профессору Айри Варник, Тартусский университет, Таллинн, Эстония

Д-ру Шутао Жай, медицинский университет Нанкина, неврологический госпиталь, Нанкин, Китай.

Мы стремимся максимально широко распространять эти брошюры в надежде, что найдутся желающие перевести и адаптировать их к местным условиям - это является важной предпосылкой их эффективности. Руководство ВОЗ приветствует любые комментарии и обращения за разрешением на перевод и адаптацию.

Д-р Ж.М.Бертолоте  
Координатор,

\* \* \*

**ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ  
РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ<sup>1</sup>**

**САМОУБИЙСТВО - МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ**

- В 2000 году во всем мире, вероятно, покончат с собой около миллиона человек<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Имеется в виду широкий круг лиц, как имеющих среднее или высшее медицинское образование (в этом случае можно говорить о первичной медико-санитарной помощи), так и прошедших лишь специальную подготовку для оказания первой помощи, например, сотрудники служб спасения, милиция, социальные работники, специально подготовленные работники транспортных служб и т.д.

<sup>2</sup> Документ готовился до 2000 г. Действительно, в последние годы, согласно данным ВОЗ, число завершенных самоубийств в глобальном масштабе приближается к миллиону чел. в год

- Каждые 40 секунд где-нибудь в мире человек совершает самоубийство.
- Каждые 3 секунды кто-то предпринимает суицидальную попытку.
- Самоубийство является одной из трех ведущих причин смерти молодых людей в возрасте от 15 до 35 лет.
- Каждое самоубийство, так или иначе, затрагивает, по меньшей мере, шестерых других людей.
- Психологическое, социальное и экономическое воздействие самоубийства на семью и ближайшее окружение погибшего неизмеримо велико.

Самоубийство – это сложное многофакторное явление, не существует какой-либо единственной его причины. Оно является результатом взаимодействия биологических, генетических, этнокультурных, психологических, социальных и экологических факторов.

Трудно объяснить, почему одни люди решают совершить самоубийство, а другие, находясь в таких же (или еще худших обстоятельствах), не делают этого. Как бы то ни было, значительную часть самоубийств можно предотвратить.

Сегодня самоубийство является важной проблемой общественного здоровья во всех странах. Весьма важным направлением превенции самоубийств является специальное обучение тех, кто оказывает первичную медицинскую помощь, умению своевременно выявлять лиц с суицидальными тенденциями, правильно оценивать их состояние, уметь общаться с ними и, при необходимости, решать вопросы направления их к специалистам за специализированной помощью.

\* \* \*

## **РОЛЬ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- Сотрудники служб, оказывающих первичную медицинскую помощь, обычно имеют тесные контакты с населением и пользуются авторитетом.
- Они обеспечивают важное связующее звено между населением и системой здравоохранения.
- Во многих развивающихся странах с недостаточно структурированной системой оказания специализированной помощи они нередко являются основным источником медицинской помощи.
- Знание местного сообщества помогает им находить поддержку у семей, друзей и организаций.

- Они в состоянии обеспечить систематическую помощь.
- Чаще всего именно к ним обращаются лица, находящиеся в состоянии стресса, в надежде получить первую помощь.

Короче говоря, они доступны для населения, обладают достаточными знаниями и готовы к оказанию помощи.

\* \* \*

## **САМОУБИЙСТВО И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

Исследования самоубийств, совершаемых как в развивающихся, так и в развитых странах, позволили выявить два важных фактора. Во-первых, большинство людей, совершающих самоубийство, страдают теми или иными психическими расстройствами. Во-вторых, среди пациентов психиатрических клиник самоубийство встречается чаще, чем в общей популяции.

Ниже перечислены (в убывающем порядке) психические расстройства, при которых повышается риск самоубийства:

- депрессия (все формы);
- личностные расстройства (антисоциальное и пограничное расстройство с признаками импульсивности, агрессии и с частыми сменами настроения);
- алкоголизм (и\или злоупотребление наркотиками у подростков);
- шизофрения;
- органические психические расстройства;
- другие психические расстройства.

