Консультация по профилактике суицида

**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. За последние тридцать лет утроилось количество зарегистрированных случаев суицида среди молодежи.

8. Мужчины в три раза чаще по сравнению с женщинами совершают самоубийства, однако женщины в четыре раза чаще по сравнению с мужчинами предпринимают попытки суицида.

9. 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.

Следующие десять характеристик - общие для взрослых людей, покончивших жизнь самоубийством. Считается, что они также являются общими для детей и подростков, (по Шнейдману)

1. Их психологические или эмоциональнальные страдания были так сильны, что казалось, никогда не кончатся.

2. Их потребности в безопасности, личных достижениях, доверии и дружбе полностью фрустрированы.

3. Они выбрали суицид, как альтернативу любому другому решению своей проблемы.

4. Им необходимо было таким способом прекратить страдания, которые они переживали.

5. Они ощущали беспомощность и безнадежность своих попыток прекратить страдания.

6. Они видели только два пути: либо решить проблему, либо покончить с ней ценой собственной жизни. Это черно-белое мышление.

7. Амбивалентность. Они хотят жить; и в то же время хотят умереть.

8. Они дают знать о своем желании покончить жизнь самоубийством.

9. Они хотят убежать от проблем, страхов, страданий и суматохи. Суицид - конечная цель их бегства.

10. У них есть устойчивый жизненный паттерн слабого противостояния проблемам.

**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 шутки 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.

Скудные 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.

Смерть любимого человека, особенно супруга.

Недавняя перемена места жительства.

 Семейные неурядицы (безработица, развод)

Неприятности с законом.

 Коммуникативные затруднения.

Проблемы с учебой или занятостью.

Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.

Хроническая, прогрессирующая болезнь.

Нежелательная беременность.

**Ваши действия**

Если человек, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству:

•   Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.

•   Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде. Не игнорируйте предупреждающие знаки.

•   Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, "Конечно, твоя семья тебе поможет".

•   Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

•   Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, не зависимо от того,  что вы говорите.

•   Говорите искренне. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле он\она могут почувствовать облегчение от осознавания проблемы.

•   Постарайтесь узнать, есть у него\нее план действий. Конкретный план - знак реальной опасности.

•   Убедите его\ее в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.

•   Не предлагайте упрощенных решений типа" Все что Вам сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро Вы почувствуете себя лучше".

•   Покажите, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его\ее за эти чувства.

•   Помогите ему\ей постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. Ненавязчиво посоветуйте найти некое решение.

•   Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.

•   Помогите ему\ей понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

**Контрольный список**

Показатели суицидального риска

•   Недавние потери,  связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, потерей работы, денег, общественного положения, самоуверенности, самооценки.

•   Утраченная вера в бога.

•   Потеря интереса к дружбе, сексу, увлечениям, жизненной деятельности, ранее доставлявшим удовольствие.

•   Беспокойство о деньгах, болезни (либо реальных, либо надуманных).

•   Изменение характера - угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия.

•   Изменения в поведении - не способность сосредоточиться в школе, на работе, постановка рутинных задач.

•   Нарушение режима сна - бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного, ночные кошмары.

•          Нерегулярный прием пищи - потеря аппетита и веса, или обжорство.

•          Потеря интереса к сексу, импотенция, нарушение менструального цикла (частые пропуски).

•          Боязнь потерять контроль, сойти с ума, причинить вред себе или окружающим.

•          Ощущение беспомощности, бесполезности, "безучасности", "всем будет без меня лучше".

•          Всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе.

•          Безнадежное будущее," мне никогда не станет лучше, я всегда буду себя чувствовать плохо".

•          Злоупотребление наркотиками или алкоголем.

•         Суицидальные импульсы, заявления, планы; раздача любимых вещей; прежние попытки суицида или жесты.

•          Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость могут указывать на скрытую депрессию.

**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 обратились 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  - 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 потенциалными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

**Некоторые причины суицида среди тинейджеров**

***Потери***

1. Разрыв романтических отношений

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений - травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа "время лечит" или "есть и другие" обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

2. Смерть любимого человека

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

3. Смерть домашнего животного

Считается, что только собаке тинейджер может сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

4. Потеря работы

Для многих тинейджеров "работа" означает зрелость и независимость.

5. Потеря "лица"

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

6. Развод

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит больший ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие тинейджеры чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

***Давления***

1. Давление

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни УЗ; прилежание.

2. Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей

Успех;  деньги; хорошие друзья; подобающее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями; устройство на работу; одежда; музыка; родители, которые хотят быть "друзьями"; скорее проповеди, чем примеры.

***Низкая самооценка***

1. Физическая непривлекательность

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной. А какие страдания доставляют юношеские прыщики на лице!

2. Второсортность

Взгляните на молодого человека или юную леди, которые всегда остаются в стороне, когда приходит время назначать свидания или быть выбранными куда-то.

