

18+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия
суицидального поведения**

Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия

суицидального поведения

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581621

ISBN 9785006534049

Аннотация

Суицидальный риск – это вероятность того, что человек, испытывающий психологическую или эмоциональную боль, может принять решение о совершении суицида. Это явление затрагивает людей всех возрастов, социальных слоев и культурных групп, и зачастую является следствием множества взаимосвязанных факторов, как биологических, так и психологических.

Содержание

Психология суицидального поведения	6
1. Что такое суицидальное поведение?	7
2. Механизмы суицидального поведения	8
3. Симптомы и признаки суицидального поведения	10
4. Факторы риска суицидального поведения	12
5. Превенция и лечение суицидального поведения	13
Первая помощь при суицидальных попытках и мыслях	15
Методы психотерапии суицидального поведения	20
2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	22
2.2. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)	24
2.3. Психоанализ и психодинамическая терапия	25
2.4. Интерперсональная терапия (ИПТ)	27
2.5. Кризисная терапия	28
2.6. Групповая терапия	29
Когнитивно-поведенческая терапия суицидального поведения	31
Примеры упражнений когнитивно-	38

поведенческой терапии при суицидальном поведении	
Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при суицидальном поведении	45
Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии при суицидальном поведении	51
Конец ознакомительного фрагмента.	54

Психотерапия суицидального поведения

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3404-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология суицидального поведения

Суицидальное поведение представляет собой один из самых тревожных и сложных аспектов психологии, тесно связанный с депрессией, тревожными расстройствами, психическими заболеваниями и социальными факторами. Суицид – это не только трагический акт, но и сигнал, что человек испытывает глубокую боль и отчаяние, с которыми он не может справиться самостоятельно. Понимание механизмов суицидального поведения, факторов риска и путей вмешательства необходимо для предотвращения таких трагедий, а также для оказания эффективной психологической помощи тем, кто переживает кризисную ситуацию.

1. Что такое суицидальное поведение?

Суицидальное поведение – это действия, направленные на совершение самоубийства или желание покончить с собой. Важно отметить, что это не всегда завершается фактическим суицидом, поскольку человек может прибегать к суицидальным попыткам или просто испытывать суицидальные мысли, не реализующиеся в действиях. Суицидальное поведение может проявляться в различных формах:

- **Суицидальные мысли** – когда человек думает о самоубийстве, но не предпринимает конкретных действий.

- **Суицидальные угрозы** – когда человек выражает намерение или желание совершить самоубийство, часто как способ привлечь внимание или вызвать помощь.

- **Суицидальные попытки** – действия, направленные на причинение вреда себе, но не завершающиеся смертью.

- **Суицидальные действия** – успешное завершение акта самоубийства.

Суицидальное поведение является одним из самых трагичных проявлений психических заболеваний, и его предотвращение должно быть одной из приоритетных задач для общества, психотерапевтов, врачей и социальной службы.

2. Механизмы суицидального поведения

Суицидальное поведение – это сложное взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Рассмотрим основные механизмы, которые могут способствовать развитию суицидальных мыслей и действий:

- **Биологические факторы:**

- **Генетическая предрасположенность**. Исследования показывают, что люди с семейной историей суицидальных попыток или депрессий имеют повышенный риск развития суицидальных мыслей.

- **Нейрохимические нарушения**. Суицидальное поведение связано с дисбалансом нейротрансмиттеров, таких как серотонин, норадреналин и дофамин, которые влияют на эмоциональное состояние и поведение.

- **Психические расстройства**. Суицид является частым спутником депрессии, биполярного расстройства, шизофрении, расстройств личности, а также тревожных расстройств.

- **Психологические факторы:**

- **Депрессия и безнадежность**. Одним из важнейших психологических механизмов суицидального поведения является ощущение безысходности. Человек, страдающий депрессией, может утратить веру в свои силы и в то, что его состояние когда-либо улучшится.

– **Проблемы с саморегуляцией и эмоциональной регуляцией.** Люди, страдающие от нарушений эмоционального контроля, могут испытывать склонность к крайним реакциям, в том числе к суицидальным мыслям или действиям в ответ на стрессовые ситуации.

– **Чувство одиночества и изоляции.** Сильная социальная изоляция, отсутствие поддержки от близких людей или ощущение, что человек не может поделиться своими чувствами, увеличивает риск суицидального поведения.

– **Социальные и культурные факторы:**

– **Культурные стереотипы и социальное давление.** В некоторых культурах или социумах существуют сильные стереотипы относительно того, что самоубийство – это способ избежать позора или решения жизненных проблем. Подобные установки могут усугубить суицидальные мысли.

– **Социальная изоляция и отсутствие поддержки.** Люди, переживающие личные утраты, проблемы на работе или в отношениях, или те, кто находится в маргинализированных группах (например, люди без определенного места жительства), часто оказываются в ситуации стресса и изоляции, что может привести к суицидальному поведению.

– **Травматические события.** Суицидальные мысли могут развиваться после переживания травмирующих событий, таких как потеря близких, насилие, война, катастрофы, развод или хроническое заболевание.

3. Симптомы и признаки суицидального поведения

Важно отметить, что суицидальные мысли и поведение обычно сопровождаются рядом психоэмоциональных и поведенческих симптомов. К ним относятся:

– **Психоэмоциональные симптомы :**

- Ощущение безнадежности, безысходности, веры в то, что проблемы не могут быть решены.
- Сильная депрессия, тревожность или апатия.
- Чувство эмоциональной опустошенности, утрата интереса к жизни и социальным связям.
- Размышления о смерти и самоубийстве, изолированность в своих мыслях.

