

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института медицинского
образования

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

Е.В. Пармон

«27» января 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «ОСНОВЫ СУИЦИДОЛОГИИ»

магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология
Профиль «Кризисная психология и психотравматология»
Очная форма обучения

Санкт-Петербург
2023

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат [01D891DF7BA735C0000A995600060002](#)

Владелец [Пармон Елена Валерьевна](#)

Действителен [с 07.07.2022 по 07.07.2023](#)



ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине «Основы суицидологии» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4

Цель изучения дисциплины: сформировать у обучающихся теоретические представления о суицидальном поведении и профессиональные компетенции в области оказания психологической помощи при суицидальном риске.

Задачи изучения дисциплины:

1. Представить теоретические основы суицидологии как научного направления.
2. Сформировать знания о сущности суицидального поведения, его факторах и механизмах.
3. Овладеть навыками диагностики суицидального риска на основании физиологических, психологических и поведенческих индикаторов.
4. Дать представление об основных направлениях профилактики суицидального поведения.
5. Сформировать навыки оказания психологической помощи при суицидальном риске и умение составления программ диагностики и помощи лицам, находящимся в зоне суицидального риска.

Тема 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СУИЦИДОЛОГИИ

В рамках темы предполагается ознакомление обучающихся с понятием «Суицидология» и «Виктимология»; рассматривается предмет, теоретические и практические задачи изучаемой дисциплины. Обучающимся представляется информация о суициде, его формах, причинах, проявлениях, последствиях. Также рассматриваются формы и мотивы суицидального поведения; этапы суицида; общие черты суицида по Э. Шнейдману; факторы риска суицида.

Задание

Для проверки усвоенных знаний обучающимся рекомендуется на основе изученного материала заполнить следующую таблицу:

Форма суицида	Возможные причины	Проявления/ последствия

Для формирования представлений об особенностях суицидального поведения клиента (пациента) важнейшее значение имеет клинико-психологический метод, включающий наблюдение, беседу. Обучающимся рекомендуется разработать схему беседы (структурированного интервью). Необходимо выделить следующие вопросы.

- Блок «общих вопросов» (для выявления общих сведений).
- Вопросы о работе, семье, социальном окружении.
- Вопросы, выявляющие особенности стресс-преодолевающего поведения.
- Вопросы для выявления личностных особенностей.
- Вопросы для выявления характеристик эмоционального состояния/эмоциональной сферы.
- Вопросы для выявления особенностей суицидальных мыслей и мотивации.
- Вопросы для анализа суицидального поведения в прошлом.
- Блок вопросов для определения актуальной жизненной ситуации.
- Вопросы о совершенном эпизоде, его особенностях, причинах, последствиях.

Контрольные вопросы

1. Назовите предмет, теоретические и практические задачи суицидологии.
2. Дайте общую характеристику суициду: формы, причины, проявления, последствия.
3. Назовите формы и мотивы суицидального поведения.
4. Перечислите десять общих черт суицида по Э. Шнейдману.
5. Укажите факторы риска суицида.

Темы докладов

1. История становления суицидологии как научно-практической дисциплины.
2. Суицидология как междисциплинарная область науки и практики.
3. Виды суицидального поведения.
4. Социальные и психологические причины суицидального поведения.
5. Мотивы суицида.

Тема 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Изучение темы необходимо для формирования представления обучающихся о выявлении суицидального риска на основе соответствующих научно-теоретических сведений. В частности, в ходе освоения темы, обучающиеся изучают особенности поведенческих, вербальных, эмоциональных проявлений суицидального риска. Также, изучается специфика проявлений суицидального риска у взрослых и детей. Рассматривается не прямой суицид и его признаки.

Задание

В рамках изучения психологической диагностики суицидального риска, обучающимся рекомендуется ознакомиться со шкалой суицидальных мыслей, применяемой в когнитивной терапии депрессии по А.Беку:

Шкала суицидальных мыслей

I. Отношение к жизни/смерти

1. Желание жить
 0. От умеренного до сильного
 1. Слабое
 2. Отсутствует
2. Желание умереть
 0. Отсутствует
 1. Слабое
 2. От умеренного до сильного
3. Доводы в пользу жизни/смерти
 0. Доводов в пользу жизни больше, чем в пользу смерти
 1. Примерно одинаковы
 2. Доводов в пользу смерти больше, чем в пользу жизни
4. Желание совершить активную суицидную попытку
 0. Отсутствует
 1. Слабое
 2. От умеренного до сильного
5. Пассивная суицидная попытка
 0. Принял бы меры предосторожности, чтобы остаться в живых
 1. Положился бы на волю случая (например, вышел бы на проезжую часть

