

**МЧС РОССИИ**

**АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ**

**МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОСТУПКОВ**

(ДЛЯ ОФИЦЕРОВ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ СТРУКТУР)



**ОТДЕЛ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**С У И Ц И Д**

**УМЫШЛЕННОЕ (НАМЕРЕННОЕ) ЛИШЕНИЕ СЕБЯ ЖИЗНИ**

(самоубийство, от лат. sui – себя, caedere – убивать)

# *Основные понятия Суицидологии*

***Суицидоопасный кризис***

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.

**ВАЖНО ПОМНИТЬ!!!**

 **НЕ ТАК ВАЖНО
КАКОЕ СОБЫТИЕ СПРОВОЦИРОВАЛО ДАНЫЙ КРИЗИС,
 ВАЖНО ЧТО ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ СИТУАЦИЮ КАК НЕПРЕОДОЛИМУЮ, ОН НЕ СПОСОБЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО УВИДЕТЬ ВЫХОД ИЗ СЛОЖИВЩЕЙСЯ СИТУАЦИИ**

# *Основные понятия Суицидологии*

СОСТОЯН**ИЕ СУИЦИДЕНТА**

* Тунельное состояние сознания – концентрация на своей боли;
* Ощущение полного одиночества;
* Потребность в установлении неформального, доверительного контакта;
* 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**

Любые **внутренние и внешние** формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутренние формы суицидального поведения:

* **Суицидальные мысли** (представления, переживания) – пассивные размышления об отсутствии ценности, смысла жизни («нет в жизни счастья», «не живу, а существую»), а также представления, фантазии на тему своей смерти, но не лишения себя жизни («хочется заснуть и не проснуться», «скорей бы умереть»).
* **Суицидальные тенденции** (замыслы, намерения) – активные размышления, разработка плана суицида, определение способов, времени и места совершения самоубийства.

ВНЕШНИЕ формы суицидального поведения:

 **Суицидальный акт –** целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративно – шантажными целями.

***ВИДЫ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК***

***ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ СУИЦИД***

Попытка суицида не имеет цели ухода из жизни, однако в результате неверной оценки ситуации возможен летальный исход. При совершении такого рода попытки человек может осознавать или не осознавать свои истинные намерения.

***Аффективный суицид***

Импульсивная реакция человека на внезапно возникшее острое психотравмирующее событие (отсутствует сознательная проработка причин и условий суицида).

***Истинный суицид***

Осознанные и обдуманные действия, целью которых является лишение себя жизни тем или иным способом

**В РЕАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ**

**ВИДЫ СУИЦИДАЛЬНОГО**

**ПОВЕДЕНИЯ**

**МОГУТ БЫТЬ СМАЗАНЫ**

 **И**

**НЕ ОДНОЗНАЧНЫ!!!**

***ФАКТОР***

**КОМПЛЕКС ЯВЛЕНИЙ, КОТОРЫЙ НЕ ВЕДЕТ К СУИЦИДУ НАПРЯМУЮ, НО МОЖЕТ ПОВЫШАТЬ СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК.**

 **ЭТО ТЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, КОТОРЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ЯВЛЯЮТСЯ СТРЕССОГЕННЫМИ И НЕГАТИВНО СКАЗЫВАЮТСЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ.**

* ПОТЕРЯ ЗНАЧИМОГО ДРУГОГО, БОЛЕЗНЬ, СМЕРТЬ БЛИЗКИХ;
* РАЗВОД, НЕСЧАСТНАЯ ЛЮБОВЬ;
* ИЗМЕНА, РЕВНОСТЬ, КОНФЛИКТЫ В СЕМЬЕ;
* ФИЗИЧЕСКОЕ, СЕКСУАЛЬНОЕ ИЛИ ПСИХИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ (ШАНТАЖ, УГРОЗЫ, ОСКОРБЛЕНИЯ);
* ДЕФОЛТ, ВЫНУЖДЕННАЯ МИГРАЦИЯ, БЕЗРВАБОТИЦА;
* ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ;
* СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ, ДОЛГОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА;
* СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ, ТРУДНОСТИ В УСТАНОВЛЕНИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНТАКТОВ;
* ОДИНОЧЕСТВО, ТОСКА, УСАЛОСТЬ;
* НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ; ПОСТАНОВКА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО/СОМАТИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА, ПОЛУЧЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ;
* РЕЛИГИОЗНЫЕ МОТИВЫ;
* ПОДРАЖАНИЕ КУМИРУ;
* УВОЛЬНЕНИЕ, ПОТЕРЯ ВЫСОКОГО ПОСТА, ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ;
* ПУБЛИЧНОЕ УНИЖЕНИЕ, КОЛЛЕКТИВНАЯ ТРАВЛЯ;
* ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ К УСЛОВИЯМ ВОИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕУСТАВНЫЕ ОТНОШЕНИЯ;
* РАСКАЯНИЕ В ПРЕСТУПЛЕНИИ, СТРАХ НАКАЗАНИЯ, ТЮРЕМНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И Т.Д.