– **Поведенческие симптомы :**

- Суицидальные угрозы или явное обсуждение идеи самоубийства с окружающими.
- Проведение действий, направленных на саморазрушение (например, резки на коже, злоупотребление алкоголем или наркотиками).
- Подготовка к суициду (например, закупка оружия, медикаментов или прощание с близкими).

– **Физические симптомы :**

- Проблемы с физическим состоянием, такими как бессонница, апатия, усталость, нарушение аппетита, головные

боли и другие симптомы, связанные с эмоциональным состоянием.

4. Факторы риска суицидального поведения

Факторы риска суицидального поведения включают:

- **Психические заболевания** (депрессия, биполярные расстройства, шизофрения).
- **Наличие суицидальных попыток в прошлом.**
- **Семейная история суицида.**
- **Проблемы в отношениях или личной жизни.**
- **Злоупотребление алкоголем или наркотиками .**
- **Пережитые травмы** (насилие, потеря близких, войны).
- **Низкая самооценка и чувство беспомощности.**
- **Одинокие люди, отсутствие социальной поддержки.**

5. Превенция и лечение суицидального поведения

Профилактика и лечение суицидального поведения требуют комплексного подхода, включающего психотерапию, медикаментозное лечение и социальную поддержку:

- **Психотерапия:**

- **Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)** помогает изменить негативные мыслительные паттерны, которые могут способствовать развитию суицидальных мыслей.

- **Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)** эффективна для людей с эмоциональной нестабильностью, помогающая развивать навыки эмоциональной регуляции.

- **Психоанализ** может помочь понять глубинные причины, которые лежат в основе суицидальных импульсов.

- **Групповая терапия** может обеспечить поддержку от других людей, переживающих схожие проблемы.

- **Медикаментозное лечение:**

- Использование антидепрессантов, стабилизаторов настроения или антипсихотиков помогает контролировать психические расстройства, такие как депрессия и тревога, которые могут быть основой суицидальных попыток.

- **Социальная поддержка:**

- Сильная поддержка семьи, друзей и сообщества значительно снижает риск суицидального поведения.

– Программы социальной помощи, включая кризисные центры и горячие линии, играют ключевую роль в оказании срочной помощи.

Первая помощь при суицидальных попытках и мыслях

Суицидальные мысли и попытки – это чрезвычайные ситуации, требующие немедленного вмешательства. Важно понимать, что человек, находящийся в кризисной ситуации, переживает сильную боль и не видит другого выхода из нее. При оказании первой помощи необходимо сохранять спокойствие, поддерживать пострадавшего и при необходимости вовремя обратиться к профессионалам.

1. Признаки суицидальных мыслей и поведения:

Для того чтобы оказать первую помощь, важно распознать признаки суицидальных мыслей и поведения:

- **Вербальные сигналы:** угрозы или высказывания о желании умереть («Мне лучше уйти», «Я не хочу больше жить», «Все будет лучше без меня»).

- **Изменения в поведении:** человек начинает вести себя более отчуждено, избегает общения, распрощается с близкими или раздает свои вещи.

- **Признаки депрессии:** выраженная печаль, безнадежность, апатия, потеря интереса к жизни и радости, отсутствие энергии.

- **Изменения в физическом состоянии:** бессонница, резкое снижение аппетита, потеря веса.

- **История суицидальных попыток:** если человек

в прошлом уже пытался покончить с собой, его вероятность повторной попытки значительно выше.

2. Как оказать первую помощь при угрозе суицида:

– **Не оставляйте человека одного.** Если человек выражает суицидальные мысли или пытается совершить самоубийство, важно не оставлять его без присмотра, чтобы избежать трагедии. Оставьте его в компании человека, который может оказывать поддержку.

– **Проявите эмпатию и понимание.** Важно, чтобы человек чувствовал поддержку. Слушайте его без осуждения, выражайте сочувствие и уважение к его чувствам. Скажите, что вы понимаете, как ему тяжело, но что есть помощь и решение проблемы.

– **Сохраняйте спокойствие и избегайте паники.** Ваша реакция должна быть спокойной, уверенной и поддерживающей. Паника или чувство тревоги только усиливают переживания человека.

– **Не игнорируйте суицидальные угрозы.** Даже если человек говорит, что «просто шутит» или «не серьезно», не стоит недооценивать его слова. Суицидальные угрозы должны восприниматься всерьез.

– **Спросите прямо о намерениях.** Если вы подозреваете, что человек может совершить самоубийство, не бойтесь задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» или «Ты собираешься покончить с собой?» Это может помочь снять напряжение и позволяет человеку выразить свои мыс-

ли. Кроме того, это показывает, что вам не безразлична его жизнь.

– **Не пытайтесь дать советы, как решить проблему.** В момент кризиса человеку может быть трудно воспринимать рациональные решения или попытки решить его проблемы. Вместо этого сосредоточьтесь на эмоциональной поддержке.

– **Поощряйте обратиться за профессиональной помощью.** Рекомендуйте обратиться к психотерапевту или в кризисный центр. Если человек не готов обращаться за помощью самостоятельно, предложите поддержать его в поиске профессиональной помощи или предложите сопровождать его к специалисту.

