

## РОЛЬ КРИЗИСНОЙ ЛИНИИ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ. ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

Н.Б. Семёнова

ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», НИИ медицинских проблем Севера, г. Красноярск, Россия

### ROLE OF CRISIS LINE IN PROVIDING CARE TO INDIVIDUALS WITH SUICIDAL BEHAVIOR. OVERVIEW OF FOREIGN EXPERIENCE

N.B. Semenova

Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences, Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia

Информация об авторе:

Семёнова Надежда Борисовна – доктор медицинских наук (SPIN-код: 8340–6208; Web of Science Researcher ID: M–5846–2019; ORCID iD: 0000-0002-6120-7860). Место работы и должность: главный научный сотрудник ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», НИИ медицинских проблем Севера. Адрес: Россия, 660036, г. Красноярск, Академгородок, д. 50. Телефон: +7 (913) 539–86–02, электронный адрес: snb237@gmail.com

Information about the author:

Mrs. Semenova Nadezhda Borisovna – Full Professor (Medicine), (SPIN-code: 8340–6208; Web of Science Researcher ID: M–5846–2019; ORCID iD: 0000-0002-6120-7860). Job Title: Head Scientific Worker of State Federal Budgetary Scientific Institution «Federal Research Centre «Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences», Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia. Postal Address: Akademgorodok, 50, Krasnoyarsk, 660036, Russia. Phone number: +7 (913) 539-86-02, email: snb237@gmail.com

Цель исследования. Обзор посвящён анализу зарубежного опыта работы кризисных линий и современным методам оказания помощи лицам с суицидальным поведением. Материал и методы. Проведён систематический поиск на электронных ресурсах pubmed и medline за период с 2010 по 2020 годы с использованием ключевых слов: «suicide», «prevention», «telephone helpline», «hotline», «crisis line», «crisis helpline». За указанный период времени найдено 58 статей, соответствующих заявленной тематике. Результаты. Показано, что во многих странах экстренная психологическая помощь по телефону является одним из ведущих видов профилактики суицида. В то же время, в работе кризисных линий имеется ряд проблем, типичных для большинства стран. Основной проблемой является тот факт, что люди, нуждающиеся в антикризисной помощи, не всегда стремятся ее получить. В первую очередь, это относится к лицам, имеющим наиболее высокий риск суицида: пожилые люди, лица с психическими заболеваниями и суицидальными попытками в анамнезе. Кроме того, работа кризисных линий осложняется большим количеством звонков несуйцидальной направленности. Данные проблемы сужают фокус целевого антикризисного вмешательства и снижают эффективность профилактической помощи. В настоящее время в США и в ряде европейских стран накоплен определенный опыт, демонстрирующий, что работа телефонной службы может быть оптимизирована с учетом современных требований. Методы оптимизации включают правильное информирование населения о предоставлении услуг и привлечение телефонных линий к управлению рисками самоубийств. При информировании населения следует учитывать психологические и возрастные особенности лиц, относящихся к группам высокого риска: для пользователей интернет-ресурсов создавать веб-сайты соответствующей тематики, для лиц старшего возраста – использовать ресурсы традиционных средств массовой информации. Привлечение телефонных линий к управлению рисками самоубийств включает активный патронаж лиц, совершивших суицидальную попытку сразу после выписки из антикризисного стационара. Доказано, что такое сопровождение является гарантом непрерывности медицинской помощи, облегчает связь пациента с амбулаторной службой и предотвращает повторный суицид. Выводы. Привлечение телефонных линий к управлению рисками самоубийств – это современный, перспективный подход, который может быть успешно внедрен в практику телефонов доверия в нашей стране.

*Ключевые слова:* суицид, профилактика, горячая линия, кризисная линия, телефон доверия

Оказание экстренной помощи по телефону является одной из общедоступных и рекомендуемых стратегий предотвращения самоубийств во всех странах мира [1]. Кризисная, или горячая линия – это дистанционная служба экстренной психологической помощи, куда

Emergency telephone assistance is one of the commonly available and recommended suicide prevention strategies in all countries of the world [1]. A crisis line or hotline is a remote emergency psychological assistance service where people who are unable or un-

могут обратиться люди, не имеющие возможности или желания обращаться в другие структуры медико - психологической или социальной поддержки. Нередко на горячую линию звонят абоненты в состоянии острого психологического кризиса, стоящие перед выбором между жизнью и смертью. Поэтому горячая линия является стандартным видом помощи, основная клиническая цель которой заключается в уменьшении психологического стресса и риска суицида у обратившихся абонентов.

В России служба экстренной психологической помощи функционирует с 1982 г. как телефон доверия и является важным ресурсом для эмоциональной поддержки людей, переживающих острую кризисную ситуацию. В то же время, работу телефонов доверия в нашей стране можно усовершенствовать с учётом зарубежного опыта, что позволит повысить её эффективность.

Целью настоящего исследования явился обзор опыта работы кризисных телефонных линий в зарубежных странах.

