

Savižudybių prevencija

Pasaulinės sveikatos organizacijos atmintinė
Dėkojame Valstybiniam psichikos sveikatos centrai, leidusiam patalpinti šią atmintinę JPPC interneto svetainėje

Pratarmė

Savižudybė - sudėtingas reiškinys, kuriuo nuo senų senovės domėjosi filosofai, teologai, gydytojai, sociologai, menininkai. Pasak prancūzų filosofo Albero Kamiu (Camus), tai vienintelė svarbi filosofijos problema ("Sizifo mitas"). Ši rimta visuomenės sveikatos problema reikalauja mūsų dėmesio, tačiau savižudybės prevencija ir kontrolė anaipol nėra lengvas uždavinys. Kaip rodo esamos padėties tyrimai, savižudybių prevencija yra įmanoma, tik ši veikla turi būti plati ir įvairiapusiška. Labai svarbu sudaryti kuo palankesnes sąlygas vaikams ir jaunimui auklėti, efektyviai gydyti psichikos sutrikimus, kontroliuoti aplinkos rizikos veiksnius. Savižudybės prevencijos programų sėkmę didžia dalimi gali nulemti kryptingas informacijos platinimas ir budrumo ugdymas. 1999 m. PSO paskelbė tarptautinę programą SUPRE (SUicide PREvention). Į šią programą įeina ir serija išleistų atmintinių, skirtų socialinėms bei profesinėms grupėms, kurios gali turėti įtakos savižudybių prevencijai. Šios grupės tarsi jungia ilgą ir visapusišką grandinę, kurią sudaro sveikatos priežiūros profesionalai, pedagogai, socialinės tarnybos, valdžios institucijos, įstatymų leidėjai, žurnalistai, teisėtvarkos pareigūnai, šeima ir bendruomenė. Mes ypač dėkingi dr. Lakshmi Vijayakumar (SNEHA, Chennai, Indija), kuri paruošė pirminį šios knygelės variantą, taip pat tekstą peržiūrėjusiems PSO Suicido prevencijos tarptautinio tinklo nariams: dr. Øivind Ekeberg iš Oslo universiteto Ullevål ligoninės (Norvegija), prof. Jouko L. Lonnkvist iš Helsinkio Valstybinio Visuomenės sveikatos instituto (Suomija), prof. Lourens Schlebush iš Natalio universiteto Durbanne (Pietų Afrika), dr. Airi Värnik iš Tartu universiteto (Estija), dr. Shutao Zhai iš Nankino Medicinos universiteto Smegenų ligoninės (Kinija).

Dr. J.M.Bertolote Koordinatorius psichikos ir elgesio sutrikimams Psichikos sveikatos skyrius Pasaulinė sveikatos organizacija

SAVIŽUDYBĖS PREVENCIJA: PROBLEMOS MASTAI

- 2000 m. pasaulyje gali nusižudyti milijonas žmonių
- Kas 40 sek. pasaulyje nusižudo 1 žmogus
- Kas 3 sek. pasaulyje kas nors bando žudyti
- Savižudybė yra viena iš trijų dažniausių mirties priežasčių 15-35 metų amžiaus žmonių grupėje
- Kiekviena savižudybė skaudžiai atsiliepia mažiausiai šešiams kitiems žmonėms
- Sunku išmatuoti psichologines, socialines bei finansines savižudybės pasekmes šeimai ir bendruomenei.

Savižudybė - sudėtinga problema, kuri neturi kokios nors vienintelės priežasties ar paaiškinimo. Ją dažniausiai sukelia biologinių, genetinių, psichologinių,

kultūrinių bei aplinkos veiksnių visuma. Sunku paaiškinti, kodėl vienas žmogus žudosi, o štai kitas, atsidūręs panašioje ar net blogesnėje padėtyje, to nedaro. Taigi daugumos savižudybių vis dėlto galima išvengti.

Savižudybė dabar yra viena iš svarbiausių pasaulio visuomenės sveikatos problemų. Pirminės sveikatos priežiūros personalo išmokymas bendruomenėje atpažinti, įvertinti potencialų savižudį, teisingai su juo elgtis, surasti jam pagalbą ir būtų svarus įnašas į savižudybės prevenciją.