3. Как действовать при попытке суицида или опасности для жизни:

Если попытка суицида уже началась (например, человек пытается отравиться, порезать себя или совершает другие опасные действия), вам нужно немедленно действовать:

– **Позвоните в службу экстренной помощи.** Если вы оказались свидетелем попытки суицида или чувствуете, что жизнь человека в опасности, сразу же звоните в скорую помощь (или на экстренную линию службы спасения в вашей стране). Сообщите точное местоположение и описания происходящего.

– **Не пытайтесь решить проблему без помощи профессионалов.** Хотя интуитивно может возникнуть жела-

ние предотвратить самоповреждение, в экстренных ситуациях лучше не рисковать и не пытаться вмешиваться без подготовки. Ожидайте приезда медицинских специалистов.

– **Постарайтесь обезопасить окружение.** Если человек угрожает себе оружием или опасными предметами, постарайтесь по возможности обезопасить его от немедленной угрозы, например, убрать оружие или острые предметы. Однако важно соблюдать осторожность и не подвергать себя опасности.

– **Обеспечьте поддержку.** Ожидая приезда специалистов, оставайтесь с человеком, разговаривайте с ним, говорите, что вы здесь, чтобы помочь, и что его жизнь важна. Признайте его боль, но не соглашайтесь с идеей, что самоубийство является выходом.

4. Как помочь после того, как человек стабилизируется:

– **Оказание долгосрочной помощи.** После того как человек получает экстренную помощь, необходимо продолжить поддержку. Он должен обратиться к психотерапевту или психиатру для долгосрочного лечения, которое может включать терапию и медикаментозное лечение.

– **Создание безопасной среды.** Если человек пережил кризисную ситуацию, важно обеспечить его безопасность. Создайте поддерживающую атмосферу, обеспечьте контакт с психотерапевтом или другими специалистами.

– **Предложите подключить поддержку от близких.**

Семья и друзья должны быть готовы оказывать помощь в дальнейшем, поддерживать человека и помочь ему преодолеть трудный период.

5. Профилактика суицидальных мыслей и поведения:

– **Образование и осведомленность.** Проблема суицидальных мыслей и поведения требует повышенного внимания в обществе. Образование о признаках суицида и методах оказания помощи может спасти жизни.

– **Поощрение общения и поддержки.** Важно создать среду, где люди могут открыто говорить о своих переживаниях, чувствах и проблемах. Стимулирование открытых разговоров о психическом здоровье помогает снизить стигму, связанную с обращением за помощью.

Методы психотерапии суицидального поведения

Суицидальное поведение является одной из самых трагичных и сложных проблем психического здоровья. Это явление затрагивает не только отдельных людей, но и их семьи, сообщества и общество в целом. Суицидальные мысли и действия могут быть результатом множества факторов, включая психические расстройства, социальные трудности и личные трагедии. С учетом высокой смертности от самоубийств, эффективные методы психотерапии становятся жизненно важными для предупреждения суицидальных актов и помощи людям, оказавшимся в кризисной ситуации.

1. Психотерапевтические подходы к лечению суицидального поведения

Психотерапия суицидального поведения направлена на выявление причин суицидальных мыслей и предотвращение актов самоубийства через изменение психологических механизмов, которые способствуют развитию таких мыслей. Суицидальное поведение часто связано с депрессией, тревогой, хронической болью, проблемами в межличностных отношениях и чувствами безнадежности. Важным аспектом лечения является разработка методов, помогающих человеку справиться с болезненной ситуацией, повысить его

устойчивость и дать уверенность в том, что выход из кризиса возможен.

2. Основные методы психотерапии, применяемые для лечения суицидального поведения

Существует несколько психотерапевтических подходов, которые считаются наиболее эффективными в лечении суицидального поведения:

2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия является одним из самых распространенных и исследованных методов лечения суицидального поведения. Этот подход направлен на выявление и изменение негативных мыслей и убеждений, которые могут способствовать развитию суицидальных намерений

- **Цель терапии:** Изменить дисфункциональные мыслительные паттерны, которые приводят к безысходности и депрессии.

- **Методы:** В КПТ используются различные техники, такие как:

- **Идентификация и оспаривание негативных мыслей,** связанных с самоубийством и безысходностью.

- **Изучение когнитивных искажений:** например, катастрофизация (предсказание худших сценариев), черно-белое мышление и т. д.

- **Техники решения проблем,** помогающие пациенту научиться справляться с трудными ситуациями и стрессами.

- **Формирование позитивных установок и повышение самоуважения.**

КПТ эффективно помогает пациентам менять взгляд на их текущую ситуацию, предоставляя инструменты для

преодоления эмоциональных проблем.

2.2. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)

Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) была изначально разработана для лечения пограничного расстройства личности, но она также оказалась эффективной для лечения людей с суицидальными мыслями и попытками. ДПТ сочетает элементы когнитивно-поведенческой терапии и акцент на повышении эмоциональной регуляции и устойчивости.

- **Цель терапии:** Развитие навыков эмоциональной регуляции, повышение терпимости к стрессу и улучшение межличностных навыков.

- **Методы:**

- **Контроль над эмоциями** и снижение импульсивных суицидальных реакций.

- **Навыки принятия и осознанности** – пациенты учат быть в моменте, принимать свои эмоции и уменьшать эмоциональные перепады.

- **Укрепление навыков решения проблем** и предотвращение деструктивных мыслей.

ДПТ очень полезна для людей, испытывающих сильные эмоциональные реакции, трудно контролирующие свои импульсы или находящихся в состоянии отчаяния.