#### Материал и методы.

Проведён систематический поиск научных статей, освещающих работу телефонных кризисных линий. Для поиска рецензируемой литературы были использованы электронные базы pubmed и medline и электронные ресурсы официальных государственных сайтов. Глубина научного поиска составила 10 лет, период поиска – с 2010 по 2020 годы. Поиск произведён с использованием ключевых слов: «suicide», «prevention», «telephone helpline», «hotline», «crisis line», «crisis helpline». За указанный период времени найдено 58 статей, соответствующих заявленной тематике, из них часть статей дублировалась. После систематизации полученных данных с учётом актуальности и удаления повторных публикаций, количество статей сократилось до 31. Далее был проведён предварительный анализ материала, после чего он разделен на шесть тематических разделов: «историческая справка», «требования к подготовке консультантов», «проблемы предоставления помощи», «информирование о предоставлении услуг», «оценка эффективности» и «управление рисками».

#### *Историческая справка.*

Созданная в начале прошлого века в Нью-Йорке священником Г. Уорреном, организация для моральной и психологической поддержки людей в состоянии суицидального кризиса, явилась прообразом современных кризисных линий, которые в дальнейшем приобрели широкую популярность во многих странах мира. Хорошо известно уникальное общественное движение добровольцев-непрофессионалов «Самаритяне», организованное американским викарием Ч. Варахой в 1953 году, внесшее значительный вклад в сокращение числа самоубийств в Британии [2]. В настоящее время экстренная психологическая помощь по телефону для лиц,

willing to contact other structures of medical, psychological or social support can turn to. Often, people who are calling the hotline are in a state of acute psychological crisis, facing a choice between life and death. Therefore, the hotline is a standard form of care, the main clinical goal of which is to reduce the psychological stress and risk of suicide among those contacting.

In Russia, the emergency psychological assistance service has been functioning since 1982 as a helpline and is an important resource for emotional support for people going through an acute crisis. At the same time, the work of helplines in our country can be improved taking into account foreign experience, which will increase its effectiveness.

The purpose of this study was to review the experience of crisis telephone lines in foreign countries.

#### Materials and methods.

A systematic search was carried out for scientific articles covering the work of telephone crisis lines. To search for peer-reviewed literature, we used pubmed and medline electronic databases and electronic resources of official state websites. The depth of scientific research covered 10 years with the search period was from 2010 to 2020. The search was carried out using the key words: “suicide”, “prevention”, “telephone helpline”, “hotline”, “crisis line”, “crisis helpline”. For the indicated period of time, 58 articles were found that corresponded to the declared topic, of which some of the articles were duplicated. After systematizing the data obtained, taking into account the relevance and deleting of repeated publications, the number of articles was reduced to 31. Next, a preliminary analysis of the material was carried out, after which it was divided into six thematic sections: “historical background”, “requirements for the preparation of consultants”, “Problems of providing assistance”, “information on the provision of services”, “performance evaluation” and “risk management”.

#### *Historic background.*

Created at the beginning of the last century in New York by Priest G. Warren, the organization for the moral and psychological support of people in a state of suicidal crisis was the prototype of modern crisis lines, which later became widely popular in many countries of the world. The unique social “Samaritans” movement of non-professional volunteers organized by the American vicar C.

подверженных риску суицидального поведения, существует в большинстве стран. В США, Великобритании, Южной Корее, Японии и Китае телефонные линии функционируют под названием «горячие линии» или «кризисные линии» (hotline, crisis hotline, telephone crisis hotline, crisis line); в России, Бельгии, Канаде, Италии, Гонконге – «телефон доверия» (helpline, telephone helpline); в Австралии и Бангладеш – «кризисная помощь» (crisis helpline); в Тайване – «горячая линия по предотвращению самоубийств» (suicide prevention hotline).

До сих пор функционирует Горячая линия самаритян, оказывающая психологическую поддержку жителям Великобритании и Ирландии [3, 4], хотя на сегодняшний день имеется мнение, что морально-этические принципы самаритян в отношении суицида не всегда совпадают с государственной политикой в области предотвращения самоубийств [5]. Самаритяне уважают право абонента на решение добровольного ухода из жизни и не всегда сообщают о суицидальном риске в службу экстренного реагирования, в то время как сотрудники государственных служб при подозрении на суицид обязаны принимать экстренные меры, даже против воли суицидента.

*Требования к подготовке телефонных консультантов.*

Профессиональная квалификация сотрудников горячих линий в ряде стран, в том числе, в России, требует наличия высшего профессионального образования в области психического здоровья и специальной подготовки по суицидологии [6]. Однако исследования, проведенные в США и Канаде, показали, что специально обученные волонтеры справляются с задачей консультирования лиц, склонных к самоубийству, не хуже квалифицированных сотрудников [7]. Этот вывод основан на отзывах абонентов, обратившихся за помощью на кризисную линию и подтвердивших, что подготовленные добровольцы проявляют больше эмпатии и уважительного отношения к собеседнику [8]. Во многих странах волонтеры являются ценным ресурсом в работе кризисных телефонных линий. Показано, что непрерывное обучение и постоянный контроль, наряду с официальным поощрением со стороны государства, являются основными факторами мотивации добровольцев-непрофессионалов [9]. Кроме того, использование добровольцев, прошедших специальную подготовку, экономически более целесообразно. Поэтому во многих странах, в том числе, в Норвегии, Швеции, Канаде, в ряде штатов США, Италии, Ирландии, Британии и других, не предъявляется обязательных требований к наличию высшего профессионального образования [7, 9, 10].

