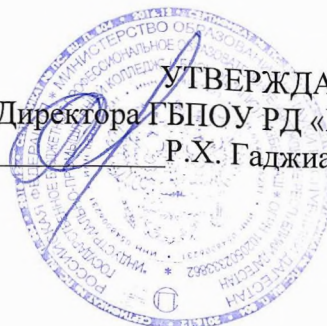


Министерство образования и науки Республики Дагестан
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
«ИНДУСТРИАЛЬНО-ПРОМЫШЛЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ»

УТВЕРЖДАЮ
Директора ГБПОУ РД «ИПК»
Р.Х. Гаджиалиева



**Экстренная психологическая помощь
при попытке суицида**

Педагог-психолог: Гаджиева Р.М.

Специалистам экстремального профиля по роду своей деятельности периодически приходится иметь дело с попытками самоубийства. Основная задача спасателя в таких случаях - сохранение жизни суицидента. Однако для того, чтобы эффективно оказывать помощь в подобных ситуациях спасатели должны понимать особенности состояния человека, собирающегося расстаться с жизнью, знать основные суицидальные и антисуицидальные факторы, уметь определить вид суицида, с которым они встретились, и многое другое. Экстренную психологическую помощь при попытке самоубийства оказывают специалисты-психологи, однако далеко не всегда и не на каждый суицидальный случай вместе со спасателями выезжает психолог. Ввиду того, что при текущем суициде в отсутствие психолога оказание психологической помощи самоубийце ложится на плечи спасателей, которым необходимо овладеть навыками психологической работы с суицидентами. суицид психологический летальность

О самоубийствах не принято говорить. Самоубийц издавна хоронили за воротами кладбищ и до сих пор не отпевают в церкви. Случаи самовольного ухода из жизни часто замалчиваются или игнорируются, а сама тема самоубийства окутана множеством мифов, суеверий и иррациональным страхом. Предубеждения, связанные с суицидальным поведением, так сильно укоренились в массовом сознании, что влияют не только на отношение к самоубийствам обывателей, но и могут лежать в основе неконструктивной позиции специалистов к суициду.

Что же такое суицид? В различные исторические периоды и в разных странах по-разному отвечали на этот вопрос. Современные психологи определяют суицид следующим образом.

Суицид - это форма кризисного реагирования, в основе которой чаще всего лежит переплетение острого психологического кризиса, индивидуальных особенностей и качеств и провоцирующих внешних обстоятельств.

Все люди, сталкиваясь с суицидентом, реагируют на него по-разному. Кого-то самоубийцы пугают, у кого-то вызывают презрение, отвержение или усмешку. Специфика экстренной психологической помощи суициденту состоит в том, что человек, оказывающий помощь, лично и эмоционально очень сильно вовлечен в ситуацию. Таким образом, при оказании подобной помощи задействован не только ум или навыки помогающего, но и чувства, моральные и нравственные установки, ценностные ориентации, т.е. личность в широком смысле этого слова. Специалист должен искренне верить, что суициденту есть ради чего жить, иначе он не сможет помочь самоубийце повернуться к жизни лицом. Чрезвычайно трудно убедить человека в чем-то, в чем не уверен сам, даже если речь идет о незначительной покупке, что же говорить о ситуации, когда речь идет о жизни и смерти. Поэтому очень важны установки и ценностные ориентации специалиста, который оказывает помощь суициденту. Некоторые из них являются противопоказанием к оказанию психологической помощи людям, решившим расстаться с жизнью.

Противопоказания к работе с суицидентами:

1. Принципиальная позиция специалиста «Смерть - это личное дело каждого», которая подразумевает, что с суицидентами вообще не нужно работать.

2. Специалист считает, что воздействующие на человека суицидальные факторы оправдывают совершение самоубийства. Часто это выражается во фразах: «На его месте, я поступил бы точно так же». Специалист, мыслящий подобным образом, не сможет помочь суициденту найти ресурс.

