

Государственное учреждение  
Центр экстренной психологической помощи  
МЧС России



# Оказание помощи при текущем суициде.

ГУ ЦЭПП МЧС России



# Мифы и предубеждения

## Мифы и предубеждения

- Самоубийство совершается в основном психически ненормальными людьми
- Самоубийство невозможно предотвратить. Если человек решил покончить с собой, то никто и ничто не сможет его остановить.

## Реальность

- Это самый распространенный миф. Однако исследования показывают, что 80-85 % людей из числа лишивших себя жизни были практически здоровыми.
- Кризисный период имеет определенную продолжительность, и «потребность в самоубийстве» у подавляющего числа людей является лишь временной. В этот период человек нуждается в душевной теплоте, помощи и поддержке



# Мифы и предубеждения

## Мифы и предубеждения

- Существует некий определенный тип людей, склонных к самоубийству.
- Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство

## Реальность

- Самоубийства совершают люди различных психологических типов. Все зависит от силы воздействия психотравмирующей ситуации и личностной оценки ее как непереносимой.
- Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Об этом свидетельствуют определенные «знаки беды», которые необходимо знать людям из ближайшего социального окружения человека.



# Мифы и предубеждения

## Мифы и предубеждения

- Человек, который говорит о самоубийстве, никогда его не совершает.
- Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит этого снова.

## Реальность

- Большинство людей, совершивших самоубийство, накануне сообщало о своих намерениях товарищам, коллегам, родственникам, но их либо не понимали, либо не придавали значения соответствующим высказываниям.
- Если человек совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые 1-2 месяца.



# Мифы и предубеждения

## Мифы и предубеждения

- Влечение к самоубийству передается по наследству.
- Прием алкоголя помогает снять суицидальные переживания.

## Реальность

- Это утверждение никем не доказано. Если в семье были случаи самоубийства или их попыток, то вероятность их совершения другими членами семьи действительно возрастает. Хотя фатальной зависимости здесь нет.
- Употребление алкоголя с целью избавления от тягостных переживаний зачастую вызывает противоположный эффект – обостряет тревогу, повышает значимость переживаемого конфликта и тем самым способствует самоубийству.



# Мифы и предубеждения

## Мифы и предубеждения

- Снижению уровня самоубийств способствует активная просветительская деятельность, пропаганда в СМИ, рассказы о том, почему и как люди совершают самоубийства.

## Реальность

- Исследования показывают, что существует непосредственная зависимость между сообщениями о самоубийствах и возрастанием суицидальной активности. В печати и других СМИ необходимо обсуждать не сам факт суицида, а какими способами можно разрешать сложные жизненные проблемы и конфликты.



# Определение суицида



Суицид – это форма кризисного реагирования, в основе которой чаще всего лежит переплетение острого психологического кризиса, индивидуальных особенностей и качеств и провоцирующих внешних обстоятельств.

# Экстренная психологическая помощь суициденту



- специалист, оказывающий помощь, лично и эмоционально очень сильно вовлечен в ситуацию.
- при оказании помощи задействован не только ум или навыки помогающего, но и чувства, моральные и нравственные установки, ценностные ориентации.
- специалист должен искренне верить, что суициденту есть ради чего жить.

# Противопоказания к работе с суицидентами



Принципиальная позиция специалиста «Смерть – это личное дело каждого», которая подразумевает, что с суицидентами вообще не нужно работать.

Специалист считает, что воздействующие на человека суицидальные факторы оправдывают совершение самоубийства. Часто это выражается во фразах: «На его месте, я поступил бы точно так же». Специалист, мыслящий подобным образом, не сможет помочь суициденту найти ресурс.

Непринятие суицидента. Непринятие человека является противопоказанием к оказанию ему психологической помощи практически во всех психологических школах. Особенно негативно влияет на эффективность работы неприятие личности суицидента при оказании экстренной психологической помощи.

