

ПОГОВОРИМ о самоубийстве – вопросы и ответы

SPEAK

Suicide
Prevention
Education
Awareness
Kit

Штат Нью-Йорк
Eliot Spitzer
Губернатор

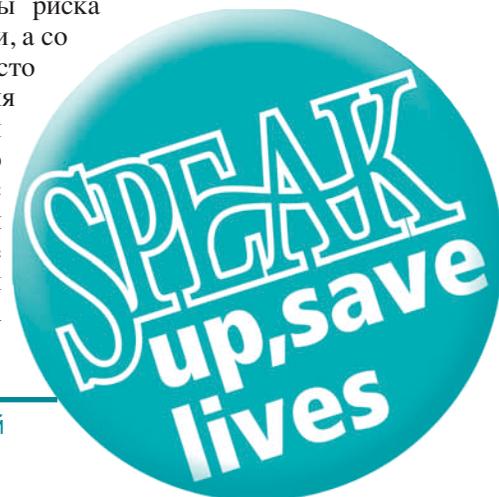
Офис по вопросам
психических заболеваний
Michael F. Hogan, PhD.
Комиссар

New York State
omh
Office of Mental Health

На опасном пути: самоубийство в Америке

Самоубийство является ужасной и в то же время потенциально предотвратимой общественной проблемой. В 2000г. самоубийство занимало в США 11 место по количеству смертей¹. В частности, из каждых 100000 человек 10.6 умерло в результате самоубийства, а общее количество самоубийств составило 29350 или 1.2% всех смертных случаев. Количество смертей, вызванных самоубийством, численно превосходит количество смертей в результате убийств, и это отношение составляет 5/3. Как было установлено, на каждый смертный случай в результате самоубийства приходится от 8 до 25 попыток покончить с собой². Вызывающее тревогу число смертей от самоубийств, а также попыток совершить самоубийство подчеркивает необходимость тщательно продуманных усилий по предотвращению этого явления.

Суицидальное поведение является неоднозначным. Некоторые факторы риска варьируются в зависимости от возраста, пола и этнической принадлежности, а со временем они могут даже измениться. Суицидальные факторы риска часто возникают не сами по себе, а в комбинации с другими. Исследования показали, что более 90% людей, которые покончили с собой, страдали депрессией или другим диагностируемым психическим расстройством либо злоупотребляли алкоголем и наркотиками, зачастую в комбинации с другими психическими расстройствами^{2,3}. Кроме того, исследования указывают на то, что изменения в нейротрансмиттерах (напр., в серотонине [serotonin]) связаны с риском совершения самоубийств⁴. Пониженный уровень этих веществ в мозге был обнаружен у пациентов, страдавших



2 Поговорим о самоубийстве – вопросы и ответы



депрессией, импульсивным расстройством, у тех, кто в прошлом предпринимал отчаянные попытки покончить с собой, а также при вскрытии мозга жертв самоубийств.

Неблагоприятные жизненные события в комбинации с другими факторами риска, напр., депрессией, могут привести к самоубийству. Тем не менее самоубийство и суицидальное поведение не являются нормальной реакцией на стресс. Многие люди подвержены по меньшей мере одному фактору риска и при этом не склонны к самоубийству. Другими (помимо стресса) факторами риска являются следующие: прежние попытки покончить с собой; семья, в истории которых наблюдалось психическое расстройство или злоупотребление алкоголем и наркотиками; семья, в истории которых случались самоубийства; насилие в семье, в том числе физическое и сексуальное насилие; хранящееся в доме огнестрельное оружие; тюремное заключение; подверженность суицидальному воздействию, в том числе со стороны членов семьи, сверстников и даже средств массовой информации².

Гендерные различия

В 2000г. самоубийство занимало 8-е место по количеству смертей среди мужчин и 19-е – среди женщин¹. Мужчины в четыре раза чаще женщин умирают в результате самоубийства¹, тогда как, по утверждению женщин, в течение жизни они в три раза чаще мужчин предпринимают попытки покончить с собой³. Самоубийство с помощью огнестрельного оружия является самым распространенным методом и для мужчин, и для женщин; в 2000г. было зафиксировано 57% таких самоубийств. 73% всех самоубийств и 80% самоубийств с помощью огнестрельного оружия пришлось на долю белых мужчин.