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PERSONALO SVARBA

- Pirminės sveikatos priežiūros personalas turi ilgalaikius bei glaudžius ryšius su bendruomene ir vietos žmonių pasitikėjimą
- Šis personalas sieja bendruomenę su visa sveikatos priežiūros sistema
- Daugelyje šalių, kur psichikos sveikatos priežiūra nepakankamai išvystyta, jis yra pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas
- Jo pažintis su bendruomene prireikus padeda išrūpinti šeimos, draugų arba institucijų paramą
- Personalas gali garantuoti nuolatinę, nenutrūkstamą pagalbą
- Per jį dažniausiai pradedama ieškoti pagalbos nelaimei ištikus.

Trumpai tariant, pirminės sveikatos priežiūros personalas visada čia pat, visada prieinamas, pažįstamas ir galintis suteikti pagalbą.

Savižudybė ir psichikos sutrikimai

Tyrimai tiek išsivysčiusiose, tiek ir besivystančiose šalyse išaiškino du dalykus. Pirma, dauguma savižudžių turi diagnozuojamą psichikos sutrikimą. Antra, savižudybė ir suicidinis elgesys dažnesni tarp psichiškai nesveikų asmenų. Štai tie sutrikimai, pradedant didžiausios rizikos grupe:

- visų formų depresijos;
- asmenybės sutrikimai (nepaisant visų visuomenėje asmenybės, pasižyminti impulsyvumu, agresyvumu, dažnais nuotaikos pokyčiais);
- alkoholizmas (paauglių atveju gali būti ir/arba kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas);
- schizofrenija;
- psichikos sutrikimai dėl organinio galvos smegenų pakenkimo;
- kiti psichikos sutrikimai.

Nors gana dažnai savižudžiams nustatomas psichikos sutrikimas, tačiau net ir išsivysčiusiose šalyse dauguma iš jų nesikreipdavo į psichikos sveikatos specialistus. Todėl lemiamas vaidmuo čia tenka pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams.

Depresija dažniausiai diagnozuojama tiems, kurie įvykdė savižudybę. Beje, retkarčiais dažnas gali jaustis prislėgtas, liūdnas, vienišas ir netvirtas, bet tokia nuotaika ilgainiui praeina. Tačiau kai toks jausmas žmogų užvaldo ir sutrikdo normalų jo gyvenimą, tokia būseną jau nėra tik prislėgta nuotaika, o depresinė liga. Bendriausi depresijos požymiai:

- liūdesys nepraeina didesnę dienos dalį, kamuoja kasdien;
- nebedomina įprastinė veikla;
- nesilaikant dietos kūno svoris mažėja arba atvirkščiai - didėja;
- miegama per ilgai arba per trumpai, per anksti pabundama;
- nuolat jaučiamas nuovargis arba silpnumas;

- menkavertiškumo, kaltės arba beviltiškumo jausmas;
- nuolat jaučiama irzlumas, nerimastingumas;
- sunku susikaupti, nutarti, įsiminti;
- kartkartėmis kyla mintys apie mirtį ir savižudybę.

Kodėl depresija pražiūrima? Nors vaistų depresijai gydyti yra gana daug ir jie prieinami, liga dažnai nediagnozuojama dėl šių priežasčių:

- žmonės neretai varžosi prisipažinti esą prislėgti, nes tai laikoma silpnumo požymiu;
- jausmai, susiję su depresija, yra tokie įprasti, kad nelaikomi liga;
- depresiją sunku diagnozuoti, kai sergama dar kokia nors somatine (kūno) liga;
- depresiją gali lydėti gausybė neaiškių skausmų ir nemalonių pojūčių.

Depresiją galima pagydyti, savižudybės galima išvengti .

ALKOHOLIZMAS

Nustatyta, kad apie trečdalis savižudžių yra priklausomi nuo alkoholio. Savo ruožtu 5-10% piktnaudžiaujančių alkoholiu asmenų baigia gyvenimą savižudybe. Daugelis nusižudo būdami neblaivūs. Alkoholio problemų turėjusiems savižudžiams būdinga:

- labai ankstyva girtavimo pradžia;
- ilgi girtavimo laikotarpiai;
- pasigėrimai;
- prasta (fizinė) sveikata;
- prislėgta nuotaika;
- nesklaidus asmeninis gyvenimas;
- neseniai patirta asmeninė netektis (iširusi šeima, skyrybos arba mirtis);
- nepatenkinami darbo rezultatai.