оживленной улицы)

2. Не предпринял бы ничего для того, чтобы остаться в живых (например, прекращение приема инсулина диабетиком)

II. Характеристики суицидальной идеаторной активности

6. Продолжительность мыслей

0. Мимолетные

1. Достаточно продолжительные

2. Неотступные

7. Частота

0. Возникают очень редко

1. То возникают, то исчезают

2. Не отпускают

8. Отношение к суицидальным мыслям/желаниям

0. Отрицательное

1. Амбивалентное; индифферентное

2. Согласие

9. Контроль над суицидальным поведением

0. Уверен, что может противостоять суицидальным мыслям/желаниям

2. Не уверен в этом

3. Не контролирует себя

10. Сдерживающие факторы (семья, религиозные убеждения; возможная инвалидизация в случае безуспешной попытки; необратимость поступка)

0. Не совершит самоубийства в силу сдерживающих факторов (указать, каких)

1. Принимает во внимание сдерживающие факторы

2. Не думает о сдерживающих факторах

11. Причины предполагаемой суицидной попытки

0. Манипулировать окружающими, привлечь к себе внимание, отомстить кому-то

1. Сочетание «0» и «2»

2. Положить конец страданиям, разом решить все проблемы

III. Характеристики предполагаемой суицидной попытки

12. Метод: степень продуманности

0. Не обдуман

1. Обдуман в общем виде

2. Детально проработан

13. Степень доступности метода и наличие возможности для совершения суицида

0. Недоступен в принципе; возможность отсутствует

1. Для подготовки требуется время; на настоящий момент возможность отсутствует

2. Метод доступен; возможность есть

14. Субъективно ощущаемая способность к совершению суицида

0. Считает, что ему не хватит смелости или что у него не получится покончить с собой

1. Не уверен в том, что ему хватит смелости или что у него получится покончить с собой

2. Уверен в собственной смелости и компетентности

15. Ожидание/предвосхищение суицидной попытки

0. Нет

1. Слабое; под сомнением

2. Есть

IV. Реализация предполагаемого суицида

16. Реальная подготовка
0. Нет
 1. Частичная (например, начал запасаться таблетками)
 2. Завершенная (имеет достаточный запас таблеток, заряженный пистолет и т. п.)
17. Предсмертная записка
0. Нет
 1. Только начал составлять; только обдумывает
 2. Написана
18. Последние действия и распоряжения (оформление завещания, страховки на близких, подарки друзьям и родственникам и т. п.)
0. Нет
 1. Думает об этом; сделал некоторые распоряжения
 2. Сделал все необходимые распоряжения
19. Утаивание суицидальных намерений
0. Высказывает их открыто
 1. Не говорит о них
 2. Скрывает их

V. Предпосылки для совершения суицида

20. Наличие суицидных попыток в прошлом
0. Нет
 1. Одна
 2. Несколько
21. Желание умереть после последней суицидной попытки
0. Слабое
 1. Амбивалентные чувства
 2. Сильное

Бланк методики для диагностики депрессивных состояний «Шкала самооценки депрессии» W. Zung

Шкалы	Очень редко (никогда)	Редко (иногда)	Значительную часть времени (часто)	Постоянно (всегда)
1. Я чувствую угнетённость, подавленность	1	2	3	4
2. Я лучше всего чувствую себя утром	1	2	3	4
3. Я много плачу	1	2	3	4
4. Я плохо сплю по ночам	1	2	3	4
5. Я ем столько же, сколько и раньше	1	2	3	4
6. Я получаю удовольствие от того, что нахожусь среди привлекательных женщин (мужчин) или общаюсь с ними	1	2	3	4
7. Я заметно теряю в весе	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9. Моё сердце бьётся чаще, чем обычно	1	2	3	4
10. Я чувствую усталость без видимых причин	1	2	3	4
11. Я мыслю так же чётко, как и раньше	1	2	3	4
12. Мне легко выполнять привычную работу	1	2	3	4
13. Я беспокоен и не нахожу себе места	1	2	3	4
14. Я полон светлых надежд на будущее	1	2	3	4
15. Я более раздражителен, чем раньше	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17. Я чувствую, что полезен и нужен людям	1	2	3	4
18. Я живу полной и интересной жизнью	1	2	3	4
19. Я считаю, что другим было бы лучше, если	1	2	3	4

бы я умер				
20. Я по прежнему получаю удовольствие от того, что мне нравилось раньше	1	2	3	4

Шкала депрессии А. Бека: текст опросника

- 1
 - 0 – Я не чувствую себя несчастным.
 - 1 – Я чувствую себя несчастным.
 - 2 – Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.
 - 3 – Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.

