

*Командование 5 АВК ВВС ВС Украины  
Общественная организация «Оливковая ветвь Интернешнл»  
Общественная организация «Экологическое здоровье человека»  
Кафедра клинической психологии Инновационного института  
последипломного образования Одесского национального университета  
им. И.И.Мечникова*

При финансовой поддержке  
Шведского Восточно-Европейского комитета и  
общественной организации «Оливковая ветвь Интернешнл».

**ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ  
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
В ВОИНСКИХ ЧАСТЯХ  
И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ**

**Р. Стилиха, В. А. Розанов, А. Н. Моховиков**

**Издание второе, исправленное и дополненное**

Одесса - 2004

## Об авторах и программе

Настоящий сборник – пособие для командиров частей, их заместителей по воспитательной работе, психологов частей и медицинских работников по проблемам предупреждения суицидального поведения в армии. Его появление – часть совместной программы по превенции самоубийств, проводимой командованием 5 АВК и общественными организациями «Экологическое здоровье человека» (Украина) и «Оливковая ветвь Интернешнл» (США), а также кафедрой клинической психологии Инновационного института последипломного образования Одесского национального университета им. И.И.Мечникова. Программа предусматривает проведение образовательных семинаров-тренингов, которые с успехом проходят в частях 5 АВК в течение 1999-2004 гг., подготовку и распространение учебно-методической литературы, постоянные контакты и консультации сотрудников отдела воспитательно-психологической работы и специалистов кафедры и общественных организаций.

Автор основной части текстов – профессор Ричард Стилиха, капеллан армии США в отставке, директор образовательных программ общественной организации «Оливковая ветвь Интернешнл». Майор Ричард Стилиха служил капелланом в 82-й воздушно-десантной дивизии США и начальником отдела пасторского попечения в одном из крупных военных госпиталей США. В настоящее время доктор пасторского служения проф. Ричард Стилиха является членом Американской Ассоциации по изучению самоубийств, Международной Ассоциации по предотвращению самоубийств и Международной Организации по оказанию помощи в кризисных ситуациях. Он также является соавтором практического пособия по предотвращению самоубийств для военнослужащих США.

### Редакторы и авторы некоторых разделов

Д.м.н. Всеволод Розанов – профессор кафедры клинической психологии Одесского Национального Университета им. И. И. Мечникова, специалист в области нейробиологии суицидального поведения, председатель правления общественной организации «Экологическое здоровье человека». Проф. Всеволод Розанов является автором множества научных работ и обзоров по проблеме нейробиологии, генетики и экологии суицидального поведения. Автор и организатор программ суицидальной превенции. Член Международной ассоциации превенции самоубийств, член Российского и Украинского общества биологической психиатрии, член Европейской ассоциации нейрхимиков.

К.м.н. Александр Моховиков – доцент той же кафедры, специалист в области психологии аутоагрессивного поведения, сертифицированный гештальт-терапевт, автор ряда монографий и статей по вопросам телефонного консультирования и превенции самоубийств, член Международной ассоциации превенции самоубийств, вице-президент Украинской Ассоциации профилактики саморазрушающего поведения, президент Украинской ассоциации телефонных консультантов.

(с) Общественная организация «Экологическое здоровье человека»

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблема самоубийства является актуальной в армиях почти всех развитых стран мира. Медицинские службы армий разных стран отмечают, что в условиях мирного времени самоубийство является первой или второй (после несчастных случаев) причиной смерти личного состава. Такая, часто внешне нелепая и бессмысленная смерть оказывает крайне неблагоприятное влияние на военный коллектив, где все подчинено строгим регламентам и где весь уклад жизни и службы держится на сплоченности и дисциплине. По статистике, в любом обществе самоубийство одного человека, так или иначе, затрагивает еще как минимум 6 человек. В воинской среде оно становится известным не только близким, друзьям, сослуживцам и командирам, но и всему подразделению, о случившемся докладывают по команде, за чем следует внутреннее разбирательство. Психологические последствия самоубийства в воинских частях и подразделениях значительно более обширны, они затрагивают у личного состава базовые представления о безопасности, порядке, лидерстве и воинском долге. Для командиров всех уровней самоубийство подчиненного, помимо неприятностей по службе, часто становится личной проблемой, подрывая веру в свои силы и способности к управлению, снижая самооценку и заставляя сомневаться в собственном профессионализме и компетентности. Без сомнения, любой командир, и как человек, и как должностное лицо, желал бы избежать подобной ситуации в течение всей своей карьеры.

Самоубийство можно предотвратить, и это само по себе внушает надежду. Однако, к сожалению, все самоубийства предотвратить невозможно. Самоубийство, это с одной стороны глубоко интимный, индивидуальный акт, а с другой – статистически устойчивое явление, характерное для общества в целом. Армия – часть общества, поэтому, если мы наблюдаем подъем суицидального поведения среди молодежи, вполне вероятно, что это проявит себя ростом числа самоубийств и в армии (как это происходит, например, в современной Норвегии, о чем пишет профессор Ларс Мехлум, изучающий эту проблему много лет и являющийся признанным специалистом по суицидам и суицидальной превенции в армии). Высокий уровень самоубийств в стране, как правило, сочетается с высоким уровнем самоубийств в армии. Например, в Греции вообще самоубийства достаточно редки, соответственно во всем Греческом флоте, по данным специальной психологической службы, за 15 лет наблюдения число самоубийств не превышает 17 случаев, при этом среди офицерского состава не было ни одного случая. Украина, к сожалению, входит в число стран с максимальным уровнем самоубийств в мире (вместе с Россией, Литвой, Латвией, Эстонией, Венгрией и некоторыми другими странами), соответственно суициды в армии в нашей стране являются довольно распространенным явлением.

Следует иметь в виду, что в армейской (воинской) среде имеют место дополнительные факторы риска самоубийства. Армия – это традиционно «мужская» структура, а мужчины кончают с собой намного чаще, чем женщины, в армии всегда более доступны потенциально смертельные средства самоубийства (огнестрельное оружие), армия, в определенном смысле, ограничивает свободу человека, культивирует агрессию и насилие как компонент специальных программ боевой подготовки; наконец, армия предъявляет повышенные требования к личности в плане устойчивости к стрессам. С другой стороны, в армии есть и специфические протективные факторы, снижающие вероятность суицидального поведения. К ним относится то, что набор в армию всегда сопровождается осмотром психиатра, благодаря чему, при профессиональном подходе, заведомо непригодных к несению воинской службы лиц можно отсеять (существует и систематический контроль со стороны армейских психологов в отношении новобранцев, наряжаемых в караулы, назначаемых на ответственные посты); в армии, благодаря хорошей организации и дисциплине, легче налаживать меры по суицидальной превенции, любая суицидальная попытка является основанием для увольнения или комиссования совершившего ее, что снижает вероятность завершеного суицида, наконец, каждый случай самоубийства в армии подвергается анализу и расследуется, что дает материал для превенции аналогичных случаев.

Если говорить конкретно об Украине, то следует подчеркнуть значительную роль социальных факторов. К сожалению, набор в армию в последние годы является результатом «негативной селекции»; многие молодые люди приходят в воинские части, имея опыт

контактов с алкоголем и наркотиками, часто криминальное прошлое. В то же время, физическое, интеллектуальное и нравственное развитие новобранцев оставляет желать много лучшего. Огромной проблемой в плане провоцирования самоубийств и самоповреждений являются «неуставные взаимоотношения» - запугивание и издевательства, известные в армейской среде как «дедовщина», борьба с которыми малоэффективна. Можно сказать, что социально-экономические и идеологические проблемы переходного периода и раннего периода становления Украины как независимого государства серьезно сказались на нашей армии, что, в том числе, оказало влияние на уровень самоубийств. Связанное с этой ситуацией сокращение армии затронуло также офицерский состав и прапорщиков, а также военнослужащих-контрактников. Низкий уровень социальной защиты увольняемых в запас, экономические трудности, невозможность найти гражданскую специальность – все это создает дополнительные, провоцирующие суицидальность обстоятельства.

Тем не менее, в нашей стране армия (как и другие силовые структуры, а также пенитенциарная система) относится к числу ведомств, в которых проблеме суицидов все же уделяют определенное внимание, в противоположность, скажем, системе образования, здравоохранения, социального обеспечения. Это проявляется в организации конференций, проведении постоянного мониторинга суицидального поведения и периодического анализа его данных, в разработке и внедрении мер по предупреждению самоубийств. К сожалению, часто проводимых мероприятий недостаточно. Если обратиться к мировой практике, то можно сказать, что суицидальная превенция в армии (как и суицидальная превенция в целом) строится на двух принципах: 1) повышении общего уровня благополучия в частях и подразделениях (сюда входят такие меры, как поддержание общей дисциплины и порядка наряду с заботой о личном составе) и 2) осуществлении целенаправленных мер в отношении групп повышенного риска (сюда входят мероприятия, направленные на раннюю идентификацию депрессии, предупреждение злоупотребления алкоголем и т.д.). Ключевой технологией при этом является информирование и образование командного состава, повышение его роли в формировании духа единства, коллективизма и взаимной поддержки в малых группах (эскадрильях, ротах, взводах). В суицидальной превенции очень велика роль командиров, можно сказать, что квалифицированный и информированный командир, правильно понимающий задачи суицидальной превенции – залог успеха в данном деле. Большое значение имеет также квалифицированная работа медицинской и психологической службы.

Именно поэтому работа по суицидальной превенции в частях 5 АВК Украины была изначально построена на принципе всеобщего образования, повышения уровня знаний о самоубийстве, причем в образовательный процесс были вовлечены все, кто имеет отношение к данной проблеме – командиры различного уровня, их заместители по гуманитарным вопросам, врачи и психологи частей, весь личный состав. Помимо проведения образовательных семинаров (в ходе которых их участники самостоятельно разрабатывали мероприятия, которые могли бы содействовать снижению уровня самоубийств в их подразделениях и частях), большое внимание уделялось разработке и распространению учебно-методических материалов. За 5 лет выполнения программы весь личный состав 5 АВК был обеспечен специальным методическим руководством – карманной воинской книжкой по предупреждению самоубийств. В общей сложности было напечатано и распространено 2500 экземпляров книжки, которая давала каждому солдату элементарные знания и навыки идентификации суицидального риска, а также содержала конкретные рекомендации о действиях в случае выявления суицидального риска у военнослужащего. Кроме того, было разработано настоящее методическое руководство, позволяющее командирам, их заместителям по воспитательной работе, врачам и психологам самостоятельно вести учебно-образовательную деятельность в данной области.

Большая часть рекомендаций в данном руководстве базируется на опыте армии США, в которой проблеме самоубийства уделяется достаточно большое внимание. Многие из того, что офицер-преподаватель встретит в этой книге, вполне применимо к нашим условиям. Однако в отношении некоторых практических действий, например, если самоубийство уже произошло, или необходимо принять срочные меры по предупреждению самоубийства у военнослужащего, в нашей армии могут существовать свои собственные инструкции и правила. Некоторые, присущие только армии США особенности (например, институт капелланов, военная полиция) в наших условиях, очевидно, могут иметь другие эквиваленты. Это руководство уже

выдерживает второе издание, первые 150 экземпляров разошлись по частям и гарнизонам, из-за текучести кадров оно постепенно стало малоизвестным. Тем не менее, оно выполнило свою функцию – мы знаем, что в частях и в гарнизонах систематически проводились занятия с личным составом по данной тематике, и за годы совместной работы, как будет подробно рассказано далее, число самоубийств в 5 АВК существенно снизилось.

Мне хотелось бы отметить, что успешное выполнение программы было бы невозможным без постоянной помощи со стороны заместителя командующего 5 АВК по гуманитарным вопросам полковника С.П.Тронько, его заместителя подполковника А.Д. Мальцера, офицеров Матвиевского Е.Н., Чуженкова Г.Н., А.Е Гаврищука, командира полка связи полковника Сердюка Н.Д., его заместителя по гуманитарным вопросам подполковника Кашина М.А. Мы учились друг у друга, за несколько лет сформировались не только деловые, но и человеческие отношения, были совместные публикации, обобщающие накопленный опыт, были несомненные успехи, когда в течение целого года в 5 АВК не было ни одного случая самоубийства, были и разочарования, когда вскоре после очередного семинара мы узнавали о случившемся несчастье. Вероятно, такие же чувства испытывает любой, кто занимается организацией и внедрением программ суицидальной превенции. Наш опыт не был уникальным, но он научил нас многому. Хотелось бы, чтобы работа, которая была проделана, продолжалась и в будущем.