Nusižudę piktnaudžiaujantys alkoholiu asmenys ne tik buvo pradėję girtauti jauni, labiau pasigerdavo, bet ir dažnesniais atvejais gimė ir augo girtaujančiose šeimose. Paaugliams savižudžiams vis dažniau nustatomas piktnaudžiavimas narkotikais ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis.

Alkoholizmo ir depresijos sutapimas labai didina savižudybės pavojų

SCHIZOFRENIJA

Apie 10% sergančių šia liga galų gale nusižudo. Schizofrenijai būdinga kalbos, minčių, garsų ir vaizdų padrikumas, asmens higienos ir elgesio visuomenėje normų nepaisymas, trumpai tariant, ryškiai iš kitų išsiskiriantis elgesys ir/arba jausmai bei keistos mintys. Sergantys schizofrenija labiau linkę žudyti šiais atvejais:

- kai ligoniai yra jauni, nevedę, darbo neturintys vyrai;
- ligos pradžioje;
- prislėgtai nuotaikai kamuojant;
- esant dažniems ligos paūmėjimams;
- kai asmuo labiau išsilavinęs;
- kai ligonis esti įtarus.

Sergantys schizofrenija dažniau nusižudo šiais atvejais:

- ligos pradžioje, kai žmogus jaučiasi sutrikęs ir/arba suglumęs;
- prasidedant pagerėjimui, kai išoriškai ligos požymiai nebe tokie ryškūs, tačiau ligoniai tuo metu būna labai pažeidžiami;
- būsenai ėmus blogėti, kai žmogus jau tarėsi įveikęs ligą ir buvo nusiraminęs, bet štai jam vėl iškilo ta pati grėsmė;
- netrukus po išrašymo iš ligoninės.

SOMATINĖS (KŪNO) LIGOS IR SAVIŽUDYBĖ

Sergant kai kuriomis kūno ligomis būdinga dažnesnės savižudybės. Tokios ligos yra:

- neurologiniai sutrikimai (epilepsija, impulsyvumas, agresyvumas ir lėtinė negalia sąlygoja polinkį į savižudybę; jį sustiprina piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas);
- stuburo ir galvos smegenų pakenkimai, insultai (juo sunkesnis; pakenkimas, tuo savižudybės rizika didesnė);
- vėžys – paskutinėse ligos stadijose didėja savižudybės rizika. Ji daugiau būdinga vyrams, praėjus tam tikram laikotarpiui po diagnozės nustatymo (per pirmuosius penkerius metus), taip pat chemoterapijos metu;
- ŽIV / AIDS – tos ligos požymiai, prognozė ir pats pobūdis padažnina savižudybes tarp užsikrėtusiųjų ŽIV. Didžiausias jų pavojus esti tuoj po diagnozės nustatymo, kol pacientas dar nebuvo po testo konsultuotas.

Lėtinės ligos, dėl kurių gali padidėti savižudybės pavojus:

- cukraligė;
- išsėtinė sklerozė;
- lėtiniai inkstų, kepenų arba virškinamąjo trakto sutrikimai;
- kaulų ir sąnarių ligos esant nuolatiniam skausmų priepuoliams;
- kardiovaskulinės ir neurovaskulinės ligos;
- lytinės funkcijos sutrikimai;
- judėjimo, regos arba klausos organų sutrikimai.

Savižudybės rizika tuo didesnė, kuo skausmingesnė ir ilgiau užsitęsusi liguista būseną

SOCIODEMOGRAFINIAI IR APLINKOS VEIKSNIAI

Lytis - vyrai dažniau įvykdo savižudybę, moterys dažniau bando nusižudyti.

Amžius - dažniausiai jaunimas (15-35 metų) ir vyresni kaip 75 metų asmenys.

Šeimos padėtis - išsiskyre, našliai ir vieniši asmenys žudosi dažniau nei turintys partnerį.

