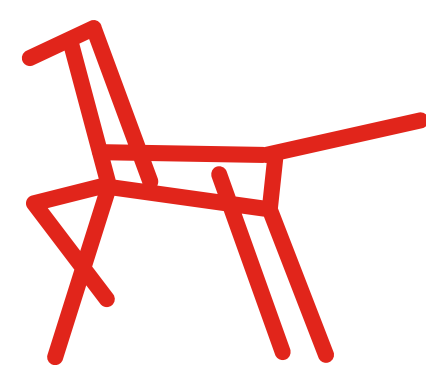
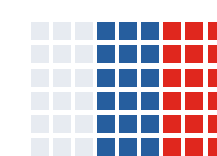




ИНСТИТУТ ИЗУЧЕНИЯ
ДЕТСТВА, СЕМЬИ
И ВОСПИТАНИЯ



ПРОФИЛАКТИКА
федеральный центр

СУИЦИДАЛЬНОЕ КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ



Банников Геннадий Сергеевич

- с. н. с. отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии

ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ



ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ — потенциально нелетальный намеренный акт аутоагрессивного поведения, связанный с физическим повреждением собственного тела и не имеющий в своей основе для человека цели собственной смерти.

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД — период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий. Прогностически целесообразно выделение двух типов пресуицидальных периодов:

- аффективно-импульсивный (острый) тип (до суток);
- гипотимный (хронический) тип (свыше суток).

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

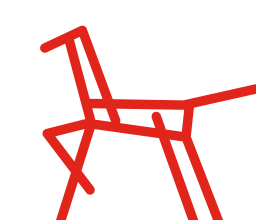
САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ — комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу (может включать как несуицидальное самоповреждающее поведение, так и суицидальные попытки).
В МКБ-10 рубрика Преднамеренное самоповреждение (X60-X84).

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

САМОУБИЙСТВО (СУИЦИД) — действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.



ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

СУИЦИДАЛЬНОЕ КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ — острое или хроническое болезненное психическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах с переживаниями безысходности, безвыходности, нахождение в котором может приводить к самоубийству. Внешним выражением суицидального кризиса могут быть различные формы самоповреждающего поведения.

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

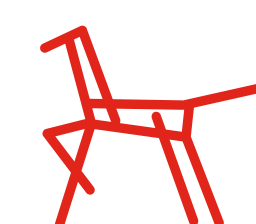
ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ (СУИЦИДАЛЬНАЯ ИДЕАЦИЯ) — мысли о собственной смерти, рассмотрение аргументов отказа от жизни путем самоубийства с последующим размышлением над способом совершения самоубийства.

Различают:

- **пассивные суицидальные мысли** — характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, без желания лишения себя жизни;
- **навязчивые суицидальные мысли (суицидальные руминации)** — характеризуются постоянным возвращением к травмирующим событиям, с невозможностью остановить поток негативных мыслей, формирующих суицидальное поведение;
- **активные суицидальные мысли** — характеризуются желанием покончить с собой, глубина которых нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальных действий (суицидальные замыслы, планы);
- **суицидальный императив** — «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсказывается способ их совершения); носит характер беспрекословного подчинения.

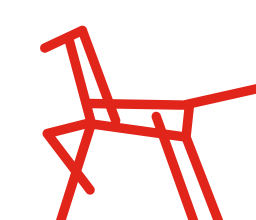
Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.



ОСНОВНЫЕ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ВЕДОМСТВ (ГЛОССАРИЙ)

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.



Опора только на высказываемые суицидальные намерения и планы может привести к ошибкам в оценке краткосрочного риска:

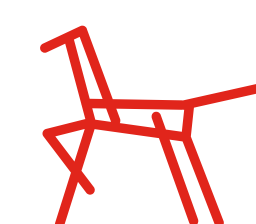
- ✓ **50-70%** из них посещали врача в течение месяца, предшествующего их попытке, и не высказывали суицидальных интенций (Chang et al., 2011);
- ✓ **24%** высказывали суицидальные намерения и планы вне психиатрических расстройств и суицидальных попыток (Stone et.al., 2018).

Необходимо дополнительно изучить острое суицидальное состояние в краткосрочном риске самоубийства (Fawcett et al., 1990 Rudd et al. 2006)

ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (RINGEL 1949, 1953)



Синдром, который, независимо от типа личности и основной соматической или психиатрической болезни, предшествует всякому суицидальному действию.



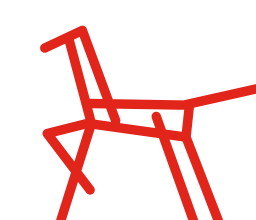
- ✓ Исследование **745** пациентов, оставшихся в живых после неудавшихся суицидальных попыток. Беседы представляли собой «реконструкцию окружения»: воспоминания о переживаниях и отношениях к себе и близким, о взгляде на мир человека, совершившего впоследствии попытку самоубийства.
- ✓ На основе обобщения этих рассказов он ввел в психиатрию понятие **пресуицидального синдрома**, в котором ключевыми являются феномены сужения сознания, сдерживаемой и направленной на себя агрессии и фантазии о смерти и суициде.

СТАДИИ СУЖЕНИЯ СОЗНАНИЯ

1-Я СТАДИЯ

СИТУАТИВНОЕ СУЖЕНИЕ заключается в потере баланса между обстоятельствами жизни и чувством, что существует множество возможностей и исходов.

- Ситуация переживается как угрожающая, зловещая, потерявшая границы, необозримая, не поддающаяся влиянию, непреодолимая.
- Характерны переживания потери надежды с фиксацией на негативном восприятии ситуации (время словно останавливается).

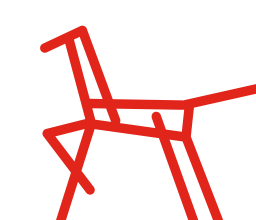


СТАДИИ СУЖЕНИЯ СОЗНАНИЯ

2-Я СТАДИЯ

ДИНАМИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ характеризуется ригидностью восприятия и ассоциаций, фиксированными паттернами поведения, аффективным сужением, редукцией эго-защит.

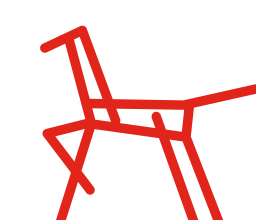
Пресуицид имеет особую динамику, в которой преобладают эмоционально-аффективная сфера, повторяющиеся, навязчивые мысли.



СТАДИИ СУЖЕНИЯ СОЗНАНИЯ

3-Я СТАДИЯ

СОКРАЩЕНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ проявляется в тотальной изоляции или заметной редукции еще существующих связей, в обесценивании существующих отношений: иногда кажущиеся функционирующими отношения внезапно распадаются. Может исчезнуть способность к формированию контактов.



СТАДИИ СУЖЕНИЯ СОЗНАНИЯ

4-Я СТАДИЯ

СОКРАЩЕНИЕ ЦЕННОСТИ МИРА определяется через:

- (а)** снижение чувства собственной ценности (потеря веры в наличие собственных особых целей, задач и их смысла;
- (б)** обесценивание многих областей своей жизни: человек ощущает себя как помеху у всех на пути, не инвестирует себя в формирование ценностей, которые у него еще остаются («Зачем мне существовать?»), уступчив и пренебрежителен к себе;
- (в)** субъективные ценностные представления — особая деструктивная стратегия по отношению к ценностям, форма отчуждения: независимо от содержания взглядов собеседника, его ценностная система автоматически квалифицируется как ложная, извращенная, малоценная.

В. ПЁЛЬДИНГЕР (1968) СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕШЕНИЙ

СТАДИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕШЕНИЯ — человек рассматривает суицид как один из возможных вариантов решения проблем.

- ✓ Происходит обращение на себя агрессии, которое усиливается при изоляции.
- ✓ Причина, по которой мысль о суициде приходит человеку в голову, — суицид родственников и/или знакомых, сообщение в прессе, литературе, кинематографе.

В. ПЁЛЬДИНГЕР (1968) СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕШЕНИЙ

СТАДИЯ АМБИВАЛЕНТНОСТИ характеризуется внутренней борьбой между конструктивными и деструктивными силами в человеке, нерешительностью.

- ✓ В этой фазе возникают суицидальные угрозы, которые частично являются призывами о помощи и выполняют успокаивающую функцию.
- ✓ Человек желает и жить, и умереть, но, если бы он продолжил жить, он желал бы жить по-другому.

В. ПЁЛЬДИНГЕР (1968)

СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕШЕНИЙ

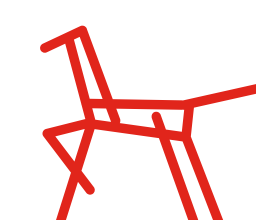
СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

- ✓ Обычно после этого **он кажется относительно спокойным, что довольно неожиданно для его близких, и многие по неосторожности заключают, что опасность миновала.**
- ✓ Но если человек решает продолжить жить, удастся узнать о его жизненных планах, целях на будущее, решениях проблем, а решившие умереть отвечают на такие вопросы невразумительно и нечетко.

КОНЦЕПЦИЯ КРИЗИСА САМОУБИЙСТВ Р. БАУМЕЙСТЕР (1990)

САМОУБИЙСТВО — как острый ментальный процесс, связанный с конструктом душевной боли, или психалгии, введенный Э. Шнейдманом

Душевная боль как специфическое эмоциональное состояние — «стимул» суицидальных переживаний.



ДОСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД предшествует формированию собственно суицидального поведения. Его проявления многообразны — от тех или иных непатологических невротических реакций (Амбрумова А.Г., 1983) до неярко выраженных психопатологических нарушений.

Среди последних наиболее частыми являются субдепрессия, ангедония, астения.

ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД — период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий.

Аффективно-напряженный: фиксирован на своем актуальном состоянии: позиция личности активная при высокой интенсивности эмоциональных переживаний, пресуицидальный период ярко выражен в поведении, и терапевтическое вмешательство довольно быстро может принести купирующий эффект.

Аффективно-редуцированный: эмоционально «холодные», астенические, гипотимные и иные разновидности, интенсивность эмоций низка, позиция личности пассивная, пресуицидальный период носит пролонгированный характер, скуп в поведенческом выражении.

ЧТО ПЕРЕЖИВАЕТ ПОДРОСТОК?

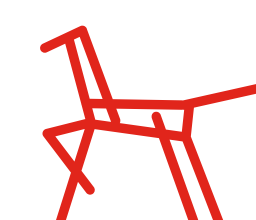
Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков / Вроно Е.М. Академический проект, 2001.

ПРОБЛЕМЫ ТРЁХ «Н»:

- Непреодолимость трудностей
- Нескончаемость несчастья
- Непереносимость тоски и одиночества

БОРЬБА С ТРЕМЯ «Б»:

- Беспомощностью
- Бессиливем
- Безнадежностью

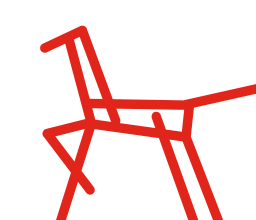
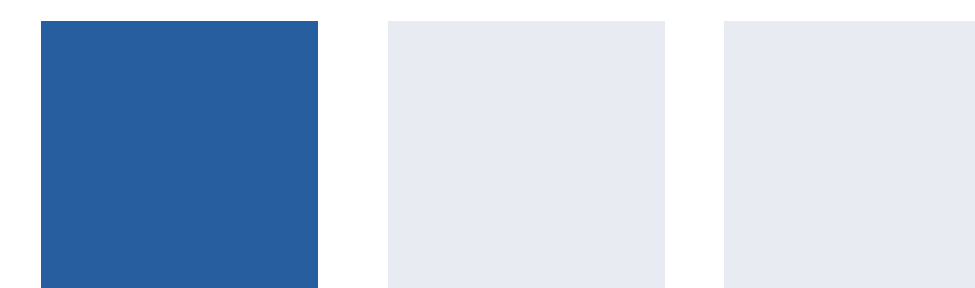


Острое, высокоинтенсивное состояние негативного аффекта, необязательно как симптом психического расстройства, которое может послужить пусковым механизмом для самоубийства:

- 1) отчаяние,
- 2) безнадежность,
- 3) гнев,
- 4) тревога,
- 5) покинутость,
- 6) одиночество,
- 7) вина,
- 8) унижение,
- 9) ненависть к себе.



КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ СУИЦИДА



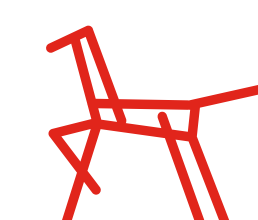
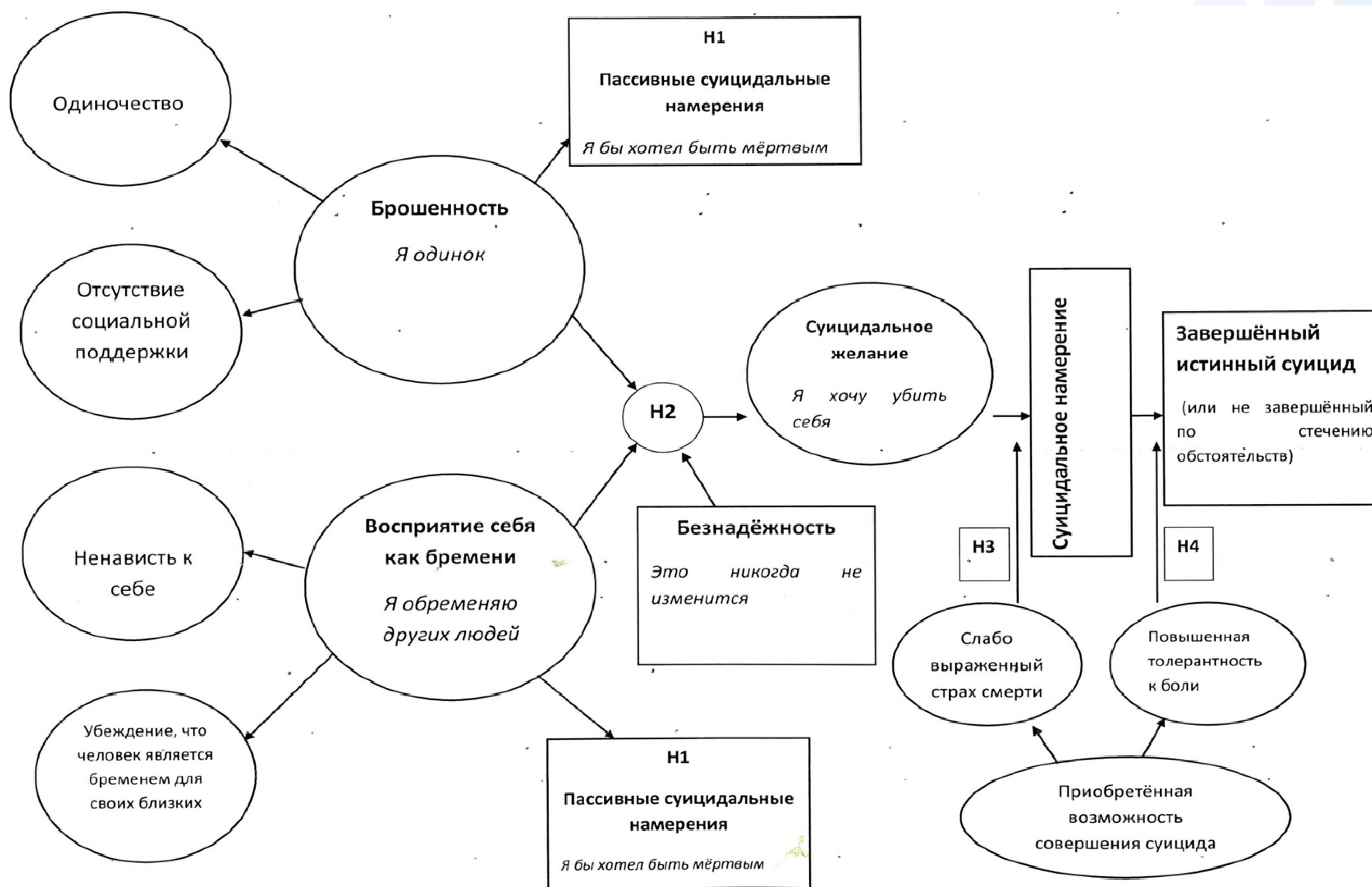
Суицидальный кризис проявляется:

- 1) чувствами безысходности, самообвинения, одиночества и непонимания,
- 2) навязчивыми негативными воспоминаниями, жалостью к себе,
- 3) бездеятельностью и социальной изоляцией,
- 4) усилением агрессии, направленной на самого себя (аутоагрессия),
- 5) суицидальными фантазиями и планами,
- 6) дисфорией,
- 7) соматическими симптомами (проблемами со сном, утомляемостью и потерей аппетита).

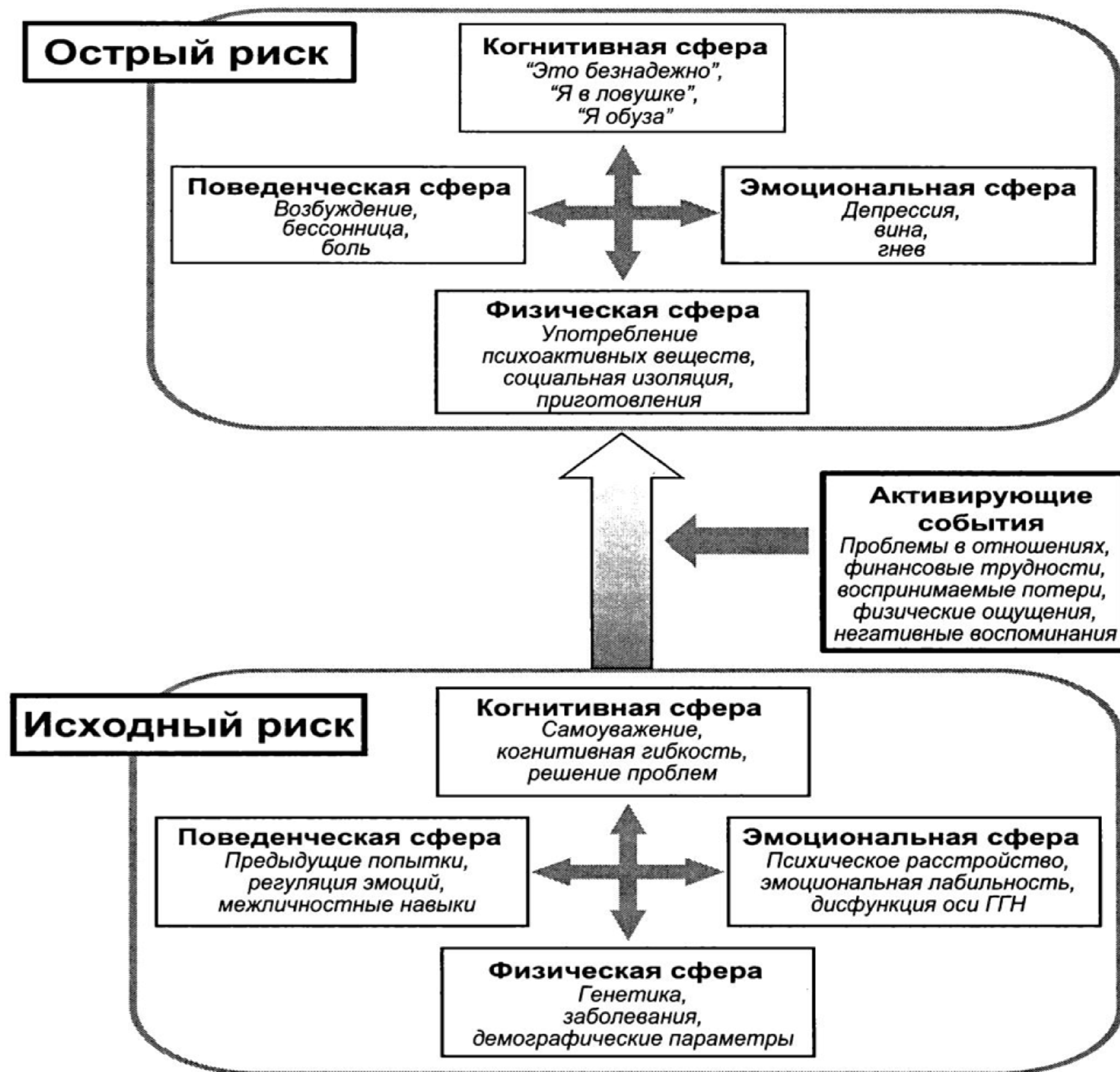


ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ СУИЦИДА

Т. Джойнер, К. Ван Орден-Павлова, Т.С. Банников, Г.С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодёжи. [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. №4. URL: http://psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova_Bannikov.phtml



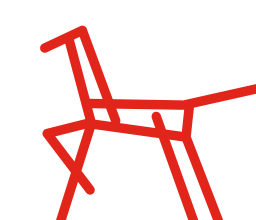
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ В КБТ ПОДХОДЕ



ОСТРОЕ АФФЕКТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО

(ASAD), характеризуется суицидальным намерением, нарушенной принадлежностью, воспринимаемой обременительностью, отвращением по отношению к самому себе и окружающим, ажитацией, раздражительностью, бессонницей, кошмарами.

Показано, что данный симптомокомплекс отличается от обычных симптомов тревоги и депрессии.



КОМПЛЕКСНАЯ НАРРАТИВНО-КРИЗИСНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Galynker et al, 2017; Cohen et al, 2017, 2018



Банников Г.С., Вихристюк О.В., Галынкер И. Новый подход в диагностике суицидального поведения: обзор зарубежных источников // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 8-24. doi:10.17759/cpp.2020280102



СИНДРОМ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСА (Cohen et.al., 2018): экстремальное психическое состояние, в основе которого лежит когнитивная и аффективная дисрегуляция, характеризующаяся переживаниями невыносимой тревоги, паники, душевной боли, негативных руминаций, выявление которых помогает идентифицировать лиц, подверженных риску самоубийства.

Важное условие диагностики такого состояния: не требуется сообщение пациентом о суицидальных мыслях.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ НАРРАТИВ. НАРРАТИВНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Согласно McAdams (2001), нарративная идентичность — это внутренняя и развивающаяся жизненная история человека, объединяющая **прошлое, настоящее и воображаемое будущее, объединённая единством смысла и цели.**

«Начиная с юности мы выбираем в настоящем, каким образом помнить прошлое» (McAdams, 1990, p. 169).



НАРРАТИВНЫЙ СУИЦИДАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ состоит из семи этапов о прогрессирующем провале и отчуждении, ведущем в тупик, когда будущее становится невозможным.

1 этап: Постановка нереалистичных жизненных целей

2 этап: Фрустрация потребности в праве на счастье

3 этап: Неспособность перенаправить внимание на более реалистичные цели

4 этап: Социальное поражение или личное унижение

5 этап: Восприятие себя как бремени для других

6 этап: Сорванная принадлежность

7 этап: Восприятие, что будущего нет

ПОСТАНОВКА НЕРЕАЛИСТИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕЛЕЙ

- ✓ Постановка нереальных жизненных целей берет свое начало **в чертах перфекционизма.**
- ✓ Соответствует социальному перфекционизму.
- ✓ Жизненные цели могут относиться к личному успеху, например внешность, образ жизни или отношения.



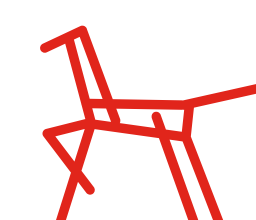
НЕСПОСОБНОСТЬ ПЕРЕНАПРАВИТЬ ВНИМАНИЕ НА БОЛЕЕ РЕАЛИСТИЧНЫЕ ЦЕЛИ

- ✓ Способен ли подросток осознать, что его цели всегда были или стали недостижимыми из-за жизненных обстоятельств?
- ✓ Способен ли он сформулировать / принять альтернативные, более реалистичные цели?
- ✓ Продолжает ли он настаивать на том, что только достижение первоначальной цели может привести к его реализации?



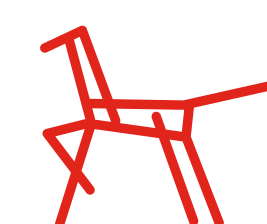
ФРУСТРАЦИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ПРАВЕ НА СЧАСТЬЕ, «ОЖИДАНИЕ СЧАСТЬЯ»

- ✓ Ожидал ли подросток, что он будет намного счастливее, чем сейчас, и связано ли это с верой в то, что мир не выполнил своего обещания успеха и счастья?
- ✓ Характерно для молодежи — конфликт поколений (неготовность брать на себя ответственность за любые решения, ожидание, что счастье будет «вечным»)



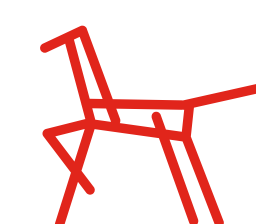
СОЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ИЛИ ЛИЧНОЕ УНИЖЕНИЕ

- ✓ «Социальное поражение» относится к неудаче в борьбе за получение определенного социального статуса или за его сохранение.
- ✓ Величина социального поражения включает в себя не только размер «проигрыша», но и степень эмоциональной потери, которую поражение наносит человеку, который его перенес.
- ✓ Переживания стыда, негодования, бесчестия, позора, общественного смущения и ostracism.
- ✓ Величина личного унижения важнее, чем объективная величина.
- ✓ Такое поражение, реальное или воображаемое, может повлечь за собой потерю или неминуемую потерю статуса или отношений.
- ✓ Типичными примерами являются психическое заболевание, унижительная неудача в учебе, спортивной карьере разрыв романтических отношений, неверность.
- ✓ Было ли унижение публичным или оно было воспринято как публичное?