# Неконструктивные позиции специалистов



- А что, если он все равно сделает это?
- Я не в силах ему помочь.
- Опять тяжелый разговор.
- Я все могу.
- Пусть он делает то, что хочет, это не мое дело.
- Это безнадежно.
- Он это делает только для того, чтобы привлечь к себе внимание.

**В целях коррекции непродуктивных позиций специалистов, работающих с суицидентами, прежде всего, необходимо осознать эти позиции, а затем проработать их.**



# Понятие кризиса

**Кризис** возникает в ситуациях, когда усвоенных ранее образцов поведения недостаточно для совладания с обстоятельствами.

Ситуация кризиса требует выработки новых способов поведения и нахождения новых смыслов жизнедеятельности.

**Под суицидоопасным кризисом** понимается острый психологический кризис, такого масштаба и интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека не может подсказать выхода из ситуации, которую он считает невыносимой и сопровождающийся острым эмоциональным состоянием.



# Состояние суицидента

- ❑ Туннельное состояние сознания – концентрация на своей боли, человек полностью поглощен собой, своими мучительными переживаниями ;
- ❑ Ощущение полного одиночества;
- ❑ Потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке;
- ❑ Сосредоточение внимания на непреодолимых трудностях в жизни, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей решения возникших проблем;
- ❑ Замкнутость, стремление к уединению, вплоть до полной изоляции, утрата интереса к окружающему ;

# Суицидальное поведение



Суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психически актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Соответственно, суицидальное поведение включает в себя внешние (суицидальный акт) и внутренние (пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения) формы.

# Виды суицидальных попыток



- Демонстративный суицид
- Аффективный суицид
- Истинный суицид



# Суицид вызывают:

- **Фактор** – это такой комплекс явлений, который не ведет к суициду напрямую, но может повышать суицидный риск.
- **Причина** суицидального поведения – все то, что вызывает и обуславливает суицид.
- **Повод** – это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не всегда служит звеном в цепи причинно-следственных отношений.



# Суицидальные факторы

Суицидальные  
факторы

ситуативные

пролонгированные

стабильные

# Основные суицидальные факторы:



- потеря значимого другого, болезнь, смерть близких или ребенка;
- развод, неудачная любовь;
- измена, ревность, конфликты в семье;
- физическое насилие, сексуальное насилие, психическое насилие (шантаж, угрозы, оскорбления);
- дефолт, вынужденная миграция, безработица;
- профессиональная несостоятельность;
- социально-экономические затруднения, долговые обязательства;

# Основные суицидальные факторы:



- затруднения в поиске партнера, установлении межличностных отношений, социальная изоляция;
- одиночество, тоска, усталость;
- нежелательная беременность;
- постановка психиатрического/соматического диагноза, получение тяжелой инвалидности;
- раскаяние в преступлении, страх наказания, тюремного заключения;
- религиозные мотивы;
- подражание кумиру;

# Основные суицидальные факторы:



- увольнение, потеря высокого поста, исключение из учебного заведения;
- публичное унижение, коллективная травля;
- проигранная война, неудачный мятеж;
- трудности адаптации военнослужащих к условиям воинской деятельности (впервые и последние 6 месяцев службы), неуставные отношения и т.д.

# Виды личностного смысла действий по лишению себя жизни



- 1) Протест. Протест возникает в ситуации конфликта с враждебным объектом, на который направлено суицидальное воздействие.
- 2) Месть. Форма протеста, заключающаяся в нанесении конкретного ущерба врагу. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки, активную позицию личности с трансформацией гетероагрессии в аутоагрессию.
- 3) Призыв. Призыв обусловлен желанием активизировать помощь извне с целью изменения ситуации; позиция личности при этом менее активна.

# Виды личностного смысла действий по лишению себя жизни



- 4) Избегание. Путем избегания наказания или страданий, личность ликвидирует непереносимость угрозы, путем самоустранения, сохраняя при этом высокую самооценку.
- 5) Самонаказание. Самонаказание имеет два варианта искупление вины: «казнь подсудимого» или уничтожение «жестокого судьи» (Суперэго).
- 6) Отказ. При суицидах «отказа», цель самоубийства и мотив деятельности максимально сближаются. Лишение себя жизни мотивируется отказом от существования, который может выражать утрату смысла жизни, отчуждение, «экзистенциальный вакуум».