Gyvenantys vieni arba atskirai nuo šeimos yra labiau pažeidžiami.

Profesija - statistikos duomenimis, dažniau nusižudo gydytojai, veterinarai, farmacininkai ir fermeriai.

Bedarbystė - pats darbo netekimas labiau provokuoja savižudybę negu bedarbio statusas.

Migracija - labiau pažeidžiami žmonės, persikėlę iš kaimo į miestą arba į kitą regioną.

Gyvenimo stresai - dauguma nusižudžiusių buvo patyrę daug sukrėtimų per paskutinius 3 mėnesius iki savižudybės. Tai:

- tarpasmeninės problemos - kivičiai su sutuoktiniais, kitais šeimos nariais, draugais, meilužiais;
- atstūmimas, nereikalingumo jausmas, pvz., netekus šeimos ir draugų;
- praradimai, pvz., finansiniai nuostoliai, artimųjų netektis;
- darbo ir pinigų problemos - darbo praradimas, išėjimas į pensiją, finansiniai sunkumai;
- visuomeninės krizės, pvz., spartūs politiniai ir ekonominiai pokyčiai;
- įvairūs kiti stresoriai - gėda, apkaltinimo grėsmė.
- **Lengvai prieinamos priemonės** - nesunkiai prieinami savižudybės būdai ir priemonės yra labai svarbus veiksnys, sudarantis galimybę nusižudyti. Tokių priemonių prieinamumo apribojimas yra ypač veiksminga savižudybės prevencijos strategija.
- **Suicido demonstracija** - nežymią savižudžių dalį sudaro jautrūs paaugliai, kurie stebėjo suicidą gyvenime arba žiniasklaidoje, ir tai paskatino juos pačius pasekti tokiu pavyzdžiu.

SAVIŽUDŽIŲ DVASINĖ BŪSENA

Savižudžiams ypač būdingi trys bruožai:

1. **Ambivalentiškumas:** daugumos jausmai savižudybės atžvilgiu prieštaringi. Noras gyventi ir noras mirti savižudžio dvasioje svyruoja kaip svarstyklių lėkštės ar sūpuoklių lenta: aukštyn-žemyn. Nekantraujama pabėgti nuo gyvenimo sopulių ir tuo pat metu trokštama gyventi. Dauguma savižudžių iš tikrųjų nenori mirti - jie tik neištveria gyvenimo. Suteikus paramą ir sustiprinus norą gyventi, savižudybės rizika sumažėja.

2. **Impulsyvumas:** savižudybė yra impulsyvus veiksmas. Kaip bet koks kitas impulsas, taip ir impulsas žudytis yra nepastovus ir trunka kelias minutes ar valandas. Paprastai jį įžiebiamalonus kasdieniniai dalykai. Gesindamas tokią kibirkštį ir išlošdamas laiko sveikatos priežiūros darbuotojas gali nuslopinti norą žudytis.

3. Rigidiškumas - savižudžio mąstymas, jausmai ir veiksmai būna suvaržyti, riboti. Jis nuolat galvoja apie savižudybę ir nesugeba persijungti, surasti kokią nors kitą išeitį iš padėties. Jo mąstymas radikalus, ekstremistiškas.

Dauguma savižudžių išsako savo mintis ir ketinimus arba kaip nors kitaip išreiškia savo norą mirti, nereikalingumo jausmą ir pan. Visa tai yra pagalbos prašymo ženklai, kurių jokia būdu nereikia ignoruoti. Savižudžių problemos būna įvairios, bet jų jausmai ir mintys visame pasaulyje esti beveik vienodos.

Jausmai

Liūdesys, prislėgta nuotaika
Vientovė
Bejėgiškumas
Neviltis
Nereikalingumas

Mintys

Nenoriu gyventi
Nieko nepakeisiu
Nebegaliu ištvirti
Esu nevykėlis ir našta
Kitiems bus geriau be manęs

Kaip užmegzti kontaktą su asmeniu, galvojančiu apie savižudybę ar mėginusiu nusižudyti

Labai dažnai, kai žmogus sakosi pavargęs nuo gyvenimo, nematęs prasmės toliau gyventi, į tai arba numojama ranka, arba papasakojama apie kitus žmones, kuriems buvo dar blogiau. Nei viena, nei kita tokiam žmogui nepadės. Pirmas kontaktas su savižudžiu yra labai svarbus. Dažnai susitikimas su juo vyksta prie žmonių - gydymo įstaigoje, namie arba viešojoje vietoje, kur gana sunku atvirai pasikalbėti.

