



**А л г о р и т м р а б о т ы с  
с у и ц и д а л ь н ы м и  
н а м е р е н и я м и  
п о д р о с т к о в  
( н а п р и м е р е  
о б р а щ е н и я н а  
Г о р я ч у ю л и н и ю )**

г. Киров, ИРО, 6 февраля 2023 г.

**Новгородцева Ирина Владимировна**

**кандидат педагогических наук, доцент**

**доцент кафедры клинической психологии, психологии и педагогики**

**ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,**

**клинический психолог, психолог-консультант Всероссийской Горячей линии**

- ***Телефонное консультирование***

- одна из форм психопрофилактической работы, консультативной, и, в некоторых случаях, социально-терапевтической для лиц, которые оказались в сложной жизненной ситуации, кризисных состояниях или в случаях, когда им необходимо получить экстренную социальную информацию

- ***Цель психологической Службы***

- стабилизировать состояние звонящего, снизить эмоциональный накал для принятия рациональных решений, оказывать экстренную психотерапевтическую помощь звонящим



# **КЕЙСЫ ЭКСТРЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ**

## *КЕЙС 1*

- **Абонент:** девушка, 17 лет. Звонок в 22.00.
- **Содержание обращения (анамнез):** есть заболевание – шизотипическое расстройство. Болею с 16 лет. Наблюдаюсь у врача. Сейчас дома, ремиссия 3 месяца. Вечером тяжело. Ничего не помогает. Тяжесть в голове. Мысли наседают. Они прилепились и не отлепляются. Не могу заснуть. Каждый вечер не могу контролировать свой ум. Нет резкости в голове. Состояние беснования. Меня колбасит. Устала от этого состояния. Это мучительно, слышать эти голоса каждый вечер.

- Когда начала болеть, стала ходить в церковь. Когда молюсь, то отвлекаюсь. Особенно много молюсь ночью. Хожу к психотерапевту. Есть духовник. Но ночью я им звонить не могу. Они не отвечают. Смотрю фильмы или молюсь. Если я беснуюсь, то я очень много ем и не могу остановиться. Мне мысли говорят о том, что если я поем, то они уйдут от меня. Иногда засыпаю. Но легче не становится. Пишу иконы. Сейчас реставрирую икону Параскевы Пятницы.
- **Причина обращения:** не могу справиться с мыслями. Не хочу больше так жить. Мне тяжело от себя и маме с бабушкой.

## *КЕЙС 2*

- **Абонент:** девушка, 17 лет. Звонок в 21.00.
- **Содержание обращения (анамнез):** есть заболевание - синдром Аспергера. Врачи долго не могли поставить диагноз. Впервые диагноз был поставлен в частном медицинском учреждении в 14 лет. В госучреждение для подтверждения диагноза не пойду. Боюсь, что поставят на учет. Льготы по инвалидности не получаю. Знакомлюсь легко. Пишу музыку, играю на электрогитаре в группе. Живу на средства от концертов в метро, улицах, ночных заведениях, продажи музыки. Музыку пишу на заказ.

- Денег получаю достаточно. Но быстро их трачу на разных людей. Покупаю им разное. Даю деньги, если попросят. Часто ухожу из дома. Живу с тетей и дядей. Мне было 14 лет, когда мама умерла. Мы жили с маминой сестрой и ее мужем. Когда мне было 14 лет, муж тети меня изнасиловал. Это было после того, как мама умерла. Тетя знает об этом, но делает вид, что ничего не было. В 16 лет я закончила 9 классов и стала часто уходить из дома. Живу у подруг, разных малознакомых людей.
- Ходила на прием к психотерапевту. Но мы с ней очень сильно сблизилась и наши отношения перешли в другие отношения. Я жила у нее дома. Когда наши отношения стали другими, ушла. Она мне звонила и просила вернуться. Я сменила сим-карту. Разорвала с ней все отношения.

- Сейчас я живу у знакомой, на балконе. Квартира однокомнатная. Познакомились случайно на концерте в баре, где мы выступали. Позвала к себе пожить, я пошла.
- **Причина обращения:** я сейчас на балконе, курю. Створки балкона открыты. Смотрю вниз с 13 этажа. Всего-то - сделать шаг. Надоело так жить. Устала. Сказала знакомой, что все надоело. Эти скитания по квартирам, людям. И знакомая тоже одинокая. Говорит: давай вместе прыгнем. Не знаю, что делать дальше.