- 2
 - 0 – Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.
 - 1 – Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.
 - 2 – Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.
 - 3 – Я чувствую, что будущее безнадежно и ничего не изменится к лучшему.

- 3
 - 0 – Я не чувствую себя неудачником.
 - 1 – Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.
 - 2 – Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череды неудач.
 - 3 – Я чувствую себя полным неудачником.

- 4
 - 0 – Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
 - 1 – Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
 - 2 – Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.
 - 3 – Я всем неудовлетворен, и мне все надоело.

- 5
 - 0 – Я не чувствую себя особенно виноватым.
 - 1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым.
 - 2 – Почти всегда я чувствую себя виноватым.
 - 3 – Я чувствую себя виноватым все время.

- 6
 - 0 – Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.
 - 1 – Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.
 - 2 – Я ожидаю, что меня накажут.
 - 3 – Я чувствую, что меня наказывают за что-то.

- 7
 - 0 – Я не испытываю разочарование в себе.
 - 1 – Я разочарован в себе.
 - 2 – Я внушаю себе отвращение.
 - 3 – Я ненавижу себя.

- 8
 - 0 – У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.
 - 1 – Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.
 - 2 – Я все время виню себя за свои ошибки.
 - 3 – Я виню себя за все плохое, что происходит.

- 9 0 – У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.
1 – У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю.
2 – Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.
3 – Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.
- 10 0 – Я плачу не больше, чем обычно.
1 – Сейчас я плачу больше обычного.
2 – Я теперь все время плачу.
3 – Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.
- 11 0 – Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.
1 – Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.
2 – Сейчас я все время раздражен.
3 – Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.
- 12 0 – Я не потерял интереса к другим людям.
1 – У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.
2 – Я почти утратил интерес к другим людям.
3 – Я потерял всякий интерес к другим людям.
- 13 0 – Я способен принимать решения так же, как всегда.
1 – Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.
2 – Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.
3 – Я больше не могу принимать каких-либо решений.
- 14 0 – Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.
1 – Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.
2 – Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.
3 – Я уверен, что выгляжу безобразным.
- 15 0 – Я могу работать так же, как раньше.
1 – Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.
2 – Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.
3 – Я вообще не могу работать.
- 16 0 – Я могу спать так же хорошо, как и обычно.
1 – Я сплю не так хорошо, как всегда.
2 – Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.
3 – Я практически вообще не сплю.
- 17 0 – Я устаю не больше обычного.
1 – Я устаю легче обычного.
2 – Я устаю почти от всего того, что делаю.
3 – Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.

- 18 0 – Мой аппетит не хуже, чем обычно.
 1 – У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.
 2 – Сейчас мой аппетит стал намного хуже.
 3 – Я вообще потерял аппетит.
- 19 0 – Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.
 1 – Я потерял в весе более 2 кг.
 2 – Я потерял в весе более 4 кг.
 3 – Я потерял в весе более 6 кг.
 Я специально пытался не есть, чтобы потерять в весе:
 да _____ нет _____
- 20 0 – Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
 1 – Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.
 2 – Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.
 3 – Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.
- 21 0 – Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.
 1 – Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом.
 2 – Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.
 3 – Я совершенно утратил интерес к сексу

Контрольные вопросы

1. Назовите поведенческие проявления суицидального риска.
2. Назовите вербальные проявления суицидального риска.
3. Назовите эмоциональные проявления суицидального риска.
4. Раскройте специфику проявлений суицидального риска у взрослых и детей.
5. Охарактеризуйте непрямой суицид и его признаки.

Темы докладов

1. Диагностические важные критерии суицидального риска.
2. Методы выявления симптомов суицидального риска.
3. Методы дифференциации истинного и парасуицида.
4. Этапы суицида и специфика предсуицидальных симптомов на различных этапах.
5. Специфика симптомов суицидального риска в связи с возрастными, половыми и культуральными особенностями.