# Антисуицидальные факторы:



- ❑ Эмоциональная привязанность к значимым близким;
- ❑ Поддержка семьи и друзей;
- ❑ Выраженное чувство долга: обязательности к собственным детям, близким, профессиональный долг и т.д.;
- Боязнь причинить себе физическое страдание;
- Наличие эстетических критериев – нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти;
- Представление о позорности и греховности суицида; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих,
- Наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых, семейных, профессиональных и других планов и замыслов;
- Опыт совладания с проблемами.

# Схема экстренной психологической ПОМОЩИ



- Сбор информации; принятие решения о том кто и какую помощь будет оказывать.
- Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства).
- Присоединение к пострадавшему.
- Поиск и актуализация ресурса.
- Стадия «выслушивания».
- Стадия «поворота на 180°».
- Завершение ситуации.

# Сбор информации:



- Пол, примерный возраст.
- Повод. Необходимо для выбора темы разговора.
- Наличие \ отсутствие психиатрического диагноза.
- Алкогольное или наркотическое опьянение.
- Кто присутствует из значимых людей.
- Были ли другие попытки суицида у пострадавшего.
- Наличие соматических заболеваний.



# Оценка летальности:

- Необходимо учитывать пол суицидента.
- Необходимо учитывать возраст суицидента.
- Необходимо учитывать состояние психики суицидента.
- Наличие психического заболевания увеличивает риск завершённого суицида.
- Учитывать наличие антисуицидальных факторов.

# Присоединение к суициденту:



- Установите контакт между специалистом и суицидентом.
- Обращайтесь к собеседнику по имени.
- Используйте приемы косвенного внушения.
- Если суицидент заговорил с вами – опирайтесь в разговоре на ту часть его личности, которая хочет жить.



# Поиск ресурса:

- Ресурс есть всегда;
- Ресурс можно найти в любой, даже самой страшной ситуации;
- Пострадавший, как правило, не осознает наличие положительных сторон в ситуации, ему их необходимо показать;
- Может быть не один, а несколько ресурсов;
- Чем больше ресурсов найдено, тем больше шансов на благополучный исход ситуации;
- При поиске ресурса важно найти ресурс не для себя, а для пострадавшего.

# Стадия «выслушивания»:



**Основная задача этой фазы  
«следовать» за пострадавшим;  
слушать его и не навязывать свою  
точку зрения.**

# Стадия «поворота на 180»:



Основная задача на этой стадии показать пострадавшему ситуацию с совершенно иной стороны.

- ❑ Стадия переворота почти всегда инициируется тем, кто оказывает помощь. У пострадавшего просто нет возможности это сделать;
- ❑ К перевороту ситуации можно приступить тогда, когда **пострадавший** принял Вас, и Вы уже не просто идете за пострадавшим, а, напротив, ведете его;
- ❑ Недопустимо и опасно осуществлять стадию переворота до тех пор, пока не найден ресурс.

# Стадия завершения:



На стадии завершения возможны такие реакции как :

- Плач;
- Агрессивные реакции;
- Апатия и сонливость;
- Эйфорическое состояние.



Необходимо помнить, что не всегда описанный выше алгоритм работы с суицидентом можно реализовать. Действовать необходимо в зависимости от контекста конкретной ситуации и состояния суицидента, ориентируясь на перечисленные выше направления работы и при первой возможности передать пострадавшего специалистам (психологам, психиатрам, бригаде скорой помощи).

Государственное учреждение Центр экстренной  
психологической помощи  
МЧС России



Спасибо за внимание.

ГУ ЦЭПП МЧС России  
8 (495) 626-38-96 [серпорт@mail.ru](mailto:серпорт@mail.ru)