



СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
Женева
2000

Този документ е един от серията методични материали, адресирани до специалисти, работещи в областта на профилактиката на самоубийствата.

Материалът е изготвен като част от SUPRE, световната инициатива на СЗО за профилактика на самоубийствата.

Ключови думи:

- самоубийство
- профилактика
- ресурси
- специалисти от първичната здравна помощ.

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ
ЗА РАБОТЕЩИТЕ
В ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА
ПОМОЩ



Психични и поведенчески разстройства
Отдел за психично здраве

СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
Женева
2000

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА РАБОТЕЩИТЕ В ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

Този документ е един от серията методични материали, адресирани до специалисти, работещи в областта на профилактиката на самоубийствата.

Материалът е изготвен като част от SUPRE , световната инициатива на СЗО за профилактика на самоубийствата.

Ключови думи : самоубийство/ профилактика / ресурси/ специалисти от първичната здравна помощ

Психични и поведенчески разстройства

Отдел за психично здраве

СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ

Женева

2000

Материалът е преведен от английски и е адаптиран за приложение от специалистите в нашата страна, работещи в областта на профилактиката на самоубийствата в рамките на първичната здравна помощ от доц. Лиляна Цонева-Пенчева, д.м., координатор на Националната програма за суицидопрофилактика.

Специална благодарност се изказва на д-р Любомир Живков, управител на "Областен диспансер за психични заболявания със стационар - София град" ЕООД за направените препоръки.

© Световна Здравна Организация, 2000

Този документ е публикация на Световната здравна организация (СЗО), всички права са запазени от Организацията. Документът може да бъде свободно обсъждан, резюмиран, размножаван или превеждан, изцяло или отделни части от него, но не може да се продава с търговски цели.

Авторите, посочени по-долу, носят отговорност за изразените гледни точки в документа.

СЪДЪРЖАНИЕ

Предговор	/4
Самоубийство - размер на проблема	/5
Защо се поставя акцент на работещите в системата на първичната здравна помощ ?	/6
Самоубийство и психични разстройства	/6
Соматични заболявания и самоубийство	/10
Самоубийство - социо-демографски фактори и фактори на средата	/11
Психологична нагласа на суицидната личност	/13
Как да се установи контакт със суицидната личност	/14
Самоубийството - мит и реалност	/15
Как да се идентифицира суицидна личност	/16
Как да се оцени рискът за самоубийство	/17
Как да се погрижим за суицидната личност	/18
Насочване на суицидно лице	/20
Ресурси	/21
Неща, които трябва да се направят и които не трябва да се правят	/22
Заклучение	/22

ПРЕДГОВОР

През 1999 г. СЗО стартира SUPRE - световната инициатива за профилактика на самоубийствата. Настоящата брошура е част от серията методични материали, изговени за SUPRE и адресирани до специфични социални и професионални групи, специално ангажирани в профилактиката на самоубийствата. Тя представлява свързващо звено в дългата и разнообразна верига от хора и групи, която включва здравни професионалисти, обучители, социални служби, законодатели, лица, осъществяващи социални комуникации, семейства и общности.

Изказва се специална благодарност на д-р Лакшми Вияакумар, Индия, който е подготвил предходната версия на тази брошура. Текстът е рецензиран от следните членове на Международната мрежа за профилактика на самоубийствата, СЗО, на които също се изказва благодарност:

д-р Евин Екберг, Университета на Осло, Норвегия

проф. Дожко Лунквист, Национален институт по общественото здраве, Хелзинки, Финландия

проф. Лоренс Шелбуш, Университет на Натал, Дурбан, ЮАР

д-р Айри Варник, Университет Тарту, Талин, Естония

д-р Шутау Цай, Медицински университет, Пекин, Китай

Това методичното помагало се разпространява, с надеждата, че ще бъде преведено и адаптирано към националните особености - необходимо условие за неговата ефективност. Приемат се коментари и искания за разрешение за превод и адаптация.

