



Антивариантный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"

Профилактика суицидального риска: Практическое руководство

Клинический навигатор для практикующих
психологов по алгоритмам диагностики
и экстренной помощи

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522



Об авторе

Светлана Ковешникова



- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт

“Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».

Шкала эскалации



Ступень 1: Мысли (Идеи)

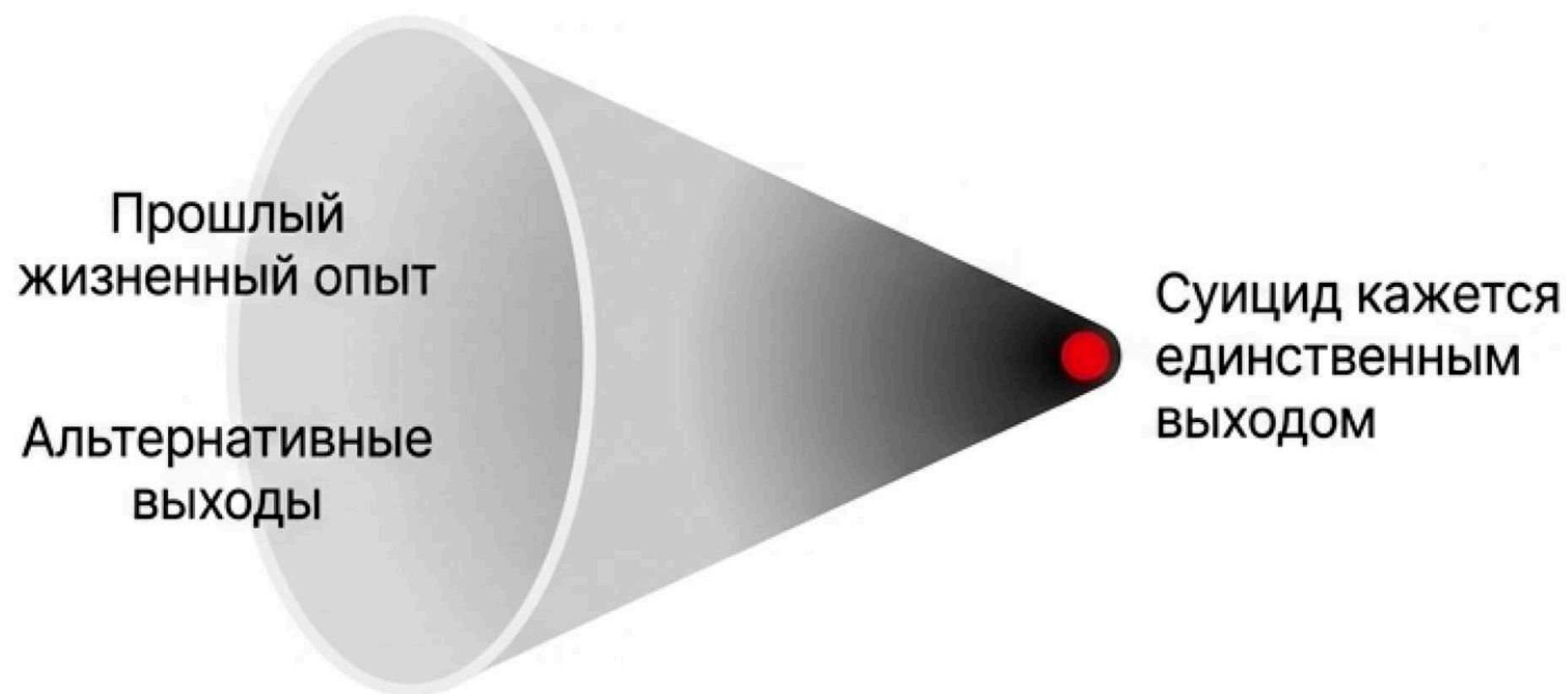
Пассивное желание умереть или «заснуть и не проснуться». Фантазии о том, что будет после смерти.

Ступень 2: Замыслы (Планы)

Обдумывание конкретных способов, выбор времени и места.