3. Непринятие суицидента. Непринятие человека является противопоказанием к оказанию ему психологической помощи практически во всех психологических школах. Особенно негативно влияет на эффективность работы неприятие личности суицидента при оказании экстренной психологической помощи.

Специалисты, не имеющие противопоказаний к оказанию психологической помощи, по-разному относятся к суициденту, к своим собственным возможностям и возможностям психологической помощи. От позиции специалиста по отношению к человеку, решившему самовольно уйти из жизни, будет во многом зависеть то, насколько профессионально и эффективно этот специалист, психолог или спасатель сможет оказать суициденту помощь.

Традиционно, выделяют несколько самых распространенных неконструктивных позиций, которые занимают профессионалы при общении с человеком, решившим расстаться с жизнью.

Неконструктивные позиции специалистов, работающих с суицидентом:

А что, если он все равно сделает это?

Я не в силах ему помочь.

Опять тяжелый разговор.

Я все могу.

Пусть он делает то, что хочет, это не мое дело.

Это безнадежно.

Он это делает только для того, чтобы привлечь к себе внимание.

В целях коррекции непродуктивных позиций специалистов, работающих с суицидентами, прежде всего, необходимо осознать эти позиции, а затем проработать их. Какой «противовес» мы можем найти для каждой из позиций? Безусловно, в каждом случае это решается индивидуально, однако общие доводы можно представить следующим образом.

Из определения суицида мы видим, что в его основе лежит очень интенсивный психологический кризис. Кризис возникает в ситуациях, когда усвоенных ранее образцов поведения недостаточно для совладения с обстоятельствами. Ситуация кризиса требует выработки новых способов поведения и нахождения новых смыслов жизнедеятельности.

Кризис может быть вызван внешними обстоятельствами (например, травмирующим событием) или внутриличностными процессами (возрастные кризисы, экзистенциальные и т.д.).

В типичных случаях длительность психологического кризиса колеблется от 1 до 6 недель.

Кризисы сопровождают всю нашу жизнь. Поступление в ВУЗ, вступление в брак, смена работы или места жительства, рождение ребенка, смерть домашнего животного - все эти события связаны со стрессом и часто провоцируют кризисное состояние у человека. Однако очевидно, что перечисленные события вряд ли приведут человека к суицидальной попытке. Какое же кризисное состояние может подтолкнуть человека к решению прекратить свою жизнь?

Под суицидоопасным кризисом понимается острый психологический кризис, такого масштаба и интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека не может подсказать выхода из ситуации, которую он считает невыносимой и сопровождающийся острым эмоциональным состоянием.

Не так важно, какое событие спровоцировало данный кризис, это может быть как ситуация, которая, гипотетически многими людьми переживалась бы как оправдывающая суицид, например, пожизненное заключение, гибель всей семьи, так и ситуация в глазах окружающих недостаточная для суицидальных действий - гибель домашнего животного, плохая отметка и т.д. Основная особенность этого кризисного состояния в том, что человек воспринимает ситуацию как непреодолимую, суицидент не способен самостоятельно увидеть выход из сложившейся ситуации.

Для всех суицидентов не зависимо от того, что привело человека к желанию проститься с жизнью, характерно определенное состояние, опосредующее невозможность взглянуть на возникшие проблемы с другой стороны и увидеть возможные пути их разрешения.

Состояние суицидента:

Туннельное состояние сознания - концентрация на своей боли;

Ощущение полного одиночества;

Потребность в установлении неформального, доверительного, «теплого» контакта;

Потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке;

Сосредоточение внимания на непреодолимых трудностях в жизни, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей решения возникших проблем;

Замкнутость, стремление к уединению, вплоть до полной изоляции, утрата интереса к окружающему;

В основе суицидального поведения всегда лежит психологический кризис. Что же такое суицидальное поведение, из чего оно складывается?

Суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Соответственно, суицидальное поведение включает в себя внешние и внутренние формы.

Суицидальному поведению предшествуют антивитальные переживания.

Внутренние формы суицидального поведения:

- 1) пассивные суицидальные мысли;
- 2) суицидальные замыслы;
- 3) суицидальные намерения.

