

НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА «ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ»

Профилактика суицидального поведения

Подготовила: Жумамурат А.Б.

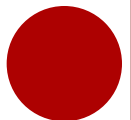
Группа: 527 ОМ

Проверил: Джакубалиев Т.М

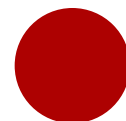
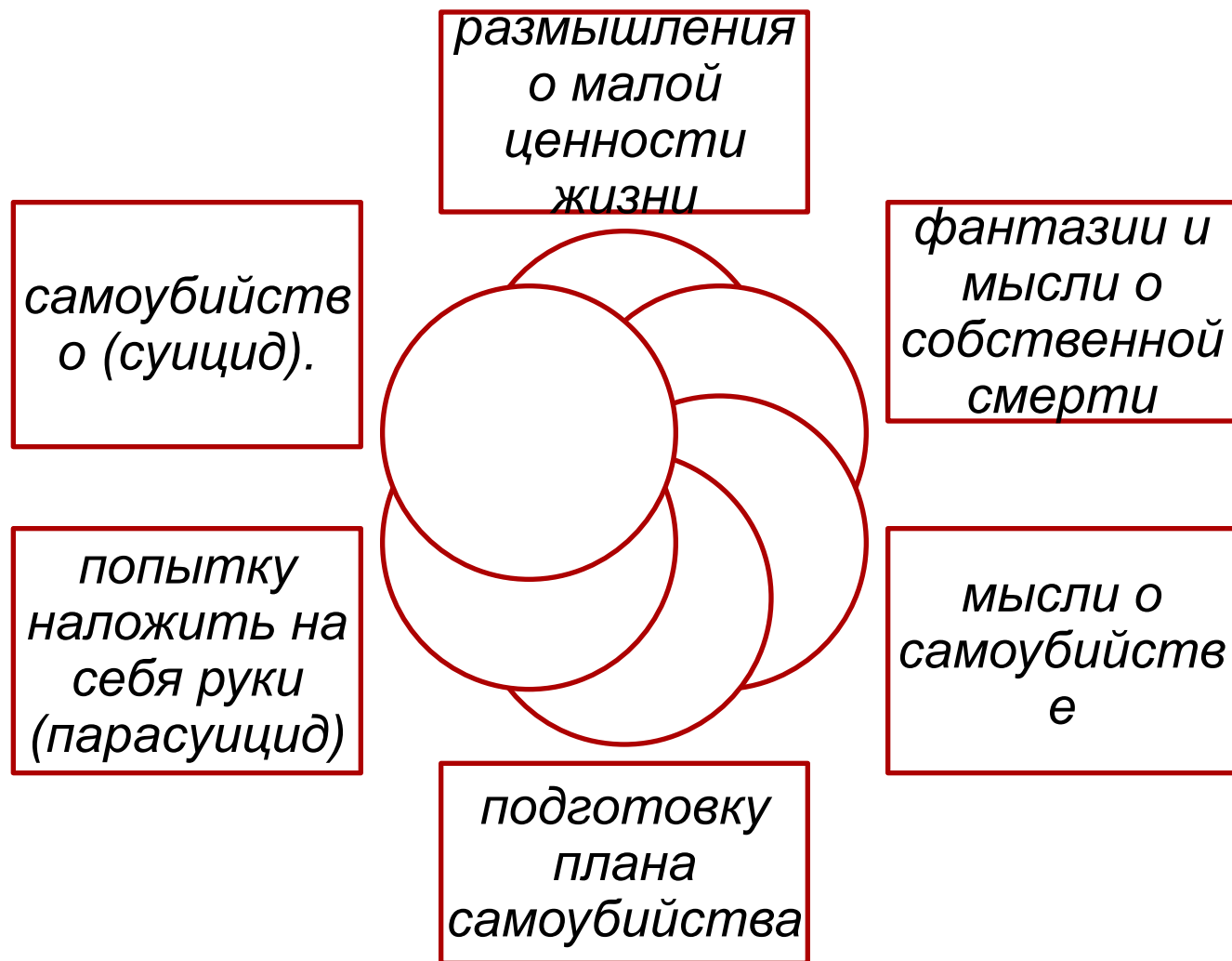
Нур-Султан 2019г.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни)



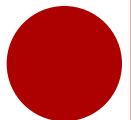
К суицидальному поведению относят



Суицидальные действия включают:

Суицидальную попытку - целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели.