1. Pirmiausia būtina rasti tinkamą vietą ramiam ir priimtinau konfidencialiam pokalbiui.

2. Skirti tam pakankamai laiko. Savižudis paprastai tik per ilgesnį laiką "išsikrauna", tad reikia būti psichologiškai pasirengusiam suteikti jam tokią galimybę.

3. Svarbiausias uždavinys yra jį išklausti. (Ištiesti ranką ir išklausti savaime yra didelis žingsnis mažinant savižudžio neviltį.) **Tikslas - nutiesti lieptą per nepasitikėjimo, nusivylimo ir beviltiškumo bedugnę ir suteikti žmogui viltį, kad pasidarys geriau.**

Kaip bendrauti

- Klausytis *įdėmiai ir ramiai*
- Stengtis *suprasti žmogaus jausmus (įsijausti)*
- *Be žodžių rodyti supratimą ir pagarbą*
- *Gerbti žmogaus nuomonę ir vertybes*
- *Kalbėti atvirai, neapsimestinai*
- *Parodyti atidumą, rūpestį ir nuoširdumą*
- *Sutelkti dėmesį į žmogaus jausmus.*

Ko nedaryti

- **NE**nutraukinėti per dažnai
- **NE**sibaisėti ir nesikarščiuoti
- **NE**parodyti, kad esi užsiėmęs
- **NE**sidėti globėju;
- **NE**sakyti įkyrių ar neaiškių pastabų;
- **NE**užduoti sunkių klausimų.

Ramus, atviras, atsargus, palankus ir nesmerkiantis kalbėjimo būdas palengvina bendravimą.

Išklausk nuoširdžiai ir šiltai

Elkis pagarbiai

Įsijausk

Domėkis ir pasitikėk

Savižudybė: mitai ir faktai

Mitai	Faktai
Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nesižudo	Desperatiškos mintys gali virsti destruktiviais veiksmais
Savižudžiai yra tvirtai pasiryžę numirti	Dauguma iš jų yra ambivalentiški, dvejojantys

Savižudybė įvyksta be įspėjimo	Dauguma nusižudžiusiųjų kokiais nors ženklais išreikšdavo savo ketinimus
Pagerėjimas po krizės reiškia, kad savižudybės pavojaus nėra	Daug savižudybių įvyksta būsenai pagerėjus, kai žmogus pasidaro energingesnis ir žvalsesnis
Visoms savižudybėms kelio neužkirsi	Teisybė. Bet daugumai iš jų - galima
Savižudis visada išlieka savižudžiu	Suicidinių minčių gali iš naujo kilti, bet jos nėra pastovios ir kai kuriems niekad nepasikartoja

Kaip atpažinti žmogų, ketinantį nusižudyti

Ženkilai, kurių reikia ieškoti žmogaus elgesyje arba praeityje:

1. žmonių vengimas, nesugebėjimas palaikyti ryšių su šeima ir draugais
2. Psichikos sutrikimai
3. Alkoholizmas
4. Nerimas arba panika
5. Asmenybės pasikeitimas - irzlumas, pesimizmas, depresija arba apatija
6. Valgymo arba miego įpročių pasikeitimas
7. Suicidiniai bandymai praeityje
8. Neapykanta sau, kaltės, savęs menkinimo, gėdos jausmas
9. Neseniai patirta netektis (mirtis, ištuoka, išsiskyrimas ir pan.)
10. Savižudybė giminės istorijoje (genealogijoje)
11. Staigus noras sutvarkyti asmeninius reikalus, parašyti testamentą ir t.t.
12. Vienišumas, bejėgiškumas, neviltis
13. Rašteliai apie savižudybę
14. Prasta sveikata
15. Pakartotinės užuominos apie mirtį arba savižudybę.