Период от появления первых пассивных суицидальных мыслей до суицидального акта называют пресуицидом. Он характеризуется последовательной подготовкой человека к принятию решения о самоубийстве. Период пресуицида может длиться при остром течении - минуты, а при хроническом - месяцы.

Пресуицид может завершиться суицидальным актом - самоубийством или покушением на него.

Суицидальный акт является внешней формой суицидального поведения.

Суицидальный акт - целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни.

Суицидальное поведение подразделяется на несколько видов. Определить, с каким суицидом мы имеем дело необходимо для того, чтобы выбрать оптимальную стратегию работы и подход к тому или иному суициденту. Это необходимо для того, чтобы обеспечить высокую эффективность и экологичность действий спасателя.

Виды суицидальных попыток:

Демонстративный суицид, при котором попытка самоубийства не имеет цели ухода из жизни, однако в результате неверной оценки ситуации возможен летальный исход. При совершении такого рода попытки человек может осознавать или не осознавать свои истинные намерения (изменение социальной ситуации в благоприятном для себя направлении: разрешение социальной проблемы, наказание виновных, избавление от

ожидаемых неприятностей, обращение на себя внимания со стороны значимых людей, желание доказать кому-либо что-либо).

Аффективный суицид представляет собой импульсивную реакцию человека на внезапно возникшее острое психотравмирующее событие. От демонстративного суицида такие действия отличаются отсутствием манипуляций, связанных с собственной смертью, а от истинного суицида - отсутствием сознательной проработки причин и условий самоубийства, мощной побудительной силой поведенческих актов, готовностью покончить с жизнью даже в присутствии посторонних, преодолевая их попытки воспрепятствовать суициду.

Истинный суицид - осознанные действия, целью которых является лишение себя жизни тем или иным способом. Для этого вида суицидального поведения характерно:

- совершение всех действий скрытно, при отсутствии свидетелей;
- использование «надежных» способов самоубийства.

Истинное самоубийство совершается с целью ухода из жизни обдуманно и осознанно, для такого самоубийства имеются достаточно веские основания. Обычно к этому событию человек готовится заранее: приводит в порядок свои дела, отдает долги, распоряжается своим имуществом. Иногда перед самоубийством нет долгих приготовлений (самоубийство вследствие распада государства, падения политического режима, ликвидации организации или ведомства, финансового кризиса и т.д.), однако человек в таких случаях заранее предусмотрел такую возможность и поставил себе условия (если случится определенное событие, то я совершу самоубийство). Предотвратить такое самоубийство в момент совершения попытки достаточно сложно по двум причинам. Во-первых, попытка самоубийства совершается вдали от возможных свидетелей, продуман механизм действия. Во-вторых, решение человека было не спонтанным, он взвесил различные варианты, потратил много времени на подготовку.

Однако в реальной ситуации виды суицидального поведения могут быть смазаны и не настолько однозначны. Так, например, неверно говорить о том, что демонстративный суицид - это только шантажное поведение, а шанс погибнуть при этом не намного больше, чем от несчастного случая. Большинство людей, совершая такую попытку, искренне считают, что хотят умереть, и именно в этих случаях участие других людей может оказаться решающим. Также существуют шансы предотвратить истинное самоубийство, если на этапах внутреннего суицидального поведения кто-то из близких или сослуживцев заметил состояние человека и обратился за помощью.

Что же является причиной суицида, что подталкивает человека к самовольному отказу от жизни? Суицидальное поведение, как правило, является полимотивированным, т.е. вызвано не одной, а несколькими одновременно действующими и взаимодействующими переменными.

Эти переменные составляют причину, повод и факторы суицидального поведения, которые необходимо разделять между собой.

Фактор - это такой комплекс явлений, который не ведет к суициду напрямую, но может повышать суицидный риск. Факторы существенно влияют не только на действия причин, но и на характер следствий. Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям. Таким образом, фактор это те обстоятельства жизни человека или особенности личности, которые потенциально являются стрессогенными и негативно сказываются на психологическом благополучии, например, возрастные и личностные кризисы, материально-бытовые проблемы, профессиональная несостоятельность и т.д.

