**Приложение 1**

# Шкала оценки риска суицида

**(The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фактор** | **Значение** |
| Пол | 1 – мужской; 0 - женский |
| Возраст | 1 - <19 лет или >45 |
| Депрессия | 1 – если есть |
| Парасуициды в анамнезе | 1 – если есть |
| Злоупотребление алкоголем | 1 – если есть |
| Нарушение рационального мышления (бред, галлюцинации, фиксация на потере, депрессивное сужение восприятия) | 1 – шизофрения, расстройство настроения, когнитивные нарушения |
| Недостаток социальной поддержки (проживание в одиночестве, тяжёлые нарушенные отношения, не принимающее социальное окружение) | 1 – если присутствует, особенно при недавней потере «значимого другого» |
| Организованный план суицида | 1 – если есть, а избранный метод потенциально летален |
| Отсутствие супруги (супруга) | 1 – разведен, вдов, отделён, проживает в одиночестве |
| Болезнь | 1 – если есть, особенно хроническая, инвалидизирующая, тяжёлая |

Общий балл варьирует от 0 (очень низкий риск) до 10 (очень высокий риск)

# Действия

|  |  |
| --- | --- |
| **Общий балл** | **Предполагаемое действие** |
| 0 – 2, низкий риск | Амбулаторное наблюдение |
| 3 – 4, средний риск | Амбулаторное наблюдение с частыми встречами (1-3 р/нед); дневной стационар; рассмотреть возможность госпитализации. |
| 5 – 6, высокий риск | Рекомендовать госпитализацию, если нет уверенности в качественном амбулатором наблюдении (психиатрическая и социальная службы, родственники) |
| 7 – 10, очень высокий риск | Госпитализация (в том числе принудительная) |

**Приложение 2**

**Шкала суицидальных интенций Пирса**

**(Pierce Suicide Intent Scale, Pierce, D.W., 1977)**

Заполняется после суицидальной попытки

Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. оценивающего специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Обстоятельства** | | |
| Изоляция | 0  1  2 | Кто-либо присутствовал рядом  Недалеко или телефонный контакт  Никого рядом |
| Расчет времени | 0  1  2 | Возможно чьё-то вмешательство  Вмешательство маловероятно  Вмешательство фактически невозможно |
| Меры против спасения | 0  1  2 | Не предпринимал  Пассивные (один в комнате, дверь не закрыта)  Активные меры |
| Действия по привлечению помощи | 0  1  2 | Сообщил кому-либо о попытке  Вступил в контакт с кем-либо, не сообщая о попытке  Ни кому не сообщал и не контактировал |
| Предшествующие «последние действия» | 0  1  2 | Не совершал  Частичные приготовления  Определённые планы (завещание, подарки, страховка) |
| Суицидальная записка | 0  1  2 | Нет  Написана и порвана  Написана и имеется в наличии |
| **Самоотчёт** | | |
| Летальность | 0  1  2 | Считал, что действие не приведёт к смерти  Не был уверен в летальности действия  Был уверен, что действие смертельно |
| Декларируемые намерения | 0  1  2 | Не хотел умирать  Не уверен  Хотел умирать |
| Подготовка | 0  1  2  3 | Действие импульсивно  Обдумывал менее 1 часа  Обдумывал менее 1 дня  Обдумывал более 1 дня |
| Реакция на совершенное действие | 0  1  2 | Рад, что остался жив  Неопределённая или двойственная реакция  Сожалеет, что остался жив |
| **Медицинский риск** | | |
| Прогнозируемый исход | 0  1  2 | Определённо выжил бы  Смерть маловероятна  Смерть вероятна или определённа |
| Вероятность смерти при отсутствии медицинского вмешательства | 0  1  2 | Вероятность отсутствует  Неопределённо  Высокая вероятность смерти |

Пункты (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6) = ‘сумма баллов подшкалы обстоятельств’ = \_\_

Пункты (7 + 8 + 9 + 10) = ‘сумма баллов подшкалы самоотчёта’ = \_\_

Пункты (11 + 12) = ‘сумма баллов подшкалы медицинского риска’ = \_\_

Общая сумма баллов

0 – 3 = Низкий уровень интенций;

