

**SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA:
ATMINTINĖ
POLICIJOS PAREIGŪNAMS,
UGNIAGESIAMS IR KITIEMS
PIRMOSIOS PAGALBOS
TEIKĖJAMS**



Psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų skyrius
Pasaulio sveikatos organizacija

Savižudybių prevencija:
atmintinė
policijos pareigūnams,
ugniagesiams ir
kitiems pirmosios pagalbos
teikėjams

**Psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų skyrius
Pasaulio sveikatos organizacija**

Vertėjas : **Augis Ambrazaitis**

Redaktorė: **Svetlana Ambrazaitienė**

Šis dokumentas yra vienas iš daugelio, skirtų specifinėms socialinėms ir profesinėms grupėms, dirbančioms su savižudybių prevencija.

Jis parengtas kaip PSO įgyvendinamos pasaulinės savižudybių prevencijos iniciatyvos SUPRE dalis.

Raktiniai žodžiai: savižudybė, prevencija, atmintinė, policija, ugniagesiai, pirmieji, atsidūrę įvykio vietoje, pirmosios pagalbos teikėjai.

© **Pasaulio sveikatos organizacija, 2009**

Visos teisės ginamos. Pasaulio sveikatos organizacijos leidinius galima įsigyti iš WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (Šveicarija) (tel. + 41 22 791 3264; faks. + 41 22 791 4857, el. p. bookorders@who.int). Dėl leidimo atgaminti ar versti PSO leidinius – norint juos parduoti ar platinti nekomerciniais tikslais – prašome kreiptis į PSO Spaudos tarnybą nurodytu adresu (faks. + 41 22 791 4806, el. p. permissions@who.int).

Vartojami terminai ir šiame leidinyje pateikiama medžiaga niekaip neatspindi jokios Pasaulio sveikatos organizacijos nuomonės dėl kurios nors valstybės, regiono, miesto ar srities arba jos valdžios institucijų arba ribų ar sienų nustatymo teisinio statuso. Punktyrinė linija žemėlapiuose rodo apytikslės sienas – gali būti, kad dėl jų dar galutinai nesusitarta.

Konkrečių įmonių ar gamintojų produktai minėjimas leidinyje nereiškia, kad PSO juos rekomenduoja ar teikia jiems pirmenybę, lyginant su panašiomis įmonėmis ar gaminiais, kurie nėra paminėti. Išskyrus atvejus, kai įsivelia klaida ar netyčia praleista, produktų, esančių kieno nors nuosavybe, pavadinimai rašomi didžiosiomis raidėmis.

Pasaulio sveikatos organizacija ėmėsi visų tinkamų priemonių, kad patikrintų šiame leidinyje pateiktą informaciją. Nepaisant to, dėl išspausdintos informacijos tikslumo jokių tiesioginių ar numanomų garantijų nesuteikiama. Atsakomybė už medžiagos interpretavimą ir naudojimą tenka skaitytojui. Pasaulio sveikatos organizacija jokiais aplinkybėmis nebus atsakinga už žalą, kuri gali kilti naudojant šią medžiagą.

Turinys

PRATARMĖ.....	4
SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA.....	6
ATMINTINĖ POLICIJOS PAREIGŪNAMS, UGNIAGESIAMS IR KITIEMS PIRMOSIOS PAGALBOS TEIKĖJAMS.....	6
SU SAVIŽUDYBĖMIS SUSIJĘ FAKTAI IR SKAIČIAI.....	8
Psichikos ligos.....	8
Ketinimas mirti.....	9
Ankstesnis bandymas nusižudyti.....	9
Šaunamųjų ginklų, pesticidų ar kitų savižudybės priemonių prieinamumas.....	9
Lytis.....	10
Amžius.....	10
Psichosocialiniai veiksniai.....	10
POLICIJOS PAREIGŪNŲ, UGNIAGESIŲ IR KITŲ PIRMOSIOS PAGALBOS TEIKĖJŲ ĮNAŠAS Į SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJĄ.....	11
Rizikos veiksnių išmanymas.....	11
Teisės aktų išmanymas.....	11
Priverstinis paguldymas į ligoninę.....	12
Savižudybės priemonių prieinamumo kontrolė.....	12
Keršto ir buitinių konfliktų savižudybė.....	13
Policijos nukreipimas į psichikos sveikatos tarnybas (policijos siuntimas).....	13
Savižudybė išprovokavus šaunamojo ginklo panaudojimą.....	14
PAGALBA Į SAVIŽUDYBĘ LINKUSIAM ASMENIUI.....	15
PO BANDYMO NUSIŽUDYTI.....	18
PO SAVIŽUDYBĖS.....	20
VIDINĖ PAGALBA DARBE, SPRENDŽIANT ŠIOS SRITIES PROBLEMAS.....	20
MOKYMAI.....	22
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	24

PRATARMĖ

Savižudybė – sudėtingas fenomenas, ne vieną amžių atkreipiantis į save filosofų, teologų, gydytojų, sociologų ir menininkų dėmesį. Pasak prancūzų filosofo Albero Kamiu (Albert Camus), tai vienintelė rimta filosofinė problema, kurią jis ir išsako savo esė „Sizifo mitas“.

Savižudybė yra rimta visuomenės sveikatos problema, į kurią privalome atkreipti dėmesį, tačiau, deja, užkirsti jai kelią ir suvaldyti ją nėra lengvas uždavinys. Pažangiausi moksliniai tyrimai rodo, kad savižudybių prevencija, nors ir galima, apima daug aspektų – pradedant geriausių įmanomų sąlygų vaikams ir jaunimui sudarymu, veiksmingu psichikos sutrikimų gydymu ir baigiant aplinkos rizikos veiksnių suvaldymu. Tinkama informacijos sklaida ir sąmoningumo ugdymas yra kertiniai savižudybių programų prevencijos elementai.

1999 m. PSO pradėjo įgyvendinti pasaulinio masto savižudybių prevencijos iniciatyvą SUPRE (Suicide prevention – savižudybių prevencija). Šis bukletas yra vienas iš serijos leidinių, parengtų kaip SUPRE dalis ir skirtų specifinėms socialinėms ir profesinėms grupėms, kurioms tenka ypatingas vaidmuo užkertant kelią savižudybėms. Buklete parodyta viena ilgos ir įvairiapusės grandinės, apjungiančios daugybę asmenų ir grupių, tarp kurių – sveikatos specialistai, švietimo sektoriaus darbuotojai, socialinės tarnybos, vyriausybės, įstatymų kūrėjai, visuomenės nuomonės formuotojai, įstatymų sergėtojai, šeimos ir bendruomenės, grandis.