2.3. Психоанализ и психодинамическая терапия

Психоанализ и психодинамическая терапия ориентированы на изучение глубинных психологических процессов, которые могут лежать в основе суицидальных мыслей и поведения. Эти подходы направлены на выявление бессознательных конфликтов, ранних травм и семейных проблем, которые могут способствовать развитию суицидальных тенденций.

– **Цель терапии:** Понимание и переработка внутренних конфликтов и травм, которые могут вести к депрессии и суицидальным мыслям.

– **Методы:**

– **Интерпретация бессознательных процессов** и связей с текущими переживаниями.

– **Работа с транслируемыми чувствами и привязанностями:** выявление неосознаваемых страхов и переживаний, таких как одиночество, беспомощность или неприятие себя.

– **Глубокая работа с отношениями:** анализ межличностных конфликтов и их влияния на психическое состояние.

Психоанализ ориентирован на долгосрочную работу, при которой пациент может разобраться в глубинных причинах

своего поведения и выработать более адаптивные способы реагирования на стрессы.

2.4. Интерперсональная терапия (ИПТ)

Интерперсональная терапия фокусируется на том, как межличностные отношения и социальные взаимодействия влияют на психическое состояние пациента. Этот подход также может быть полезен для лечения суицидальных мыслей, особенно если основным фактором являются проблемы в отношениях, одиночество или утраты.

- **Цель терапии:** Улучшение межличностных отношений и развитие социальных навыков.

- **Методы:**

- **Исследование социальных ролей** пациента и его отношений с окружающими.

- **Работа с утратами** (например, смерть близкого человека) или с проблемами в отношениях.

- **Развитие навыков конструктивного общения** и решения конфликтов.

ИПТ эффективна при суицидальных мыслях, обусловленных проблемами в личной жизни или социальным отчуждением.

2.5. Кризисная терапия

Кризисная терапия предназначена для оказания срочной помощи людям, находящимся в острых суицидальных кризисах. Это краткосрочный и интенсивный подход, который позволяет быстро снизить уровень суицидальных мыслей и стабилизировать эмоциональное состояние пациента.

– **Цель терапии:** Обеспечить немедленную поддержку и помощь в кризисной ситуации, стабилизировать психическое состояние и предотвратить самоубийство.

– **Методы:**

– **Работа с эмоциональным состоянием** пациента для уменьшения страха, стресса и тревоги.

– **Помощь в решении текущих кризисов** (например, развод, потеря работы или смерть близкого).

– **Обеспечение поддержки** и направление пациента к долгосрочной терапии или групповой поддержке.

Кризисная терапия используется в тех случаях, когда человек на грани совершения самоубийства и нуждается в немедленном вмешательстве.

2.6. Групповая терапия

Групповая терапия может быть полезна для людей, переживающих суицидальные мысли, поскольку она предоставляет возможность делиться опытом, получать поддержку и осознавать, что другие также сталкиваются с похожими проблемами. Группы могут быть тематическими и ориентированными на людей с депрессией, тревожностью или суицидальными тенденциями.

– **Цель терапии:** Создать поддерживающую атмосферу и снизить чувство одиночества у людей с суицидальными мыслями.

– **Методы:**

– **Групповая динамика** и активное обсуждение личных проблем.

– **Совместное решение проблем** и обмен опытом.

– **Обучение навыкам преодоления кризисов и предотвращения суицидальных импульсов.**

Групповая терапия помогает людям почувствовать поддержку и солидарность, а также увидеть, что улучшение возможно.

3. Применение психотерапии в различных контекстах

Каждый из перечисленных методов может быть использован в зависимости от индивидуальных особенностей пациен-

та, серьезности суицидальных тенденций, а также контекста (например, семейных, социальных или профессиональных проблем). Очень важно, чтобы психотерапевт или психолог проводил тщательную оценку состояния пациента и выбирал наиболее подходящий подход.

Когнитивно-поведенческая терапия суицидального поведения

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных и исследованных методов лечения психических расстройств, включая суицидальное поведение. Суицидальные мысли и действия часто возникают как результат искаженного восприятия реальности, депрессии, тревожности, безысходности и неспособности найти выход из кризисной ситуации. КПТ ориентирована на изменение дисфункциональных мыслей и моделей поведения, которые поддерживают и усиливают суицидальные тенденции.

В этой главе мы рассмотрим ключевые принципы когнитивно-поведенческой терапии, используемые в лечении людей с суицидальными мыслями, а также конкретные техники и подходы, которые применяются в клинической практике для предотвращения суицида.

1. Теоретические основы когнитивно-поведенческой терапии суицидального поведения

КПТ основывается на том, что наши мысли, эмоции и поведение взаимосвязаны. В контексте суицидальных тенденций, дисфункциональные мысли, такие как «моя жизнь бессмысленна», «я не достоин любви», «никто не заботится обо мне», играют центральную роль в поддержке суицидаль-

ных импульсов. КПТ направлена на выявление этих мыслей и их оспаривание, чтобы изменить неадаптивные когнитивные паттерны, которые способствуют депрессии и ощущению безысходности.

Основные принципы когнитивно-поведенческой терапии включают:

- **Когнитивная реструктуризация**: изменение и оспаривание иррациональных, негативных и катастрофичных мыслей.

- **Поведенческая активация**: вовлечение человека в позитивные действия и стимуляция активности, чтобы улучшить настроение и снизить чувство безнадежности.

- **Решение проблем**: обучение пациентов навыкам эффективного решения повседневных проблем, которые могут вызвать стресс и усугубить суицидальные мысли.

