

Методические материалы

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Автор

Дубровский Р.Г., психолог, кандидат социологических наук,
аналитик ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей»

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	2
Правовое обоснование.....	2
Общие положения.....	2
Используемая терминология.....	4
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	5
О причинах и группах риска суицидального поведения	5
Звенья профилактики суицидального поведения	9
Теоретическое обоснование.....	9
Универсальная профилактика	10
Селективная профилактика.....	13
Индивидуальная профилактика.....	15
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	17

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Правовое обоснование

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2019 г. № 2098-р утвержден Комплекс мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних (далее – Комплекс мер). По 17 из 20 мероприятий указанного комплекса мер в число ответственных исполнителей включены органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Протоколом заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав от 25 сентября 2019 года № 23 в целях обеспечения реализации Комплекса мер высшим органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано разработать комплексы мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних на территории соответствующего субъекта Российской Федерации до 30 декабря 2019 г.

Исходя из изложенного, комплексы мер должны стать ключевыми документами управленческого характера, определяющими организацию работы по данному направлению на территории субъектов Российской Федерации, наименования, сроки и ответственных исполнителей мероприятий, направленных на совершенствование системы профилактики суицида.

Настоящие методические рекомендации по разработке системы профилактики суицида среди несовершеннолетних направлены на обеспечение необходимого уровня обоснованности и качества содержательно-методической проработки отдельных мероприятий, реализуемых в субъектах Российской Федерации в рамках реализации указанных комплексов мер.

Общие положения

Самоубийство – это сложное явление, которое пытались осмыслить в разных человеческих культурах в разные времена. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), сегодня в мире от самоубийств погибает больше людей, чем во всех вместе взятых конфликтах. В связи с большой социальной значимостью проблемы, в 1999 году ВОЗ выступила с глобальной инициативой профилактики самоубийств (SUPRE, Предотвращение самоубийств). Главной целью этой инициативы стала стимулирование стран к созданию национальных и региональных стратегий по предотвращению самоубийств.

Считается, что к самоубийству приводит целый комплекс взаимодействующих биологических, генетических, психологических, социологических, культурных факторов в совокупности с факторами окружающей среды. Поэтому национальные стратегии по предотвращению самоубийств включают в себя развитие методов распознавания суицидального поведения в обществе, повышение уровня доступа к специалистам, снижение уровня стигматизации к представителям группы риска суицидального поведения в обществе, развитие процедур взаимодействия между организациями и специалистами, участвующими в контроле проявлений суицидального поведения и многое другое.

Не существует единых общепринятых установленных методов работы с суицидальной и потенциально суицидальной личностью. Однако ВОЗ декларирует положения, на которых может строиться любая национальная и региональная система профилактики самоубийств:

- Самоубийства причиняют тяжелый ущерб обществу, каждый год от самоубийств в мире умирают свыше 800 000 человек.
- Самоубийства по частоте вторая причина смерти в возрасте от 15 до 29 лет в мире [2].
- Имеются данные, свидетельствующие о том, что среди взрослого населения на каждого погибшего от самоубийства приходится свыше 20 человек, совершивших суицидальную попытку.
- Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Иногда это едва уловимые намеки, часто же угрозы являются легко узнаваемыми. По некоторым данным 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.
- Самоубийства можно предотвращать! Залог эффективности национальных мер – наличие всесторонней многосекторальной стратегии предупреждения самоубийств.
- Эффективным путем предупреждения самоубийств и суицидальных попыток является ограничение доступа к наиболее распространенным средствам совершения самоубийства в конкретном регионе, включая ядохимикаты, огнестрельное оружие, лекарственные препараты и т.д.

- Службы оказания медицинской помощи должны включать профилактику суицида в качестве одного из важнейших компонентов предоставляемых услуг.
- Психические расстройства и вредное употребление алкоголя приводят к большому числу самоубийств по всему миру. Раннее выявление и эффективное ведение таких случаев – важнейшее условие обеспечения своевременной необходимой помощи тем, кто в ней нуждается.
- Важнейшую роль в предотвращении самоубийств играют местные сообщества. Они могут обеспечивать социальную поддержку уязвимым лицам и участвовать в последующем оказании помощи, бороться со стигматизацией и оказывать помощь людям, потерявшим близких в результате самоубийства [1].