Reiškiamo ypatingą padėką profesorei Heather Stuart, (Karalienės universitetas, Kingstonas, Kanada) ir daktarui Victor Aparicio (subregionų patarėjas psichikos sveikatos klausimais, PSO, Amerikų regionas, Panama), išleidusiems pirmesnę šio bukletą versiją, kurią vėliau ir išplėtojo prof. Heather Stuart.

Tekstas buvo peržiūrėtas šių PSO tarptautinio savižudybių prevencijos tinklo narių, kuriems esame nuoširdžiai dėkingi:

prof. Sergio Perez Barrero, Bayamo ligoninė, Granma, Kuba,

prof. Lourens Schlebusch, Natalio universitetas, Durbanas, Pietų Afri-
rika,

prof. Mortono Silverman, Čikagos universitetas, Jungtinės Amerikos
Valstijos,

prof. Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paryžius, Pran-
cūzija,

Dr. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, Indija,

prof. Danuta Wasserman, Nacionalinis savižudybių tyrimo ir suvaldy-
mo centras, Stokholmas, Švedija.

Taip pat norėtume padėkoti už jų indėlį šiems ekspertams:

prof. Chiaki Kawanishi, Yokohamos miesto universitetas, Japonija,

prof. Hideyuki Nakane, Nagasakio universitetas, Japonija,

Camilla Wasserman, Kolumbijos universitetas, Niujorkas, Jungtinės
Amerikos Valstijos.

Pasaulio sveikatos organizacija nuoširdžiai dėkoja Japonijos Vyriaui-
sybei už finansinę paramą leidžiant šį bukletą.

Atmintinė šiuo metu plačiai platinama, tikintis, kad ji bus išversta ir
pritaikyta vietinėms sąlygoms – tai būtina sąlyga, kad medžiagos poveikis
būtų kuo veiksmingesnis. Mielai lauksime komentarų ir prašymų suteikti
leidimą bukletą išversti ir adaptuoti.

Dr. A. Fleischmann, mokslininkas

Duomenų, tyrimų ir veiksmų, susijusių su psichikos sveikata ir
smegenų veiklos sutrikimais, skyrius, Psichikos sveikatos ir
priklausomybės ligų departamentas
Pasaulio sveikatos organizacija

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA ATMINTINĖ POLICIJOS PAREIGŪNAMS, UGNIAGESIAMS IR KITIEMS PIRMOSIOS PAGALBOS TEIKĖJAMS

Savižudybė visame pasaulyje pripažįstama kaip svarbi visuomeninės sveikatos problema ir pagrindinė mirties, kurios buvo galima išvengti, priežastis. Yra apskaičiuota, kad kiekvienam nusižudžiusiam tenka 20 ar daugiau dar bandysiančių nusižudyti. Nusižudžiusio ar bandžiusio nusižudyti asmens šeima ir draugai gali jausti neigiamą emocinę tokio poelgio įtaką dar ne vėliau metus.

Pirmieji, atsidūrę įvykio vietoje, pvz., policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kiti pirmosios pagalbos teikėjai, dažnai yra pirmieji, kurie suteikia pagalbą žmonėms, turintiems rimtų psichikos, emocinių ar piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis problemų ir kurie gali turėti ketinimų nusižudyti. Tačiau dažnai jie nėra gerai išmokyti, kaip atpažinti rimtų psichikos sutrikimų požymius ir simptomus, be to, ne visada žino, kokių tinkamiausių veiksnių imtis susidūrus su savižudišku elgesiu.

Policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kitų pirmosios pagalbos tarnybų atstovai vis dažniau kviečiami psichikos sutrikimų atvejais, tokiais, kaip su bandymu nusižudyti susijusi krizė. Todėl jiems tenka svarbus vaidmuo bendruomenėje vykdomoje savižudybių prevencijoje – tam turi būti užtikrinta, kad sutrikusios psichikos asmenys gautų tinkamą gydymą, pašalinant priemonumą prie savižudybės priemonių asmenims, turintiems didelį polinkį į savižudybę, bei atpažįstant polinkį nusižudyti buitinių konfliktų metu ar tais atvejais, kai pareigūnai gali panaudoti šaunamąjį ginklą. Pirmosios pagalbos tarnyboms tenka išskirtinis vaidmuo įvertinant savižudybę galinčią sukelti krizę ir jos baigtį.

Atitinkamos šių tarnybų įstaigos gali padėti sumažinti savižudybių skaičių bendruomenėje – tam turi būti užtikrinta, kad pirmosios pagalbos tarnybų darbuotojai būtų tinkamai išmokyti atpažinti psichikos negalios simptomus,

nustatyti savižudybės riziką ir išmanyti vietinius su psichikos sveikata susijusius teisės aktus bei jų taikymą bendruomenės tarnybose, kuriant specialias programas, padėsiančias jiems suvaldyti psichikos sutrikimus ir savižudybės krizes jų atsiradimo vietose bei padedant užmegzti tarpinstitucinius ryšius, būtinus siekiant palengvinti galimybę gauti sveikatos ir psichikos sveikatos priežiūros specialistų pagalbą.

Ši atmintinė skirta policijos pareigūnams, ugniagesiams ir kitiems pirmosios pagalbos teikėjams, dirbantiems su asmenimis, patiriančiais psichologinių sunkumų, taip pat ir su linkusiais į savižudybę. Dažnai jie yra tie, kurie pirmieji kviečiami ten, kur susiduriama su savižudiška elgsena, tai yra ten, kur kyla savižudybės grėsmė, badymas nusižudyti ar jau įvyko savižudybė. Jie dirba kritinėse situacijose, kai būtina veikti greitai ir veiksmingai, todėl jie vadinami pirmaisiais, atsidūrusiais įvykio vietoje (first interveners) arba pirmosios pagalbos teikėjais (first responders). Šiai kategorijai galima priskirti ir tuos, kurie pirmieji bendrauja su nusižudžiusiojo artimaisiais – tai teismo medicinos ekspertai, religiniai vadovai ar net darbdaviai.

Šiame buklete savižudybė nagrinėjama platesniu bendruomenės psichikos sveikatos aspektu, čia pateikiama nemažai principų bei svarbiausių veiksmų, kurie gali būti įtraukti ir į platesnę bendruomenės savižudybių prevencijos strategiją. Leidinyje nekalbama apie savižudybių prevenciją kalėjimuose ir kitose laisvės atėmimo vietose, apie artimo žmogaus netekusiųjų ar savipagalbos grupes tiems, kas liko nepaminėti – šie klausimai nagrinėjami kituose šios serijos leidiniuose (1, 2). Serijos leidiniuose taip pat pateikiama medžiaga bendrosios praktikos gydytojams, pirminės sveikatos priežiūros darbuotojams, konsultantams, mokytojams, žiniasklaidos atstovams ir kitiems darbuotojams (3, 4, 5, 6, 7, 8).