Консультанты горячих линий работают в условиях ограниченного взаимодействия с клиентом, что обусловлено отсутствием визуального контакта и трудно-

Varaha in 1953 is well known for its significant contribution to reducing the number of suicides in Britain [2]. Currently there exists emergency phone counseling for people at suicidal behavior risk in most countries. In the USA, Great Britain, South Korea, Japan, and China, telephone lines operate under the names “hot lines” or “crisis lines” (hotline, crisis hotline, telephone crisis hotline, crisis line); in Russia, Belgium, Canada, Italy, Hong-Kong they are called “helpline” (helpline, telephone helpline); in Australia and Bangladesh they are named “crisis assistance” (crisis helpline); in Taiwan, it is the “suicide prevention hotline”.

The Samaritans Hotline is still functioning, providing psychological support to the residents of Great Britain and Ireland [3, 4], although today it is believed that the moral and ethical principles of Samaritans regarding suicide do not always coincide with state policy in areas of suicide prevention [5]. Samaritans respect the caller’s right to decide on a voluntary death and do not always report a suicidal risk to the emergency response service, while government officials are obliged to take emergency measures if they suspect a suicide, even against the will of the suicide attempter.

*Requirements for telephone consultants training.*

The professional qualifications of hotline employees in a number of countries, including Russia, require higher professional education in the field of mental health and special training in suicidology [6]. However, studies conducted in the USA and Canada showed that specially trained volunteers cope with the task of counseling suicidal individuals as well as qualified employees [7]. This conclusion is based on feedback from subscribers who asked for help on the crisis line and confirmed that trained volunteers show more empathy and respect for the caller [8]. In many countries, volunteers are a valuable resource in crisis telephone lines. It has been shown that continuous training and constant monitoring, along with official encouragement from the state, are the main factors of motivation of non-professional volunteers [9]. In addition, the use of volunteers who have undergone special training is more economically feasible. Therefore, in many countries, including Norway, Sweden, Canada, in some states of the USA, Italy, Ireland, Britain, and others, there are no mandatory requirements for higher professional education [7, 9, 10].

стями распознавания невербальных сигналов. Поэтому им необходимо ориентироваться на косвенные признаки, когда клиент прямо не высказывает свои суицидальные намерения. Наиболее важными признаками, позволяющими определить риск самоубийства, являются неустойчивое настроение, безнадежность и гнев [11]. Показано, что именно телефонные консультанты имеют наибольшую точность в определении суицидального риска, в сравнении с другими сотрудниками превентивных суицидальных служб. Это подтверждено исследованиями M.S. Karver и соавт. [12], которые изучали способы распознавания сигналов суицидального риска у американской молодёжи. Вопреки ожиданиям исследователей, у консультантов горячих линий был получен высокий уровень согласия, а их выводы наиболее точно прогнозировали суицид у молодых людей, позже его совершивших. Данные результаты указывают на то, что некоторые психологические техники из практики телефонного консультирования можно использовать для обучения сотрудников других служб по предотвращению самоубийств.

*Проблемы предоставления помощи.*

На сегодняшний день экстренная психологическая помощь по телефону является одной из общедоступных видов превенции суицида, однако не все люди, находящиеся в кризисной ситуации, стремятся её получить. Социологические исследования телефонных обращений на горячие линии показывают, что мужчины и пожилые люди звонят значительно реже, по сравнению с женщинами и молодёжью, хотя именно эти категории людей относятся к группам высокого риска [13]. Неожиданные, но важные факты, были получены Y. Ohtaki и соавт. при анализе звонков на горячие линии Японии [14, 15]. Авторы показали, что люди с неоднократными попытками самоубийства реже обращаются за помощью, по сравнению с лицами, у которых имеются только суицидальные мысли, из чего был сделан вывод о существовании некоего психологического барьера у лиц, входящих в группы высокого риска.