Хотя среди лиц, совершающих самоубийства, преобладают люди, страдающие психическими расстройствами, большинство из них, согласно статистике, не обращаются непосредственно к психиатру за помощью даже в развитых странах. Поэтому роль лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь, является особенно важной.

### **Депрессия**

Депрессия является наиболее распространенным диагнозом у лиц, совершивших самоубийство. Следует отметить, что ухудшение настроения бывает у всех. Любой человек временами испытывает подавленность, грусть и растерянность, чувствует себя одиноким и заброшенным, но обычно эти чувства бывают преходящими. Если же подобные переживания длятся долго и нарушают обычный распорядок жизни человека, они



перестают быть обычным унынием или хандрой и становятся первыми признаками заболевания. В число наиболее частых симптомов депрессии входят:

- чувство печали, тоски в течение всего дня и на протяжении длительного времени;
- потеря интереса к обычной деятельности;
- снижение веса (без соблюдения диеты) или прибавка в весе;
- увеличение или уменьшение продолжительности сна, слишком раннее пробуждение;
- постоянное чувство усталости и слабости;
- чувство своей никчемности, вины, безнадежности или беспомощности;
- раздражительность и беспокойство;
- нарушения внимания и памяти, неспособность сосредоточиться и принимать решения;
- повторяющиеся мысли о смерти и самоубийстве.

Часто депрессия остается не выявленной. Вообще депрессия относится к числу необычных заболеваний: существует много подходов к ее лечению, однако по многим причинам, она часто не диагностируется. Среди этих причин следующие:

- людям (особенно, мужчинам) зачастую бывает трудно признаться в симптомах депрессии, так как они видят в ее проявлениях «признаки слабости»;
- симптомы депрессии часто выглядят, как признаки, свойственные всем, поэтому заболевание своевременно не распознается;
- диагноз депрессии особенно трудно установить, если человек наряду с ней страдает еще и соматическим заболеванием;
- пациенты с депрессией нередко предъявляют нечеткие жалобы, в первую очередь, на разнообразные боли и физическое недомогание;

<p style="text-align: center;"><b>Депрессия излечима</b> <b>Самоубийство можно предотвратить</b></p>
--

### **Алкоголизм**

- Около трети всех самоубийств совершают лица, у которых имеется зависимость от алкоголя;
- 5-10% лиц, зависимых от алкоголя кончают жизнь самоубийством;

- В момент совершения суицидального акта многие находятся под воздействием алкоголя.

Специфическими признаками, при которых суицидальный риск при алкоголизме повышен, являются:

- раннее начало алкоголизации;
- длительное злоупотребление алкоголем в анамнезе;
- употребление больших доз алкоголя;
- слабое физическое здоровье;
- депрессивное настроение;
- состояние постоянного хаоса и беспокойства в личной жизни;
- недавняя утрата важных межличностных отношений, например, разрыв отношений с супругом (ой) и/или с семьей, развод, смерть близкого человека;
- проблемы на работе.

Зависимые от алкоголя люди с суицидальными тенденциями зачастую не только сами рано начинают пить и употреблять большие дозы алкоголя, но и имеют семейную историю алкогольной зависимости.

У подростков, проявляющих суицидальное поведение, все чаще обнаруживается злоупотребление наркотиками.

**Наличие у пациента одновременно алкоголизма и депрессии в значительной степени повышает суицидальный риск**

### **Шизофрения**

Примерно 10% больных шизофренией кончают жизнь самоубийством. Это заболевание проявляется нарушениями речи, мышления, восприятия, личной гигиены и поведения; выражаясь кратко, у больных наблюдаются глубокие изменения в поведении и/или чувствах, нередко возникают странные мысли. У лиц, страдающих шизофренией, факторами повышенного суицидального риска являются:

- молодой возраст, мужской пол, безработица;
- ранняя стадия (дебют) заболевания;
- симптомы депрессии;
- частые обострения;
- высокий образовательный уровень;
- наличие бреда преследования (подозрительность).