ВОСПРИЯТИЕ СЕБЯ КАК БРЕМЕНИ ДЛЯ ДРУГИХ

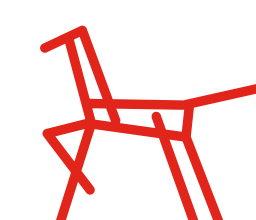
- ✓ Переживание человеком того, что он или она является бременем для других, **является независимым предиктором суицидальных мыслей в различных выборках.**
- ✓ Считает ли подросток, что он является обузой для других людей — особенно для родителей, близких друзей — и что этим людям было бы лучше, если бы он ушел?



СОРВАННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В «СОЦИАЛЬНОЙ» ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

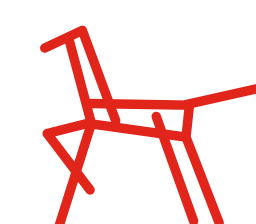
«Я ОДИНОК И НИКОМУ ТЕПЕРЬ НЕ ИНТЕРЕСЕН»

- ✓ Существует фундаментальная потребность человека в социальной «принадлежности» — «Кто Я».
- ✓ Люди подвергаются большему риску суицидального поведения, когда эта потребность не удовлетворена.
- ✓ Чувствует ли подросток себя отчужденным, изолированным и одиноким?
- ✓ Является ли его отчуждение результатом того, что он чувствует себя обузой для других?



ПЕРЕЖИВАНИЕ, ЧТО БУДУЩЕГО НЕТ

- ✓ **Страдание без возможности побега**, которое создает муку, которая вызывает самоубийство.
- ✓ **Чувство окончательности попадания в невыносимые, бесконечные страдания** приводит к возникновению синдрома суицидального кризиса (Yaseen et al., 2010), который может привести к неизбежному самоубийству.
- ✓ **БЕЗЫСХОДНОСТЬ, БЕЗВЫХОДНОСТЬ**
- ✓ Считает ли подросток, что его жизненная ситуация неприемлема, невыносима и неизбежна?
- ✓ Может ли он представить себе свое будущее?
- ✓ Может ли он увидеть варианты решения проблемы?
- ✓ Занимается ли он поиском приемлемой альтернативы?



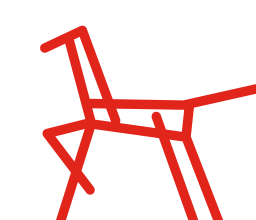
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ



ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ/ДОЛГОСРОЧНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Предыдущие попытки суицида — один из основных факторов в предсказании новых суицидальных попыток.

Наибольший риск повторной попытки приходится на первые 3–6 месяцев, **20%** лиц, совершивших суицидальную попытку, делают еще одну попытку в течение первого года, и **5%** совершают самоубийство в течение 9 лет.



ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ/ДОЛГОСРОЧНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

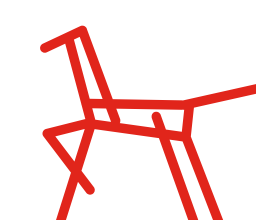
Психические расстройства. Риск самоубийства для пациентов с психическими расстройствами в **5-15 раз** выше, чем для лиц без психических расстройств

- ✓ Наиболее распространенными диагнозами являются аффективные расстройства (**32-47%**).
- ✓ Риск развития суицидального поведения увеличивается на **23%** у подростков с ПТСР. Около **5%** подростков с впервые выявленной шизофренией совершают самоубийства.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ/ДОЛГОСРОЧНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ:

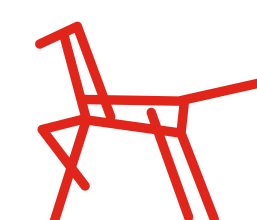
- а)** психические заболевания в семейной истории, история самоубийства или суицидальные попытки в семье;
- б)** эмоционально холодный, контролирующий стиль воспитания, известный как «контроль без привязанности»;
- г)** хронические конфликты в семье,
- д)** алкоголизация, наркомания;
- е)** проживание (по разным причинам) без родителей.



СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ (ТРИГГЕРЫ) СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- **острые конфликты между родителями и детьми** являются наиболее частыми причинами самоубийств у детей;
- **сексуальное, физическое и эмоциональное насилие.**
Сексуальное и эмоциональное насилие вносят большой вклад в развитие суицидального поведения по сравнению с физическим насилием или пренебрежением в семье. Мальчики, подвергшиеся сексуальному насилию, имеют более высокий риск совершения самоубийства, чем девочки;
- **нежелательная беременность**, заражение венерическими заболеваниями;
- **крушение близких отношений, разлука или ссора с друзьями.** Романтическое расставание в течение последних трех месяцев, одно из наиболее критических событий, приводящее к самоубийству;
- **запугивание, издевательства (буллинг, кибербуллинг) со стороны сверстников;**
- **недавно выявленное психическое расстройство.** Риск самоубийства особенно высок в течение первых 90 дней после первоначально поставленного диагноза.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

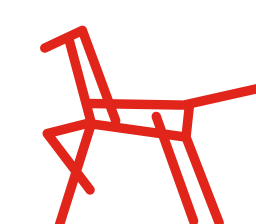


КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

- ✓ До относительно недавнего времени понятия «предупреждающие знаки», «маркеры» не применялись в отношении самоубийств или других психиатрических кризисов.
- ✓ В 2006 году Rudd et al. предположил, что могут существовать **предупреждающие признаки неизбежного самоубийства, которые позволят людям вмешаться, чтобы предотвратить суицидальное поведение.**

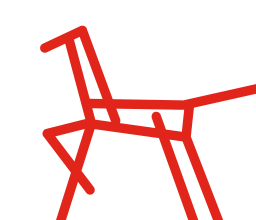
СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ

- ✓ Наличие суицидальных мыслей и намерений соответствует умеренному риску суицида в ближайшей перспективе (Galynker., 2017).
- ✓ У подростков и молодых людей (в возрасте 15–24 лет) тяжесть и интенсивность суицидальных мыслей (частота и их контролируемость) являются значимыми независимыми предикторами для будущих попыток самоубийства в течение периода 9 месяцев и выше (Galynker., 2017).



СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ

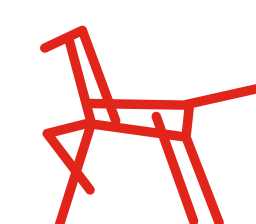
- ✓ Термин «намерение самоубийства» относится к сознательному желанию покончить с жизнью и, что важно, к решимости действовать.
- ✓ Существует тесная взаимосвязь между суицидальным намерением и суицидальными попытками в прошлом, однако не установлено достаточной связи с суицидальными попытками в будущем (Haw, Hawton, Houston, & Townsend, 2003).
- ✓ Намерение самоубийства, как и суицидальные мысли, не является надежным предиктором суицидального поведения в ближайшем будущем.



СУИЦИДАЛЬНЫЙ КРИЗИСНЫЙ СИНДРОМ

(Yaseen et al., 2012; Yaseen et al., 2010, 2014)

- ✓ Паническая безнадежность
- ✓ Острое переживание «ловушки»
- ✓ Сужение когнитивного поля восприятия
- ✓ Неконтролируемость мыслей
- ✓ Паника-диссоциация
- ✓ Болезненные телесные ощущения
- ✓ Эмоциональная боль, которая представляет собой психическое состояние постоянной внутренней боли, похожее на психическую боль



Попадание в затруднительное положение: пациенты встречаются с проблемой, которую они считают невыносимой или неразрешимой (они могут описывать свое состояние как «попал в ловушку», «у меня нет выхода» или «дошел до точки»).

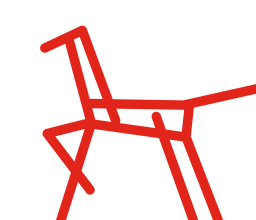
- Является самым сильным предиктором ближайшего суицидального поведения, а также медиатором взаимосвязи между некоторыми другими компонентами СКС и краткосрочным суицидальным поведением (Li et al., 2017; Li et al., 2018)
- Близко к переживаниям безысходности, безвыходности.

ПОТЕРЯ КОГНИТИВНОГО КОНТРОЛЯ

Для суицидального кризиса характерны ригидность мыслительных процессов (Halari et al., 2009), трудности в принятии решений и суждениях (Leykin, Roberts, & DeRubeis, 2011), неудачные попытки подавления негативно окрашенных мыслей (Van der Do, 2005).

Проявляется:

- интенсивных, навязчивых размышлениях о переживаниях и жизненных событиях, приведших к ухудшению состояния;
- неспособность отклониться от повторяющихся негативных стереотипов мышления (когнитивная ригидность);
- повторные неудачные попытки подавить негативные или беспокоящие мысли;
- потеря контроля над своими негативными мыслями, ухудшение способности обрабатывать информацию или принимать решение (руминативное наводнение).



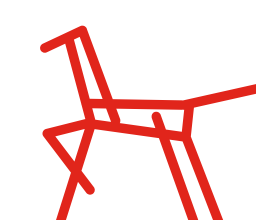
НАРУШЕНИЕ АКТИВНОСТИ / ПОВЫШЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ

- ТРЕВОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ/АЖИТАЦИЯ
- СВЕРХНАСТОРОЖЕННОСТЬ
- РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ
- ПОЛНОЕ НАРУШЕНИЕ СНА



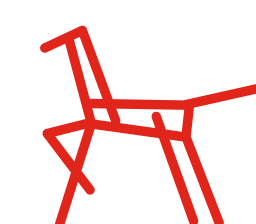
ВОЗБУЖДЕНИЕ/АЖИТАЦИЯ

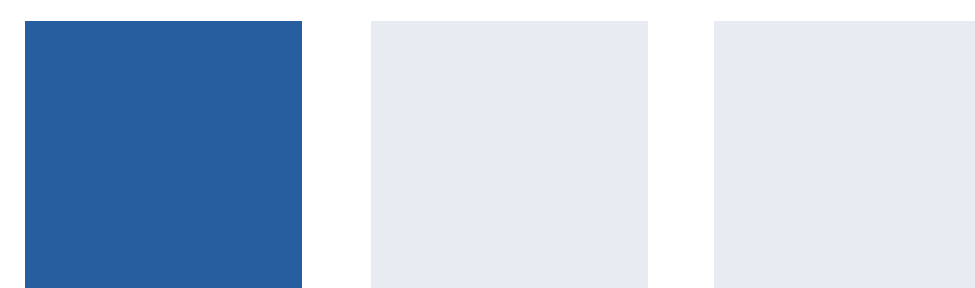
- ✓ 50% людей, которые сообщали о крайнем возбуждении в течение одной недели до своей смерти в результате самоубийства (Busch et al., 2003).
- ✓ Возбуждение более тесно связано с людьми, которые умерли от самоубийства, чем с теми, кто пытался покончить с собой, что предполагает возможную корреляцию летальности.



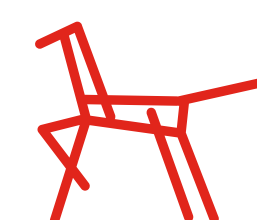
СВЕРХНАСТОРОЖЕННОСТЬ/ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬ

- ✓ Было обнаружено, что сверхнастороженность повышает уровень тревожности (Taylor, Gooding, Wood, & Tarrier, 2011), что, в свою очередь, может увеличить риск самоубийства.
- ✓ У пациентов с депрессией, у кого в анамнезе были попытки самоубийства, имели более высокие показатели сверхнастороженности, чем те, у кого в анамнезе не было суицида (Ahmadpanah et al., 2017).