К группам высокого суицидального риска относятся также лица с психическими заболеваниями, особенно те, кто не обращается за лечением по разным причинам. Некоторые пациенты с психическими расстройствами впервые обращаются за помощью именно на горячую линию, поэтому горячая линия является одним из путей привлечения таких людей к лечению [9, 16, 17]. В задачи консультантов входит расширение связи абонентов со службами психического здоровья и облегчение взаимодействия с психиатрическими учреждениями. Положительные результаты такого взаимодействия продемонстрированы в проекте по предотвращению самоубийств «Invito alla Vita», который официально стартовал в Трентино (Италия) в конце 2008 года [9]. Наибольшая эффективность взаимодействия кризисных линий с психиатрическими учрежде-

Hotline consultants work in conditions of limited interaction with the client due to the lack of visual contact and difficulties in recognizing non-verbal signals. Therefore, they need to focus on indirect signs when the client does not directly express their suicidal intentions. The most important signs to determine the risk of suicide are unstable mood, hopelessness and anger [11]. It was shown that it is telephone consultants who have the greatest accuracy in determining suicidal risk, in comparison with other employees of preventive suicidal services. This is confirmed by M.S. Karver et al. [12], who studied methods for recognizing suicidal risk signals in American youth. Contrary to the expectations of the researchers, hotline consultants obtained a high level of agreement, and their findings more accurately predicted suicide in young people who later committed it. These results indicate that some psychological techniques from telephone counseling can be used to train other suicide prevention services.

*Problems of providing assistance.*

Today, emergency psychological help over the phone is one of the generally available types of suicide prevention, however, not all people in crisis situations seek it. Sociological studies of telephone calls to hotlines show that men and older people call much less often than women and younger people, although these categories of people belong to high-risk groups [13]. Unexpected but important facts were obtained by Y. Ohtaki et al. when analyzing calls to hotlines in Japan [14, 15]. The authors showed that people with repeated attempts at self-murder are less likely to seek help, compared with people who have only suicidal thoughts, these findings led to conclusion that there is a psychological barrier for people in high-risk groups.

High suicidal risk groups also include people with mental illness, especially those who do not seek treatment for various reasons. For the first time, some patients with mental disorders seek help calling the hotline, therefore the hotline is one of the ways to attract such people to treatment [9, 16, 17]. The consultants' tasks include expanding the communication of callers with mental health services and facilitating interaction with psychiatric institutions. The positive results of such interaction were demonstrated in the suicide prevention project "Invito alla Vita", which officially started in Trentino (Italy) at the end of 2008 [9]. The greatest effectiveness of the interaction of crisis lines with psychiatric

ниями отмечается при введении её в структуру лечебного учреждения [16].

На телефонные линии, помимо суицидальных звонков, часто поступают звонки несуицидальной направленности. Такого рода обращения, особенно если один и тот же абонент звонит много раз, часто представляют проблему для телефонных консультантов, которые стремятся достичь оптимальных результатов в рамках ограниченных ресурсов [18]. Это также может создавать проблему своевременного получения адресной или специализированной помощи для лица, остро нуждающегося в ней.

#### *Информирование о предоставлении услуг.*

Информирование населения о предоставлении услуг является одной из актуальных задач общественного здравоохранения в области превенции самоубийств. При информировании следует учитывать психологические особенности лиц, относящихся к группам высокого риска, чтобы сделать данную услугу более привлекательной для труднодоступных слоев населения. На современном этапе развития цивилизации наиболее эффективным способом являются интернет-уведомления, которые должны появляться при введении в поисковую систему любой информации, связанной с самоубийством. До сих пор оставался открытым вопрос об эффективности интернет-уведомлений в получении специализированной помощи, предоставляемой на специальных сайтах или телефонных линиях. Одно из последних исследований по изучению анонимных поисков о суициде в системах Bing и Google пользователями США, Великобритании, Гонконга и Тайваня, показало, что обычные информирования существенно образом не меняют поисковое поведение пользователя [19]. Пользователи обращаются к страницам с более высоким рейтингом, но нейтральным по отношению к самоубийству, либо к страницам с большим количеством антисуицидальной информации. Единственным фактором, оказывающим влияние на дальнейший поиск информации по предотвращению самоубийств, оказалось наличие большого количества антисуицидальных веб-страниц. Данное исследование продемонстрировало, что информирование населения должно проводиться с учётом особенностей поискового поведения пользователя. При этом необходимо следить за тем, чтобы информация была доступной, актуальной и постоянно обновлялась [20], только тогда будет ожидаемый результат.

Кроме того, имеется целый ряд людей, подверженных риску суицида, которые не пользуются интернетом. К ним, в первую очередь, относятся пожилые люди. Во многих странах признают, что привлечение пожилых к предоставлению государственных услуг по предотвращению самоубийств является непростой задачей, и именно горячая линия является наиболее доступным вариантом получения помощи. Для информи-

institutions is noted when it is introduced into the structure of a medical institution [16].

In addition to suicidal calls, non-suicidal calls often come to telephone lines as well. Such calls, especially if the same person calls many times, often pose a problem for telephone consultants who want to achieve optimal results within limited resources [18]. It can also create a problem of timely receipt of targeted or specialized assistance for a person in dire need of it.