Нашей стране нужна национальная программа суицидальной превенции. Для ее создания предстоит еще очень многое сделать, но такие локальные программы, как программа 5 АВК, по сути, являются прообразом, моделью более масштабных стратегий.

Проф. Розанов В.А.

## **Примечания для преподавателя / командира**

Настоящее руководство содержит материалы 4-х последовательных занятий. Они спланированы следующим образом:

### **Занятие № 1 (для всего личного состава)**

Весь личный состав проходит подготовку и обучается более эффективному выявлению лиц с суицидальными тенденциями путем получения знаний о предупреждающих признаках, усугубляющих факторах самоубийства и симптомах депрессии. Кроме того, слушатели знакомятся с бытующими в обществе мифами (предрассудками) о самоубийстве, удерживающими людей от правильных превентивных действий.

### **Занятие № 2 (для офицеров и младшего командного состава)**

Офицеры / младший командный состав - лица, к которым солдаты могут обращаться за помощью сами или направлять других, - обучаются и приобретают знания о суицидальном поведении, чтобы суметь при необходимости обеспечить эффективную помощь лицам с суицидальными тенденциями.

### **Занятие № 3 (для заместителей командиров частей по воспитательной работе, психологов, медработников)**

Официальные ответственные лица приобретают навыки оценки суицидального риска и обучаются принимать правильные решения о том, направлять ли данного человека к специалистам для оказания им психологической или медицинской помощи.

### **Занятие № 4 (для заместителей командиров частей по воспитательной работе, психологов, медработников) – повышенный уровень подготовки.**

Официальные ответственные лица приобретают сведения о политике и правилах оценки суицидального риска в армии (на примере армии США) и овладевают умениями осуществлять специализированную оценку суицидального риска.

## **Занятие № 1 (для всего личного состава)**

**Тема:** Превенция самоубийств: выявление лиц с суицидальными наклонностями.

**Целевая аудитория:** Весь личный состав

**Задача:** Помощь в выявлении военнослужащих с суицидальными тенденциями, в принятии необходимых мер превенции и направлении нуждающихся за помощью в соответствующие инстанции. Поддержка соответствующих позитивных действий.

### **Практические учебные цели**

Участники приобретают умения:

1. Понимать модели возникновения суицида
2. Отвечать на общие вопросы о самоубийстве
3. Выявлять пусковые факторы самоубийства
4. Выявлять симптомы депрессии
5. Выявлять и критиковать мифы, касающиеся самоубийства
6. Выявлять предупреждающие признаки самоубийства
7. Предпринимать соответствующие действия по отношению к лицам из групп риска

**Методика проведения занятия:** семинар, беседа, конференция

### **Примечание для преподавателя:**

- Помните о том, что разговор на эмоционально значимую тему требует бережного и чуткого подхода. Следует учитывать, что аудитория обычно включает лиц, имевших определенное отношение к самоубийству, а некоторые слушатели, возможно, серьезно обдумывали самоубийство или предпринимали суицидальные попытки. Поэтому данную тему следует обсуждать, проявляя заботливое, участливое отношение к слушателям. Кроме того, данное занятие должно побудить военнослужащих подразделения к проявлению заботы о благополучии своих друзей, близких и сослуживцев. Еще одна задача преподавателя состоит в создании у слушателей установки на надежду и возможность позитивных изменений.
- Когда задается вопрос, посвятите определенное время тому, чтобы получить ответы от слушателей прежде, чем продолжить занятие.
- Не забудьте предварительно ознакомить аудиторию с основными пунктами плана занятия.

В ходе этого занятия мы рассмотрим следующие вопросы:

1. Понятие о самоубийстве и обязанностях ответственных лиц
2. Что представляет собой самоубийство?
3. Зачем нам нужны знания о самоубийстве?
4. По какой причине люди совершают самоубийство?

5. Некоторые стрессовые ситуации, усиливающие суицидальные чувства у военнослужащих
6. Что такое депрессия и безнадежность, и каковы их характерные проявления?
7. Кто совершает самоубийство в армейской среде?
8. Ложные (мифы) и правильные представления (факты) о самоубийстве.
9. Как можно узнать, что человек помышляет о совершении самоубийства?
10. Правила направления за помощью.

## **ВСТУПЛЕНИЕ**

Самоубийство является весьма неприятной темой для разговора. Оно представляет собой отрицание основной потребности человека - в самосохранении, и противоречит признанию человеческой жизни как высшей ценности – принципу, заложенному в нашей демократической и социальной этике. Оно наносит тяжелый удар по присущим нам моральным и этическим принципам.

Люди обычно испытывают определенный страх, враждебность и отвращение, когда думают о самоубийстве. Те, кто кончают с собой, нередко представляются нам попросту ненормальными или душевно больными. Мы привыкли воспринимать самоубийство как наиболее шокирующую, наиболее отвратительную и неприемлемую из всех причин смерти. Одним из последствий таких реакций является тенденция к игнорированию суицидальных угроз или поведения, поскольку окружающим кажется, что человек "лишь пытается манипулировать обстоятельствами службы в армии". Большинство военнослужащих с суицидальными тенденциями действительно выражают мысль, что разрешить их проблемы возможно только путем увольнения из армии. Поэтому предъявление суицидальной угрозы нередко расценивается как один из способов манипуляции системой службы в армии с целью достижения увольнения в запас. Однако в каждом конкретном случае бывает весьма трудно различить, является ли данная угроза манипулятивным заявлением или же предупреждением о реальных намерениях.

Некоторые люди могут назвать человека с подобными тенденциями "ленивым"; при определенных обстоятельствах суицидальное поведение может расцениваться рядом лиц как нарушение воинского долга.

Человек, оказывающий помощь, не должен забывать, что даже если суицидальное высказывание и представляет собой манипуляцию, оно может оказаться последним



средством в ряду попыток найти выход, получить избавление от переживаемой душевной боли. Для того, кто оказывает помощь, бывает совершенно необходимо выйти за пределы предположений о возможной манипуляции и попытаться понять усилия, прилагаемые человеком для преодоления трудных жизненных обстоятельств.

## **1. ПОНЯТИЕ О САМОУБИЙСТВЕ И ОБЯЗАННОСТЯХ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ**

Чтобы понять обязанности ответственного лица (человека, которому обстоятельства, занимаемое положение или должность предоставляют возможность выявить суицидальное поведение и оказать "первую помощь"), а также обязанности по предотвращению самоубийства, возлагаемые на любого военнослужащего, будь то солдат, сержант или офицер, необходимы общие знания и осведомленность о том, как именно протекает самоубийство. Когда внутренние и внешние защитные факторы оказываются недостаточными для предотвращения суицидальных мыслей и поведения, возрастает роль других солдат (военнослужащих) в оказании помощи.

Следует отметить, что любое стрессовое событие, каким бы незначительным оно ни казалось, может послужить "пусковым фактором" для изменения настроения. Этот момент "измененного настроения" является критическим для вмешательства в ситуацию ("интервенции"). Наличие поддержки и ограничение доступа к орудиям самоубийства являются ключевыми для предотвращения смерти. Если сослуживец (солдат) заметит у человека критическое изменение настроения, а работник медицинской или психологической службы обеспечит ему безопасность, то жизнь будет спасена. Следующие вопросы, касающиеся самоубийства и ответы на них помогут определить критические моменты, в которые необходима интервенция (помощь).

## **2. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ САМОУБИЙСТВО?**

Можно сказать, что самоубийство - это преднамеренное прекращение собственной жизни. Проблема суицида включает в себя:

- Серьезные суицидальные мысли или угрозы
- Саморазрушающие действия
- Попытки нанести себе вред, но не убить себя
- Попытки совершения самоубийства
- Завершенное самоубийство

### **3. ЗАЧЕМ НАМ НУЖНЫ ЗНАНИЯ О САМОУБИЙСТВЕ?**

Любой человек может оказаться в ситуации, когда ему доведется спасти жизнь человека, помышляющего о самоубийстве. Большинство самоубийств и суицидальных попыток являются реакцией на сильные, интенсивные чувства одиночества, самоуничужения, беспомощности и подавленности (депрессии). Люди, угрожающие самоубийством или предпринимающие суицидальные попытки, нередко пытаются выразить эти чувства, сообщить о них другим, попросить о помощи. Если для людей, переживающих эти чувства, в нужный момент оказывается доступной помощь, то многие суицидальные попытки можно предотвратить.

### **4. ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ ЛЮДИ СОВЕРШАЮТ САМОУБИЙСТВО?**

Почему люди кончают с собой? Душевная боль (невыносимая психическая боль) является основным ингредиентом самоубийства. Самоубийство чрезвычайно редко является результатом радости и счастья. Напротив, к нему приводят негативные эмоции. Иными словами, смерть от самоубийства зачастую можно считать бегством от боли.

Психическая боль - это боль, овладевающая душой; боль, вызванная чрезмерно интенсивными чувствами стыда, вины, страха, тревоги, одиночества, боль от наступления старости или угрозы неотвратимой смерти.

Чтобы понять феномен самоубийства, нам необходимо понимать страдание и душевную боль другого человека. Люди, совершающие самоубийство чувствуют, что вынуждены решиться на этот шаг. Они полагают, что суицид является для них единственным оставшимся выходом в создавшейся ситуации.

Главным источником сильной душевной боли является фрустрация психологических потребностей: потребностей в успехе, достижении, в принадлежности к группе, в самосохранении, в любви и признании; в понимании происходящего.

Совершая самоубийство, человек пытается заглушить душевную боль, порождаемую неудовлетворением или фрустрацией "жизненно важных" для него психологических потребностей. Для практических целей, в зависимости от психологических потребностей, большинство самоубийств можно разделить на четыре категории. Они отражают различные виды душевной боли, например, вызванной неудовлетворением потребности в любви, признании, принадлежности к группе.

- Недостаточность контроля, связанная с потребностями в достижении, порядке и понимании ситуации.
- Проблемы образа своего Я, связанные с фрустрацией потребности в принадлежности.
- Проблемы ключевых взаимоотношений, связанные с переживаниями горя и потери.
- Чрезмерный гнев, ярость, враждебность.

## **5. НЕКОТОРЫЕ СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ, УСИЛИВАЮЩИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ЧУВСТВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

Было выявлено, что определенные события могут служить пусковыми факторами для самоубийства у ранимых людей. Они не являются причинами суицида. Скорее, это события, происходящие непосредственно перед совершением суицидальной попытки или самоубийства. Как последняя капля, переполняющая чашу, эти факторы подталкивают человека, уже являющегося уязвимым вследствие психического расстройства, личностных особенностей, стиля преодоления трудностей или накопления жизненных стрессов, к покушению на свою жизнь. К ним относятся:

- Отрицательная оценка, даваемая солдатам срочной службы, или соответствующий рапорт (характеристика) на офицера.
- Разрыв близких отношений (например, развод или конфликт с партнером).
- Злоупотребление наркотическими веществами или алкоголем.
- Разлука со старыми друзьями.
- Пребывание в одиночестве, наедине с волнениями и переживаниями, касающимися себя или семьи.
- Финансовые трудности.
- Новые назначения по службе.
- Переживания, связанные с недавней потерей близкого человека (например, в связи с его смертью).
- Потеря уважения к себе или снижение общественного положения.
- Переживания, связанные с унижением («дедовщина»).
- Ситуация отказа (например, в приеме на работу, в повышении по службе, в отношениях с возлюбленной).
- Дисциплинарное или юридическое взыскание.

- Самоубийство друга или члена семьи.
- Выписка из лечебного заведения по окончании лечения, влекущего за собой возможные изменения по службе, увольнение в запас.
- Выход на пенсию.

## **6. ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ И БЕЗНАДЕЖНОСТЬ И КАКОВЫ ИХ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ**

Одним из результатов пребывания в стрессовой ситуации может стать депрессия и безнадежность. Депрессия может быть следствием личной потери, наследственной предрасположенности или биохимических изменений в организме. Человеку, переживающему депрессию и безнадежность, жизнь представляется невыносимой, он теряет всякий интерес к любой деятельности и замыкается в себе. Люди в состоянии депрессии все видят в мрачных красках, и им весьма трудно найти эффективные способы разрешения жизненных проблем.

Безнадежность представляет собой проблему духовную, межличностную и психологическую. Она возникает вследствие чувства разобщенности. Между депрессией, безнадежностью и самоубийством существует тесная взаимосвязь, поэтому сейчас мы рассмотрим симптомы безнадежности и депрессии.

### **Безнадежность**

- Убежденность, что все ресурсы уже исчерпаны.
- Чувство, что никому нет дела до ваших проблем.
- Убежденность, что мир станет только лучше без вас.
- Полная потеря контроля над собой и другими.
- Убежденность, что смерть является единственным способом избавления от боли.