Завершенный суицид - действия, завершенные летальным исходом.

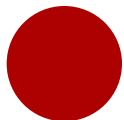


Типология суицидов

Истинный

Демонстративны
й

Скрытый



Истинный суицид
направляется
желанием умереть, не
бывает спонтанным.

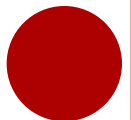
Сопровождается:

угнетенным
настроением;
м;

депрессивным
состоянием;

мыслями об уходе
из жизни;

размышлениями и
переживаниями по
поводу смысла
жизни.



***Демонстративный
суицид***

не связан с желанием умереть, является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог, попытка своеобразного шантажа.

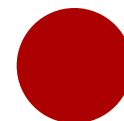
Смертельный исход является следствием роковой случайности.

***(косвенное
самоубийство)*** –

это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода.

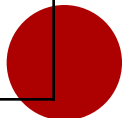
Это поведение нацелено на риск, на игру со смертью.

Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а суицидально обусловленное



Типы суицидального поведения

Демонстративное поведение	Аффективное суицидальное поведение	Истинное суицидальное поведение
<p>Проявляются в виде:</p> <ul style="list-style-type: none">• порезов вен,• отравления неядовитыми лекарствами,• изображения повешения	<p>Чаще всего прибегают к:</p> <ul style="list-style-type: none">• попыткам повешения,• отравлению токсичными сильнодействующими препаратами	<p>При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или прыгиванию с ВЫСОТЫ</p>

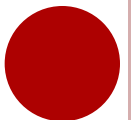


Среди способов завершённых суицидов наиболее часто встречаются:

- самоповешение - 81,9%,
- отравление - 9,5,
- самострел - 2,9,
- падение с высоты - 1,9,
- утопление - 0,9%.

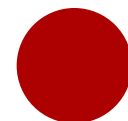
Самыми частыми способами неудавшейся суицидальной попытки являются:

- отравление (лекарствами, газом, веществами бытовой химии, уксусной эссенцией) -72%,
- самоповреждения - 28%.



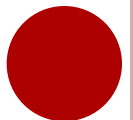
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗА 2016 ГОД В КАЗАХСТАНЕ

- Больше всех суицид совершают лица в возрасте от 35-44 лет – 899 (в 2015 г. – 775), из них **мужчины** – 755 (в 2015 – 652) и **женщины** – 144 (в 2015 – 123). Как показывает статистика, 75,5% (2975) суицидов в Казахстане совершены в трезвом состоянии, а в алкогольном лишь 20,8% (821), в болезненном состоянии психики только 3,3% (128)



СТАТИСТИКА СУИЦИДОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- В стране самое большое количество зарегистрированных самоубийств среди девочек в возрасте от 15 до 19 и среди мальчиков, что является вторым по величине показателем после России. Доклад ЮНИСЕФ 2009 года показывает, что с 1999 по 2008 год количество самоубийств среди молодых людей в стране увеличилось на 23 %

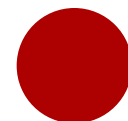


- **Факторы риска** - это такие характеристики (признаки), которыми с точки зрения статистики чаще всего обладают подростки/взрослые с девиантным поведением. Новейшие научные исследования выявили значительное количество факторов риска, объединяемых в группы: индивидуальные, семейные и социально-культурные.

Общество, окружающая среда

Проживание в местности, находящейся в экономической депрессии, где:

- высокая безработица;
- плохие жилищные условия;
- высокий уровень преступности;
- широко распространено употребление наркотиков.



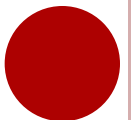
Семья.

- злоупотребление родителями алкоголем/наркотиками;
- безнадзорность/жестокое отношение родителей к детям;
- асоциальные/психически больные родители;
- высокий уровень стресса в семье, включая стресс, связанный с финансовыми затруднениями;
- безработные или полубезработные родители;
- мать-одиночка без помощи извне;
- нестабильная семья;
- семейный конфликт или конфликт между супругами и жестокое обращение в семье;
- отсутствие родителей из-за развода, отдельного проживания или смерти;
- неадекватное воспитание и недостаточный контакт родителей с детьми;
- частая смена места жительства.