#### *Information on the provision of services.*

Informing the public about the provision of services is one of the urgent tasks of public health in the field of suicide prevention. When informing, one should take into account the psychological characteristics of persons belonging to high-risk groups in order to make this service more attractive for hard-to-reach groups of the population. At the present stage of the development of civilization, the most effective way is Internet notifications, which should appear when any information related to self-murder is entered into the search engine. Until now, the question of the effectiveness of Internet notifications in obtaining specialized assistance provided on special sites or telephone lines has remained open. One of the latest studies on the study of anonymous suicide searches in Bing and Google by users in the USA, Great Britain, Hong Kong and Taiwan showed that regular informing does not significantly change the user's search behavior [19]. Users turn to pages with a higher rating, but neutral in relation to suicide, or to pages with a lot of anti-suicidal information. The only factor influencing the further search for suicide prevention information was the presence of a large number of anti-suicidal web pages. This study demonstrated that public awareness should be carried out taking into account the characteristics of the user's search behavior. At the same time, it is necessary to ensure that the information is accessible, relevant and constantly updated [20], only then the expected result will be obtained.

In addition, there are a number of people at risk of suicide who do not use the Internet. These primarily include older people. Many countries recognize that engaging older people in public suicide prevention is not an easy task, and it is the hotline that is the most affordable way to get help. For informing such persons, a "running line" posted on television showed a good result. However, it must be borne in mind that only the information that is relevant at the time of presentation is stored in

рования таких лиц хороший результат показала «бегущая строка», размещённая на телевидении. Однако надо иметь в виду, что в памяти потребителя сохраняется только та информация, которая является актуальной на момент предъявления [21], поэтому количество обращений на горячую линию резко возрастает в моменты работы рекламы и существенно сокращается при её отмене.

#### *Оценка эффективности.*

Одним из критериев, подтверждающих необходимость функционирования любой медицинской технологии, является оценка её эффективности. Экономическая эффективность горячих линий была продемонстрирована в Бельгии, где на основе метода математического моделирования, позволившего прогнозировать объем совокупных затрат и долю их в бюджетных расходах, была показана финансовая эффективность данного профилактического подхода [22]. Другим вопросом является оценка клинической эффективности, которую довольно сложно оценить вследствие невозможности дальнейшего наблюдения за абонентом и отсутствия четких оценочных критериев. Методические подходы, оценивающие исход проведенного вмешательства, в большинстве случаев направлены на анализ проксимальных результатов. Поэтому в настоящее время особо актуальным является поиск инновационных стратегий, позволяющих оценивать эффективность проведенного вмешательства и прогнозировать дальнейшее поведение суицидента [23-26].

Исследованиями M.S. Gould и соавт. [23], проведенными ранее в США, было показано, что одним из положительных прогностических критериев является уменьшение безнадежности и душевной боли в конце сессии, в то время как самым неблагоприятным признаком служит сохраняющееся желание умереть, несмотря на проведенное вмешательство. В настоящее время в некоторых странах применяется метод короткого анкетирования, который составлен с учётом вышперечисленных критериев. Примером такого метода оценивания является анкета, разработанная в Великобритании, которая включает всего несколько вопросов о психическом состоянии в начале и конце телефонной сессии [24]. Анкета позволяет получить обратную связь от абонента, оценить итоги беседы и прогнозировать дальнейший суицидальный риск. Метод короткого анкетирования зарекомендовал себя как успешный инструмент для оценивания кризисного вмешательства. Он не сложен в предъявлении, не требует дополнительных финансовых затрат, показал высокие результаты и был успешно интегрирован в рутинную практику телефонных линий Великобритании.

#### *Управление рисками.*

Традиционно роль кризисных линий ограничивалась деэскалацией суицидального конфликта и оказанием поддержки лицам с психическими заболеваниями

the consumer's memory [21], therefore, the number of calls to the hot line increases sharply at the time of advertising and significantly decreases when it stops.

#### *Efficiency evaluation.*

One of the criteria confirming the need for the functioning of any medical technology is the assessment of its effectiveness. The economic efficiency of the hotlines was demonstrated in Belgium, where the financial efficiency of this preventive approach was shown [22] using the method of mathematical modeling, which allowed predicting the total costs and their share in budget expenditures. Another issue is the assessment of clinical effectiveness, which is rather difficult to evaluate due to the impossibility of further monitoring of the caller and the lack of clear evaluation criteria. Methodological approaches that evaluate the outcome of an intervention are, in most cases, aimed at analyzing proximal results. Therefore, the search for innovative strategies to assess the effectiveness of the intervention and predict the future behavior of the suicide is particularly relevant at present [23-26].

Research by M.S. Gould et al. [23] conducted earlier in the USA showed that one of the positive prognostic criteria is a decrease in hopelessness and emotional pain at the end of the session, while the most unfavorable sign is the continuing desire to die, despite the intervention. Currently, in some countries, the short survey methodology is used, which is made on the basis of the above criteria. An example of such a method of assessment is a questionnaire developed in the UK, which includes only a few questions about the mental state at the beginning and end of a telephone session [24]. The questionnaire allows you to receive feedback from the caller, evaluate the results of the conversation and predict further suicidal risk. The short survey method has established itself as a successful tool for assessing crisis intervention. It is not complicated in presentation, does not require additional financial costs, has shown high results and has been successfully integrated into the routine practice of telephone lines in the UK.