- **Обучение стратегиям управления эмоциями**: разработка навыков управления интенсивными эмоциями и стрессом.

2. Основные цели когнитивно-поведенческой терапии суицидального поведения

Цель КПТ при суицидальном поведении – помочь пациенту снизить суицидальные мысли и поведение, повысить качество жизни и научить его конструктивным способам справляться с эмоциями и стрессом. Основные задачи терапии:

- **Изменение негативных мыслей**: выявление и изменение когнитивных искажений, таких как катастрофизация,

черно-белое мышление, обесценивание положительных аспектов жизни.

– **Улучшение эмоциональной регуляции**: развитие навыков управления эмоциями, таких как тревога, гнев, отчаяние, чтобы они не приводили к суицидальным мыслям.

– **Повышение социальной поддержки**: работа с межличностными отношениями и социализацией, чтобы пациент чувствовал себя поддержанным и не одиноким.

– **Снижение суицидальных импульсов**: обучение пациентов стратегиям, которые позволяют предотвращать импульсивные суицидальные действия (например, техники замедления мыслей, контроль импульсов, принятие решения о поиске помощи).

3. Структура когнитивно-поведенческой терапии для пациентов с суицидальными мыслями

Когнитивно-поведенческая терапия при суицидальном поведении состоит из нескольких этапов, каждый из которых фокусируется на конкретных аспектах лечения.

3.1. Оценка и установление контакта

На первом этапе важно установить доверительные отношения с пациентом, создать безопасное пространство для обсуждения суицидальных мыслей и поведения. Это также включает в себя тщательную оценку степени суицидального риска, выявление факторов, способствующих возникновению суицидальных мыслей, таких как депрессия, тревога, стресс, утраты и межличностные конфликты.

– **Оценка суицидального риска:** Психотерапевт должен определить, насколько реальны и серьезны угрозы самоубийства, а также разработать стратегию безопасного вмешательства в случае острых рисков.

3.2. Обучение когнитивной реструктуризации

На этом этапе терапевт помогает пациенту распознать и оспаривать негативные и суицидальные мысли. Это включает:

– **Идентификация и анализ когнитивных искажений:** например, катастрофизация («Если я не получу работу, моя жизнь закончена»), черно-белое мышление («Я ничего не стою»), обесценивание положительных событий («Это не имеет значения»).

– **Оспаривание иррациональных убеждений** и поиск более сбалансированных, конструктивных мыслей, таких как «Я сейчас переживаю трудный период, но это не определяет мою жизнь в целом».

– **Применение техники «пересмотра ситуации»:** когда пациент помогает себе рассматривать события под разными углами и видеть их менее угрожающими.

3.3. Поведенческая активация

Ключевым моментом в КПТ является поведенческая активация. Пациентам с суицидальными мыслями часто не хватает энергии или мотивации для того, чтобы участвовать в деятельности, которая может приносить удовлетворение. Однако исследования показывают, что повседневная ак-

тивность может значительно улучшить психическое состояние.

– **Планирование позитивных действий**: помогает пациенту снова начать участвовать в занятиях, которые раньше приносили радость, или находить новые способы удовлетворения своих потребностей.

– **Оценка активности** и возвращение к источникам радости и удовлетворения, что способствует улучшению настроения и снижению уровня стресса.

3.4. Развитие навыков решения проблем

Пациенты с суицидальными мыслями часто чувствуют, что их проблемы неразрешимы. В КПТ используется подход, направленный на развитие конкретных навыков для решения жизненных трудностей.

– **Обучение конкретным стратегиям решения проблем**, включая стратегию «разделения проблемы на части» для того, чтобы пациент мог справляться с отдельными аспектами стресса.

– **Поощрение активного подхода**: например, пациент учится действовать поэтапно, не перегружая себя неоправданно сложными задачами.

3.5. Обучение стратегиям эмоциональной регуляции

На этом этапе пациента обучают стратегиям, помогающим управлять сильными эмоциями, такими как страх, тревога, гнев, безысходность, которые могут вызвать суицидальные

мысли.

- **Техники релаксации** (глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация).

- **Техники осознанности** (mindfulness), которые помогают пациенту оставаться в моменте, не заикливаясь на негативных мыслях.

- **Использование «техники остановки мыслей»** для предотвращения циклов катастрофизации.

3.6. Повышение социальной поддержки

Психотерапевт помогает пациенту установить контакт с близкими, улучшить коммуникацию и укрепить поддерживающие отношения.

- **Обсуждение социальных проблем** и восстановление или улучшение отношений.

- **Обучение навыкам эффективной коммуникации** и создания сети поддержки, что значительно снижает изоляцию пациента.

4. Риски и этические вопросы

Важно понимать, что работа с пациентами, находящимися в суицидальном состоянии, требует высокой квалификации и готовности к быстрому реагированию на возможные риски. В ходе терапии важно соблюдать этические нормы, особенно в вопросах конфиденциальности и информированного согласия. В случае угрозы суицида, терапевт обязан принять меры для обеспечения безопасности пациента, что может включать госпитализацию или направленное вмешатель-

CTBO.

Примеры упражнений когнитивно-поведенческой терапии при суицидальном поведении

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения людей, переживающих суицидальные мысли и склонных к самоубийству. Она направлена на работу с иррациональными убеждениями и негативными мыслями, а также помогает изменить деструктивные модели поведения. В этом разделе мы рассмотрим несколько практических упражнений, которые могут быть использованы в рамках КПТ для работы с суицидальными пациентами.

