

# Индивидуальная карта постсуицидального сопровождения

Дата..... Школа ..... Класс .....

Возраст ..... Пол ..... Дата рождения .....

Особенности здоровья .....

ФИО.....

Специалист .....

Данные полученные до консультации.....

.....

.....

.....

Обстоятельства суицидальной попытки (важно указать способ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Входил в группу риска?

Да

Нет

Суицидальные попытки в прошлом  Да  Нет

Депрессия  Да Степень (по результатам диагностики).....  Нет

Была ли госпитализация после попытки:

.....

.....

.....

Была ли консультация врача психиатра:

.....

Включенные в ситуацию службы  
и люди

Ресурсы подростка

Перечислить службы и близких  
знающих о попытке

На что и кого подросток может  
опираться, чтобы справиться

Наличие у подростка планов на будущее

Нет  Есть .....

.....

.....

Категория мотива суицидального поведения

- Протест – «Так вам и надо!» – вызов – «Смотрите, до чего вы меня довели!»
  - Призыв – «Помогите!» – беспомощность;
  - Избегание – «Я больше не могу этого выносить...» – беспомощность и безнадежность;
  - Самонаказание – «Так мне и надо» – облегчение, торжество справедливости под давлением чувства вины;
  - Отказ – «Я ухожу» – спокойное решение.
  - Другое .....
- .....

Какую неудовлетворенную потребность обслуживало суицидальное поведение? С какой проблемой пытался справиться подросток?

.....

.....

.....

Локализация конфликта

- Конфликт в семье
- Конфликт в группе сверстников
- Конфликт с педагогом
- Внутриличностный конфликт

## Отношение к суицидальной попытке (постсуицид)

### Манипулятивный.

А) Актуальность конфликта значительно уменьшается, но, в отличие от критического типа, это происходит за счет непосредственного влияния суицидальных действий пациента на сложившуюся ситуацию и изменение ее в благоприятную для пациента сторону.

Б) Суицидальных тенденций нет.

В) Отношение к совершенной попытке рентабельное. Имеется легкое чувство стыда и тревога перед возможным смертельным исходом. Однако имеется отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающих. Этот способ закрепляется в памяти. Вероятность совершения суицидальных попыток в ситуациях актуальных конфликтов высока, хотя степень их серьезности в плане летального исхода уменьшается.

### Суицидально-фиксированный.

А) Конфликт актуален.

Б) Суицидальные тенденции сохраняются (в явном виде или диссимулируются).

В) Отношение к суициду - положительное, рассматривается как единственный выход. Отказ от поиска другого.

Вероятность совершения повторной попытки, высокая.

### Критический.

А) Конфликт утратил свою актуальность. Суицидальное действие как бы разрядило напряженность.

Б) Суицидальные тенденции отсутствуют.

В) Отношение к суицидальной попытке негативное. Чувство стыда перед окружающими; чувство страха перед возможным смертельным исходом суицидальной попытки. Понимание того, что конфликт "не стоил жертв" и что покушение на свою жизнь не изменяет положения и не разрешает ситуацию.

Вероятность повторения суицида хотя и имеется, но минимальная.

## Отношение к суицидальной попытке (постсуицид)

---

Аналитический:

А) Конфликт по-прежнему актуальный для пациента.

Б) Суицидальных тенденций нет.

В) Отношение к суицидальной попытке негативное - раскаяние за совершенное покушение. Понимание того, что суицид не является адекватным способом ликвидации конфликта. Поскольку конфликт сохраняет свою актуальность, идет активный поиск иных путей его разрешения.

Вслучае если конфликт не удастся разрешить, то возможны повторные суицидальные попытки с большей вероятностью летального исхода, так как покушение на жизнь уже будет совершаться не как “необдуманный акт”, а как единственный “выход из тупика”.

### Состояние подростка на момент беседы

Апатичное (вялое)

Ажитированное (активное, сверактивное)

Обычное (свойственное типу темперамента подростка)

### Необходимость госпитализации и психиатрического вмешательства

\* Этот пункт основывается на сохранении суицидальной активности и присутствия соматики (высокий уровень депрессии, высокий уровень тревоги, жалобы на отсутствие сил и отказ работать с психологом)

Да

Нет