SU SAVIŽUDYBĖMIS SUSIJĘ FAKTAI IR SKAIČIAI

Savižudybės ir bandymai nusižudyti yra pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros iššūkiai. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) vertinimais kiekvienais metais nusižudo apytiksliai vienas milijonas žmonių. Tai reiškia, kad savižudybė įvyksta kas minutę, beveik 3000 miršta kasdien ir kartą per tris sekundes bandoma nusižudyti. Žmonių daugiau nusižudo nei žūsta ginkluotų konfliktų metu, ir – daug kur – nei avarijose. Daugelyje šalių savižudybė yra viena iš dažniausių mirties priežasčių tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų, kurių amžius svyruoja tarp 15 ir 24 metų, ir viena iš 10 dažniausių visų mirties priežasčių apskritai. Pasulyje per paskutinius 50 metų savižudybių skaičius išaugo 60 %. Kiekvienai įvykusiai savižudybei tenka nuo 10 iki 20 bandymų nusižudyti.

Savižudybę lemia daugybė tarpusavyje susijusių veiksnių, pagrindiniai iš kurių yra šie:

PSICHIKOS LIGOS

Visame pasaulyje didžioji dalis nusižudžiusiųjų (65–95 %) turėjo psichikos sutrikimų. Taigi, asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, rizika nusižudyti yra 15 kartų didesnė lyginant su psichikos sutrikimų neturinčiais asmenimis. Ir nors Azijos šalyse psichikos sutrikimai taip pat laikomi savižudybės rizikos faktoriumi, yra duomenų, kad čia jie yra ne tokia dažna savižudiško elgesio priežastis kaip impulsyvumas, kuris šiame regione vaidina didesnę vaidmenį.

Didelė savižudybės rizika iš dalies susijusi su ūmiais ligos epizodais, vėliausiu išrašymu iš ligoninės (beveik pusė nusižudė nesulaukę pirmojo paskirto apsilankymo pas gydytoją) arba vėliausiu apsilankymu psichikos sveikatos tarnyboje. Maždaug 25 % nusižudžiusiųjų buvo bendravę su psichikos sveikatos tarnybos specialistais metai prieš nusižudydami. Tarp specifinių psichikos sutrikimų, susijusių su savižudybe, yra depresija, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, šizofrenija ir asmenybės sutrikimai. Priklausomybė nuo narkotinių medžiagų ir asmenybės sutrikimai būdingesni vyrams, depresija – moterims. Labai dažnai nusižudžiusiesiems būdinga tai, kad jie turėjo daugiau nei vieną sutrikimą. Pavyzdžiui, depresija ir piktnau-

džiavimas alkoholiu būdingas maždaug dviem trečdaliams nusižudžiusiųjų.

Todėl psichikos sutrikimas ir (arba) priklausomybė nuo narkotinių medžiagų kartu yra vienas iš rimčiausių savižudybės požymių, leidžiančių psichikos sutrikimų ir priklausomybės ligų nustatymą ir gydymą padaryti svarbia prevencijos strategija (9).

KETINIMAS MIRTI

Aiškus noras mirti taip pat yra svarbus požymis, rodantis, kad ateityje gali būti bandoma žudyti. Savižudžio ketinimų diapazonas – nuo rimtų ketinimų, kai savižudybė kruopščiai planuojama ir renkamas nusižudymo būdas, iki aiškiai neišreikšto noro ar net prieštaringų jausmų – šiuo atveju trūksta nusižudymo akto planavimo ir ateityje sumanymas gali būti neįgyvendintas. Jeigu asmuo aiškiai išreiškia norą nusižudyti, turi gerai parengtą planą ir jam prieinami ginklai ar kitos priemonės, rizika, kad jis nusižudys, yra tikrai didelė (10). Svarbu žinoti, kad noro nusižudyti amplitudė gali kisti net per trumpą laikotarpį (per dieną, kelias valandas ar net dar mažesnį laiką), todėl nuolat stebėti rizikos kaitą yra itin svarbu, siekiant veiksmingai užkirsti kelią savižudybei.

ANKSTESNIS BANDYMAS NUSIŽUDYTI

Tarp nusižudžiusiųjų yra labai daug tų, kurie jau bandė žudyti anksčiau, ypač per pirmuosius metus po pirmesnio bandymo nusižudyti – tai svarbus kitą savižudybę prognozuojantis faktorius. Apytiksliai pusė nusižudžiusiųjų anksčiau jau bandė tai padaryti, ketvirtis bandė nusižudyti per metus iki mirties. Savižudybės rizika gali išlikti ilgą laiką, todėl ankstesnis bandymas nusižudyti gali būti svarbiu savižudybę prognozuojančiu rodikliu, net jeigu jis buvo atsiradęs prieš daugelį metų.

ŠAUNAMŪJŲ GINKLŲ, PESTICIDŲ AR KITŲ SAVIŽUDYBĖS PRIEMONIŲ PRIEINAMUMAS

Kadangi šaunamieji ginklai ar pesticidai gali lemti greitą mirtį, šaunamųjų ginklų, šautuvų ar pesticidų prieinamumas kelia pagrįstą nerimą, ypač, jeigu jie paruošti būti naudojami arba asmuo yra išreiškęs su savižudybe susijusių minčių ar anksčiau jau bandė nusižudyti. Be to, asmenims gali būti prieinami medikamentai (net jeigu tai vaistai jų pačių gydymui) ar kitos tok-

sinės medžiagos (tokios, kaip pesticidai) – šias medžiagas asmuo gali panaudoti norėdamas įvykdyti savižudybę. Todėl yra akivaizdu, kad būtina apriboti galimų savižudybės priemonių prieinamumą – tai svarbiausia savižudybių prevencijos nuostata (9, 11).

LYTIS

Įvairiose šalyse 10–18 % gyventojų prisipažino tam tikrame savo gyvenimo tarpsnyje turėję minčių apie savižudybę, o 3–5 % apklaustųjų bandė žudytis. Moterims, lyginant su vyrais, labiau būdinga išsakyti mintis apie savižudybę ir paprastai jos du ar tris kartus dažniau yra bandžiusios žudytis. Tačiau vyrai dažniau įvykdo savižudybę – dažnai todėl, kad jie pasirenka labiau smurtinius ir negrįžtamus būdus (9).