Настоящие методические рекомендации содержат минимально необходимые сведения о принципах организации системы профилактики суицидального поведения на какой-либо территории (региона или муниципального образования) и адресованы специалистам, осуществляющим планирование и оценку профилактической деятельности на какой-либо территории.

Используемая терминология

В настоящих методических рекомендациях синонимичные термины «самоубийство» и «суицид» (англ. – suicide) обозначают акт умышленного убийства самого себя.

Термин «суицидальная попытка» (англ. – suicide attempt) используется для обозначения любого вида изначально нелетального суицидального поведения и относится к намеренному самоотравлению, нанесенной самому себе травме или иному самоповреждению, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода.

Необходимо правильно представлять себе сложности, связанные с включением термина «самоповреждение» (англ. – self-harm) в определение понятия «суицидальная попытка». Это означает, что в данный термин включается нелетальное самоповреждение без суицидального намерения. Например, самоповреждение отмечено в DSM-5 как симптом пограничного расстройства личности, когда до 70 % пациентов совершают самоповреждения без суицидальных намерений, а в качестве своеобразного способа эмоциональной саморегуляции. Однако точно установить наличие суицидального намерения в ряде

случаев нелегко, поскольку ему может сопутствовать амбивалентность или утаивание.

С точки зрения статистического учета это означает вопрос – включать ли в данные по смертности в результате самоубийств случаи смерти в результате самоповреждения без суицидального намерения или, когда оно изначально имело место, но впоследствии, до наступления смертельного исхода человек уже не испытывал желания умереть. Различить такие ситуации трудно, поэтому невозможно установить, какой процент подобных случаев относится к самоповреждению с суицидальным намерением или без него.

«Суицидальное поведение» (англ. – suicidal behaviour) относится к типам поведения, включающим мысли о суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и в качестве сопутствующей симптоматики некоторых расстройств личности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

О причинах и группах риска суицидального поведения

Для успешного предупреждения самоубийств необходимо идентифицировать факторы риска, актуальные для конкретной территории, на которой реализуется профилактическая программа.

Суицидальное поведение многогранно. Существует много привходящих факторов и причинно-следственных механизмов, ведущих человека к самоубийству, и, соответственно, широкий спектр способов профилактики суицида. Обычно для объяснения мотивов самоубийства недостаточно какой-либо одной причины или стресс-фактора. Чаще всего параллельно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость индивида в отношении суицидального поведения. В то же время присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия; к примеру, не каждый, кто страдает от психического расстройства, умирает в результате самоубийства.

Ниже перечислены некоторые факторы риска суицидального поведения, считающиеся значимыми в большинстве стран.

Общественная стигма, связанная с обращением за помощью. Во многих обществах продолжают подвергаться стигматизации те, кто стремится получить помощь в связи с суицидальным поведением, нарушениями психического здоровья, злоупотреблением психоактивными веществами либо иными эмоциональными стресс-факторами – что может быть существенным препятствием к получению необходимой помощи.

Стигма мешает друзьям и членам семьи уязвимого человека оказать ему нужную поддержку, а иногда даже признать наличие тревожной ситуации. Стигма играет важнейшую роль в неприятии перемен и нежелании предпринимать меры по предупреждению самоубийств.

Система здравоохранения и препятствия к получению медицинской помощи:

- Риск самоубийства значительно возрастает при коморбидных состояниях, поэтому своевременный и эффективный доступ к услугам медицинской помощи играет важнейшую роль в снижении риска самоубийств.
- В некоторых культурах сокрытию фактов суицидального поведения способствуют такие факторы, как табу, стигма, стыд и чувство вины. Те, кто ищет психологической поддержки после суицидальных попыток или при психическом расстройстве, подвергаются стигматизации. Это приводит к затруднению доступа к медицинской помощи и к повышению риска самоубийства. Во многом от усилий системы здравоохранения по просвещению зависит обращаемость за медицинской помощью.

Безответственное освещение самоубийств в СМИ и социальных сетях придают самоубийствам сенсационную и гламурную окраску, увеличивая риск того, что у самоубийц найдутся подражатели среди уязвимых людей. Недопустимо, когда СМИ необоснованно подробно освещают самоубийства известных людей, сообщают о необычных способах самоубийства или о серии самоубийств, показывают изображения или дают информацию о способах самоубийств, а также оправдывают самоубийства, характеризуя их как допустимую реакцию на кризис или несчастье.