Конституционная предрасположенность

- ребенок родился от алкоголика или наркомана (наследственность);
- поражение нервной системы ребенка в родах;
- предрасположенность к психическим заболеваниям;
- физические дефекты;
- проблемы с физическим и психическим здоровьем
- трудности в обучении.



СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ РЯДА ФАКТОРОВ.

в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями и переживаниями;

в период «пиков возрастной суицидальности» (между 11-12, 15-16, 17 - 24, 40 - 50 годами);

в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в коллективах и т. д.;

больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст.

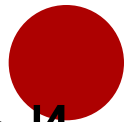
«пиком сезонной суицидальности» является май, самое малое число суицидов бывает в декабре.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

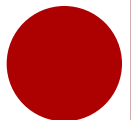
В *детском возрасте* суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций. Связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания.

Суицидальное поведение у детей до 13 лет - редкое явление, и только с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16-19 годам.

Для детей характерны: впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать.



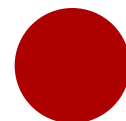
Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.



В *подростковом* возрасте суицидальное поведение чаще имеет демонстративный характер, в том числе - шантажа.

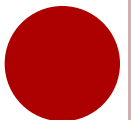
Основные мотивы самоубийства подростков:

- межличностные отношений со сверстниками и родителями,
- депрессия (чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками).



Проблемы в подростковом и юношеском возрасте


- плохая успеваемость;
- уход из школы;
- правонарушения;
- акты жестокости;
- употребление табака/алкоголя;
- употребление/злоупотребление другими ПАВ;
- ранний/незащищенный секс;
- подростковая беременность/материнство;
- проблемы с психическим здоровьем;
- суицидальные попытки.



В *молодом возрасте* суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы.

Типичными стрессорами *зрелого возраста* являются ситуация развода, потеря близкого человека, увольнение с работы, финансовый кризис, смерть в семье. Наибольшее число завершенных самоубийств совершается в период от 40 до 65 лет. Уровень самоубийств выше среди мужчин.

Депрессия у *пожилых людей* характеризуется чувством усталости, фатальностью и безнадежностью. В силу ряда причин пожилой возраст является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению.



ОСНОВНЫЕ МОТИВЫ САМОУБИЙСТВ:

"призыв" (известный в мировой литературе как "крик о помощи", где основным смыслом является привлечение к себе окружающих);

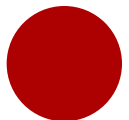
"протест" (активная реакция против сложившейся ситуации);

"парасуицидальная пауза" (необходимость дать себе хотя бы короткий отдых в ситуации конфликта);

"избежание страдания" (необходимость "выключения" из невыносимой ситуации);


"самонаказание" (стремление к наказанию себя как виновного в создавшемся положении);

"отказ" (желание умереть, прекратить существование)



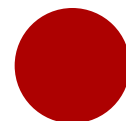
ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.

Внутренние проявления.	Внешние проявления.
а) антивитальные представления (т. е. размышления об отсутствии ценностей жизни);	а) суицидальные высказывания
б) пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти вообще при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни («хорошо бы умереть» и т. д.);	б) суицидальные попытки (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью);
в) суицидальные замыслы (характеризуются уже разработкой плана самоубийства, продумыванием его деталей); г) суицидальные намерения (предполагают принятие решения на самоубийство).	в) завершенный суицид.



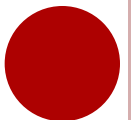
СЛОВЕСНЫЕ ПРИЗНАКИ

- Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она могут:
- Прямо и явно говорить о смерти: **«Я собираюсь покончить с собой»**; **«Я не могу так дальше жить»**;
- Косвенно намекать о своем намерении: **«Я больше не буду ни для кого проблемой»**; **«Тебе больше не придется обо мне волноваться»**;
- Много шутить на тему самоубийства;
- Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.