AMŽIUS

Savižudybės gali būti įvykdytos bet kuriame amžiaus tarpsnyje, tačiau dažniau jos įvyksta tam tikro amžiaus grupėse (9). Pavyzdžiui, žudytis gali bandyti net 10 metų vaikai, tačiau tai itin reti atvejai, sudarantys mažiau nei vieną visų savižudybių procentą. Jaunimas (15–24 metų) ir vyresnio amžiaus žmonės (virš 75 metų) yra didžiausios rizikos grupės.

PSICHOSOCIALINIAI VEIKSNIAI

Yra daug psichosocialinių veiksnių, galinčių turėti įtakos savižudiškai elgsenai, ir jie dažnai yra susiję vieni su kitais. Tarp tokių veiksnių – artimo žmogaus netektis, pavyzdžiui, pastarojo mirtis ar skyrybos su juo, darbo praradimas ar kitos su darbu susijusios netektys, chroniška liga ar negalia, chroniškas skausmas, bylinėjimasis, tarpasmeniniai konfliktai ir kiti svarbūs gyvenimo įvykiai. Išsiskyrusiems ar artimo žmogaus netekusiems asmenims 2–3 kartus dažniau kyla minčių apie savižudybę nei gyvenantiems šeimose, o nusižudyti jie bando 3–5 kartus dažniau (12).

POLICIJOS PAREIGŪNŲ, UGNIAGESIŲ IR KITŲ PIRMOSIOS PAGALBOS TEIKĖJŲ ĮNAŠAS Į SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJĄ

Policija, ugniagesiai, greitosios pagalbos tarnybų personalas ir kiti specialistai, kurie pirmiausiai kviečiami prireikus bendrauti su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, būtent dėl šios priežasties tampa svarbia veiksmingos, bendruomene grindžiamos savižudybių prevencijos strategijos grandimi. Pavyzdžiui, policija visada vaidina „gatvės psichiatro“ vaidmenį. Taigi, policijos pareigūnų kasdienis kontaktas su psichikos sutrikimų turinčiais įstatymų pažeidėjais vis artimesnis.

Pagrindinis savižudybių prevencijos tikslas yra sumažinti mirčių dėl savižudybių skaičių. Tačiau ne mažiau svarbu sumažinti bandymų nusižudyti dažnumą ir sunkumą. Tarp veiksmingiausių savižudžiams būdingos elgsenos prevencijos strategijų – tinkamos pagalbos asmenims, kenčiantiems dėl psichikos sutrikimų ar priklausomybės ligų, suteikimas ir prieinamumo prie savižudybės įrankiais galinčių tapti priemonių kontrolė. Policijos pareigūnai, ugniagesiai, greitosios pagalbos tarnybų personalas ir kiti pirmosios pagalbos teikėjai gali įnešti svarų indėlį į savižudybių prevenciją toliau aprašytais būdais:

RIZIKOS VEIKSNIŲ IŠMANYMAS

Susidūrę su psichiškai nesveiku asmeniu ar nusikaltėliu, pirmosios pagalbos teikėjai privalo žinoti, kad šie gali bandyti nusižudyti ar sužaloti kitus (taip pat jie patys gali užpulti). Svarbu, kad įvykio vietoje būtų kuo mažiau pašalinių asmenų ir nelaimėlis turėtų pakankamai erdvės.

TEISĖS AKTŲ IŠMANYMAS

Nors pirmieji, atsidūrę įvykio vietoje, dažniausiai nukreipia nukentėjusiuosius į psichiatrijos ir greitosios pagalbos tarnybas, dažnai nukreiptieji vengia į jas kreiptis dėl ilgo laukimo laiko ir ribotos galimybės būti paguldytam į ligoninę (13). Tam kad darbas būtų veiksmingas, psichikos sveikatos „vartininkai“, pirmieji pagalbos teikėjai privalo ne tik išmanyti vietinius psi-

chikos sveikatą reglamentuojančius teisės aktus (skirtingus pagal jurisdikciją) ir kriterijus, leidžiančius atlikti priverstinę apžiūrą ir priverstinai gydyti, bet ir suprasti, kaip šie teisės aktai taikomi vietinėje psichikos sveikatos sistemoje, atsižvelgiant į turimus išteklius (14). Tarpžinybinių veiksmų suderinimas ir bendradarbiavimas yra ypatingai svarbus veiksnys, jeigu pagalbą reikia suteikti patiems kritinėje situacijoje atsidūrusiems pagalbos teikėjams, kurie paprastai patys siunčia pas specialistus bandžiusius nusižudyti asmenis. Taip pat, siekiant tinkamai sukontroliuoti psichikos sutrikimų bei polinkį į savižudybę turinčius nusikaltėlius, nepaprastai svarbu gerai išmanyti kriminalinės teisės įstatymus, reglamentuojančius psichiatrinę ekspertizę atlikimo ir gydymo pasaugas (15),

PRIVERSTINIS PAGULDYMAS Į LIGONINĘ

Visi kiti pirmieji įvykio dalyviai, tai yra ugniagesių ar kitų skubiosios pagalbos tarnybų personalas, turi laikyti policiją svarbiu pirmosios pagalbos teikimo dalyviu, kadangi ji gali palengvinti medicininės ir psichiatrinės ekspertizės atlikimo ir gydymo prieinamumą. Policija gali savo nuožiūra spręsti, ar asmeniui pateikti kaltinimą ir patalpinti į areštinę, ar jis turėtų būti nugabentas į vietinę greitosios pagalbos įstaigą, kur jį apžiūrės ir paskirs gydymą medikai ir psichiatrai. Daugumoje vietovių policija, vadovaudamasi psichikos sveikatos teisiniu reglamentavimu, turi teisinių galių nugabenti asmenį į ligoninę psichiatrinei ekspertizei atlikti, jei tik yra pagrindo manyti, kad asmuo turi psichikos sutrikimų ir yra pavojingas sau ar aplinkiniams (14).

SAVIŽUDYBĖS PRIEMONIŲ PRIEINAMUMO KONTROLĖ

Savižudybės priemonių prieinamumo kontrolė yra svarbus prevencijos strategijos komponentas, kurį gali įgyvendinti policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kiti pirmosios pagalbos teikėjai. Pavyzdžiui, savižudybių skaičius sumažėjo tose bendruomenėse, kur buvo apribotas šaunamųjų ginklų prieinamumas. Šaunamojo ginklo buvimas namuose visada susijęs su padidėjusia savižudybės rizika. Atriboti prieinamumą prie šaunamųjų ginklų ypač svarbu tais atvejais, kai namuose smurtauojama, nes smurtas gali baigtis savižudybe ar net nužudymu ir savižudybe drauge.