### **Депрессия**

- Затруднения в сосредоточении внимания и запоминании. Снижение уровня внимания или способности ясно мыслить, например, проявляющиеся в нерешительности.
- Потеря интереса или способности получать удовольствие от приятных ранее видов деятельности.

- Снижение энергетического потенциала, хроническое чувство усталости, замедление речи и темпа мышечных движений.
- Снижение работоспособности или эффективности деятельности.
- Чувство своей неадекватности или никчемности, снижение самооценки.
- Изменение характера сна; бессонница или постоянная сонливость.
- Пессимистическое отношение к будущему. Негативная оценка прошлого.
- Неспособность проявлять удовольствие при получении похвалы или награды.
- Слезливость или плач.
- Изменения веса тела. Ухудшение аппетита со снижением веса, или наоборот, прибавка веса тела.
- Повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве.
- Снижение полового влечения.
- Тревога

## **7. КТО СОВЕРШАЕТ САМОУБИЙСТВО В АРМЕЙСКОЙ СРЕДЕ?**

Самоубийство совершают самые разные люди. Однако существуют определенные закономерности, помогающие идентифицировать тех, кто имеет более высокий риск. Завершенные суициды в США и в Украине (да и в большинстве других стран мира, за редким исключением) чаще совершаются мужчинами, чем женщинами. Так, в Украине уровень завершенных самоубийств среди мужчин в 2000 г. составил 51,7 на 100.000 населения, а среди женщин – 10,6 на 100.000, т.е. примерно в 5 раз меньше. В полном соответствии с этим, а также учитывая, что армия – это в основном «мужская» структура, из шестидесяти восьми самоубийств военнослужащих, зарегистрированных в армии США в 1998 году, шестьдесят семь были совершены мужчинами. Мужчины с большей вероятностью используют быстрые, насильственные способы самоубийства, например, с помощью огнестрельного оружия, самоповешения и т.п. В США самый высокий общий уровень суицидов наблюдается среди лиц в возрасте от 25 до 34 лет и старше 65 лет. Однако среди военнослужащих США в 1998 году их частота среди 20-34-летних оказалась даже несколько ниже, чем среди лиц в возрасте 17-19, 35-39 и старше 45 лет. Приведенная статистика характеризует наиболее общие тенденции, следует помнить, что в принципе любой человек, независимо от пола и возраста, способен решиться на самоубийство.

Частота (уровень) суицидов среди военнослужащих в США оставался практически постоянным на протяжении последних 10 лет. Если принять во внимание только гражданское население в возрасте от 15 до 44 лет, то уровень самоубийств в этой популяции составлял в 1993 году около 20.0 на 100 тысяч, а среди военнослужащих этот показатель оказался равен 15.5 на 100 тысяч. Таким образом, в армии США индексы самоубийств ниже, чем в популяции в целом.

Согласно статистическим данным Армии США, за последнее время наибольший уровень самоубийств среди военнослужащих США был зарегистрирован в 1990 году, когда с собой покончили 250 человек. В 1991 году во время операции "Буря в пустыне" и после нее число суицидов в армии несколько снизилось, составив 232 случая. В 1992 году оно упало до 218, в 1993 вновь поднялось до 239, а в 1994 составило приблизительно 200. По данным на декабрь 2003 г. в ходе последней кампании в Ираке уровень суицидов среди солдат армии США значительно возрос и достиг самых высоких значений за всю историю наблюдений. Если сопоставить по этому показателю различные рода войск США, то выявляется следующая тенденция – за период с 1991 по 2001 гг. наиболее высокие уровни наблюдаются в морской пехоте, далее следуют сухопутные войска, военно-воздушные силы и флот, где наблюдаются минимальные показатели.

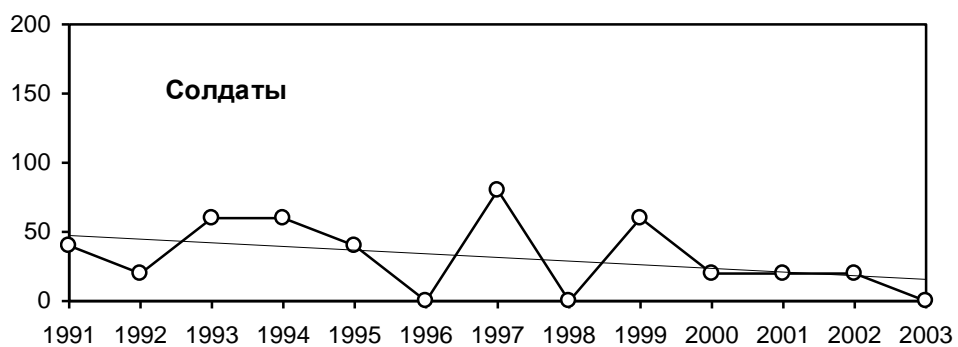
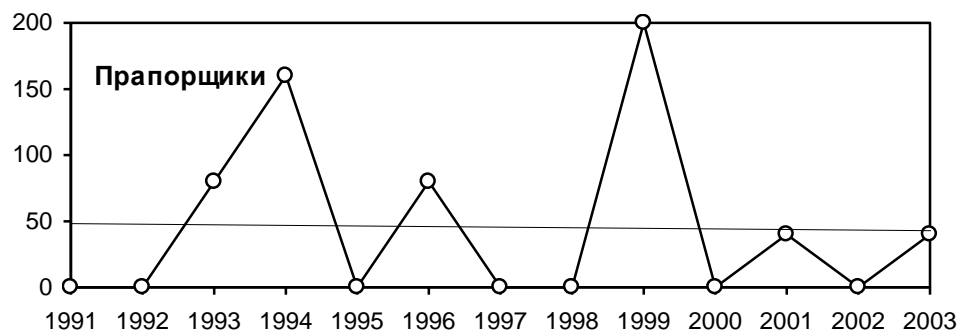
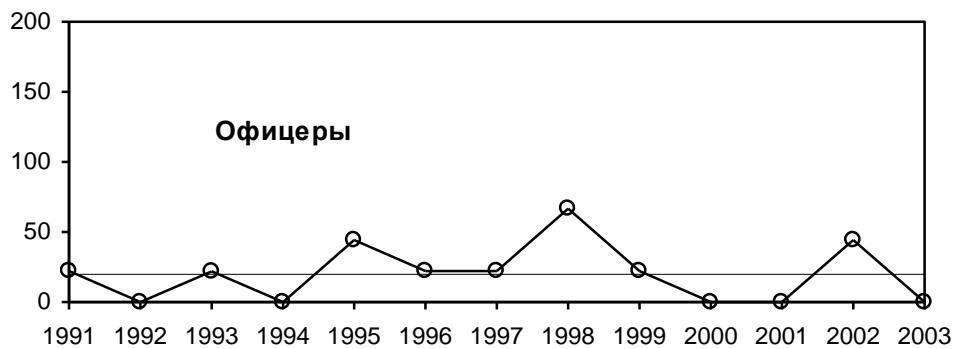
Исследования последнего десятилетия показали, что более двух третей самоубийств военнослужащих связаны с проблемами межличностных отношений с супругами или другими значимыми людьми, юридическими коллизиями, финансовыми трудностями или злоупотреблением алкоголем или наркотиками.

Статистические данные, касающиеся армии США также показывают, что больше самоубийств происходит и местах постоянной дислокации войск на территории Соединенных Штатов, чем на военных базах за их пределами. При этом следует учесть, что в каждый момент времени число лиц, проходящих военную службу на территории США, превышает число личного состава военных баз.

Статистика 5-го АВК Украинских ВВС свидетельствует о следующем. За последние 13 лет (с 1991 г по 2003 г) общее число завершенных самоубийств составило 48. При этом число зарегистрированных суицидальных попыток приближается к числу завершенных самоубийств и составляет за тот же период времени 39. В пересчете на 100.000 чел. (стандартная форма взвешенной статистической оценки частоты суицидов) среди военнослужащих 5 АВК средний по всем категориям уровень суицидов составляет 37,8 случаев на 100.000 личного состава. Эта цифра превышает

среднестатистический уровень по Украине (29,6 на 100.000 населения в 2000 г.) и близка к показателю по Одесской области (36,7 на 100.000 населения в 1997 г.). В то же время, следует учитывать, что уровень суицидов среди мужчин в возрасте от 18 до 45 лет (соответствующего воинскому контингенту) уровень суицидов обычно выше среднестатистического в 1,5-2 раза. Таким образом, уровень суицидов в 5 АВК приближается к обычному уровню среди мужского населения, но остается ниже его.

Из общего числа завершенных самоубийств в 5 АВК 12 случаев (25%) приходится на офицерский состав, 15 случаев (31,3%) – на прапорщиков, 1 случай (2,1%) – на сержантов, и 20 случаев (41,7%) – на солдат срочной службы. В пересчете на 100.000 соответствующего воинского контингента среди офицеров 5 АВК уровень самоубийств за последние 9 лет составил в среднем 24,7 на 100.000, среди прапорщиков – 57,8 на 100.000, среди солдат – 40,0 на 100.000. Данные в динамике приведены на диаграммах.



Анализ приведенных данных свидетельствует о том, что группами максимального риска в отношении суицида в 5 АВК являются солдаты срочной службы и прапорщики. Этот факт может быть объяснен принадлежностью к возрастным группам риска (18-20 лет и 35-45 лет), сравнительно низким образовательным уровнем, личностными проблемами, которыми отличаются каждая из указанных категорий военнослужащих. Следует отметить, что с началом целенаправленной работы по предотвращению и профилактике суицидов в 5 АВК (проведение образовательных тренинг-семинаров, распространение учебно-методической литературы, аудиокассет, учебных материалов, консультации со специалистами психологами и психиатрами) уровень суицидов и суицидальных попыток в корпусе существенно снизился. Тем не менее, следует помнить, что подобная положительная динамика не является основанием для самоуспокоения, и превентивная (учебная, воспитательная, образовательная) работа должна продолжаться с не меньшей интенсивностью.

## **8. ЛОЖНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ (МИФЫ) И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВЕ**

Важно знать бытующие мифы, касающиеся самоубийства, и реальные факты о нем, поскольку они могут оказывать влияние на отношение окружающих к лицам с суицидальными тенденциями и на их действия по оказанию помощи. В частности, многие мифы являются основанием для рационализации, которая способна удерживать людей от принятия действенных мер по отношению к человеку, у которого имеется риск суицида.

**Миф:** Большинство самоубийств происходит почти или совсем без предупреждения.

**Рационализация:** Поскольку о самоубийстве заранее никому неизвестно, то и невозможно ничего предпринять для его предотвращения.

**Факт:** Большинство людей подают предупреждающие сигналы о том, каким образом они реагируют или какие чувства переживают в связи с событиями, подталкивающими их к самоубийству. Эти предупреждающие сигналы (или призывы к окружающим за помощью) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (соматических или телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности того, что самоубийство может быть выбрано в качестве средства для избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления потери.



**Миф:** Не следует говорить о самоубийстве с человеком, подверженным, по вашему мнению, суицидальному риску, поскольку таким образом можно подать ему идею о совершении подобного действия.

**Рационализация:** Лучше всего просто полностью избегать этой темы.

**Факт:** Беседа о самоубийстве не порождает и не увеличивает риска его совершения. Напротив, она снижает этот риск. Лучший способ выявления суицидальных намерений - это прямой вопрос о них. Открытый разговор с выражением искренней заботы и обеспокоенности, вызванного наличием у человека мыслей о самоубийстве, является для него источником облегчения и нередко одним из ключевых элементов в предотвращении непосредственной опасности совершения самоубийства. Избегание в беседе темы самоубийства может стать дополнительной причиной для его совершения. Риск увеличивается, поскольку, попытавшись поднять эту тему в разговоре с одним собеседником и получив отказ, человек почувствует себя еще более одиноким, и проявит в дальнейшем еще меньше энергии в поисках другого человека, способного ему помочь.

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

**Рационализация:** Не нужно иметь никаких дел с людьми, которые говорят о самоубийстве.

**Факт:** Люди, покушающиеся на свою жизнь, обычно перед этим прямо или косвенно дают знать кому-нибудь о своих намерениях. Четверо из пяти людей, намеревающихся покончить с собой, в той или иной форме перед смертью говорят об этом с другим человеком. Отказ от серьезного отношения и участия в этих разговорах способствует наступлению смерти от самоубийства.

**Миф:** Суицидальные попытки, не приводящие к смерти, являются лишь формой поведения, направленной на привлечение внимания.

