



Разговор о суициде в психологическом консультировании

Петров Павел Валерьевич

СУИЦИД

- На первом месте в мире среди причин насильственной смерти
- Люди чаще убивают себя, чем других людей
- Россия - в числе стран-лидеров
- Россия лидирует по числу подростковых суицидов (данные за 2014 год)

Культурно-исторический контекст

- Традиционные ("примитивные") культуры: суицид - "плохая смерть". Суициденты превращаются во вредоносных духов.
- Античность - разделение мнений:
 - Суицид - преступление против законов высшей гармонии - Пифагор, Аристотель.
 - Суицид нежелателен, но допустим, если указан "всевидящими богами" (обстоятельствами) - Сократ, Платон
 - Суицид вполне допустим, если жизнь стала невыносима (эпикурейцы) либо возможна потеря контроля над ней (стоики).

Культурно-исторический контекст

- Древняя Иудея - негативное отношение к суициду. Человек - со-творец бога, у него с богом - договор. Суицид как попытка этот договор нарушить. Исключения - принуждение к идолопоклонству, инцесту или убийству, а также пленение. Суицид в таких случаях не осуждается, но и не превозносится.
- Япония - самоубийство носит ритуальный характер, чётко оговорены ситуации, допускающие (иногда - безальтернативно) суицид, а также его способы. Некоторые виды самоубийств в японской культуре:
 - ояко-синдзю - парный суицид молодых людей, не имеющих возможности обрести счастье в этой жизни, или матери и детей
 - дзюнси — самоубийство подданного после смерти феодала
 - инсеки-джисатцу — суицид, совершаемый, если некто, с кем человек связан, подозревается в порочащем честь поступке
 - возрастные самоубийства - их совершают пожилые семейные пары в случаях тяжелых, неизлечимых заболеваний одного или обоих супругов

Культурно-исторический контекст

- В исламе самоубийство — тяжелейший из грехов и решительно запрещается Кораном. Тем не менее, иногда поощряются героические самоубийства во имя отечества и Аллаха.
- Индуизм - самоубийство допустимо (иногда - необходимо) как определённый этап духовного развития (религиозный мотив). Смысл - освобождение от оков материального мира (Сансары) с его цепью кармических перерождений. Кроме того, для высших слоёв допускалось ритуальное самосожжение вдов после смерти мужа (сати). "Бытовые" причины суицида категорически отвергались.

Культурно-исторический контекст

- Буддизм - самоубийство не может прервать Сансару, а только привести к дальнейшему перерождению, но уже не человеком, а, например, животным или голодным демоном. Допускались отдельные случаи ритуальных самоубийств монахов.
- Христианство - с IV века отношение к суициду отрицательное. Это убийство, заведомо исключающее возможность покаяния.
- Философы Возрождения - отрицая суицид, допускали его как способ прервать невыносимые страдания и оправдывали его юридически (я не вор, если уношу своё - М. Монтень),

Культурно-исторический контекст

- Дохристианская Русь - "славянки не хотели переживать мужей и добровольно сожигались на костре с их трупами. Вдова живая бесчестила семейство", - Н.М. Карамзин. Многие языческие племена допускали суицид как "достойную смерть" вместо старости, плена.
- Православие - суицид категорически исключается как приравненный к убийству. Отказ от традиционного погребения, воскрешения. Завещания самоубийц считались недействительными. Однако допускались суициды, совершавшиеся по соображениям чести и самопожертвования, а также в состоянии помешательства. Вину самоубийцы разделяют окружающие его люди, оказавшиеся неспособными к действенному состраданию и проявлению милосердия.

Для эффективной работы необходимо

1

- Сформировать собственное отношение к смерти, к суициду

2

- Уметь выражать его в (по возможности) краткой и (обязательно) понятной форме

3

- Уметь демонстрировать принятие иных позиций в данном вопросе

Мифы и предрассудки

- **Большинство самоубийств совершается без предупреждения, поэтому невозможно ничего предпринять для их предотвращения.**

Большинство людей подают предупреждающие сигналы о своих реакциях или чувствах из-за событий, подталкивающих к самоубийству.

- **Если человек говорит о самоубийстве, то он его не совершит.**

Четверо из пяти людей, намеревающихся покончить с собой, перед смертью в той или иной форме говорят об этом желании с другим человеком. Отказ от серьезного отношения и участия в этих разговорах способствует совершению самоубийства. Особую значимость это имеет для детей и подростков.

Мифы и предрассудки

- **Суицидальные попытки, не приводящие к смерти, являются лишь формой поведения, направленной на привлечение внимания. Подобное поведение достойно игнорирования или наказания.**

Такие действия представляют собой призыв или просьбу о помощи, посылаемую другим людям. Если никто не откликнется, то очень легко происходит переход от отчаянного крика о помощи к выводу, что никто уже никогда не поможет и, соответственно, от отсутствия серьезных намерений умереть к отчетливому стремлению покончить собой.