**Существуют три основных признака
надвигающегося суицида:**

- а) скрытый гнев** — гнев скрывают, часто выдают за другое проявление чувств, он направлен внутрь себя, похоронен, но наличие его можно заметить;
- б) тяжелая потеря** — положение дел не улучшается, никто не может помочь, нет никакой надежды;
- в) чувство беспомощности.**



Признаки (дополнительные), предупреждающие о возможности суицида:

перемены в поведении - уединение, рискованное поведение;

проблемы в школе - падение успеваемости, эмоциональные взрывы, засыпание на уроках;

признаки депрессии - перемены в питании и времени сна, беспокойство, безнадежность, чувство вины, потеря интереса;


устные заявления - «Я желаю быть мертвой», «Оставь меня в покое»;

темы о смерти - накопительный интерес к данной тематике в художественных галереях, в поэзии, романах;

усиленное внимание к оккультизму, тяжелому металлу в музыке;

вызывающая одежда;

предыдущая суицидальная попытка - на этих детей необходимо обращать особое внимание;



дети практически не умеют (и не способны) справляться с трудностями, рядом с ними нет никого, с кем они могли бы поговорить, они чувствуют, что у них нет настоящих друзей и людей, заботящихся о них;

сексуальное или физическое злоупотребление;

употребление, а в последствии, и злоупотребление алкоголем;

могут наблюдаться и другие признаки, такие как агрессивность, неадекватное, сверхбурное реагирование (напр. на утерю чего-либо);

проблемы с законом;

неожиданная беременность;

наличие среди знакомых тех, кто ранее практиковал суицид;

приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание;

делает последние приготовления;



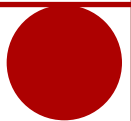
прощание, выражение благодарности различным людям за помощь в разное время жизни;

внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне человек расслабляется — может показаться, что он отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия, письменные указания (в письмах, записках, дневнике);

словесные указания или угрозы;

вспышки гнева у импульсивных подростков;

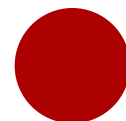
потеря дома; бессонница.



ПОСЛЕ СУИЦИДА

Поственция — профилактика расширенного суицида (повторных случаев по подражанию) и **комплексная реабилитация ближайшего окружения** суицидента в случае завершенного суицида.

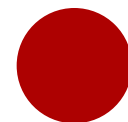
Подростковый суицид оказывает сильное влияние на большое количество людей. Многие суициденты умеют пробуждать у других тревогу и использовать ее по поводу своей смерти с целью манипуляции, контроля или принуждения.



Профилактика суицидального поведения.

Задачи профилактической работы:

- контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии,
- контроль факторов и групп риска,
- организация и обеспечение социально-психологической, педагогической и медицинской помощи конкретной личности.
- **Психологическая превенция суицида** – это предотвращение суицидального поведения, которая заключается в обучении распознаванию суицидальных проявлений и оказании своевременной помощи подросткам.
- **Кризисная интервенция** – это психологическая помощь человеку с уже сформировавшимся суицидальным поведением.
Ведущим методом интервенции является консультирование, цель которого – удержать человека от смерти.



▣ **Направления работы психолога в суицидологической службе.**

I. Проведение экспериментально-психологических исследований (для конкретизации психотерапии).

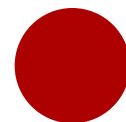
II. Организация и проведение психотерапевтических курсов.

III. Психогигиеническая работа.

IV. Психологическая экспертиза по делам, связанным с самоубийствами.

▣ **Задачи социального педагога и социального работника** — изучение социальных условий, в которых формируется суицидальное поведение, и разработка на основе полученных знаний эффективных психопрофилактических мероприятий.

▣ **Задачи органов внутренних дел** — консультирование по правовым вопросам, пропаганда правовых знаний.



ЗАДАЧИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.

пропаганда здорового образа жизни, осуществление мероприятий по предупреждению и профилактике наркомании и токсикомании;

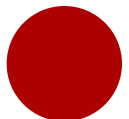
создание условий для индивидуальной медико-социальной и психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии и обучении в образовательных организациях;

организация и обеспечение социально-психологической, педагогической помощи и коррекции детей и подростков с проблемами в развитии и обучении в целях предупреждения социальной дезадаптации и аддиктивного поведения;

оказание психолого-педагогической помощи родителям (лицам, их заменяющим), имеющим затруднения в воспитании детей;

обеспечение приоритета в реализации воспитательных и развивающих программ, направленных на предупреждение девиантного поведения несовершеннолетних;

выявление и учет несовершеннолетних, не посещающих образовательные организации, принятие мер по обеспечению получения ими основного общего образования.



Памятка – алгоритм по проведению консультации с родителями.