Д-р Дж.М. Бертолде
Координатор, Психични и поведенчески разстройства
Отдел "Психично здраве", Световна здравна организация

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА РАБОТЕЩИТЕ В ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ

САМОУБИЙСТВО - РАЗМЕР НА ПРОБЛЕМА

- * Един милион души в света вероятно ще извършат самоубийство през 2000 г.
- * Веки 40 секунди някой се самоубива някъде по света.
- * Всеки 3 секунди някой се опитва да умре.
- * Всяка година поради самоубийство у нас умират около 1500 души.
- * В нашата страна е налице постоянна тенденция на превалиране на суицидната смъртност в сравнение с тази от транспортни злополуки; съответните показатели през 2000 г. са съответно 17,0 и 10,5 на 100 000 д.
- * Всяка година в нашата страна около 3000 души правят опит да отнемат живота си; над 70% от тях са в детско-юношеска и млада възраст.
- * Самоубийството е сред трите основни причини за смърт сред младите хора на възраст 15 - 35 години. В България суицидната смъртност в тази възрастова група през 2000 г. възлиза на 9,05 на 100 000 д.
- * Всяко самоубийство има сериозно въздействие най-малко върху още шест човека.
- * Психологичното, социалното и финансовото въздействие на самоубийството върху семейството и общността е неизмеримо.

Самоубийството е комплексен проблем, за който няма една единствена причина, няма един единствен повод. То е резултат от комплексно взаимодействие на биологични, генетични, психологически, социални, културални фактори и фактори на средата.

Трудно е да се обясни защо някои хора решават да извършат самоубийство, докато други - в подобна или в по-тежка ситуация, не взимат такова решение. Всъщност, повече от самоубийствата могат да бъдат предотвратени.

Понастоящем самоубийствата са основен проблем на общественото здравеопазване във всички страни. Подпомагането на работещите в първичната здравна помощ да разпознават, оценяват, обгрижват и насочват суицидната личност в общността е важна стъпка в профилактиката на самоубийствата.

ЗАЩО СЕ ПОСТАВЯ АКЦЕНТ НА ПЕРСОНАЛА ОТ ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ ?

- * Персоналът от първичната здравна помощ има продължителен и близък контакт с общността и се приема добре от местните хора.
 - * Той осъществява жизнената връзка между общността и системата на здравеопазване.
 - * В много от развиващите се страни, в които службите за психично здраве не са добре развити, първичната здравна помощ често е основният източник на такава помощ.
 - * Познаването на общността помага на персонала от първичната здравна помощ да получи подкрепа от семейството, приятелите и службите.
 - * Той е в състояние да осигури непрекъснатост на помощта.
 - * Първичната здравна помощ е входният пункт в здравните служби за лицата, които са в дистрес.
- Накратко, специалистите от първичната здравна помощ са налице, те са достъпни, добре осведомени и ангажирани да предоставят грижи.

САМОУБИЙСТВО И ДУШЕВНИ РАЗСТРОЙСТВА

Проучвания в развиващите се и развитите страни поставят акцент на два фактора. Първо, повечето от хората, които извършват самоубийство имат психично разстройство, което може да се диагностицира. Второ, самоубийствата и суицидното поведение са по-чести сред пациенти с психично заболяване.

Изследванията в България показват голямото значение на социално-психологичните фактори. Делът на лицата, извършили опит за самоубийство, за които е установено наличие на психично заболяване, е около 12,5%. Остава открит въпросът за не своевременното разпознаване и диагностициране на някои депресивни състояния, посттравматични разстройства, сексуално малтретиране и др., които са рискови за суицидно поведение.

Диагностичните групи, подредени в низходящ ред според риска за самоубийство, са:

- * депресия (всички форми);
- * разстройства на личността (асоциална и гранична личност с черти на импулсивност, агресия и чести промени в настроението);
- * алкохолизъм (и/или злоупотреба с наркотици при младежи);

- * шизофрения;
- * органични психични разстройства;
- * други психични разстройства.

Въпреки, че по-голяма част от лицата, които извършват самоубийство, имат душевно разстройство, дори и в развитите страни, повечето не са посетили професионалист по психично здраве. Оттук ролята на персонала от първичната здравна помощ придобива жизнено значение.