Причина суицидального поведения - все то, что вызывает и обуславливает суицид. Помимо главной причины, в формировании суицидального поведения, могут участвовать еще и второстепенные причины. Анализируя причины суицидов, приходится повсеместно встречаться с тесной зависимостью их от условий. От причины следует отличать повод. Причиной могут быть разные состояния или ситуации - развод, увольнение, постановка психиатрического диагноза и т.д.

Повод - это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не всегда служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Повод часто сравнивают с последней каплей, это может быть незначительная ссора с кем-то из близких, неудача в каком-либо начинании и т.д.

Суицидальные факторы могут быть ситуативные (т.е. связанные с конкретной психотравмирующей ситуацией), пролонгированные (комплекс стрессогенных событий и явлений, воздействующий на человека продолжительное время) и стабильные (устойчивые потенциально стрессогенные социально-демографические, физические, психологические особенности индивида и условия его жизни). Суицидальные факторы могут быть связаны с личностной, семейной, профессиональной и социально-экономической сферами.

Наиболее распространенные суицидальные факторы, которые могут привести к суицидоопасному кризису, рассмотрены психологами достаточно подробно и широко известны.

Психологи выделяют следующие основные суицидальные факторы:

- потеря значимого другого, болезнь, смерть близких или ребенка;
- развод, несчастная любовь;
- измена, ревность, конфликты в семье;
- физическое насилие, сексуальное насилие, психическое насилие (шантаж, угрозы, оскорбления);

- дефолт, вынужденная миграция, безработица;
- профессиональная несостоятельность;
- социально-экономические затруднения, долговые обязательства;
- затруднения в поиске партнера, установлении межличностных отношений, социальная изоляция;
- одиночество, тоска, усталость;
- нежелательная беременность;
- постановка психиатрического/соматического диагноза, получение тяжелой инвалидности;
- раскаяние в преступлении, страх наказания, тюремного заключения;
- религиозные мотивы;
- подражание кумиру;
- увольнение, потеря высокого поста, исключение из учебного заведения;
- публичное унижение, коллективная травля;
- проигранная война, неудачный мятеж;
- трудности адаптации военнослужащих к условиям воинской деятельности (впервые и последние 6 месяцев службы), неуставные отношения и т.д.

Все вышеперечисленные факторы могут влиять на возникновение дезадаптивных состояний, и, соответственно, оказывать влияние на формирование суицидального поведения. Личностная значимость каждого из факторов различна, следовательно, определить вклад каждого фактора в процесс формирования дезадаптации и суицидальной активности можно только индивидуально.

Как мы уже сказали, в основе суицидальных действий всегда лежит острый психологический кризис, связанный с воздействием того или иного суицидального фактора. Однако смысл суицидального поведения, даже при воздействии на двух людей схожих суицидальных факторов, может быть различен.

Виды личностного смысла действий по лишению себя жизни:

Протест. Протест возникает в ситуации конфликта с враждебным объектом, на который направлено суицидальное воздействие.

Месть. Форма протеста, заключающаяся в нанесении конкретного ущерба врагу. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки, активную позицию личности с трансформацией гетероагрессии в аутоагрессию.

Призыв. Призыв обусловлен желанием активизировать помощь извне с целью изменения ситуации; позиция личности при этом менее активна.

Избегание. Путем избегания наказания или страданий, личность ликвидирует непереносимость угрозы, путем самоустранения, сохраняя при этом высокую самооценку.

Самонаказание. Самонаказание имеет два варианта искупление вины: «казнь подсудимого» или уничтожение «жестокосудьи» (Суперэго).

Отказ. При суицидах «отказа» цель самоубийства и мотив деятельности максимально сближаются. Лишение себя жизни мотивируется отказом от существования, который может выражать утрату смысла жизни, отчуждение, «экзистенциальный вакуум».