Эти упражнения направлены на изменение отношения к жизни, улучшение эмоциональной регуляции и развитие навыков, которые помогут снизить риск суицида и повысить общую психологическую устойчивость пациента.

1. Упражнение «Письмо будущему себе»

Это упражнение помогает пациенту взглянуть на свою жизнь в перспективе, отразиться над текущими проблемами и увидеть возможные пути их решения.

Цель: Помочь пациенту увидеть, что его текущие проблемы могут быть решены, а жизнь может измениться к лучше-

му.

Инструкция:

- Попросите пациента написать письмо самому себе, но не в настоящем времени, а через год или два.
- В письме должны быть следующие пункты:
 - Как он будет себя чувствовать через год или два.
 - Что изменится в его жизни (работа, отношения, самочувствие).
 - Какие шаги он предпринял для того, чтобы улучшить свою жизнь и преодолеть трудности.
 - Убедитесь, что пациент акцентирует внимание на том, что изменения возможны, и что переживаемые трудности – это не приговор.

Пример: «Дорогой я, через год я буду гордиться собой. Я преодолел все самые сложные моменты, научился справляться с трудными ситуациями, и мои отношения с близкими стали намного крепче. Я даже нашел новую работу, которая приносит мне радость, и каждый день чувствую, как наполняюсь уверенностью и внутренней силой.»

2. Упражнение «Техника остановки мыслей»

Суицидальные мысли часто возникают импульсивно и могут быть очень разрушительными. Техника остановки мыслей позволяет пациенту научиться контролировать эти импульсы и справляться с деструктивными мыслями.

Цель: Научить пациента контролировать суицидальные

мысли и заменять их на более адаптивные.

Инструкция:

– Попросите пациента представить себе, что его суицидальная мысль – это как облако, которое появляется в его сознании.

– Когда пациент начинает думать о суициде, он должен мысленно сказать себе: «Стоп!» или вообразить, как «облако» растворяется.

– Далее пациент должен заменить суицидальную мысль на нейтральную или позитивную мысль. Например, вместо «Я не могу больше жить» можно подумать: «Я переживаю трудный момент, но я смогу пройти через это. Это чувство пройдет».

– Важно, чтобы пациент проделывал это упражнение несколько раз в течение дня, как бы тренируя свой ум к автоматическому прекращению разрушительных мыслей.

Пример: Пациент: «Я больше не могу справиться с этим. Жизнь не имеет смысла».

Терапевт: «Скажи себе: стоп! И подумай: „Я переживаю трудный период, но я могу найти поддержку и справиться с этим“.»

3. Упражнение «Дневник благодарности»

Этот инструмент помогает сместить фокус внимания с проблем на позитивные моменты жизни, помогая пациенту замечать даже малые радости, которые поддерживают его

в трудные моменты.

Цель: Сфокусировать внимание пациента на позитивных аспектах жизни, развить привычку ценить хорошие моменты.

Инструкция:

– Пациент должен каждый день записывать в дневник 3 вещи, за которые он благодарен.

– Важно, чтобы это были не абстрактные вещи, а конкретные события или ощущения. Например: «Я благодарен за то, что сегодня выспался», «Я благодарен за поддержку друга», «Я благодарен за возможность прогуляться на свежем воздухе».

– Через неделю пациент должен оценить, как изменилось его восприятие жизни и его отношение к собственным трудностям.

Пример записи:

– Сегодня я благодарен за то, что:

– У меня был хороший разговор с другом, и это дало мне силы.

– Я смог выполнить несколько мелких задач, и это принесло чувство удовлетворения.

– Я посмотрел на мир с оптимизмом, несмотря на переживания.

4. Упражнение «Преодоление когнитивных искажений»

Когнитивные искажения – это непродуктивные и нелогичные паттерны мышления, которые способствуют развитию суицидальных мыслей. Например, суицидальные люди часто используют такие когнитивные искажения, как катастрофизация или черно-белое мышление. Это упражнение помогает пациенту осознавать и корректировать такие искажения.

Цель: Помочь пациенту увидеть и оспорить нерациональные мысли, которые могут привести к суицидальным действиям.

Инструкция:

– Попросите пациента записывать свои мысли, когда они возникают (особенно негативные и суицидальные).

– Вместе с терапевтом пациент должен проанализировать, какие когнитивные искажения проявляются в этих мыслях.

– Затем пациент должен заменить эти мысли на более рациональные, логичные и реалистичные.

– Например, если пациент думает: «Все плохо, и ничего не изменится», он может заменить это на: «Сейчас я переживаю трудные времена, но есть способы справиться, и ситуация может измениться».

Пример:

– Суицидальная мысль: «Моя жизнь не имеет смысла, все бесполезно».

– Когнитивное искажение: катастрофизация.

– Рациональная замена: «Это трудный период, но это не значит, что вся моя жизнь бесполезна. У меня есть воз-

возможности изменить свою жизнь, и я могу найти пути, чтобы почувствовать себя лучше».

5. Упражнение «План безопасности»

План безопасности – это важный инструмент, который помогает пациенту в момент кризиса обратиться за помощью и предотвратить суицидальные импульсы. Это упражнение должно быть выполнено до того, как возникнет реальная угроза суицида.

Цель: Разработать конкретный план действий в случае появления суицидальных мыслей, чтобы снизить риск самоубийства.