**Рационализация:** Подобное поведение достойно игнорирования или наказания.

**Факт:** Суицидальные формы поведения или "демонстративные" действия некоторых людей представляют собой призыв о помощи, просьбу, чтобы другие люди помогли им в жизни. Если никто не откликнется, то весьма легко происходит переход от отчаянного крика о помощи к выводу, что никто уже никогда не поможет - а, следовательно, от отсутствия серьезных намерений умереть, к реальному стремлению покончить собой. Наказание за суицидальное поведение и его оценка как

"недостойного" способа призыва о помощи может привести к чрезвычайно опасным последствиям. Наказание нередко производит действие, противоположное желаемому. Оказание помощи в разрешении проблем, а также в поиске иных способов обращения за такой помощью, является гораздо более эффективным методом предотвращения суицидальных форм поведения.

**Миф:** Самоубийца определенно желает умереть.

**Рационализация:** Нет никакого смысла в оказании помощи, он будет вновь и вновь предпринимать попытки, пока не добьется своего.

**Факт:** Намерения большинства суицидальных людей остаются амбивалентными (двойственными, полярными) вплоть до момента наступления смерти. Очень немногие из них уверены в своих желаниях или принимают однозначное решение покончить с жизнью. Большинство людей открыты для помощи других (т.е. для так называемой интервенции), даже если эта помощь навязывается им помимо воли. Преобладающее большинство лиц, имеющих суицидальные тенденции в тот или иной период своей жизни, находят способ продолжать жить.

**Миф:** Те, кто кончают с собой, психически больны.

**Рационализация:** Я боюсь душевнобольных, им ничем нельзя помочь.

**Факт:** Многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием.

**Миф:** Если человек однажды предпринимает суицидальную попытку, то он больше ее не повторяет.

**Рационализация:** Теперь мне уже нет нужды беспокоиться; сама совершенная попытка предотвращает возможность дальнейших суицидальных действий.

**Факт:** Хотя большинство лиц, совершивших суицидальную попытку, обычно не переходят после нее к самоубийству, многие из них повторяют попытки. Частота самоубийств среди тех, кто ранее совершал суицидальные попытки, в 40 раз выше, чем в общей популяции (среди населения).

**Миф:** Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийствам.

**Рационализация:** Выпивая, я отнюдь не хочу смерти, совсем наоборот. Алкоголь и наркотики помогают забыть о проблемах.

**Факт:** Зависимость от алкоголя и наркотиков является фактором риска суицидального поведения. Пьянство и наркотики, особенно во время синдрома отмены (абстиненции), могут значительно способствовать суицидальному поведению.

**Миф:** Суицид характерен для людей, относящихся к группе риска.

**Рационализация:** Мне противны эти гомосексуалы, я боюсь заразиться СПИДом.

**Факт:** Принадлежность к группе риска не означает фатальной неизбежности самоубийства. Если попытаться понять этих людей и отнестись к ним со вниманием и заботой, то самоубийство также можно предотвратить.

**Миф:** Суицид представляет собой чрезвычайно сложное явление, помочь самоубийцам могут только профессионалы.

**Рационализация:** Эти люди нуждаются в помощи, которую я не могу обеспечить, им может помочь лишь специалист, ввязываться в столь опасное предприятие - не мое дело.

**Факт:** Причин суицидального поведения так же много, как и людей, его проявляющих. Действительно, поиск общих закономерностей, применимых ко всем людям, показывает, что суицид - чрезвычайно сложное явление. Вместе с тем, понимание и соответствующая ответная реакция на суицидальное поведение у конкретного человека не требует глубоких познаний в области мотиваций (человеческих потребностей и желаний) или внешних обстоятельств суицидальных тенденций в целом. Необходимо лишь проявление внимания к тому, что говорит человек, ПРИНЯТИЕ ЭТОГО ВСЕРЬЕЗ, оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью. Многие люди погибают в результате самоубийства потому, что им не была предложена или оказалась недоступной такая неотложная первая помощь и поддержка.

**Миф:** Если человек находился в состоянии депрессии (например, казался замкнутым, бездеятельным), а затем его состояние внезапно улучшилось, то опасность самоубийства ему более не угрожает.

**Рационализация:** Ему стало лучше, значит, теперь мне уже не нужно будет разговаривать с ним о самоубийстве и присматривать за ним.

**Факт:** Развитие депрессивного состояния предполагает две возможности: улучшение, включая полное выздоровление, на которое все надеются, или же **ПОВЫШЕНИЕ** риска самоубийства из-за того, что эмоциональный конфликт, связанный с мыслями о жизни и смерти, разрешается в пользу смерти (т.е. человек принимает решение). Кроме того, у человека, находящегося в состоянии глубокой депрессии, может не хватать энергии, чтобы покончить с собой, а при уменьшении степени ее выраженности эта энергия может появиться, наряду с более ясным и острым осознанием чувства безнадежности жизни. Может также случиться, что оказание помощи такому человеку будет преждевременно прекращено, и ему не будет предоставлена поддержка, необходимая для дальнейшего улучшения состояния. Только открытое и непосредственное обсуждение проблемы самоубийства позволяет с точностью выявить, в каком именно направлении изменяется состояние данного человека.

**Миф:** Улучшение, наступающее вслед за суицидальным кризисом, свидетельствует, что опасность самоубийства миновала.

**Рационализация:** Все могут расслабиться и более не возвращаться к теме самоубийства.

**Факт:** Немало самоубийств случается вслед за "улучшением". Суицидальные чувства могут возвращаться. В течение, как минимум, трех месяцев после суицидального кризиса человек нуждается в особом внимании. В течение этого периода специалисты должны часто беседовать с пациентами и проводить их обследовать их на предмет депрессии, безнадежности или тревоги.

**Миф:** Если у человека имеется склонность к самоубийству, то она остается у него навсегда.

**Рационализация:** Нет способа, позволяющего искоренить суицидальные чувства, и не стоит надеяться, что человек вернется после суицидального эпизода к своим повседневным обязанностям.

**Факт.** Большинство суицидальных кризисов ограничены во времени и проходят при соответствующей помощи. Однако если эмоциональный стресс продолжается, облегчение не наступает, а помощь не предоставляется, то сохраняется риск последующего суицидального поведения. После оказания профессиональной помощи, чаще всего человек способен возобновить свою обычную деятельность.

**Миф:** Самоубийство - явление наследуемое.

**Рационализация:** Значит, оно фатально, и ничем нельзя помочь.

**Факт:** Это сложный вопрос. Действительно, в последнее время ученые интенсивно ищут гены, которые могут иметь отношение к формированию суицидального поведения. В то же время, наличие генетической основы не означает, что человеку нельзя оказать реальную помощь, ведь речь идет о поведении, которое следует заметить, а после этого – обратить внимание врачей или психологов на такого человека.

**Миф:** Если не оставлена предсмертная записка, то случившееся нельзя считать самоубийством.

**Рационализация:** Нет необходимости предпринимать какие-либо действия.

**Факт:** Только четвертая часть из всех лиц, совершающих самоубийство, оставляют записки.

## **9. КАК МОЖНО УЗНАТЬ, ЧТО ЧЕЛОВЕК ПОМЫШЛЯЕТ О СОВЕРШЕНИИ САМОУБИЙСТВА?**

Исследования показывают, что большинство лиц, совершающих самоубийство, вполне определенным образом дают понять о своих намерениях. Следует внимательно относиться к следующим сигналам опасности:

- Наличию предыдущих попыток - они указывают, что человек подвергается повышенному риску их повторения.
- Угрозам - за ними нередко следуют суицидальные попытки. Угрозы следует принимать всерьез.
- Депрессии и безнадежности - не забывайте о симптомах депрессии и безнадежности, о которых шла речь выше.
- Изменениям в состоянии, характере или поведении - например, бессонница; потеря веса; тенденция к замкнутости.
- Подготовке к смерти - поспешное приведение дел в порядок, раздаривание личных вещей, приобретение орудий для совершения самоубийства - пистолета, веревки или ножа

### **Примечание для преподавателя:**

Раздел «Предупреждающие признаки приближающегося суицида» - см. тезисы к занятию №4

## **10. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЛИЦУ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ**

### ***1. ПОДГОТОВКА.***

А. Определить доступные в части ресурсы помощи:

- батальонный (полковой) пункт медицинской помощи;
- капеллан (священник) подразделения;
- командование подразделения;
- военная полиция;
- центр здоровья семьи;
- военный госпиталь.

### ***2. РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЯМ:***

- Оставайтесь с человеком, или организуйте, чтобы с ним побыл кто-то другой, пока его не осмотрит медицинский работник.
- Сопровождайте человека, или организуйте его личное сопровождение, направив его к специалисту в области психического здоровья.
- При необходимости, известите о случившемся командование.
- Обратитесь в органы военной или гражданской полиции (милиции) в случае необходимости (например, в неотложной, угрожающей жизни ситуации).

### ***3. ЧЕГО НЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ***

- Не беритесь судить о том, относится или нет данный человек к "суицидальному типу" людей.
- Не храните чреватый опасностью секрет. Расскажите кому-нибудь о своих опасениях.

В беседе с суицидальным человеком:

- Не показывайте, что вас шокируют его высказывания;
- Не спорьте и не пытайтесь его переубедить. Не приводите аргументы о моральной неприемлемости самоубийства и о том, какую боль оно причинит другим людям - это лишь усилит чувство вины.
- Не пытайтесь анализировать мотивы человека. "Вам сейчас плохо лишь потому, что..." "

- Не пытайтесь шокировать человека, подвергать сомнению его слова или бросать вызов: "Ну и ладно, так и сделай!"; "Сделай это прямо сейчас!" (Это помогает только в кинофильмах!).

**Примечание для преподавателя:**

Рекомендуется заранее подготовить и РАЗДАТЬ на руки слушателям инструкцию, в которой четко указаны соответствующие инстанции и контактные лица, к которым следует обратиться в случае необходимости. Занятие обеспечивает лишь самое общее руководство к действиям солдата-сослуживца в указанной ситуации.

\* \* \*

## **Занятие № 2 (для офицеров и младшего командного состава)**

**Тема:** Превенция самоубийств: Принятие соответствующих мер

**Целевая аудитория:** Офицеры / младший командный состав

**Задача:** Обеспечение первичной реакции поддержки человека с суицидальными тенденциями

**Практические учебные цели.**

Участники приобретут умения:

1. Получать сведения о суицидальном поведении.
2. Отвечать на телефонные звонки.
3. Обеспечивать помощь лицам с суицидальными тенденциями.

**Методика проведения занятия:** конференция (семинар), ролевые игры

### **ПЕРВИЧНАЯ РЕАКЦИЯ**

Первичная реакция представляет собой определенные меры, которые может предпринять командир по отношению к подчиненным в ответ на прямые угрозы или разговоры о самоубийстве, при выявлении предупреждающих признаков или при наличии факторов риска и/или усугубляющих ситуацию стрессовых событий. Такую реакцию можно рассматривать как некую эмоциональную первую помощь, она не требует специальных знаний за исключением сведений, приведенных на данных

занятиях, а также информации о том, куда и к кому следует направлять лиц из группы риска за дальнейшей помощью.

Основная цель в этом случае состоит в том, чтобы оказать внимание человеку и оставаться с ним/ней, не оставляя в одиночестве, до тех пор, пока не придет помощь, или пока вы не передадите его в руки специалистов. Все подобные разговоры могут начаться одним из двух путей: либо он/она поднимает вопрос самоубийства, либо вы его затрагиваете, заметив у человека признаки страдания или предупреждающие признаки самоубийства, или в связи с тем, что кто-то обратил ваше внимание на его состояние.

