



РОССИЙСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
ОБРАЗОВАНИЯ

# Психологическая природа суицидального риска

Ракурс практической психологии

<https://psyandneuro.ru/?s=%D1%81%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4>

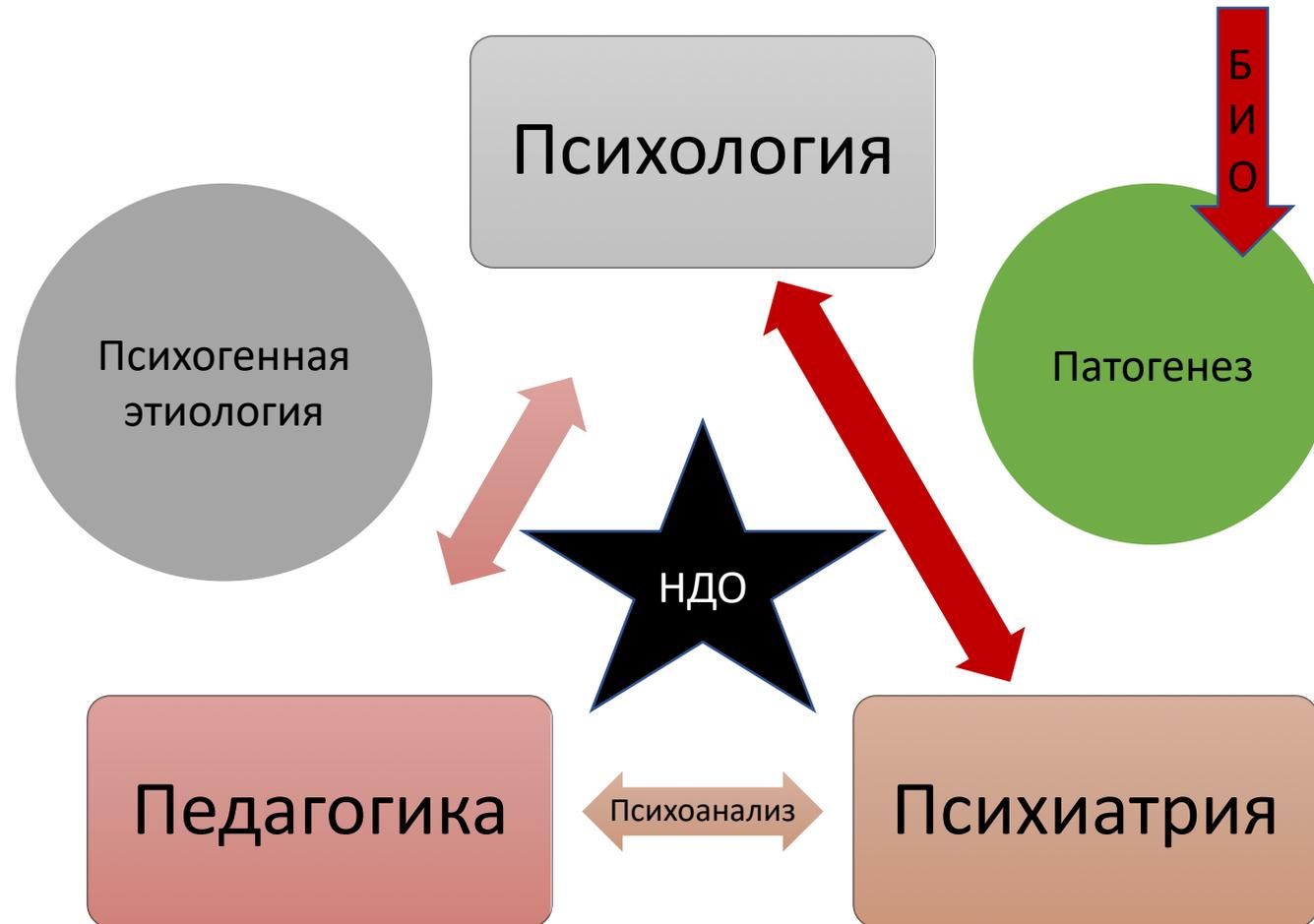
Подготовила и провела Главный аналитик сектора психологического консультирования, супервизий и кадровой поддержки ФРЦ РАО, кризисный консультант **Колесник Татьяна Олеговна**

ALTEREGO  
© ENEKTOR.NET

# О чем мы будем говорить

- Суицидальный риск глазами психолога и психиатра;
- Кризис суицидального риска: общий патогенез и частная этиология;
- Завершенный суицид и попытка суицида как событие для практической психологии;
- Граница суицидальной попытки и самоповреждающего поведения;
- Алгоритмы реагирования для практического психолога;
- Когда психолог «виноват».