Дети, подростки и молодежь

В 2000г. самоубийство молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет занимало третье место по количеству смертей, (10.4 на каждые 100000 человек этой возрастной группы), непосредственно за смертью в результате неумышленных телесных повреждений и убийств. Кроме того, самоубийство занимало третье место по количеству смертей и среди детей в возрасте 10-14 лет, 1.5 на каждые 100000 детей этой возрастной группы. Уровень самоубийств среди подростков в возрасте 15-19 лет составлял 8.2 на каждые 100000 человек, причем

уровень самоубийств среди юношей был в 5 раз выше, чем у девушек. Среди молодых людей в возрасте 20-24 лет этот уровень составлял 12.8 на каждые 100000, при этом количество смертей среди мужчин было в семь раз больше, чем у женщин^{1,6}.

Пожилые люди

Вероятность того, что пожилые люди умрут в результате самоубийства, непропорционально высока: они составляют 13% населения США, однако в 2000г. 18% людей, которые покончили с собой, были в возрасте 65 лет и старше. Самый высокий уровень самоубийств (при подразделении на такие категории, как пол и расовая принадлежность) обнаружен среди белых мужчин в возрасте 85 и старше: 59 смертей на каждые 100000 человек, более чем в 5 раз выше общенационального уровня США – 10.6 на 100000 человек^{1,6}.

Покушение на самоубийство

На каждую смерть в результате самоубийства приходится в целом от 8 до 25 покушений на самоубийство; уровень покушений у женщин и молодых людей выше, а у мужчин и людей преклонного возраста ниже². Факторы риска, вызывающие покушение на самоубийство, включают в себя депрессию, злоупотребление алкоголем и кокаином, а также раздельное жительство супругов и развод^{7,8}. Среди молодежи такими факторами являются депрессия, злоупотребление алкоголем или наркотиками, физическое и сексуальное насилие и агрессивное поведение^{8,9}. Подобно тому как это случается с теми, кто умирает в результате самоубийства, множество людей, предпринимающих серьезные попытки покончить с собой, страдает также психическими расстройствами и алкогольной или наркологической зависимостью. Большинство покушений на самоубийство являются выражением испытываемых глубоких страданий, а не только безобидными претензиями привлечь к себе внимание. Человека, у которого наблюдается склонность к самоубийству, не следует оставлять одного, и ему срочно требуется пройти лечение от психического заболевания.





Профилактика

Профилактические меры по сокращению числа самоубийств должны основываться на исследованиях, устанавливающих, какие факторы риска и предохранительные факторы можно умерить, а также какие группы людей целесообразно подвергать профилактике. Кроме того, программы профилактики должны пройти тщательную проверку для того, чтобы определить их безопасность и эффективность, а также для того, чтобы решить, стоят ли они серьезных затрат и усилий, необходимых для их осуществления и для поддержки их деятельности¹⁰.

Во многие программы интервенции, разработанные для снижения уровня самоубийств, включены также курсы лечения психических заболеваний и злоупотребления алкоголем и наркотиками. Поскольку и пожилые люди, и женщины, покончившие с собой, скорее всего побывали на приеме у своего лечащего врача в течение года, предшествовавшего самоубийству, постольку усовершенствование опознания и лечения психических расстройств и других суицидальных факторов риска может быть путем, по которому должны следовать медицинские учреждения по оказанию первичной помощи для того, чтобы предотвратить самоубийства среди этих групп¹¹. Усовершенствование информационно-пропагандистской деятельности среди мужчин со склонностью к самоубийству является важной, требующей изучения задачей.

Недавно производителями лекарства клозапин (clozapine) были впервые получены от Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами (FDA) свидетельства эффективности этого лекарства в предупреждении попыток самоубийства среди лиц, больных шизофренией¹². В настоящее время проводится тестирование других многообещающих фармакологических и психосоциальных методов лечения лиц со склонностью к самоубийству.

Человека, который склонен к самоубийству, нельзя оставлять одного. Постарайтесь убедить этого человека немедленно обратиться к своему врачу или в ближайший пункт скорой помощи либо сами позвоните в скорую помощь (911). Очень важно, кроме того, держать от такого человека подальше огнестрельное оружие, медикаменты и всё другое, с помощью чего можно совершить самоубийство.