Депресия

Депресията е най-честата диагноза сред извършилите самоубийство. Тя е важен фактор, обуславящ суицидно поведение сред подрастващите и възрастните, особено повишен е суицидният риск сред лицата с късно начало на депресията. Всеки се чувства депримиран, тъжен, самотен и нестабилен от време на време, но обикновено тези чувства отминават. Когато обаче тези чувства са постоянни и нарушават обичайния живот на дадена личност, те престават да бъдат депресивни чувства и състоянието се превръща в депресивно заболяване.

Някои от обичайните симптоми на депресията са:

- * чувство на тъга през по-голямата част на деня, всеки ден;
- * загуба на интерес към обичайните занимания;
- * загуба на топлина (когато не се спазва диета) или напълняване;
- * необичайно продължителен или краткотраен сън или необичайно ранно събуждане;
- * чувство на умора или слабост през цялото време;
- * чувство за малоценност, вина или безнадеждност;
- * чувство на раздразнителност и неспокойствие;
- * наличие на затруднения в концентрацията, при взимането на решения или в паметта;
- * наличие на повтарящи се мисли за смърт и самоубийство.

Лицата с неразпозната и нелекувана депресия са с повишен риск за самоубийство.

Защо се пропуска идентифицирането на депресията

Независимо от наличието на голямо разнообразие в лечението на депресията, налице са няколко причини, поради които заболяването чес-

то остава недиагностицирано:

- * Хората приемат трудно, че са депримирани, тъй като те виждат симптомите като "знак за слабост".
- * Хората са свикнали с чувствата, свързани с депресията, така че те не са в състояние да ги приемат като болест.
- * Депресията се диагностицира по-трудно, когато лицето има и друго соматично заболяване.
- * Хората с депресия могат да показват голямо разнообразие от неясни болки и страдания.

Депресията е лечима
Самоубийството е предотвратимо

Съвременният напредък в лечението на депресията е важен ресурс в суицидопрофилактика в рамките на първичната здравна помощ.

Алкохолизъм

- * За около една трета от случаите на самоубийство е установено, че са били зависими от алкохола;
- * 5 - 10% от лицата с алкохолна зависимост завършват живота си със самоубийство; за нашата страна този процент е по-висок - 16,0%.
- * Установено е, че по време на суицидният акт много от лицата са били под въздействието на алкохол.

Характерни черти на лица с алкохолни проблеми, които извършват самоубийство:

- * започнали са да пият от много млада възраст;
- * консумирали са алкохол през дълъг период;
- * пият интензивно;
- * не са здрави физически;
- * чувстват се депримиран;
- * имат проблеми в личния живот;
- * страдат поради настояща значима лична загуба, като раздяла от съпруг/а и/или от семейство, развод или загуба на близък човек;
- * представят се недобре в работата си.

Лицата с алкохолна зависимост, които извършват самоубийство не само, че започват да пият в ранна възраст и консумират интензивно алкохол, но може и да са от семейства, в които се злоупотребява с алкохол.

Злоупотребата с *наркотици* се установява по-често сред юноши и девойки, които са със суицидно поведение. У нас средната възраст на злоупотребявалите с наркотици суициданти е 22 години.

Наличието на *алкохолизъм* и на *депресия* у даден индивид увеличава в значителна степен риска за самоубийство

Шизофрения

Около 10% от лицата с шизофрения задължително извършват самоубийство. Шизофренията се характеризира с нарушения в мисленето /налудности/, слуховите и зрителните възприятия /халюцинации/, движенията /кататонни симптоми/, негативни симптоми /емоционално изравняване, безволие/. Налице е сериозно разстройство на социалното функциониране, на междуличностовите отношения, работата, занемаряване на личната хигиена.

Лицата с шизофрения имат повишен суициден риск ако са:

- * млади, неженени, безработни мъже;
- * в ранната фаза на заболяването;
- * депримиран;
- * имат чести рецидиви;
- * високо образовани;
- * параноидни (подозрителни);

Шизофрениците са с повишена вероятност да извършат самоубийство по време на:

- * ранните фази на заболяването, когато са объркани и/или смутени;
- * ранна ремисия, когато симптомите на проявление са отзвучали, но вътрешно те се чувстват уязвими;
- * в началото на рецидив, когато чувстват, че са преодолели проблема, но симптомите се появяват отново;
- * скоро след изписване от болница.

СОМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И САМОУБИЙСТВО

Някои соматични заболявания са свързани с повишен суициден риск.

Неврологични заболявания

Епилепсия

Повишената импулсивност, агресията и хроничната нетрудоспособност, които се установяват често при лица с епилепсия, са вероятните причини за повишения риск за суицидно поведение. Алкохолът и злоупотребата с наркотици допринасят за това.

Травми на гръбначния стълб или на главата и мозъчни инсулти

Колкото по-сериозни са травмите, толкова по-голям е суицидният риск.

Рак

Налице са индикации, че терминални заболяванията (напр. рак), са свързани с повишен суициден риск. Суицидният риск е най-висок сред:

- * мъже
- * непосредствено след диагностицирането (през първите пет години)
- * когато пациентът е подложен на химиотерапия

HIV / СПИН

Стигмата, неблагоприятната прогноза и естеството на заболяванията увеличават суицидният риск на заразените с HIV. Към момента на диагностицирането, когато лицето не е получило подходяща консултация след теста, суицидният риск е висок.

Хронични заболявания

Следните хронични заболявания имат вероятна връзка с повишен суициден риск:

- * диабет;
- * множествена склероза;
- * хронични бъбречни, чернодробни и други гастроинтестинални

заболявания;

- * костни заболявания, свързани с хронична болка;
- * сърдечносъдови и неврологични заболявания;
- * сексуални разстройства;

Лица със затруднения при ходенето, зрението и слуха също са изложени на риск.

Суицидният риск се повишава при хронични заболявания и при заболявания, свързани с болкова симптоматика

САМОУБИЙСТВО - СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ФАКТОРИ И ФАКТОРИ НА СРЕДАТА

Пол

Мъжете по-често извършват самоубийство; жените по-често извършват опит за самоубийство.

Възраст

Суицидните показатели имат два пика:

- * в млада възраст (15 - 35 години);
- * в напреднала възраст (над 75 години)

Семейно положение

В повечето страни разведените, овдовялите и несемейните имат по-висок риск в сравнение със семейните. В нашата страна делът на семейните суициданти е висок, съответно 47,5% от починалите поради самоубийство и 40,8% - от извършилите суициден опит. Това показва относителността на ролята на семейството като протективен фактор.

Занятие

Лекарите, ветеринарните лекари, фармацевтите, химиците и фермерите имат риск по-висок от средния.

Безработица

Загуба на работа е свързана в голяма степен със суициден риск. В нашата страна безработицата е основен социално-психологичен фактор, чието значение като детерминиращ суицидно поведение, непрекъснато

то нараства. Данните от задължителната регистрация на суицидните действия у нас сочат нарастване делът на безработните сред популацията на суицидантите, който възлиза на 28,5% сред починалите поради самоубийство и 38,5% - сред направилите опит да отнемат живота си. Особено рискована е ситуацията за възрастта 20-39 години, в която повече от половината парасуициданти (52,8%) са безработни.

Местожителство

У нас суицидната смъртност сред живеещите в селата е по-висока от тази на градските жители. Това важи, както за мъжете, така и за жените. Дълготрайното превалиране на суицидната смъртност в селата не се дължи на обстоятелството, че там живеят по-възрастни хора - смъртността поради самоубийство сред селските жители е по-висока във всички възрастови групи. Обратно, сред направилите опит да отнемат живота си, преобладават живеещите в града.

Миграция

Лицата, които се преместват от селото в града или в друг регион са изложени на риск за суицидно поведение.

ФАКТОРИ НА СРЕДАТА

Стрес

Болшинството от извършилите самоубийство са преживяли три месеца преди това стресиращи жизнени събития, като:

- * Междуличностни проблеми - напр. спорове със съпруг/а, семейството, приятели, любими хора;
- * Отхвърляне - напр. раздяла със семейството или с приятели;
- * Загуби - напр. финансови загуби, смърт на близък човек;
- * Професионални и финансови проблеми - напр. загуба на работа, пенсиониране, финансови затруднения;
- * Обществени промени напр. бързи политически и икономически промени;
- * Други стресиращи ситуации като срам и страх от установяване на вина.