Высокий суицидальный риск имеет место в следующих случаях:

- на ранних стадиях заболевания, когда больные испытывают растерянность и страх перед безумием;
- в начале выздоровления, когда симптомы идут на убыль, но внутренне пациент остается крайне уязвимым;
- в период обострения, когда после временного преодоления проблем возникают переживания, связанные с ухудшением состояния;
- вскоре после выписки из больницы.

\* \* \*

## **САМОУБИЙСТВО И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Некоторые физические заболевания повышают степень риска самоубийства.

### **Неврологические расстройства**

*Эпилепсия.* Повышенная импульсивность, агрессивность и инвалидизация, часто наблюдающиеся при эпилепсии, вероятно, являются причинами суицидального поведения у таких больных. Употребление алкоголя и наркотиков усугубляют риск.

*Спинальные или черепно-мозговые травмы и инсульт.* Чем тяжелее повреждение, тем выше риск самоубийства.

### **Злокачественные новообразования**

Имеются свидетельства того, что смертельные заболевания (например, рак) увеличивают риск совершения самоубийства. Степень риска выше всего в следующих случаях:

- у мужчин;
- вскоре после установления диагноза (в течение первых пяти лет);
- когда пациент получает химиотерапию.

### **ВИЧ\СПИД**

Социальная стигматизация, неблагоприятный прогноз и тяжелые проявления болезни повышают суицидальный риск у ВИЧ-инфицированных. Сразу после установления диагноза, до того, как человек получит психологическую помощь, риск совершения самоубийства особенно высок.

### **Другие хронические заболевания**

Ниже перечисленные хронические болезни также повышают суицидальный риск:

- диабет;

- рассеянный склероз;
- хронические заболевания почек, печени и других органов желудочно-кишечного тракта;
- костно-суставные болезни, сопровождающиеся хроническим болевым синдромом;
- сердечно-сосудистые и нейроциркуляторные заболевания;
- сексуальные расстройства.

У лиц, испытывающих трудности в ходьбе, страдающих снижением зрения и слуха, также увеличен риск самоубийства.

**Суицидальный риск повышается при хронических заболеваниях, сопровождающихся постоянным болевым синдромом**

\* \* \*

## **САМОУБИЙСТВО – СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ**

### **Пол**

Мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины, в то время как суицидальные попытки более часты среди женщин, чем среди мужчин.

### **Возраст**

Наиболее высокие уровни самоубийств наблюдаются в следующих возрастных группах:

- молодой возраст (15-35 лет);
- старческий возраст (за 75 лет).

### **Семейное положение**

Суицидальный риск у разведенных, овдовевших и холостых (незамужних) выше, чем у состоящих в браке. Особенно уязвимы люди, проживающие одиноко или отдельно от семьи.

### **Род деятельности**

Среди врачей, ветеринаров, фармацевтов, работников химической промышленности и фермеров уровень самоубийств выше среднего.

### **Безработица**

Исследования показывают, что с самоубийством в большей степени связана недавняя потеря работы, чем постоянный статус безработного.

## **Миграция**

Лица, переехавшие из сельской местности в город, из одного города в другой, или эмигрировавшие в другую страну, более подвержены самоубийству.

## **Другие внешние факторы**

*Стрессовые жизненные ситуации* Большинство людей, совершивших самоубийство, переживали ряд стрессовых жизненных ситуаций (негативных событий) в течение трех месяцев перед суицидальным актом. К стрессовым событиям можно отнести, например, следующие:

- межличностные проблемы - ссоры с супругом, членами семьи, друзьями, любимыми;
- отвержение (например, членами семьи или друзьями);
- потеря - смерть близкого человека или большая финансовая потеря;
- проблемы на работе или финансовые трудности - увольнение, уход на пенсию, материальные проблемы;
- изменения в обществе - внезапные политические и экономические перемены;
- другие разнообразные стрессовые ситуации, например, позор, страх обвинения и наказания и т.д.