## *Маркеры, указывающие на наличие суицидальных мыслей, намерений, планов абонента*

- Говорит о желании умереть или убить себя («хочется чтобы всё закончилось», «хочется заснуть и не проснуться», «хочется прекратить страдания»)
- Сообщает о поисках способа убить себя, например, рассуждает как лучше это сделать, или спрашивает совета, спрашивает как не грешно убить себя
- Говорит о том, что ощущает себя безнадежным или не видит смысла жить
- Отмечает, что чувствует себя в ловушке, не может справиться, ничего изменить, загнан в угол или о невыносимой боли

- Чувствует себя обузой для других
- Сообщает, что увеличил употребление алкоголя или наркотиков
- В речи есть тревожность или взволнованность
- Высказывает готовность вести себя безрассудно
- Отмечает, что плохо спит, спит слишком мало или слишком много
- Не помнит, что ел, отсутствует аппетит
- Проявляет ярость или говорит о поиске способа мести
- Демонстрирует резкие перепады настроения

*Распознайте часто встречающиеся речевые обороты  
(фразы или предложения), свойственные потенциальным  
самоубийцам*

- Например, если кто-то много говорит о смерти, то это признак наличия у такого человека суицидальных намерений. «Уже слишком поздно» или «Я больше не могу» «Мне незачем жить» «Я так устал/устала от жизни»
- «Никому нет до меня дела», «Никто меня не понимает!» «Выхода больше нет» «Какой смысл?» «Они не хотят иметь со мной никаких дел» «Я стою на краю пропасти», «Я загнан в угол» «Всем только лучше без меня» «Мне просто хочется, чтобы эта боль прекратилась» «Я никому не нужен/нужна» «Ты не понимаешь!» «Никто мне не поможет!»

## *Актуальные состояния*

- Безднадежность, негативный образ будущего («сейчас плохо, а дальше будет ещё хуже»)
- Чувство брошенности (одиночество), восприятие себя как бремени для близких («я приношу только проблемы», «меня никто не понимает»)
- Суженное («тоннельное») мышление: неспособность видеть разные пути решения проблем, дезадаптивные способы совладания с негативными эмоциями, крайне узкий набор

## *Симптомы наличия суицидальных намерений*

- Высказывания о нежелании жить. Например: *«Было бы лучше умереть»*, *«Я больше не буду ни для кого проблемой»*, *«Тебе больше не придётся обо мне волноваться»*
- Активная предварительная подготовка к суициду выбранным способом (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ)

- Фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке
- Сбор информации о способах суицида (например, в Интернете)
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное), например, помещение своей фотографии в черную рамку
- Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего

- Символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким)
- Дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость
- Могут поступать звонки не только от человека, имеющего таковые, но и от окружающих близких с подозрением, что с близким человеком происходит что-то не то

# *Психические и эмоциональные признаки*

## *1. Распознайте модели мышления потенциальных самоубийц*

Если кто-то говорит вам, что испытывает один или несколько нижеописанных симптомов, то это повод для беспокойства:

- появление навязчивых мыслей
- окончательная потеря надежды
- мысли о бессмысленности жизни или о полной утрате контроля над ней

появление ощущения, что мозг «затуманен» или  
появление трудностей с концентрацией внимания

## *2. Распознайте эмоциональные состояния потенциальных самоубийц*

- резкие перепады настроения;
- сильный гнев, ярость или чувство обиды (с желанием отомстить)
  - сильное чувство беспокойности или раздраженности
  - сильное чувство вины или стыда (человек начинает ощущать, что стал обузой для других людей)
- чувство одиночества (даже в обществе других людей) и чувство стыда или униженности



## Эмоции (по модальностям)

### СТРАХ

Ужас  
Боязнь Тревога  
Неуверенность  
Беспокойство  
Удивление  
Замешательство  
Ошарашенность  
Оцепенение  
Испуг  
Растерянность  
Недоверие  
Робость  
Смятение  
Паника

**Социальные чувства**

### ГНЕВ

Ярость  
Бешенство  
Ненависть  
Злость  
Ожесточение  
Раздражение  
Обида  
Досада  
Уязвленность  
Отвращение  
Гневность  
Зависть  
Омерзение  
Нетерпение  
Неприязнь

**Стыд**

### ПЕЧАЛЬ

Скорбь  
Тоска  
Опустошение  
Одиночество  
Горе  
Подавленность  
Безнадежность  
Беспомощность  
Сожаление  
Отверженность  
Отчаяние  
Бессилие  
Недовольство  
Уныние

**Вина**

### РАДОСТЬ

Восторг  
Любовь  
Упоение  
Восхищение  
Приподнятость  
Достоинство  
Ликование  
Наслаждение  
Нежность  
Блаженство  
Благодарность  
Увлечение  
Умиротворение  
Вдохновение  
Надежда

*Алгоритм работы с обращением по поводу суицидальных мыслей, намерений и плана. Опорные принципы ведения разговора*

- Не впадайте в панику!
- Выберите правильный тон. Говорите в непредвзятой и дружеской манере.
- Будьте хорошим слушателем и тонко реагируйте на слова Абонента.
- Вежливо и открыто принимайте Абонента как личность. Стимулируйте беседу, не упуская и не искажая никакую значимую информацию.
- Сразу переходите к делу.

