

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СОТРУДНИКА ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Основным «инструментом» оценки суицидального риска является клиническое интервью (беседа) с сотрудником ОВД, наблюдение за ним, а также информация, полученная, как от его ближайшего окружения (родные и близкие, коллеги по службе), так и из медицинской документации, результатов психологического обследования.

Полная клиническая оценка психологического статуса сотрудника ОВД с высокой степенью суицидального риска складывается из выявления и анализа двух основных групп факторов риска суицидального поведения (далее – СП): относительных факторов риска СП (социально-демографические, медицинские, биографические, индивидуально-психологические факторы суицидального риска), которые указывают на принадлежность к группе риска и вероятность развития суицидальной дезадаптации, и актуальных факторов риска СП, которые сигнализируют специалисту об актуальном психическом статусе и позволяют непосредственно определить степень суицидального риска сотрудника.

Среди всего многообразия актуальных факторов риска СП специалисту-психологу прежде всего необходимо продиагностировать (выявить и проработать) следующие клинические характеристики актуального психического статуса и поведения сотрудника: суицидальные намерения (решение реализовать план самоубийства); наличие (тяжесть) психического расстройства; наличие (степень выраженности) индивидуально-психологических факторов суицидального риска; тяжесть (интенсивность) и длительность воздействия психосоциального стрессора (дистресса); наличие социальной поддержки, желание самого сотрудника принимать помощь. По мнению большинства специалистов-суицидологов, перечисленные актуальные факторы риска СП тесно связаны друг с другом и должны оцениваться комплексно в единой системе.

Суицидальные намерения чаще всего могут проявляться как в необычном для данного сотрудника ОВД изменении поведении (внезапное прерывание социальных контактов; стремление к уединению, приподнятое настроение, умышленно шокирующие вызывающие поступки и т. д.), в том числе признаки прощания (раздача долгов, подарков, прощальных писем, написание завещания), так и в демонстрации фантазий, мыслей от смерти (публичная демонстрация петли, игра с ору-

жием с имитацией самоубийства), и прямых («Я покончу с собой» и т. д.) или косвенных («Не хочу быть больше обузой», «Теперь я больше никого не побеспокою», «Я вам больше не помешаю», «Вы меня больше не увидите» и т. д.) суицидальных угроз.

Риск суицида часто коррелирует с наличием (тяжестью) психического расстройства сотрудника ОВД (начиная от различной степени выраженности депрессивного эпизода, алкогольной зависимостью, заканчивая тяжелыми психопатологическими расстройствами, что, безусловно, требует организации консультации специалиста – врача-психиатра.

Из всего многообразия личностных характеристик наиболее неблагоприятной в плане суицидального риска является импульсивность (поведение без адекватного обдумывания действия). Сочетание высокого уровня импульсивности особенно в состоянии алкогольного опьянения (зависимости от алкоголя) с симптомами депрессии и безнадёжностью является серьёзным фактором риска СП.

Исходя из того, что современная наука рассматривает СП как общеповеденческую реакцию человека на экстремальную ситуацию, которая является результатом множества взаимовлияющих факторов психологической, биологической и социальной природы, а для развития суицидальных интенций необходимым условием является конфликт, который может носить реальный или «псевдореальный» (в случае психической патологии) характер, то существенным фактором риска выступает тяжесть (интенсивность) и длительность психосоциального стрессора (дистресса), воздействующие на сотрудника ОВД, приводящие к истощению психофизиологического резерва организма.

Значительно усиливает риск СП отсутствие социальной поддержки со стороны ближайшего кружения сотрудника ОВД (родные, близкие, сослуживцы и т. д.) и желания у самого сотрудника принимать помощь. Выявленное у сотрудника отрицательное отношение к оказываемой ему помощи является крайне неблагоприятным в суицидальном плане признаком.

Таким образом, в основе своевременной и адекватной помощи сотруднику ОВД с высокой степенью суицидального риска лежит не только знание специалистами-психологами ОВД факторов риска СП, но и сформированные умения и навыки по их клинической диагностике и оценке психологического статуса сотрудника ОВД с высокой степенью суицидального риска, что достижимо путем организации стажировки и (или) повышения квалификации специалистов-психологов ОВД в рамках образовательных программ дополнительного образования взрослых, реализуемых учреждениями дополнительного образования (их структурными подразделениями), специализирующимися на оказании психологической (психотерапевтической, психиатрической) помощи людям, переживающим суицидальный кризис.