### **Рассмотрим варианты.**

Вопрос самоубийства поднимает он/она: в непосредственных высказываниях или угрозах. Если кто-то открыто говорит о самоубийстве, рекомендуем следующие действия:

- Сохраняйте спокойствие: смотрите прямо на собеседника, разговаривайте спокойно и ясно, участливым тоном.
- Организуйте практическую помощь: если возможно, пошлите кого-нибудь за ней. Примечание: если у человека имеется оружие, то следует вызвать полицию (милицию), которая лучше справится с ситуацией.
- Не оставляйте человека одного: не позволяйте ему запереться одному даже в туалете. Дайте ему понять, что не отойдете от него ни на шаг.
- Старайтесь выиграть время: поощряйте его/ее к разговору и давайте почувствовать, что слушаете, что он/она говорит. Не имеет особого значения, о чем именно идет речь - чем больше времени проходит в беседе, тем труднее ему бывает сохранять в себе уровень возбуждения, необходимый для фатального действия.
- Подтверждайте, что слышите собеседника, и показывайте, что принимаете все сказанное им всерьез. Подтверждение всегда должно предшествовать предложению альтернативных вариантов и указаний: **"Я вижу, что ситуация представляется вам безнадежной, но я полагаю, что существуют способы справиться с ней, которые мы еще не продумали"**;



**"Я вижу, что вы очень расстроены, но прошу вас отложить пистолет, чтобы мы могли поговорить".**

- Вслушивайтесь в то, что говорит человек, и, отражая сказанное, показывайте, что вы его хорошо слышите. **"Из ваших слов я понимаю, что вы переживаете тяжелое время и не знаете, как справиться с проблемами"**.
- Высказывайте свое понимание того, что он/она рассматривает самоубийство в качестве единственно возможного варианта выбора, и сообщите, что по вашему убеждению, используя помощь, можно обнаружить и другие варианты. **"Я вижу, что у вас есть мысли (план) покончить с собой (нанести себе вред). Вас, несомненно, что-то сильно расстроило и довело до подобного состояния. Я беспокоюсь о вас, и мне хочется помочь вам найти другой выход из создавшегося положения"** или **"Я бы мог помочь вам найти человека, способного оказать вам соответствующую помощь"**.
- Обеспечьте безопасность: заберите у человека оружие или таблетки, проявив директивность: **"Я пока заберу у вас эти таблетки"**.
- В случае попытки отравления, отметьте время, когда были приняты таблетки (или другие ядовитые вещества), чтобы сообщить специалистам, которые будут оказывать медицинскую помощь пострадавшему.
- Предпримите необходимые действия: привлечите к оказанию помощи обратившемуся к вам человеку соответствующих лиц (пошлите кого-нибудь за помощью или отведите его в медицинский пункт). Важное правило гласит: никогда не пытайтесь в одиночку справиться с подобной ситуацией.

Если вы заметите у человека предупреждающие признаки самоубийства, или его состояние и поведение беспокоят вас по каким-то иным причинам, то вам придется поделиться с ним своей тревогой. Если имеется достаточно времени, а вы не желаете сами разговаривать с ним на эту тему, то можно сообщить свои опасения кому-нибудь другому в подразделении, или попытаться организовать его осмотр специалистом, способным оценить его состояние.

**Ниже приведен один из вариантов разговора о самоубийстве.**

Рассмотрите имеющиеся у вас свидетельства - что происходит с человеком, какие его поступки вызывают у вас беспокойство? **"Василий, я (кто-то другой) заметил, что с тех пор, как вы не получили повышения по службе, вы почти ни с кем не общаетесь, почти совсем перестали есть и стали больше выпивать".**

Задайте вопросы или выскажите свое мнение об эмоциях: **"Многие переживают, когда им отказывают в повышении, это естественно. Мне кажется, что это вас очень расстроило?"**

Проявите настойчивость, если получите отрицательный ответ: **"У вас ведь на самом деле неважное настроение (изменилось поведение) - это можно понять, но все же я беспокоюсь о вас, и мне хотелось бы знать, насколько вам сейчас тяжело?"**

Можно использовать иной подход, вводя в вопросы слово "иногда" ("бывает, что..."; "случается"): **"Василий, когда людям так плохо, как вам сейчас, у них ИНОГДА появляются мысли о самоубийстве"**

Задайте прямой вопрос: **"Не появлялись ли у вас мысли о самоубийстве или о том, чтобы нанести себе какой-нибудь вред?"**

Обеспечьте помощь **"Есть люди, которые могут помочь в подобных случаях - помочь справиться с ситуацией, не причиняя себе вреда"**

Проявите заботливое отношение. Если ответы окажутся отрицательными, но не убедят в том, что все благополучно, еще раз сообщите человеку о своем беспокойстве: **"Василий, хоть вы и говорите, что у вас не было мыслей о самоубийстве, но ваше состояние меня продолжает беспокоить. Давайте сходим и поговорим с..... психологом, врачом и т.д.)**

**Чего следует избегать:**

- Не оставляйте человека в одиночестве, и не отправляйте его куда-нибудь одного.
- Не реагируйте слишком сильно - не показывайте, что вас шокирует что-либо из сказанного им/ею. Не нужно исследовать всех деталей сложившейся ситуации. Оставьте это специалисту. Вам достаточно получить сведения, которые побудят проявить беспокойство, заботу и желание выслушать человека, не осуждая его/ее.

- Не торопите события - помните, что вы лишь стремитесь установить контакт и связать человека с тем, кто сумеет ему помочь; в ваши намерения не входит полное разрешение кризиса.
- Не преуменьшайте проблем и значимости создавшейся для человека ситуации: **"Изда такой ерунды вовсе не стоит кончать счета с жизнью"**.
- Не забывайте подтверждать, что слышите и понимаете слова человека: **"Я понимаю, что вы очень переживаете из-за этих обстоятельств, и мне хочется организовать для вас помощь"**.
- Не преуменьшайте и не относитесь легкомысленно к суицидальным угрозам: **"На самом-то деле вы вовсе не хотите умереть!"**.
- Не вступайте в споры, является ли самоубийство хорошим или плохим поступком.
- Не морализируйте и не читайте проповедей или нотаций: **"Вам есть ради чего жить!"** Речь ведь идет о чувствах человека, вызванных определенными обстоятельствами, а не о проблемах жизни и смерти как таковых.
- Не бросайте человеку вызов и не вступайте с ним в силовую борьбу. Вы, со своей стороны, конечно, сделаете все возможное, чтобы обеспечить ему/ей помощь в настоящий момент, однако, только он/она обладает властью над своим окончательным решением.
- Не думайте, что человек нуждается только в утешении. Вы, конечно, можете успокоить его тем, что обязательно обеспечите ему помощь.
- Не обещайте, что ваша беседа останется конфиденциальной. В угрожающих жизни ситуациях конфиденциальность резко ограничивается.
- Не забывайте, что все лица, подвергающиеся риску самоубийства, нуждаются в помощи. Всегда лучше отреагировать более активно (в смысле принятия действенных мер), чем уклониться от действий. Даже если ваше поведение вызовет у человека гнев или смущение, то это, несомненно, гораздо лучше, чем смерть.

Позаботьтесь и о своем душевном состоянии, обратившись после случившегося к психологу или к психотерапевту. Специалисты рекомендуют такие обращения, и сами регулярно прибегают к ним.

После оказания первичной помощи, человека с суицидальными тенденциями должен обязательно освидетельствовать специалист с целью оценки суицидального риска.

### **ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ**

При обращении потенциального самоубийцы по телефону, следует предпринимать соответствующие действия.

#### 1. Установите с абонентом доверительные отношения:

- Сразу подтвердите правильность решения абонента позвонить и довериться вам.
- Проявите принимающее, не осуждающее, теплое, дружеское и поддерживающее отношение.
- Старайтесь проявлять уверенность и заботу, несмотря на то, что в душе вы можете испытывать волнение.
- Дайте абоненту знать, что вы стремитесь ему/ей помочь, что он (она) небезразличен вам, как личность.

#### 2. Соберите информацию:

- Получите как можно больше информации, в частности, узнайте, где он находится в момент разговора.
- Если рядом с вами находится кто-нибудь еще, то попросите этого человека сделать необходимые звонки, воспользовавшись другим телефоном. Например, узнав адрес абонента, следует, прежде всего, сообщить о происходящем в военную или гражданскую полицию (милицию).
- Извещать военную или гражданскую полицию (милицию) следует во всех случаях, когда опасность суицида является высокой, а абонент находится в неконтролируемой ситуации, например, если рядом с ним нет друзей или близких.
- Рядом с вами может не оказаться никого, и тогда вы окажетесь единственным человеком, имеющим возможность помочь абоненту. В этом случае, чтобы сделать необходимые звонки, собрать и мобилизовать ресурсы для оказания ему помощи, вам придется прервать телефонный разговор с ним.

- Если так случится, то убедитесь, что абонент понимает, почему вам необходимо прервать разговор. Скажите, что вы перезвоните ему/ей сразу же после того, как обеспечите оказание необходимой практической помощи.
- Можно обратиться к капеллану (священнику) заручиться помощью медиков, гражданской или военной полиции или других служб. Перезвонив, сообщите абоненту, к кому именно вы обратились за помощью.

## **РОЛЕВЫЕ ИГРЫ**

### **Примечание для преподавателя:**

Сообщите (раздайте) слушателям сценарии и предоставьте время для их обсуждения. Ответы/реакции слушателей, по мере поступления, можно записывать на доске. В первом сценарии имеется много важных моментов для обсуждения. Суицидальное поведение не так легко распознать. Придумайте свои собственные сценарии, обсудите их с аудиторией.

Сейчас мы рассмотрим ряд ситуаций, в которых люди помышляли о совершении суицидальной попытки.

### **СЦЕНАРИЙ №1**

**ЗАДАЧА:** Приятель рассказывает вам о своем сослуживце - рядовом, который в настоящий момент находится в отъезде, впервые участвуя в серьезных учениях (или будучи в ответственной командировке). Приятель серьезно обеспокоен неудачами и неприятностями, преследующими его друга в последнее время. Он поссорился со своей девушкой, начал пить и употреблять наркотики. Он высказывает мысли, что стал в тягость своим друзьям, разочаровал семью и сослуживцев. Известно, что недавно он пытался купить пистолет, объяснив, что это - подарок для отца. О чем говорят эти признаки, и что бы вы предприняли в данном случае?

Выделите время для обсуждения - приблизительно 10-15 минут

### **ОБСУЖДЕНИЕ: ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЫХ МОМЕНТОВ**

- В задаче описана ситуация серьезного суицидального риска
- Преувеличенное переживание неудач
- Изменения в поведении
- Разрыв близких взаимоотношений
- Чувство, что стал в тягость окружающим; скрытые суицидальные мысли

- Попытка купить пистолет показывает, что упускать время нельзя

#### НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Сообщите о ситуации вашему непосредственному начальнику, капеллану (священнику) или старшему по званию. Убедитесь, что они понимают серьезность проблемы и готовы к немедленным действиям. Если же вы не уверены, что эти лица достаточно серьезно относятся к ситуации, то обратитесь к другому сержанту или офицеру, сообщив им о вашем беспокойстве по поводу этого солдата.
- Если у рядового есть семья, то необходимо сообщить близким о его состоянии.
- Найдите человека, пользующегося его доверием. Обратитесь к этому человеку и попросите о помощи путем откровенного разговора с данным солдатом.

#### СЦЕНАРИЙ №2

##### ЗАДАЧА:

Рядовой, которому недавно отказали в присвоении звания сержанта, проявляет признаки странного поведения (в строю, при выполнении заданий или работ, в других ситуациях). У него изменилось отношение к службе и снизилось качество выполнения заданий, он стал нередко опаздывать на построение. Недавно он также изменил условия страхования своей жизни, назначив другого получателя денег в случае его смерти. Его угнетенное настроение усугублялось тем, что он стал значительно больше курить и употреблять спиртные напитки.

Он рассказывал сослуживцам о том, что готовится к увольнению, и описывал разочарование членов семьи тем, что его не повысили в чине. О чем, по вашему мнению, свидетельствуют описанные признаки, и что бы вы предприняли в данном случае?

Выделите время для обсуждения - приблизительно 10-15 минут.

##### ОБСУЖДЕНИЕ: ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЫХ МОМЕНТОВ.

По-видимому, солдат находится в состоянии выраженной депрессии, возможно с суицидальными тенденциями. Изменение поведения из-за того, что ему отказали в присвоении звания сержанта, выражается в следующих поступках:

- странном поведении;
- изменении отношения к службе и снижении качества выполнения заданий;
- изменении получателя денег по страховке в случае его смерти; увеличении употребления спиртных напитков и курения.

Все эти признаки указывают на наличие депрессии с возможностью суицидальных действий.

#### НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

- Постарайтесь вызвать солдата на откровенный разговор.
- Не следует недооценивать значимость для него сложившейся ситуации.
- Если суицидальный риск покажется вам высоким, не оставляйте его в одиночестве.
- Предложите обратиться за профессиональной помощью (священника, медицинских работников или других специалистов).
- В случае отказа от помощи, берите инициативу на себя. Сообщите о ситуации непосредственному командованию.

#### СЦЕНАРИЙ №3

##### ЗАДАЧА:

Друг (подруга), которого вы знаете уже много лет, признается, что его (ее) серьезно беспокоят мысли о самоубийстве. Он (она) испытывает страх, и хотел бы получить помощь, но опасается, что если окружающие узнают об этой проблеме, то у него (нее) могут появиться неприятности на службе и в семейной жизни. Что вы предпримете? Каких действий будете избегать?

