

Обратите ваше внимание

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы:

1. Смерть любимого человека;
2. Вынужденная социальная изоляция, особенно от семьи или друзей (перевод на новое место жительства);
3. Сексуальное насилие;
4. Нежелательная беременность;
5. «Потеря лица» (позор, унижения).

Поведенческие сигналы:

1. Наркотическая и алкогольная зависимость;
2. Эскейп-реакции (уход из дома и м.п.);
3. Самоизоляция от других людей и жизни;
4. Резкое снижение повседневной активности;
5. Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
6. Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
7. Частое прослушивание траурной или печальной музыки;
8. «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирования конфликтов).

Эмоциональные сигналы:

1. Амбивалентное отношение к жизни (поиск пути к смерти и желание жить одновременно);
2. Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
3. Переживание горя.

Коммуникативные сигналы:

Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное). Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

РЕСУРСЫ

(средства решения проблем)

**Это те «сильные стороны» человека,
которые служат основой его жизнестойкости.**

ВНУТРЕННИЕ РЕСУРСЫ:

- Инстинкт самосохранения;
- Интеллект;
- Социальный опыт;
- Коммуникативный потенциал (общительность);
- Позитивный опыт решения проблем.

ВНЕШНИЕ РЕСУРСЫ:

- Поддержка семьи и друзей;
- Стабильная работа;
- Религиозность;
- Устойчивое материальное положение;
- Медицинская помощь;
- Индивидуальная психотерапевтическая помощь.

Помощь при потенциальном суициде

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь.

Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет). Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутовое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Попробуйте вместе искать альтернативные варианты решения.

Проявляйте интерес, но не оценивайте, не осуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

РАЗВЕЕМ МИФЫ...

МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле.

Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не подавали сигнал о своих намерениях.

МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством.

Это не так. Большинство самоубийств не пришли к однозначному решению жить или умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасать их.

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти.

Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если, в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла.

Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.

МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди.

Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.

МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных.

Это не так. Уровень самоубийств одинаков во всех слоях общества.

МИФ 8. Суицид – наследственная «болезнь».

Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.

МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди.

Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его.

Это не так. Мужчины в 3 раза больше женщин кончают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. Мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.