Тема 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

В рамках изучения темы рассматриваются различные аспекты профилактики суицидального поведения. Изучается роль социальных, семейных и межличностных факторов в развитии суицида. Осуществляется ознакомление с такими понятиями, как первичная и вторичная профилактика суицида. Рассматриваются основные направления первичной профилактики суицидального поведения. В ходе изучения темы, обучающиеся также получают информацию об особенностях выявления и профилактики риска суицида в детском и подростковом возрасте.

Обучающимся предлагаются к изучению Правила работы с подростками, друг или подруга которых совершили самоубийство (Э. Гроллман). Следует:

- избегать сказок и полуправды. Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны «в интересах детей». Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы;

- говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно;

- давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции. Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обратить особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения;

- преодолевать фаталистические настроения, обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо, как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце, и самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть;

- помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь. Выход из депрессии и реабилитация не происходят после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

В подобной помощи нуждаются также педагоги и сами специалисты социально-педагогической и психологической службы (СППС). Здесь на помощь может прийти районная антикризисная бригада.

Что касается источников помощи специалистам СППС в школе, при желании педагог-психолог может подготовить из педагогов и старшеклассников, увлекающихся психологией, антикризисную группу (группу медиаторов), которые будут обучены навыкам антикризисной поддержки и станут серьезным подспорьем в кризисной ситуации.

На период переживания суицидального случая в школе может быть создан антикризисный штаб, куда войдут специалисты СППС, районных служб, врач, подготовленные медиаторы, активные педагоги и родители. Штаб работает по определенному его членами расписанию. На базе штаба проходят консилиумы по суицидальному случаю, где принимаются решения о сопровождении нуждающихся в этом групп, о привлечении специалистов извне и т. п.

Кроме этого, на базе штаба может быть организован временный центр кризисной поддержки для всех нуждающихся, в котором дежурят по очереди специалисты СППС и подготовленные медиаторы.

Задание

Студентам в мини группах по 3-4 человека предлагается на основании анализа рекомендованной литературы предложить программу профилактики суицидального риска различным лицам: в зависимости от пола, возраста, социальному статусу.

Задания группам:

1. Разработайте программу первичной профилактики суицидального риска для подростков.

2. Разработайте программу первичной профилактики суицидального риска для молодежи.
3. Разработайте программу первичной профилактики суицидального риска для пенсионеров.
4. Разработайте программу первичной профилактики суицидального риска для безработных.

Контрольные вопросы

1. Раскройте роль социальных, семейных и межличностных факторов в развитии суицида.
2. Дайте определение первичной и вторичной профилактике суицида.
3. Укажите основные направления первичной профилактики суицидального поведения.
4. Назовите особенности выявления и профилактики риска суицида в детском и подростковом возрасте.
5. Назовите особенности выявления и профилактики риска суицида в студенческой среде.

Темы докладов

1. Формы и методы профилактики суицидального поведения.
2. Особенности программ профилактики суицидального риска для различных групп населения: детей и подростков, молодежи,
3. Особенности программ профилактики суицидального риска для различных групп населения: пожилых людей.
4. Особенности программ профилактики суицидального риска для различных групп населения: людей в трудной жизненной ситуации.
5. Особенности программ профилактики суицидального риска для различных групп населения: людей в ситуации болезни с витальной угрозой.

Тема 4. КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ РИСКЕ

В ходе изучения темы осуществляется ознакомление обучающихся с основными принципами оказания психологической помощи при остром суицидальном состоянии. Рассматриваются терапевтические мишени при работе с суицидентами. Изучаются технологии психологической помощи при суицидальном риске.

Задание

Обучающимся предлагается изучить методику для коррекции эмоционального состояния с помощью «протокола дисфункциональных мыслей», используемую в рамках когнитивной терапии депрессии по А. Беку:

Протокол дисфункциональных мыслей

При возникновении неприятной эмоции запишите, какое событие или ситуация вызвали эту эмоцию. (Если эмоция была спровоцирована размышлениями, представлениями и т. п., отметьте это в протоколе.) Затем запишите содержание мыслей, связанных с эмоцией. Оцените, насколько достоверными (убедительными) вам кажутся эти мысли: 0% = абсолютно недостоверные, 100% = абсолютно достоверные. При оценке интенсивности эмоций используйте шкалу от 1 до 100 баллов.