4 – 10 = Средний уровень интенций;

Более 10 = Высокий уровень интенций

Шкала разработана как дополнительный метод оценки, не заменяет клинической оценки риска экспертом

**Приложение 3**

**Шкала безнадёжности**

**(Hopelessness Scale, Beck et al. 1974)**

Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом |
| 02 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему |
| 03 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда |
| 04 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет |
| 05 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься |
| 06 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится |
| 07 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется мне во тьме |
| 08 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек |
| 09 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем |
| 10 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему |
| 11 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Всё, что я вижу впереди – скорее, неприятности, чем радости |
| 12 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не надеюсь достичь того, чего действительно хочу |
| 13 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас |
| 14 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Дела идут не так, как мне хочется |
| 15 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я сильно верю в своё будущее |
| 16 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть |
| 17 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем |
| 18 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется мне расплывчатым и неопределённым |
| 19 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих |
| 20 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не добьюсь этого |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ответ** | **Балл** | **№** | **Ответ** | **Балл** |
| 01 | НЕВЕРНО | 1 | 11 | ВЕРНО | 1 |
| 02 | ВЕРНО | 1 | 12 | ВЕРНО | 1 |
| 03 | НЕВЕРНО | 1 | 13 | НЕВЕРНО | 1 |
| 04 | ВЕРНО | 1 | 14 | ВЕРНО | 1 |
| 05 | НЕВЕРНО | 1 | 15 | НЕВЕРНО | 1 |
| 06 | НЕВЕРНО | 1 | 16 | ВЕРНО | 1 |
| 07 | ВЕРНО | 1 | 17 | ВЕРНО | 1 |
| 08 | НЕВЕРНО | 1 | 18 | ВЕРНО | 1 |
| 09 | ВЕРНО | 1 | 19 | НЕВЕРНО | 1 |
| 10 | НЕВЕРНО | 1 | 20 | ВЕРНО | 1 |

**Интерпретация**

Максимальный счёт – 20 баллов

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадежность лёгкая;

9-14 баллов – безнадежность умеренная;

15-20 баллов – безнадежность тяжёлая.

**ШКАЛА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (Г.В. Старшенбаум)**

Факторы Баллы

1. Постоянные факторы риска:
   1. Женщина 15-30 лет 1
   2. Мужчина 20-35 лет 1
   3. Отягощенная наследственность 1
   4. Дисфункциональная первичная семья 1
   5. Неправильный тип воспитания 1
   6. Одна суицидная попытка более года назад 3
   7. Повторные суицидные попытки в анамнезе 4
   8. Суицидная попытка в текущем году 5

**Оценка постоянных факторов риска**

Б. Переменные факторы риска:

* 1. Фрустрация доминирующей потребности 1
  2. Сочетание сфер конфликта 1
  3. Неразрешенность кризиса 1
  4. Длительность суицидальных тенденций 1-2 мес. 1
  5. Непереносимость фрустрации 1
  6. Импульсивность 1
  7. Ригидность аффекта 1
  8. Категоричность мышления 1
  9. Симбиотические тенденции 1
  10. Однобокость системы ценностей 1

**Оценка переменных факторов риска**

1. Антисуицидальные факторы:
2. Гедонистические тенденции - 1
3. Творческие планы - 1
4. Надежда на улучшение ситуации - 1
5. 22.Забота о близких - 1
   1. Чувство долга - 1
   2. Боязнь осуждения суицида - 1
   3. Страх боли, ущерба для здоровья % - 1
   4. Эмоциональная привязанность к значимому другому - 1
   5. Наличие источников поддержки - 1
   6. Конструктивная лечебная установка - 1

Оценка антисуицидальных факторов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка риска суицидцой попытки

Низкий суицидальный риск до 10 балов, средний – до 15 баллов, высокий –более 15 баллов