Доступ к средствам совершения самоубийства – важнейший фактор риска. Прямая доступность или близость таких средств (включая токсичные средства бытовой химии или сельскохозяйственные пестициды, огнестрельное оружие, высотные здания и сооружения, железнодорожные пути, яды, медикаменты, источники угарного газа, такие как выхлопные трубы автомобилей или древесный уголь, а также других гипоксических и ядовитых газов) повышает риск

самоубийства.

Факторы риска, связанные с местным сообществом:

- Стрессы аккультурации и перемещения существенно повышают риск самоубийств, которому подвержены ряд уязвимых групп, включая коренные народности, беженцев, а также новоприбывших иммигрантов.
- Дискриминация тех или иных подгрупп населения может носить постоянный, эндемичный и системный характер. Она может приводить к непрерывной последовательности тяжелых жизненных обстоятельств, таких как отсутствие свободы, социальное отторжение, стигматизация и насилие, провоцируя тем самым суицидальное поведение. К дискриминированным социальным группам относятся: лица, содержащиеся под стражей; лица, которые идентифицируют себя как лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы; лица, подвергающиеся буллингу, в частности через онлайн-сети, и издевательствам со стороны окружающих; беженцы, лица, обратившиеся за политическим убежищем и мигранты.

Факторы, связанные с нарушением межличностного общения:

- Травма и жестокое обращение способствуют обострению эмоционального стресса и может спровоцировать депрессию и суицидальное поведение среди уже уязвимых людей. Психосоциальные стресс-факторы, ведущие к самоубийству, могут быть вызваны различными видами, конфликтами с правосудием, финансовыми трудностями, проблемами, связанными с учебой или работой, а также буллингом. Гораздо в большей степени склонны к самоубийству молодые люди, детство которых прошло в неблагоприятных условиях (физическое насилие, сексуальные или психологические злоупотребления, отсутствие внимания со стороны взрослых, дурное обращение, семейное насилие, развод родителей, проживание в детском доме). Влияния неблагоприятных факторов, имевшихся в детстве, как правило, взаимосвязаны и коррелируют, в совокупности увеличивая риск психического расстройства и суицида.
- Ощущение изоляции и отсутствие социальной поддержки возникает, когда человек ощущает потерю связи со своим ближайшим окружением: с интимным партнером, членами семьи, сверстниками, друзьями и другими важными для него людьми. Изоляция часто сочетается с депрессией и переживанием одиночества и отчаяния. Ощущение изоляции часто возникает тогда, когда человек сталкивается с негативными жизненными обстоятельствами или другими видами психологического стресса и не может

поделиться своими проблемами с близкими.

- Суицидальное поведение нередко бывает реакцией на личный психологический стресс в социальном контексте, который характеризуется отсутствием источников поддержки, что может служить отражением неблагополучия и отсутствия социальной сплоченности в более широком плане. Социальная сплоченность является той тканью, что связывает людей на различных уровнях общества – индивидов, семьи, школы, соседей, местные сообщества, культурные группы и общество в целом, наделяя ощущением безопасности.

Факторы, связанные с близкими отношениями:

- Семейные неурядицы (например, развод), конфликты (например, из-за опеки над детьми) или утрата близкого человека (например, смерть интимного партнера) могут стать причиной горя и ситуационного психологического стресса, повышая риск самоубийства.
- Нездоровый характер отношений также является фактором риска. Эмоциональное насилие, включая сексуальное, против женщин весьма распространено и часто исходит от интимного партнера, приводит к увеличению частоты суицидальных попыток и повышению риска самоубийства.

