

Предотвращение самоубийств. Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом

Автор:

Предотвращение самоубийств.

Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом. (1994)
[WWW-документ] URL http://info.sandy.ru/socio/public/rostel/suicide_help/suicide_help_7.html

- A. ОСНОВНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ
- Б. ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ
- 1. Возраст и пол
- 2. Специфика отношения к возрастным группам
- 3. Проблема обрушившегося стресса
- 4. План суицида
- 5. Чувства
- 6. Симптомы
- 7. Ресурсы
- 8. Отношение к жизни
- 9. Реакции значимых других
- 10. Силы

A. Основные соображения

Любой абонент может находиться в состоянии кризиса, но каждый суицидальный абонент находится в этом состоянии. Суицид может быть реакцией на наступивший тяжелый кризис, т.е. паническая реакция на субъективное ощущение того, что происходящее вышло из-под контроля. Это объяснение д-ра Е. Шнейдемана, одного из представителей группы исследователей, занимающихся предотвращением суицидов. В другом определении, суицид есть попытка прекратить существование, субъективно ощущаемое невыносимым.

Для человека в состоянии кризиса принципиальными факторами является подавляющая важность неразрешимой проблемы и чувство беспомощности и безнадежности. Давление этих чувств провоцирует индивида к действиям по немедленному разрешению ситуации.

Будьте открыты и сосредоточены, когда подозревается суицид. Если абонент суицидален, то причина его звонка - поговорить о суициде. Способность говорить о суициде свободно полезна в целях снижения тревожности клиента по поводу своих суицидальных импульсов. Если абонент обнаруживает, что вы интересуетесь им/ей и не боитесь суицидальных мыслей, он может понять, что суицид не является решением его проблемы.

Абоненту требуется определенная смелость, чтобы рассказать о том, как он собирается совершить самоубийство. Это будет раскрытием суицидальных фантазий, раскрытием ауры тайны и интриги. Лучше всего это сделать, задав прямые специфические вопросы о суицидальных чувствах и планах абонента. Например, вы можете сказать: "Думаете ли Вы о самоубийстве?", "Чувствовали ли Вы что-либо подобное ранее?", "Были ли у вас попытки самоубийства?", "Как вы собираетесь совершить самоубийство?", "Есть ли у вас для этого средства (таблетки, оружие и т. д.)?", "Когда вы собираетесь покончить с собой?"

Прослушивание суицидальных планов абонента поможет Вам также решить, насколько серьезна угроза самоубийства. Необходимо проследить пути развития идей, чтобы понять, куда они ведут, но Вы не должны говорить слишком много. Абоненту должно хватать времени, чтобы выразить свои мысли. Говоря слишком быстро, чтобы заполнить паузы, вы можете раздражать абонента. Паузы позволяют абоненту собраться с мыслями и выразить их. Если вы обнаружили, что абонент уже предпринимает суицидальные попытки (выпил таблетки, перерезал вены и т. п.) или собирается сделать это уже вот-вот, действуйте в ситуации прямо и активно. Процесс помощи должен быть ускорен.

Дополнительную информацию необходимо запросить, когда Вы определили, что абонент уже совершает самоубийство. Первой необходимой информацией является та, что может прояснить положение абонента. Также должна быть предпринята попытка узнать, какие средства использовались, как давно и где находится абонент. Если вы неспособны получить необходимую информацию об абоненте в состоянии саморазрушения, необходимо сообщить в специальную службу. Там смогут определить местонахождение абонента на линии связи. Если необходимая информация получена, необходимо вызвать скорую помощь. Чрезвычайно важно удержать суицидального клиента от употребления средств самоубийства. Вы должны попытаться поговорить с таким клиентом. Попытаться мобилизовать любые другие ресурсы, чтобы удержать клиента от использования этих средств. Если существуют значимые другие, нужно попросить разрешения переговорить с ними о положении клиента.

Возможно, однако, что мудрее будет не вовлекать членов семьи (или других значимых для абонента людей). Человек, думающий о самоубийстве и имеющий оружие, например, пистолет, может оказаться смертоносным для других. Поэтому других привлекать в это время нужно с чрезвычайной осторожностью.