Мы исходили опять из того, что суицид возникает, перефразируем еще раз иначе Фридрейха, при осознании своей неспособности изменить обстоятельства, несовместимые с сохранением личности. То есть, отражением ключевого механизма суицидов должна быть диссоциация между относительно высоким уровнем притязаний (или можно назвать это высоким уровнем чувства собственного достоинства?, которое в т.ч. при депрессиях бывает сохранным или повышенным) и, с другой стороны, низким уровнем самооценки. Остается использовать известные психодиагностические методики, но дополнив их хотя бы примитивной количественной оценкой. Так, мы используем методику оценки уровня притязаний Бежанишвили. Для тех, кто не пользуется этими методиками напомним, что перед испытуемым раскладываются вертикально 12 пронумерованных карточек, на обороте которых написаны задания (напр., назвать 8 животных на букву К и т.п.) нарастающей сложности от 1 к 12 номеру. Испытуемый получает задание: за ограниченное время (напр., 5 мин.) переворачивать карточки и набрать максимум баллов (сумму номеров) за решенные задания, без всяких ограничений в порядке выбора карточек. Величина оценки уровня притязаний состоит из суммы: номер карточки, с которой испытуемый начинает "притязать" на результат, плюс 5 баллов за каждую неадекватную реакцию на неуспех по типу повышенного уровня притязаний (т.е., если после нерешенного задания он берет более сложное). Или минус 5 баллов за реакцию на успех по типу пониженного уровня если после решенного задания берет более простое. Средний показатель здоровых 6-8 баллов, у суицидентов нередко 20-25.  
Вторая методика исследование уровня самооценки представлена вербальным вариантом этого теста. Напомним опять, что методика состоит из 4-х шкал, по которым испытуемый ставит себе оценку по здоровью, уму, характеру

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Укажите свою собственную позицию: | | | |
| 1 Самые здоровые  2 Очень здоровые  3 Здоровые  4 Более или менее здоровые  5 Среднего здоровья  6 Более или менее больные  7 Больные  8 Очень больные  9 Самые больные | 1 Самые умные  2 Очень умные  3 Умные  4 Более или менее умные  5 Среднего ума  6 Более или менее неумные  7 Неумные  8 Глупые  9 Самые глупые | 1 С прекрасным характером  2 С хорошим х.  3 С более или менее хорошим характером  4 С неплохим х.  5 С обычным х.  6 С неважным х.  7 С плохим х.  8 С очень плохим х.  9 С тяжелым х. | 1 Чрезмерно счастливы  2 Очень счастливы  3 Счастливы  4 Более или менее счастливы  5 Не очень с.  6 Мало с.  7 Несчастливы  8 Очень несчастливы  9 Cамые несч. |

Вербальный вариант методики позволяет суммировать количество баллов (номеров), соответствующее уровню самооценки, т.е. чем больше сумма, тем ниже этот уровень - в среднем 18-19 баллов и свыше 25 при депрессиях. Общая сумма по обеим методикам характеризует степень диссоциации между высоким уровнем притязаний и низким уровнем самооценки. Возможно, мы даже можем говорить о наибольшей валидности подобных показателей среди всех способов оценки суицидального риска. О его наличии свидетельствует показатель диссоциации свыше 42-45 баллов, а 50-55 и выше практически позволяют гарантировать предстоящую суицидальную попытку пациента (независимо, будь то возбудимая или сензитивная личность, больной с гипотимией или параноидом и т. п.). Т.е., экспериментально подтверждается предположение о ключевом механизме суицидального поведения. Быстрое появление диссоциации притязаний и самооценки или, перефразируя психолога Стивенсена, формулы я должен был бы, но можно было бы назвать предвестником суицида.

Методология и методики предсказания суицида *(доклад на школе-конференции фирмы ЯНССЕН-СИЛАГ в Мисхоре, 2000 г.)*

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

P. Kielholz, W. Poldinger, С. Adams (1981) при оценке суицидального риска учитывают следующие факторы.

Собственно суицидная тематика и указания на суицид.

* 1. Предшествовавшие суицидные попытки.
  2. Наличие суицидов в роду или близком окружении.
  3. Прямые или косвенные угрозы самоубийства.
  4. Заявления о конкретных планах, подготовке к выполнению суицида.
  5. «Зловещее спокойствие» после суицидных угроз и ажитации.
  6. Сновидения с сюжетами самоуничтожения, падений, катастроф.