Pirmosios pagalbos teikėjai taip pat gali padėti apriboti kitų mirtinų priemonių prieinamumą (tokių, kaip medikamentai, pesticidai ar kitos toksi-

nės medžiagos) ir padėti šeimos, kurioje gyvena didelės savižudybės rizikos asmuo, nariams suprasti, kad yra itin svarbu surinkti ir paslėpti šias medžiagas, paaiškinti jiems, kad gali būti paliktas tik mažas šių potencialiai mirtinai pavojingų vaistų (pavyzdžiui, antidepresantų) kiekis (9, 11).

KERŠTO IR BUITINIŲ KONFLIKTŲ SAVIŽUDYBĖ

Šaunamaisiais ginklais bandantys nusižudyti asmenys sudaro specialų pogrupį, į kurį turi būti atkreiptas ypatingas dėmesys tų, kurie pirmieji atsiduria kritinės situacijos vietoje. Dažniausiai tai vyrai, bandę nusižudyti panaudodami namuose laikytą šratinį šautuvą ar kitą šaunamąjį ginklą. Paprastai šūviai nuaidi „girtų“ buitinių konfliktų metu, prieš tai ilgą laiką piktnaudžiavus alkoholiu – kylant įtampai viską akimirksniu nulemia nesutarimas su partneriu. Savižudybė dažnai tampa akivaizdžiu keršto aktu, ypač tada, kai tai susiję su teismo nutartimis, draudžiančiomis bendrauti, arba konfliktu dėl vaikų globos. Partneriui taip pat gali būti grasinama ginklu ir situacija gali baigtis nužudymu ir savižudybe. Nusikaltėliai visada turi įsisenėjusių bėdų dėl asmenybės problemų ir konfliktų su teisėsauga ir yra gerai žinomi vietinėms policijos nuovadoms ar medikams. Jeigu jie išgyvena po bandymo nusižudyti ir paguldomi į ligoninę, dažniausiai jie teigia, kad iššovė į save netyčia, net jei yra neginčijamų įrodymų, kad buvo kitaip. Tokiais atvejais šaunamojo ginklo panaudojimas – ne pavienis smurto atvejis, o nuolat pasikartojančių buitinių konfliktų, kurių metu smurtaujama, kulminacija. Dauguma tokių asmenų gerai žinomi policijai ir kitoms bendruomenės sveikatos tarnyboms, todėl yra didelė tikimybė išvengti savižudiškų krizių jas anksti identifikavus, nukreipus šiuos asmenis į atitinkamas priklausomybių gydymo įstaigas ir paimant šaunamuosius ginklus iš jų namų, ypač jei jau buvo bandyta nusižudyti.

POLICIJOS NUKREIPIMAS Į PSICHIKOS SVEIKATOS TARNYBAS (POLICIJOS SIUNTIMAS)

Policija siunčia asmenis į psichikos priežiūros tarnybas tuo tikslu, kad tie, kuriems būtinas psichiatrinis gydymas, būtų identifikuojami kriminalinio proceso metu kaip galima anksčiau (tuo metu, kai policijos pareigūnas bendrauja su asmeniu arba inicijuojamas jo sulaikymas) ir perduodami iš kriminalinės sistemos į atitinkamas alternatyvias psichikos sveikatos tarnybas. Vis

dažniau policijos pareigūnų prašoma vengti nereikalingo kriminalinio atspalvio suteikimo atvejams, kurių dalyviai yra psichikos liga sergantys asmenys, ir įtraukti pastaruosius į nukreipimo programas.

Pagrindinis policijos sprendimu grindžiamų nukreipimo programų tikslas – išvengti arešto, nukreipiant asmenis tiesiogiai į bendruomenės psichikos sveikatos programas. Sėkmingų nukreipimo programų esmė slypi integruotose psichikos sveikatos tarnybų, sugebančių padėti policijai, veiksmuose. Tai reiškia, kad policijos ir psichinės sveikatos įstaigos turi artimai bendradarbiauti (15). Kai kuriuose bendruomenėse sukurtos specialios interneto svetainės, skirtos reagavimui į krizę, pašalina daugybę kliūčių, su kuriomis susidurdavo policija, siūsdama psichiškai nesveikus nusikaltėlius psichiatrinei ekspertizei (16).

SAVIŽUDYBĖ IŠPROVOKAVUS ŠAUNAMOJO GINKLO PANAUDOJIMĄ

Viena iš sudėtingiausių kritinių situacijų, su kuria susiduria policija, yra ta, kai asmuo sąmoningai elgiasi taip, kad jo gyvybei grėstų pavojus, ir provokuoja pareigūnus šaudyti, nors jie turėtų apsaugoti save ar šalia esančius civilius. Tai vadinama „savižudybe padedant policijai“ (police-assisted suicide arba suicide by cop). Apskaičiuota, kad tokie atvejai sudaro nuo 10 % iki daugiau nei 40 % susišaudymų, kuriuose dalyvavo policininkai (13). Mirtinos pasekmės gali būti sumažintos iš anksto žinant, kad rezultatas gali būti būtent toks, sugebant pagal elgesį identifikuoti rimtus psichikos sutrikimus ir vadovaujantis vietinėmis įvairių žinybų parengtomis gairėmis, kaip suvaldyti ir sušvelninti krizę.

PAGALBA Į SAVIŽUDYBĘ LINKUSIAM ASMENIUI

Į savižudybę linkę asmenys dažnai jaučiasi nusivylę ir serga depresija. Savižudybę jie mato kaip vienintelę išeitį, padėsiančią išspręsti jų problemas ir nutrauksiančią jų kančią. Savižudybę sunku nuspėti, tačiau didelė dalis nusižudysiančių asmenų kelios savaitės ar mėnesiai prieš nusižudant rodo daugiau ar mažiau aiškius įspėjamuosius ženklus. Tai nėra tuščias prašymas parodyti dėmesį, tai – svarbus pagalbos šauksmas, į kurį reikia rimtai atsižvelgti. Įspėjamieji ženklai – ir elgsenoje, ir kalboje; tarp jų (12, 17):

- užsisklendimas ir nepajėgumas bendrauti su draugais ir bendradarbiais;
- kalbėjimas apie atskirties ir vienišumo jausmus
- nesėkmės, nereikalingumo, nevilties jausmų ar savigarbos netekties raiška
- nuolatinis susitelkimas ties regimai neišsprendžiamomis problemomis
- pasitikėjimo sistema ar jos palaikymo trūkumo raiška;
- kalbos apie reikalų užbaigimą;
- kitų savižudybės plano požymių atskleidimas.