# Плечо развития психологии, без которого невозможно говорить о суициде



# Суицидальный риск: категории факторов «суицидогенеза»:

- Биологические: нейродинамика аффективного дисбаланса – **psychache (ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КИПЯТОК)**;
- Социальные: непреодолимые социальные обстоятельства;
- Психологические: НДО, «выученная стресс-уязвимость»;
- Культурные: самоубийство есть в национальной культурной традиции, в обществе сформированы кластеры суицидального риска;

**Суицидальный риск** – отключение инстинктивной системы выживания под влиянием различных социально-психологических, нейробиологических факторов – противоречие инстинктивной и социальной природы человека.

# Суицид - Самоповреждение

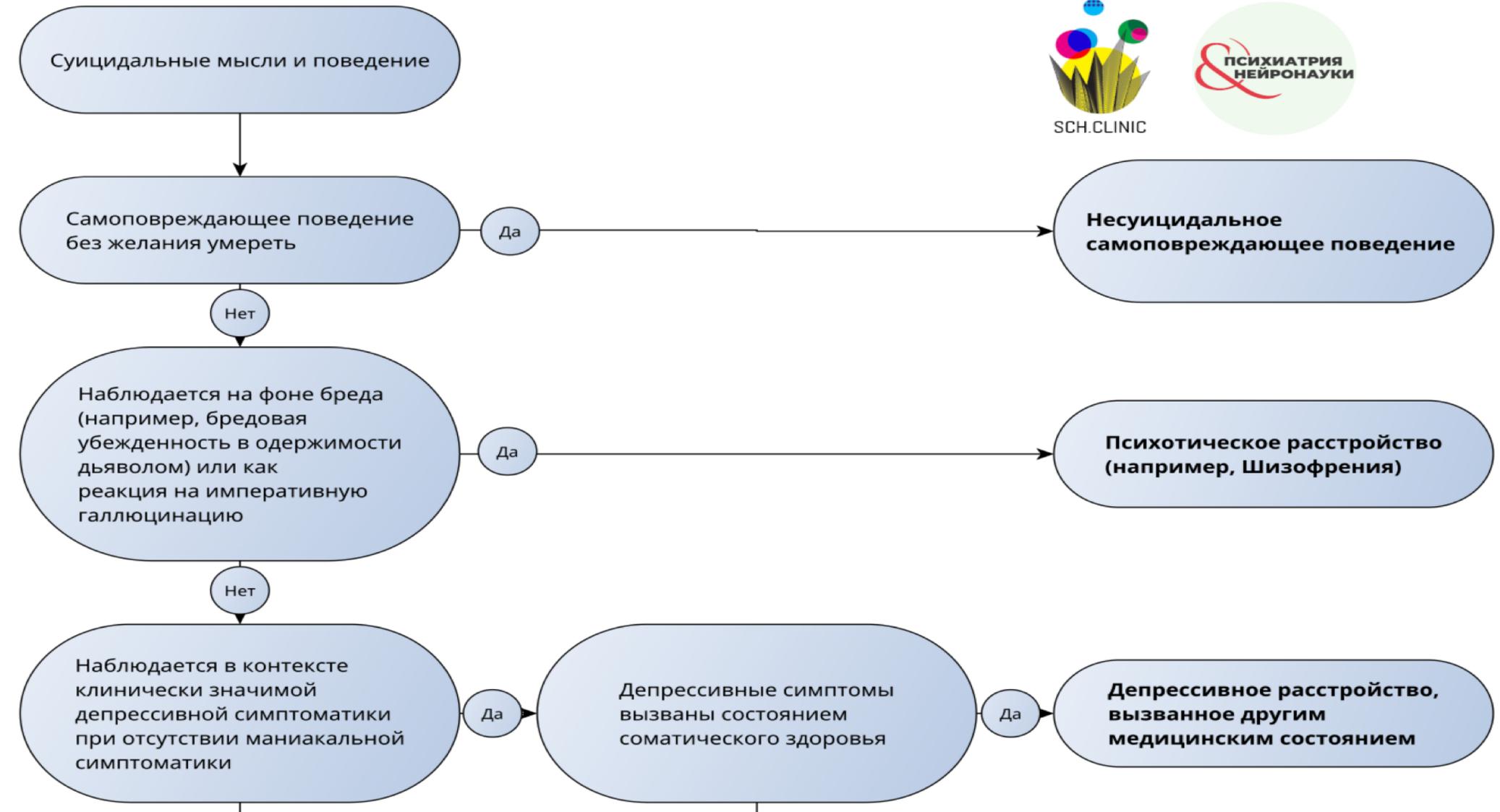
- Нейробиология суицида

Комплексные нарушения  
нейрохимических процессов,  
способствующие разрушению  
инстинкта выживания и  
формированию  
«антижизненной»  
мотивационной системы