***ПРИЧИНА***

**ВСЕ ТО, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ И ОБУСЛАВЛИВАЕТ СУИЦИД.**

Причиной могут быть разные состояния или ситуации – развод, увольнение, постановка диагноза.

***ПОВОД***

 **СОБЫТИЕ, КОТОРОЕ ВЫСТУПАЕТ ТОЛЧКОМ ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ ПРИЧИНЫ.**

 Повод носит внешний, случайный характер и не всегда служит звеном в цепи причинно-следственных отношений.

**Необходимо помнить!!!**

**В ОСНОВЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**ВСЕГДА ЛЕЖИТ ОСТРЫЙ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС.**

**НЕ ТАК ВАЖНО
КАКОЕ СОБЫТИЕ СПРОВОЦИРОВАЛО**

 **ДАНЫЙ КРИЗИС,**

 **ВАЖНО ЧТО ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ**

 **СИТУАЦИЮ КАК НЕПРЕОДОЛИМУЮ,**

**ОН НЕ СПОСОБЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО УВИДЕТЬ**

 **ВЫХОД ИЗ СЛОЖИВЩЕЙСЯ СИТУАЦИИ**

***ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА***

* открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по службе, командирам, в письмах родственникам и знакомым, любимым девушкам) и признаки его подготовки
* косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу сослуживцев с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т.п.; публичная демонстрация петли из каких-либо гибких предметов; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.)
* активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск, средств покончить с собой (собирание таблеток, оставление и утайка патронов после выполнения учебных стрельб, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.);
* внешнее успокоение («зловещий покой») после многочисленных суицидальных высказываний и беспокойства.
* фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще);
* чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое подразделение, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам (зачастую военнослужащие обращаются к родственникам и знакомым с просьбой направить в воинскую часть «фиктивную» телеграмму о тяжелом семейном положении);
* нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в воинском коллективе, стремление к уединению; - изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных ("зловещее спокойствие» и собранность), возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
* внезапное проявление несвойственных ранее военнослужащему
* черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов, радиоприемников, значков, обмундирования и т.п.);
* необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
* утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности
* размышления на тему самоубийства могут приобретать художественное оформление: в записной книжке, тетради для занятий изображаются рисунки
* сновидения с картинами самоубийства, падения с высоты, гибели в автотранспорте или самолете
* потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
* частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
* постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
* -ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствия;
* нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
* отсутствие планов на будущее;
* внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

**важно помнить!!!**

**«лучше допустить ошибку,**

 **спасая жизнь,**

 **чем позволяя ей уйти»**

***АЛГОРИТМ РАБОТЫ С СУИЦИДЕНТОМ***

 ОБЩАЯ СХЕМА ПОМОЩИ ПРИ ПОПЫТКЕ САМОУБИЙСТВА

 ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗВЕРНУТЫ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ,

 РЕАЛИЗОВАТЬ КОТОРЫЙ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

НЕ ВСЕГДА ВОЗМОЖНО.

**ЕСЛИ ЕСТЬ СПОСОБ ФИЗИЧЕСКИ ЛИШИТЬ**

 **СУИЦИДЕНТА**

 **ВОЗМОЖНОСТИ РАССТАТЬСЯ С ЖИЗНЬЮ И**

 **ПЕРЕДАТЬ**

**СПЕЦИАЛИСТАМ (МЕДИКАМ, ПСИХОЛОГАМ)**

 **– ЭТО НАИБОЛЕЕ**

 **БЛАГОПРИЯТНОЕ РАЗВИТИЕ СОБЫТИЙ**

***ОБЩАЯ СХЕМА ЭКСТРЕННОЙ***

 ***ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ***

***ПРИПОПЫТКЕ САМОУБИЙСТВА:***

1. Сбор информации; принятие решения о том, кто и какую помощь будет оказывать;
2. Оценка летальности (вероятности совершения попытки самоубийства);
3. Присоединение к суициденту;
4. Поиск и актуализация ресурса;
5. Стадия «выслушивания»;
6. Стадия «поворота на 180°»;
7. Завершение ситуации.

***СБОР ИНФОРМАЦИИ***

* Пол, примерный возраст – необходимо для оценки вероятности;
* Повод – необходимо для выбора темы разговора;
* Наличие/отсутствие психиатрического диагноза – необходимо для выбора стратегии помощи и обеспечения собственной безопасности;
* Алкогольное или наркотическое опьянение – необходимо для оценки летальности и выбора стратегии разговора;
* Кто присутствует из значимых людей – важно для получения дополнительной информации;
* Были ли другие попытки самоубийства у суицидента – возможно хроническое суицидальное поведение.