Выделите время для обсуждения - приблизительно 10-15 минут.

##### ОБСУЖДЕНИЕ: ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЫХ МОМЕНТОВ.

- В задаче описана ситуация серьезного суицидального риска.

- Военнослужащий(ая) испытывает чувство, что мысли и обстоятельства загнали его (ее) в тупик.
- У этого человека могут наблюдаться симптомы продолжительной депрессии.
- Высказывания ясно указывают на наличие суицидальных мыслей.
- Военнослужащий(ая) охотно говорит о своих проблемах.

#### НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

- Не проявляйте осуждения.
- Не выражайте ужаса или пренебрежения.
- Разговаривайте свободно; продемонстрируйте желание обсудить проблему.
- Задавайте вопросы о том, какие вообще чувства испытывает человек, и, в частности, в отношении самоубийства. Не следует пренебрегать чувствами, внушая человеку, что ему в жизни очень повезло, и он должен быть за это благодарен, или, уверяя его, что все будет хорошо.
- Если суицидальный риск покажется вам высоким, не оставляйте его/ее в одиночестве.
- Предложите обратиться за профессиональной помощью.
- В случае отказа от помощи, берите инициативу на себя, сообщив о ситуации своему непосредственному начальнику, сержанту, капеллану (священнику) или своему командиру.

**ПОДВОДЯ ИТОГИ, напомните слушателям: единственное, что способно спасти человеческую жизнь, это человеческое отношение.**

\* \* \*

### **Занятие № 3 (для ответственных лиц)**

**Тема:** Превенция самоубийств: оценка суицидального риска.

**Целевая аудитория:** официальные ответственные лица (заместители командиров частей по воспитательной работе, психологи частей, медицинские работники).



**Задача:** оценка суицидального риска.

**Практические учебные цели**

Участники приобретут умение:

1. Выявлять факторы риска самоубийства.
2. Осуществлять основную оценку суицидального риска.

**Методика проведения занятия:** конференция, семинар

**Примечание для преподавателя:**

Данное занятие содержит материалы, дополняющие темы занятий 1 и 2. При работе со всем личным составом во время занятия №1 рекомендуется расширить информацию о факторах риска, используя материалы данного занятия.

Оценку суицидального риска лучше всего проводить в процессе интервью (поддерживающей беседы). Поэтому при проведении настоящего занятия подразумевается, что ответственные лица владеют основными навыками проведения такого интервью, к которым относятся установление доверительных отношений, исследование эмоционального состояния, прояснение проблем, исследование альтернатив и составление плана действий. Более расширенный курс, связанный с этими навыками и включающий практические занятия, может быть проведен медицинскими или психологическими службами. Далее приводится информация о факторах риска и ряд вопросов для оценки суицидального риска.

**Примечание для преподавателя:**

- Помните о том, что разговор на эмоционально значимую тему требует бережного и чуткого подхода. Следует учитывать, что аудитория обычно включает лиц, имевших определенное отношение к самоубийству, а некоторые слушатели, возможно, серьезно обдумывали самоубийство или предпринимали суицидальные попытки. Поэтому данную тему следует обсуждать, проявляя заботливое, чуткое отношение к слушателям. Кроме того, данное занятие должно побудить военнослужащих подразделения к проявлению заботы о благополучии своих друзей, близких и сослуживцев. Еще одна задача преподавателя состоит в создании у слушателей установки надежды и обновления.
- Когда задается вопрос, посвятите определенное время тому, чтобы получить ответы от слушателей прежде, чем продолжить занятие.

## ФАКТОРЫ РИСКА

Фактор риска представляет собой характеристику (например, личностную черту, принадлежность к определенной группе по полу или возрасту) или контекст (например, ситуацию в семье или отношения в воинском подразделении), относящиеся к человеку. Люди, разделяющие данную характеристику или контекст, отличаются большей вероятностью проявлений суицидального поведения, чем те, к кому она не относится. Если человек подвержен целому ряду факторов риска, это означает, что он является более уязвимым, и в ответ на стрессовые и усугубляющие обстоятельства, перечисленные на занятии №1, у него с большей вероятностью могут появиться суицидальные реакции.

Считается, что с суицидальным поведением связан весьма широкий круг различных характеристик, форм реакций на трудные ситуации и негативные события.

Проблема использования факторов риска для оценки вероятности самоубийства состоит в том, что все они приводят к большому числу ЛОЖНЫХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ показателей. Имеется в виду, что большинство лиц, к которым относятся эти факторы, вовсе не совершают суицидальных попыток или самоубийства. Но все же лучше бывает подстраховаться и учесть их, предприняв соответствующие действия, чем не учитывать (если мы решим, что человеку суицидальный риск не угрожает, а на самом деле он имеется, то этот вывод явится ЛОЖНЫМ НЕГАТИВНЫМ результатом).

### СОЧЕТАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ФАКТОРОВ УСУГУБЛЯЕТ РИСК

Следующие факторы риска должны вызывать опасения и ответные реакции:

- Предыдущие попытки самоубийства
- Наличие потенциально смертельного и доступного для исполнения составленного плана самоубийства
- История самоубийства у членов семьи
- Психические нарушения
- Агрессивное поведение в истории жизни
- Физическое заболевание
- Одиночество - не живет с семьей, в разводе, вдова (вдовец)

- Отсутствие гибкости в мышлении и подходах к разрешению проблем: проблемная ситуация представляется человеку невыносимой, неизбежной, бесконечной; он испытывает желание немедленно ее уладить, затрудняясь при этом в поиске альтернатив, и предпочитая пассивные решения; положительно оценивает самоубийство.
- Эмоциональные реакции: чрезмерное возбуждение, хаотичность, суетливость, неспособность контролировать сильные эмоции; низкая переносимость боли/стресса; импульсивность (склонность к скоропалительным и необдуманным действиям) или, напротив, склонность к излишним размышлениям (навязчивым мыслям и умственной жвачке), когда следует действовать.
- Отсутствие планов на будущее
- Отсутствие социальной поддержки: изоляция, отчужденность от сверстников или семьи.
- Доступ к огнестрельному оружию
- Негативное отношение к обращению за помощью

### **ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

Для оценки вероятности совершения суицидальной попытки, непосредственный командир военнослужащего должен, прежде всего, заподозрить возможность ее совершения. Цель проведения опроса состоит в выяснении, как человек оценивает свое положение, каково его субъективное отношение к кризису, который он переживает.

Цели командира в процессе оценки состоят в следующем:

- Определить, насколько серьезной является опасность совершения суицидальной попытки;
- Определить, сколько имеется времени для предотвращения смерти или серьезного ранения;
- Найти способ прервать у человека процесс суицидального размышления, с тем, чтобы он отложил решение покончить с собой;

Непосредственный командир должен спокойно, просто и по-человечески задать приведенные ниже вопросы. Естественно, эти же вопросы могут возникнуть в контексте интервью, и их можно задавать в любой момент, когда они окажутся в ходе

беседы уместными. Однако не следует внезапно огорошивать собеседника вопросом о самоубийстве. Как упоминалось на занятии №2, вопросы о суицидальных тенденциях обычно основываются на имеющихся свидетельствах. Таким "свидетельством" может быть сообщение о переживаемой собеседником душевной боли или конфликте. Подтверждение присутствия подобных переживаний может послужить основанием для дальнейших расспросов о суицидальных мыслях.

Вопросы для оценки риска

### **1. У вас бывали мысли о самоубийстве?**

Выяснить, помышляет ли человек о самоуничтожении легче всего, спросив об этом у него самого. В разговоре с человеком, проявляющим суицидальные тенденции, следует использовать прямые и твердые, определенные выражения: "совершить самоубийство" ("убить себя"), а не "сделать что-то с собой"; "умереть", "погибнуть" а не "уйти из жизни". Цель подхода этого состоит в том, чтобы попытаться отрезвить человека уродливыми, совсем не романтическими аспектами того, о чем он помышляет.

Выяснить также, являются ли суицидальные мысли активными (желание убить себя), или пассивными (желание умереть).

### **2. Какие события привели вас к мыслям о бессмысленности жизни?**

Этим вопросом командир начинает исследовать СОБЫТИЯ, послужившие настолько сильными стрессовыми факторами в жизни человека, что переживаемые ЧУВСТВА подавленности, безнадежности и беспомощности стали нестерпимыми. Следует рассмотреть потери, перенесенные человеком в жизни, ясно определить источники стресса. Не забывайте: командир должен выяснить, что является стрессовым фактором с точки зрения СОБЕСЕДНИКА, а не по ЕГО собственному мнению. Командир также должен узнать, что ослабило способность человека преодолевать трудности в данном конкретном случае.

### **3. Как вы собираетесь это осуществить?**

Этот вопрос касается конкретного плана самоубийства и доступности опасных орудий для его осуществления. Если у человека имеется конкретный план и доступные средства для приведения его в действие, командир должен прекратить поддерживающую беседу и немедленно отправить человека в медицинское подразделение. Если же окажется, что плана отсутствует или четко не определен, то

непосредственная опасность является значительно меньше, и командир может продолжить опрос, если, конечно, собеседник не проявит признаков отсутствия контроля над возможными импульсивными действиями (например, будучи в состоянии алкогольного опьянения).

#### **4. Насколько сильным у вас является желание умереть?**

Следует попросить человека оценить свое желание смерти на трех бальной шкале:

(1) Слабое желание умереть (2) Среднее желание умереть (3) Сильное желание умереть

#### **5. Насколько сильно у вас желание продолжить жить?**

Этот вопрос позволяет оценить, думает ли человек о самоубийстве лишь эпизодически - если так, то риск невелик, или же он постоянно о нем размышляет, тогда риск окажется высоким. Воспользуйтесь той же шкалой: (1) Слабое желание жить (2) Среднее желание жить (3) Сильное желание жить.

#### **6. Как часто появляются у вас эти мысли?**

Необходимо узнать, думает ли человек о самоубийстве редко (низкий риск), или же постоянно помышляет о нем (высокий риск).

#### **7. Когда вы размышляете о самоубийстве, сколько длятся эти мысли?**

Этот вопрос поможет командиру узнать, находятся ли мысли военнослужащего под контролем. Поглощен ли он ими? Являются ли размышления о самоубийстве навязчивыми? Испытывает ли он страх потерять контроль (боится ли не совладать с побуждением совершить саморазрушающее действие - еще один признак высокого риска)? Дальнейший опрос касается того, способен ли человек по своему желанию прервать эти мысли, переключиться на менее угрожающие или противопоставить им доводы в пользу жизни. Принимают ли эти мысли форму "императивных галлюцинаций" (то есть голосов, приказывающих человеку нанести себе вред)?

#### **8. Вы когда-нибудь предпринимали суицидальные попытки?**

Предыдущая попытка может оказаться своеобразным "разбегом" перед совершением более опасного (летального) действия. После преодоления определенного барьера человеку становится легче решиться на последующие попытки. История предыдущих суицидальных мыслей, угроз или попыток повышает риск дальнейших попыток или завершенного самоубийства. Если попытка была предпринята в недавнем прошлом, то необходимо задать вопросы о ней, чтобы понять ее контекст и последствия ("При каких обстоятельствах и как именно вы совершили эту попытку?").

Была ли она единственной? Получал ли человек лечение? Разрешилась ли приведшая к ней проблема? Похожи ли теперешние обстоятельства (контекст) на те, что были тогда?

**9. В последнее время вы злоупотребляли алкоголем или наркотиками?**

Довольно часто люди злоупотребляют алкоголем или наркотиками, чтобы заглушить душевную боль или стресс. Злоупотребление этими веществами иногда может служить важным предупреждающим признаком наличия мыслей о самоубийстве. При положительном ответе командир должен оценивать суицидальный риск как более высокий.

**10. Совершал ли самоубийство или суицидальные попытки кто-то из членов вашей семьи?**

Если значимый в жизни военнослужащего человек использовал самоубийство в качестве метода преодоления кризиса, то и он может расценивать суицид как приемлемый для себя вариант решения. Положительный ответ увеличивает риск.

**11. Существует ли кто-то или что-нибудь, что способно остановить вас?**

Отрицательный ответ на этот вопрос означает, что суицидальный риск очень высок и человека следует немедленно направить в медицинское подразделение.

**12. Какова вероятность того, что вы действительно покончите с собой, если оценить ее по десятибалльной шкале?**

Ответ человека на этот вопрос может служить ясным показателем его способности контролировать побуждения к саморазрушающему поведению. Если ответ демонстрирует убежденность человека в том, что он не способен контролировать свои действия, то необходимо немедленное вмешательство, чтобы оградить его от самого себя. Такого военнослужащего следует направить к специалистам для более точной оценки его состояния.