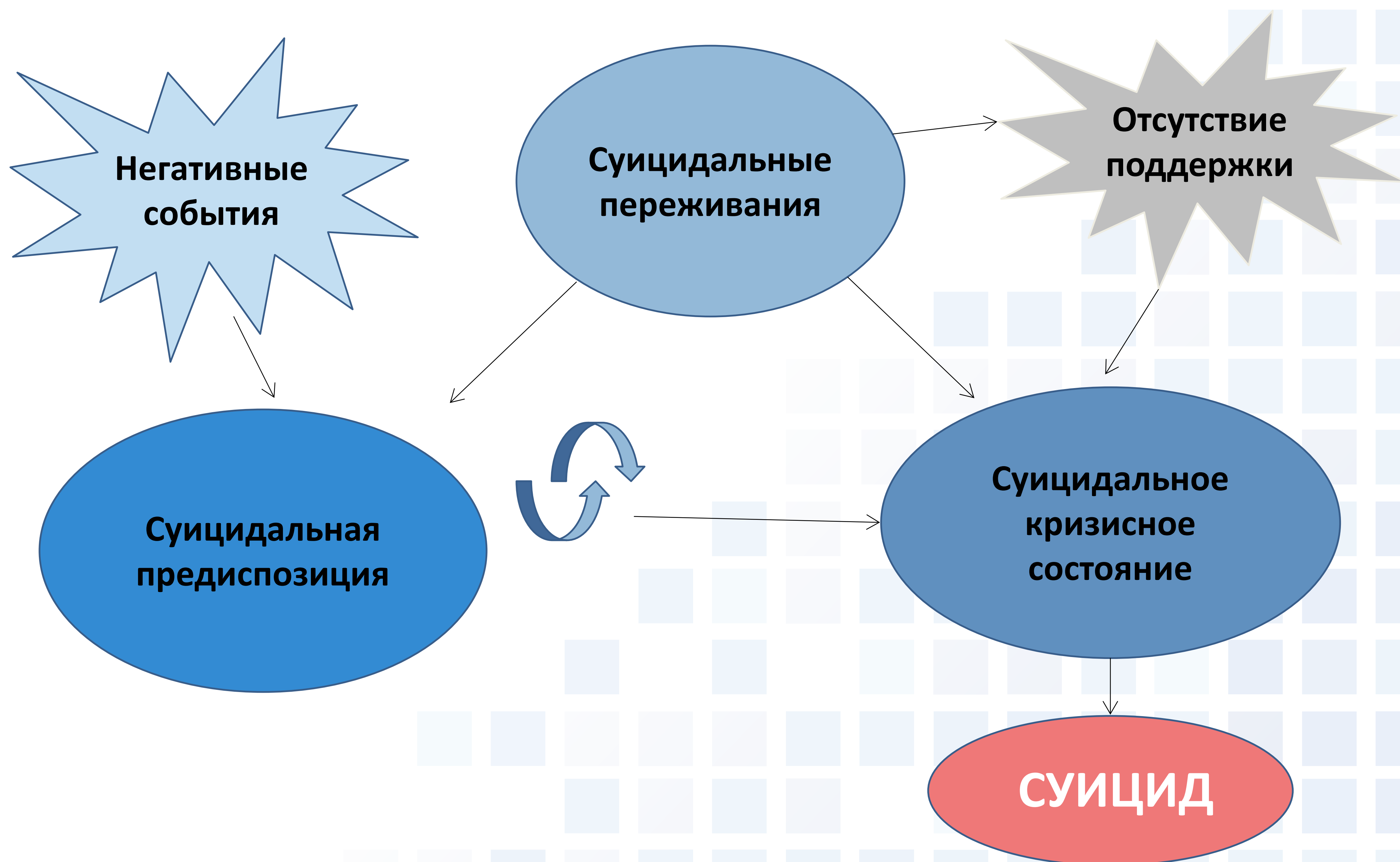




- ✓ ОТЧУЖДЕНИЕ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
- ✓ ИЗБЕГАНИЕ СВЯЗЕЙ С БЛИЖНИМИ



КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ *



Банников, Г. С. Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте. Часть 1 (статические компоненты модели) // Российский психиатрический журнал. 2023. № 5. С. 55–65.

Банников, Г. С. Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте. Часть 2 (структурно-динамические компоненты модели) // Российский психиатрический журнал. 2023. № 6. С. 41–49

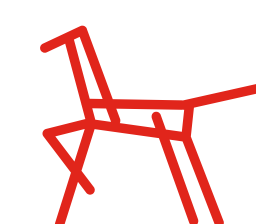
СУИЦИДАЛЬНАЯ ПРЕДИСПОЗИЦИЯ

Рассматривается как почва, на которой под воздействием стрессовых событий может развиваться суицидальное кризисное состояние

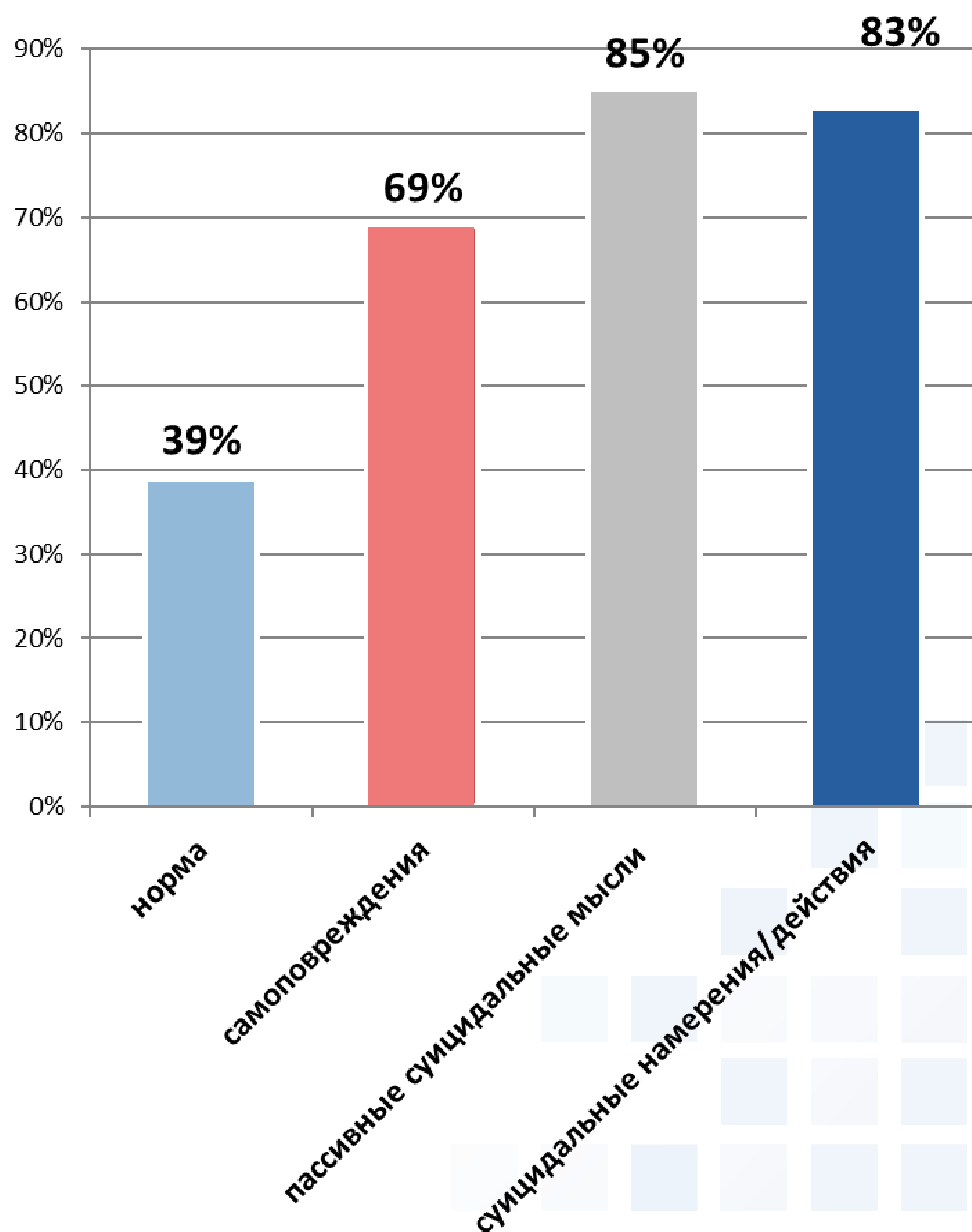
- ✓ Социально-демографические факторы риска: неполная семья, возрастная группа (15–19 лет)
- ✓ Биологические: наследственная отягощенность психическими расстройствами
- ✓ Психологические (скрининг)*: безнадежность, одиночество, агрессивность, акцентуации характера, перфекционизм в пункте «родительская критика»
- ✓ Самоповреждающее поведение**

** В популяционной выборке (n=2252) наибольший вклад в развитие антивитаальных высказываний (9%) и несуйцидального самоповреждающего поведения (14%) показывают феномены **безнадежности, одиночества и эмоционально нестабильный паттерн поведения** – мишени профилактики в образовательных организациях*

*** Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристук О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних. Суицидология. 2018; 9 (2): 16–30.*



НЕГАТИВНЫЕ СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ ЗАПУСКАЮТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ



Смерть родных и близких, развод родителей, неразрешимые неприятности в школе, ссоры с родителями, неразделённая любовь.

- **21%** сообщают, что их воспитанием никто не занимается
- **20%** — тяжелое соматическое заболевание с госпитализацией

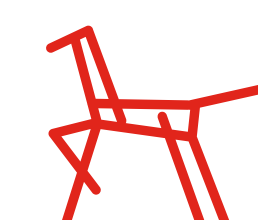
СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ (НАРРАТИВ)

Суицидальный нарратив/переживания являются факторами риска, провоцирующими и поддерживающими суицидальное кризисное состояние.

- 1 На уровне суицидальной predisпозиции — постановка нереалистичных жизненных целей, невозможность переключиться на более реалистичные (долгосрочный риск — психологические тренинги в образовательных организациях)
- 2 На фоне негативных событий актуализируется переживание социального и личного поражения, потеря социальной идентичности (триггер развития суицидального поведения — кризисное медико-психологическое вмешательство — ЦППМС)
- 3 Суицидальное кризисное состояние — восприятие себя как бремени для окружающих, безысходность/безвыходность (краткосрочный риск — медицинские учреждения, кабинет (отделение) медико-психологической помощи)

Суицидальное кризисное состояние

Структура кризисного состояния у несовершеннолетних: симптомы, связанные с высоким суицидальным риском. Банников Г.С. Социальная и клиническая психиатрия. Социальная и клиническая психиатрия 2022, Том 32 № 3., стр. 27-37.



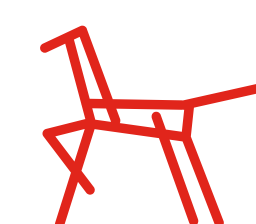
СУИЦИДАЛЬНОЕ КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ (ВНЕСЕНИЕ В ГЛОССАРИЙ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ)*



* Суицидальное кризисное состояние в подростковом и юношеском возрасте (клинико-психологические маркеры): Методические рекомендации. — М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2023. — 20 с.

ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

- **В эмоциональной сфере:** ведущий тоскливый аффект, сниженное настроение, болезненная психическая анестезия, деперсонализация-дереализация, выраженная безотчетная тревога, интенсивная тревога, безобъектный страх, душевная боль, резкие изменения настроения, крайняя степень беспокойства, острая ангедония, хроническая ангедония, неспособность справиться с волнением, неспособность расслабиться.
- **В соматической сфере:** поздняя бессонница, расстройство ЖКТ, болезненные телесные сенсации.
- **В когнитивной сфере:** руминация переживаний и событий, приведших к душевной боли, невозможность подавить отрицательные мысли.
- **В переживаниях:** вина, суицидальные мысли, ипохондрия, идеи малоценности, самообвинения, социальное или личное унижение, ощущение себя бременем для близких, восприятие мира без будущего.
- **В поведении:** снижение работоспособности, беспричинное избегание отношений с близкими.



ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД *

Период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий. Прогностически целесообразно выделение двух типов пресуицидальных периодов:

- аффективно-импульсивный (острый) тип (до суток);
- гипотимный (хронический) тип (свыше суток).