Дата	Ситуация	Эмоции	Автоматические мысли	Рациональный ответ	Результат
	Опишите: 1. Событие, вызвавшее неприятную эмоцию 2. Мысли, образы, воспоминания, вызвавшие неприятную эмоцию	1. Назовите эмоцию (печаль, тревога, гнев и т.д.) 2. Оцените ее интенсивность (1-100)	1. Запишите содержание автоматической мысли, предшествовавшей эмоции 2. Оцените, насколько убедительной является для вас эта мысль (0-100%)	1. Запишите рациональный ответ на автоматическую мысль 2. Оцените степень убедительности вашего ответа (0-100%)	1. Снова оцените степень убедительности автоматической мысли (0-100%) 2. Назовите последовавшую за этим эмоцию и оцените ее интенсивность (1-100)

Для проверки усвоенных знаний по технологии психологической помощи при суицидальном риске обучающимся рекомендуется на основе изученного материала заполнить следующую таблицу по работе с возможными «симптомами-мишенями»:

Психокоррекционная работа с симптомами – мишенями

Группы симптомов	Симптомы	Используемые приемы (методики, техники)
Аффективные симптомы	Печаль	
	Неконтролируемый плач	
	Чувство вины	
	Стыд	
	Гнев	
	Тревога	
Мотивационные симптомы	Утрата позитивной мотивации, уклонение от активности	
	Повышенная зависимость	
Когнитивные симптомы	Нерешительность	
	Склонность к преувеличению проблем	
	Самокритика	
	«Абсолютистское» мышление	
	Нарушения внимания и памяти	
Поведенческие симптомы	Пассивность, инертность, избегание	
	Ослабление способности к решению повседневных проблем	
	Ослабление социальных навыков	
Физиологические симптомы	Расстройства сна	
	Расстройства аппетита и снижение сексуального влечения	

Задание

Для закрепления материала по теме используется методика разбора конкретных ситуаций. Это техника обучения, использующая описание реальных социальных и психологических ситуаций, для анализа обучающимися с целью определения сути проблем, предложения возможных направлений психологической помощи, выбора лучших из них.

Несколько студенческих мини-групп, по 3-4 человек в каждой, знакомятся с содержанием кейса, обсуждают ситуацию и готовят ответы на сформулированные преподавателем вопросы. Результаты обсуждения в форме «решений» презентуются каждой группой и комментируются преподавателем.

Кейс № 1

1. К школьному психологу обратился классный руководитель и сообщил, что один из учеников последнее время стал очень мрачен, задумчив, перестал общаться со сверстниками. На вопросы учителя о своем состоянии, не отвечает. Что делать?

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой диагностической беседы с ребенком.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?

Кейс № 2

К психологу обратилась мать девочки 13 лет. Последнее время девочка не хочет никуда выходить из дома. Прогуливает школу, перестала общаться с подругами, отказывается ходить в гости. Девочка очень печальна, задумчива, почти не реагирует на окружающих. Отказывается разговаривать о своем состоянии с родителями. Как теперь быть?

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой беседы с родителями данного ребенка.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?

Контрольные вопросы

1. Перечислите принципы психологической помощи при остром состоянии суицидального риска.
2. Укажите особенности беседы с лицами, склонными к суицидальному поведению.
3. Назовите особенности кризисной психологической помощи подросткам в ситуации суицидального риска.
4. Назовите особенности кризисной психологической помощи в ситуации суицидального риска людям в трудной жизненной ситуации.
5. Охарактеризуйте технологию посттравматической помощи людям, пережившим ситуацию суицидального риска.

Темы докладов

1. Принципы оказания психологической помощи при остром суицидальном состоянии.
2. Особенности построения психокоррекционной работы с суицидентами.
3. Технологии психологической помощи при суицидальном риске.
4. Специфика оказания психологической помощи в остром суицидальном состоянии в связи с полом, возрастом, культуральными особенностями.
5. Особенности оказания психологической помощи в остром суицидальном

состоянии в различных форматах: очно, чат, онлайн, по телефону.

Тестовые задания для контроля освоения дисциплины

1. В понятие суицида входит:
 - a) самоповреждение с целью лишения себя жизни
 - b) умышленное самоповреждение с целью снятия эмоционального напряжения
 - c) демонстрация угрозы жизни

2. В понятие демонстративно-шантажного поведения входит:
 - a) умышленное самоповреждение с целью снятия эмоционального напряжения
 - b) демонстрация угрозы жизни
 - c) самоповреждение с целью лишения себя жизни

3. Целью демонстративно-шантажного суицидального поведения является:
 - a) манипуляция окружающими
 - b) снижение чувства вины
 - c) лишение себя жизни