Индивидуальные факторы риска:

- Наиболее сильный индикатор риска будущего самоубийства – одна или несколько суицидальных попыток, совершенные в прошлом.
- Повышенный риск суицидального поведения имеет достоверную связь с рядом психических расстройств: депрессией, пограничным расстройством личности, нарушениям, связанным с употреблением психоактивных веществ, шизофренией, психиатрической коморбидностью и т.д.
- Потеря работы, лишение ипотечного кредита на дом или финансовая неопределенность повышают риск самоубийства в том случае, если они сочетаются с другими факторами риска, такими как депрессия, тревога, насилие или вредное употребление алкоголя.
- Ощущение безнадежности как когнитивный аспект психологического функционирования, наблюдаемое в сочетании с психическими расстройствами или предшествующими попытками самоубийства, часто используется в качестве индикатора риска самоубийства. Три основных аспекта безнадежности – это негативные мысли о будущем, утрата мотиваций и отсутствие надежды на лучшее. Безнадежность можно часто

трактовать как наличие таких мыслей, как «будет только хуже» или «я не вижу никаких улучшений». В большинстве случаев безнадежность сопровождается реактивной депрессией.

- Хроническая боль и наличие заболевания – важные факторы риска суицидального поведения. Все болезни, приводящие к боли, инвалидности, нарушениям нервно-психического развития и дистрессу, повышают риск самоубийства. В число таких болезней входят рак, диабет и ВИЧ/СПИД.
- Самоубийство члена семьи, близкого человека, одноклассника или друга может оказывать тяжелое воздействие на жизнь человека. Потеря близкого – это разрушительная эмоциональная травма для большинства людей; помимо горя утраты сама причина смерти может вызывать у членов семьи и близких стресс, чувство вины, стыд, гнев, тревогу и психологический дистресс. По всем этим причинам люди, понесшие тяжелую потерю или оказавшиеся под эмоциональным воздействием совершенного самоубийства, сами оказываются подверженными повышенному риску самоубийства или развития психического расстройства.
- Генетические и биологические факторы – аномалии и нарушения развития в ряде нейробиологических систем коррелируют с суицидальным поведением. Например, низкий уровень серотонина приводит к серьезным суицидальным попыткам среди пациентов с аффективными расстройствами, шизофренией и личностными нарушениями [1].

Звенья профилактики суицидального поведения

Теоретическое обоснование

Последние несколько столетий ознаменовались резким ростом уровня благополучия и продолжительности жизни для большей части человечества. А вместе с ними менялся и характер заболеваемости и смертности. Если раньше люди страдали преимущественно от инфекционных заболеваний и острых состояний, то в XX веке основной причиной смертности стали хронические заболевания. Это важное демографическое явление предопределило и развитие подходов к профилактике заболеваний и поведенческих нарушений. Соответственно, последние полвека бурно развивались области научных знаний, объясняющие причины и исходы хронических заболеваний, в том числе и психических нарушений, к которым относится и симптоматика суицидального поведения.

Перечисленные в предыдущем разделе факторы суицидального поведения

демонстрируют, в первую очередь, его социально-поведенческую этиологию. Только некоторые факторы указывают на биологическую составляющую суицидального поведения, связанную преимущественно с эндогенной психопатологией. Основной же объем факторов имеет психологическую, микро- и макросоциологическую природу.

Развитие социально-медицинских наук позволили сфокусировать профилактику на начальных стадиях формирования хронической болезни или поведенческого расстройства, задолго до постановки диагноза. Так в 1980-е годы была разработана и принята модель профилактики психических заболеваний модель Р. Гордона (1987) [3]. В соответствии с нею, Всемирная организация здравоохранения выделяет три звена профилактики суицидального поведения:

- *Универсальная профилактика (Universal)* направлена на всё население с целью повысить доступ к услугам здравоохранения, способствовать укреплению психического здоровья, снизить уровни вредного употребления алкоголя, ограничить доступ к средствам совершения самоубийства и способствовать более ответственному поведению средств массовой информации.
- *Селективная профилактика (Selective)* адресована уязвимым социальным группам, в которые входят люди, перенесшие травму или жестокое обращение, пострадавшие в результате вооруженных конфликтов или бедствий, беженцы и мигранты, а также лица, потерявшие близких людей в результате самоубийства.
- *Индивидуальная профилактика (Indicated)* нацелена на отдельных представителей уязвимых групп, например, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала или совершившим попытку самоубийства [1].

Ниже эти направления профилактики суицидального поведения раскрыты более подробно.