**Примечание для преподавателя:**

Возвращаясь к правилам направления за помощью, приведенным на занятии №2, следует указать КОНКРЕТНЫХ ЛИЦ (или СЛУЖБЫ), к которым при необходимости должны обращаться данные слушатели. Сценарии из занятия №2 для проведения практической оценки риска можно расширить или изменить по своему усмотрению, взяв реальные ситуации из жизни.

## **Занятие № 4 (для ответственных лиц)**

**Тема:** Превенция самоубийств: Осуществление политики в области суицидальной превенции и оценка суицидального риска.

**Целевая аудитория:** специалисты медицинской службы, психологи

**Задача:** Осуществление политики в области суицидальной превенции и оценка суицидального риска.

### **Практические учебные цели**

Участники овладеют:

1. Знаниями в области политики и правил превенции суицидов в армии.
2. Умением осуществлять специализированную оценку суицидального риска.

**Методика проведения занятия:** семинар

### **Примечания для преподавателя:**

Настоящее занятие посвящено принятым в армии США правилам по отношению к лицам с суицидальным поведением и руководящим принципам превенции суицидов. Оно также содержит обзор наиболее сложных техник оценки суицидального риска, используемых профессионально ответственными лицами. Занятие предназначено для усовершенствования знаний людей, уже обладающих соответствующим образованием. Если кто-то из слушателей не был ранее обучен способам оценки суицидальных тенденций, им рекомендуется пройти тренинговую программу, включающую предварительную практическую подготовку (Занятия № 1-3)

## **УСТАНОВКИ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА**

Важнейшей частью деятельности по превенции суицидов в армейском подразделении является ШИРОКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ УСТАНОВОК И ПРАКТИЧЕСКИХ ПРАВИЛ, обеспечивающих координированную и быструю реакцию на обращение (направление) лиц с суицидальными тенденциями. Каждый военнослужащий в первую очередь должен твердо знать, к кому именно следует обратиться в случае выявления человека с повышенным суицидальным риском. В свою очередь, официально назначенные ответственные лица, к которым направляют этих людей, должны обладать точными сведениями, какие конкретные шаги следует предпринять для установления первоначального поддерживающего контакта, проведения краткую оценки их состояния, а при необходимости организации комплексного профессионального обследования.

### **Примечание для преподавателя:**

В подразделениях и родах войск разных стран практические правила отличаются,

поэтому преподаватель должен отметить, какие конкретные руководства к действию приняты в том подразделении, где проводится занятие. Например, в армии США существует Служба Превенции Суицидов, которая обеспечивает административную и методическую помощь командованию подразделений в осуществлении принятых установок. В данном занятии приводится лишь общая схема и руководящие принципы, пользуясь которыми можно разработать конкретные практические правила для каждого воинского подразделения. Во время данного тренинга слушателям следует раздать соответствующие правила в отпечатанном виде или сослаться на них устно, если таковые известны.

Необходимо разработать практические правила, четко определяющие конкретные ШАГИ, которые следует предпринять, и ЛИЦ (СЛУЖБЫ), с которыми следует связаться, в случае выявления:

- Человека, подозреваемого в наличии риска самоубийства.
- Человека с суицидальными высказываниями / угрозами.
- Человека, совершившего суицидальную попытку.
- Факта самоубийства.

Общая схема действий может быть представлена следующим образом: в дневное (рабочее) время военнослужащих, у которых были выявлены предупреждающие признаки, можно приводить непосредственно к командирам подразделений и/или в пункты медицинской помощи подразделений. В случае наличия явного суицидального риска далее их направляют в соответствующий госпиталь. В нерабочее время этих лиц можно представлять дежурным офицерам или специально назначенным для этого лицам, которые принимают решение о необходимости направления их в госпиталь. Напоминаем еще раз, что конкретные руководства к действиям разрабатываются на местах и доводятся до сведения личного состава.

## **ПРИНЦИПЫ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ**

Второй этап проведения суицидальной превенции состоит в оценке состояния и первичном кризисном консультировании человека с суицидальными тенденциями. Эта часть занятия посвящена основам оценки состояния и проведения кризисного интервью при суицидальных тенденциях. Она не может заменить собой комплексное обучение, необходимое для овладения умениями оценки состояния и оказания помощи суицидальным лицам. Для овладения УМЕНИЯМИ (в отличие от теоретических знаний) необходима практическая подготовка - проведение бесед (интервью),



отработка навыков и оценка качества полученных практических умений опытными специалистами. Занятие лишь дает обзор основных стратегий, а предлагаемыми умениями следует овладевать в ходе дальнейшей подготовки.

### **Шаги (этапы) оценки суицидального риска**

Оценку суицидального риска можно провести, предприняв следующие шаги:

- Подготовиться к проведению беседы (интервью)
- Оценить факторы риска и предупреждающие признаки самоубийства
- Провести опрос о наличии суицидальных мыслей

### **Подготовка к проведению интервью**

Для достижения успеха в общении и оценке состояния суицидального человека, необходимо предпринять определенные подготовительные шаги, которые иногда называют "подготовкой сцены" для интервью. К ним относятся следующие действия:

- Обеспечьте условия для беседы с глазу на глаз (приватность). Доверие может быть потеряно, если человеку не будет предоставлена возможность поговорить с вами наедине.
- Обеспечьте конфиденциальность беседы, но расскажите о ситуациях, в которых она не может быть соблюдена. Конфиденциальность исключается, если у военнослужащего выявится склонность к самоубийству или убийству, или если окажется, что он подвергался насилию. Все это следует ему четко объяснить.
- Установите доверительные отношения. Прежде, чем задавать личные вопросы, следует добиться доверия. Для этого необходимы подходы помогающего интервью, упомянутые на занятии №3.

### **Оценка факторов риска и предупреждающих признаков самоубийства**

Этот этап был раскрыт на занятии № 3

### **Опрос о наличии суицидальных мыслей**

Описание этого опроса было приведено на занятии № 2. Этот материал следует дополнить, сосредоточив внимание на состоянии человека в момент беседы, которое может повлиять на степень суицидального риска. К его характеристикам относятся:

беспокойство, напряжение, страдание, дискомфорт, безнадежность, когнитивное сужение (туннельное сознание), сознательность решения и летальность (опасность для жизни) плана. Душевная боль может достичь такой интенсивности, что становится нестерпимой. И тогда у человека появляется побуждение предпринять что-нибудь для ее прекращения. Чтобы оценить чувства, относящиеся к самоубийству, нужно задать следующие вопросы:

- "Насколько сильна ваша боль?"
- "Возможно ли ее терпеть?"
- "Достигает ли она такой силы, что вам хочется умереть?"

**Когнитивное сужение** (сужение диапазона мышления) можно определить как дихотомическое мышление, туннельное видение проблемы или сокращение вариантов выбора вплоть до двух и, в конечном итоге, одного. Как ответственное лицо, вы должны выяснить:

- является ли самоубийство вариантом выхода из ситуации для оцениваемого вами человека; и
- рассматривает ли он самоубийство в данный момент в качестве **ЕДИНСТВЕННОГО** варианта.

Если это так, значит, страдание и тревога привели к сужению когнитивных процессов, называемому "туннельным мышлением". Когнитивное сужение можно выявить, задав вопрос со словом "иногда": "Когда у людей возникают такие чувства, они ИНОГДА думают о нанесении себе вреда или о самоубийстве. А у вас появлялись когда-нибудь мысли о нанесении себе ранения или самоубийстве?" "Являются ли эти действия для вас единственным вариантом решения проблем?"

**Сознательность решения** состоит в сознательном определении цели, задачи, преднамеренном рассмотрении самоубийства в качестве приемлемого варианта, и, в конце концов, единственного способа облегчения душевного состояния. Сознательность решения включает в себя:

- инсайт или мысль, что прекращение сознания является единственным способом прекращения нестерпимой душевной боли, и
- «решение о выполнении действия». Большинство людей, совершающих самоубийство, планируют его преднамеренно. Что же касается молодежи, то наличие плана является менее важным признаком суицидального риска по сравнению с импульсивным поведением в истории жизни или склонностью к нему в настоящее время.

**Термин "ЛЕТАЛЬНОСТЬ"** означает опасность для жизни запланированных или вероятных действий (скажем, если человек поднесет к виску заряженный пистолет и нажмет на курок, то смерть окажется весьма вероятным результатом, что говорит о высокой летальности; если же кто-нибудь с целью самоубийства примет шесть таблеток аспирина, то летальность такого действия будет низкой). Для оценки летальности следует подробно узнать о плане самоубийства - что, когда, как и где собирается предпринять человек.

**Суицидальный план** можно распознать, только задавая прямые вопросы. Консультант должен оценить три аспекта плана: конкретность, летальность и наличие или доступность орудия.

**Конкретность плана:**

Для человека, разработавшего хорошо продуманный план самоубийства, включающий его время, место и обстоятельства, а также выбравшего высоко летальный метод, суицидальный является риск очень высоким. Задавайте в ходе беседы прямые вопросы следующего типа: "У вас уже имеется план совершения самоубийства?" Оценивая план, следует обязательно определить, оставляет ли он какие-либо возможности для спасения. Лица, составляющие план, исполнение которого, скорее всего, приведет к его раскрытию, зачастую в большей мере привязаны к людям и/или настроены более амбивалентно, чем другие, планирующие совершение самоубийства в уединенном месте и таким образом, что вероятность спасения является низкой. Следует выяснить место и время, задавая соответствующие вопросы:

- "Когда вы собираетесь это сделать?"
- "Где именно вы собираетесь это сделать?"
- "Есть ли вероятность, что там в это время окажется еще кто-то?"

Для понимания суицидального плана (и намерений, на основе которых он построен) важным также является понимание фантазий и желаний, связанных со смертью (узнать о них, можно, спросив: "Чего вы надеетесь достичь?"). Человек может, например, испытывать желание воссоединиться с умершим близким, или повторно воплотиться, и т.п. Возможно, смерть имеет для него положительный смысл или у него имеются свои особые представления о смерти. Многие люди с суицидальными тенденциями на самом деле не хотят умереть; они желают лишь способствовать переменам, которые помогут сделать жизнь более желанной.

**Метод (способ) самоубийства:**

Методы отличаются своей летальностью. Высоко летальные методы включают:

использование огнестрельного оружия; прием больших доз снотворных таблеток, барбитуратов, антидепрессантов, в особенности трициклических, при условиях низкой вероятности спасения; повешение; прыжок с большой высоты; утопление; преднамеренные автомобильные аварии. Методы с низкой летальностью подразумевают большую вероятность спасения (то есть, если до наступления смерти для оказания помощи останется достаточно времени; или если средство - лекарственный или наркотический препарат - окажется мало ядовитым, подобно многим лекарствам, продающимся без рецепта, или если оно будет принято в дозе, недостаточной для смертельного отравления).

Следует расспросить суицидального человека о планируемом методе совершения самоубийства. Можно задать следующий вопрос: "Каким образом вы думаете это осуществить?" или "Что именно вы собираетесь сделать?"

Наличие или доступность орудия (средства) самоубийства:

Чтобы установить наличие или доступность средства, задайте следующие типы вопросов:

- "У вас уже есть таблетки?" или "Каким образом вы планируете достать таблетки?"
- "У вас уже есть оружие?" или "Каким образом вы планируете достать оружие?"
- "Вы умеете пользоваться оружием?" и "Есть ли у вас патроны?"

Вопросы можно задавать согласно следующему плану оценки (МНПС)

М = Мысли

Н = Намерения

П = План

С = Средство

В качестве инструмента для сбора данных по факторам риска и предупреждающим признакам можно использовать опросник "Оценка риска самоубийства" (Материалы, ранее распространенные в частях и подразделениях 5 АВК на дискетах).

Они не являются списком вопросов, которые следует в обязательном порядке задавать один за другим. Они, в основном, служат, чтобы напомнить те области, которые, возможно, потребуются осветить во время опроса. Материал, содержащийся в них, так же, как и в основной части настоящего занятия и дополнениях к нему, должен быть организован в соответствии с удобным для вас подходом, манерой и

последовательностью ведения беседы, применяемыми в каждом конкретном случае.

Например, вы можете получить немало информации для принятия решения о необходимых действиях после того, как спросите о суицидальном плане и намерениях человека. Клиническое чувство взаимодействия с пациентом и его реакции во время интервью являются важными данными для принятия решения.