4. К поведенческим признакам существования суицидальной угрозы относится:
 - a) посещение врача без очевидной необходимости
 - b) приобретение средств для совершения суицида;
 - c) чувства беспомощности и безнадежности

5. К вербальным признакам существования суицидальной угрозы относится:
 - a) посещение врача без очевидной необходимости
 - b) приобретение средств для совершения суицида
 - c) уверения окружающих в своей беспомощности

6. Целью парасуицида является:
 - a) манипуляция окружающими
 - b) снижение эмоционального напряжения;
 - c) лишение себя жизни

7. К эмоциональным признакам существования суицидальной угрозы относится:
 - a) посещение врача без очевидной необходимости;
 - b) приобретение средств для совершения суицида;
 - c) чувства беспомощности и безнадежности

8. К вербальным признакам суицидальной угрозы относится:
 - a) переживание горя
 - b) пренебрежение внешним видом
 - c) высказывание самообвинений
 - d) «тоннельное» сознание

9. К основным причинам суицидального поведения подростков и молодежи не относится:
 - a) материальная неудовлетворенность
 - b) безответная любовь
 - c) конфликты с родителями
 - d) конфликты в школе

10. Основной причиной суицидального поведения подростков и молодежи являются:
- материальная неудовлетворенность
 - безответная любовь
 - конфликты с родителями и в школе
11. Принципом кризисной интервенции является:
- безотлагательность
 - акцент на событиях раннего детства
 - интервенция в глубокие слои сознания
12. Характерный симптомокомплекс, развивающийся после психологической травмы, называется:
- фрустрация
 - стресс
 - посттравматическое стрессовое расстройство
13. Кризис – это:
- особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями
 - реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных)
 - общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие любых неблагоприятных факторов
 - столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций оппонентов или субъектов взаимодействия
14. Фрустрация – это:
- особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями
 - реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных)
 - общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие любых неблагоприятных факторов
 - столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций оппонентов или субъектов взаимодействия
15. Конфликт – это:
- особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями
 - реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных)
 - общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие любых неблагоприятных факторов
 - столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций оппонентов или субъектов взаимодействия
16. Стресс – это:
- особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями
 - реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных)
 - общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие любых неблагоприятных факторов
 - столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций оппонентов или субъектов взаимодействия

17. Кризисное событие, это:
- событие, вызывающее состояние дисфории
 - событие, вызывающее психическое напряжение
 - событие, выходящее за рамки обычного опыта
 - событие, вызывающее амнезию
18. К основным стратегиям психологической помощи при кризисе относятся:
- возвращение целостности личности
 - работа с планами на будущее
 - принятие личной ответственности за свою жизнь
 - развитие эмоционального интеллекта
19. К внутренним ресурсам личности не относятся:
- характер
 - воля
 - высокий интеллект
 - близкие люди
20. К внешним ресурсам личности не относятся:
- близкие люди
 - высокий интеллект
 - природа
 - работа
21. К ресурсам прошлого не относятся:
- прежняя успешная работа
 - успешное окончание института в юности
 - предстоящее получение диплома
 - воспоминание взрослого о победе в детском конкурсе
22. К ресурсам настоящего не относятся:
- имеющаяся работа
 - получение диплома об окончании института
 - рождение ребенка
 - воспоминание взрослого о победе в детском конкурсе
23. К ресурсам будущего не относятся:
- имеющаяся работа
 - предстоящее получение диплома
 - желание поступить в институт
 - мечта о рождении ребенка
24. Наиболее уязвимыми возрастными группами по воздействию кризисных ситуаций на психическое здоровье человека являются:
- дети и подростки
 - молодежь
 - зрелые люди
 - пожилые люди
25. Важным направлением профилактики риска суицидального поведения школьников является:
- информирование родителей о диагностических критериях суицидального риска

- b) изучение психологического климата класса
- c) профориентационные мероприятия

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Касьянов, В.В. Суицидальное поведение / В.В.Касьянов, В.Н.Нечипуренко.— Москва: Издательство Юрайт, 2022.— 330с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-09893-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494498> (дата обращения: 28.04.2022).
2. Шарапов, А.О. Кризисная психология: учебное пособие для вузов/ А.О.Шарапов, Е.П.Пчелкина, О.И.Шех.— 2-е изд., испр. и доп.— Москва: Издательство Юрайт, 2022.— 538 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11580-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495888> (дата обращения: 20.04.2022).