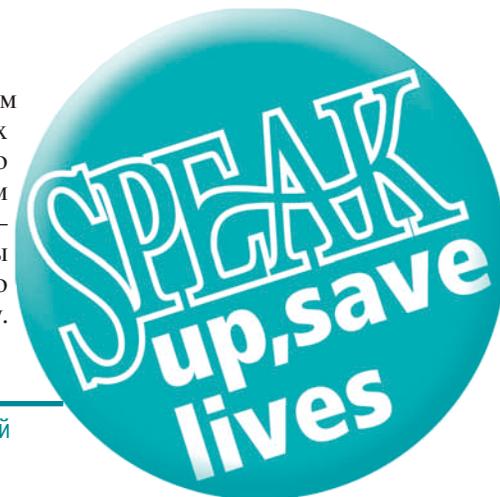
Частые вопросы и ответы о самоубийстве

Что следует делать, если кто-то говорит вам, что он (она) думает о самоубийстве?

Если кто-то говорит вам, что он (она) думает о самоубийстве, вам следует серьезно отнестись к состоянию этого человека, выслушать его без того, чтобы навязывать свое мнение, и помочь ему обратиться к профессионалу за оценкой его состояния и за лечением. Люди подвержены мыслям о самоубийстве, когда они испытывают чувство безнадежности и не в состоянии найти другого выхода, который бы разрешил их проблемы. Суицидальное поведение чаще всего связывают с психическим расстройством (депрессией) или со злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Суицидальное поведение может, скорее всего, наблюдаться и в случаях, когда люди подвергаются воздействию стрессовых ситуаций (смерть близких, заключение в тюрьму). Если кому-то угрожает неминуемая опасность того, что он (она) может причинить себе вред, не оставляйте этого человека одного. Может быть, вам необходимо обратиться за неотложной помощью, напр., позвонить в скорую помощь (911). Когда кто-то находится в кризисном, чреватом самоубийством состоянии, очень важно ограничить его (ее) доступ к огнестрельному оружию и к другим средствам, с помощью которых можно покончить с собой.

Какие самые распространенные методы самоубийства?

Огнестрельное оружие является самым распространенным методом самоубийства и для мужчин, и для женщин и использовалось в 60% всех самоубийств. Около 80% всех самоубийств с помощью огнестрельного оружия совершено белыми мужчинами. Вторым самым распространенным методом самоубийства для мужчин является повешение, а для женщин – отравление, в том числе и в результате принятия слишком большой дозы лекарства. Присутствие в доме огнестрельного оружия было признано отдельным добавочным фактором, способствующим самоубийству.



6 Поговорим о самоубийстве – вопросы и ответы



Следовательно, когда член семьи или медицинский работник имеют дело с человеком, склонным к самоубийству, им необходимо убедиться в том, чтобы в доме не было огнестрельного оружия.

Каково соотношение уровня самоубийств среди мужчин и женщин?

Мужчины умирают в результате самоубийств в четыре раза чаще женщин, тогда как в течение жизни женщины предпринимают больше попыток покончить с собой, чем мужчины, и среди женщин наблюдается более высокий уровень депрессии.

Кто в США подвергается самому большому суицидальному риску?

Согласно общепринятому мнению самый высокий уровень самоубийств наблюдается среди молодежи, однако в действительности самый высокий показатель самоубийств у людей преклонного возраста, а у пожилых белых мужчин в особенности. Среди мужчин в возрасте 65 лет и старше степень риска повышается по мере того, как они стареют. Уровень самоубийств среди белых мужчин в возрасте 85 лет и старше в 6 раз превышает общенациональный уровень. Вероятность того, что некоторые пожилые люди переживут попытку самоубийства, является невысокой, потому что у них меньше шансов полностью прийти в себя. Более 70% пожилых людей, которые скончались в результате самоубийства, были на приеме у своего лечащего врача в течение месяца, предшествовавшего их смерти, причем многие не поставили врача в известность, что они испытывают депрессию, а врач, в свою очередь, не распознал ее. Это привело к поиску путей, благодаря которым можно усовершенствовать способность лечащих врачей распознавать и лечить депрессию у пожилых людей.

Существует ли связь между самоубийством и импульсивностью?