Специфические симптомы и синдромы.

* + 1. Тревожно-ажитированное поведение.
    2. Затяжные нарушения сна.
    3. Накапливание аффекта и агрессивных тенденций.
    4. Начало и завершение депрессивных фаз, смешанные состояния.
    5. Состояния биологических кризов (пубертат, беременность, климакс).
    6. Выраженное чувство вины, собственной несостоятельности.
    7. Неизлечимые заболевания.
    8. Ипохондрический бред.
    9. Алкоголизм и токсикомания.

Влияние окружения.

* + - 1. Деформация семьи в детстве («разрушенное гнездо»).
      2. Профессиональные и финансовые трудности.
      3. Отсутствие обязанностей, жизненной цели.
      4. Отсутствие или потеря межличностных связей.
      5. Отсутствие или потеря устойчивых религиозных убеждений.

Б. Любан-Плоцца с соавт. (2000) приводят опросник для определения риска суицида, который тем выше, чем больше ответов «да» на вопросы 1-11 и «нет» на вопросы 12-16.

* + - * 1. Приходилось ли вам в последнее время думать о самоубийстве?
        2. Если да, то часто ли?
        3. Возникали ли такие мысли невольно?
        4. Есть ли у вас конкретное представление о том, как бы вы предпочли лишить себя жизни?
        5. Начинали ли вы подготовку к этому?
        6. Говорили ли вы уже кому-нибудь о своих суицидных намерениях?
        7. Пытались ли вы уже когда-нибудь лишить себя жизни?
        8. Был ли в вашей семье или в кругу друзей и знакомых случай само­убийства?
        9. Считаете ли вы свою ситуацию безнадежной?
        10. Трудно ли вам отвлечься от своих проблем?
        11. Уменьшилось ли в последнее время ваше общение с родными, друзь­ями, знакомыми?
        12. Сохраняется ли у вас интерес к тому, что происходит в вашей профес­сии и окружении? Остался ли еще интерес к вашим увлечениям?
        13. Есть ли у вас кто-то, с кем вы могли бы открыто и доверительно говорить о своих проблемах?
        14. Живете ли вы со своей семьей или знакомыми?
        15. Сохраняются ли у вас сильные эмоциональные связи с семьей и/или профессиональными обязанностями?
        16. Чувствуете ли вы свою устойчивую принадлежность какому-то религиозному или иному мировоззренческому сообществу?

Н. Пезешкиан (1996) разработал опросник для больных с суицидальными тенденциями, основанный на диагностике четырех ведущих сфер жизнеде­ятельности человека: тело/ощущения — профессия/деятельность — контак­ты — фантазии/будущее.

«Я этого больше не вынесу»; «Жизнь — это иллюзия»; «Все — игра вооб­ражения, химера, вымышленный мир»; «Кто научился умчать, пере­стает быть рабом», «Смерть — это ворота жизни»; «Все лишено смысла». Можете ли Вы вспомнить еще какие-нибудь пословицы и поговорки, которые близки к Вашей проблематике? Как Вы относитесь к этому?

Какое средство Вы использовали, чтобы уйти из жизни?

Ваше чувство самоценности основывается преимущественно на ва­шей профессиональной деятельности? \*

В Вашей профессиональной деятельности Вы разочарованы, чувству­ете себя отвергнутым, или к Вам несправедливо относятся на работе?

Была ли Ваша попытка самоубийства вызовом окружающему Вас муру? С какой целью?

Вы рассказывали кому-нибудь о вашей попытке самоубийства? Как среагировали Ваш партнер и другие значимые для вас люди?

Какие разочарования (чем, кем) предшествовали Вашей попытке самоубийства? Стояло ли за этим желание любви, близости и защи­щенности?

Одолевают ли Вас мысли о безнадежности и бессмысленности жиз­ни? Что вас привело к таким мыслям и ощущениям?