Kaip įvertinti savižudybės riziką

Kai pirminės sveikatos priežiūros personalas įtaria suicidinio elgesio galimybę, reikia įvertinti šiuos veiksnius:

- dabartinė psichikos būklė ir mintys apie mirtį bei savižudybę;
- savižudybės planas - kaip žmogus jai pasirengęs ir ar greitai jis tai darys;
- žmogaus paramos ratas (šeima, draugai ir kt.).

Geriausias būdas sužinoti, ar žmogus ketina nusižudyti - tai paklausti apie tai jį patį. Priešingai negu įprasta manyti, kalbos apie savižudybę neįdiegia tos minties žmonėms į galvą. Iš tikrųjų jie būna dėkingi ir jaučia palengvėjimą galėdami

atvirai kalbėti apie dalykus, kurie juos kamuoja.

Kaip klausti

Klausti žmogų apie jo arba jos suicidines mintis nelengva. Patartina pamažu artėti prie šios temos. Štai kai kurie naudingi šiuo atveju klausimai:

- Ar jums liūdna?
- Ar jaučiatės niekam nereikalingas (-a)?
- Ar manote, kad gyventi neverta?
- Ar manote, kad galėtumėte nusižudyti?

Kada galima klausinėti

- Kai žmogus pajunta, kad pašnekovas jį supranta
- Kai žmogus nesivaržo kalbėti apie savo jausmus
- Kai žmogus kalba apie neigiamus dalykus (vienišumą, bejėgiškumą ir pan.)

Kokie turėtų būti klausimai

1. Išsiaiškinti, ar žmogus turi konkretų savižudybės planą:
 - Ar turite paruošęs planą baigti gyvenimą?
 - Ar įsivaizduojate, kaip tai padarytumėte?
2. Išsiaiškinti, ar žmogus numatęs priemonę (būdą) nusižudyti:
 - Ar turite tablečių, įrankių, nuodų ar kitokią priemonę?
 - Ar galite ta priemone bet kada lengvai pasinaudoti?
3. Išsiaiškinti, ar žmogus numatė laiką:
 - Ar jau nusprendėte, kada baigti savo gyvenimą?
 - Kada planuojate tai padaryti?

Visus šiuos klausimus reikia pateikti dėmesingai, su rūpesčiu ir užuojauta

Pavojus **nedidelis** (maža rizika), t.y. kai žmogui jau buvo kilę suicidinių minčių ("nebeįstversiu", "nebenoriu gyventi"), bet jis dar neturi konkrečių savižudybės planų.

Šiuo atveju elkitės taip:

- Pasiūlykite emocinę pagalbą.
- Išnagrinėkite suicidinius jausmus. Kuo atviriau žmogus kalba apie sutrikimą, izoliaciją, menkavertiškumą, tuo silpnesnis darosi jo dvasinis pasimetimas. Kai jis atslūgsta, žmogus aiškiau ima mąstyti. Šis apmąstymas yra lemiamas, nes niekas, išskyrus jį patį, negali atšaukti sprendimo mirti ir nutarti gyventi.
- Sutelkite dėmesį į žmogaus galimybes ir nukreipkite kalbą apie tai, kaip būdavo sprendžiamos ankstesnės problemos nesigriebiant savižudybės.
- Susitarkite dėl psichikos sveikatos specialisto arba kitos srities gydytojo konsultacijos.
- Reguliariai lankykite tokį asmenį ir palaikykite užsimezgsų su juo ryšį.

Vidutinis pavojus: žmogui kyla suicidinių minčių bei planų, bet jis nepasirengęs tuojau pat nusižudyti. Šiuo atveju tinkamiausi veiksmai tokie:

- Pasiūlykite emocinę pagalbą, išanalizuokite žmogaus jausmus, akcentuokite jo teigiamas galimybes.
- Pasinaudokite jo dvejonėmis: sutelkę į jas dėmesį, pamažu stiprinkite žmogaus norą gyventi.
- Išanalizuokite suicido alternatyvas: aptarkite visas įmanomas jo galimybes, net jei jos nežadėtų idealaus sprendimo, bet žmogus galbūt susidomės bent viena iš jų.
- Išgaukite iš žmogaus pažadą nesižudyti prieš tai nepasikalbėjus su sveikatos priežiūros darbuotojais arba įkalbėkite atidėti šį veiksmažodį iki tam tikro laiko.
- Pasiųskite šį asmenį pas psichiatrą, užregistruokite jo apsilankymą kuo anksčiau.
- Susisieki su jo šeima, draugais ir bendradarbiais, pasitelkite juos į pagalbą.