При работе с суицидентом мы должны учитывать, что на формирование суицидального поведения, кроме суицидальных факторов, оказывает существенное влияние уровень нервно-психического здоровья человека. Один и тот же фактор, например развод, совершенно по-разному отразится на индивидах с разными показателями психического здоровья. В одном случае он может вызвать глубокий личностный кризис, состояние практически полной дезадаптации и суицидальные тенденции, в другом же случае развод может пройти для человека практически безболезненно, субъективно переживаться как неприятное, но значимое событие и преобразовываться в опыт человека. Чем глубже нарушения психического здоровья, тем сложнее оценивать и прогнозировать суицидальный риск, в силу преобладания в формировании суицидального поведения внутренних факторов над внешними. При текущем суициде даже специалистам-психиатрам довольно затруднительно определить уровень психического здоровья человека, решившего расстаться с жизнью. Поэтому при оказании экстренной психологической помощи при попытках самоубийства общим правилом является обращение к здоровой части личности суицидента.

Для всех самоубийц характерно также внутреннее амбивалентное отношение к суициду. Люди, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти, даже в тот момент, когда они кончают с собой. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтобы их спасли. Именно на эту часть человека, желающую жить, мы и должны опираться, оказывая психологическую помощь при попытке самоубийства.

Кроме суицидальных факторов на формирование суицидального поведения оказывают значительное влияние антисуицидальные факторы. Они оказывают человеку существенную поддержку и помогают справиться с кризисными состояниями, являясь своеобразной «прививкой» от суицида.

Общие антисуицидальные факторы выражаются в следующих конкретных формах:

- эмоциональная привязанность к значимым близким;
- поддержка семьи и друзей;
- выраженное чувство долга: обязанности по отношению к собственным детям, родителем, близким, профессиональный долг и т.д.;
- боязнь причинить себе физическое страдание;
- наличие эстетических критериев - нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти;
- представление о позорности и греховности суицида; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих,
- наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых, семейных, профессиональных и других планов и замыслов;
- опыт совладания с проблемами.

Итак, мы определили суицид как форму кризисного реагирования, обозначили, что в основе его всегда лежит острый психологический кризис, проанализировали суицидальные и антисуицидальные факторы и личностный смысл действий, направленных на лишение себя жизни.

Давайте перейдем теперь к рассмотрению алгоритма работы с суицидентами.

Общая схема оказания экстренной психологической помощи при попытке самоубийства предполагает развернутый план действий, реализовать который в реальных условиях не всегда возможно. Более того, если есть способ физически лишить суицидента возможности расстаться с жизнью и передать специалистам: медикам и психологам - это наиболее благоприятное развитие событий. Однако далеко не всегда представляется данная возможность. В таких случаях спасателям необходимо постараться предусмотреть все вероятные варианты развития событий.

Общая схема экстренной психологической помощи при попытке самоубийства:

Сбор информации; принятие решения о том, кто и какую помощь будет оказывать;

Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства);

Присоединение к суициденту;

Поиск и актуализация ресурса;

Стадия «выслушивания»;

Стадия «поворота на 180°»;

Завершение ситуации.

Итак, давайте разберем все этапы экстренной психологической помощи при попытке суицида последовательно.

Этап 1. Сбор информации. Схема сбора информации строится из предпосылки о том, что времени практически нет. Исходя из этого, были выделены те аспекты, которые крайне важны для работы. Это такие данные как:

Пол, примерный возраст (необходимо для того, чтобы оценить вероятность совершения попытки).

Повод (какие события предшествовали совершению попытки суицида). Необходимо для выбора темы разговора.

Наличие\отсутствие психиатрического диагноза (важно для выбора стратегии помощи и обеспечения собственной безопасности).

Алкогольное или наркотическое опьянение (хронический алкоголизм). Важно для оценки летальности, выбора стратегии разговора.

Кто присутствует из значимых людей (важно, т.к. во многих случаях у близких можно получить дополнительную информацию, а также это помощь и поддержка для суицидента в последующие периоды).

Были ли другие попытки самоубийства у суицидента (т.к. возможно хроническое суицидальное поведение).

