- 1. Существует конкретный детализированный план
- 2. В данный момент имеется все необходимое для его реализации
- 3. Выбранный способ самоубийства обладает высокой степенью летальности
- 4. Выполнена подготовительная работа (отданы долги, припасены похоронные принадлежности, написана предсмертная записка, упоминается страхование...)

- 5. Ведущие чувства: отчаяние, безнадежность, беспомощность, тоска, апатия, разочарование, ярость или ожесточение
- 6. Ощущение бесперспективности; клиент говорит о том, что ничего хорошего или интересного в жизни нет, все плохо, лучше не будет и т.д.
- 7. Одиночество, изолированность, сопровождающиеся мыслями о самоубийстве
- 8. Пожилой или старческий возраст

- 9. Имеется доступ к оружию, сильнодействующим веществам
- 10. Психическое расстройство (в первую очередь депрессия; бредовые идеи с мыслями о суициде)
- 11. Неизлечимая болезнь; тяжелое заболевание с непереносимыми болями
- 12. Наличие тяжелой психологической травмы с мыслями о суициде

- 13. Постоянные разговоры и мысли о смерти, одобрение самоубийств других людей, упоминание о наличии ситуаций, когда других выходов нет
- 14. Наличие суицидных попыток в анамнезе
- 15. Наличие внешнего социального окружения, знающего о возможности суицида, но критически относящегося (не вникают в личные обстоятельства, не верят заявлениям о намерении покончить с собой, высмеивают)
- 16. Суицидный шантаж как единственный стереотип поведения
- 17. Алкоголизация или употребление наркотических веществ

Клинико-лингвистическая диагностика суицидального поведения (Ганзин И. В., 1997)

- прямые высказывания, а также оговорки или незавершенные мысли, отражающие суицидальные тенденции
- выраженный эгоцентризм в восприятии реальности
- наличие множества глаголов директивного характера в контексте суицидальных высказываний

Клинико-лингвистическая диагностика суицидального поведения (продолжение)

- ослабление или выпадение лексикосемантической группы, описывающей гедонистические переживания или представления;
- наличие паралингвистических характеристик аффективных нарушений: явная замедленность темпа речи, заполнение речевых пауз глубокими вздохами, монотонности интонации и т. д.

Таблицы Рингеля, Штенгеля и Кильхольца (1974)

- показатели суицидального риска при депрессивных расстройствах

Три группы факторов

- А. Показатели реальной опасности суицида
- В. Особенности психического состояния и здоровья в целом
- С. Внешние факторы

Таблицы Рингеля, Штенгеля и Кильхольца

А. Показатели реальной опасности суицида

- 1) Попытки самоубийства в прошлом, сообщения о намерениях
- 2) Случаи самоубийства в семье или в близком окружении
- 3) Прямые или косвенные угрозы покончить жизнь самоубийством, которые внешне могут носить демонстративный характер
- 4) Заявления о конкретных способах самоубийства и признаки его подготовки
- 5) Внешнее успокоение («зловещий покой») после многочисленных суицидальных высказываний и беспокойства
- 6) Сновидения с картинами самоубийства, падения с высоты, гибели в автотранспорте или самолете

Таблицы Рингеля, Штенгеля и Кильхольца

В. Особенности психического состояния и здоровья

- 1) Тревожно-ажитированное состояние
- 2) Длительные нарушения сна
- 3) Длительно подавляемые аффективные реакции
- 4) Начало или окончание депрессии, смешанные состояния
- 5) Периоды биологических кризов (пубертат, беременность...)
- 6) Тяжелое чувство вины и несостоятельности
- 7) Неизлечимые болезни или ипохондрический бред
- 8) Алкоголизм и наркомании (токсикомании)

Таблицы Рингеля, Штенгеля и Кильхольца

С. Внешние факторы

- 1) Разрушение семьи в детстве
- 2) Отсутствие и потеря межличностных контактов (одиночество)
- 3) Служебные и финансовые трудности
- 4) Отсутствие идеалов и целей в жизни
- 5) Отсутствие или утрата религиозных устоев