ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж»

БУКЛЕТ

«РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ»

Подготовил клинический психолог, педагог-психолог ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж» Дмитриев Валентин Альбертович

по материалам ООО «Новосибирский институт клинической психологии»

ДЕПРЕССИЯ

Психическое расстройство, суть которого заключается в угнетении психической деятельности, преимущественно в её эмоционально-волевой составляющей. Депрессия может привести к самоубийству (или суицидальному эквиваленту).

Лёгкая степень

- Ангедония (невозможность порадоваться);
- Утомляемость (слабость);
- Сниженное настроение (по сравнению с обычным фоном в течение 2 последних недель и дольше).

Средняя степень

- Настроение снижено, возможно чувство тоски, безнадёжности;
- Нарушение витальных функций (сон, аппетит);
- Снижение концентрации внимания (трудности в запоминании материала);
- Чувство вины;
- Пессимистическое видение будущего;
- Ажиатация или заторможенность.

Тяжёлая степень

- Суицидальные мысли;
- Намерения;
- Планы;
- Суицидальные попытки.

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Оценка суицидальных мыслей

1. Необходимо обратить внимание на частоту возникновения суицидальных мыслей, предшествующие им обстоятельства, интенсивность и продолжительность.

2. Чрезвычайно опасно, если мысли присутствуют постоянно, от них трудно избавиться, выполнять повседневную деятельность невозможно – человек постоянно думает о самоубийстве.

Диагностика суицидального плана

1. Вопрос «Вы не думали, каким образом покончите с собой, если решитесь на самоубийство?» помогает прояснить наличие суицидального плана.

2. Варианты ответа:

- «Да ну, что вы! У меня дети, я верующий, на самом деле я никогда не совершу это». Вы можете быть спокойны.
- «Да я в последнее только об этом и думаю». Обратите внимание на:
а) разработанность плана;
б) летальность (чем летальнее способ, тем выше суицидальный риск);
в) доступность.

Градация намерений

- отсутствует или слабое (мысли без планов);
- умеренное (мысли + общий суицидальный план, факторы риска при наличии причин жить);
- сильное (мысли частые и интенсивные + детальный суицидальный план + факторы риска + средства исполнения плана доступны + оставление предсмертных записок. При этом суицидент говорит, что **нет** желания покончить с собой);
- чрезвычайное (всё то же, что и при сильном + суицидент говорит о том, что покончит с собой при первой же возможности).

СУИЦИД

Определение ВОЗ

«Акт самоубийства с фатальным исходом. Покушение на самоубийство – аналогичный акт, но не имеющий фатального исхода».

Определение словаря психологии

«Осознанный акт устранения из жизни, под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл».

Скрытое самоубийство (суицидальный эквивалент)

Человек предпринимает ряд действий, которые продвигают его к более быстрому естественному концу, например, прекращает приём лекарств, поддерживающих жизнь.

Самоповреждающее поведение

Нанесение себе повреждений с целью справиться с тяжелыми переживаниями, болезненными воспоминаниями, ситуациями, которые трудно пережить, и невозможностью контролировать свою жизнь.

ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕЛАТЬ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ:

1. Установление эмпатических отношений (сочувствие, сопереживание). Это очень важно, чтобы человек не чувствовал себя одиноким. У суицидентов часто бывает, что они «не видят» людей, которые бы поддерживали их. Даже в том случае, если реально такие люди существуют, суицидент не может получить у них поддержки.

2. Определение альтернативы суициду. К суициду приводит то, что человек не видит других альтернатив. Вы можете сказать ему, что суицид необратим и человек всё же может прибегнуть к нему, но только в том случае, когда исчерпаны все возможности. Возьмите ручку, бумагу и напишите возможные действия в конкретной ситуации. Суицидент участвует в этой процедуре. Потом предложите ему расположить альтернативы в порядке предпочтения.

3. Отделение психической боли от «Я» (приём экстернализации). Дайте понять суициденту, что он на самом деле хочет не уничтожить себя физически, а избавиться от невыносимой психической боли. При отделении боли от себя у человека появится пространство для манёвра.

4. Заключение антисуицидального договора. Договоритесь о звонке или встрече, если состояние суицидента начнёт ухудшаться.

5. Недобровольная госпитализация человека (вызов скорой помощи) возможна при высоком суицидальном риске.

ЧТО НЕ НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ:

1. Не впадайте в замешательство и не выглядите шокированным.

2. Не пытайтесь спорить или отговаривать от суицида, вы проиграете спор.

3. Не пытайтесь преуменьшить боль, переживаемую другим. Высказывания типа: «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают человеку, что вы его не понимаете.

4. Не пытайтесь улучшить и исправить состояние суицидента. Ему больно и важно показать, что вы его понимаете.

5. Не предлагайте простых ответов на сложные вопросы. Принимайте проблемы человека серьёзно, говорите о них открыто и прямо, оценивайте их значимость с точки зрения этого человека, а не со своей собственной.

6. Не говорите: «Подумай, скольким людям хуже, чем тебе. Ты должен быть благодарен судьбе за всё, что имеешь!». Эти слова не решат проблемы, а лишь усугубят у человека чувство вины, поэтому они могут принести только вред.

7. Никогда не обещайте держать план суицида в секрете.

Кабинет психолога: 2 этаж, воспитательный отдел, каб. 19.4
Электронная почта: psy_yamk@inbox.ru