- **Говоря о самоубийстве с подростком, можно подать ему идею о совершении этого действия. Поэтому безопаснее полностью избегать этой темы.**

Беседа о самоубийстве снижает его риск. Лучший способ выявления суицидальных намерений - прямой вопрос о них. Избегание в беседе этой темы может стать дополнительной причиной для суицида. Риск увеличивается, поскольку попытавшись обсудить эту тему и получив отказ, человек почувствует себя еще более одиноким, и приложит меньше сил в поисках другого человека, способного ему помочь.

Мифы и предрассудки

- Самоубийца определенно желает умереть и будет неоднократно предпринимать попытки, пока не совершит самоубийство. Оказывать помощь таким людям бесполезно.
- Если человек однажды предпримет суицидальную попытку, то он больше ее уже не повторит. Сама совершенная попытка предотвращает возможность дальнейших суицидальных действий.

Намерения большинства суицидальных людей остаются двойственными вплоть до момента наступления смерти. Повторные попытки - скорее как "привычный" способ поведения в кризисе.

- Те, кто кончают с собой, психически больны и им ничем нельзя помочь.

Многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием.

Мифы и предрассудки

- **Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийствам, и даже наоборот: алкоголь и наркотики помогают забыть о проблемах.**

Подобные злоупотребления - фактор риска по суициду

- **Самоубийство представляет собой чрезвычайно сложное явление, помочь самоубийцам могут только профессионалы.**

В мире большая часть консультантов экстренных служб - волонтеры, проходящие специальную подготовку и супервизию.

- **Если у человека имеется склонность к самоубийству, то она останется у него навсегда.**
- **Самоубийство — явление наследуемое, значит, оно фатально, и ничем нельзя помочь.**

Пример звонка

Консультант: Это Телезабота. Чем я могу Вам помочь?

Абонент: Вы можете кое-что передать своим сотрудникам?

Поблагодарите их от меня за все, что они для меня сделали.

Консультант: Я сделаю это. А чем-то еще я могу Вам помочь?

Абонент: Нет, слишком поздно. Я уже начал действовать. Я вешаю трубку.

Консультант: Пожалуйста, не кладите трубку. Может быть, мы сможем немного поговорить. Может Вы мне расскажите о Вашей беде.

Абонент: Нет, я уже предпринял шаги, чтобы все устроить. Скоро я усну.

Консультант: Это будет хороший сон?

Абонент: Я проспая долго. Вы ничем не сможете мне помешать. Я один.

Консультант: Я тоже одна. Мне бы хотелось еще немного поговорить.

Абонент: Вы можете меня найти?

Консультант: Это невозможно, но если Вы скажете мне где Вы находитесь, я уверена, что мы сможем Вам помочь... Пожалуйста.

Абонент: Я должен идти. У меня сильное кровотечение и я скоро усну, мне не нужна помощь. Я сам знаю как лучше.

Консультант: Вы добрый человек. Вы позвонили, чтобы поблагодарить нас. Вам ведь не захочется, чтобы Ваши друзья здесь почувствовали, что подвели Вас.

Абонент: Но вы не подвели меня. Спасибо. Я должен выбраться отсюда.

Консультант: Ну расскажите мне, где Вы. Я уверена, что мы сможем Вам помочь.

Абонент: Слишком поздно.
(Абонент повесил трубку).

"Компоненты" суицида (Эдвин Шнейдман)

СУИЦИД

"Летальность" -
готовность
рассмотреть смерть как
механизм избавления

Душевная боль
(psychache) - боль от
ощущения боли, мета-
боль

**Причины
возникновения
душевной боли
(Э.Шнейдман)**

Неудовлетворенные потребности в любви и принятии, связанные с фрустрацией стремления к поддержке и принадлежности

Нарушение контроля предсказуемости и организованности, связанные с фрустрированными потребностями к достижению, автономии, порядку и пониманию.

Снижение самооценки (self image) в силу стыда поражения, унижения или позора, связанные с фрустрированными потребностями в принадлежности, защите и избегании стыда.

Разрушенные значимые отношения с возникшим вследствие этого горем и чувством потери, связанные с фрустрированными потребностями в принадлежности и заботе о другом.

Чрезмерный гнев, ярость и враждебность, связанные с фрустрированными потребностями в доминировании, агрессии и противодействии.