Знаете ли Вы, какие причины заставляют людей других культурных традиций сознательно лишать себя жизни (например, харакири в Японии, принесение себя в жертву в Индии)?

Хотели бы вы покончить с невыносимой для Вас ситуацией (какой?) или с жизнью вообще?

Задумывались ли Вы о глобальных проблемах будущего всего чело­вечества (война — мир, экологический кризис, мировой голод)?

Что для Вас является смыслом жизни (стимулом, целью, мотивацией, жизненным планом, смыслом болезни и смерти, жизни после смерти)?

Какие цели и планы есть у Вас в профессиональной и общественной деятельности, партнерских и семейных отношениях, в заботе о своем здоровье на ближайшие 5 лет? Какие возможности для их реализа­ции Вы видите?

Одним из важнейших показаний к госпитализации депрессивных больных является выявление следующих факторов суицидального риска (по Б. Хер- перц-Дальманн, 2000):

актуальные суицидальные замыслы с отклонением альтернативных идей, а также наличием точного плана суицида;

наличие признаков психического расстройства и химической зави­симости;

предшествовавшие суицидальные попытки, особенно в течение последних 12 мес. и особенно совершенные не путем отравления лекарствами;

суицидальные попытки в семье или среди ближайшего окружения;

семейные конфликты, особенно с применением насилия и угрозой развода;

социальная изоляция;

потеря работы и трудоспособности, прекращение учебы, конфликты с законом.

Оценка степени суицидального риска, локализация терапевтических мишеней и контроль терапевтической динамики осуществляется с помощью шкал, разработанных в различных суицидологических центрах, например, в Лос-Анджелесском.

**КАРТА РИСКА СУИЦИДАЛЫЮСТИ (Н.В. Конончук (1983))**

**Данные анамнеза:**

1. Возраст первой суицидной попытки — до 20 лет
2. Ранее имела место суицидная попытка
3. Суицидные попытки у родственников
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет)
5. Недостаток тепла в детстве или юношестве
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве
7. Начало половой жизни — 20 лет и ранее
8. Ведущее место любовных ценностей в системе ценностей
9. Незначительная роль производственной сферы в системе ценностей
10. Развод в анамнезе

**Актуальная конфликтная ситуация:**

11. Ситуация неопределенности, ожидания

* 1. Конфликт в области любовных или супружеских отношений
  2. Продолжительный конфликт
  3. Подобный конфликт имел место ранее
  4. Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни
  5. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации
  6. Чувство обиды, жалости к себе
  7. Чувство усталости, бессилия
  8. Суицидальные высказывания, угрозы суицида

**Характеристика личности:**

* 1. Эмоциональная лабильность
  2. Импульсивность
  3. Эмоциональная зависимость, потребность в симбиотических отношениях
  4. Доверчивость
  5. Эмоциональная вязкость, ригидность аффекта
  6. Болезненное самолюбие
  7. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений
  8. Напряженность потребностей
  9. Настойчивость
  10. Решительность
  11. Бескомпромиссность
  12. Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов

Н.В. Конончук (1983) использует собственную карту для определения степени суицидального риска. Большинство параметров (8; 9; 11-31) оцени­ваются при их наличии баллом «1». Некоторые, наиболее значимые факторы анамнеза — баллами «2» (5-7) и «3» (1-4; 10). В случае неявной выражен­ности какого-либо свойства ему приписывается «вес», равный половине от «1», «2» или «3». При отсутствии любого из 31 параметра он оценивается баллом «0,5». Не выявленными по разным причинам могут быть не более 3 факторов. Их «вес» равен нулю. Нулем оцениваются также характеристики 7 и 10 лиц, не достигших среднего возраста начала половой жизни (19 лет) и вступления в брак (21 год). Затем вычисляется алгебраическая сумма «весов» всех факторов. Если полученная величина меньше, чем 8,86 — риск суицида незначителен. Если эта величина колеблется в пределах от 8,86 до 15,48, то имеется риск совершения суицидной попытки. В случае, когда сумма «весов» превышает 15,48, риск суицида исследуемого лица велик, а в случае наличия в анамнезе попытки самоубийства значителен риск ее повтора.