Если звонок раздается ночью, Вы должны иметь в виду, что большинство проблем приобретает большую значимость в ночные часы. Тогда ближайшей целью может стать помощь абоненту пережить ночь. Вам нужно попытаться собрать нужное количество информации, чтобы определить насколько

высок риск совершения попытки самоубийства. Для клиента, находящегося во власти сильных самодеструктивных тенденций, как правило, помощь заключается в коммуникации с другими людьми.

Наиболее тревожный сигнал - полное одиночество клиента. Для консультанта - это знак того, что клиент потерял всякую надежду на лучший исход. Очень важными для клиента могут являться формы его коммуникации с другими людьми. Общение может быть вербальным и невербальным, прямым и косвенным. Серьезным является такое положение в суицидальной ситуации, когда абонент погружен в невербальные и косвенные коммуникации. Такие "коммуникативные акты" показывают, что общение между абонентом и окружающими неясно и часто провоцирует проявление суицидальных импульсов. К тому же, если клиент отказывается в существовании тому, что расстраивает его, очень важно, чтобы он смог оценить или даже опознать суицидальную природу таких проявлений. Суицидальная деятельность часто является отчаянным способом выражения чувств беспомощности и безнадежности. Суицидальные абоненты прибегают к такому способу, когда чувствуют свою неспособность справиться с проблемой и чувствуют, что другие их не понимают или не отвечают на их потребность в помощи.

Таким образом, суицидальное поведение становится требованием внимания, которое, как чувствует абонент, потеряно. Для такого абонента типичны следующие утверждения: "Я не хочу больше жить" или "Я собираюсь покончить с собой". Чувства могут также выражаться в терминах действий, типа приема таблеток, пистолета, высказанного решения составить завещание или раздать накопленное имущество.

Чувства могут выражаться прямо или косвенно, часто весьма специфично. Когда чувства выражаются косвенно, бывает сложно опознать скрытый смысл слов или понять реальный контекст коммуникации. Опознание коммуникативных аспектов суицидального поведения позволяет точнее оценить ситуацию и дать более ценный и полезный ответ. Исследования показывают, что в большинстве случаев потенциальные самоубийцы сознательно или бессознательно как-либо сообщают о своих намерениях прежде, чем предпринять ультимативный фатальный шаг. Сидящий у телефона может быть единственным, кого предупреждает самоубийца. Знаками этого могут являться чувства симпатии, тревожности, злости или враждебности, возникающие у консультанта пока он способен рефлексировать эти реакции, Универсальной тенденцией, о которой вы должны знать, является жажда всемогущества, возникающая у консультанта. Ведь будучи всемогущим Вы сможете решить все проблемы и удовлетворить всем требованиям каждого абонента. Другое чувство, которое может вызвать абонент - это Ваши собственные переживания по поводу смерти. Смерть есть часть жизни и существования, но в западной культуре эта тема всегда была табуирована. Эти табу-чувства, будут ощущаться и даже проявляться в общении с абонентом до тех пор, пока консультант остается чувствителен к своим переживаниям на тему смерти. Чтобы эти переживания не мешали Вам в общении с клиентом, Вы должны удержаться от моралистических тенденций по вопросам смерти и суицида. Точка зрения консультанта: суицид необходимо предотвратить, если это возможно. Вам следует, однако, осознавать, что существуют и другие точки зрения.

Многие суицидальные ситуации могут вызвать у вас чувство тревоги и сомнения в вашей способности управлять критической ситуацией. Определенный уровень тревожности приемлем, но слишком высокая тревожность может повредить Вам, особенно если она передается абоненту, который от вас зависим. Суицидальный абонент, который чувствует беспомощность и потерянную, услышав вашу тревожность, может потерять надежду. Как и в других жизненных ситуациях, консультант должен развить в себе уверенность и самообладание с помощью тренировок и опыта.