Импульсивность – это тенденция к совершению тех или иных поступков без того, чтобы обдумать эти поступки или их последствия. Она является симптомом некоторых психических расстройств и поэтому связывается с суицидальным поведением, как правило вследствие ее взаимосвязи с психическими расстройствами и (или) алкогольной и наркологической

зависимостью. Психические расстройства, связанные с импульсивностью и чаще всего имеющие отношение к самоубийству, включают в себя пограничное расстройство личности среди молодых женщин, расстройство поведения среди молодых мужчин, антисоциальное поведение среди взрослых мужчин и злоупотребление алкоголем или наркотиками среди молодых мужчин и мужчин среднего возраста. Что касается пожилых людей, то их импульсивность, судя по всему, в меньшей степени связана с самоубийством. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, одним из признаков которого является импульсивность, сам по себе не является суицидальным фактором риска. Импульсивность связывают с агрессивным и буйным поведением, которое включает в себя убийство и самоубийство, однако, как было установлено, лишенная агрессии или бесчинства импульсивность тоже может явиться дополнительным фактором риска в случае самоубийства.

Может ли самоубийство быть «рациональным»?

Некоторые группы людей, отстаивающие «право на смерть», содействуют распространению мнения, что самоубийство, в том числе самоубийство с чьей-либо помощью, может быть рациональным решением, тогда как другие возражают на это, что самоубийство никогда не может быть рациональным решением и что оно является результатом депрессии, чувства тревоги и боязни быть в зависимости от кого-либо или быть кому-то в тягость. Обследование неизлечимых больных показывает, что совсем немногие думают о том, чтобы свести счеты с жизнью, а когда они думают об этом, то по причине депрессии. Обзоры групповых коллективных установок говорят о том, что и общественность, и медработники считают самоубийство с чьей-либо помощью более приемлемым, когда это касается больных стариков или стариков-инвалидов, чем когда это касается молодых людей, находящихся в таком же положении. В настоящее время проводится ограниченное число исследований о том, как часто у неизлечимо больных людей наблюдается депрессия или суицидальное мышление, обдумывают ли они самоубийство с чьей-либо помощью, каковы особенности таких людей и в каком контексте наблюдается их депрессия и суицидальное мышление (напр., стрессовая ситуация в семье или доступность паллиативного лечения). Непонятно также, какое



8 ПОГОВОРИМ о самоубийстве – вопросы и ответы



воздействие на желание покончить счеты с жизнью оказывают другие факторы, такие как наличие социальной поддержки, возможность получить уход и болеутоляющие средства. Когда такие исследования будут закончены, общественность получит дополнительную информацию и сможет продолжить дебаты на эту тему.

Какие биологические факторы повышают риск совершения самоубийства?

Ученые полагают, что и депрессия и суицидальное поведение имеют отношение к понижению содержания серотонина в мозгу. Низкий уровень метаболита серотонина 5-Н1АА был обнаружен в спинномозговой жидкости людей, пытавшихся покончить с собой, а также при посмертном изучении определенных участков мозга жертв самоубийств. Одной из поставленных задач, способствующих пониманию биологии суицидального поведения, является улучшение качества лечения. Исследователи выяснили, что повышение рецепторов серотонина в мозгу увеличивает активность этих рецепторов у людей, страдающих большой депрессией и предрасположенных к самоубийству, а это является объяснением того, почему лекарства (такие как ингибиторы обратного захвата – SSRI), которые уменьшают или подавляют эти рецепторы, были признаны эффективными при лечении депрессии. В настоящее время проводятся исследования по изучению того, до какой степени лекарственные препараты типа SSRI могут подавить суицидальное поведение.

Может ли риск совершения самоубийства быть унаследованным?

Появляется всё больше свидетельств того, что наследственные и генетические факторы способствуют повышению степени риска суицидального поведения. Серьезные психиатрические заболевания, в число которых входят биполярное расстройство, большая депрессия, шизофрения, алкогольная и наркологическая зависимость и некоторые виды расстройства личности, – все они увеличивают риск суицидального поведения. Это не значит, что для людей с соответствующей семейной историей суицидальное поведение является неминуемым, а просто означает, что такие люди более уязвимы, и чтобы уменьшить степень риска, которому они подвержены, они должны предпринять определенные меры, напр., пройти обследование и лечение при появлении первых признаков психического заболевания.

Увеличивает ли депрессия риск совершения самоубийства?