#### *Risk management.*

Traditionally, the role of crisis lines has been limited to de-escalation of suicidal conflict and providing support to people with mental illness or psychological problems. However, crisis lines have a unique opportunity to provide help and support to people in the post-suicidal period [27]. This intervention is

или психологическими проблемами. Однако кризисные линии имеют уникальную возможность обеспечить помощь и поддержку людям в постсуицидальном периоде [27]. Такое вмешательство получило название «follow-up» и представляет собой активное сопровождение лиц после совершения суицидальной попытки. Смысл заключается в том, что после выписки из кризисного стационара пациенту даётся номер телефона горячей линии с просьбой позвонить на неё в течение первых 24 часов. Если раньше такие лица выписывались домой без какой-либо определённой помощи со стороны специалистов, то в настоящее время телефонное сопровождение может обеспечить поддержку суициденту в наиболее опасный период. «Follow-up» является гарантом непрерывности медицинской помощи, облегчает связь пациента с амбулаторной службой и предотвращает повторный суицид. В случае, когда суицидент не может или не хочет обеспечить собственную безопасность, когда у него отсутствует стратегия выживания, он не звонит на телефон или не отвечает на звонки, телефонные консультанты передают информацию о повторном суицидальном риске в районные службы экстренного реагирования.

Целесообразность использования *горячей линии* для сопровождения пациентов с суицидальным риском подтверждена В. Catanach и соавт. в пилотном проекте, который стартовал в 2015 г. в штате Колорадо, США [28]. Кризисная линия собирала информацию о пациентах и формировала статистику вызовов. Проект продемонстрировал хорошие результаты со средним показателем реферальных звонков 76%. Некоторые телефонные службы достигли 100% индекса реферала, что подчеркивает успешность и востребованность нового направления. Результативность метода были подтверждена ещё и тем, что лишь немногие участники проекта, совершившие суицид, сообщали о повторных попытках *самоубийства*. Около 80% пациентов сообщили о том, что вмешательство консультантов кризисных линий остановило их от последующей попытки самоубийства, а 90,6% высказались о том, что дальнейшая поддержка обеспечила их безопасность [29].

В США показана эффективность управления рисками по телефону для обеспечения безопасности детей и подростков [30]. Молодые люди, выписанные из отделения неотложной помощи после совершенного суицида, звонили консультанту горячей линии, успешность взаимодействия с которым оценивалась по продолжительности разговора и обмену информацией. Реферальный индекс среди подростков с суицидальным поведением составил 69%. Большинство звонивших подростков поделились с консультантом информацией об одной или нескольких стратегиях выживания.

Программа посткризисного сопровождения с привлечением ресурсов горячей линии внедрена во Франции под названием Vigilans [31]. Проект имеет регио-

called “follow-up” and is actively implemented after individual’s suicide attempt. The idea behind is that after discharge from the crisis hospital, the patient is given a hotline phone number with a request to call it within the first 24 hours. If earlier such persons were discharged home without any specific assistance from specialists, now telephone support can provide support to the suicide attempter in the most dangerous period. Follow-up is a guarantee of continuous care, it facilitates the patient’s communication with outpatient services and prevents another suicide attempt. In the case when the suicide attempter cannot or does not want to ensure their own safety, when they do not have a survival strategy, do not make a phone call or do not answer the phone, the telephone consultants transmit information about repeated suicidal risk to the local emergency response services.

The feasibility of using the hotline to accompany patients with suicidal risk is confirmed by B. Catanach et al. in a pilot project that started in 2015 in the state of Colorado, USA [28]. The crisis line collected patient information and generated call statistics. The project showed good results with an average referral rate of 76%. Some telephone services have reached 100% of the referral index, which underlines the success and relevance of the new direction. The effectiveness of the method was also confirmed by the fact that only a few project participants who committed suicide reported repeated suicide attempts. About 80% of patients reported that the intervention of crisis line consultants stopped them from a subsequent suicide attempt, and 90.6% said that further support ensured their safety [29].

In the United States, risk management by telephone has been shown to ensure the safety of children and adolescents [30]. Young people discharged from the emergency department after a suicide called a hotline consultant, the success of the interaction was assessed by the length of the conversation and the exchange of information. The referral index among adolescents with suicidal behavior was 69%. Most adolescent callers shared information about one or more coping strategies with a counselor.

A post-crisis support program involving hotline resources was introduced in France under the name Vigilans [31]. The project has a regional focus, its goal is to reduce the frequency of repeated suicide attempts both at the individual level (patients included in Vigilans) and at the population level (residents of

нальную направленность, целью его является уменьшение частоты повторных попыток самоубийств как на индивидуальном уровне (пациенты, включенные в Vigilans), так и на уровне населения (жители региона Норд-Па-де-Кале). При выписке из кризисного центра каждому пациенту выдаётся кризисная карта с номером телефона горячей линии, на которую он регулярно звонит на протяжении шести месяцев. Консультанты горячих линий оценивают состояние пациента в ходе беседы. В зависимости от состояния команда проводит соответствующие кризисные вмешательства.