Ступень 3: Намерения

Принятое решение. Волевая готовность к действию, начало подготовки (например, поиск таблеток).



Метафора: Туннельное зрение

Острый психологический кризис сужает восприятие. Клиент теряет способность видеть альтернативы. Прошлый жизненный опыт перестает работать. Суицид начинает казаться единственным способом остановить невыносимую душевную боль.

Цель психолога — расширить этот туннель.





Психологическая база: Теория межличностного суицида (Т. Джойнер)

Почему люди совершают суицид? Пересечение трех критических факторов.

Ощущение обузы

Ложное убеждение в своей
никчемности и токсичности
для окружающих.

*«Я порчу жизнь своим близким.
Без меня им будет лучше»*

Прерванная принадлежность

Тотальная социальная изоляция,
отсутствие поддерживающих
связей и чувства стаи.

*«Я абсолютно один. Меня никто
не понимает»*

Обретенная способность к смерти

Снижение инстинкта самосохранения (часто из-за предыдущих попыток, селфхарма или травм).

«Я больше не боюсь. Я могу вынести эту боль»

Фатальная зона риска

Истинная суицидальная попытка
происходит только тогда, когда
желание умереть совпадает со
способностью совершить действие.



Актуальность проблемы: Масштаб и тенденции

Цифры и факты

1 каждые 40 секунд

частота завершенных суицидов в мире по данным ВОЗ.

>800 000

человек ежегодно уходят из жизни.

ТОП-3 х4

суицид занимает третье место
среди причин смертности
подростков (15-19 лет).

уровень суицидов среди
молодежи в РФ исторически
превышал
среднеевропейский в 4 раза.

Влияние социальной нестабильности





Анализ запросов: Как читать между строк

75% суицидентов так или иначе сообщают о своих намерениях.
Задача психолога — услышать скрытый крик о помощи.

Профиль	Что говорит клиент (Скрытая просьба)	Скрытый смысл (Клинический перевод)
Истощение	<i>«Я просто очень устал... Скоро вам станет легче»</i>	Истощение антисуицидальных барьеров. Трансляция «ощущения обузы». Сигнал о том, что ресурсы для борьбы исчерпаны.
Специфика подростков	<i>«Меня все ненавидят. Это конец, выхода нет»</i>	Возрастной максимализм сталкивается с кибербуллингом или отвержением. Подросток воспринимает локальную неудачу как глобальный крах всей жизни.
Острая потеря	<i>«Я не могу без него жить. Я хочу пойти за ним»</i>	Слияние с умершим. Невыносимость душевной боли на этапе горевания. Наивысший риск — первый год после тяжелой утраты.

Баланс жизни: Факторы риска и защиты

Суицидальный риск зависит от того, какая чаша весов перевесит в момент кризиса.

Факторы риска

- **Биологические:** Генетика, зависимости, тяжелые болезни.
- **Психологические:** Депрессия, импульсивность, утрата смыслов.
- **Социальные:** Изоляция, травля, насилие в семье.



Защитные факторы

- **Семья и связи:** Эмоциональная привязанность, поддержка.
- **Ценности:** Религиозные/этические табу, чувство долга.
- **Ресурсы:** Хобби, творческие планы.

Задача: искусственное утяжеление правой чаши весов.

Поиск «красных флагов»: 10 ключевых маркеров риска

Основные предвестники часто завуалированы, но могут быть распознаны восприимчивым психологом.



Группа 1: Вербальные маркеры (Слова)

- **Прямые заявления:** «Я больше не могу», «Лучше бы меня не было».
- **Косвенные намеки:** «Тебе больше не придется обо мне волноваться», шутки о смерти.
- **Прощания:** Неожиданные звонки или сообщения друзьям с подведением итогов.



Группа 2: Поведенческие маркеры (Действия)

- **Раздача вещей:** Подарок любимых или ценных предметов другим людям.
- **Подготовка:** Накопление медикаментов, поиск информации о способах суицида в интернете.
- **Риск и самоповреждение:** Несвойственная рискованность, шрамы, внезапное употребление ПАВ/алкоголя.
- **Изоляция:** Резкий разрыв социальных связей, уход в себя.