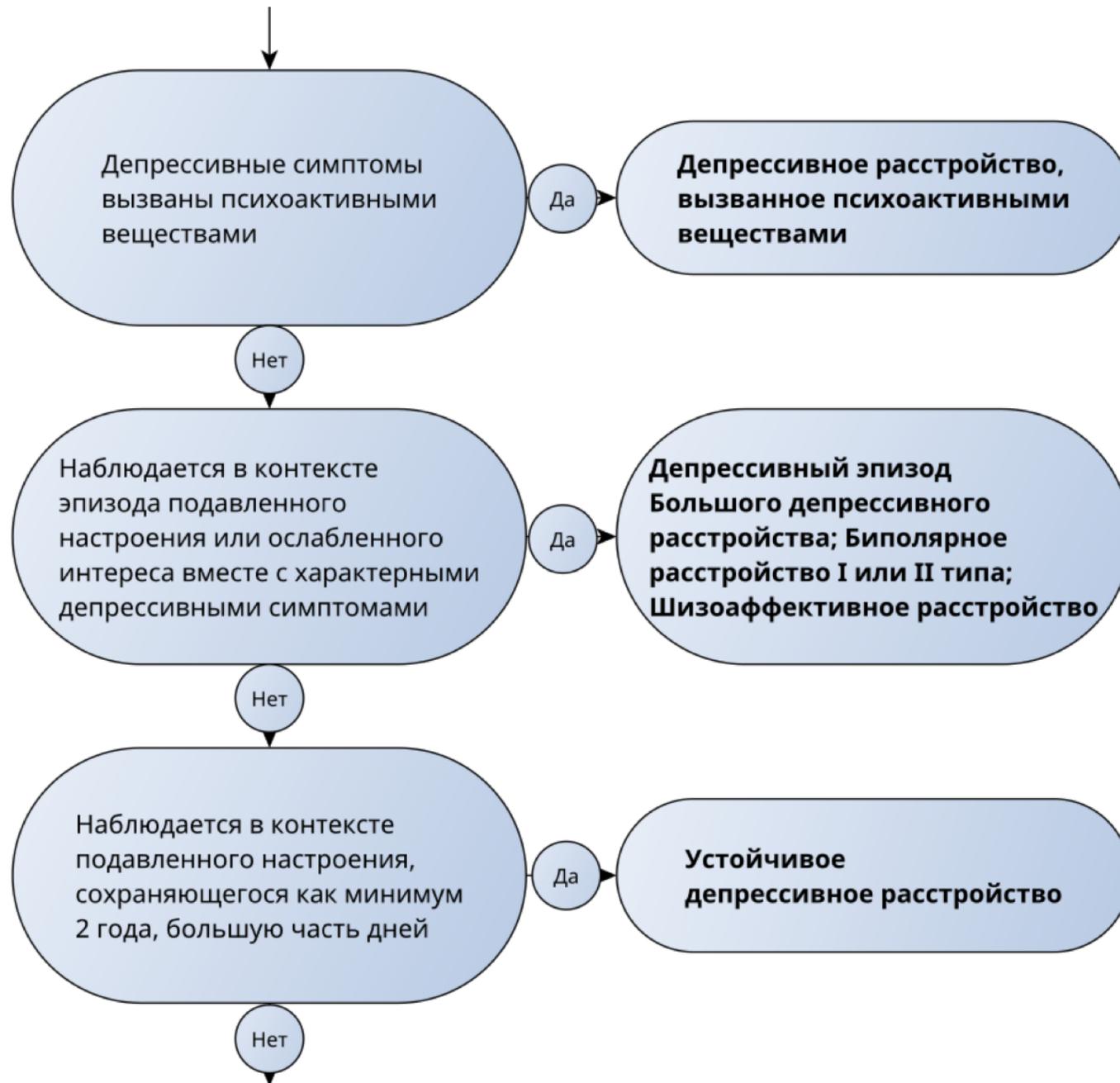
- Нейробиология  
самоповреждения

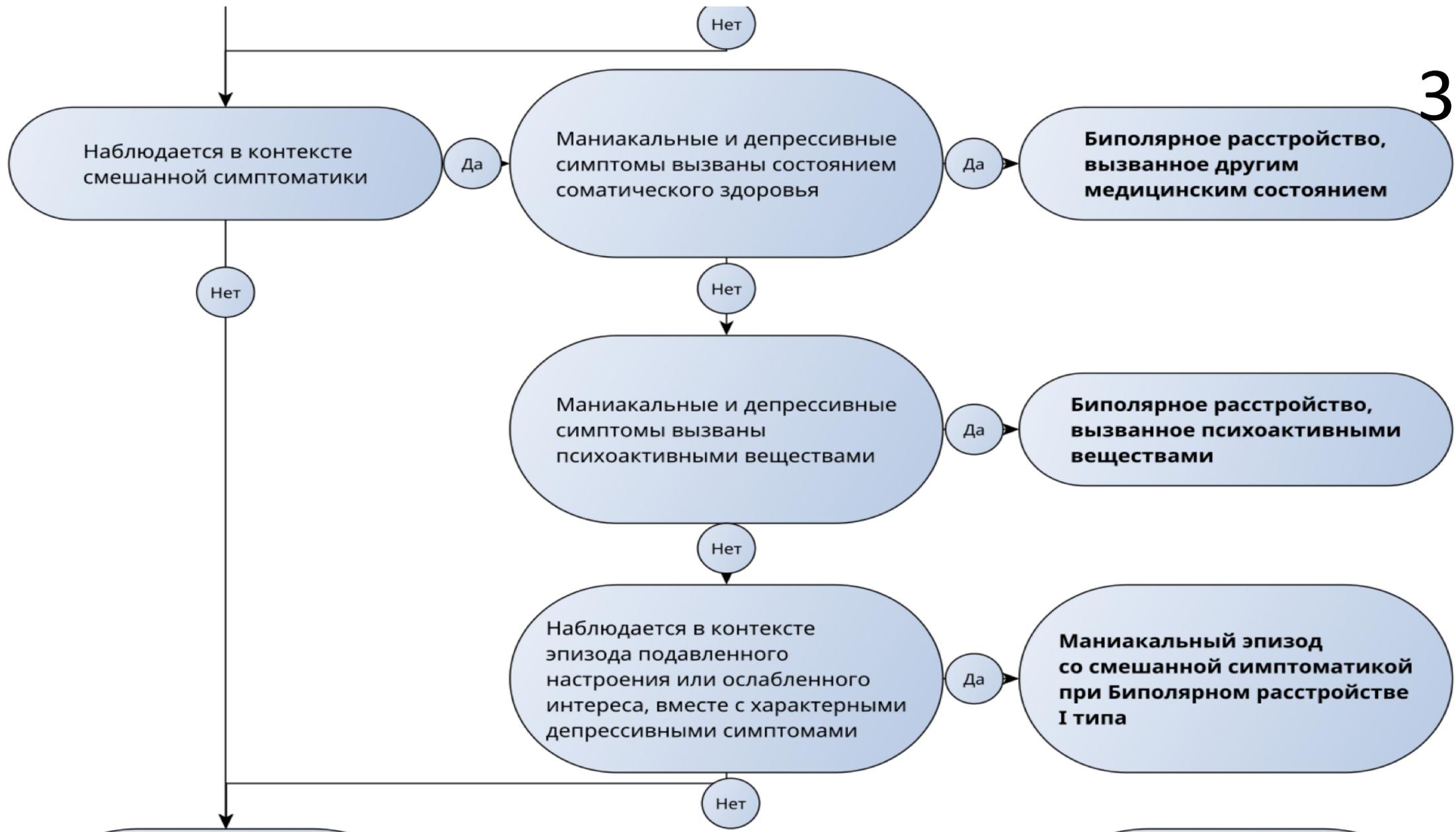
Способ справиться с  
психической болью,  
вызванной нарушением  
саморегуляции (чаще всего  
при ПРЛ, как предиктора  
депрессивного эпизода)

# Дифференциальная диагностика 1

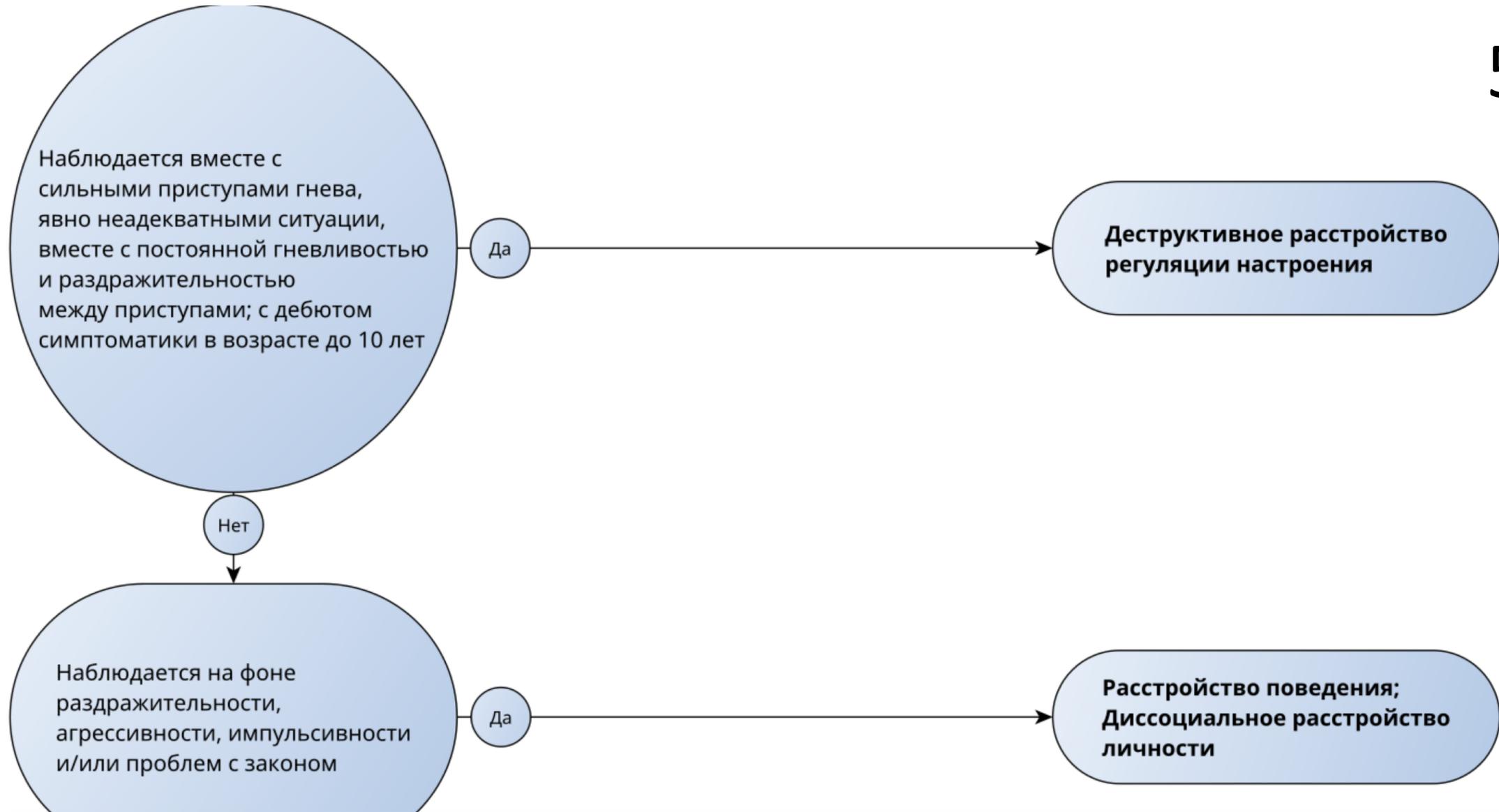


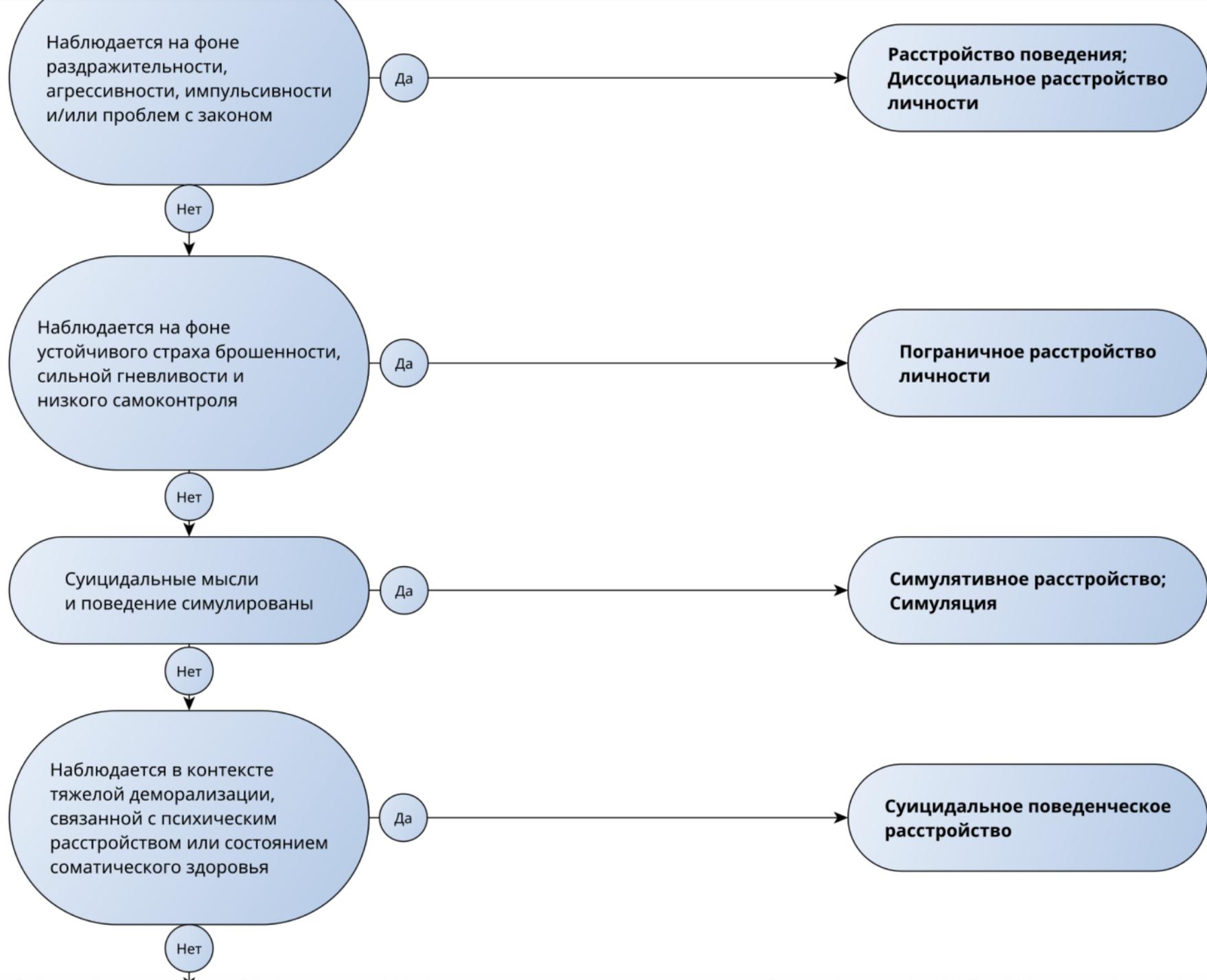
Нет

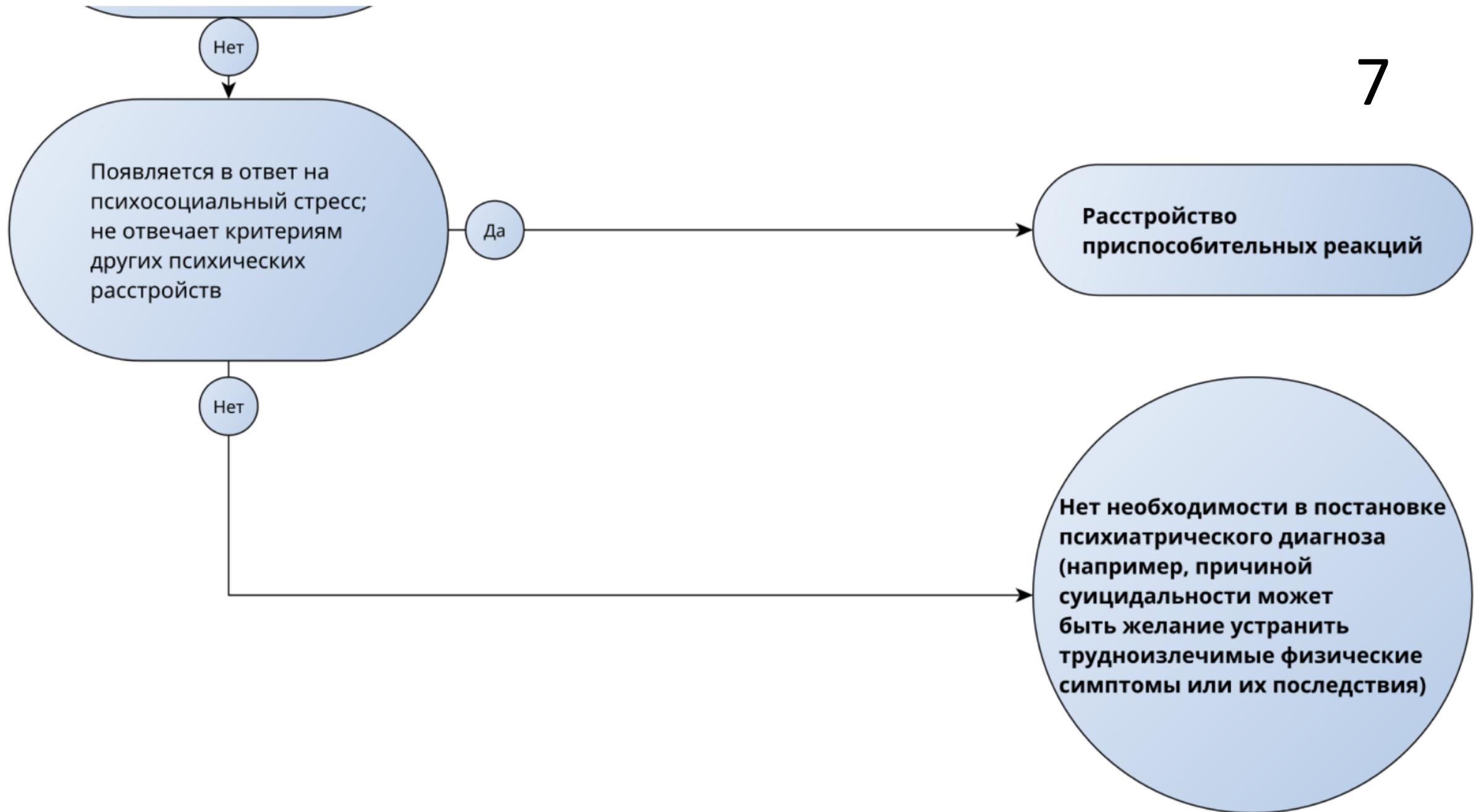












# Траектория суицидального риска – условия для психосоциальных интервенций



Суицид часто является осложнением психических расстройств, но может происходить и при их отсутствии. В подтверждение этого, во многих исследованиях выявлена высокая генетическая корреляция с геномными маркерами наиболее распространенных психических расстройств, таких как депрессия, биполярное расстройство, шизофрения, посттравматическое стрессовое расстройство. В то же время, выявляется геномная архитектура, характерная только для суицидных попыток. В связи с этим, данные таких исследований особенно важны для уточнения биологических механизмов суицидального поведения в самом широком, а не только медицинском понимании.

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т

# Симптоматические измерения суицидологии, доступные психологической практике

<https://psyandneuro.ru/novosti/suicide-crisis-syndrome/#more-8690>

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т

Критерий А: ощущение “ловушки” считается центральным аффективным конструктом ССК и определяется как постоянное или повторяющееся ощущение срочной необходимости избежать или уйти от неприемлемой жизненной ситуации, которая воспринимается как невозможная для избегания, ухода или выносимости.



Критерий В: нарушение аффекта (В1) дополняет аффективный компонент ССК. Этот измеритель разделен на четыре отдельных кластера симптомов: эмоциональная боль, относящаяся к психиче, то есть интенсивным чувствам боли; резкие всплески негативных эмоций, экстремальная тревога, определяемая как паническая, беспокойная тревога, связанная с соматическими симптомами; а также острая ангедония, то есть потеря интереса и удовольствия. Эмоциональная боль и экстремальная тревога основаны на предыдущей формулировке ССК, в то время как резкие всплески негативных эмоций и острая ангедония – это вновь добавленные симптомы к ССК.



Потеря когнитивного контроля (B2) относится к когнитивному компоненту ССК. Этот измеритель включает следующие четыре кластера симптомов: размышления, то есть постоянное размышление о собственной беде; когнитивная жесткость, то есть застревание в негативных мыслительных паттернах; заливные размышления, относящиеся к интенсивному давлению в голове, вызванному неконтролируемыми негативными мыслями; и неудачная попытка подавления мыслей, то есть неудачные попытки устранить неприятные мысли.



Гипервозбуждение (ВЗ) расширяет формулировку ССК как новое измерение и описывает соматическую перевозбужденность, включая четыре типа симптомов: возбуждение, характеризуемое возбуждением на физическом или умственном уровне; гипербдительность, интенсивное сенсорное осознание и ожидание опасности; раздражительность, склонность к гневу или раздражению; и бессонница, нарушение засыпания и/или сохранения сна, которое является единственным симптомом, перенятым из предыдущей формулировки ССК.



Социальное отстранение (B4), еще одно новое измерение ССК, сосредоточено на социальных аспектах, таких как ощущение изоляции и избегание взаимодействия с другими.



# Прерванные и реализованные суицидальные попытки: принцип суицидальной активности – используем стресс-уязвимость для перекодировки



СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т

# Слова маркеры

- Завершенный суицид – незавершенный суицид: успех самоубийства – неудача самоубийства (парадоксы терминов);
- Демонстративно-шантажное самоповреждение: стигматизация «манипулятора»;
- <https://psyandneuro.ru/stati/the-power-of-words/>

> **Используйте нейтральный термин "попытка самоубийства" вместо "неудачная или неуспешная попытка".**

> **Избегайте описания суицидного поведения и несуйцидного самоповреждающего поведения как "демонстративно-шантажного поведения".**

> **Избегайте оценок серьезности метода суицидной попытки. С клинической точки зрения, важен сам факт совершения суицидной попытки, а не вред здоровью, который нанёс себе человек в её результате.**

> **Избегайте использования слова "самоубийство" во всех контекстах, кроме тех, когда речь идет о человеке, который умер, покончив с собой (например, "политическое самоубийство").**

# Когда психолог «ВИНОВАТ»



- 1 Оборонительная медицина;
- 2 Обесценивание и стигматизация потенциального суицидента;
- 3 Невнимательность к суицидальному аффекту

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т

# Язык психиатрии: Синдром суицидального риска – кризис суицидального риска (геномная архитектура)

- Нейробиология – Событие
- Глоссарий: викарная травма, сексуализация, сексуальные действия, биологический стресс, сенсорная нагрузка, эндофенотип (шаг между генетическим фенотипом и симптомами), экофенотип (фенотипическая изменчивость), триггер реализации скрытой уязвимости, воздействие на генотип с изменением реализации, НДО как сенсорный сигнал, сенсорная депривация, избыточная сенсорная нагрузка, апоптоз и прунинг (разрушение клеток, сокращение связей), НДО – неблагоприятный детский опыт, снижение функциональной связности между ПФК и миндалевидного тела (депрессия), суицидальный фенотип, стресс уязвимость, патофизиология суицидальных попыток, полногеномный поиск ассоциаций, воздействие на эпигенез и фенотипические преобразования; предикторы суицидального поведения, **симптоматические измерения: ощущение «ловушки», аффективные нарушения, потеря когнитивного контроля, гиперактивность, социальная изоляция**, переход суицидальных мыслей в суицидальную попытку....

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т

# Язык психологической педагогики

- Суицид, Суицидальные мысли, Суицидальные намерения (замыслы), Суицидальные проявления, Суицидальное поведение, Суицидальная попытка, Завершённый суицид, Нелетальное самоповреждение без суицидального намерения, Склонение несовершеннолетнего к суициду, Аффективное суицидальное поведение, Демонстративное суицидальное поведение, Рискованное поведение, Истинное суицидальное поведение, Факторы суицидального риска.

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
@psytalknow Колесник Т



**Колесник Татьяна Олеговна, +7 919 9946936;  
[kolesnik.epa@gmail.com](mailto:kolesnik.epa@gmail.com);  
[@psytalknow](#)**