Дополнительная литература:

1. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов/ Р.В.Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп.— Москва : Издательство Юрайт, 2022.— 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496121> (дата обращения: 20.04.2022).
2. Психологическая помощь: практическое пособие/ Е.П. Кораблина, И.А. Акиндинова, А.А.Баканова, А.М.Родина; под редакцией Е.П.Кораблиной.— 2-е изд., испр. и доп.— Москва: Издательство Юрайт, 2022.— 222с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-08536-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/492876> (дата обращения: 20.04.2022).

ГЛОССАРИЙ

Адаптация – приспособление организма к изменяющимся внешним условиям. Акцентуация характера – чрезмерное усиление и выраженность отдельных черт характера или их сочетаний.

Анорексия – упорное стремление к снижению веса путем целенаправленного длительного самоограничения в еде, обусловленного страхом перед ожирением и прибавлением массы тела. На фоне анорексии часто наблюдают гормональные, обменные нарушения и функциональные расстройства. Заболевание нередко приводит к опасному для жизни истощению.

Аффективный суицид – суицидальные действия на фоне резкой негативной эмоциональной вспышки.

Аффективное суицидальное поведение – в его основе лежат яркие эмоции, под воздействием которых человек импульсивно пытается покончить с жизнью, но четкого плана суицида не имеет. Такие эмоции всегда негативные и крайне выражены: обида, гнев. Примеры аффективного поведения: попытки повешения и отравление сильнодействующими лекарствами и токсичными веществами.

Аутоагрессия - направленные на самого себя агрессивные действия. Круг их проявлений чрезвычайно широк - от самоуничтожения и самообвинения до нанесения себя повреждений (самоповреждение, членовредительство), причинения боли и, в

крайних вариантах, суицидальных действий.

Булимия – расстройство приема пищи, для которого характерны повторные приступы переедания и чрезмерная озабоченность контролированием массы тела, что приводит человека к принятию крайних мер (например, вызывание рвоты), призванных уменьшить влияние съеденного на массу тела.

Вторичная профилактика суицидального риска - система социально-психологических мер по предотвращению суицидального поведения суицидента.

Дезадаптация (от лат. dis – 'отсутствие', adaptatio – 'приспособление') – нарушение приспособляемости организма к меняющимся условиям среды обитания или неадаптивное поведение человека в сложных для него жизненных обстоятельствах.

Демонстративный суицид – суицидальные действия, целью которых является привлечение внимания к существующей проблеме, способ попросить помощи в решении этой проблемы.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия – осознанные, преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишиться себя жизни. Носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни. Демонстративно-шантажные суицидальные действия, при недоучете реальной опасности их осуществления, могут закончиться смертью, что должно квалифицироваться как несчастный случай.

Истинный суицид – осознанные, преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кризисная интервенция - неотложная психологическая помощь, осуществляемая во время ненормативного психологического кризиса. Ее основные принципы: безотлагательность, воздействие на поверхностные слои сознания, ограничение целей, высокая активность консультанта, психологическая поддержка, уважение, опора на ресурсы клиента.

Кризисное состояние – психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации. Характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего; выраженными затруднениями в планировании деятельности. Является одним из основных и непосредственных условий суицидогенеза. Выделяют следующие стадии кризисного состояния (Амбрумова А. Г., Полеев А. М., 1986):

- «психический шок»: период дезорганизации психической деятельности длительностью до трех суток с момента получения психотравмы;
- дезорганизация: период «проживания» психотравмы длительностью от суток до двух недель;
- демобилизация: период полного осознания создавшейся ситуации, ее безысходности (невозможности восполнения потери и т. д.), что часто служит триггером формирования депрессивных расстройств длительностью от нескольких суток до нескольких недель;
- адаптация («принятие» создавшейся ситуации): период рационализации психотравмы, включения ее (или ее последствий) во внутриличностную картину мира, а также разрешения психотравмирующей ситуации длительностью в несколько недель;

- восстановление: период нормализации психической деятельности длительностью до нескольких месяцев.

Наиболее суицидоопасными являются стадии дезорганизации и демобилизации.

Мотивы суицидального поведения (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) – личностные побуждения, вызывающие желание добровольного ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов, ведущих к формированию суицидального поведения:

- протест: реакция отрицательного воздействия на объекты, вызвавшие психотравмирующую ситуацию (к протестным мотивам относится месть);

- призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию;

- избегание: уход от наказания или страдания (избавление от тяжести психического или соматического состояния);

- самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий;

- отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают (цель – самоубийство, мотив – отказ от существования).

