

Руководство по телефонному консультированию METRO CRISIS LINE

СУИЦИД

Некоторые представления о суициде

1. Суицид можно предотвратить. Большинство жертв суицида не хотят умирать.
2. Суицид занимает 8 место в списке причин смерти. Больше людей убивают себя, чем других. Суицид возглавляет список причин насильственных смертей.
3. Разговоры о суициде не повод, чтобы наложить на себя руки.
4. Суицидальное поведение не наследуется, но его риск выше для тех людей, кто потерял из-за самоубийства близкого родственника.
5. Уровень самоубийств выше в старшей возрастной группе, чем в любой другой.
6. Суицид занимает второе место в списке причин смерти среди молодежи. Первое - это несчастные случаи, хотя некоторые из них могут рассматриваться как суицид, например, разбившийся насмерть водитель-одиночка.
7. В Соединенных Штатах суицид ежегодно уносит жизни по меньшей мере 30 000 человек.
8. За последние тридцать лет утроилось количество зарегистрированных случаев суицида среди молодежи.
9. Мужчины в три раза чаще по сравнению с женщинами совершают самоубийства, однако женщины в четыре раза чаще по сравнению с мужчинами предпринимают попытки суицида.
10. Более 80% людей сообщают о своем намерении совершить самоубийство, прежде чем это сделать. Они дают нам знать о своих несчастьях и/или страданиях.

Характерные черты суицидальных личностей

- Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве (суицидальная идеация)
- Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
- Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.
- Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
- Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.
- Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.
- Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".

- Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.
- Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить. Укрепление желания жить - цель суицидальной интервенции.

Ключи к суициду

В зависимости от взгляда человека на суицид различают вербальные, бихевиоральные и ситуационные ключи.

Вербальные ключи

Непосредственные заявления типа "Я подумываю о самоубийстве" или "Было бы лучше умереть" или "Я не хочу больше жить".

Косвенные высказывания, например, "Вам не придется больше обо мне беспокоиться" или "Мне все надоело" или "Они пожалеют, когда я уйду".

Намек на смерть или шуточки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.

Бихевиоральные ключи

- Отчаяние и плач.
- Неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи.
- Повторное прослушивание грустной музыки и песен.
- Нехватка жизненной активности.
- Самоизоляция от семьи и любимых людей.
- Рост употребления алкоголя или наркотиков.
- Составление или изменение завещания.
- Изменение суточного ритма.
- Повышение или потеря аппетита.
- Вялость и апатия.
- Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение.
- Уход от обычной социальной активности, замкнутость.
- Приведение в порядок своих дел.
- Отказ от личных вещей.
- Стремление к рискованным действиям, например, безрассудное управление автомобилем.

- Суицидальные попытки в прошлом.
- Чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.
- Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе.
- Не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.
- Скучные планы на будущее.
- Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раздражение со стороны других людей.

Ситуационные ключи

- Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону.
- Белые мужчины старшего возраста.
- Смерть любимого человека, особенно супруга.
- Недавняя перемена места жительства.
- Семейные неурядицы (безработица, развод)
- Неприятности с законом.
- Коммуникативные затруднения.
- Проблемы со школой или занятостью.
- Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.
- Хроническая, прогрессирующая болезнь.
- Нежелательная беременность.
- Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

1. Почему вы позвонили именно сейчас?
2. Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
3. Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна?
4. Возникало ли у вас желание умереть?

5. Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились в последний раз?
6. Пытались ли вы убить себя?
7. Как вы это делали?
8. Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
9. Что произошло с вами после этого?
10. Как ты собираешься совершить следующую попытку самоубийства?
11. Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
12. Происходило ли в вашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
13. Есть ли у вас план? Какой?
14. Как бы вы сделали это? Каковы ваши намерения?
Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:
 1. это не первая попытка
 2. клиент выдвигает серьезные мысли на этот счет
 3. есть план действий и/или
 4. намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство не прибегая к планированию или детальной разработке его плана. Следующие вопросы позволят вам определить эмоциональное состояние человека на другом конце провода - что подросток чувствует. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

15. Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
16. Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
17. Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем. Вы можете спросить:

18. Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?

19. Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

Оценка летальности

Оценка летальности - это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений. Вот некоторые отправные точки.