Хотя большинство страдающих депрессией людей не кончают жизнь самоубийством, сама по себе депрессия увеличивает опасность того, что они, в отличие от тех, у кого нет депрессии, совершат самоубийство. Опасность умереть в результате самоубийства частично связана с тем, насколько серьезна депрессия. Новые данные, касающиеся депрессии людей, которые долгое время находились под наблюдением, говорят о том, что примерно 2% пациентов, когда-либо проходивших амбулаторное лечение от депрессии, умрут в результате самоубийства, а что касается тех, кто проходил стационарное лечение в больнице, то число их в два раза больше и составляет 4%. Вероятность того, что те, кто проходил стационарное лечение от депрессии, результатом которой явились суицидальное мышление или покушение на самоубийство, покончат с собой, в три раза выше (6%), чем у тех, кто проходил только амбулаторное лечение. Существует, помимо этого, и большое гендерное различие, касающееся существующей в течение жизни опасности покушения на самоубийство при заболевании депрессией. Если 7% мужчин, долгое время болевших депрессией, умрут в результате самоубийства, то у женщин с подобной же историей болезни эта цифра составляет только 1%.

Другой путь к пониманию опасности покушения на самоубийство при заболевании депрессией – это проследить за жизнью людей, умерших в результате самоубийства, и определить, какую часть составляют те, кто страдал депрессией. С этой точки зрения примерно 60% людей, совершивших самоубийство, страдали расстройством настроения или, иначе, большой депрессией, биполярным расстройством и дистимией, а молодые люди, которые покончили с собой, помимо депрессии часто страдали алкогольной или наркологической зависимостью.

Повышает ли алкогольная и наркологическая зависимость риск покушения на самоубийство?

Проведенные недавно общенациональные опросы помогли пролить свет на связь алкогольной и наркологической зависимости с суицидальным поведением. Анализ законов о возрастном минимуме употребления спиртного и самоубийств среди молодых людей в возрасте 18-20 лет



10 ПОГОВОРИМ о самоубийстве – вопросы и ответы



показал, что низкий возрастной минимум имеет отношение к высокому уровню самоубийств, а в результате всестороннего изучения взрослых, которые употребляли алкоголь, установлено, что суицидальное мышление было свойственно тем, кто страдал депрессией. Согласно другому опросу люди, признавшиеся в том, что в течение жизни они предприняли попытку самоубийства, скорее всего, страдали депрессивным расстройством, а многие злоупотребляли алкоголем и (или) наркотиками. Анализ несчастных случаев (за исключением дорожно-транспортных) со смертельным исходом –причем жертвы находились в это время в состоянии алкогольного опьянения– выявил, что более 20% умерло в результате самоубийства.

Изучение факторов риска у людей, совершивших самоубийство, выявило, что употребление алкоголя и наркотиков, а также злоупотребление ими являются более частым явлением среди молодежи, чем среди людей старшего возраста. Для определенных, подверженных риску групп депрессия и употребление алкоголя, а также злоупотребление алкоголем, являются самыми распространенными факторами риска в случае самоубийства. Злоупотребление алкоголем и наркотиками по-разному благоприятствует суицидальному поведению. У людей, страдающих алкогольной или наркологической зависимостью, часто имеются другие факторы риска совершения самоубийства. Помимо того, что они пребывают в состоянии депрессии, у них, скорее всего, могут быть социальные и финансовые проблемы. Употребление алкоголя и наркотиков и злоупотребление алкоголем и наркотиками может быть распространено среди людей, предрасположенных к импульсивным действиям и совершающих безрассудные поступки, в результате чего они сами себе наносят вред. Предпринимаются, к счастью, эффективные профилактические попытки, направленные на то, чтобы понизить злоупотребление алкоголем и наркотиками среди молодежи; существует, кроме того, действенное лечение от злоупотребления алкоголем и наркотиками. В настоящее время ученые проводят тестирование курсов лечения, специально предназначенных для людей, которые страдают алкогольной или наркологической зависимостью и при этом склонны к самоубийству или в прошлом пытались покончить с собой.

Что означает «суицидальная инфекция» и как ее можно предотвратить?

Суицидальная инфекция – это воздействие самоубийства и суицидального поведения, которому то или иное лицо подвергается в своей семье, в обществе своих ровесников или благодаря сообщениям средств массовой информации (СМИ) о самоубийствах; ее результатом может быть рост числа самоубийств и повышенное проявление суицидального поведения. Как было установлено, прямая и косвенная подверженность воздействию суицидального поведения предшествует росту в проявлении суицидального поведения среди людей, имеющих склонность к самоубийству, особенно среди подростков и молодежи.