### ***Использование суицидальных шкал.***

Существуют разнообразные шкалы суицидальных тенденций, разработанные для помощи в оценке суицидального риска. Эти шкалы НЕ могут служить заменой внимательного клинического опроса. Близкое знакомство и взаимодействие с человеком способны обеспечить лучшее понимание степени его суицидальности, чем простое суммирование "факторов риска", представленных в форме шкалы суицидального риска. Тем не менее, шкалы могут помочь в организации и прослеживании соответствующих областей при опросе.

Материалы для раздачи на руки 1 (рекомендуется отсканировать в нужном количестве экземпляров).

### **Оценка уровня риска самоубийства**

<b>Непосредственный риск самоубийства</b>	<b>Показатели риска</b>
Отсутствие предсказуемого риска	<ul style="list-style-type: none"><li>- отсутствие предыдущих суицидальных попыток</li><li>- отсутствие суицидальных мыслей</li><li>- близкий контакт со значимыми другими</li><li>- удовлетворительная система социальной (внешней) поддержки</li></ul>
Низкий риск	<ul style="list-style-type: none"><li>- суицидальные мысли</li><li>- суицидальные методы с низкой летальностью</li><li>- отсутствие предыдущих суицидальных попыток</li><li>- отсутствие серьезных потерь в недавнем прошлом</li><li>- личные или внешние (социальные) ресурсы имеются, однако они проблематичны</li><li>- степень риска новой попытки, повторных попыток или самоубийства зависит от того, что происходит после угроз или первой попытки</li><li>- риск возрастает при злоупотреблении алкоголем или наркотиками</li></ul>
Умеренный риск	<ul style="list-style-type: none"><li>- суицидальные мысли</li><li>- высоко летальный суицидальный метод в отсутствии конкретных угроз или плана; или</li><li>- суицидальный метод с низкой летальностью при наличии суицидального плана</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выраженная амбивалентность – жизнь и смерть представляются в равной мере желательными</li> <li>- риск повторной попытки и самоубийства возрастает, если в жизни не происходит перемен к лучшему</li> </ul>
Высокий риск	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие высоко летального суицидального плана</li> <li>- доступные средства для совершения самоубийства</li> <li>- наличие предыдущих суицидальных попыток</li> <li>- отсутствие возможности общения со значимым другим</li> <li>- более выраженная склонность к смерти, чем к жизни</li> <li>- непосредственный и долговременный риск суицида очень высок, если помощь не окажется доступной и не будет немедленно принята</li> <li>- попытка, вероятно, окажется смертельной, если не будут предприняты меры по спасению</li> <li>- хроническое саморазрушающее поведение еще больше увеличивает риск</li> </ul>
Очень высокий риск	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие высоко летального суицидального плана</li> <li>- доступные средства для совершения самоубийства</li> <li>- наличие предыдущих суицидальных попыток</li> <li>- отсутствие доступа к ресурсам поддержки и помощи</li> <li>- попытка, вероятно, окажется смертельной, если не будут предприняты меры по спасению</li> <li>- более выраженная склонность к смерти, чем к жизни</li> <li>- непосредственный и долговременный риск суицида очень высок, если помощь не окажется доступной и не будет немедленно принята</li> <li>- хроническое саморазрушающее поведение еще более увеличивает риск</li> </ul>

Материалы для раздачи на руки 2

### **Дополнительные указания по выявлению и оценке суицидального риска**

В каких случаях следует пользоваться настоящими указаниями:

Оценка и регистрация наличия суицидальных тенденций являются составной частью любого психиатрического освидетельствования и приобретают первоочередную важность в следующих случаях:

- Во время первичного интервью или при приеме в какое-либо заведение или программу.
- При возникновении любой формы суицидального/саморазрушающего поведения или мыслей.
- В случае значимых клинических изменений в состоянии человека (появления новых симптомов, изменения психического статуса, возникновении стрессовых реакций).

- У стационарных пациентов с выявленными суицидальными тенденциями следующие ситуации могут стать основанием для проведения дополнительной оценки риска:

а) при их переводе на менее ограничительный режим содержания или предоставлении лечебного отпуска.

б) при выписке из госпиталя.

Оценка степени суицидального риска представляет собой активный процесс, во время которого клиницист принимает во внимание:

- Суицидальные намерения и летальность.
- Значение динамики и мотивацию к самоубийству.
- Наличие суицидального плана.
- Наличие явного суицидального/саморазрушающего поведения.
- Способность человека справляться с трудными обстоятельствами.

Многие из этих данных можно получить во время общего психиатрического обследования и оценки психического статуса. Вместе с тем, иногда в беседу с пациентом приходится вводить ряд вопросов, касающихся непосредственно самоубийства.

## **Расширенный план и вопросы**

### **Суицидальные намерения и летальность**

1. Имеются ли у пациента суицидальные мысли / чувства?

- Каковы они?
- Являются ли они активными/преднамеренными или пассивными/непреднамеренными?
- Когда они появились впервые?
- Как часто они возникают?
- Насколько они являются стойкими, как долго они длятся?
- Являются ли они навязчивыми?
- Способен ли пациент их контролировать?
- Что побуждает его к смерти или к жизни?

2. Значение динамики и мотивация к самоубийству.

3. Какую форму принимает желание пациента совершить самоубийство? Это желание

умереть, причинить боль кому-то другому, совершить бегство, наказать себя?

4. Что означает самоубийство для пациента?

- Стремится ли он к возрождению или воссоединению?
- Имеется ли у него идентификация со значимым другим?
- Каковы взгляды пациента на смерть и его отношение к ней?
- Имеет ли смерть положительное значение для пациента?

5. Пережил ли пациент потерю важных поддерживающих взаимоотношений?

6. Потерял ли он то, ради чего стоило жить? (Эти утраты можно преодолеть в ходе психотерапии)

### **Наличие суицидального плана**

1. как далеко продвинулся процесс планирования самоубийства?

2. Определены ли метод, место, время?

- Доступны ли орудия?
- Планируемая последовательность событий?
- Поставленная цель? (смерть, нанесение себе ранения, другой исход)

3. Осуществимость плана? Доступность орудий? (Записывайте любые высказывания, касающиеся наличия доступа к огнестрельному или другому смертельно опасному оружию. Учтите возможность дезинформации.)

4. Летальность планируемых действий?

- Объективно оцените опасность для жизни.
- Объективно опросите пациента о его концепции летальности.
- Избегайте использования терминов "угроза", "манипуляция" и т.п., поскольку они подразумевают мотив, который может на самом деле отсутствовать или не иметь отношения к летальности.
- Необычные методы приводят к менее предсказуемым результатам и, поэтому, могут нести в себе больший риск.
- Обращайте внимание на насильственные, необратимые методы, как, например, выстрел из огнестрельного оружия или прыжок с большой высоты.

5. Вероятность спасения? Пациенты, разрабатывающие план, который может с большей вероятностью окончиться обнаружением, бывают более амбивалентно настроены и/или привязаны к людям, чем другие, кто планирует осуществление суицидального поведения в уединенном месте.

6. Какую подготовку уже провел пациент (например, приобрел таблетки, написал



суицидальную записку, привел в порядок дела, оформил завещание)?

7. "Репетировал" ли он самоубийство (например, завязывал скользящую петлю, подносил пистолет к виску, подъезжал на автомобиле к мосту)?

#### **Наличие явного суицидального/саморазрушающего поведения.**

1. Проявлял ли пациент в прошлом суицидальное поведение?

2. Полезно бывает исследовать обстоятельства прошлых суицидальных попыток. Описание пациентом прошлого события может послужить наилучшим окном в нынешнее душевное состояние. Вместе с тем, отсутствие суицидальных попыток в прошлом не исключает риска текущей или будущих попыток.

3. Статистические соотношения между суицидальными попытками и завершёнными самоубийствами являются следующими:

- Суицидальный риск у лиц, совершавших суицидальные попытки, увеличивается по сравнению с общей популяцией на 7-10%.
- 18-38% лиц, погибших от самоубийства, перед этим предпринимали суицидальные попытки.
- 90% лиц, предпринимавших суицидальные попытки, не переходят после этого к совершению самоубийства.
- 1% лиц, совершавших ранее попытки, ежегодно кончают с собой

4. Проявлял ли пациент аутоагрессивное поведение?

- Нанесение себе порезов и другие формы причинения себе вреда заставляют, помимо всего прочего, думать о возможном диагнозе посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) или диссоциативных расстройств.
- Хотя аутоагрессивное поведение чаще представляет собой попытку успокоить себя, чем покончить с собой, но пациенты с подобным поведением все же иногда совершают самоубийство.
- Для оценки риска повторного причинения себе вреда полезно бывает задать вопрос: "Каким образом вы себя успокаиваете?"

#### **Психическое, когнитивное и эмоциональное состояние пациента.**

1. Увеличивает ли психическое состояние пациента опасность совершения им самоубийства?

а) Способен ли пациент совершить активное действие?

- Самоубийство требует как способности для разработки, так и энергии для осуществления суицидального плана.

- Суицидальный потенциал может увеличиваться при возрастании энергии (как это бывает на ранних стадиях выздоровления от депрессии) или снижении контроля над импульсами (например, при опьянении или в состоянии ярости).

б) Испытывает ли пациент безнадежность?

- Безнадежность является ключевым психологическим фактором в суицидальных намерениях и поведении.
- Она часто сопровождается устойчивыми негативными ожиданиями.

2. Испытывает ли пациент депрессию и/или отчаяние? Депрессия представляет собой состояние настроения или психиатрический синдром, сопровождающийся вегетативными симптомами. Отчаяние - это эмоционально-когнитивное состояние, характеризующееся ощущением тщетности всех усилий и альтернатив, потерей перспектив на будущее и отсутствием человеческих связей, которые могли бы оказать поддержку.

3. Имеется ли у пациента психическое расстройство, коррелирующее с суицидальными тенденциями или плохо поддающееся лечению?

4. Увеличивает ли физиологическое состояние человека его склонность к самоубийству (физическая болезнь, боль, опьянение)?

а) Употреблял ли он психоактивные вещества?

- Острое опьянение или состояние похмелья приводят к резкому увеличению суицидального риска.

- Такие состояния влекут за собой: снижение контроля над поведением (торможения), неверность суждений и слабость критики, реакции отрицания.

- Важную роль играют "пусковые факторы", например личная потеря.

- Состояние опьянения у пациента резко затрудняет оценку его состояния.

- Следует обеспечить ему безопасное место пребывания, пока он не отрезвеет.

- Повторить оценку суицидального риска в трезвом состоянии.

- Хроническое злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ приводит к постоянному суицидальному риску.

- Такое поведение является одной из форм саморазрушающего поведения и приводит к уменьшению заботы о себе.

- Суицидальный риск можно оценить во время рецидива.

5. Подвержен ли пациент вспышкам болезненных аффектов - переживаний одиночества, презрения к себе, неукротимой ярости, стыда, паники?

## **Способность человека справляться с трудными обстоятельствами**

1. Переживал ли пациент в ближайшее время серьезный жизненный стресс?
  - Перенес ли он реальную или воображаемую потерю, разочарование, унижение или серьезную неудачу?
  - Была ли нарушена система поддержки пациента (включая лечение)?
2. Каковы способности пациента к саморегуляции?
  - Склонен ли он к импульсивному поведению?
  - Нуждается ли пациент во внешних поддерживающих ресурсах для регуляции самооценки, и способен ли их использовать?
3. Способен ли пациент участвовать в своем лечении?
  - Высказывает ли он согласие с планом лечения и готовность следовать ему?
  - Обладает ли пациент способностью объединить свои усилия с усилиями врача, сотрудничать с ним во время лечения?

## **Учебное руководство**

Стилиха Ричард, магистр богословия, д-р пасторского служения, капеллан армии США в отставке, руководитель образовательных программ общественной организации «Оливковая ветвь Интернешнл»

Розанов Всеволод Анатоліевич, д.м.н., профессор кафедры клинической психологии Института последипломного образования Одесского Национального Университета им. И.И.Мечникова, председатель правления общественной организации «Экологическое здоровье человека»

Моховиков Александр Николаевич, к.м.н., доцент кафедры клинической психологии Института последипломного образования Одесского Национального Университета им. И.И.Мечникова, вице-президент Украинской Ассоциации предупреждения саморазрушающего поведения

## **ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ВОИНСКИХ ЧАСТЯХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ**

**Издание второе, исправленное и дополненное**

Формат . Бумага офсетная.  
Печать ризографическая. Тираж экз. Заказ

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии фирмы «Ветаком»  
Г. Одесса, ул. Пантелеймоновская, 15  
Тел: (0482)-496-100, 496-101.

© Общественная организация “Экологическое здоровье человека”