Использование кризисных линий в управлении рисками самоубийств – это современный, многообещающий подход, и, по мнению телефонных консультантов, его несложно внедрить в повседневную практику.

#### Заключение.

Таким образом, зарубежный опыт показывает, что организацию работы на кризисных линиях можно модернизировать в соответствии с требованиями времени. Это касается рекламы предоставляемых услуг, которую необходимо составлять с учётом психологических особенностей современного потребителя. Это касается необходимости оценки эффективности работы кризисных линий, для чего можно использовать метод короткого анкетирования в конце каждой телефонной сессии.

Кроме того, горячие линии имеют уникальную возможность стать важным ресурсом для лиц, нуждающихся в помощи после совершения суицидальной попытки. Привлечение кризисных линий к управлению рисками – это современный, перспективный подход, который можно внедрить в повседневную практику российских телефонов доверия без существенных дополнительных затрат.

#### Литература / References:

1. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: ВОЗ, 2014. 102 с. [Suicide Prevention: A global imperative. Geneva: WHO; 2014, 102 p.] (In Russ)
2. Fox R. Suicide prevention in Great Britain. *Ment. Health Soc.* 1978; 4(1-2): 74-79.
3. Evans R. Samaritans Radar app. *Nurs. Stand.* 2014; 29 (15): 33.
4. Samaritans [Электронный ресурс / Electronic resource]. URL: <https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/> (дата обращения / date of the application: 03.04.2020 г.).
5. Mishara B.L., Weisstub D.N. Resolving ethical dilemmas in suicide prevention: the case of telephone helpline rescue policies. *Suicide Life Threat. Behav.* 2010; 40 (2): 159-69.
6. Приложение №40 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 566н. [Appendix No. 40 to the Procedure for the provision of medical care for mental and behavioral disorders, approved by the order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of May 17, 2012 N 566н.] (In Russ)
7. Mishara B.L., Daigle M., Bardou C., et al. Comparison of the effects of telephone suicide prevention help by volunteers and professional paid staff: results from studies in the USA and Quebec, Canada. *Suicide Life Threat. Behav.* 2016; 46 (5): 577-87.
8. Coveney C.M., Pollock K., Armstrong S., et al. Callers' experiences of contacting a national suicide prevention helpline: report of an online survey. *Crisis.* 2012; 33 (6): 313-324.
9. Napoli W.D., Olaf A. The help-line "Invito Alla Vita": a new project for suicide prevention in Trentino Region. *Psychiatr. Danub.* 2014; 26: 144-147.
10. Vattø I.E., Lien L., DeMarinis V., et al. Caught Between Expectations and the Practice Field. *Crisis.* 2019; 40 (5): 340-346.
11. Hunt T., Wilson C., Caputi P., et al. Patterns of Signs That Telephone Crisis Support Workers Associate with Suicide Risk in Telephone Crisis Line Callers. *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2018; 15 (2). pii: E235.
12. Karver M.S., Tarquini S.J., Caporino N.E. The judgment of future suicide-related behavior: helpline counselors' accuracy and agreement. *Crisis.* 2010; 31 (5): 272-280.
13. Shaw F.F., Chiang W.H. An evaluation of suicide prevention hotline results in Taiwan: caller profiles and the effect on emotional distress and suicide risk. *J. Affect Disord.* 2019; 244: 16-20.
14. Ohtaki Y., Oi Y., Doki S., et al. Characteristics of telephone crisis hotline callers with suicidal ideation in Japan. *Suicide & Life-threatening Behav.* 2016; 47 (1): 54-66.
15. Ohtaki Y., Doki S., Kaneko H., et al. Relationship between suicidal ideation and family problems among young callers to the Japanese crisis hotline. *PLoS One.* 2019; 14 (7): e0220493.
16. Shrivastava A.K., Johnston M., Stitt L., et al. Reducing treatment delay for early intervention: evaluation of a community based crisis helpline. *Ann. Gen. Psychiatry.* 2012; 11 (1): 20.
17. Bir S.C., Garg R., Bhargava R. Role of 24-hour telephonic helpline in delivery of mental health services. *Indian J. Med. Sci.* 2012; 66 (5-6): 116-125.