** Глоссарий суицидологических терминов был обновлён и согласован межведомственной рабочей группой, включавшей представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.*



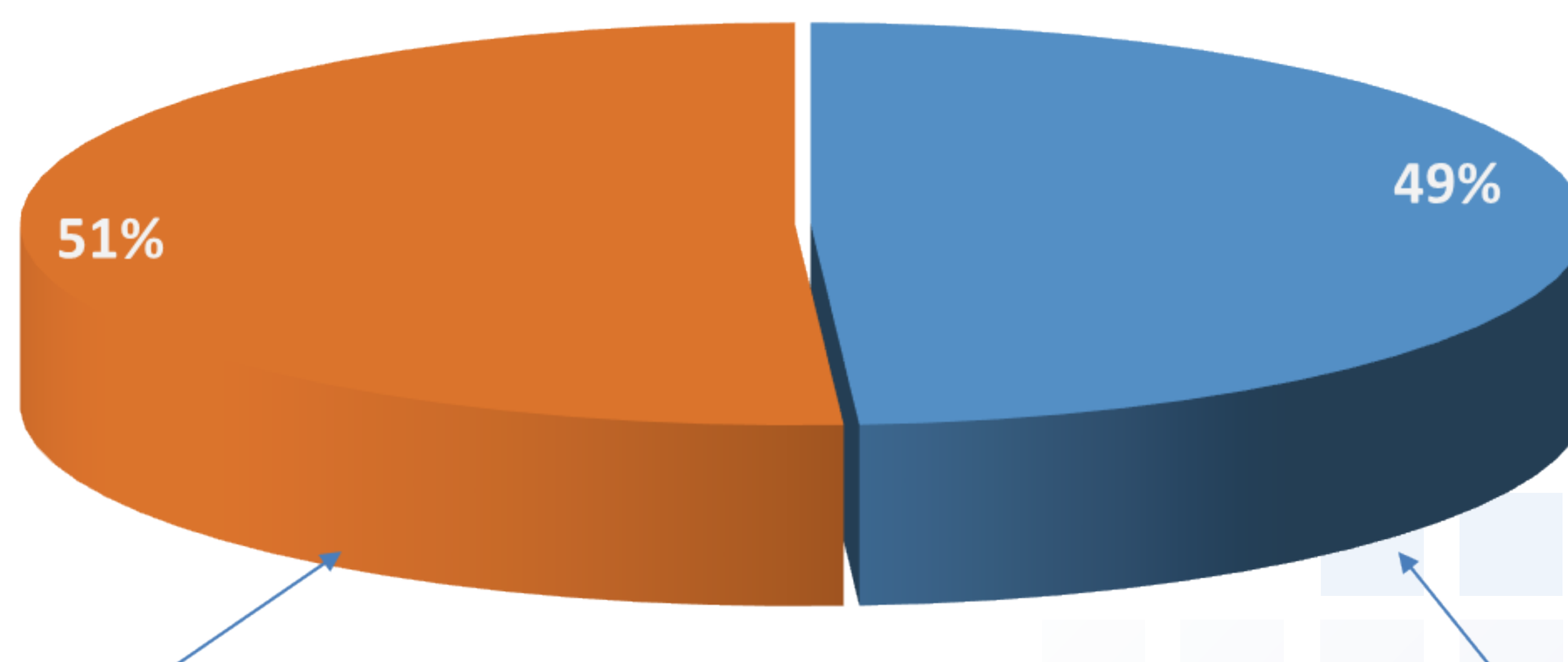
ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСА

ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Хронические
депрессивные
состояния

■ острый/аффективный
■ длительный/гипотимный

Реактивные
тревожно-ажитированные
состояния

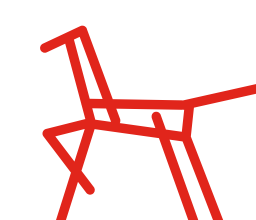


Раннее выявление депрессивных состояний в рамках профилактических медицинских осмотров, скрининговых программ в образовательных организациях

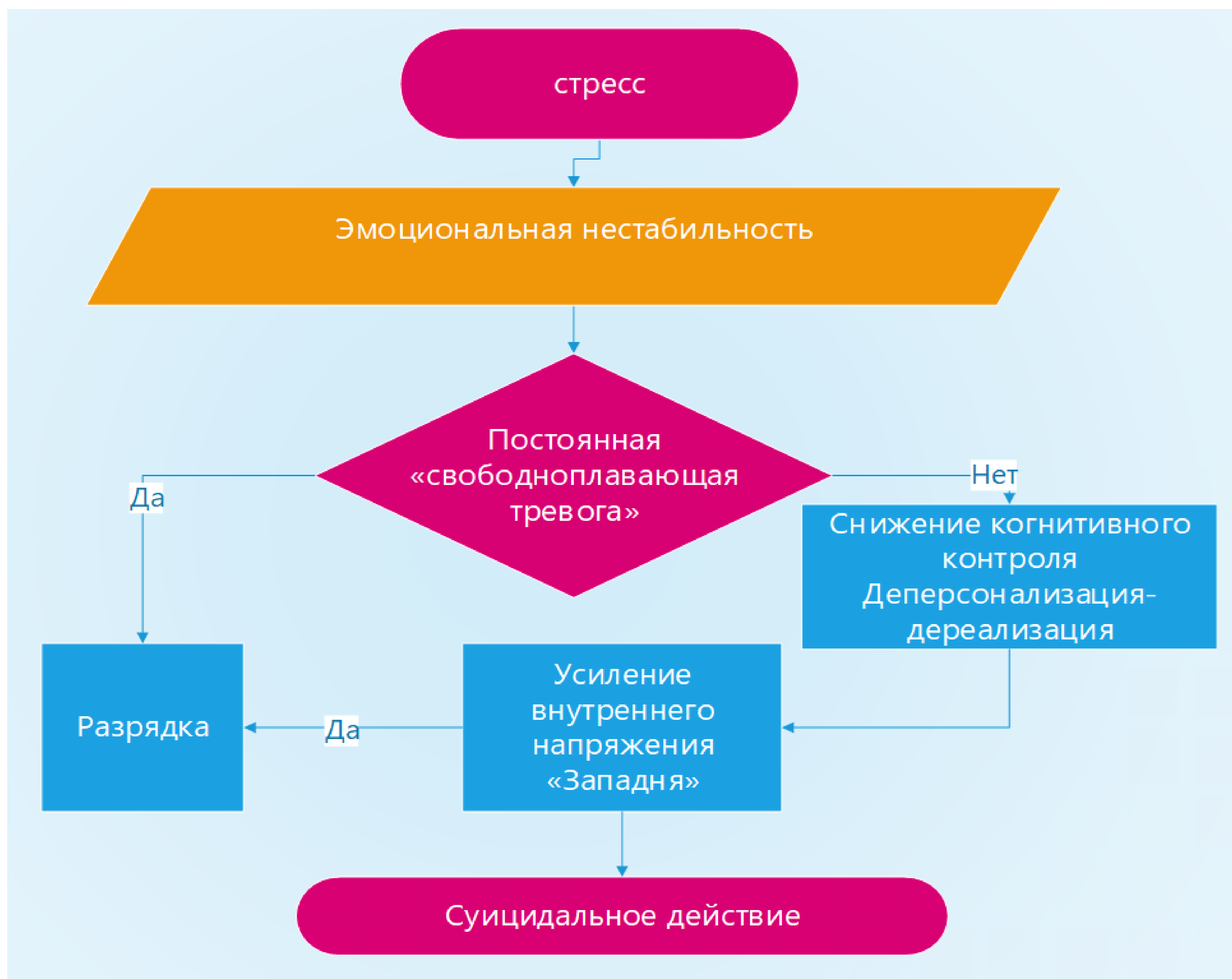
Кабинет (отделение) медико-психологической помощи, ЦППМС, телефон доверия

Разработка единого диагностического пакета методик, шкалы оценки суицидального риска

Суицидальное кризисное состояние в подростковом и юношеском возрасте (клинико-психологические маркеры): Методические рекомендации.— М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2023.— 20 с.



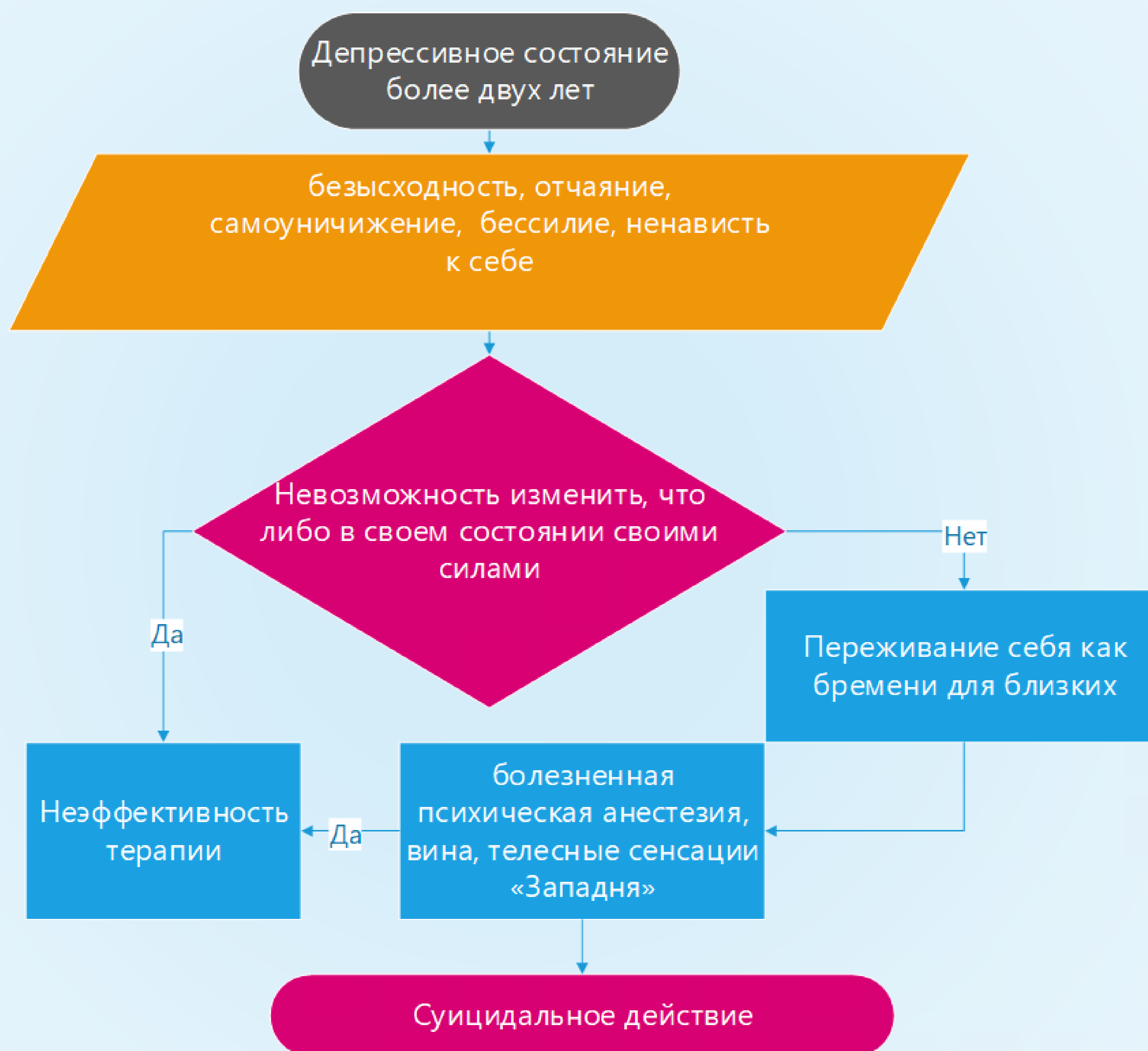
АФФЕКТИВНО-ИМПУЛЬСИВНЫЙ ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (ДО СУТОК ОТ МЫСЛИ/НАМЕРЕНИЯ К ДЕЙСТВИЮ)



АФФЕКТИВНО-ИМПУЛЬСИВНЫЙ ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (ДО СУТОК ОТ МЫСЛИ/НАМЕРЕНИЯ К ДЕЙСТВИЮ)

- ✓ **Механизм развития:** конституционально-характерологический фон в виде повышенной нервной возбудимости, постоянной «свободно плавающей» тревоги, эмоциональной нестабильности актуализируется под влиянием стрессовых событий.
- ✓ Усиливаются тревожные проявления, в конечном итоге приводя к суженному сознанию с элементами деперсонализации-дереализации с необходимостью разрядки, суицидальные действия можно рассматривать как «побег» из субъективно непереносимой ситуации.