Didelė rizika - žmogus yra parengęs konkretų planą, turi priemonių jam realizuoti ir ketina veikti nedelsdamas.

Jūsų veiksmai turi būti tokie:

- Būkite su tuo žmogumi, nepalikite jo vieno
- Atsargiai ir švelniai kalbėkite su juo, pašalinkite tabletes, peilį, ginklą, nuodus ir pan., t.y. atitolinkite savižudybės priemonę
- Stenkitės tartis su juo, atrasti bendrą kalbą
- Tuoj pat susisieki su psichikos sveikatos specialistu arba kitu gydytoju ir suderinkite hospitalizaciją
- Praneškite šeimai ir užsitikrinkite jos paramą.

Psichiatro konsultacija

Kreiptis į gydytoją reikia tais atvejais, kai:

- žmogui pasireiškia psichikos sutrikimas;
- praeityje jis buvo mėginęs nusižudyti;
- šeimoje būta suicido, alkoholizmo arba psichikos ligos;
- asmuo yra silpnos sveikatos;
- šeima jam nepadedą.

Siuntimas konsultuotis

- Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojas turi rasti laiko išaiškinti žmogui, jog siuntimas pas psichiatrą yra pagrįstas
- Susitarkite su gydytoju dėl ligonio vizito
- Svarbu, kad žmogus suprastų: siuntimas pas psichiatrą nereiškia, jog pirminės sveikatos priežiūros darbuotojas vengia spręsti jo problemas
- Susitikite su šiuo asmeniu po gydytojo konsultacijos
- Kartkartėmis suraskite laiko pasikalbėti su juo.

Pagalbos šaltiniai. Įprastiniai pagalbos šaltiniai yra šie:

- Šeima
- Draugai
- Bendradarbiai
- Dvasininkai

- Krizių centrai
- Sveikatos priežiūros profesionalai

Kaip į juos kreiptis

- Pabandykite gauti žmogaus sutikimą priimti minėtų šaltinių pagalbą, o po to užmegzkite ryšį su jais
- Jei tokio sutikimo negaunate, pabandykite surasti šiam žmogui ypač palankų asmenį
- Pasikalbėkite su savižudžiu iš anksto ir paaiškinkite, kodėl kartais lengviau šnekėtis su svetimu negu su artimu žmogumi, kad nepasijustum atstumtas ar įskaudintas
- Kalbėdami su pasitelktais pagalbomis asmenimis nekaltinkite jų ir neverskite pasijusti kaltiems
- Užsitikrinkite jų paramą imantis reikalingų veiksmų
- Atsižvelkite ir į pagalbinių interesus.

Ką daryti

- Išklaudyti, suprasti, būti ramiam
- Rodyti dėmesį ir atidumą
- Rimtai įvertinti situaciją ir rizikos laipsnį
- Išsiteirauti apie ankstesnius bandymus žudyti
- Išanalizuoti kitokias išeitis
- Išklausinėti jį apie savižudybės planą
- Laimėti laiko, kol pavyks susitarti
- Pasitelkti į pagalbą kitus
- Pašalinti savižudybės priemones (jeigu tai įmanoma)
- Veikti - pranešti kitiems, pasitelkti juos į pagalbą, esant didelei rizikai nepalikti šio asmens vieno.

Ko nedaryti

- NEignoruoti susidariusių aplinkybių
- NEparodyti pasibaisėjimo, sutrikimo ar panikos
- NESakyti, kad viskas bus gerai
- NEprovokuoti savižudžio daryti kaip pats išmano
- NEmenkinti problemas
- NEduoti melagingų patikinimų
- NESipiktinti už jo akių
- NEpalikti savižudžio vieno.

Išvada Suinteresuotumas, jautrumas, sumanumas, gebėjimas pasirūpinti kitu žmogumi, įsitikinimas, kad gyvybę verta saugoti - tai pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo resursai, kuriais remdamasis jis gali padėti išvengti savižudybės.