- Тактично вместе с Абонентом ищите ситуации, в которых Абонент чувствует себя любимым или нужным
- Разрешите Абоненту проявлять жалость к себе
- Начавшийся суицид рассматривайте как просьбу о срочных действиях по оказанию помощи (определение адреса, вызов экстренных служб)
- Возрождайте надежду и ищите альтернативные суициду возможности выхода
- Не проявляйте даже тени отрицательных эмоций
- Не делайте пренебрежительных заявлений.

# *Алгоритм работы с обращением. Этапы беседы с суицидальным Абонентом*

## *1. Установление отношений*

В начале важно сформировать отношения доверия  
Установление контакта, эмпатичное выслушивание,  
эмоциональная поддержка, принятие чувств  
Представиться, спросить, как можно обращаться к  
Абоненту  
Исследовать ситуацию, как ее видит Абонент,  
поощряя открытое выражение мыслей и чувств: «Чем  
я могу быть Вам полезен?», «Что бы я мог сделать  
для Вас?»

## ***2. Идентификация проблемы***

Следует осторожно вывести Абонента к определению кризисной для него ситуации

Косвенные намеки Консультанта могут удлинить беседу или не прояснить ситуации, имеет смысл спросить прямо: *«Вы думаете о том, чтобы уйти из жизни»?*

## ***3. Исследование проблемы***

Важно исследовать события и чувства Абонента, это позволяет расширить понимание картины происходящего для Абонента и выйти на совместный поиск иных выходов

Консультанту важно чувствовать темп Абонента, останавливаться на значимых чувствах и мыслях

## *4. Оценка проблемы*

Определение потенциальной опасности суицида (это уровень мыслей и вынашивания планов или уже готовность и принятие вероятности смертельного исхода)

Маркеры (намерения и планы, потенциальная опасность действий):

- наличие четкого плана действий (его доступность, легкость и степень летальности)
- наличие попыток суицида в прошлом (особенно если прошло менее 3 месяцев)
- наличие остроты момента — «последней капли», побудившей к суицидальному выходу из этого
- уровень готовности к концу (завещания, записки)

## *5. Заключение контракта*

Беседа продолжается в направлении выработки альтернативных решений, плана действий

План должен быть ясным и конкретным: где, как, с кем собирается провести ближайшие часы и дни

Следует помочь отчетливо структурировать ближайшее будущее

Важно убедиться, что Абонент контролирует собственные мысли и чувства

При необходимости – побудить обратиться за помощью к специалистам (очная консультация психолога или психиатра)

Большое внимание следует уделить эмоциональной поддержке человека

- *Возможные вопросы абонентам с суицидальными намерениями*

*1. Важно определить степень суицидальных мыслей, намерений и возможные жизненные ресурсы:*

- Когда у Вас появились мысли о самоубийстве?
- Было ли какое-либо событие (стрессор) способствующее появлению суицидальных мыслей?
- Как часто Вы думаете о самоубийстве? Вы чувствуете себя обузой? Или что эта жизнь не стоит того, чтобы жить?
- Что помогает Вам чувствовать себя лучше (например, общение с семьей, употребление психоактивных веществ)?
- Что заставляет Вас чувствовать себя хуже (например, одиночество)?
- У Вас есть план покончить с жизнью?
- Насколько Вы контролируете свои идеи покончить с жизнью? Можете ли Вы самостоятельно подавить их или позвать кого-нибудь на помощь?
- Что является для Вас препятствием убить себя (например, семья, религиозные убеждения)?

## *2. Далее определить планы о дальнейших действиях и риски смертельного исхода*

- У Вас есть оружие или доступ к огнестрельному оружию?
- Есть ли у Вас доступ к потенциально опасным лекарствам?
- Вы представляли свои похороны и как люди отреагируют на Вашу смерть?
- Вы «пробовали» осуществить самоубийство? (Например, приставить пистолет к голове или держать лекарства в руке.)
- Вы написали записку, составили завещание?

## *На что обратить внимание при консультировании клиентов с психическими расстройствами*

- **Нарушение мышления:** соскальзывание, вычурность в фразах не возможно выстроить рассказ во временной последовательности, сложности в формулировании запроса
- **Нарушение восприятия:** бред, галлюцинации, отсутствие критичности к своему состоянию
- **Нарушение в эмоциональной сфере:** эмоциональная нестабильность (эмоции меняются часто и без видимых причин), эмоциональная уплощенность - абонент не реагирует на интервенции специалиста эмоционально всю консультацию

## *Алгоритм консультирования клиентов с психическими расстройствами*

- Понять кто ваш абонент (актуальное состояние на данный момент)
- Определить его эмоциональное состояние
- Определить, в чем потребность абонента (общение, принятие, быть выслушанным, поиск путей решения какой-либо проблемы и т.д.)
- Выработать для себя стратегию ведения диалога  
В конце разговора, по возможности, подвести итоги и резюмировать вместе с абонентом
- Предоставить необходимую информацию
- При последующем обращении (регулярном), выработать общую стратегию работы с данным абонентом