Небольшое количество вопросов, которые необходимо выяснить, позволяет собрать информацию и сделать необходимые для работы выводы в короткие сроки. Безусловно, наличие любой дополнительной информации важно. Однако в каждом конкретном случае необходимо сопоставить важность этой информации и количество времени, которое уйдет на ее сбор. В некоторых случаях необходимое количество информации собрать не удастся, тогда необходимо осторожно и осознанно подходить к оказанию экстренной психологической помощи. На основании собранной информации необходимо принять решение о том, кто конкретно будет оказывать помощь. Решающими здесь являются два фактора:

- Психологическая готовность специалиста оказать такую помощь.

Пол. Была выявлена закономерность, что помощь более эффективна, если ее оказывает человек противоположного пола. Однако, в некоторых ситуациях это правило не действует (ситуация сексуального насилия - помогающий должен быть одного пола с

потерпевшим; некоторые ситуации неразделенной любви) После того как была собрана информация и принято решение о том кто и какую помощь оказывает можно приступать к следующему этапу.

Этап 2. Оценка летальности.

На втором этапе работы мы осуществляем оценку риска летальности. Несмотря на то, что этот этап очень короткий, он очень важен для определения стратегии дальнейшей работы. Невозможно со 100% точностью предсказать, закончится ли суицидальная попытка смертью или нет. Однако, опираясь на статистические данные, можно оценить, насколько велик риск совершения такой попытки и определить, относится ли суицидент к группе риска.

Общие правила для оценки летальности таковы:

Необходимо учитывать пол суицидента: Мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины (1\4) Женщины чаще совершают попытки самоубийства, не заканчивающиеся летальным исходом. Необходимо учитывать возраст суицидента: группы риска - подростки, мужчины 20-30 лет и люди старше 60 лет. Необходимо учитывать состояние психики суицидента:

Человек, находящийся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, скорее совершит попытку самоубийства. Хронические алкоголики и наркоманы вообще составляют группу риска.

Наличие психического заболевания увеличивает риск завершеного суицида. Важно при оценке летальности учитывать и наличие антисуицидальных факторов.

Таким образом, максимальный риск - если суицидент мужчина старше 50 лет (почти 100% летальный исход). Минимальный риск - если суицидентом является женщина 15-35 лет.

Собрав максимум доступной информации, и выделив суицидальные и антисуицидальные факторы, воздействующие на человека, мы пытаемся определить, с каким суицидом мы имеем дело для того, чтобы выбрать оптимальную стратегию работы и подход к данному человеку.

Этап 3. Присоединение к суициденту.

Присоединение к суициденту является следующим этапом работы. Это первое, что должен сделать специалист, оказывающий помощь потенциальному самоубийце.

Человек, решившийся расстаться с жизнью, воспринимает весь мир как враждебный. Он нуждается в помощи, но не признает этого и отвергает попытки поговорить с ним. В такой ситуации присоединение чрезвычайно важно, оно помогает установить контакт между специалистом и суицидентом, давая почувствовать последнему, что

человек, оказывающий ему помощь, является союзником, соратником, помогающим ему справиться с кризисной ситуацией, а не выступает от лица враждебного мира.

С другой стороны важно не только занять такую позицию, но и «сообщить» о ней суициденту. При работе с суицидентом большая часть информации передается при помощи невербальных (поза, жесты, мимика) и паравербальных (интонация, тон, тембр голоса) механизмов. Такая информация передается нами и воспринимается окружающими независимо от нашего желания, однако, обычного количества информации достаточно в повседневной жизни, а в критической ситуации необходимо «усиливать» эти сигналы. В такой ситуации решающими являются навыки невербальной подстройки, «отзеркаливания». Напомним, что выделяют присоединение по дыханию, по интонации, по темпу речи, по позе.

Основные правила общения с суицидентом:

Обращайтесь к собеседнику по имени;

Используйте приемы косвенного внушения;

Если суицидент заговорил с вами - опирайтесь в разговоре на ту часть его личности, которая хочет жить.

Этап 4. Поиск и актуализация ресурса.