Универсальная профилактика

а) *Требования к публикациям в СМИ.* Рекомендуется соблюдение определенных требований к публикациям в СМИ о суицидах. Они должны быть без выражений, привлекающих массовый интерес, делающих самоубийство нормой или представляющих самоубийство как способ решения проблем, без рисунков и без подробного описания использованного метода, не придавать им сенсационный или гламурный характер. Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных личностей или лиц, которых

подросток знал лично. В частности, среди молодежи тоже существует феномен самоубийства и самоповреждения из подражания.

Вместе с тем такие сообщения должны сопровождаться информацией о том, куда обращаться за помощью. Задача СМИ – вселять надежду в тех, кто подвергается риску, уменьшать стигматизацию и побуждать к открытому и позитивному диалогу общество в целом.

Разработка и публикация рекламных материалов подразумевает выполнение определенных требований:

- публикуемые материалы должны быть адресованы конкретным целевым аудиториям с понятным и актуальным для них наполнением,
- сообщение, заложенное в эти материалы, должно соответствовать особенностям конкретной целевой группе сообщения и особенностям реализуемой профилактической работы на данной территории,
- материалы должны публиковаться в том виде, и через те способы подачи информации (каналы), которые являются наиболее доступными для представителей целевых групп.

б) *Повышение осведомленности населения по вопросам психического здоровья, расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ, и самоубийств.* Психические расстройства и обращение за соответствующей помощью обычно окружены стигмой и негативным отношением общества. Информационно-просветительные кампании имеют своей целью снизить уровень стигматизации, сопутствующей психическим расстройствам и обращением за помощью при суицидальном поведении, и улучшить доступ к необходимым услугам. Считается, что такие кампании оказывают положительное воздействие на общественные установки, увеличивая тем самым возможность для диалога по этим вопросам.

Эффективные информационно-просветительные кампании по вопросам психического здоровья должны быть сосредоточены не более, чем на одном-двух видах психического расстройства и использовать разные способы представления информации (например, телевидение, печать, интернет-сайты, социальные сети, плакаты), для того чтобы лучше донести пропагандируемые идеи, адаптируя их содержание для разных аудиторий, сочетая несколько стратегий и организуя на местном уровне программы, предназначенные для конкретных групп населения.

в) *Формирование в общественном сознании норм здорового поведения и пропаганда широкого круга конструктивных жизненных ценностей.* Суицидальное поведение подавляющим большинством и взрослого населения, и

молодежи воспринимается резко отрицательно. Вместе с тем, тяжелая алкоголизация, бытовое и внутрисемейное насилие, безответственное отношение к своему здоровью, пассивная жизненная позиция – самые значимые факторы самоубийств, во многих обществах фактически считаются нормой. Поэтому информационные кампании целесообразно направлять не столько на саму проблему самоубийств, сколько на болезни общества, так или иначе, провоцирующие самоубийства.

г) *Программы по развитию эмоционального интеллекта.* Считается, что качество жизни подростков и молодежи определяется уровнем их понимания себя, способностями к саморегуляции и компетентности в решении социальных проблем. В частности, – наличием таких важных навыков и умений, как способность принимать решения, брать на себя ответственность, формулировать цели, критически мыслить, прогнозировать последствия своего поведения, разрешать конфликты, противостоять внешнему давлению, эффективно общаться, помогать сверстникам, справляться со стрессом и многих других. Считается, что без развития этих навыков никакие программы по профилактике поведенческих нарушений среди молодежи не будут достаточно эффективными.

Формирование жизненных навыков, в первую очередь, – сфера системы образования. Такие программы могут быть либо интегрированы в школьные учебные курсы и программы дополнительного образования, либо реализовываться педагогами-психологами в режиме групповой или индивидуальной работы.

Главными долгосрочными результатами информационных кампаний по предупреждению самоубийств на уровне общности должны стать:

- повышение доверия населения к инициативам властей,
- повышение доверия населения и представителей целевых групп профилактики к специалистам и некоммерческим организациям, участвующим в организации и реализации профилактической деятельности,
- рост спроса на профессиональную помощь в сфере психического здоровья,
- привлечение представителей целевых групп профилактики к участию в разного рода профилактических программах в качестве волонтеров.

Селективная профилактика

Селективная профилактика обращена к уязвимым социальным группам. Среди молодежи, это в первую очередь люди, перенесшие травму или жестокое обращение, имеющие конфликтные отношения с родителями, не имеющие достаточных социальных связей, мигранты, а также лица, потерявшие близких людей в результате самоубийства или пережившие горе.