Этапы консультирования	Основные задачи	Рекомендации консультанту.
1 этап. Первичная контактно - ознакомительная беседа	<ol style="list-style-type: none">1. Установление эмоционально-содержательного контакта с родителями.2. Разъяснение родителям задач консультирования.3. Формирование у родителей реалистической установки на сотрудничество.4. Оказание родителям лично-психологической поддержки.	Предупреждать возможность формирования у родителей установки на получение готового рецепта, лёгкости в разрешении возникших трудностей.
2 этап. Системно-целевая беседа - интервью	<ol style="list-style-type: none">1. Отработка истории развития ребёнка.1. Получение информации о состоянии здоровья ребёнка.2. Сбор информации о социальной обстановке жизни ребёнка.3. Обсуждение особенностей поведения, общения ребёнка внутри- и внесемейного взаимодействия.	<ol style="list-style-type: none">1. Рассматривать данную беседу как этап консультирования и обучения родителей навыкам системно-целевого анализа возникающих проблем.2. Не забыть выразить родителям уважение и признательность в связи с непростой аналитической работой, которую они смогли осуществить.

<p>3 этап. Совместный анализ выявленной проблемы</p>	<p>Анализ чувств и переживаний ребёнка, мотивов его поступков, намерений, желаний, целей во взаимосвязи с широким контекстом социально-педагогической и психологической информации, собранной на предшествующем этапе.</p>	<p>Итог работы – рекомендации по анализу поступка, возникшей проблемной ситуации.</p>
<p>4 этап. Итогово-проектировочная заключительная беседа.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подведение итогов обследования, определение сущности и причин возникновения проблемы и её обострения. 2. Совместная разработка системы эффективных мер и действий. 3. Обсуждение перспектив развития личности ребёнка в следствие принятой программы действий. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо помочь близким ребёнка снять чувство тревоги, сориентировать их на практические действия 2. Желательно вести беседу одновременно с обоими родителями. 3. Оговорить необходимость посещения социальным педагогом семьи дома. 4. Школьников необходимо рассматривать как активных участников консультативного процесса, спроектировав их участие в планируемом разрешении имеющихся проблем.

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

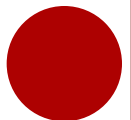
Спокойная, доброжелательная обстановка в семье

Необходимо постоянно разговаривать с ребенком, знать его проблемы, строить планы на будущее

Внушать ребенку оптимистический настрой, вселять уверенность, показывать, что он способен добиваться поставленных целей

Предъявлять требования по возможностям ребенка

Получать положительные эмоции от совместного отдыха



Защита детей в сети Интернет



Родителям
необходимо:

**Шаг 1. Установить на
персональный компьютер
программу
интернет-фильтр**

**Шаг 2. Контролировать
деятельность ребенка посредством
функции**

«Родительский контроль»
(входит в состав стандартного
программного обеспечения
Microsoft Windows)

**Шаг 3. Отслеживать историю
посещаемых Интернет - сайтов**

Что такое программа интернет-фильтр?

Интернет-фильтр — это решение для обеспечения контроля и предотвращения доступа к ресурсам сети Интернет, содержащих непредназначенную для просмотра информацию.

«Интернет цензор»

Сайт — <http://icensor.ru/>

Стоимость – **бесплатно.**

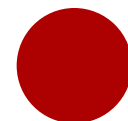
В основе работы программы лежит технология **"белых списков"**, гарантирующая 100% защиту от опасных и нежелательных материалов.

Программа содержит уникальные вручную проверенные "белые списки", включающие все безопасные сайты Рунета и основные иностранные ресурсы.

Что можно сделать для того, чтобы помочь избежать суицида

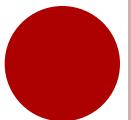
□ 1. Подбирайте ключи к разгадке суицида.

Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.



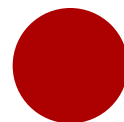
□ 2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка

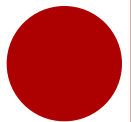


- 4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.
- Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее,

□ 5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

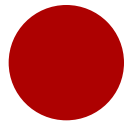


- 6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.
- Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.



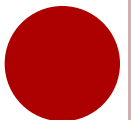
7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.



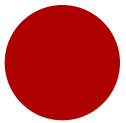
8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.



- 9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда». Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду».

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

- 11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.
- Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может  оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