18. Spittal M.J., Fedyszyn I., Middleton A., et al. Frequent callers to crisis helplines: who are they and why do they call? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2015; 49 (1): 54-64.
19. Cheng Q., Yom-Tov E. Do search engine helpline notices aid in preventing suicide? Analysis of archival data. *J. Med. Internet. Res.* 2019; 21 (3): e12235.
20. Ftanou M., Cox G., Nicholas A., et al. Suicide prevention public service announcements (PSAs): examples from around the world. *Health Commun.* 2017; 32 (4): 493-501.
21. Chan C.H., Wong H.K., Yip P.S. Exploring the use of telephone helpline pertaining to older adult suicide prevention: a Hong Kong experience. *J. Affect Disord.* 2018; 236: 75-79.
22. Pil L., Pauwels K., Muijzers E., et al. Cost-effectiveness of a helpline for suicide prevention. *J. Telemed Telecare.* 2013; 19 (5): 273-281.
23. Gould M.S., Kalafat J., Harrismunfakh J.L., et al. An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2: Suicidal callers. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37 (3): 338-352.
24. Tyson P., Law C., Reed S., et al. Preventing suicide and self-harm. *Crisis.* 2016; 37 (5): 353-360.
25. Iqbal Y., Jahan R., Matin M.R. Descriptive characteristics of callers to an emotional support and suicide prevention helpline in Bangladesh (first five years). *Asian J. Psychiatr.* 2019; 45: 63-65.
26. Hoffberg A.S., et al. The effectiveness of crisis line services: a systematic review. *Front Public Health.* 2020; 7: 399.
27. Labouliere C.D., Stanley B., Lake A.M., et al. Safety Planning on Crisis Lines: Feasibility, Acceptability, and Perceived Helpfulness of a Brief Intervention to Mitigate Future Suicide Risk. *Suicide Life Threat. Behav.* 2020; 50 (1):29-41.
28. Catanach B., Betz M.E., Tvrdy C., et al. Implementing an Emergency Department Telephone Follow-Up Program for Suicidal Patients: Successes and Challenges. *Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf.* 2019; 45 (11): 725-732.
29. Gould M.S., Lake A.M., Galfalvy H., et al. Follow-up with Callers to the National Suicide Prevention Lifeline: Evaluation of Callers' Perceptions of Care. *Suicide Life Threat. Behav.* 2018; 48 (1): 75-86.
30. Busby D.R., King C.A., Brent D., et al. Adolescents' Engagement with Crisis Hotline Risk-management Services: A Report from the Emergency Department Screen for Teen Suicide Risk (ED-STARS) Study. *Suicide Life Threat. Behav.* 2020; 50 (1): 72-82.
31. Duhem S., Berrouguet S., Debien C., et al. Combining brief contact interventions (BCI) into a decision-making algorithm to reduce suicide reattempt: the Vigilans study protocol. *BMJ Open.* 2018; 8 (10): e022762.

## ROLE OF CRISIS LINE IN PROVIDING CARE TO INDIVIDUALS WITH SUICIDAL BEHAVIOR. OVERVIEW OF FOREIGN EXPERIENCE

N.B. Semenova

Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences, Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia; [snb237@gmail.com](mailto:snb237@gmail.com)

### Abstract:

**Aim of the study.** This review is devoted to the analysis of foreign experience of telephone crisis lines and modern methods of providing assistance to people with suicidal behavior. **Materials and methods.** A systematic search was conducted on PubMed and MedLine electronic resources in search of reviews published during the period from 2010 to 2020. The following keywords were used to conduct the search: "suicide", "prevention", "telephone helpline", "hot line", "crisis line", "crisis helpline". For the indicated period, 58 articles were found to correspond with the declared subject. **Results.** It has been shown that in many countries emergency psychological help over the phone is one of the leading types of suicide prevention. At the same time, there are a number of problems that are typical to most countries. The number one problem is the fact that people who need anti-crisis assistance do not always seek to receive it. First of all, this refers to people who have the highest risk of suicide: elderly people, people with mental illness and a history of suicidal attempts. In addition, the work of crisis lines is complicated by a large number of non-suicidal calls. These problems narrow the focus of targeted anti-crisis intervention and reduce the effectiveness of preventive care. Currently, the United States and European countries have accumulated certain work experience that demonstrates that the telephone service can be optimized to meet modern requirements. Optimization methods include proper informing of the population about the provision of services and the involvement of telephone lines to manage suicide risks. When informing the population, the psychological and age-related characteristics of people belonging to high-risk groups must be taken into account: to create websites of relevant topics for users of Internet resources, but to keep using the resources of traditional media for older people. Involving telephone lines in suicide risk management includes the active patronage of individuals who have made a suicide attempt immediately after being discharged from a crisis hospital. It is proved that such activity is the guarantor of the continuity of medical care, facilitates the patient's communication with outpatient services and prevents re-suicide. **Conclusions.** Employing telephone lines to suicide risk management is a modern, promising approach that can be successfully implemented in the practice of telephone helplines in our country.

**Keywords:** suicide, prevention, hotline, crisis line, helpline

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.  
**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest:** The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 26.04.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 11.06.2020.

**Для цитирования:** Семёнова Н.Б. Роль кризисной линии в оказании помощи лицам с суицидальным поведением. Обзор зарубежного опыта. *Суицидология.* 2020; 11 (2): 42-50. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-42-50

**For citation:** Semenova N.B. Role of crisis line in providing care to individuals with suicidal behavior. Overview of foreign experience. *Suicidology.* 2020; 11 (2): 42-50. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-42-50