Лесен достъп

Непосредственият достъп до способа за извършване на самоубийство е важен фактор при определяне вероятността дадено лице да извърши самоубийство. Редуцирането на достъпа до средството за самоубийс-

тво е ефективна стратегия в суицидопрофилактиката.

Изложени на риск за суицидно поведение

Една част от самоубийствата включват уязвими юноши и девойки, изложени на суицидно поведение, под влиянието на житейски събития или на медиите.

ПСИХОЛОГИЧНА НАГЛАСА НА СУИЦИДНАТА ЛИЧНОСТ

Три характерни черти определят психологичната нагласа на суицидните пациенти:

1. *Амбивалентност*: Повечето хора имат смесени чувства относно извършването на самоубийство. Желанието да се живее и желанието да се умре се колебаят и се борят у суицидната личност. Налице е необходимост да се избяга от болката в живота и същевременно силно желание да се живее. Много от суицидните личности въщност не искат да умрат - те просто не са щастливи от това, че живеят. Ако получат подкрепа и тяхното желание да живеят се усили, суицидният риск намалява.
2. *Импулсивност*: Самоубийството е също така един импулсивен акт. Както всяка друга импулсивност, импулсът да се извърши самоубийство е преходен и продължава няколко минути или няколко часа. Той се отключва от ежедневни негативни събития. Посредством справяне с тези кризи и печелене на време, здравните специалисти могат да помогнат за намаляване на суицидното желание.
3. *Ригидност*: Когато едно лице е суицидно, неговото мислене, чувства и действия са ограничени. Такива лица мислят постоянно за самоубийство и са неспособни да възприемат други пъщица за разрешаване на проблема. Те мислят крайно.

Повечето суицидни лица споделят своите суицидни мисли и намерения. Те често дават сигнали и правят изказвания за "желанието да се умре", "чувство на безполезност" и т.н. Всички тези призови за помощ не трябва да се игнорират.

Каквито и да са проблемите, чувствата и мислите на суицидната личност, те са еднакви по целия свят.

Чувства	Мисли
Тъга, депресия	“Иска ми се да съм умрял/а”
Самота	“Не мога да направя нищо”
Безпомощност	“Не мога повече”
Безнадежност	“Аз съм неудачник и бреме за другите”
Ниска самооценка	“Другите ще са по-щастливи без мен”

КАК ДА СЕ УСТАНОВИ КОНТАКТ СЪС СУИЦИДНАТА ЛИЧНОСТ

Много често, когато хората казват “Аз съм уморен/а от живота” или “Няма за какво да се живее”, те биват избягвани от другите или им се дават примери за лица, които са в по-големи затруднения. Никоя от тези ответни реакции не помага на суицидната личност.

Първият контакт със суицидната личност е много важен. Често контактът се осъществява в здравно заведение, където чакат много хора, у дома или на обществено място, където е трудно да се проведе личен разговор.

1. Първата стъпка е да се намери подходящо място, където да е възможно да се проведе поверителен разговор.
2. Следващата стъпка е свързана с необходимото време. Суицидните личности обикновено се нуждаят от повече време, за да се разтоварят и съответният специалист трябва да е психически подготвен за това.
3. Най-важната задача, след осигуряване на тази условия, е лицето да бъде *изслушано*. “Да се установи контакт и да се изслуша суицидната личност само по себе си е важна стъпка в редуциране нивото на суицидното отчаяние.”

Целта е да се запълни празнината, създадена от недоверие, отчаяние и загуба на надежда и да се възвърне вярата, че ситуацията може да бъде подобрена.

Как трябва да се общува

- * Слушайте внимателно, бъдете спокойни.
- * Проявете разбиране към чувствата на лицето (подчертайте, че разбирате).
- * Предавайте не-вербални послания за приемане и уважение.
- * Изразете уважение спрямо неговите/нейните мнения и ценности.

- * Говорете честно и откровено.
- * Покажете своята съпричастност, загриженост и топлина.
- * Фокусирайте върху чувствата на лицето.

