

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

ТЕМА: «ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО
РИСКА».

Подготовила: Суслина Марина

Гр.14НПП1

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

❖ выходит за пределы задач медицинской психологии и психиатрии, так как в наше время общего повышенного уровня психической напряженности населения с проблемами суицидальных намерений может столкнуться психолог, работающий фактически в любой отрасли практической психологии. Очевидно, доступный и экономичный инструмент приближенной экпресс-диагностики суицидального риска нужен и семейному консультанту, и психологу-воспитателю, работающему с трудными подростками, и психологу, занятому вопросами адаптации к деятельности в экстремальных условиях и реабилитации после психотравматического стресса, и психологам, обеспечивающим мониторинги психологическую поддержку руководителям, призванным постоянно решать тяжелейшие и ответственные проблемы, связанные с судьбами людей.

ЦЕЛЬ ИЗМЕРЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

❖ — в своевременном выявлении уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства путем направления клиента в центры оказания профессиональной медико-психологической помощи.

Диагностика суицидального риска предпринимается для того, чтобы вовремя определить уровень курабельности клиента обычными, немедицинскими средствами психологической помощи, которыми располагает психолог, не являющийся врачом, профессиональным психиатром.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности личности, нейротизма, и другие), в опроснике суицидального риска содержится попытка качественной квалификации симптоматики — выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека.

СОДЕРЖАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КОНЦЕНТОВ:

- ◆ **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может пойти слишком далеко. К этой субшкале относятся пункты №№12,14,20,22,27.
- ◆ **Аффективность.** Доминирование эмоции над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта. Пункты №№1,10,20,23,28,29.
Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, следственно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. Пункты №№1,12,14,22,27.
- ◆ **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражается интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога – «Я плох». Пункты №№2,3,6,7,17.

- ◆ **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем казуальной атрибуции. В отсутствие несостоятельности экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». Пункты №№5,11,13,15,17,22,25.
- ◆ **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценностей жизни и смерти. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Пункты №№ 8,9,18.
- ◆ **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимизацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни сдерживания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Пункты №№ 4,16.
- ◆ **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем. Пункты №№ 2,3,12,24,26,27.
- ◆ **Антисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Пункты №№ 19,21.