*Доступность орудий самоубийства.* Непосредственная доступность орудия самоубийства является важным фактором, определяющим, совершит ли человек суицидальный акт. Ограничение доступа к орудиям самоубийства - эффективная стратегия превенции.

*Влияние самоубийства другого человека.* Некоторую часть самоубийц составляют ранимые подростки, столкнувшиеся с самоубийством в реальной жизни или узнавшие о нем из средств массовой информации. Этот факт может подтолкнуть их к совершению суицидальных действий.

\* \* \*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСА**

Для психологического состояния пациента, находящегося в суицидальном кризисе, характерны, в первую очередь, три особенности:

1. *Амбивалентность*: Большинство людей испытывают смешанные чувства по отношению к совершению суицидального акта. В душе склонного к самоубийству человека постоянно происходит борьба между желанием жить и желанием умереть, причем верх одерживает то одно из них, то другое. Человеку одновременно и хочется избавиться от боли, которую он испытывает от жизни, и продолжать жить. Многие самоубийцы на самом

деле не желают умереть - они просто глубоко несчастны и не удовлетворены своей жизнью. Если они получают своевременную поддержку, их стремление жить усиливается, а суицидальный риск снижается.

2. *Импульсивность*: Самоубийство нередко бывает импульсивным актом. Как и любое другое внезапное побуждение, импульс к совершению суицида является преходящим и длится от нескольких минут до нескольких часов. Пусковым механизмом к его появлению служат негативные повседневные события. Помогая разрешить подобные кризисы и оттягивая время, медицинский работник может уменьшить желание совершить самоубийство.

3. *Ригидность*, отсутствие гибкости: Когда человек находится в суицидальном кризисе, его мысли, чувства и действия весьма ограничены, "сужены". Он постоянно думает о совершении самоубийства и не способен увидеть какие-либо иные способы разрешения проблемы. Он мыслит по принципу "все или ничего".

Большинство лиц с суицидальными тенденциями сообщают о своих мыслях и намерениях окружающим. Они часто подают определенные "сигналы", от них можно услышать высказывания о "желании умереть", о "чувстве своей бесполезности" и т.п. Все это - призывы о помощи, которые не следует игнорировать.

Каковы бы ни были конкретные проблемы, те мысли и чувства, которые появляются у суицидальных людей, во всем мире являются весьма сходными.

#### *Чувства*

Печаль, тоска

Одиночество

Беспомощность

Безнадежность

Самоуничтожение

#### *Мысли*

"Лучше бы мне умереть"

"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"

\* \* \*

## **КАК ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ СУИЦИДАЛЬНОМУ ЧЕЛОВЕКУ**

Зачастую, когда человек говорит, что он "устал от жизни" или "не видит в жизни никакого смысла", его слова либо не принимают всерьез, либо ему приводят примеры других людей, которым удалось успешно

справиться с еще большими трудностями. Ни один из этих ответов не окажет на самом деле помощи суицидальному человеку.

Первоначальный контакт с суицидальным человеком является самым важным. Встреча с ним часто происходит в многолюдной поликлинике, на дому или в общественном месте, и в подобных обстоятельствах бывает сложно организовать с ним доверительную беседу. Поэтому:

1. Первый шаг состоит в том, чтобы найти подходящее место для проведения спокойной беседы, по возможности наедине.
2. Следующим шагом является выделение необходимого времени. Людям с суицидальными тенденциями зачастую требуется довольно много времени, чтобы выразить свои переживания, потому следует психологически подготовиться к тому, чтобы посвятить им это время.
3. Далее, самая важная задача состоит в том, чтобы эффективно выслушать человека. Уже само предложение помощи и готовность выслушать является важным шагом к тому, чтобы ослабить уровень суицидального отчаяния.