Факторы суицидального риска

Социально-демографические

Природные

Медицинские

Индивидуально-психологические

Социально-демографические факторы

- Женщины чаще совершают попытки (в 2-3 раза), выбирая менее болезненные способы
- Попытки мужчин чаще (примерно в 3-4 раза) носят завершённый характер
- Возраст: больше всего попыток в период 20-30 лет, однако больше всего завершённых попыток - в возрасте 45-49 лет
- Среди городских жителей суицидов больше, чем среди сельских. Чем выше плотность населения, тем выше риск суицида (в России - не подтверждается).
- Семейное положение: наибольший риск у никогда не состоявших в браке, затем - овдовевшие и разведённые, далее - состоящие в бездетном браке. Наименьший риск - супружеские пары, имеющие детей.

Социально-демографические факторы

- Суицид более вероятен среди лиц, воспитывавшихся в интернатных учреждениях, приёмных семьях либо кем-то одним из родителей. Семейные проблемы в детстве как фактор суицидального риска. Возможно - из-за неспособности получать поддержку.
- Образование и профессиональное положение - противоречивые данные. Фактор риска - частая смена работы.
- В периоды войн и революций число самоубийств уменьшается.
- В период экономических кризисов число самоубийств увеличивается.

Природные факторы

- Весной частота суицидов выше
- Связи с днями недели, временем суток, фазой луны, земным магнетизмом, солнечной активностью - не выявлены.

Медицинские факторы

- 20% суицидентов страдают разнообразными соматическими расстройствами, **ограничивающими их активность.**
- 50% незадолго до совершения суицида обращались к врачам.
- Соматическая патология: наибольший риск - заболевания органов дыхания, далее - пищеварительный тракт, опорно-двигательная система и травмы.
- Чем острее протекает поражение головного мозга, тем ниже вероятность суицида.
- Хронические поражения головного мозга: риск ниже при деменции и выше при психопатизации личности.
- Психопатология - наиболее высокий риск при реактивных депрессиях, неалкогольных токсикоманиях, психопатиях и аффективных психозах.

Индивидуально-психологические факторы

- Связи частоты суицидов с какими-либо личностными качествами - не выявлены. Фактором риска является личностная дисгармония, личностная незрелость, неспособность контролировать себя и/или согласовывать свои желания с интересами окружающих.
- Морально-этические нормы - риск суицида выше в группах, где суицид допускается, оправдывается или даже поощряется при определённых обстоятельствах.
- "Эффект Вертера" - число суицидов резко растёт, если масс-медиа уделяют большое внимание какому-то самоубийству и с жадной сенсацией освещают его. Эффект бывает особенно сильным, если суицид описывается детально или если предметом для публичного обсуждения становятся мотивы самоубийцы, которые нередко изображаются в упрощённом виде - неудачный брак, долги и т.п.

Индивидуально-психологические факторы

- Фактор риска - резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада, стиля жизни, отрыв от прежних культурных ценностей, невозможность заниматься привычным делом.
- Фактор риска - пребывание в особых условиях (например, в тюрьме)
- Фактор риска - принадлежность к группе меньшинств, стигматизация.

Виды обращений

Суицидальные
мысли

Суицидальные
намерения

Принятое
решение

Текущий
суицид

Состояние
после
суицидальной
попытки

Признаки суицидальной опасности - 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.
- Самообвинения, слова о собственной беспомощности и зависимости от других
- Сообщение о конкретном плане суицида

Признаки суицидальной опасности - 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.

Признаки суицидальной опасности - бихевиоральные "ключи"

- 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.
- Скучные планы на будущее.
- Стремление к тому, чтобы их оставили в покое (что вызывает раздражение со стороны других людей).

Признаки суицидальной опасности - 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 со школой или занятостью.
- Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.
- Хроническая, прогрессирующая болезнь.
- Нежелательная беременность.

Психологическая диагностика

- Тест Люшера - краткая форма:
 - цвета 4 и 7 в самом начале ряда
 - Низкие значения ВК, высокие значения СО
- ММРІ:
 - Шкалы 2 (депрессия) и 4 (психопатия) - более Т70, снижение по шкале 9 (гипомания)
 - Шкалы 1 (ипохондрия) и 3 (истерия) - более Т70, умеренный подъём ("плато") шкал 7 и 8 (психастения и пизофрения)
 - Шкалы 4, 6 (параноя) и 8 - более Т70 при снижении по шкале 7
- ПДО
 - Риск депрессии + возможность формирования психопатии + риск злоупотребления ПАВ
 - Шкала дифференциальной диагностики истинных и демонстративных попыток

Подходы к оказанию помощи

- Кризисные службы, специализирующиеся на работе с обращениями суицидальной тематики
- Службы психологической помощи, оказывающие широкий спектр услуг и тем самым снижающие риск суицида
- Службы, выявляющие местонахождение клиента с целью воспрепятствовать попытке себя убить
- Службы, позволяющие клиенту самостоятельно выбрать, жить или убить себя и даже провоцирующие его на принятие таких решений.