Как не трябва да се общува

- * да прекъсвате често
- * да показвате, че сте шокирани или развълнувани
- * да показвате, че сте заети
- * да бъдете снизходителни
- * да правите натрапващи се и неясни забележки
- * да задавате натоварващи въпроси

За да се улесни общуването е необходимо да бъдете спокойни, загрижени, приемащи и да не осъждате.

<p>Изслушвайте с топлина Отнасяйте се с уважение Съчувствайте Показвайте доверие</p>
--

САМОУБИЙСТВОТО - МИТ И РЕАЛНОСТ

Мит	Реалност
1. Хора, които говорят за самоубийство, не го правят.	1. Повечето от лицата, които са се самоубили, са давали определени сигнали за своите намерения.
2. Суицидните лица имат наистина намерение да умрат	2. В по-голямата си част те са амбивалентни.
3. Самоубийството се извършва без предупреждение	3. Суицидните лица често дават сигнал за тревога.
4. Подобрението след криза не означава, че суицидният риск е преодолян.	4. Много самоубийства се извършват през период на подобрение, когато лицето има енергията и

желанието да превърне своята безнадеждност в саморазрушителен акт.

5. Не всички самоубийства могат да бъдат предотвратени.

5. Това е така. Но повечето от тях са предотвратими.

6. Ако едно лице е суицидно, то винаги ще остане суицидно.

6. Суицидните мисли могат да се повторят, но те не са перманентни и у повечето лица те могат да не се върнат никога.

КАК ДА СЕ ИДЕНТИФИЦИРА СУИЦИДНАТА ЛИЧНОСТ

Сигнали, които трябва да се търсят в поведението на личността или в нейното минало:

1. Затворено поведение, невъзможност да се общува със семейството и приятелите
2. Психично заболяване
3. Алкохолизъм
4. Безпокойство или паника
5. Промяна на личността, сочеща за обърканост, песимизъм, депресия или апатия
6. Промяна в навиците на хранене и на сън
7. Предходен суициден опит
8. Самооомраза, чувство за вина, понижена самооценка или чувство за срам
9. Скорозна голяма загуба - смърт, развод, раздяла и др.
10. Фамилна анамнеза за самоубийство
11. Внезапно желание за уреждане на личните дела, писане на завещание и др.
12. Чувство за самота, безпомощност, безнадеждност
13. Прощално писмо
14. Соматични заболявания
15. Повторни изказвания за смърт или самоубийство.

КАК ДА СЕ ОЦЕНИ РИСКЪТ ЗА САМОУБИЙСТВО

Когато работещите в първичната здравна помощ имат съмнение за суицидно поведение, трябва да се преценят следните фактори:

- * настоящето психично състояние и мисли за смърт и самоубийство;
- * наличие на план за самоубийство - доколко лицето се е подготвило за това и в какъв срок трябва да се извърши суицидният акт;
- * наличие на система за подкрепа на лицето (семейство, приятели и др.).

Най-добрият начин да се разбере дали дадено лице има суицидни мисли, е то да бъде запитано. Това противоречи на популярното убеждение, че разговорът за самоубийство внушава на хората да го извършат. Фактически, запитаните лица са благодарни и изпитват облекчение за това, че могат да говорят открито за проблемите и въпросите, с които се сблъскват.

Как да попитаме?

Не е лесно да се попита едно лице относно неговите суицидни идеи. Постепенното навлизане в проблема би помогнало много. Ето някои въпроси, които биха помогнали:

- * Тъжен/а ли сте ?
- * Чувствате ли се нещастн/а и безпомощен/а?
- * Чувствате ли, че никой не ви обича?
- * Чувствате ли се отчаян/а?
- * Чувствате ли се неспособен/а да посрещнете деня?
- * Чувствате ли, че животът не си струва да се живее?
- * Чувствате ли, че животът е бreme?
- * Имате ли намерение да извършите самоубийство?

Кога да се пита?

- * Когато лицето има чувство, че не е разбрано;
- * Когато лицето има желание да говори за своите чувства;
- * Когато лицето говори за негативни чувства като самота, безпомощност и др.

Какво да се пита?

1. Да се разбере дали лицето има определен план да извърши самоубийство:

- * Имате ли определен план как да прекратите живота си?
- * Имате ли някаква идея за начина, по който да го извършите?