Инструкция:

- Пациент вместе с терапевтом разрабатывает список людей, к которым можно обратиться за поддержкой (семья, друзья, терапевт, кризисные службы).
- Составляется список безопасных мест, где пациент может побыть в одиночестве и успокоиться (например, парк, место для медитации).
- Пациент записывает шаги, которые он может предпринять, чтобы снизить интенсивность суицидальных мыслей (например, выполнить упражнение остановки мыслей, позвонить другу, выполнить дыхательную практику).

Пример:

- При возникновении суицидальных мыслей:
- Позвонить другу, поговорить с ним.

- Применить технику «стоп!», сосредоточиться на дыхании.
- Прогуляться на свежем воздухе или отправиться в безопасное место, чтобы успокоиться.
- Позвонить терапевту или обратиться в кризисную службу.

Пример терапевтической сессии:

Когнитивно-поведенческая терапия

при суицидальном поведении

Контекст: Пациент, 29 лет, обращается в терапевтическую службу с проблемами депрессии, чувства безысходности и суицидальными мыслями. Он недавно пережил утрату работы, что усугубило его чувство беспомощности. Терапевт использует когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) для работы с этим состоянием, с фокусом на выявление и изменение деструктивных мыслей, эмоциональное регулирование и решение проблем.

Этап 1. Установление контакта и создание безопасной среды

Терапевт: Добрый день! Как ты себя чувствуешь сегодня? Я рад, что ты пришел на встречу.

Пациент: Привет... Если честно, я чувствую себя не очень. Все кажется безнадежным, я не вижу смысла в жизни.

Терапевт: Я понимаю, что это тяжело. Но важно, что ты здесь и готов поговорить. В нашей сессии мы будем работать с теми мыслями, которые тебя беспокоят, и постараемся найти способы, как изменить твоё восприятие ситуации. Это

безопасное место для этого, и все, что мы обсудим, останется конфиденциальным.

Этап 2. Оценка суицидальных мыслей и установление целей терапии

Терапевт: Давай начнем с того, чтобы поговорить о твоих мыслях. Ты сказал, что не видишь смысла в жизни. Можешь ли ты подробнее рассказать о том, что именно тебя беспокоит?

Пациент: Я потерял работу, и теперь чувствую себя неудачником. Думаю, что никому не нужен, что я не справлюсь. Я уже думал о том, чтобы покончить с этим. Всё кажется бессмысленным.

Терапевт: Ты сейчас переживаешь трудный период, и эти чувства вполне естественны в такой ситуации. Но важно помнить, что твои мысли о безысходности могут быть искажены. В КПТ мы называем это «когнитивными искажениями». Это такие мысли, которые не отражают действительность в полной мере. Например, ты сказал, что не справишься и никто тебя не нуждается. Мы могли бы вместе исследовать, действительно ли это так?

Пациент: Я не уверен. Это просто то, как я себя чувствую. Я не уверен, что кто-то захочет меня поддерживать.

Терапевт: Хорошо. Давай немного подумаем об этом. Когда ты думаешь «я не справлюсь», что именно в этой мысли вызывает у тебя наибольшее беспокойство?

Пациент: Мне кажется, что это не исправить. Потеря работы была для меня последней каплей. Все, что я пытался делать раньше, тоже не принесло результатов.

Терапевт: Я слышу, что ты чувствуешь себя как будто не видишь выхода, но это не значит, что решения нет. Важно, чтобы мы поработали с этими мыслями. Тебе интересно, как можно изменить восприятие ситуации?

Пациент: Я готов попробовать.

Этап 3. Работа с когнитивными искажениями и замена негативных мыслей

Терапевт: Давай начнем с того, чтобы рассмотреть некоторые из твоих мыслей. Ты упомянул, что не справишься. Это может быть примером **катастрофизации** – ты предполагаешь самый худший исход, несмотря на то, что есть другие варианты. Что если бы ты подумал не только о худшем, но и о других возможных результатах?

Пациент: Например?

Терапевт: Ну, например, что-то вроде: «Да, это сложно, но я могу найти работу, которая мне подходит, если буду искать в нужном направлении». Или: «Сейчас тяжело, но я могу использовать это время, чтобы учиться новым навыкам и улучшить свои шансы». Как ты думаешь, это более реалистично?

Пациент: Наверное, да. Я не думал о таких вариантах. Честно говоря, мне кажется, что я потерял уверенность в се-

бе.

Терапевт: Это тоже довольно распространено. Потеря уверенности – это часть депрессии, и мы будем работать над тем, чтобы вернуть тебе эту уверенность. Важно помнить, что даже если сейчас не все идеально, это не значит, что ты не можешь найти выход. Что ты думаешь о тех вариантах, которые мы обсуждаем?

Пациент: Это звучит более обоснованно. Я думаю, что мне стоит попробовать эти мысли, хотя это всё ещё трудно.

Этап 4. Поведенческая активация

Терапевт: Отлично, ты готов двигаться в сторону более конструктивных мыслей. Теперь давай поговорим о том, что ты можешь сделать прямо сейчас, чтобы почувствовать себя лучше, даже если ты не видишь мгновенных решений. В КПТ есть упражнение, которое называется «поведенческая активация». Это поможет тебе начать делать шаги, которые могут улучшить твоё настроение. Это может быть что-то маленькое – например, прогуляться на свежем воздухе, позвонить другу, который поддерживает тебя, или сделать что-то, что тебе раньше приносило удовольствие.

Пациент: Мне сложно представить, что мне это поможет, но я могу попробовать. Например, могу позвонить маме.