План. Очень важно выяснить имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (Например, "Есть ли у Вас план действий? Как вы собираетесь убить себя?") Уважительное отношение к этому плану, позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ, высокий или низкий. Далее вы можете определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Например, если он сказал, что собирается застрелить себя, то есть ли у него ружье и соответствующие принадлежности. Обратите внимание на то, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где он планирует это сделать.

История суицидальных попыток. Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство. Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее успешный исход.

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы индивида. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладания со стрессами и разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов узнайте есть ли у него надежные друзья. Доступна ли помощь других социальных служб, таких как рабочий коллектив или церковь.

Изоляция. Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план?

1. **Причины стресса.** Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например, физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое как депрессию, утраты (реальные или воспринимаемые), проблемы в семье или на работе, злоупотребления наркотиками или алкоголем? Принято считать, что некоторые факторы повышают степень суицидального риска: пожилой возраст, мужской пол, изолированность, хроническая депрессия.

Интервенция

Приоритетным в интервенции с суицидально-настроенным клиентом является умение как можно дольше поддерживать разговор, поскольку это 1) развивает взаимоотношение между клиентом и консультантом; 2) дает персоналу возможность "выудить" как можно больше информации, которая может помочь идентифицировать говорящего или его местонахождение; 3) дает время для прослеживания звонка, если есть такие

возможности, или позволяет связаться с родственниками (если личность звонящего установлена).

Необходимо сообщить сотрудникам, что на проводе суицидальный звонок. Под рукой всегда должен быть блокнот и карандаш, чтобы оперативно передавать информацию, связанную с установлением идентичности клиента, адреса, для сообщения родственникам и т.д. Если это возможно, избегайте прерываний в разговоре.

Многими профессионалами в этой области разработаны стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу. Мы приводим некоторые из них, которые считаем наиболее подходящими для работы на кризисной телефонной линии.

Поправка на вентиляцию чувств. (Frederick, 1973). Позвольте клиенту высказаться, не прерывайте его. Для того, чтобы удержать его на проводе и не оборвать ту ниточку, которая еще связывает его с жизнью, необходимо принять злость и манипулятивные действия с его стороны.

Гарантия. Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, вам необходимо снова и снова заверить его, что можете быть полезным и что заинтересованы в продолжении разговора.

Подкрепление позитивных настроений. (Frederick, 1973). Если абонент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, помогите ему осознать их (например, если он говорит о том, что собирался убить себя, но сначала решил позвонить вам - усильте этот позитивный момент, скажите, что рады, что он поступил именно так).

Избегайте отражения чувств. (Cooke, 1979). Если индивид говорит о конкретной проблеме, обсудите ее реальность и возможные пути решения. Клиенты, хорошо знакомые с персоналом психиатрических клиник, несомненно сталкивались со стратегией отражения чувств и могут считать такой тип ответа "клиническим", поверхностным или просто невнимательным в настоящей ситуации. Например, когда клиент в слезах говорит вам о том, что "потерял работу и не знает, где найти другую", то не стоит отвечать: "Вы кажется действительно расстроены потерей работы" (отражение чувств). Было бы лучше ответить так: "Какую работу вы могли бы выполнять?" или "Куда вы обращались в поисках работы?" (более директивный, направленный на решение проблемы, подход).

Предоставьте альтернативный способ выражения чувств. (Frederick, 1973). Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые клиент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: "Вы очень правильно поступили, позвонив сюда. Вместе мы можем обсудить, что бы такое полезное Вы могли сделать в данной ситуации".

Признание страданий. (Cooke, 1979). Вербально подтвердить понимание того, что угроза суицида (или попытка) демонстрирует страдания этого человека, можно следующим образом: 1) серьезно отнестись к его заботам и сложившейся ситуации; 2) объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение; и 3) попробовать альтернативные варианты. Например, "Тот факт, что Вы позвонили мне и обсуждаете тему самоубийства ясно говорит, что Вам плохо и Вам нужна помощь. Теперь, когда я все это знаю, нет нужды причинять себе вред, давайте лучше обсудим, как Вам помочь".