АФФЕКТИВНО-РЕДУЦИРОВАННЫЙ ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (СВЫШЕ СУТОК ОТ МЫСЛИ/НАМЕРЕНИЯ К ДЕЙСТВИЮ)



АФФЕКТИВНО-РЕДУЦИРОВАННЫЙ ПРЕСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (СВЫШЕ СУТОК ОТ МЫСЛИ/НАМЕРЕНИЯ К ДЕЙСТВИЮ)

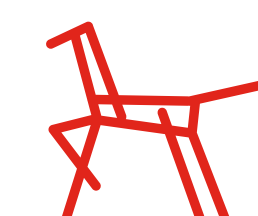
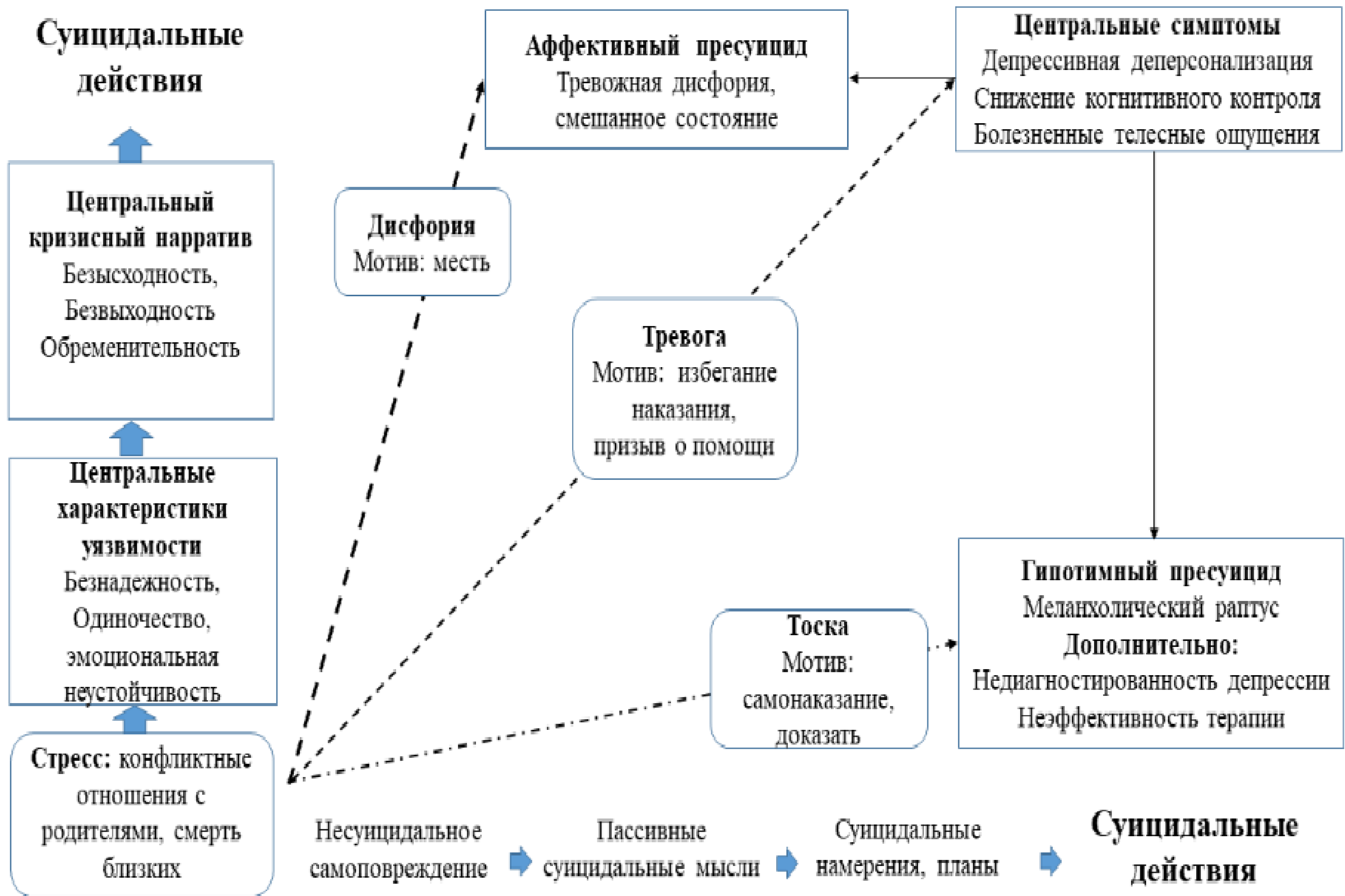
- ✓ Механизм развития: длительное нахождение в депрессивном состоянии с крайне мучительными симптомами болезненной психической анестезии с чувством вины, самоуничижения, своей ущербности, бессилия перед тем, что они ничего не могут изменить, когнитивная ригидность с фиксацией на своем состоянии, постепенное снижение работоспособности приводят к усугублению безысходности, отчаянию.
- ✓ Дополнительным отягощающим кризисное состояние фактором может послужить длительность и неэффективность терапии, «потраченное время», «деньги родителей», усиливающим переживание себя как бремени, а мотивом суицидального акта служит самонаказание или отказ от жизни. Мотив «доказать», что они еще что-то могут.

ВЫДЕЛЕНА ТРИ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЧЕТАНИЙ ФАКТОРОВ УЯЗВИМОСТИ И СТРУКТУРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ (ВЕДУЩЕГО АФФЕКТА)

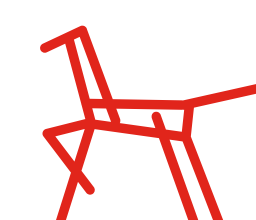
- 1 При тревоге** — через соматическое истощение, астенизацию и нарастающее бессилие с мотивом побега (преимущественно тревожный, астено-депрессивное состояния)
- 2 При тоске** — через психическое истощение и нарастающее депрессивные/меланхолические проявления и переживанием вины и бремени себя для окружающих с мотивом самонаказания (депрессивный/меланхолический синдром)
- 3 При дисфории** — через фрустрацию своих желаний, воспринимаемых как личное или социальное унижение с быстро нарастающими обидой, гневом с демонстративными, манипуляторными суицидальными проявлениями (преимущественно тревожный, ипохондрический, конверсионные синдромы)



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИНАМИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

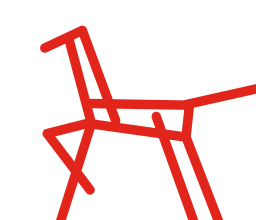


НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ



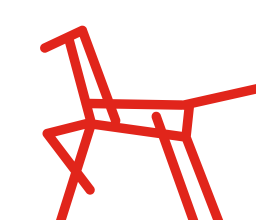
АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ МЕХАНИЗМОВ И МОТИВОВ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ (СП)

- 1 Способ СП (оценка brutality)?
- 2 При каких обстоятельствах произошло СП?
- 3 Какие были чувства и мысли при нанесении себе повреждений?
- 4 Какой был основной мотив СП?
- 5 Были ли раньше случаи самоповреждения?
- 6 Как человек относится к своим действиям сейчас?
- 7 Кто еще знает о самоповреждающих действиях?
- 8 Как они к этому относятся?
- 9 Как бы человек поступил в этой ситуации теперь?



МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ (СП)

- 1 Стрессовый (20%)** — развивается на фоне непереносимой жизненной ситуации.
- 2 Депрессивный (35%)** — развивающийся на фоне устойчивого снижения настроения.
- 3 Демонстративный (35%)** развивается у незрелых, эгоцентричных, эмоционально нестабильных личностей.
- 4 Острый психотический механизм СП (10%)** развивается при тяжелых психических расстройствах.



Александра, 14 лет, однократное самоповреждение
(привели подруги)

1 Как ты наносила себе самоповреждения? При каких обстоятельствах?

Я серьезно поссорилась со своим парнем, расстроилась, прихожу домой, а на меня еще отчим наезжать стал, обзывать, что я... ну все такое, я и не выдержала, убежала в свою комнату, закрылась и ударила себя скальпелем в плечо.

2 Ты помнишь свое состояние тогда?

Не помню, состояние было какое-то замутненное, как будто пелена накрыла, плохо понимала, что делала. После того как потекла кровь, как будто бы очнулась. Испугалась сильно, что родители узнают, еле кровь сама остановила.

3 Что для тебя значило это действие?

Наверное, снять боль, обиду, какое-то сильное напряжение во всем теле.

4 Реагировала ли ты так раньше на разочарования?

Нет, что Вы, это первый раз.

5 Как ты сейчас относишься к тем своим действиям?

Со страхом, виню себя, что могла навредить себе, да и потом родители очень бы расстроились.

6 Как ты думаешь, что можно было сделать в этой ситуации еще?

Да что угодно, пойти погулять.



ПРИМЕР №2: СТРЕССОВЫЙ ПРОДУМАННЫЙ ПОДТИП СП

Сергей, 16 лет, неоднократные самоповреждения.
Обратилась мама, после отравления сына обезболивающими

- 1 При каких обстоятельствах ты решил выпить таблетки?**
Если честно, родители и школа достали. Все твердят: «учись», я не понимаю, зачем, а за день до таблеток отец отобрал планшет, я и взбесился.
- 2 Какие чувства и мысли у тебя тогда были?**
Вначале была злость, хотел сразу порезать руки, но испугался. Когда немного успокоился, решил выпить «безопасных» таблеток, чтобы от меня отстали.
- 3 То есть ты не хотел именно умереть?**
Нет, это точно, просто все достало.
- 4 Как ты сейчас относишься к своим действиям?**
Я был неправ. Если бы я только знал о последствиях, а сейчас врачи говорят, что у меня печень и почки посажены и мне нельзя спортом заниматься.
- 5 Как ты думаешь, что можно было сделать в этой ситуации еще?**
Честно, не знаю, боюсь, что, если опять будут наезды, могу сорваться, но уже посерьезней.



Андрей, 15 лет, неглубокие порезы на внешней стороне предплечья, обратил внимание классный учитель

1 Что случилось, что ты решил порезать себе руки?

Я в последнее время плохо соображаю, настроение ужасное, да как будто волной страха накрывает. Вот я таким образом в себя прихожу.

2 Насколько тебе такой способ помогает справиться с состоянием?

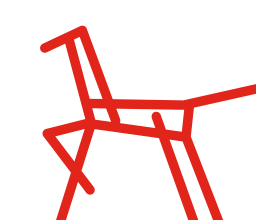
Немного, на время, а так настроение все равно остается плохим, боюсь этих приступов, боюсь, что из-за них могу себе сильно навредить.

3 Кому еще ты рассказывал о своем состоянии, порезах на руках?

Да никому, пытался что-то сказать родителям, но они меня не слушают, говорят, что все пройдет, что у меня возрастной кризис, друзья в последнее время стали меньше со мной общаться, наверное, потому, что я поглупел (с грустной ухмылкой).

4 Что ты думаешь делать в этой ситуации?

Наверное, пора к врачу обращаться.



ДЕПРЕССИВНЫЙ-ПРОДУМАННЫЙ

Света, 15 лет, неглубокие порезы рук и ног

1 Как ты наносила себе самоповреждения? При каких обстоятельствах?

Я брала нож и резала свое тело. Я делала это, когда я чувствовала, что не нужна родителям, никому, хотя и понимаю, что это не так, ведь они у меня хорошие.

2 Ты помнишь свое состояние тогда?

Мне было плохо, в теле как будто много демонов, которые разрывают его, я хотела бы, чтобы моему телу было плохо и больно.

3 Ты хотела именно умереть?

Нет, наверное, я хотела показать, как мне больно, от того, что меня никто не понимает.

4 Как ты сейчас относишься к своим действиям?

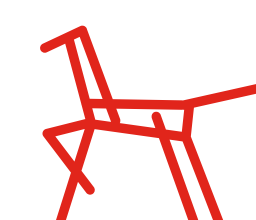
Я хочу это прекратить, не думать о плохом, но руки сами тянутся к ножу.

5 Кто еще знает о твоих самоповреждающих действиях (родители, друзья)?

Только Вы, я боюсь кому-либо еще рассказать, меня все равно никто не поймет.

6 Как ты думаешь, что можно было сделать в этой ситуации еще?

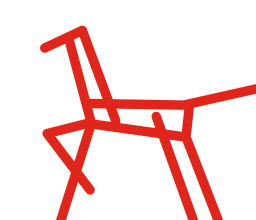
Пусть хоть кто-нибудь меня сможет понять, и, хотелось бы, чтобы родители.



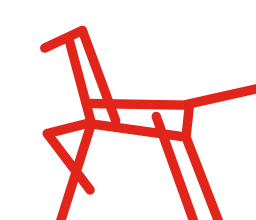
ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ПРОДУМАННЫЙ ПОДТИП СП

Анжела, 8 класс, неоднократные самопорезы на уроках и дома

- 1 Как ты наносила себе самоповреждения? При каких обстоятельствах?**
Лезвием аккуратно делала порезы, (говорит демонстративно) когда я чувствовала себя зависимой от мира, несвободной от своих чувств, тела.
- 2 Какие чувства и мысли у тебя тогда были?**
Я ненавидела себя, других за примитивизм жизни, ненавидела и ненавижу этот мир.
- 3 Ты хотела именно умереть?**
(Несколько кокетливо) может быть да, а может быть и нет, я не знаю.
- 4 Кто еще знает о твоих самоповреждающих действиях (родители, друзья)?**
Знают друзья, у меня среди них есть понимающие, которые старше, мы с ними общаемся по сети. Родителям до меня все равно, они только деньги умеют зарабатывать... Считают, что это возрастное.
- 5 Как ты сейчас относишься к своим действиям?**
А как этому можно относиться, если мир отвратителен... нормально.
- 6 Как ты думаешь, что можно было сделать в этих ситуациях еще?**
Не поняла, а что я такого делаю? Я выражаю своё отношение к этому миру.



ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ



ОПРОСНИК КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ (ОКС-7)

от «совершенно не согласен» (1) до «полностью согласен» (5)

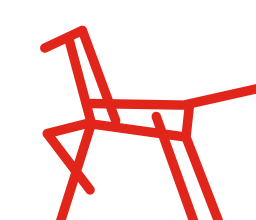
ВОПРОСЫ

- 1 Я нахожусь в затруднительном положении, из которого нет выхода
- 2 Мне пора сдаться, т. к. я ничего не могу изменить к лучшему
- 3 Бывало, что я наносил себе физический вред или пытался убить себя
- 4 Я могу думать только о плохом, что происходит в моей жизни
- 5 Вы часто чувствуете себя одиноким?
- 6 Иногда я не могу сдержать желание ударить другого человека
- 7 Всем будет легче, если меня не станет

Совершенно не согласен (1) Частично не согласен (2) Не определился (3) Частично согласен (4) Полностью согласен (5)

Интерпретация — подросток может находиться в кризисном состоянии, если отвечает на 4 или 5 баллов по любому из представленных вопросов (для верификации результатов необходима индивидуальная консультация):

- 1 Попадание в сложную жизненную ситуацию (вопрос 1)
- 2 Безнадежность (вопрос 2)
- 3 Самоповреждающее поведение (вопрос 3)
- 4 Депрессивные руминации (вопрос 4)
- 5 Одиночество (вопрос 5)
- 6 Агрессия (вопрос 6)
- 7 Обременительность (вопрос 7)



«Опросник суицидального нарратива» (ОСН)

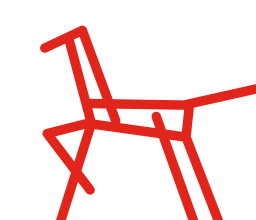
- 1) нарушенная принадлежность,
- 2) **воспринимаемая обременительность,**
- 3) страх унижения,
- 4) **поражение,**
- 5) **западня,**
- 6) смена цели,
- 7) отказ от цели,
- 8) перфекционизм.

Шкала суицидальный нарратив SNI (Galynker I., 2017)

- нереалистичные жизненные цели,
- фрустрация права на счастье,
- неспособность переключиться на более реалистичные цели,
- **личное или социальное унижение,**
- **переживание себя как бремени,**
- **сорванная социальная принадлежность,**
- **восприятие, что будущего нет.**

* Банников Г.С. Структура кризисного состояния у несовершеннолетних: симптомы, связанные с высоким суицидальным риском. Социальная и клиническая психиатрия. Социальная и клиническая психиатрия 2022, Том 32 № 3., стр. 27-37

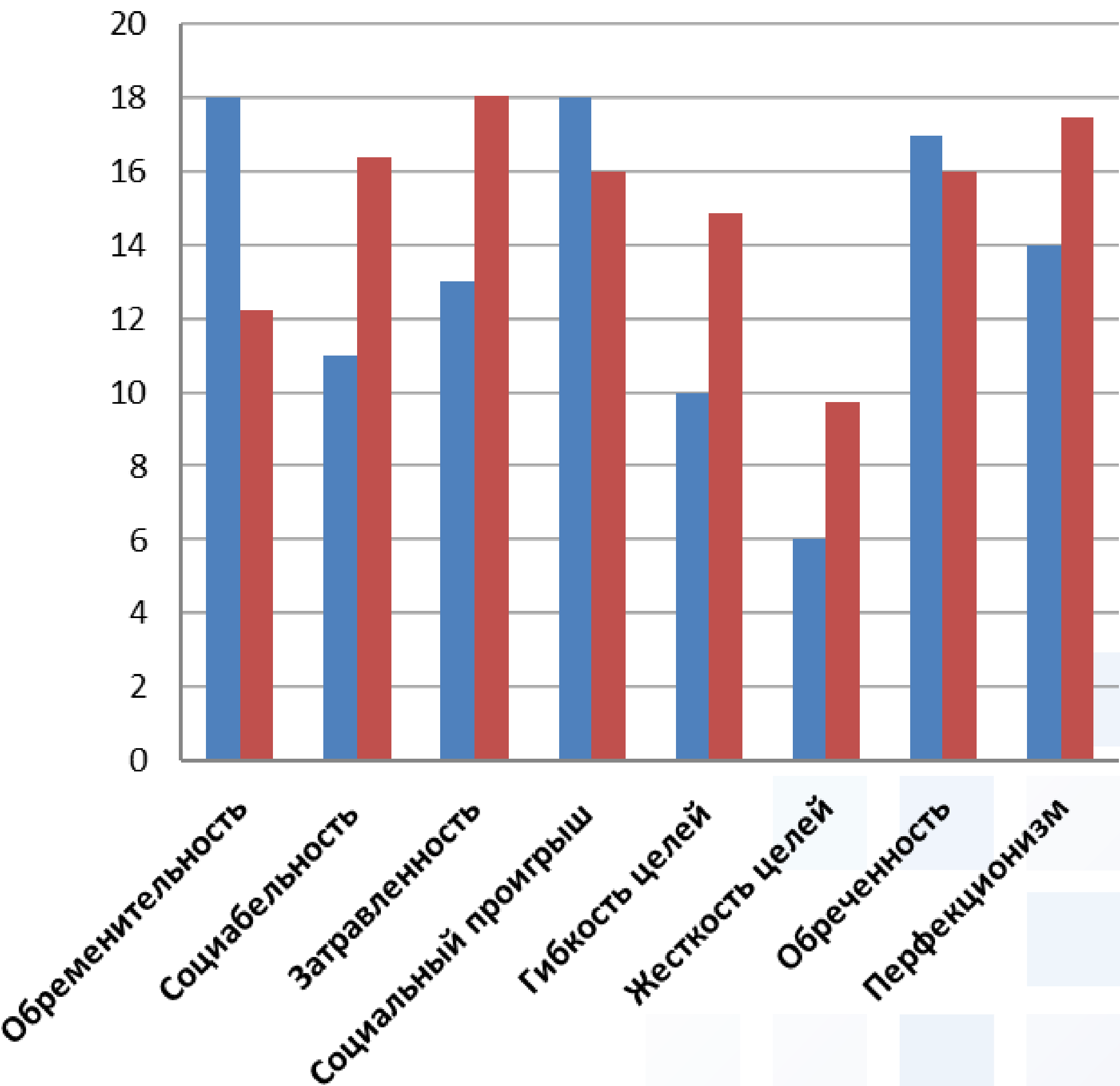
** Чистопольская К.А., Rogers M.L., Cao E., Галынкер И., Richards J., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Садовнича В.С., Дровосеков С.Э. Адаптация «Опросника суицидального нарратива» на российской выборке. Суицидология. 2020; 11 (4): 76-90. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-04(41)-76-90



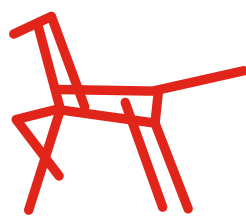
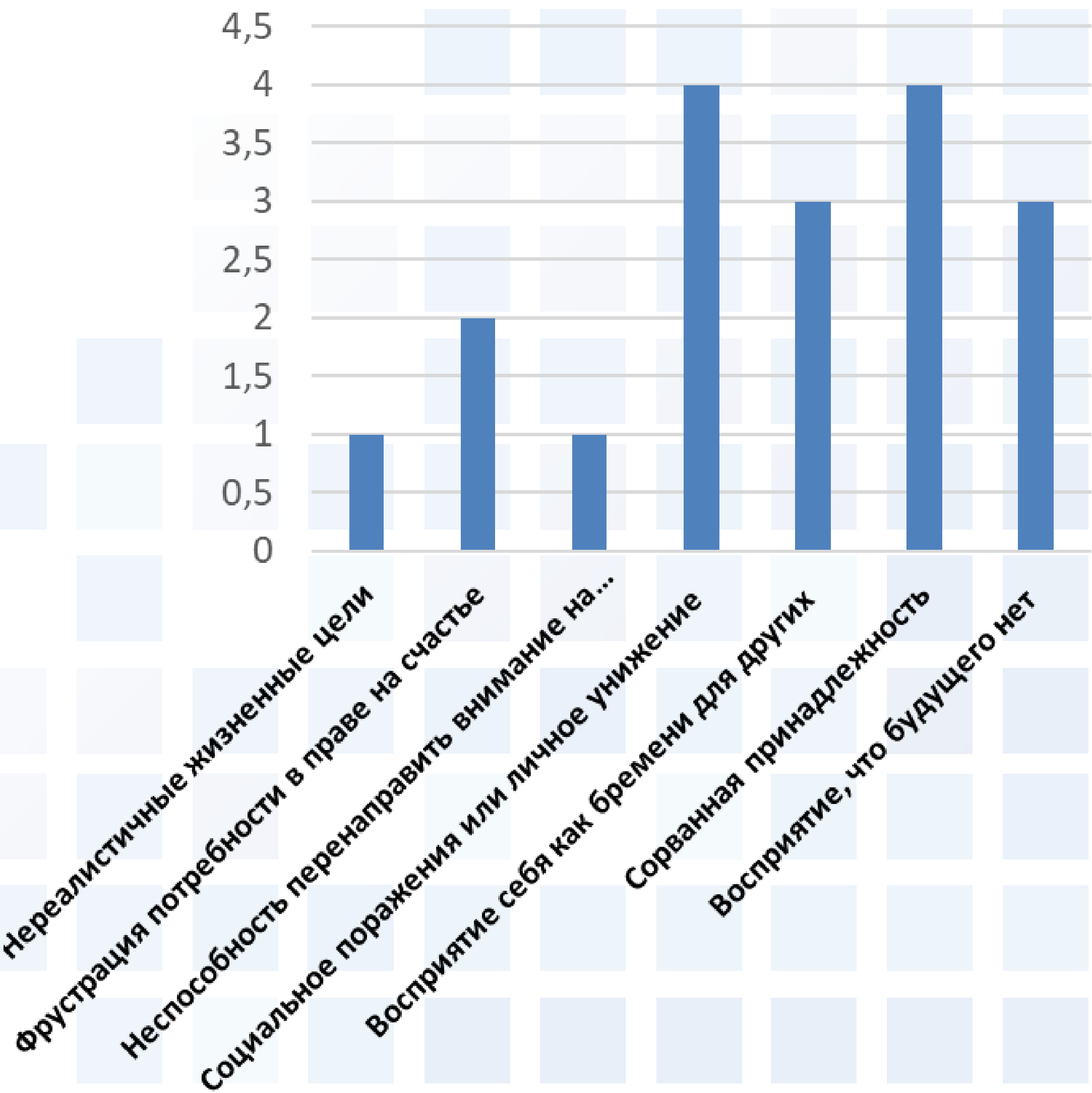
ПРИМЕР ПРОФИЛЯ СУИЦИДАЛЬНОГО НАРРАТИВА МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА (17 Л.) С ВЫСОКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ

4 суицидальные попытки за последние полгода

Опросник суицидального нарратива
Suicide Narrative Inventory (SNI)



Интервью: Шкала суицидального нарратива
(Suicidal narrative scale)



ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

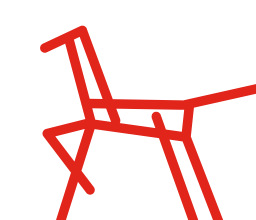
Опросник суицидального кризиса
(ОСК)**

Шкала диагностических критериев
синдрома суицидального кризиса*

- ✓ Западня
- ✓ Аффективные нарушения: душевная боль; резкие всплески негативных эмоций; острой тревоге; острой ангедонии.
- ✓ Потеря когнитивного контроля: руминации; когнитивной; руминативному «затоплению»; нарушению механизма вытеснения мыслей.
- ✓ Перевозбуждение: ажитация; сверхбдительность; раздражительность; бессонница.
- ✓ Социальное отчуждение.