Следует также отметить, что многие, возможно, большинство людей, пытающихся покончить с собой, на самом деле не хотят умирать. Чувства суицидального человека, таким образом, двойственны: он хочет и жить, и хочет умереть. Это черта суицидальной личности. Вам следует попытаться увидеть эту амбивалентность во время разговора с абонентом. Примером амбивалентности является абонент, который злится на любимого за причиненный ему реальный или воображаемый ущерб и полон сильных чувств как любви, так и ненависти к другому. Такой абонент может принять летальную дозу барбитуратов и затем обратиться к кому-нибудь в поисках спасения перед тем, как потерять сознание. Отношения и сила двух противоположных импульсов к жизни и смерти могут варьировать в различных условиях. Большинство людей больше хотят жить, чем умереть. Амбивалентность и есть тот факт, благодаря которому предотвращение самоубийств возможно. Работая с суицидальным абонентом, необходимо оценить оба чувства и их взаимоотношения. Тогда вы сможете положить свои усилия на чашу желанной жизни. Остро суицидальное поведение присуще как стабильным, так и нестабильным личностям. Хроническое суицидальное поведение присуще только нестабильным личностям. Особенно важно быть спокойным и вдумчивым в разговоре с хроническим суицидальным абонентом. Такому человеку следует дать понять, что в прошлом он переживал обычные кризисы. Главной целью тогда будет - помочь абоненту установить межличностные отношения со стабильным человеком.

Б. ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ

- Возраст и пол

Основная информация: обычно эти два пункта (возраст и пол) являются первым, что нужно выяснить. Эти два факта составляют основу классификации и оценки самодеструктивных людей. Статистика и опыт показывают, что количество совершаемых самоубийств повышается с возрастом и мужчины чаще кончают с собой, чем женщины. В целом, суицидальные идеи и поведение более характерны для мужчин, чем для женщин. Наиболее опасно состояние пожилого мужчины и наименее - молодой женщины. Хотя женщины чаще совершают попытки самоубийства, мужчины чаще кончают с собой. Соотношение мужских и женских самоубийств примерно 4/1.

Таким образом, суицидальные угрозы и попытки у мужчин следует принимать всерьез. Помните, что чем старше человек, тем более серьезен его самодеструктивный потенциал. Для всех возрастов

суицидальные коммуникации выше среди мужчин, чем среди женщин.

Факт возрастания опасности с возрастом больше относится к мужчинам, чем к женщинам. У мужчин старше 50 лет редко бывают суицидальные действия нелетального исхода. Таким образом, самодеструктивная посылка от мужчины этой возрастной группы немедленно вызывает подозрения как ситуация высокого риска. Мужчины обычно совершают самоубийства с помощью огнестрельного оружия, режущих предметов или сильных отравляющих веществ. По контрасту - в группе молодых женщин от 15 до 35 наибольшее число нелетальных суицидальных коммуникаций и попыток и наименьшее число самоубийств. Другим фактором, говорящим о низкой опасности летального исхода у женщин является выбор средств (например, барбитураты или яд), а также их огромное желание сообщить, т. е. попросить о помощи и принять ее. В среднем и пожилом возрасте среди женщин суицидальные угрозы и попытки становятся более серьезными.

Возраст и пол, таким образом, являются основой для оценки суицидальной ситуации, но в каждом случае есть свои индивидуальные особенности.

- Специфика отношения к возрастным группам.

о а) Подростковые суициды

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и/или борьбу за независимость. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, лишь немногие из них достигают своей цели. Однако, процент самоубийств в этой группе возрастает. Обычной является цель повлиять на поведение другого человека и лишь небольшое желание умереть. Молодые люди кончат с собой, даже если основная их цель - манипулирование и контроль над другими людьми и нежелание умирать.

В суицидальных попытках подростков можно выделить следующие категории:

- сигнал дистресса ("Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи")
- попытка манипулировать другими (10-летняя девочка может принять большую дозу таблеток, чтобы заставить своего мальчика вернуться к ней)
- попытка наказать других (возможно, сказать родителям "Вы пожалеете, когда я умру")
- манифестация умственного расстройства / попытка восстановить контакт с любимым человеком, который умер; реакция на отказ; в результате сверхсильного стыда или вины; избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; ЛСД и другие наркотики могут вызывать галлюцинации и переживания, которые приводят к попыткам самоубийства среди подростков.