Риск распространения суицидальной инфекции, являющейся результатом сообщений СМИ, может быть уменьшен, если такие сообщения будут краткими и основываться на фактах. Сообщения о самоубийствах не должны без конца повторяться, так как затянувшееся воздействие таких сообщений может увеличить вероятность распространения суицидальной инфекции. Самоубийство является результатом множества сложных факторов, поэтому в своих сообщениях СМИ не должны давать упрощенные объяснения, такие как негативные жизненные обстоятельства или критические стрессовые ситуации. В подобных сообщениях не следует прибегать к детальному описанию методов самоубийства, и тогда можно будет избежать возможного повторения. В сообщениях не следует восхвалять жертву и не следует намекать на то, что в результате самоубийства была достигнута личная цель, напр., привлечь внимание СМИ. Кроме того, людям, подверженным риску покушения на самоубийство, следует представить информацию о том, как обратиться в Горячую линию или в службы неотложной помощи.

Если самоубийство или суицидальное поведение воздействовали на членов той или иной семьи либо на друзей, то, чтобы уменьшить риск покушения на самоубийство, членам семьи, друзьям, ровесникам и коллегам жертвы самоубийства следует обратиться к профессионалу за оценкой их состояния. Людям, состояние которых посчитается суицидальным, следует затем направить в другие службы по лечению психических заболеваний.





Возможно ли предсказать акт самоубийства?

В настоящее время не существует определенных критериев, с помощью которых можно предсказать самоубийство или суицидальное поведение. Ученые определили факторы, относящие людей к категории лиц с более высоким суицидальным риском, но только немногие из этой категории на самом деле покончат с собой. Факторы риска включают в себя психическое заболевание, злоупотребление алкоголем и наркотиками, случившиеся в прошлом попытки покончить с собой, семейную историю суицидов и сексуального насилия, а также склонность к импульсивному или агрессивному поведению. Самоубийство представляет собой относительно редкое явление, поэтому трудно предсказать, какой именно человек, подверженный суицидальному риску, в конечном итоге покончит с собой.

Библиография

- 1 Miniño AM, Arias E, Kochanek KD, Murphy SL, Smith BL. Deaths: final data for 2000. National Vital Statistics Reports, 50(15). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2002.
- 2 Moscicki EK. Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. Clinical Neuroscience Research, 2001; 1: 310-23.
- 3 Conwell Y, Brent D. Suicide and aging. I: patterns of psychiatric diagnosis. International Psychogeriatrics, 1995; 7(2): 149-64.
- 4 Mann JJ, Oquendo M, Underwood MD, Arango V. The neurobiology of suicide risk: a review for the clinician. Journal of Clinical Psychiatry, 1999; 60(Suppl 2): 7-11; discussion 18-20, 113-6.
- 5 Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lepine JP, Newman SC, Rubio-Stipec M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen HU, Yeh EK. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. Psychological Medicine, 1999; 29(1): 9-17.
- 6 Office of Statistics and Programming, NCIPC, CDC. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARSTM): <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars/default.htm>
- 7 Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry, 1999; 56(7): 617-26.
- 8 Petronis KR, Samuels JF, Moscicki EK, Anthony JC. An epidemiologic investigation of potential risk factors for suicide attempts. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1990; 25(4): 193-9.



14 ПОГОВОРИМ о самоубийстве – вопросы и ответы



- 9 Gould MS, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003; 42(4): 386-405.
- 10 U.S. Public Health Service. National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. Rockville, MD: USDHHS, 2001.
- 11 Luoma JB, Pearson JL, Martin CE. Contact with mental health and primary care prior to suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 2002; 159: 909-16.
- 12 Meltzer HY, Alphas L, Green AI, Altamura AC, Anand R, Bertoldi A, Bourgeois M, Chouinard G, Islam MZ, Kane J, Krishnan R, Lindenmayer JP, Potkin S; International Suicide Prevention Trial Study Group. Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). *Archives of General Psychiatry*, 2003; 60(1): 82-91.

Офис штата Нью-Йорк по вопросам психических заболеваний выражает благодарность Национальному институту по вопросам психических заболеваний за информацию, использованную в этом буклете.

Дополнительную информацию можно получить, если написать или позвонить по указанным ниже адресу и номеру бесплатного телефона: Office of Mental Health Community Outreach & Public Education Office, 44 Holland Avenue, Albany NY 12229, 866-270-9857(только на англ. яз.); или если посетить web-сайт www.speakny.org

NATIONAL
SUICIDE
PREVENTION
LIFELINE™

Помощь приносит надежду
I-800-273-TALK
www.suicidepreventionlifeline.org
Вам или близкому вам человеку могут
оказать помощь в любое время суток

First printed May 2004, revised February 2007

RUSSIAN