Собственные ВЗГЛЯДЫ

Каждый властен над собственной жизнью.

Каждый гипотетически рассматривал для себя варианты суицида.

Подобные мысли могут быть типичны для старшего подросткового и/или юношеского возраста.

Каждый до конца стремится сохранить свою жизнь.

Стремление убить себя - глубоко иррационально.

Особенности оказания помощи

- Уважительное отношение к заявлениям клиента о намерении покончить с собой.
- Время - столько, сколько надо.
- Отказ от попыток ограничить свободу клиента: 100% гарантий всё равно нет, а доверие потеряем.
- Отказ от манипуляций: не получится "убедить" или "разубедить".
- Разделение ответственности с клиентом - не берём ответственность за то, что не можем сделать. Сохранение профессиональной позиции психолога и как следствие - возможность оказывать помощь.
- Разделение ответственности с другими профессионалами.

Особенности оказания помощи

- Работать серьёзно с ЛЮБЫМИ заявлениями суицидальной тематики. Не пытаться выяснить реальность (правдивость) таких заявлений.
- "Шуточные" обращения по суицидальной тематике - можно предложить обсудить серьёзно.
- Также серьёзно и не подвергая сомнениям обсуждаем заявления по поводу "одного друга, который говорил, что хочет покончить с собой". Не стоит наглухо уходить в "предложите другу обратиться к специалисту".
- Следуем за клиентом: открыто обсуждаем тему самоубийства, если клиент её предлагает. Можем высказать свои предложения - обсудить эту тему, если посчитали нужным. В случае отказа - не настаиваем.

Особенности оказания помощи

- Работа направлена на чувства - ЛЮБЫЕ доступные способы снизить эмоциональное напряжение. Самое простое и универсальное - выслушивание.
- Если клиент предлагает, можно говорить о том, как он собирается покончить с собой. При этом не обсуждать, например, летальность тех или иных способов.
- Используем слова "самоубийство", "смерть", "убить себя" и подобные. Не используем иносказаний.
- Парафразы - можно использовать для структурирования ситуации, через "правильно ли я Вас понял, ..."
- Если клиент спрашивает, чётко и однозначно высказать собственную позицию относительно суицида. При этом подчёркивать, что другие могут иметь собственную точку зрения. Можно спросить клиента, что он думает об этом.

Особенности оказания помощи

- Если клиент предлагает, можно говорить о ситуации, связанной с его желанием убить себя. Акцент - на опыт преодоления подобных ситуаций в прошлом, возможные ресурсы, источники поддержки.
- Не стоит форсировать переход к "решениям", если только клиент не подчёркивает, что "вынужден" покончить с собой в силу "безвыходности" ситуации. В этом случае можно предложить поискать варианты.
- Если всё же зашла речь о решениях и ресурсах - планируем конкретные шаги.
- Контракт "о несовершении самоубийства" - по обстоятельствам, если клиент не соглашается, не стоит сильно давить.

Особенности оказания помощи близким

- Независимо от того, что происходит с суицидентом - наш клиент тот, кто позвонил. Акцент - на нём, его самочувствии.
- Повышаем самооценку звонящего, подчёркиваем значимость и позитивное направление его усилий.
- Проработка чувства вины.
- Проработка когнитивных ограничений (мифы о суициде).
- Совместный поиск, чем ещё (с чьей помощью) можно помочь.

Что **НЕ** делаем

- Прямые вопросы об идентичности и местонахождении (если дистанционно).
- Избегаем споров, доказательств правоты, конфронтации.
- Враждебность, сарказм, безразличие: "Ну что же, вперёд, убивай себя, раз так решил".
- Запугивание (мучениями родных, адскими муками, негативными последствиями) - только усилим чувство вины.
- Большим количеством простых решений - принижаем значение чувств клиента.
- Не даём обещаний, которые не можем выполнить.

Литература

- Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М.: 2005
- Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями и обучающимися по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению- утв. письмом Министерства образования от 28 апреля 2018 года №07-2498
- Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. - 2-е изд., перераб. - М.: 2001
- Скавинская Е.Н. Алгоритмы психологического консультирования в формате телефона доверия : учеб. пособие. - Томск: 2012
- Шнейдман Эдвин Душа самоубийцы - М., 2001
- Экстренное психологическое консультирование по телефону. Материалы спецкурса / сост. Усатова Н.А. - М., 1999

Контакты

Психолог Петров Павел
Валерьевич

тел: +7958-585-75-67

petropal@yandex.ru

Психологи детского
телефона доверия

8-800-2000-122