Группа 3: Психэмоциональные маркеры (Состояние)

- **Синдром «зловещего покоя»:** Внезапный прилив энергии и неестественное спокойствие после глубокой депрессии (маркер принятого решения).
- **Аффективные качели:** Вспышки немотивированной агрессии, неуместное чувство вины.
- **«Тоннельное зрение»:** Неспособность увидеть альтернативные решения проблемы, кроме смерти.



Важно: Наличие даже 2-3 поведенческих признаков указывает на необходимость экстренной оценки состояния клиента.



Эволюция намерений: Уровни суицидального риска

От возникновения идеи до активной
подготовки — как оценить степень опасности.



Ступень 1: НИЗКИЙ РИСК (Суицидальные мысли/идеи)

- **Симптоматика:** Наличие фантазий о смерти. Внутренний диалог или обращение к обществу.
- **Особенность:** Нет твердых планов. Клиент может говорить: «Иногда я думаю, что было бы проще уснуть и не проснуться».
- **Действия психолога:** Поддерживающая терапия, мониторинг состояния, прояснение причин боли.



Ступень 2: СРЕДНИЙ РИСК (Суицидальные планы)

- **Симптоматика:** Переход от абстрактных мыслей к конкретике (способ, время, место).
- **Особенность:** Присутствует мотивация, но клиент отрицает наличие четкого плана действий на ближайшее время.
- **Действия психолога:** Регулярный скрининг, выявление защитных факторов, работа с «тоннельным зрением».



Ступень 3: ВЫСОКИЙ РИСК (Намерения и средства)

- **Симптоматика:** Сформировано четкое намерение. Продуман детальный план. Имеется доступ к средствам.
- **Особенность:** Подготовительные действия (раздает долги, пишет письма). Когнитивная жесткость.
- **Действия психолога:** Экстренная интервенция. План безопасности. Привлечение психиатра и служб спасения.



«Золотой стандарт» оценки: Колумбийская шкала (C-SSRS)

Алгоритм структурированного интервью для оценки интенсивности суицидальных мыслей.



Вопросы задаются последовательно. Если на вопросы 1 и 2 ответ «Нет», переходите сразу к скринингу поведения в прошлом.
Оценка в «3» балла и выше требует немедленного составления Плана безопасности.



Техники опроса: Как прямо и этично говорить о смерти

Снятие табу. Прямой вопрос не провоцирует суицид, а дает клиенту чувство облегчения и легализует его боль.

❌ ОШИБОЧНАЯ СТРАТЕГИЯ (Чего избегать)

Косвенные вопросы с ожиданием ответа: «Я надеюсь, ты не замышляешь ничего плохого?»

Обесценивание и споры: «Подумай о родителях! У других людей проблемы гораздо хуже твоих».

Паника и агрессия: Проявление шока, суета, резкая смена темы или отторжение клиента.

✅ ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНИКА (Что делать)

Прямой и ясный вопрос: «Бывали ли у тебя мысли о том, что жизнь не стоит того, чтобы её продолжать? Ты думаешь о самоубийстве?»

Легализация и эмпатия: «Я очень ценю твою откровенность. Понимаю, что сейчас ты испытываешь невыносимую боль. Давай поговорим об этом».

Прояснение контекста («слушать третьим ухом»): «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной? Если ты думал об этом раньше, что тебя останавливало?»

Вы не сможете помочь клиенту, если боитесь назвать вещи своими именами. Ваш спокойный голос и готовность обсуждать эту тему — главный терапевтический инструмент на первичной сессии.



Инструментарий психолога: Обзор скрининг-тестов

Дополнительные методики для объективной оценки эмоционального состояния и выявления скрытых рисков.



Шкала безнадежности Бека (BHS)

Фокус: Оценка уровня пессимизма и негативных ожиданий от будущего.

Особенность: Чувство безнадежности — более сильный предиктор суицида, чем сама депрессия. Помогает выявить глубокий социальный пессимизм.