3. Сексуальность

Нельзя остаться равнодушным к страданиям и мучениям  тинейджера, который мечется между двумя представлениями о сексе и не решается сказать кому-нибудь об этом, боясь показаться смешным. Нельзя не считаться со страхом молодого человека, чей страх быть гомосексуальным базируется на недостатке фундаментальных знаний о сексе.

4. Одежда

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, тинейджер оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

5. Физическое бессилие

Бывает, что тинейджеру трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

6. Неуспешность в учебе

Часто "гениальность" старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу тинейджера.

***Недостаток  общения***

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле - не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

***Бесперспективность и безнадежность***

Нередко тинейджеры вместо того, чтобы с надеждой смотреть в будущее, подавлены чувством безысходности. Угроза ядерного уничтожения сознательно, либо подсознательно, присутствует в умах многих молодых людей.

Оценка летальности и несколько фундаментальных соображений могут быть полезными для вмешательства во время суицидальной угрозы. Они позволяют обнаружить сигналы самоубийства до обсуждения и использования стратегий работы с суицидальным клиентом.

***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 внешний ресурсов узнайте, есть ли у него надежные друзья. Доступна ли помощь других социальных служб, таких как  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?

**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:  возраст, мужской пол, изолированность, хроническая болезнь, галлюцинаторная депрессия или интоксикация.

**Рассмотрение предпосылок**. Ниже приведены несколько соображений, которые необходимо иметь в виду, когда имеешь дело с угрозой суицида.

1. Тот факт, что время идет, а человек говорит с вами, вместо того, чтобы действовать, указвает на то, что он не решается убить себя. Амбивалентность может быть надежным союзником.

2. Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок он к пределу своего терпения. Степень физических страданий, переживаемых в стрессовой ситуации, у разных людей различна.

3. Не все люди,  действительно склонные к суициду, переживают депрессию, бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них (например, люди, приходят, чтобы "поболтать", могут иметь суицидальные намерения; или голос у него вялый, сонный, хотя обсуждаются всего лишь поверхностные темы, то вполне может быть, что человек уже предпринял попытку суицида - принял наркотики и/или алкоголь).

4. Период повышенного риска - выходные дни: многие люди в будни работают, посещают УЗ, дневные психиатрические лечебницы или участвуют в терапевтических программах. Понедельник может оказаться днем повышенного риска для людей неработающих, чья семья или друзья уходят на работу, оставляя их в одиночестве на предстоящую неделю.

5. При ретроспективном исследовании, проведенном в  государственном психиатрическом институте более чем за 25-летний период, было обнаружено, что у галлюцинаторно-депрессивных индивидов в пять раз выше склонность к совершению самоубийства.

6. Иллюзорно-депрессивные индивиды, как например, люди, убежденные в том, что мир, в котором мы живем, - это давящее, холодное и мрачное место, могут быть вынуждены оставить своих близких и любимых, спасовав перед лицом безнадежного будущего. Эти индивиды находятся на грани повышенного риска суицидальных комбинаций, особенно, если их близкие зависят от них (маленькие дети, престарелые родители, супруг(а)).

7. Сильное чувство безнадежности, как один из элементов клинической депрессии, неразрывно связано с суицидальными намерениями.

***Интервенция***

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 кризисном уровне.

**Поправка на вентилляцию чувств**. 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**. Если суицидент 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**. Если индивид говорит о конкретной проблеме, обсудите ее реальность и возможные пути решения. Клиенты, 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**.  Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые клиент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: "Вы очень правильно поступили, придя сюда. Вместе мы можем обсудить, что бы такое полезное Вы могли сделать в данной ситуации."

**Признание страданий**  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;

 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." . 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 встретиться 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.

*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 несовершении самоубийства".

Избегайте нетерапевтических ответов. Во время  разговора избегайте:

•   Прямых вопросов об идентичности и местонахождении клиента. Они могут быть интерпретированы, как попытка "схватить" его.

•   Противопоставлений. Человек  максимально контролирует ваши слова. Не конфронтируйте, не спорьте. Очень важно удержать клиента  и подкрепить его веру в то, что он контролирует принятие решений и помочь ему сделать другой выбор, нежели суицид.

•   Враждебности, сарказма, заботливости или индеферентности Отмечается, что часто слышали 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.

***Документация***

  Консультантам бывает необходимо передать информацию персоналу другого района или административным иправоохранительным органам.

Информация должна быть оперативно задокументирована и затем дополнена по мере поступления новых сведений.

**Шкала оценки угрозы  суицида**

Сделайте пометку в каждом необходимом квадрате, сложите количество заполненных квадратов и прочтите оценку ниже.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол |  | | | | | | | | | |
| Возраст |  | | | | | | | | | |
| Депрессия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предыдущие попытки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Этанольная зависимость (наркотики/алкоголь) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Потеря рациональногомышления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нехватка социальнойподдержки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0-2 | уровень I | Умеренная суицидальность - небольшой риск |
| 3-4 | уровень   II | Средняя суицидальность - необходимы интервенция и поддержка |
| 5-6 | уровень   III | Высокая суицидальность - необходима интервенция |
| 7-10 | уровень   IV | Очень высокая суицидальность - требуется немедленная интервенция |