Обсуждение условий "Контракта о несовершении самоубийства". "Я никогда не убью себя, случайно или умышленно, вне зависимости от того, что произойдет." (Twinamine, 1981). Если человек сможет уверенно сделать подобное заявление - риск совершения

суицида уменьшится. Однако, если он/она 1) отказывается заключить контракт; 2) находится под влиянием наркотического или алкогольного опьянения; или 3) изменяет некоторым образом условия контракта, то степень риска этого человека повышена. Клиент может попытаться внести следующие изменения в контракт:

- **Время.** Условие гласит - никогда. Клиент может изменить это и установить временное ограничение. Если это произойдет, попытайтесь уговорить его вступить с вами в контакт до того, как будет исчерпан этот лимит времени. Например, если он утверждает, что не убьет себя сегодня вечером, попытайтесь уговорить его позвонить вам до наступления утра. Если он не соглашается, то попробуйте договориться о том, чтобы он позвонил до наступления момента, когда он будет не способен контролировать свои суицидальные импульсы.
- **Непредвиденные обстоятельства.** Вмешательство непредвиденных обстоятельств может коснуться следующих слов контракта: "не имеет значения, что произошло" или "случайно или умышленно". Изменения в первом случае могут включать такие заявления: "Я не убью себя, пока мой муж со мной". Если это происходит, попытайтесь сделать ударение на том, что она допускает над собой контроль и предоставляет другому право решать - жить ей или нет. В качестве альтернативы предложите ей установить временное ограничение, как указано выше. Например: "Я не совершу самоубийства в течение следующей недели, что бы ни произошло". Во втором случае изменение может состоять в следующем: "Что бы ни случилось я попытаюсь не убивать себя". Вы можете задать встречный вопрос: "Но все же будете?" Это вынуждает индивида принимать определенные решения, говоря "нет" или устанавливая временное ограничение. (Twinnamine, 1981).

Исследование летальности. Определяющие факторы были приведены выше. Беседуя, но ни в коем случае не оценивая, попытайтесь получить информацию, относящуюся к факторам летальности. Для того, чтобы выяснить, собирается или нет индивид совершить самоубийство, готов ли у него план, имеется ли доступ к материалам и пр. лучше всего задавать вопросы напрямую. Такая стратегия дает понять клиенту, что вы слушаете то, что он говорит, вы заинтересованы в нем и поможете предотвратить самоубийство. Затем вы можете попытаться склонить индивида к установлению временного ограничения путем заключения, как указано выше, "контракта о несвершении самоубийства".

Избегайте нетерапевтических ответов. Во время телефонного разговора избегайте:

- Прямых вопросов об идентичности и местонахождении клиента. Они могут быть интерпретированы, как попытка "схватить" его.
- Противопоставлений. Человек на другом конце провода максимально контролирует ваши слова. Не конфронтируйте, не спорьте. Очень важно удержать клиента на линии и подкрепить его веру в то, что он контролирует принятие решений и помочь ему сделать другой выбор, нежели суицид.
- Враждебности, сарказма, заботливости или индифферентности. Cooke(1979) отмечает, что часто слышал истории о том, как некто подталкивал потенциального самоубийцу "ну, что ж, вперед, убивай себя, раз решил", и что после этого человек отказывался от самоубийства. Это немудрая, неэффективная и непригодная для профессионала стратегия. Ведь вряд ли кто-то слышал о результате, если был применен этот подход и он провалился.

Рекомендуемая литература:

1. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993.

2. Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Международной конференции психологических служб и Телефонов Доверия, 17-20 февраля 1994 г. // Сост. и ред. Д.Г.Трунова и В.Ю.Меновщикова. - Пермь, 1995.
3. Befrienders International. Учебное пособие для тех, кто ведёт подготовительные курсы. Бифрендерз интернэшнл. 23 Элизиум Гейт, 126 Нью Кингз Роуд, Лондон, Великобритания. Издание 1994г.
4. Руководство по телефонному консультированию. Metro Crisis Line, г.Портленд (штат Орегон), США. 1996г.
5. Вебер В. Важные шаги к помогающему диалогу. Программа тренинга основанная на практическом опыте. СПб, 1998
6. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. - М.:Смысл, 1999
7. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.
8. Давыдов А. А., Садовская И. А. Самоубийства, пол и "золотое сечение"//Социол. Исследов., 1991, №5, с. 99-102.
9. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. СПб, 1912, 551с.
10. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. Мотивы самоубийств//Социол. Исследов., 1987, №6, с. 52-60.
11. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе. М, 1991, с. 123-142.
12. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. мотивы самоубийств//Социол. Исследов., 1987, №6, с. 52-60. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.