о б) Молодой возраст.

Было бы неразумно относить вышеперечисленные категории только к подросткам.

Многие категории могут присутствовать также у взрослых и даже в пожилом возрасте. В молодом возрасте поражения носят деловой, романтический или брачный характер и выражают потерю или отделение. Потеря (типа развода, прерванных отношений, увольнения с работы, разорения, смерти в семье) обычно носит характер градуального (постепенного) или внезапного происшествия, которое провоцирует суицидальное поведение. Среди абонентов этой возрастной группы вы столкнетесь с потерями любимого или важными финансовыми потерями. Как группа, молодые люди склонны к депрессии. Вам следует определить, насколько погружен в депрессию ваш абонент. Степень депрессии часто является хорошим показателем серьезности суицидальной угрозы. Депрессия может привести к потере физической силы и привлекательности, головной боли, абдоминальному дистрессу, потере сексуального интереса, потере аппетита и веса, вербализованы могут быть жалобы на бессоницу, общую потерю интереса, ощущение несчастья, потерю ценностей, отчаяние и социальную изоляцию. Служебные и брачные неудачи могут быть незаметны другим, и тогда самоубийство окажется единственным средством.

о в) Пожилой возраст

Эта группа абонентов часто сталкивается с еще одним блоком проблем. Это могут быть одинокие люди, отделенные от семьи и друзей смертью и/или расстоянием. Они могут быть подавлены хроническими болезнями или потерей самооценки. Исследования показали, что наибольшее число самоубийств совершается в возрасте 40-65 лет. С этой группой пожилых абонентов (и со всеми другими) вы должны не только собрать основную информацию о суицидальных идеях и поведении, но также позволить абоненту обсудить 2 чувства фрустрации и злости, которые привели к решению покончить с собой. Канализируя свои самодеструктивные чувства, абонент имеет возможность восстановить ощущение стабильности.

- Проблема обрушившегося стресса.

Информация о проблеме или происшедшем событии в кризисе может быть получена при ответе на вопросы типа: "Почему вы звоните в это время?" Типичными обрушивающимися событиями являются

потери, такие, как смерть любимого человека, развод или разлука, потеря работы, денег, престижа или статуса, потеря здоровья посредством операции или несчастною случая, угроза обвинения, уголовного наказания или разоблачения и т. п.

Иногда возрастание тревожности и напряжения является результатом успехов, таких как продвижение по службе или возросшая ответственность. Стресс, происшедший в результате обрушившегося события, должен оцениваться только с точки зрения абонента, а никак не консультанта или общества. То, что вам кажется маленькой неудачей, может очень тяжело переживаться абонентом. Многие попытки суицидов, особенно среди молодых людей, происходят в результате разлуки с супругом/ой или любимым человеком. При таких обстоятельствах самодеструктивное поведение часто основывается на амбивалентных чувствах. Желание умереть соотносится с желанием жить, быть освобожденным и воссоединенным с любимым. Часто такие суицидальные попытки оказываются успешными как форма адаптационного поведения, с помощью которого любимого возвращают назад. С другой стороны, многие из них оканчиваются смертью, смерть побеждает. Там, где в прошлом году произошла потеря любимого человека (супруга/и, родителя, ребенка), потенциал самодеструкции возрастает.

- План суицида

Возможно это важнейший критерий летальности. При рассмотрении плана суицида должны учитываться три важнейших элемента. Это:

- летальность излагаемого плана,
- доступность средств,
- насколько специфичны детали.