Опросник суицидального риска (ОСР Т.Н. Разуваевой)

Фокус: Выявление индивидуального стиля суицидальной динамики.

Особенность: Измеряет 9 факторов (включая демонстративность, аффективность, изоляцию) и один антисуицидальный фактор (страх боли, ответственность за близких).



Интервью DISC (для подростков)

Фокус: Стандартизированная экспресс-оценка психиатрического статуса детей и подростков.

Особенность: Помогает выявить сопутствующие расстройства (тревожность, депрессию, СДВГ), выступающие катализаторами суицидальных мыслей.

Совет из практики: Тесты не заменяют клинической беседы! Они применяются исключительно после установления доверительного контакта с клиентом, как дополнительный инструмент верификации р



Навигация по сессии: Алгоритм первичной оценки риска

Пошаговая схема действий практикующего психолога при
подозрении на суицидальный кризис.





План безопасности (Safety Plan): Опора в моменте

План составляется совместно с клиентом в письменном виде, когда он мыслит ясно. Цель — дать конкретные альтернативы боли.



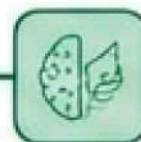
Техника «Причины жить»: Экзистенциальный подход



“

«Если у человека есть "зачем", он сможет вынести любое "как" — В. Франкл.

”



Амбивалентность намерений

В человеке всегда борются два желания: «хочу избавиться от боли (умереть)» и «хочу жить». Задача психолога — кормить «белого волка».



Поиск "Якорей"

Фокус на субъективно значимых вещах. Это не глобальные цели. Удерживают мелочи: ответственность за младшего брата, любовь к собаке, аквариумные рыбки или незаконченный проект.

Вопросы для сессии:

- «Что удерживало вас до сих пор?»
- «Что будет, если вы решите подождать всего один день?»
- «Кем вы будете через 5 лет, если эта проблема разрешится?»



Преодоление «Тоннельного зрения»

Смерть —
единственный выход

Теори

Клиент в кризисе теряет способность к анализу. Мышление сужено до одной точки. Задача психолога — когнитивно расширить горизонт.

Квадрат Декарта (Снятие заикленности)



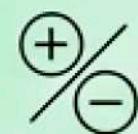
Что случится, если
это произойдет?

Что случится, если
это НЕ произойдет? ?

Чего НЕ случится,
если это произойдет?

Чего НЕ случится,
если это НЕ произойдет?

SFBT (Ориентация на решение)



- **Упражнение "10 плюсов/минусов":** Выявление скрытой выгоды текущей проблемы и ресурсов прошлого.



- **Техника переформулирования:** Перевод состояния из «безысходной статики» в «динамику изменений».



Смена парадигмы: Контракт vs. План безопасности

Антисуицидальный договор часто защищает самого психолога (юридически), а не клиента. Современная клиническая практика выбирает План безопасности.

	 Контракт (Устарело)	 План (Современный стандарт)
Фокус внимания	Чего клиент делать НЕ должен (запрет)	Что клиент МОЖЕТ сделать для помощи себе (действие)
Эмоция клиента	Давление, ультиматум, чувство покинутости	Забота, надежда, наличие четкой визуальной опоры
Ответственность	Перекладывается исключительно на клиента	Разделенная, партнерская работа на равных
Эффективность	Создает иллюзию безопасности для психолога	Реально маршрутизирует действия клиента в кризисе





Техники эмоциональной регуляции и заземления



Для клиента
(Снижение аутоагрессии)

1 «Бумажный человечек»

Работа с гневом и аутоагрессией.
Визуализация ущерба и ресурса восстановления («Нас бьют — мы летаем»).

2 Дыхание «Перепросмотр истории»

Практика «Вдох-выдох». Клиент забирает свои эмоции при вдохе и мысленно возвращает чужие (навязанные) эмоции при выдохе.



Для практикующего психолога
(Профилактика выгорания)

1 «Слушать третьим ухом»

Фокус на невербальных сигналах клиента, не заражаясь его паникой и безысходностью.