Jei jų paklausite, jie gali pateikti konkrečių detalių arba išdėstyti jums visą savižudybės įvykdymo planą. Svarbiausia, į ką reikia atkreipti dėmesį įvertinant rizikos lygį, tai nustatyti tokių minčių pobūdį ir planavimo lygį. Iš atsakymų į klausimus „kaip?“, „kada?“, „kur?“ ir „kodėl?“ galima susidaryti vaizdą, kiek nuodugnai parengtas savižudybės planas ir ar asmuo vis dar ambivalentiškas mirties atžvilgiu.

Maža to, savižudiškų polinkių turintiems žmonėms, demonstruojantiems įspėjamuosius ženklus, gresia didesnė rizika, jeigu:

- neseniai jie prarado artimą žmogų;
- pasikeitė jų darbo aplinkybės (ar numanoma, kad jos pasikeis), pvz., gresia atleidimas, išėjimas į pensiją anksčiau laiko, perkėlimas į žemesnes pareigas ar numatomas darbo keitimas;
- sveikatos pokyčiai;

- padidėjęs alkoholio ar kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas;
- savižudiško elgesio ar savižudybės bandymų apraiškos šeimoje
- šiandienė depresija.

Jeigu policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kiti pagalbos teikėjai mano, kad asmuo turi savižudiškų ketinimų, jie turi išskirtines galimybes suteikti tokiam asmeniui pagalbą, šiuo būdu (12, 17):

- Kiekvieną situaciją, kurioje dalyvauja nusižudyti ketinąs asmuo, reikia vertinti kaip psichiatrinę krizę ir veikti atitinkamai; niekada negalima manyti, kad savižudiškos mintys ar gestai yra tik nekaltas noras gauti dėmesio ar būdas manipuliuoti kitais;
- Reikia paprašyti visus pašalinius asmenis palikti įvykio vietą ir užtikrinti savo bei kitų, atsidūrusių ten, saugumą;
- Suteikite fizinę erdvę; negalima eiti prie asmens per arti, per greitai. Staigūs judesiai, bandymai paliesti asmenį ar kitų žmonių toje vietoje atsiradimas gali būti jo klaidingai suprasti.
- Išreikškite priėmimą ir susirūpinimą. Venkite pamokslavimo, ginčijimosi, problemų sprendimo, neduokite patarimų, nesakykite „pamiršk tai“. Svarbu parodyti deramą susirūpinimą ir supratimą.
- Užmegzkite ryšį su asmeniu. Padrąsinkite jį kalbėti. Dauguma minčių apie savižudybę turinčių asmenų prieštaringai vertina mirtį. Pasidomėjimas, ar krizę išgyvenantis turi ketinimų nusižudyti arba kitoks kalbėjimas apie savižudybę nebus „paskutinis lašas perpildęs kantrybės taurę“, bet suteiks palengvėjimą ir padės žengti pirmąjį žingsnį link problemos sprendimo. Kad įvertintumėte ketinimą, paklauskite asmens, ar jis turi planą, ar gali prieiti prie mirtinų priemonių, ar yra nusprendęs, kada tai įvykdys.
- Užkirskite kelią galimybei pasinaudoti bet kokiais savižudybės ar savižalos priemonėmis, o būtent šaunamuoju ginklu ar toksinėmis

medžiagomis (tokiomis, kaip dideli psichotropinių medžiagų kiekiai ar pesticidai).

- Savižudybės gali būti išvengta, jeigu asmeniui suteikiama greita ir tinkama psichikos ligų specialistų pagalba. Jeigu asmuo atitinka psichikos sveikatos priežiūros įstatymo kriterijus, nedelsdami imkitės veiksmų, kad toks asmuo būtų paguldytas į ligoninę, kur būtų įvertintas psichiatro ir jam būtų paskirtas gydymas. Jeigu neatrodo, kad asmuo atitinka psichikos sveikatos priežiūros įstatymo kriterijus, vis tiek svarbu užtikrinti, kad jam nedelsiant būtų suteikta psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų specialistų pagalba. Kadangi daugumos požiūris į savižudybę yra ambivalentiškas, jie sutinka būti gydomi. Išankstiniai susitarimai su vietinėmis ligoninėmis, bendruomenės psichikos sveikatos ir priklausomybių tarnyboms palengvins šį procesą.
- Niekada nepalikite potencialaus savižudžio vieno, pasikliaudami jo pažadu susitikti su psichikos sveikatos specialistu ar nuvykti į ligoninę. Pasirūpinkite, kad šeimos nariai ar kiti artimieji būtų įvykio vietoje ir prisiimtų atsakomybę už tai, kad nelaimėlis ieškos pagalbos.

PO BANDYMO NUSIŽUDYTI

Po bandymo nusižudyti, policijos pareigūnų, ugniagesių ir kitų pirmųjų pagalbos teikėjų prašoma spręsti krizę, suteikti būtiniausią pagalbą ir, jeigu reikia, organizuoti asmens nugabenimą į gydymo įstaigą. Pirmieji pagalbos teikėjai taip pat privalo bendrauti su šeimos nariais ir kitais artimaisiais.

Pirmieji pagalbos teikėjai atsakingi už adekvačiausią ir veiksmingiausią elgesį kritinėje situacijoje. Kad tai užtikrintų, jie turi atlikti šiuos veiksmus:

- Pirmiausia, jie turi patikrinti, ar po bandymo nusižudyti žmogus rodo gyvybės ženklus, ir, jeigu reikia, imtis gaivinimo veiksmų. Reikia išlikti ramiems, kad sugebėti priimti teisingus sprendimus emocijų, streso ir nerimo kupinoje situacijoje.
- Antra, atsižvelgiant į bandymo nusižudyti pobūdį, jie turi nedelsdami susisiekti su greitosios medicininės pagalbos ir psichikos sveikatos tarnybomis. Daugeliu atvejų labai svarbu nustatyti, kokie vaistai ar toksinės medžiagos bei koks jų kiekis buvo suvartotas bandant nusižudyti. Naudinga paimti nesuvartotas tabletes ir tuščius buteliukus ir nuvežti juos į gydymo centrą, kad personalas galėtų patikrinti, kokios medžiagos buvo vartotos.
- Trečia, būtina užmegzti pirmąjį kontaktą ar ryšį su bandžiusiu nusižudyti asmeniu. Bendrauti reikia be įtampos, negrasinant, empatiškai ir draugiškai.
- Ketvirta, užmezgus pirmąjį kontaktą, reikia pradėti pokalbį. Asmuo turi jaustis laisvai ir kalbėti apie viską, ką jis ar ji jaučia. Nukentėjusiajam užduodami klausimai turi būti atviri, pvz., „Kaip jaučiatės?“ Toliau jau nuo paties asmens asmuo priklausys tolesnio bendravimo pobūdis, jis pats parodys, kaip jį ar ją suprasti ir padėti. Svarbus

dalykas, į kurį privalu atsižvelgti, yra kaltės jausmas. Asmuo gali jaustis kaltas dėl išgyvenamų konfliktų. Šiuo atveju profesionalai, bendraujantys su tokiu asmeniu, turi atsargiai rinkti žodžius, kad neprivertstų asmens pasijausti dar kaltesniu. Taip pat būtina vengti bet kokių kaltinančių teiginių, kritikuojančių asmens elgesį ar smerkiančių tai, kas girdima ir su kuo susiduriama.

- Penkta, jeigu nėra galimybių nugabenti nukentėjusiojo į gydymo įstaigą, reikia daryti viską, kad iš aplinkos būtų pašalintos visos galimos mirtinos priemonės, ir užtikrinti, kad šeimos narys ar artimas draugas prižiūrėtų, kaip jis atsigauja, ir kontroliuotų, kad šis vyktų pas specialistus gydytis.
- Šešta, nukentėjusysis turi būti perduotas psichikos sveikatos ir priklausomybių tarnyboms, kad būtų užtikrintas tinkamas gydymas ir tolesnis stebėjimas. Siųsti į psichikos sveikatos tarnybas būtina bet kokių atveju, nepriklausomai nuo to, ar reikalingas koks nors kitas gydymas.
- Galiausiai, jeigu įvykyje dalyvauja artimieji, jie gali būti praradę gebėjimą valdyti emocijas, pasimetę, pikti ar kitaip priblokšti aplinkybių. Pirmosios pagalbos teikėjai turi elgtis taktiškai, parodyti užuojautą, jautrumą ir paramą visiems įvykio dalyviams. Jeigu nukentėjusysis yra be sąmonės ar sunkiai sužeistas, įvykio dalyviai gali tapti svarbiu informacijos šaltiniu, (pavyzdžiui, pranešti apie suvartotus vaistinius preparatus ar ankstesnius bandymus nusižudyti). Jeigu artimųjų tuo metu šalia nėra, gali tekti susisiekti su jais, kad ši informacija būtų gauta.

PO SAVIŽUDYBĖS

Jeigu savižudybė vis dėlto įvyko, policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kiti pirmosios pagalbos teikėjai turi užmezgti pirmą ryšį su žuvusiojo šeima ir draugais. Svarbu, kad šeimos nariais taip pat būtų adekvačiai pasirūpinta ir jiems suteikta pagalba. Jie gali jaustis kalti dėl to, kad anksčiau nesugebėjo suprasti žmogų kenčiant ir jam padėti.

Visada naudinga nukreipti juos pas psichologą ir, jeigu jie sutinka, duoti jiems kontaktus ir adresus. Taip pat gali būti naudinga pranešti jiems apie vietines artimųjų netekusiųjų savipagalbos grupes (2). Šeimos nariai dažnai skundžiasi patiria neigiamą ir išankstinį draugų ir bendradarbių požiūrį, todėl mano, kad šios grupės yra naudingos nustatant ir įveikiant šią stigmą.

VIDINĖ PAGALBA DARBE, SPRENDŽIANT ŠIOS SRITIES PROBLEMAS

Siekiant padėti pirmosios pagalbos teikėjams, turintiems spręsti psichiatrines krizes vietoje, buvo naudojama keletas strategijų. Tarp jų – mobiliosios policijos pareigūnų ir psichikos sveikatos specialistų komandos, policijos brigada, specialiai išmokyta dirbti kritinėse situacijose ir palaikanti ryšius su psichikos sveikatos tarnybomis, ir specializuoti psichikos sveikatos konsultantai, pasamdyti atitinkamų institucijų, kad teiktų pagalbą ir konsultuotų pareigūnus telefonu įvykio vietoje (13). Kai kuriose bendruomenėse buvo įkurti specialūs psichikos sveikatos teismai, nagrinėjantys psichikos sutrikimų turinčių nusikaltėlių bylas (18). Psichikos sveikatos teismuose specialiai parengti teisėjai ir advokatai dirba su policija ir psichikos sveikatos ekspertais, kad sumodeliuotų tinkamas gydymo galimybes ir atskirtų psichikos sutrikimų turinčius įstatymų pažeidėjus nuo kriminalinių nusikaltėlių. Tai gali šiek tiek palengvinti policijos darbą ieškant atitinkamų psichinės sveikatos įstaigų bendruomenėje, ypač tuose regionuose, kur pas psichikos sveikatos specialistus sunku patekti. Tačiau policijai taip pat gali būti keliami didesni reikalavimai atpažįstant psichikos sutrikimus, sumažinant krizės mastą įvykio vietoje, užmezgant atitinkamus ryšius su psichikos sveikatos tarnybomis iki arba vietoj to, kad asmenys būtų sulaikomi ar apribojama jų laisvė. Suma-

žinti psichikos sutrikimų turinčių įstatymų pažeidėjų, esančių pataisos įstaigose, skaičių padeda psichikos sveikatos teismai – vis svarbesniu tampantis įvairių žinybų bendradarbiavimą ir įvairius problemos aspektus apimantis sprendimas (19).

Nė vienas sprendimas netiks visoms jurisdikcijoms. Koks sprendimas bebūtų pasiūlytas, jis turėtų būti priimamas bendradarbiaujant įvairioms žinyboms, dalyvaujant įvairių psichikos sveikatos sričių ekspertams, tam, kad:

- būtų sukurtos bendros vertybės ir tikslai, atsižvelgiant į savižudybių prevencijos strategijas;
- būtų sudarytos galimybės vykdyti bendrus įvairių žinybų mokymus, būtų sukurtos krizės valdymo vietoje strategijos bei protokolai, įskaitant galimybes išsiaiškinti kuo daugiau įvykio aplinkybių po krizės bei galimybes suvaldyti ir įveikti stresą;
- palaikyti nuolatinį bendravimą ir tarpžinybinį bendradarbiavimą;
- tobulinti policijos atliekamus nukreipimo į vietos psichikos sveikatos tarnybas procesus, ypač su savižudybės krizėmis susijusiais atvejais.

MOKYMAI

Nors policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kiti pirmosios pagalbos teikėjai privalo būti diskretiški nustatydami ir kontroliuodami asmenis, kurių elgesyje yra savižudžiui būdingų bruožų ir kurie gali būti sutrikusios psichikos, jie retai adekvačiai mokomi, kaip tinkamai dirbti šį darbą. Kad visuomenės sargų darbas būtų veiksmingas, jie turėtų (13):

- atpažinti ypatingą policijos pareigūnų, ugniagesių ir kitų, kurie pirmieji atsiduria įvykio vietoje, vaidmenį saugant psichikos sveikatą ir pirmosios pagalbos teikėjų svarbą sprendžiant psichikos sveikatos krizes;
- žinoti, kaip atpažinti pagrindinius psichinės ligos požymius ir simptomus;
- žinoti, kaip elgtis, kai asmuo grasina nusižudysias;
- žinoti, kaip identifikuoti ir sušvelninti situacijas, kuriose dalyvauja psichine liga sergantys asmenys, kurie galiausiai gali pasinaudoti mirtina priemone;
- žinoti vietines psichikos sveikatos tarnybas ir kaip pavojaus atveju su jomis susisiekti, kaip gauti ne ligoninėje teikiamą psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų specialistų pagalbą, kai toks variantas būtų tinkamiausias. Svarbus įrankis – atnaujintas bendruomenėje veikiančių psichikos sveikatos tarnybų sąrašas;
- suprasti, kaip pritaikyti kriterijus priverstinai paguldant į ligoninę, ir žinoti, kaip jie taikomi vietinių psichikos sveikatos paslaugų teikėjų, ir
- palaikyti glaudžius ryšius ir nuolat bendrauti su psichikos sveikatos tarnybomis ir personalu – tai padėtų lengviau suvaldyti sudėtingas situacijas.

Nors pirmosios pagalbos teikėjai dažnai susiduria su situacijomis, kuriose jie turi pasirūpinti ir padėti asmenims, kenčiantiems nuo psichikos sutrikimų, paprastai patys pagalbininkai turi sunkumų sprendžiant psichikos sveikatos problemas. Buvo pasiūlyta įtraukti mokymus apie psichikos

sveikatą į bendrą švietimo programą ir į kai kurių specialybių mokymų programas. Atsižvelgiant į šias aplinkybes, mokymai turėtų būti grindžiami realių situacijų pavyzdžiais. Galima organizuoti diskusijas grupėse, kurios aptartų realias situacijas – šias diskusijas turėtų moderuoti psichikos sveikatos profesionalai. Grupės diskusijoms turėtų susitikti reguliariai arba rengti kvalifikacijos kėlimo kursus. Pastarųjų metu papildomai gali būti rengiamos vaidmenų sesijos, per kurias grupės dalyviai, atsižvelgdami į krizės pobūdį, išbandytų įvairius bendravimo būdus. Įtraukti į tokias mokymų sesijas jau bandžiusius nusižudyti asmenis, kurie jose atliktų mokytojų vaidmenį, tai svarbus būdas padėti psichikos problemų turintiems žmonėms nesigėdyti savo būklės, tuo pačiu pažvelgti į psichikos sveikatą ir savižudybės krizę kaip į žmogišką problemą.

Atsižvelgiant į tai, kad skirtingose bendruomenėse galioja skirtinga civilinė teisė ir bendrijų ištekliai yra nevienodi, mokymai pirmiesiems, atsiduriantiems kritinėje situacijoje, tai yra policijos pareigūnams, ugniagesiams ir kitiems pirmosios pagalbos teikėjams turėtų būti rengiami padedant vietinėms bendruomenių psichikos sveikatos tarnyboms. Tai padėtų užmegzti tarpasmeninius santykius bei santykius su agentūra, būtinus padedant pirmosios pagalbos teikėjams suvaldyti savižudybių ir psichikos sveikatos krizes.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization (2007) Preventing Suicide in Jails and Prisons. Geneva: World Health Organization.
2. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: How to Start a Survivors Group. Geneva: World Health Organization.
3. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource for General Physicians. Geneva: World Health Organization.
4. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource for Primary Health Care Workers. Geneva: World Health Organization.
5. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource for Counsellors. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource for Teachers and Other School Staff. Geneva: World Health Organization.
7. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals. Geneva: World Health Organization.
8. World Health Organization (2000) Preventing Suicide: A Resource at Work. Geneva: World Health Organization.
9. World Health Organization (1998) Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. Geneva: World Health Organization.
10. Suominen K, Isometsä E, Ostamo A, Lönnqvist J. (2004) Level of Suicidal Intent Predicts Overall Mortality and Suicide after Attempted Suicide: a 12-year Follow-up Study. BMC Psychiatry, 4: p. 11–18.

11. World Health Organization and the International Association for Suicide Prevention (2006) *Safer Access to Pesticides: Community Interventions* Geneva: World Health Organization.
12. Wasserman D, (ed.) (2001) *Suicide: An Unnecessary Death*. London: Martin Dunitz.
13. Lamb HR, Weinberger LE, DeCuir WJ. (2002) The Police and Mental Health. *Psychiatric Services*, 53 (10): p. 1266–1271.
14. Segal SP, Laurie TA, Segal MJ. (2001) Factors in the Use of Coercive Retention in Civil Commitment Evaluations in Psychiatric Emergency Services. *Psychiatric Services*, 52 (4): p. 514–520.
15. Humphreys M. (2000) Aspects of Basic Management of Offenders with Mental Disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6: p. 22–32.
16. Steadman HJ, Stainbrook KA, Griffin P, Draine J, Dupont R, Horey C. (2001) A Specialized Crisis Response Site as a Core Element of Police-based Diversion Programs. *Psychiatric Services*, 52 (2): p. 210–222.
17. Spiers C. (1996) Suicide in the Workplace. *Occupational Health*, 48 (7): p. 247–249.
18. Watson A, Hanrahan P, Luchins D, Lurigio A. (2001) Mental Health Courts and the Complex Issue of Mentally Ill Offenders. *Psychiatric Services*, 52 (4): p. 477–481.
19. Haimowitz S. (2002) Can Mental Health Courts End the Criminalization of Persons with Mental Illness? *Psychiatric Services*, 53 (10): p. 1226–1228.



VALSTYBINIS
PSIHIKOS
SVEIKATOS
CENTRAS

2015