**важно помнить!!!**

**В каждом конкретном случае**

**необходимо сопоставить**

 **важность этой информации и**

 **количество времени, которое**

 **уйдет на ее сбор!!!**

**Человек оказывающий помощь суициденту, личностно и эмоционально очень сильно вовлечен в ситуацию.**

**НЕЛЬЗЯ РАБОТАТЬ С СУИЦИДЕНТОМ ЕСЛИ:**

* Принципиальная позиция специалиста «Смерть – это личное дело каждого»;
* Специалист считает, что воздействующие на человека суицидальные факторы оправдываю совершение самоубийства;
* Неприятие суицидента. Неприятие человека является противопоказанием к оказанию ему любой психологической помощи.

**ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ**

 **(ОБЩИЕ ПРАВИЛА)**

* Необходимо учитывать пол суицидента: мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины (1/4);
* Необходимо учитывать возраст суицидента: группа риска – подростки, мужчины 20-30 лет и люди старше 60;
* Необходимо учитывать состояние психики суицидента: человек в наркотическом или алкогольном состоянии, скорее совершит попытку самоубийства.
* Наличие психиатрического диагноза увеличивает риск завершенного суицида;
* Важно учитывать наличие антисуицидальных факторов.

**ПРИСОЕДИНЕНИЕ К СУИЦИДЕНТУ**

**ПРИ РАБОТЕ С СУИЦИДЕНТОМ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ИНФОРМАЦИИ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ НЕВЕРБАЛЬНЫХ (ПОЗЫ, ЖЕСТЫ, МИМИКА) И ПАРАВЕРБАЛЬНЫХ (ИНТОНАЦИЯ, ТОН, ТЕМБР ГОЛОСА) МЕХАНИЗМОВ.**

**ВЫДЕЛЯЮТ ПРИСОЕДИНЕНИЕ ПО ДЫХАНИЮ, ПО ИНТОНАЦИИ, ПО ТЕМБРУ РЕЧИ, ПО ПОЗЕ**.

**ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ**

* ОБРАЩАЙТЕСЬ К СОБЕСЕДНИКУ ПО ИМЕНИ;
* ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПРИЕМЫ КОСВЕННОГО ВНУШЕНИЯ;
* ОПИРАЙТЕСЬ В РАЗГОВОРЕ НА ТУ ЧАСТЬ ЛИЧНОСТИ СУИЦИДЕНТА, КОТОРАЯ ХОЧЕТ ЖИТЬ

**ПОИСК И АКТУАЛИЗАЦИЯ РЕСУРСА**

**ВАЖНО ПОМНИТЬ!!!**

* Ресурс есть всегда;
* Ресурс можно найти в любой, даже самой страшной ситуации;
* Суицидент, как правило не осознает наличие положительных сторон в ситуации, ему их необходимо показать;
* Для человека может быть найден не один, а несколько ресурсов;
* Чем больше ресурсов найдено, тем больше шансов на благополучный исход ситуации;
* При поиске ресурса специалисту важно найти ресурс не для себя, а для суицидента.

**СТАДИЯ «ВЫСЛУШИВАНИЯ»**

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЭТОЙ ФАЗЫ «СЛЕДОВАТЬ» ЗА СУИЦИДЕНТОМ; СЛУШАТЬ ЕГО И НЕ НАВЯЗЫВАТЬ СВОЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ.**

**КРАЙНЕ ВАЖНО!!!**

* ОБЛАДАТЬ НАВЫКАМИ ЭМПАТИЧЕСКОГО СЛУШАНИЯ;
* УДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ ОЦЕНОК И СОВЕТОВ;
* НЕ ПОДСКАЗЫВАТЬ ВАРИАНТЫ ВЫХОДА ИЗ СИТУАЦИИ.

**СТАДИЯ «ПОВОРОТА НА 180°»**

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА – ПОКАЗАТЬ СУИЦИДЕНТУ СИТУАЦИЮ С СОВЕРШЕННО ИНОЙ СТОРОНЫ**

**ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА**

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

**СТАДИЯ ЗАВЕРШЕНИЯ**

**НЕЛЬЗЯ БРОСАТЬ СУИЦИДЕНТА НА ЭТОМ ЭТАПЕ. НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО НА СТАДИИ ЗАВЕРШЕНИЯ У СУИЦИДЕНТА ВОЗМОЖНЫ ТАКИЕ РЕАКЦИИ, КАК:**

* ПЛАЧ;
* АГРЕССИИ;
* АПАТИЯ И СОНЛИВОСТЬ;
* ЭЙФОРИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ.

 Корректировать состояние человека в этом случае нужно по схеме работы с острыми стрессовыми реакциями.

**ВАЖНО ПОМНИТЬ!!!**

**НЕ ВСЕГДА ОПИСАННЫЙ**

**АЛГОРИТМ РАБОТЫ МОЖНО**

**РЕАЛИЗОВАТЬ!!!**

**ДЕЙСТВОВАТЬ НУЖНО В**

**ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

**КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИИ,**

**И**

**ПРИ ПЕРВОЙ ВОЗМОЖНОСТИ**

**ПЕРЕДАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО**

 **СПЕЦИАЛИСТАМ !!!**

**(ПСИХОЛОГАМ, ПСИХИАТРАМ, БРИГАДЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ)**