Профилактика в учебном заведении

Признаки, которые следует выявлять среди школьников и студентов:

- демонстрация суицидальных мыслей и чувств или намерения лишиться себя жизни, в том числе в образной форме (рассказы, изображения в своем профиле социальной сети, интерес к тематическим группам в социальных сетях);
- внезапное или резкое снижение успеваемости;
- перепады настроения, например, частые слезы, плач или симптомы тяжелых психологических переживаний;
- пессимистическая оценка будущего;
- изменения в поведении, в частности, отстраненность от людей, потеря интереса к любимым занятиям или повышенная гневливость, недоброжелательность, возбужденность, раздражительность и импульсивность;
- несоблюдение дисциплины, в том числе конфликты с другими учащимися или персоналом учебного заведения;
- участвовавший пропуск занятий или невнимательность на уроках;
- употребление алкоголя или наркотиков;
- агрессивное поведение или разрыв отношений со сверстниками.

Особого внимания требуют перемены настроения и изменения в поведении в периоды повышенного стресса, например, во время подготовки к экзаменам, а также до и во время других серьезных перемен в жизни учащегося.

Рекомендуемые действия педагога в случае появления оснований для беспокойства:

- Побеседуйте со учащимся один на один, расскажите ему, что вызывает у вас тревогу, и внимательно выслушайте его, не подвергая его слова оценке.
- Посоветуйте учащемуся обратиться к человеку, которому он доверяет:

психологу, родителю, родственнику, взрослому знакомому или медицинскому работнику школы. Предложите предварительно поговорить с выбранным человеком, но делайте это только с согласия самого школьника.

- Если школьник сделал попытку нанести себе вред или сообщает о намерении это сделать, следует немедленно обратиться за помощью к специалистам внутри школы (психологу, медсестре учебного заведения) или за ее пределами. Не оставляйте учащегося в одиночестве.

Рекомендуемые профилактические меры руководства учебного заведения:

- Проводите ознакомительные беседы и мероприятия, направленные на укрепление и поддержание психического здоровья и благополучия учащихся, организуйте учебные занятия по формированию у них когнитивных, эмоциональных и социальных навыков, помогающих справляться со стрессовыми ситуациями.
- Организуйте обучение персонала по вопросам выявления психического стресса, принятия ответных мер и распознавания у учащихся признаков суицидального поведения.
- Формируйте у учащихся коллективные установки, поощряющие обращение за помощью при возникновении проблем, связанных с психическим здоровьем.
- Организуйте сами и помогайте организовывать мероприятия, способствующие укреплению психического здоровья персонала.
- Подготовьте и используйте план действий, на основании которого вы будете реагировать на случаи самоубийств или попыток самоубийств учащихся или членов персонала. Предусмотренные планом меры должны обеспечивать учащимся, родителям и персоналу возможность пользоваться услугами квалифицированных специалистов и вспомогательных служб.

Обучение «охранителей» (gatekeepers)

Лица, подверженные риску самоубийства, не часто обращаются за помощью. Тем не менее они могут демонстрировать наличие факторов риска и поведение, указывающее на уязвимость. «Охранителем» является любой, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «охранителей» входят:

- работники служб первичной, психиатрической и экстренной медицинской помощи;

- учителя, психологи и другие сотрудники школ;
- лидеры местных сообществ;
- работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования;
- офицеры вооруженных сил;
- социальные работники;
- духовные и религиозные лидеры, традиционные целители;
- работники кадровых служб и менеджеры.

Цель программ обучения «охранителей» – совершенствовать их знания, установки и навыки, позволяющие идентифицировать лиц, находящихся в группе риска, определять уровень этого риска, а затем направлять этих лиц на получение профессиональной помощи.

Все содержание этого обучения должно быть адаптировано к культуре и возможностям «охранителя» и включать в себя местную информацию о доступе к услугам медицинской и психологической помощи.

Организация «горячих линий»

«Горячие линии» – это телефонные и интернет службы, в которые люди могут позвонить или написать, когда они не могут или не желают обращаться в другие структуры социальной поддержки или медико-психологической помощи. Горячие линии могут предназначаться для широких групп населения или для отдельных уязвимых групп. Вторым вариантом окажется предпочтительным, если людям поможет поддержка со стороны людей, находящихся в аналогичных условиях.