* Банников Г.С. Структура кризисного состояния у несовершеннолетних: симптомы, связанные с высоким суицидальным риском. Социальная и клиническая психиатрия. Социальная и клиническая психиатрия 2022, Том 32 № 3., стр. 27-37

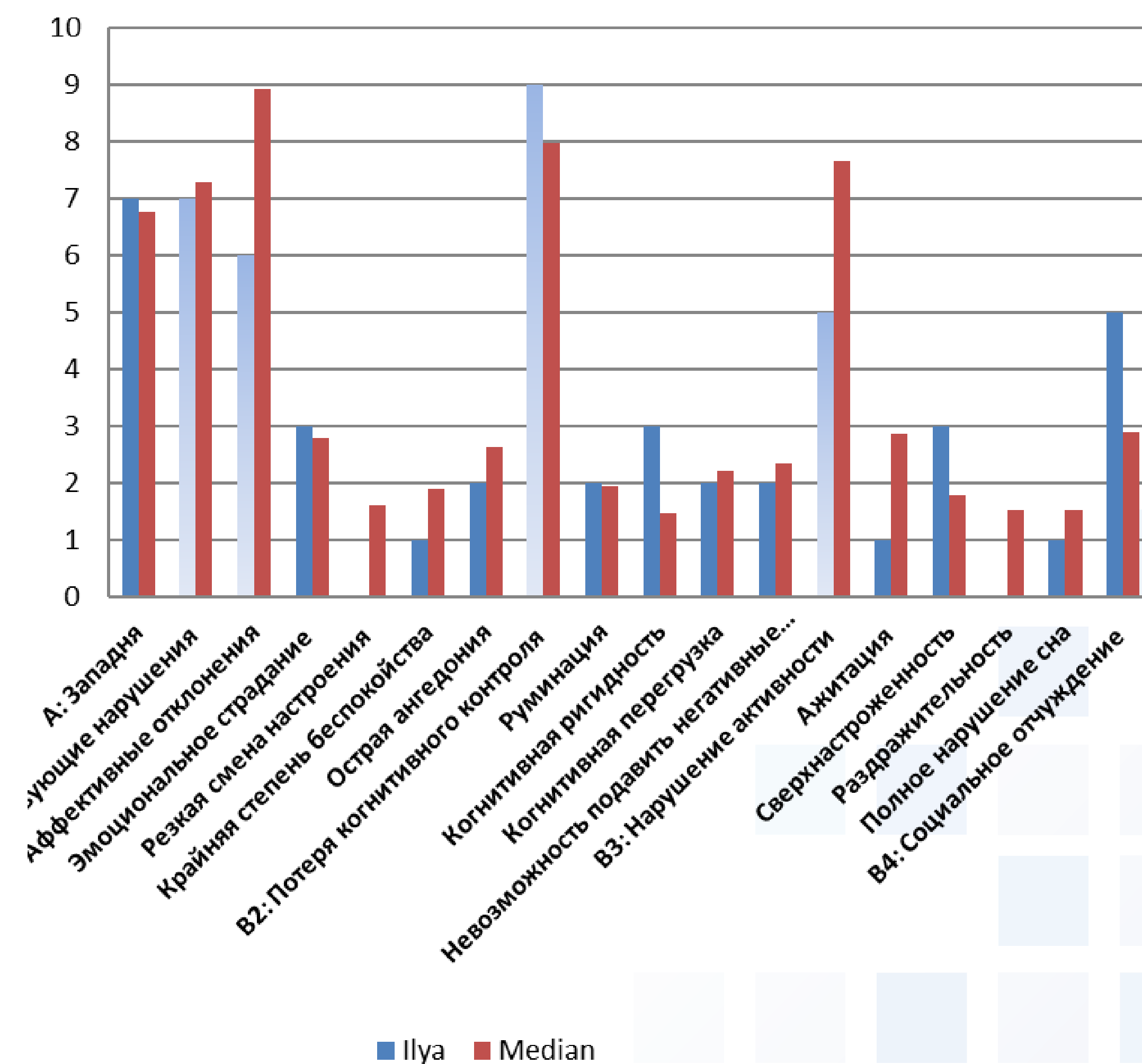
** Чистопольская К.А., Rogers M.L., Cao E., Галынкер И., Richards J., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Садовнича В.С., Дровосеков С.Э. Адаптация «Опросника суицидального нарратива» на российской выборке. Суицидология. 2020; 11 (4): 76-90. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-04(41)-76-90



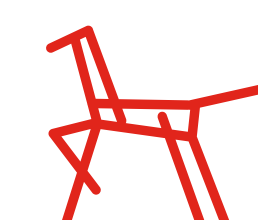
ПРИМЕР ПРОФИЛЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА (17 Л.) С ВЫСОКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ

4 суицидальные попытки за последние полгода

Опросник суицидального кризиса
(ОСК)
Suicide Crisis Inventory (SCI)



Шкала суицидального кризисного
синдрома
SCS (Suicide Crisis Syndrome Checklist)



ЧЕК-ЛИСТ ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ЧОСР)

1. Степень выраженности суицидальных тенденций

Пассивные суицидальные мысли: характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляются в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности	Нет/да
Навязчивые мысли о смерти: Периодически возникающие, реже постоянные, мысли о смерти, самоубийстве. Человек воспринимает их как чуждое для себя переживание и пытается с ними справиться	Нет/да
Мысли о смерти сверхценного уровня: Мысли о смерти и самоубийстве носят постоянный характер, человек погружен в них, не борется с ними, есть разработка плана самоубийства, тяжело поддается переубеждению, этому часто сопутствует «тоннельное» восприятие мира	Нет/да
Наличие суицидальных попыток в предыдущие полгода	Нет/да

2. Клинико-психопатологические проявления

Попадание в тяжелое положение (безысходность/безвыходность): пациент описывает свою проблему (внешнюю, внутреннюю) как невыносимую, неразрешимую, вызывающую переживание отчаянной безнадежности	Нет/да
--	--------

Эмоциональная сфера (два положительных ответа – высокий риск)

Витальные проявления кризисного состояния (психалгия, «душевная боль»)	Нет/да
Резкие всплески негативных эмоций, острая ангедония	Нет/да
Выраженная безотчетная тревога	Нет/да
Деперсонализация – дереализация	Нет/да
Болезненная психическая анестезия	Нет/да

Когнитивная сфера (два положительных ответа – высокий риск)

Чрезмерные или постоянные руминации о своих переживаниях и событиях в жизни, которые привели к душевному смятению	Нет/да
Неспособность отклониться от повторяющегося негативного шаблона мыслей (когнитивная ригидность)	Нет/да
Опыт переживания глубокого погружения в негативные эмоции, ухудшение способности перерабатывать информацию или принимать решения (руминативное затоплениеПовторяющиеся безуспешные попытки вытеснить, подавить негативные или тревожные мысли	Нет/да

Соматическая сфера (два положительных ответа – высокий риск)

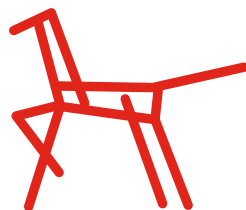
Болезненные телесные сенсации, включая сенестопатии, сенестоалгии	Нет/да
Нарушение любых фаз сна (засыпание, ночные, раннее пробуждения	Нет/да
Отсутствие аппетита/потеря веса	Нет/да

Поведенческая сфера (два положительных ответа – высокий риск)

Отчуждение или значительное снижение социальной активности	Нет/да
Уклончивое общение с близкими	Нет/да

3. Суицидальный нарратив (положительный ответ повышает суицидальный риск)

Социальное поражение: характеризуется высказываниями пациентов, что они потеряли свою уверенность, оказались «выбитыми из привычной колеи», сдались и не могут больше бороться, ощущают себя в безнадежном положении	Нет/да
Воспринимаемая обременительность: восприятие себя как бремени для других. Примеры высказываний: «Если я умру, то моя смерть станет облегчением для окружающих».	Нет/да
Переживание западни: безвыходность, безысходность. Примеры высказываний: «У меня сейчас такое чувство, что хочется просто исчезнуть». «Я не вижу выхода, разрешения моей ситуации/состояния». «Я сдаюсь и не хочу бороться».	Нет/да



ОСТРОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ

Психическое состояние: В кабинет вошла самостоятельно, после приглашения. На стул присаживается осторожно. Сидит полулежа, ссылаясь на боль в костях таза. В контакт вступает охотно, ориентирована во всех сферах правильно. На вопросы отвечает по существу, суждения обычного темпа, последовательны, хотя заметна склонность к рассуждательству, анализу своих поступков и стремлений. Говорит, что, когда «вернется домой вновь выпрыгнет с балкона или убьет себя электрическим током (бросит в наполненную водой ванну электроприбор)». Говоря об этом плачет, высказывает тревожные опасения по поводу здоровья близких, требует связаться с ними, т. к. считает, что «с ними уже случилось несчастье».

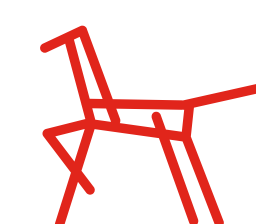
Жалуется на острые приступы безрадостности с чувством тоски, чередующиеся с панической тревогой, проявляющейся суебой, метанием по палате, ощущениями своей изменённости — «в этих состояниях я какая-то не такая».

Говорит, что нет желания жить, т. к. не видит смысла в дальнейшей жизни. Частые колебания настроения сопровождаются острым желанием покончить с собой.

Испытывает чувство вины перед родителями. Жалуется, что не может думать ни о чем другом, только о своем «проступке», постоянно мысленно возвращается к нему, навязчивые мысли усиливаются к вечеру и мешают заснуть.

Жалуется на сердцебиение, потливость, отсутствие аппетита. Последнее время испытывает сложности в сосредоточении, быстро истощается.

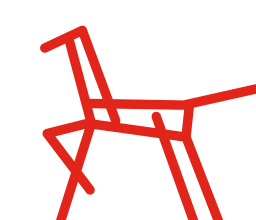
Несмотря на высокий интеллект, обращает на себя внимание инфантильность в суждениях. На протяжении беседы заметно, что критическое отношение к своему поступку ослаблено, неполное, когда, вроде бы, понимает неадекватность своих действий, в тоже время говорит, «не знаю, как поступить и как бы я сделала сейчас... я ни в чем не уверена». Продолжает высказывать идеи самообвинения и самоуничтожения, безвыходность своей жизненной ситуации. Говоря об этом, плачет. Колебания настроения выражены во 2-й половине дня. Сон с трудностями засыпания и ранними пробуждениями. Активной продукции в виде бреда и галлюцинаций на момент беседы не обнаруживает.



ОЦЕНКА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Вероятность совершения суицидальных действий, которую прогнозируют на основе клинической оценки, экспериментально-психологического исследования, включающего в себя психодиагностику с помощью тестовых и опросных методов, и психолого-педагогического наблюдения.

- **Риск отсутствует.** Риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует
- **Незначительный/пограничный.** Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Единичные случаи несуицидального самоповреждающего поведения
- **Умеренный/долгосрочный.** Присутствуют суицидальные мысли и намерения, но отрицается наличие четкого плана, возможно наличие попыток суицида в прошлом. Не выявляется признаков суицидального кризисного состояния, тяжелого психического расстройства. Присутствует мотивация к терапии.
- **Высокий/краткосрочный.** Четкие и твердые планы, подготовка к тому, чтобы причинить себе вред; известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом. Потеря когнитивного контроля и отсутствие надежд на будущее.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КРИЗИСНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

«CAMS-4Teens» и «CAMS-4Kids»

- ✓ Эмпатия (Empathy)
- ✓ Сотрудничество (Collaboration)
- ✓ Честность, прозрачность (Honesty)
- ✓ Сфокусированность на суицидальной проблематике (Suicide-focus) (Jobes, 2019)
- ✓ Помощь подростку сформировать более точный лексический набор, чтобы точнее описать свои переживания
- ✓ Психолог следует за подростком, признавая в качестве основных мишеней работы те индивидуальные суицидальные триггеры, которые, с его помощью, определил сам подросток

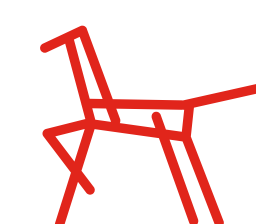


ОСТРЫЙ СУИЦИДАЛЬНЫЙ КРИЗИС (ФИЛЬМ «СИЛЬВИЯ»)



ОТЧАЯНИЕ/ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ

- ✓ Эмоциональная боль может быть определена как интенсивные неприятные негативные эмоции, которые могут характеризоваться чувством обиды, страдания, разбитости угнетенности (Bolger, 1999; Meerwijk & Weiss, 2011; Shneidman, 1999) Bolger, E. (1999).
- ✓ Эмоциональная боль может усиливаться переживанием отчаяния и наоборот.
- ✓ Потребность в облегчении состоянии настолько остра, что желание облегчить боль становится «желанием положить конец всему», то есть стремлением покончить жизнь самоубийством.
- ✓ Эмоциональная боль является одним из главных предикторов суицидального поведения в течение месяца (Галинкер и др., 2017)





**О ФЕДЕРАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
«ПРОФИЛАКТИКА»**



СООБЩЕСТВО ВО «ВКОНТАКТЕ»



ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ

