Памятка педагогам по оценке суицидального риска

***Суицидальное поведение (СП)*** – аутоагрессивное поведение, обусловленное, по крайней мере в минимальной степени, явным или скрытым намерением умереть и проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение. Выделяют «внутренние» и «внешние» формы суицидального поведения. К «внутренним» относят фантазии, мысли и образы суицидальной направленности. Среди «внешних» выделяют две основные формы:

* **Самоубийство (суицид)** – намеренное, осознанное и относительно быстрое лишение себя жизни.
* **Суицидальная попытка (парасуицид)** – не закончившееся смертью намеренное самоповреждение или самоотравление. К парасуицидам относят также акты, предпринятые с целью намеренного самоповреждения или самоубийства, но не приведшие к физическому повреждению. Например, вмешательство посторонних предотвратило самоповешение; человека «сняли» с рельсов до прохода поезда и т.п.

МОТИВЫ И ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

СП не является прямым следствием психического расстройства. Большая часть людей, даже с тяжёлой психопатологией, никогда не совершают суицидальных действий. В то же время, некоторые люди, ранее не страдавшие психическими расстройствами, но попавшие в тяжёлую социально-психологическую ситуацию, могут совершать суицидальные попытки и суициды. Обычно, провоцирующим фактором СП, даже при наличии психического расстройства, является конфликт или кризис. Например, для многих людей известие о диагнозе тяжёлого заболевания (онкология, СПИД) может провоцировать мысли о суициде. Для пожилого человека, суицидальный акт может быть следствием одиночества и переживания утраты близкого человека (супруга или супруги). Ситуации межличностных конфликтов являются источниками эмоций страха, вины, стыда, которые также тяжело переносятся.

**Мотивы СП весьма разнообразны:**

* ***«Крик о помощи», призыв.*** Мотив суицидального акта (как правило, это суицидальная попытка) – обратить внимание окружающих на своё состояние и найти помощи.
* ***Протест, месть.*** Провоцируется чувством «обиды», «несправедливости». Суицидальные действия (попытка или суицид) вызывают чувство вины у близкого человека в ситуации конфликта.
* ***Избежание непереносимой жизненной ситуации.*** Провоцируется неприемлемым для индивида изменением жизненной ситуации (увольнение с работы, ухудшение здоровья, развод, долги, уголовное наказание и пр.). С разной степенью осознанности суицидальный акт может использоваться как средство манипуляции другими. При этом степень его опасности для индивида может оставаться весьма высокой.
* ***Избежание страдания.*** Провоцируется физическими или психологическими страданиями. Смерть или самоповреждение представляется способом их прервать.
* ***Наказание себя.*** Провоцируется чрезмерным чувством вины.
* ***Воссоединение.*** Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжёлой утраты.

Как правило, суицидальный акт движется более чем одним мотивом. Например, депрессивный пожилой человек может испытывать как потребности в избегании непереносимой ситуации и самонаказании, так и в демонстрации своего страдания с целью поиска помощи.

К **стрессовым событиям**, которые часто провоцируют развитие суицидальных мотиваций, можно отнести, следующие:

* межличностные проблемы - ссоры с супругом/партнёром, 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;
* изменение социального статуса (как понижение, так и резкое повышение);
* страх наказания (в т.ч., уголовного);
* тяжёлая обида, страх позора и обвинения и другие.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КРИЗИСА**

Психика человека в состоянии суицидального кризиса характеризуется определёнными чертами:

**Ограниченное восприятие ситуации.** События воспринимаются в «чёрно-белых» тонах, по принципу «всё или ничего». То есть, человек не способен увидеть дополнительные возможности выхода из критической ситуации, кроме суицидального. 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.

**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.

**Импульсивность.** Одной из характерных черт людей, находящихся в кризисе является импульсивность. Эта черта может прослеживаться в их поведении и в докризисный период. В кризисе они могут действовать, не обдумывая последствий своих действий, что часто приводит к тяжёлым актам самоповреждения.

**Двойственное отношение к суициду.** Большинство людей не воспринимают суицидальные действия однозначно как стремление к смерти. Людям свойственно сомневаться, они часто испытывают колебания «за» и «против» определённых поступков. Это касается и ситуации кризиса. 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. Большинство людей с суицидальными тенденциями прямо ил косвенно 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 эти призывы о помощи не следует игнорировать.

**Воздействие на других и стремление к смерти.** СП изначально имеет двойственную природу: с одной стороны, оно имеет отношение к идее смерти или саморазрушения, с другой стороны, бессознательно направлено на привлечение внимания и изменение поведения окружающих. В большинстве суицидальных актов есть оба элемента. Редкие парасуициды или высказывания носят только манипулятивный характер. Как правило, такое поведение вызывает у окружающих страх и раздражение и потребность изменить своё поведение, чтобы предотвратить суицид. В данном случае, сам способ манипуляции другими – с помощью самоповреждения – является признаком психологического неблагополучия. Суицид (смерть) сильно влияет на окружающих, вызывая ещё более противоречивые чувства: страх, гнев, стыд, вину. Парадоксальное сочетание этих двух разнонаправленных тенденций (воздействие на других и стремление к смерти) делает СП трудным для диагностики феноменом. Тяжёлые эмоции, которые часто испытывают близкие люди в связи с суицидальными высказываниями и попытками их родственников, партнёров и друзей (раздражение, гнев, вина, страх, обида, стыд и др.) часто сильно нарушают человеческие отношения и препятствуют внимательному наблюдению за состоянием человека, переживающего кризис.

**ОЦЕНКА РИСКА СУИЦИДА**

Основным «инструментом» оценки суицидального риска является беседа с человеком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц и из сопроводительной документации.

**Признаки суицидального риска**

1. ***Наличие суицидальных намерений***

* *Фантазии и мысли о смерти, самоповреждении, самоубийстве.* Необходимо оценить частоту, длительность и характер этих феноменов, а также способность контролировать их индивидом самостоятельно.
* *Безнадёжность:* отсутствие надежды на улучшение состояния и возможность помощи со стороны окружающих.
* *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…» и т.п.
* *Суицидальные попытки ранее.* Чем больше количество и выше тяжесть парасуицидов, тем выше вероятность дальнейшего суицидального поведения.
* *Степень планирования суицида.* Чёткие представления 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.

1. ***Наличие депрессии и тревоги***

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. Индивид ничем не интересуется, избегает общения, просмотра телепередач, чтения и др.
* Снижение, работоспособности, повышение утомляемости.
* Снижение самооценки и потеря уверенностив 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 органическим заболеванием мозга. С уменьшением симптоматики депрессии эти симптомы проходят.
* Нерешительность, чрезмерные колебания в выборе даже незначительного решения.
* Заторможенность, снижение двигательной активности. Реже – тревога, беспокойное повышение двигательной активности.
* Нарушения сна*.* Затруднения в засыпании, пробуждения по ночам, ранние пробуждения, отсутствие удовлетворённости ночным сном. Бессонница в ранние утренние часы может сопровождаться тягостными тревожными переживаниями с суицидальными мыслями.
* Понижение или повышение аппетита. Понижение аппетита с потерей веса на 5% и более от обычной массы тела также говорит о тяжести состояния. В некоторых случаях повышение аппетита и увеличение веса может служить бессознательной 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 слизистых, колебание артериального давления.

Тревога часто сопровождает депрессию, но может быть проявлением и других психических расстройств или сопутствовать определённым жизненным обстоятельствам. Проявляется жалобами на волнение по любым, даже самым мелким поводам, двигательным беспокойством, учащением дыхания, колебаниями артериального давления, сердцебиением, нарушениями сна, озабоченностью состоянием здоровья. Тяжёлые приступы тревоги (панические атаки) сопровождаются страхом смерти, потери рассудка. Страх и тревога могут также сопровождать бредовые переживания и галлюцинации.

1. ***Наличие стрессовой ситуации***

Примеры стрессовых ситуаций, которые нужно принимать во внимание как возможные поводы СП: разлука/разрыв с партнёром; смерть близкого человека, утрата духовных и материальных ценностей; семейные конфликты; постановка диагноза тяжёлого заболевания; ожидание оперативного вмешательства; изменения рода деятельности или материальной обеспеченности; обвинения индивида в чём-либо и др.

1. ***Качество социальной поддержки***

Наличие поддержки со стороны родных, партнёров, друзей, сослуживцев, социальных служб, наличие привязанности к домашним животным могут способствовать предотвращению самоубийства. Отсутствие поддержки (проживание в одиночестве, замкнутый образ жизни или наличие враждебного, осуждающего окружения) значительно усиливает риск суицида при наличии депрессии и суицидальных намерений.

1. ***Желание индивида принимать помощь***

Сотрудничество человека с теми, кто оказывает ему помощь, значительно увеличивает шансы на благоприятный исход критической ситуации. Эмоциональная недоступность, сокрытие суицидальных намерений, нежелание принимать помощь, сожаления о том, что ему «мешают» осуществить суицидальный замысел являются признаками неблагоприятного прогноза.

|  |
| --- |
| **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 (болевой 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 |