2. Да се открие дали лицето има достъп да способите:

- * Имате ли хапчета, огнестелно оръжие, химически препарати или други средства?
- * Налице ли са тези способности?

3. Да се разбере дали лицето е определило времето:

- * Решили ли сте кога да прекратите живота си?
- * В кой момент сте запланували да го извършите?

Всички тези въпроси трябва да се зададат със внимание, загриженост и съпричастност

Внимание

- * Подвеждащо или “лъжливо” подобрене. Когато едно възбудено лице изведнъж стане спокойно, той или тя може би са взели решение да извършат самоубийство и затова да се чувстват спокойни (поради взетото вече решение).
- * Отрицание. Лица, които имат много сериозно намерение да отнемат живота си, може да отркат, че имат такива идеи.

КАК ДА СЕ ПОГРИЖИМ ЗА СУИЦИДНАТА ЛИЧНОСТ

Нисък риск

Лицето има суицидни мисли, като “Не мога да продължавам повече”, “Иска ми се да съм умрял/а”, но не е направило никакви планове.

Необходими действия

- * Предложете емоционална подкрепа
- * Разработете суицидните чувства. Колкото по-открито едно лице говори за своите загуби, изолация и липса на самочувствие, толкова повече отслабват неговите емоционални смущения. Колкото повече се работи върху емоционалните смущения, толкова възможността за размисъл нараства. Процесът на размисъл е критичен, тъй като никой не очаква, че лицето самó ще отмени решението си да умре и ще вземе решение да живее.

* Поставете акцент на позитивните сили на лицето, като го накарате да разговаря за това как предишни проблеми са били разрешени без да се стига до самоубийство.

* Носочете лицето към психиатър или друг специалист по психично здраве.

* Срещайте се редовно и поддържайте контакт.

Среден/умерен риск

Лицето има суицидни мисли и планове, но няма план да извърши самоубийство незабавно.

Необходими действия

* Предложете емоционална подкрепа, работете върху суицидните чувства и поставете акцент върху позитивните чувства. В допълнение, продължете със стъпките, представени по-долу.

* Използвайте амбивалентността. Здравният специалист трябва да се концентрира върху амбивалентността на чувствата, така че да засили постепенно желанието за живот.

* Използвайте алтернативи на самоубийството. Здравният специалист трябва да се опита да използва различни алтернативи на самоубийството, дори те да не са идеалното разрешение, с надеждата, че лицето ще възприеме поне една от тези алтернативи.

* Сключете договор. Изискайте обещание, че лицето няма да извърши самоубийство:

- без да се свързало със здравен специалист;
- за определен период.

При “преговорите” за сключване на договора, можете да включите негови/нейни близки. Преговорите могат да помогнат за обсъждане на важни релевантни проблеми. В повечето случаи пациентите спазват обещанието-договор. Имайте предвид, обаче, че сключването на договор е подходящо само в случаите, при които лицето има контрол върху действията си.

* Насочете лицето към психиатър, консултант или лекар и насрочете среща колкото е възможно по-скоро.

* Свържете се със семейството и близките му и осигурете тяхната подкрепа.

Висок риск

Лицето има определен план, притежава средството да го извърши и възнамерява да го направи незабавно.

Необходими действия

- * Оставете с лицето. Никога не го оставайте само.
- * Разговаряйте внимателно с лицето и отстранете хапчетата, ножа, огнестрелното оръжие, химическите препарати и др.
- * Сключете договор.
- * Свържете се незабавно със специалист по психично здраве и уредете линейка и хоспитализация.
- * Информирайте семейството и осигурете подкрепа.

НАСОЧВАНЕ НА СУИЦИДНО ЛИЦЕ

Кога да се насочи

Когато лицето има:

- * психично заболяване;
- * анамнеза за предходен суициден опит;
- * фамилна анамнеза за самоубийство, алкохолизъм или психично заболяване;
- * соматичен проблем;
- * няма социална подкрепа;

Как да се насочи

- * Специалистът от първичната здравна помощ трябва да отдели необходимото време, за да обясни на лицето причината за насочване.
- * Отстранете страха поради стигмата и от лечението
- * Обяснете, че насочването не означава "белязан/а".
- * Обяснете, че медикаментозната и психологичната терапия са ефективни
- * Уговорете насочването.
- * Убедете лицето, че насочването не означава, че здравният специалист сменя своята отговорност от проблема.
- * Срещнете се с лицето след консултацията.
- * Поддържайте периодичен контакт.