Цель состоит в том, чтобы навести мост над пропастью, созданной недоверием, отчаянием и потерей ожиданий, и дать человеку надежду на изменение обстоятельств к лучшему.

#### **Как следует вести беседу**

- Слушать внимательно и сохранять спокойствие.
- Понимать чувства человека (проявлять эмпатию).
- Невербально (жестами) проявлять принятие и уважение.
- Выражать уважение к мнениям и ценностям человека.
- Разговаривать честно и искренне.
- Проявлять участие, заботу и теплоту.
- Фокусировать внимание на чувствах человека.

#### **Как не следует вести беседу**

- Слишком часто перебивать.
- Демонстрировать, что происходящее вас шокирует, проявлять слишком сильные эмоции.
- Показывать, что вы заняты, и что у вас нет времени.
- Проявлять покровительственное отношение (разговаривать с позиций «старшего» или все знающего человека).

- Допускать тревожащую назойливость или неясность в высказываниях.
- Задавать провокационные вопросы.

Общению способствует спокойное, открытое, принимающее и не осуждающее (без оценок) отношение.

**Слушайте внимательно, относитесь с уважением,  
проявляйте сочувствие, высказывая заботу,  
сохраняйте уверенность в себе**

\* \* \*

### САМОУБИЙСТВО - МИФЫ И ФАКТЫ

Мифы	Факты
1. Люди, говорящие о самоубийстве, на самом деле его не совершают.	1. Большинство покончивших с собой перед суицидальным актом определенно предупреждали о своих намерениях.
2. Склонные к самоубийству люди твердо намерены умереть.	2. У большинства самоубийц отмечается амбивалентность.
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. Все самоубийства предотвратить невозможно.	5. Это верно. Однако большинство все же предотвратить можно.
6. Если у человека появилась склонность к самоубийству, то	6. Суицидальные мысли могут возвращаться, однако они не постоянны и



она сохраняется у него навсегда.	у некоторых людей они никогда больше не появляются.
----------------------------------	---

\* \* \*

## **КАК ВЫЯВИТЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА**

Ниже приведены признаки в поведении или в истории жизни человека, на которые следует обращать внимание:

1. Замкнутость, неспособность строить отношения с семьей и с друзьями.
2. Психическое заболевание.
3. Алкоголизм.
4. Тревога или паника.
5. Личностные изменения, проявляющиеся в повышенной раздражительности, пессимизме, подавленности или апатии.
6. Изменения в режиме питания или сна.
7. Совершенная ранее суицидальная попытка.
8. Ненависть к себе, чувство вины, стыда или своей несостоятельности.
9. Недавняя серьезная утрата - смерть близкого человека, развод, разлука и т.п.
10. История самоубийств в семье.
11. Внезапное желание упорядочить дела, написать завещание и т.п.
12. Чувство одиночества, беспомощности, безнадежности.
13. Суицидальные записки.
14. Физическая болезнь.
15. Повторяющиеся разговоры о смерти и самоубийстве.

\* \* \*

## **КАК ОЦЕНИТЬ РИСК САМОУБИЙСТВА**

Если у сотрудников служб, оказывающих первичную медицинскую помощь, возникают подозрения относительно суицидального поведения, то следует обратить на это внимание и оценить следующие факторы:

- психическое состояние и присутствие мыслей о смерти и самоубийстве в момент исследования;

- наличие плана самоубийства - насколько человек подготовлен, как скоро он собирается совершить суицидальный акт;
- наличие у человека системы социальной поддержки (семьи, друзей и др.).

Лучший способ узнать о том, помышляет ли человек о самоубийстве – это задать ему прямой вопрос об этом. Факты не подтверждают расхожее мнение, что разговоры о самоубийстве могут посеять мысли о нем в душе человека и спровоцировать его. Напротив, люди бывают очень благодарны и испытывают облегчение, когда им предоставляется возможность открыто обсудить темы и вопросы, над которыми они бьются уже достаточно долго.