В основном, специфический выбор времени, места и метода планируемого самоубийства является серьезным показателем. Однако, если методом является использование аспирина, то опасность тут минимальная, ибо летальность значительно снижена. По контрасту, человека, у которого есть оружие и план направить его против себя, следует рассматривать как объект, требующий немедленного вмешательства, если и не по отношению к нему лично, то, по крайней мере, по изоляции оружия. Обычно идеи прыгнуть с высокого места, следует воспринимать более серьезно. Вы можете получить больше информации об абоненте, угрожающем самоубийством, следующим образом: "Где вы находитесь? Откуда вы собираетесь прыгнуть?" Если абонент показывает на множестве специфических деталей, что он потратил время и сделал приготовления, такие как написание мемуаров, собирание таблеток, покупка оружия, выбор времени, серьезность угрозы суицида резко возрастает. Другим фактором, увеличивающим угрозу суицидального плана, являются очевидно эксцентричные детали. Оценка такого плана весьма зависит от психиатрического диагноза абонента. Психотик с идеей суицида имеет высокий процент риска и множество вычурных попыток в результате психотической направленности.

- Чувства.

Абонент может показывать чувства вины, неадекватности, потери ценностей или сильную тревожность и напряжение. Ярость, злость, ожесточение и месть низко котируются по нашей шкале, ибо эти чувства обычно могут быть рассеяны в процессе диалога. Если они выражаются без чрезмерного смущения, констатируется лишь умеренная опасность. Тут еще присутствует воля и дух. Стыд, вина, замешательство и т. п. должны внимательно оцениваться по своей важности в жизни абонента. Серьезные суицидальные идеи обычно связаны с чувствами беспомощности, безнадежности, истощения и краха. То, что может показаться неважным для Вас, возможно, чрезвычайно важно для абонента. Вам следует давать свои суждения лишь в том случае, если абонент утратил контроль или неспособен рассуждать сам. Это должно основываться на главном содержании диалога. Если абонент чувствует, что нет больше смысла бороться с жизнью, он готов отказаться. Будущее абонента основано на его собственной оценке своих чувств. Вам следует постараться изменить эту оценку.

- Симптомы.

Суицидальные симптомы проявляются во многих различных психологических состояниях. Наиболее общими являются депрессия, психоз и тревога. Сведения о тяжелой депрессии можно получить с помощью вопросов о нарушении сна, потери аппетита, веса, социальной изоляции, потере интереса, апатии, унынии, сильных чувствах беспомощности и безнадежности, и чувствах психического и психологического истощения. Психотические состояния характеризуются маниями, галлюцинациями, потерей контакта, дезориентацией, весьма необычными идеями и опытами. Очень важным является состояние тревожной депрессии, в которой абонент чувствует свою неспособность справиться с давящим на него чувством и тревоги. Он демонстрирует напряжение, страхи, усталость и трудность речи.

Суицидальный человек чувствует необходимость действовать в данном направлении, чтобы освободиться от своих чувств. Среди алкоголиков, гомосексуалистов и наркоманов возрастает угроза суицида. Медицинская ситуация суицидального абонента может дать важную дополнительную информацию для оценки летальности. Например, суицидальный абонент может страдать от изнурительной хронической болезни, которая внесла заметные изменения в его видение себя и образ "я".

Для абонента с хроническим заболеванием взаимоотношения с врачом, семьей или в больнице могут

являться наиболее важными. Если абонент продолжает видеть в них источники помощи - это хороший знак. Абонент может страдать от тайных страхов фатальной болезни, такой как рак или заболевание мозга, и видеть освобождение в смерти. Тут может оказаться история о череде неудач при обращении к врачам или о крахе предшествовавшей терапии. Это важные симптомы, т. к. источники помощи в значимых других или в докторах оказываются для абонента исчерпанными.

- Ресурсы.

Часто окружающие абонента источники являются решающими в определении того, будет ли он жить. Вам следует расспросить больного о ресурсах, которые возможно привлечь, чтобы поддержать его в ситуации жестокого суицидального кризиса. Эти ресурсы может предоставлять семья, близкие друзья, доктора или священники. Часто отношения с супругой/ом, родственником или другом могут иметь значение выбора между жизнью и смертью. Имеются ли такие родственники? Существует ли история единения с супругом/ой? Родственниками? Или, наоборот, история нестабильности? Постоянные амбивалентные отношения? Одиночество? Разочарование?