Кога да се хоспитализира

- * повтарящи се мисли за самоубийство;
- * висока степен на намерението да се умре в непосредствено бъдеще (следващите няколко часа или дни);
- * възбуденост или паника;
- * наличие на план да се използва непосредствен способ.

Как да се хоспитализира

- * не оставайте лицето само;
- * уговорете хоспитализацията; осигурете транспорта до болницата с линейка или полиция
- * уведовете заинтересованите служби и семейството

РЕСУРСИ

Обичайните ресурси на подкрепа, които са налице са:

- * семейството
- * приятелите
- * колегите
- * духовни лица
- * центрове за кризисни интервенции
- * здравни професионалисти

Как да достигнем до ресурсите?

- * Опитайте се да получите разрешението на суицидното лице да привлечете подкрепата на ресурсите и да влезете във връзка с тях.
- * Дори ако не сте получили такова разрешение, поставете се да откриете някого, който съчувства на суицидното лице.
- * Разговаряйте със суицидното лице предварително и обяснете, че понякога е по-лесно да се говори с непознат, отколкото с някого, когото обичате, така че той или тя да не се почувстват пренебрегнати или наранени.
- * Разговаряйте с изброените по-горе лица без да ги обвинявате или да ги карате да се чувстват виновни.
- * Осигурете тяхната подкрепа за действията, които ще предприемете.
- * Обърнете внимание и на техните нужди.

НЕЩА, КОИТО ТРЯБВА ДА СЕ НАПРАВЯТ И КОИТО НЕ ТРЯБВА ДА СЕ ПРАВЯТ

Неща, които трябва да се направят

- * Изслушайте, покажете съпричастност и бъдете спокойни;
- * Бъдете подкрепящи и загрижени;
- * Приемете ситуацията сериозно и оценете степента на риска;
- * Попитайте за предходни опити;
- * Предложете други възможности за решаване на проблема, освен самоубийството;
- * Попитайте дали има суициден план;
- * Печелете време - сключете договор;
- * Открийте други поддръжници;
- * Отстранете способите, ако е възможно;
- * Действайте, говорете с други поддръжници, приемете помощ;
- * Ако рискът е висок, останете с лицето

Неща, които не трябва да се правят

- * Да пренебрегнете ситуацията;
- * Да бъдете шокиран, притеснен или да изпаднете в паника;
- * Да кажете, че всичко ще се оправи;
- * Да предизвикате лицето да продължи да действа;
- * Да направите така, че проблемът да изглежда тривиален;
- * Да дадете лъжлива сигурност
- * До обещаете секретност;
- * Да оставите лицето само.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ангажираност, чувствителност, разбиране и загриженост към друго човешко същество, една съдба, която си заслужава да се изживее - това са основните ресурси на работещите в първичната здравна помощ в тяхната работа по предотвратяване на самоубийствата.

СУИЦИДЕН РИСК: УСТАНОВЯВАНЕ, ОЦЕНКА И ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ

Суициден риск	Симптом	Оценка	Действие
0	Няма дистрес	-	
1	Емоционално разстроен/а	Разпитайте за суицидни мисли	Слушайте със съчувствие
2	Слаби идеи за смърт	Разпитайте за суицидни мисли	Слушайте със съчувствие
3	Слаби суицидни мисли	Оценете намерението (план и способ)	Използвайте възможностите. Намерете подкрепа
4	Суицидни идеи, но няма психично заболяване	Оценете намерението (план и способ)	Използвайте възможностите. Намерете подкрепа
5	Суицидни идеи и психично разстройство или силен житейски стрес	Оценете намерението (план и способ) Сключете договор	Обърнете се към психиатър
6	Суицидни идеи и психично разстройство или силен житейски стрес или агитираност и предходен опит	Останете с пациента (за да предотвратите достъпа до способа)	Насочете за хоспитализация