### **Как следует задавать вопросы?**

Задать человеку вопрос о присутствии у него мыслей о самоубийстве бывает весьма нелегко. Лучше всего подходить к этой теме постепенно. Ниже приведен ряд полезных для этого промежуточных вопросов:

- Бывает ли Вам грустно и тоскливо?
- Появляется ли у Вас чувство, что никому до Вас нет дела?
- Появляется ли у Вас чувство, что жить дальше не стоит?
- Возникает ли у Вас желание совершить самоубийство?

### **Когда следует задавать вопросы?**

- Когда человек чувствует, что его понимают;
- Когда чувство неловкости и скованности преодолено, и он (она) обсуждает свои переживания;
- Когда он (она) рассказывает о негативных чувствах одиночества, беспомощности и т.п.

### **О чем именно следует спрашивать?**

*А) Чтобы выяснить, составил ли человек определенный план суицидальных действий:*

- Вы составили план того, как именно собираетесь совершить самоубийство?
- Есть ли у Вас мысли о том, каким образом Вы собираетесь это сделать?

*Б) Чтобы выяснить, имеются ли в распоряжении у человека орудия:*

- У Вас уже есть таблетки, пистолет, яд или другие средства?
- Легко ли Вам будет достать орудие?

*В) Чтобы выяснить, наметил ли человек определенное время:*

- Вы уже решили, когда именно Вы собираетесь покончить с собой?
- Когда Вы планируете это сделать?

Все эти вопросы следует задавать с сочувствием, проявляя искреннее участие и заботу.

\* \* \*

## **КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ**

### **При наличии незначительного риска**

У человека появляются суицидальные мысли, например, "я так больше не могу", "лучше бы я умер", однако никаких определенных планов он не строит.

#### *Необходимые действия*

- Предложить эмоциональную поддержку.
- Проработать суицидальные чувства. Чем более открыто человек расскажет об утрате, одиночестве, чувстве своей никчемности, тем меньшим станет накал его эмоций. Когда утихнет буря чувств, человек, скорее всего, перейдет к размышлениям. Этот мыслительный процесс чрезвычайно важен, так как никто кроме самого индивидуума не сможет отменить его решение о самоубийстве и принять решение в пользу жизни.
- Фокусировать внимание на позитивных, сильных сторонах человека, поощряя его к разговору о том, каким образом ему удавалось разрешить возникавшие ранее аналогичные или иные проблемы, не прибегая к самоубийству.
- Направить человека к психиатру, опытному врачу общего профиля или психотерапевту.
- Постараться встретиться с ним через определенное время и, по мере возможности, наладить постоянные контакты.

### **При наличии риска средней степени**

У человека присутствуют суицидальные мысли и составлен план, однако он не собирается совершить самоубийство немедленно.

#### *Необходимые действия*

- Предложить эмоциональную поддержку, проработать суицидальные чувства человека, сфокусировать внимание на его сильных сторонах. В дополнение к этому, предпринять описанные ниже шаги.
- Воспользоваться амбивалентностью чувств. Следует концентрировать внимание на неоднозначности чувств и желаний суицидального пациента, чтобы постепенно укрепить его желание жить.

- Обсудить альтернативы самоубийства. Тот, кто оказывает помощь в данный момент, должен попытаться проанализировать различные альтернативные способы решения проблемы. Пусть нет идеальных решений, следует обсудить все варианты в надежде на то, что пациент остановится на одном из них.
- Заключить контракт. Получите от человека обещание, что он (она) не станет совершать самоубийства А) без предварительного контакта с медицинским работником; В) в течение определенного периода времени.
- Направить пациента к психиатру, врачу иного профиля или к психологу-консультанту, организовать его встречу со специалистом как можно скорее.
- Связаться с семьей, друзьями и коллегами пациента, чтобы привлечь их к оказанию поддержки.

### **При наличии высокого риска**

У человека разработан план, он располагает средствами, необходимыми для его выполнения, и планирует сделать это немедленно.