В любой ситуации, даже если она кажется самой негативной, существуют положительные моменты. Таким моментом может быть то, что само событие уже произошло, то, что человеку удалось выжить, наличие жизненного опыта («все, что не убивает меня, делает меня сильнее») и т.д. Важно найти такие моменты для суицидента, сконцентрировать его внимание на том, что эти моменты есть. Показать ему уникальность его жизненного опыта и пользу этого опыта для окружающих и него самого.

Ресурс понимается как положительные моменты в сложившейся ситуации. Ресурс - это не выход из кризисного состояния, но он помогает человеку найти в себе силы решать сложившуюся ситуацию. Необходимо помнить об особенностях состояния суицидента: фиксированности на боли, туннельном сознании, переживании одиночества, безвыходности и т.д.

Основные принципы поиска ресурса:

Ресурс есть всегда;

Ресурс можно найти в любой, даже самой страшной ситуации;

Суицидент, как правило, не осознает наличие положительных сторон в ситуации, ему их необходимо показать;

Для человека может быть найден не один, а несколько ресурсов;

Чем больше ресурсов найдено, тем больше шансов на благополучный исход ситуации;

При поиске ресурса, специалисту важно найти ресурс не для себя, а для суицидента.

Этап 5. Стадия «выслушивания».

Основная задача этой фазы «следовать» за суицидентом; слушать его и не навязывать свою точку зрения. Это становится особенно важным, если вспомнить о том, что человек, находящийся на грани, противопоставляет себе весь окружающий мир, а если он рассказывает о своей боли и проблемах другому человеку, это означает, что тоненькая ниточка, возникающая в результате присоединения между потенциальным самоубийцей и его собеседником становится прочнее, человек начинает доверять специалисту, видит в нем реального союзника. Здесь крайне важно обладать навыками эмпатического слушания и удерживаться от оценок, советов и не подсказывать варианты выхода из ситуации.

Этап 6. Стадия «поворота на 180°».

Стадия переворота, это чаще всего очень быстрая и очень эмоциональная стадия. Основная задача этой стадии - показать суициденту ситуацию с совершенно иной стороны. Необходимо «повести» суицидента за собой, актуализировать ресурс, заставить его работать. Эта стадия крайне важна для благополучного завершения ситуации, ведь недостаточно того, что у человека появился союзник. Этот союзник, совершив переворот ситуации, помогает суициденту вновь повернуться к миру лицом. Для этого вся ситуация должна предстать потерпевшему в совершенно другом виде, с другой стороны.

Стадия переворота почти всегда инициируется тем, кто оказывает помощь. У суицидента просто нет возможности это сделать;

К перевороту ситуации можно приступать тогда, когда суицидент принял Вас, и Вы уже не просто идете за суицидентом, а, напротив, ведете его;

Недопустимо и опасно осуществлять стадию переворота до тех пор, пока не найден ресурс.

На стадии поиска ресурса, мы помогаем суициденту, образно говоря, найти кочку в заболоченной местности, на которую он может опереться и оттолкнуться, чтобы «прыгнуть» из суицида. На стадии переворота, когда человек уже «протянул нам руку» и идет за нами, мы помогаем ему посмотреть на сложившиеся обстоятельства по новому, помогаем ему совершить этот прыжок.

Этап 7. Стадия завершения.

После стадии «переворота на 180°» наступает фаза завершения. Нельзя бросать суицидента на этом этапе. Необходимо понимать, что на стадии завершения у суицидента возможны такие реакции как:

Плач;

Агрессивные реакции;

Апатия и сонливость;

Эйфорические состояния.

Корректировать состояние человека в этом случае нужно по схеме работы с острыми стрессовыми реакциями.

Необходимо помнить, что не всегда описанный выше алгоритм работы с суицидентом можно реализовать. Действовать необходимо в зависимости от контекста конкретной ситуации и состояния суицидента, ориентируясь на перечисленные выше направления работы и при первой возможности передать пострадавшего специалистам (психологам, психиатрам, бригаде скорой помощи).