Финансовые ресурсы также необходимо рассмотреть. Недавняя потеря работы или нарушение финансового статуса могут явиться травмирующей потерей для определенного типа людей, особенно мужчин средних лет и деловых женщин.

Абоненты, история жизни которых есть история саморазрушения (нестабильные внутриличностные отношения, алкоголизм, сильная зависимость) часто достигают кризиса к 40-50 годам, когда открывают, что истощились как в финансовом, так и в эмоциональном плане. Они являются, так сказать, эмоциональными банкротами. После многих попыток суицидальных действий такой человек может, наконец, реально совершить самоубийство.

Другим источником суицидального намерения может оказаться работа абонента, особенно, если она связана с его/ее самооценкой и значимыми отношениями. Сюда же относится и финансовый статус, который может повлиять на доступность и локализацию немедленной физической и психологической помощи. Основным принципом обычно является тот факт, что и для вас и для абонента будет лучше, если ответственность за суицидального абонента будет разделена между как можно большим количеством людей. Это дает абоненту чувство своей нужности, чувство, что другие им/ею интересуются и готовы помочь.

Иногда абонент и его семья пытаются сохранить суицидальную ситуацию в тайне, или даже отказать ей в существовании. Обычно эту попытку скрытности и запрета следует нейтрализовать и посмотреть на ситуацию честно и открыто.

Когда ресурсов нет, ситуация сильно усложняется. То же можно сказать, когда ресурсы доступны, но сильно истощены или ожесточены, т. е. когда друзья или семья отвернулись и сейчас отказываются от связи с суицидальным человеком. Однако, в большинстве случаев люди откликаются на кризис и готовы оказать помощь, если это возможно.

- Отношение к жизни.

Для Вас должно быть очевидно, что для чело века, любящего жизнь, нехарактерен высокий риск суицида - это так, когда соотносится со всеми факторами. Если ли у абонента есть причины умереть, важно знать есть ли у него превосходящие причины жить? Очень важно оценить эти причины. Умение консультанта проявляются в умении изменить видение абонента от отсутствия до наличия причин жить. Нужно изучить чувства абонента, чтобы определить его отношение к жизни и попытаться его изменить.

- Реакции значимых других.

Редко можно встретить абонента, который не имел бы никого значимого в жизни. Этот кто-то, с кем абонент находится в тесных межличностных отношениях. Это может быть родственник, друг, священник, доктор и т. п. Существующие отношения и реакция этого человека на ситуацию важны для оценки серьезности угрозы суицида. Значимый другой может быть оценен консультантом как бесполезный (даже вредный) в данной ситуации и, таким образом, не способный оказать помощь абоненту, или же он может выглядеть важным и полезным источником помощи. Бесполезный значимый другой или отвергает суицидального человека или отрицает для себя суицидальное поведение, как физически, так и психологически избегает общения. Значимый другой может предъявлять возрастающие требования, настаивать на удовлетворении потребности в зависимости и т. п. Вы можете почувствовать, что значимый другой не знает, каков будет следующий шаг и отказывается участвовать в ситуации. Такая реакция безнадежности передает суицидальному абоненту чувство, что помощь недоступна из ранее важных источников, т. о. чувство безнадежности у самого абонента лишь увеличится.

Полезной реакцией значимого другого будет такая, когда он узнает о суицидальном сообщении, знает проблему, с которой имеет дело, и пытаются помочь абоненту. Это покажет абоненту, что его обращение услышано и что кто-то пытается ему помочь.

- Силы.

Очень важно увидеть силы абонента как они есть, чтобы оценить патологические аспекты ситуации.

Возможно, абонент уже предпринимал попытки самостоятельно справиться со своей проблемой, послужившей причиной стресса.

Попытки найти выход из проблемной ситуации должны делать оба: абонент и консультант. Если абонент считает, что его проблема неразрешима, тогда он не ищет помощи. Одним из показателей важных внутренних сил может быть реакция абонента на ваши первые попытки разобраться в ситуации. Если абонент способен помочь вам, следует за вами - это обнадеживающий знак. Улучшение настроения или размышления во время разговора - добрый знак, показывающий способность абонента принять предлагаемую помощь.