#### *Необходимые действия*

- Постоянно оставаться с человеком. Не оставлять его одного ни на минуту.
- Осторожно, мягко поговорить с человеком и постараться забрать у него таблетки, нож, пистолет, яд и т.п. (удалить орудия самоубийства).
- Заключить контракт.
- Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом иного профиля, вызвать карету "скорой помощи" и организовать госпитализацию.
- Информировать семью и привлечь ее членов к оказанию поддержки.

\* \* \*

## **НАПРАВЛЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТУ**

**В каких случаях следует направлять пациента к психиатру?** Если у пациента имеет место:

- психическое заболевание;
- история предшествующей суицидальной попытки;
- семейная история самоубийства, алкоголизма или психической болезни;
- тяжелая физическая болезнь;
- отсутствие социальной поддержки.

### **Каким образом следует направлять?**

- Медицинский работник, оказывающий первичную помощь, должен не считаясь со временем, объяснить пациенту причину его направления к специалисту.
- Организовать консультацию.
- Объяснить пациенту, что направление его к психиатру не означает, что сам он не намерен более заниматься его проблемами.
- Встретиться с человеком после консультации.
- Поддерживать периодический контакт.

\* \* \*

### **РЕСУРСЫ ПОДДЕРЖКИ**

Обычно доступными источниками поддержки являются:

- семья
- друзья
- коллеги по работе
- священник
- кризисные центры
- медицинские работники.

### **Как следует использовать имеющиеся ресурсы?**

- Вначале желательно получить у суицидального пациента разрешение привлечь для его поддержки те или иные ресурсы, а затем связаться с ними.
- Даже если разрешение не будет получено, попытаться найти кого-нибудь, кто проявил бы к суицидальному человеку особое сочувствие.
- Чтобы суицидальный человек не почувствовал обиды или отсутствия заботы, следует побеседовать с ним (с ней) заранее, объяснив, что иногда бывает легче говорить с чужим человеком, чем с близким.
- Поговорить с людьми - источниками поддержки, стараясь не обвинять их ни в чем и не вызывая у них чувства вины.
- Привлечь их к осуществлению действий, которые планируется предпринять.
- Учесть также и их потребности в психологической помощи.

\* \* \*

## **ЧТО СЛЕДУЕТ И ЧЕГО НЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ**

### **Что следует делать**

- Слушать, проявлять эмпатию и сохранять спокойствие;
- Оказывать поддержку и проявлять заботу;
- Относиться к ситуации серьезно и оценить степень риска;
- Задавать вопрос о предыдущих попытках;
- Обсудить возможные варианты решения, кроме самоубийства;
- Задать вопрос о наличии плана самоубийства;
- Выиграть время - заключить контракт;
- Найти источники поддержки;
- Если возможно, изъять орудия;
- Предпринять необходимые действия, сообщить о ситуации другим, организовать помощь;
- Если риск высок, оставаться с человеком.

### **Чего делать не следует**

- Игнорировать ситуацию;
- Показывать, что ситуация вас шокирует, проявлять смущение, паниковать;
- Обещать, что все будет хорошо;
- Бросать человеку вызов, говоря, чтобы он сделал то, что собирается;
- Стараться превратить все в тривиальную ситуацию;
- Давать лживые обещания;
- Обещать хранить все в секрете;
- Оставлять человека одного.

\* \* \*

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Основными средствами суицидальной превенции, которыми обладают лица, оказывающие первичную медицинскую помощь, являются преданность делу, чуткость, знания и забота о другом человеке, вера в то, что жизнь стоит усилий по ее сохранению. Пользуясь ими, можно предотвратить самоубийство.

**ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 1,39 Печать ризографическая.  
Тираж 300 экз. Заказ

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии фирмы «Ветаком»  
г. Одесса, ул. Пантелеймоновская, 15  
Тел: (0482)-496-100, 496-101.