2 Эмоциональное разделение

Выход из роли "спасателя". Психолог не несет ответственности за итоговый выбор клиента, но несет 100% ответственности за качество предоставляемых терапевтических инструментов.



Алгоритм интервенции при **ВЫСОКОМ** риске

Условие: Клиент находится на **3-й ступени** шкалы риска (**C-SSRS**): имеет четкий план, намерения, средства и сроки. Возможна резкая «смена настроения» на умиротворение.

Шаг 1: **Контакт и легализация**

Прямо спросить: «Ты думаешь о самоубийстве? Есть ли у тебя план?». Не спорить, не утешать банальными клише, сохранять спокойствие.

Шаг 2: **Безопасность в моменте**

Не оставлять клиента одного ни при каких обстоятельствах. Если риск острый — непрерывно удерживать на связи.

Шаг 3: **Мобилизация ресурсов**

Незамедлительное совместное составление Плана безопасности прямо на текущей сессии.

Шаг 4: **Нарушение конфиденциальности**

Информирование близких родственников, вызов психиатрической скорой помощи. Правило: Спасение жизни всегда приоритетнее сохранения профессиональной тайны (по закону и этике).



Ресурсы поддержки: Внешние опоры для маршрутизации

Круглосуточная экстренная помощь (Федеральные линии)



Горячая линия Центра экстренной
психологической помощи МЧС:

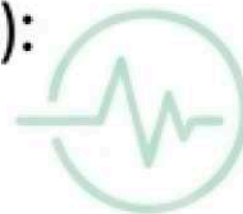
8 (495) 626-37-07

Детский телефон доверия (анонимно, бесплатно):

8-800-2000-122

Кризисная линия доверия (круглосуточно):

8 (800) 100-49-94

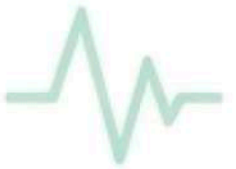


Психиатрическая помощь (Медицинская интервенция)



Государственная скорая
психиатрическая помощь (Москва):

8 (495) 620-42-30



Памятка для психолога: У клиента всегда должен быть физический доступ к этим номерам. Они в обязательном порядке вносятся в 5-й пункт Плана безопасности.



Юридические и этические границы: Конфиденциальность vs. Жизнь

Главное правило: Никогда не обещайте клиенту держать его конкретный суицидальный план в тайне. Этика уступает место протоколу спасения, когда возникает прямая угроза жизни.



Основание	Действие специалиста
Этический кодекс РПО и законодательство РФ допускают раскрытие информации для предотвращения угрозы жизни.	Если риск высок, практикующий психолог обязан уведомить близких, экстренные службы или медицинские учреждения. Опасность растеряться — ничто по сравнению с потерей жизни из-за невмешательства.



Контрперенос: Искажения в работе с темой смерти

Страх за клиента



Симптомы

- Избегание прямых вопросов о суициде
- Сглаживание углов
- Проекция собственной «хрупкости» на клиента («я сделаю ему хуже»)



Противоядие

- Опора на протокол и опросники (C-SSRS).
- Понимание, что легализация темы смерти снижает тревогу клиента, а не провоцирует действия.

Комплекс спасателя



Симптомы

- Гиперответственность и иллюзия всемогущества
- Звонки клиенту в 3 часа ночи
- Злость или разочарование при отсутствии быстрого прогресса



Противоядие

- Разделение ответственности. Практикующий психолог не может прожить жизнь за клиента.
- Задача — дать опору, а не спасти против воли.



Вторичная травматизация: Защита ресурса специалиста





Работа с полем: Инструкция для окружения клиента

Как практикующему психологу консультировать родственников при высоком риске.

ДА: Создать безопасность

- ✓ Относиться к угрозам предельно серьезно (это не шантаж, это крик о помощи).
- ✓ Убрать из доступа любые потенциально опасные предметы и медикаменты.
- ✓ Внимательно слушать без оценок и советов.
- ✓ Обеспечить физическое присутствие рядом.