Неподтвержденный суицид – отсутствие подтверждения данных о совершении самоубийства при бездоказательных заявлениях окружающих об этом (обычно при несчастном случае).

Парасуицид – самоповреждения, напрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, получение каких-либо выгод).

Первичная профилактика суицидального риска – система социально-психологических мер по предотвращению суицидального риска.

Предиспозиционная фаза предсуицида - период времени, который определяется повышенной психологической напряженностью и поиском путей по выходу и создавшейся критической ситуации. Внимание концентрируется на «непреодолимых» трудностях в жизни, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей в решении возникших проблем.

Предсуицид - период времени от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации, характеризуется особым психическим состоянием, которое обуславливает повышенную готовность и вероятность суицидального действия.

Пресуицидальный синдром – ранняя стадия суицидального поведения, которая может быть выражением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать истинному, завершенному суициду.

Профилактика – это совокупность предупредительных мероприятий.

Психологическая диагностика – исследование личности, которое позволяет получить информацию о способностях человека, личностных особенностях, интересах и склонностях, выявить внутренние ресурсы и, соответственно, научиться грамотно их использовать.

Психическая травма – потрясение, вызванное угрозой жизни и здоровью человека или его родных и друзей.

Психологическая адаптация – перестройка динамического стереотипа личности

в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Психологическая дезадаптация – несоответствие психофизиологического состояния или социально - психологического статуса человека требованиям новой социальной ситуации.

Психологическая защита – система регуляторных механизмов, служащих устранению или сведению к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний с целью сохранения целостности личности, ее самооценки и идентичности.

Референтная группа – социальная группа, которая служит для индивида своеобразным стандартом, системой отсчета для себя и других, а также источником формирования социальных норм и ценностных ориентаций.

Суицид (от лат. *sui caedere* – 'убивать себя') – целенаправленное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска (смотри соответствующие разделы) и т. д.

Суицидальная фаза предсуицида – характеризуется эмоционально подавленным состоянием, с эффектом «сужения сознания» и концентрацией лишь на негативных аспектах ситуации, отчужденностью от своих близких, переживанием психологически вынужденного и очень тяжело переносимого одиночества.

Суицидент – человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Суицидальное решение – момент осознания того, что самоубийство есть единственный путь разрешения психотравмирующей ситуации с последующим формированием суицидального поведения.

Суицидальные действия – личностная активность, подчиненная конкретной цели добровольного ухода из жизни. Однако добровольная смерть как мотивация суицидальных действий совпадает с целью только в случае истинных суицидальных действий. В большинстве случаев мотивом суицидальных действий является изменение существующей (сложившейся) психотравмирующей ситуации.

Суицидальные замыслы – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, проявляющаяся в осознанной тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальной активности (продумываются способы, время, место, дополнительные условия осуществления суицидальных действий).

Суицидальные мысли – пассивная (внутренняя) форма суицидального поведения, характеризуется представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.

Суицидальные намерения (тенденции) – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и

самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению. Предполагает принятие суицидального решения и приводит к совершению суицидальных действий.

Суицидальные сигналы – завуалированные действия, иносказательные высказывания, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности. Могут не осознаваться суицидентом.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицидальных действий) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социально-демографических) факторов. Различают следующие варианты суицидального риска:

- –□□острый: высокая вероятность осуществления суицидальных действий (пресуицидальный период может быть «мгновенным»), следует рассматривать как неотложное состояние;
- –□□хронический: длительное существование терапевтически резистентных суицидальных переживаний, не купирующихся после совершения суицидальной попытки

Суицидология - это наука, изучающая суицидальное поведение и способы предотвращения самоубийств.

Травматический стресс – результат взаимодействия человека и окружающего мира в условиях угрозы жизни и здоровью. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Трудная жизненная ситуация – обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.

Фрустрация – реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных).

Экстренная психологическая помощь – требуется и оказывается людям, находящимся в состоянии острого стрессового расстройства. Заключается в безотлагательном психологическом воздействии в соответствии с состоянием пострадавших.

Эмоциональное состояние – длительное, относительно устойчивое изменение эмоционального тона, настроения, которое имеет интегративный характер: окрашивает восприятие, трансформирует нормальное поведение и течение мотиваций, меняет объем и характер ответных реакций.