Терапевт: Это отличный шаг! Поговорить с близким человеком может помочь тебе почувствовать поддержку и уменьшить чувство одиночества. Так что давай зафиксируем, что ты сделаешь это на протяжении недели – просто

позвонишь маме для короткого разговора. Как ты думаешь, это выполнимо?

Пациент: Да, я могу попробовать.

Этап 5. Разработка плана безопасности

Терапевт: Поскольку мы говорили о суицидальных мыслях, я хочу, чтобы у нас был план на тот случай, если такие мысли возникнут. Это важная часть нашей работы, и он должен включать шаги, которые ты можешь предпринять, чтобы обезопасить себя. Ты уже упомянул, что иногда думаешь о суициде. Что ты мог бы сделать, чтобы остановить эти мысли, если они возникнут?

Пациент: Я мог бы позвонить другу или тебе. И, может быть, я бы мог снова попробовать те техники, о которых ты говорил.

Терапевт: Отлично. Запишем это. Когда ты почувствуешь, что суицидальные мысли усиливаются, ты можешь сделать следующее:

- Позвонить другу или мне.
- Использовать технику «стоп» – прекратить эти мысли и сфокусироваться на чем-то другом.
- Сделать перерыв, выйти на прогулку, чтобы дать себе время остыть.
- Вспомнить свой «план безопасности» и вернуть себя к позитивным действиям.

Этап 6. Заключение сессии и домашние задания

Терапевт: Ты проделал хорошую работу сегодня. Давай подытожим. Ты будешь работать с когнитивными искажениями и пробовать новые мысли, такие как «я могу справиться с этим». Также ты начнешь делать маленькие шаги, чтобы включать больше активности в свою жизнь, например, позвонив маме. На следующей сессии мы продолжим работать над этими темами.

Пациент: Я чувствую, что это полезно. Спасибо.

Терапевт: Я рад это слышать. Помни, что мы работаем вместе, и ты можешь обращаться, когда тебе нужно. До следующей встречи.

Заключение: В этой сессии был использован подход когнитивно-поведенческой терапии для работы с суицидальными мыслями. Ключевыми моментами были:

- Выявление и оспаривание когнитивных искажений (катастрофизация, черно-белое мышление).
- Разработка стратегии поведенческой активации.
- Создание плана безопасности на случай возникновения суицидальных мыслей.
- Разработка домашних заданий, направленных на изменение восприятия ситуации и улучшение повседневной активности.

Такая сессия направлена на изменение восприятия пациента, активное вовлечение его в процесс восстановления и усиление чувства контроля над собственной жизнью.

Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии при суицидальном поведении

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при суицидальном поведении имеет доказанную эффективность в снижении уровня суицидальных мыслей и улучшении общего психоэмоционального состояния пациентов. На протяжении многих лет исследования подтверждают, что КПТ способствует изменению деструктивных мыслей, улучшению навыков эмоциональной регуляции и повышению общего качества жизни людей, склонных к суициду. В этой главе мы рассмотрим результаты терапии, а также изменения, которые могут произойти в процессе лечения.

1. Снижение уровня суицидальных мыслей и поведения

Один из самых важных результатов когнитивно-поведенческой терапии при суицидальном поведении – это значительное снижение суицидальных мыслей и поведения. Во время лечения пациенты учат распознавать и оспаривать иррациональные и разрушительные мысли, связанные с суицидом, такие как «ничто не имеет смысла» или «я никогда не смогу справиться с трудностями».

Результаты исследования: Исследования показали, что пациенты, проходящие курс КПТ, сообщают о значительном уменьшении частоты и интенсивности суицидальных мыслей. Более того, благодаря когнитивным техникам, таким как остановка мыслей и замена катастрофизирующих убеждений, пациенты начинают воспринимать свои проблемы с меньшей категоричностью и начинают искать решения.

Пример: Пациент, который в начале терапии находился в состоянии глубокого отчаяния, начал осознавать, что его мысли о суициде были преувеличены и искажены, что привело к уменьшению желания причинить себе вред. Он стал более открытым к поиску помощи и поддержки.

2. Улучшение эмоциональной регуляции

Суицидальные мысли часто сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, такими как безнадежность, отчаяние и неконтролируемый страх. Одним из значимых эффектов КПТ является улучшение навыков эмоциональной регуляции. В процессе терапии пациенты учат контролировать свои эмоции, снижать интенсивность негативных переживаний и принимать их как естественную часть человеческого опыта.

Результаты исследования: Пациенты, прошедшие терапию, отмечают, что научились лучше справляться с эмоциональными кризисами. Умение распознавать эмоции, оценивать их степень и использовать стратегии для их снижения (например, через дыхательные упражнения или техники ре-

лаксации) помогает пациентам избежать суицидальных импульсов.

Пример: Пациентка, которая в начале терапии часто переживала панические атаки и приступы депрессии, научилась использовать технику глубокого дыхания и замены мыслей для того, чтобы снизить уровень стресса. Это привело к уменьшению количества кризисных ситуаций, связанных с суицидальными мыслями.

3. Повышение навыков решения проблем и адаптивных стратегий

Одним из значительных аспектов когнитивно-поведенческой терапии является улучшение навыков решения проблем. Люди с суицидальными мыслями часто видят свои трудности как непреодолимые и не могут найти пути их решения. КПТ помогает пациентам научиться рационально оценивать ситуации, вырабатывать эффективные стратегии для их преодоления и действовать, несмотря на сложные обстоятельства.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.