Индивидуальная профилактика

Индивидуальная профилактика нацелена на отдельных представителей уязвимых групп, например, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала или совершавшим попытку самоубийства.

Психологическое сопровождение лиц, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала

Согласно рекомендациям ВОЗ, любые проявления мыслей, планов или действий, направленных на самоповреждение или самоубийство, являются прямым показанием для проведения всестороннего обследования. Рекомендуется опрашивать каждого ребенка старше 10 лет или взрослого, подверженного тем или иным факторам риска, включая хронический болевой синдром или острый

эмоциональный дистресс, о наличии мыслей, планов или действий, направленных на самоповреждение/самоубийство [4].

Необходимы обучение и повышение квалификации медицинских работников, в первую очередь в службах экстренной помощи, чтобы гарантировать предоставление нуждающимся психосоциальной поддержки, а также обеспечение последующего наблюдения и поддержки на уровне местного сообщества. Оценка и коррекция суицидального поведения позволяет воздействовать не только на индивидуальные факторы риска, но и на факторы риска, связанные с межличностными отношениями.

Психологическое сопровождение или психотерапия может осуществляться в индивидуальной, семейной и групповой формах. При этом задачи помощи могут включать в себя раскрытие суицидоподобных переживаний, рассмотрение рациональных способов решения переживаемых проблем, формирование навыков эмоциональной саморегуляции, формирование навыков преодоления кризисных эмоциональных состояний.

Психологическое и социальное сопровождение лиц, совершившим попытку самоубийства, а также их ближайшего социального окружения

Психологическое и социальное сопровождение, индивидуальная, семейная и групповая психотерапия должны быть направлены на поиск рациональных способов решения переживаемых проблем, формирование навыков эмоциональной саморегуляции, формирование навыков преодоления кризисных эмоциональных состояний.

Таким людям, членам их семей и другим людям, имеющим с ними отношения, необходимо рекомендовать ограничение доступа к средствам, с помощью которых можно причинить себе вред (таким как токсические вещества, лекарственные препараты, режущие предметы и т.д.), на протяжении всего времени, пока они имеют мысли или планы в отношении причинения себе вреда или совершают действия, направленные на причинение себе вреда.

Для людей, совершающих действия, направленные на причинение себе вреда, на протяжении последнего года, рекомендуются регулярные контакты (телефонные разговоры, посещения на дому, письма, контактные карты, кратковременные мероприятия и контакты) с провайдером неспециализированной медицинской помощи.

Организация и поддержка групп самопомощи

Группы самопомощи состоят из лиц, лично переживших какую-либо проблему или драматическое жизненное обстоятельство. Работой этих групп руководят сами члены, то есть люди, объединенные конкретной проблемой, они

контролируют деятельность и приоритеты группы. Хотя многие группы самопомощи получают ресурсы и поддержку извне, например, от профессионалов или других организаций, право принимать решения остается за их членами.

В связи с проблемой суицидов могут организовываться группы:

- для людей, имевших суицидальный опыт, с целью снижения риска его повторения,
- для ближайшего окружения человека, имевшего попытки самоповреждения или самоубийства, с целью взаимной помощи по обеспечению надлежащей заботы о таком человеке,
- для лиц, переживших утрату близкого вследствие самоубийства для взаимной эмоциональной поддержки.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. ВОЗ, 2014. 102 с. [Suicide prevention: a global imperative. WHO, 2014. 102 p.] (In Russ)
2. ВОЗ Информационный бюллетень ко Всемирному Дню психического здоровья 2018 г. Психическое здоровье подростков в Европейском регионе http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescent-mh-fs-rus.pdf?ua=1 [WHO regional office for Europe Newsletter for world mental health day 2018 mental health of adolescents in the European region http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescentmh-fs-rus.pdf?ua=1] (In Russ)
3. Gordon, R. An operational classification of disease prevention //Steinberg, J. A. and Silverman, M. M. (eds.), Preventing Mental Disorders, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1987: 20-26.
4. mhGAP intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 1.0. Geneva: World Health organization; 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf, 23 April 2014).