НЕТ: Исключить триггеры

- ✗ Не обесценивать («У всех проблемы», «Возьми себя в руки»).
- ✗ Не вызывать чувство вины («Подумай о родителях, как мы это переживем?»).
- ✗ Не спорить о смысле жизни и не читать мораль.
- ✗ Не обещать сохранить суицидальные планы в тайне.



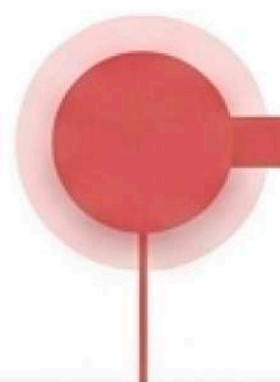
Анализ кейса: От острой фазы к стабилизации

1. Острый кризис

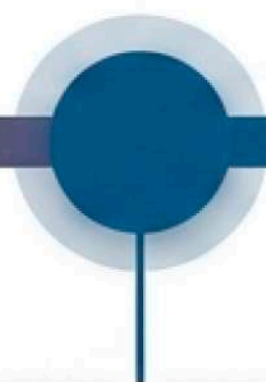
2. Оценка и Контакт

3. Интервенция

4. Стабилизация



Контекст: Обращение подростка в состоянии глубокой тоски; туннельное зрение; фразы «я больше не могу».



Действие: Практикующий психолог выдерживает паузу, задает прямые вопросы по шкале C-SSRS. Выявляется средний/высокий риск, но есть амбивалентность.



Инструменты: Поиск «причин жить» (по В. Франклу). Составление четкого «Плана безопасности». Договор на ближайшие 24 часа.



Результат: Подключение ресурсов (семья, хобби). Снижение эмоционального напряжения. Интеграция в поддерживающую среду центра.



Золотое правило экстренной фазы: «Не оставлять одного»



В ситуации актуального и высокого суицидального риска первоочередная тактика — непрерывное физическое или голосовое сопровождение.

Step-by-Step Action Board

- 1. Удерживать контакт:** Оставайтесь с клиентом на линии или рядом как можно дольше. Фокус на текущей минуте.
- 2. Делегировать присутствие:** Если вы не можете быть рядом, срочно свяжитесь с теми, кто может (родственники, друзья), пока не прибудет помощь.
- 3. Вызов служб:** При запущенном плане действий (например, приняты медикаменты) — немедленный вызов скорой помощи и полиции.
- 4. Договор безопасности:** Использовать антисуицидальный контракт только как временный инструмент («договоримся дожить до утра»), опираясь на терапевтический альянс.

Чек-лист практикующего психолога (Самопроверка после сессии)



Диагностика и Действия

☐ Прямой вопрос о намерениях задан прямо и этично?

☐ Уровень риска оценен (по колумбийской шкале или аналогам)?

☐ План безопасности (Safety Plan) составлен совместно с клиентом?

☐ Правило «Не оставлять одного» обеспечено (при высоком риске)?

☐ Доступ к ресурсам и поддержка окружения оценены?

Этика и Ресурс специалиста

☐ Триггеры и копинг-стратегии проговорены?

☐ Контакты горячих линий и служб переданы клиенту?

☐ Границы конфиденциальности соблюдены (без ложных обещаний тайны)?

☐ Собственные эмоции и страхи отслежены (нет комплекса спасателя)?

☐ Запрошена профессиональная супервизия по итогам сложного кейса?



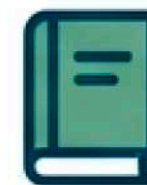
Итоги модуля и профессиональная литература

Резюме: Суицид — это не выбор смерти, а отчаянный крик о помощи и попытка остановить невыносимую душевную боль. Задача психолога — не просто спасти жизнь, но помочь найти причину, ради которой стоит продолжать жить.



Дэвид Бернс

Техники работы с тяжелыми депрессивными состояниями и когнитивными искажениями.



Виктор Франкл

Экзистенциальный подход, поиск смыслов («Если есть зачем, можно вынести любое как»).



У. Р. Д. Фэйрберн

Психоаналитический взгляд на внутренние конфликты и объектные отношения.

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522