

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

Психология суицидального и самоповреждающего поведения

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу

«Психология суицидального и самоповреждающего поведения»

1. Что из перечисленного является наиболее важным первым шагом при выявлении острого суицидального риска у клиента?
 - А) Проведение психотерапии для выявления причин
 - Б) Заключение договора о ненанесении вреда (контракта на безопасность)
 - В) Оценка наличия плана, средств и временных рамок суицида
 - Г) Немедленная госпитализация независимо от согласия клиента
2. Какой метод терапии считается «золотым стандартом» при работе с хроническими суицидальными мыслями и самоповреждающим поведением у пациентов с пограничным расстройством личности?
 - А) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)
 - Б) Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)
 - В) Психоанализ
 - Г) Гештальт-терапия
3. Какое утверждение о самоповреждающем поведении (несуицидальном) является верным?
 - А) Оно всегда является скрытой попыткой суицида
 - Б) Люди, практикующие самоповреждение, никогда не совершают суицид
 - В) Самоповреждение часто выполняет функцию регуляции эмоций
 - Г) Самоповреждение встречается только при психотических расстройствах
4. При работе с подростком, совершившим попытку суицида, первоочередной задачей психолога после стабилизации состояния является:
 - А) Полное информирование школы и одноклассников
 - Б) Проведение семейной сессии для выявления и снижения семейных факторов риска
 - В) Рекомендация смены учебного заведения
 - Г) Назначение антидепрессантов
5. Что из нижеперечисленного является фактором, повышающим риск суицида, а не протективным?
 - А) Наличие поддерживающих социальных связей
 - Б) Религиозные убеждения, запрещающие самоубийство
 - В) Предыдущая попытка суицида в анамнезе
 - Г) Беременность и материнство (в краткосрочной перспективе)
6. Каков наиболее правильный ответ психолога на фразу клиента «Я чувствую, что моей семье будет лучше без меня»?
 - А) «Не говорите так, всё будет хорошо»
 - Б) «Такие мысли могут быть признаком депрессии. Вы когда-нибудь думали о том, чтобы причинить себе вред?»
 - В) «Давайте сменим тему, чтобы не заикливаться»

- Г) «Ваша семья очень расстроится, если с вами что-то случится»

7. Подход CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality) делает акцент на:

- А) Изоляции пациента от его социального окружения
- Б) Совместной идентификации «суицидогенных драйверов» и построении плана стабилизации
- В) Принудительном лечении без согласия пациента
- Г) Исключительно медикаментозной поддержке

8. Какой фактор наиболее значимо отличает суицидальную попытку от парасуицида ?

- А) Наличие предсмертной записки
- Б) Выбор метода с низкой летальностью (например, царапины на запястьях)
- В) Наличие намерения умереть и субъективного убеждения в летальности метода
- Г) Обращение за помощью сразу после действия

9. При поственционной поддержке (помощи родственникам после завершеного суицида) психологу следует избегать:

- А) Признания реальности потери и нормализации горя
- Б) Использования слова «суицид» в разговоре с семьей
- В) Обсуждения чувств вины и стыда у близких
- Г) Расспросов о предшествовавших событию обстоятельствах

10. К какому типу несуйцидального самоповреждения относится нанесение порезов предплечий с целью «почувствовать себя живым» при диссоциации?

- А) Компульсивное самоповреждение
- Б) Стереотипное самоповреждение (при аутизме)
- В) Самоповреждение как регуляция аффекта
- Г) Самоповреждение как импульсивное выражение гнева

11. При оценке суицидального риска «красным флагом» (тревожным признаком) является внезапное и резкое улучшение состояния тяжело депрессивного пациента. Это может означать:

- А) Начало действия антидепрессантов
- Б) Примирение с болезнью
- В) Принятие решения о суициде и появление энергии для его совершения
- Г) Спонтанную ремиссию депрессии

12. Какая шкала чаще всего используется для скрининга суицидального риска в клинической практике?

- А) Шкала Гамильтона (HAM-D)
- Б) Шкала Бека (BSSI — Beck Scale for Suicidal Ideation)
- В) Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)
- Г) Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS)

13. Какой класс психотропных препаратов на начальных этапах терапии (первые 1–2 недели) может повышать риск суицидального поведения у детей и молодых взрослых?

- А) Антипсихотики (нейролептики)
- Б) Анксиолитики (транквилизаторы)
- В) Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- Г) Нормотимики (стабилизаторы настроения)

14. Что из перечисленного является эффективным поведенческим навыком из ДПТ для снижения острых суицидальных побуждений?

- А) Анализ бессознательных конфликтов
- Б) Техника «противоположное действие» (acting opposite)
- В) Полный отказ от любых эмоций
- Г) Длительная самоизоляция

15. При самоповреждающем поведении у пациента без психотических симптомов наиболее важным отличием от суицидальной попытки является:

- А) Наличие сожалений после действия
- Б) Интенсивность физической боли
- В) Отсутствие осознанного намерения умереть
- Г) Возраст пациента старше 35 лет

16. Согласно современным рекомендациям, при остром суицидальном кризисе из окружения пациента следует:

- А) Убрать все потенциально опасные предметы (лезвия, таблетки, оружие) даже без согласия
- Б) Оставить пациента одного, чтобы он «успокоился»
- В) Убеждать пациента, что его проблемы незначительны
- Г) Запретить любые разговоры о суициде, чтобы не «внушать» идею

17. Какое из следующих действий является грубой этической ошибкой психолога при сопровождении суицидального клиента?

- А) Информирование клиента о пределах конфиденциальности до начала терапии
- Б) Нарушение конфиденциальности при реальной угрозе жизни клиента без его согласия
- В) Соккрытие от клиента факта раскрытия информации его родственникам
- Г) Обращение за супервизией по сложному суицидальному случаю

18. Кто из следующих пациентов имеет наиболее высокий риск завершённого суицида с учетом эпидемиологических данных?

- А) 20-летняя девушка с нервной анорексией
- Б) 75-летний вдовец с тяжелой соматической патологией и социальной изоляцией
- В) 30-летний мужчина с паническим расстройством
- Г) 15-летний подросток с легкой тревогой

19. Понятие «суицидальная коммуникация» (вербальная или поведенческая) подразумевает:

- А) Манипулятивное поведение, которое всегда следует игнорировать
- Б) Любое сообщение, которое может указывать на суицидальные намерения (прямые или косвенные)
- В) Обязательное требование госпитализации
- Г) Исключительно прямые фразы типа «я хочу покончить с собой»

20. При работе с клиентом, который систематически наносит себе порезы и отказывается от госпитализации, психологу следует в первую очередь:

- А) Прекратить терапию из-за риска для себя
- Б) Совместно с клиентом разработать «план безопасности» с альтернативными действиями при кризисе
- В) Усилить контроль и наказание за самоповреждение
- Г) Проигнорировать поведение, так как это не суицидальная попытка

21. Феномен «вербального суицидального кода» (например, фразы «я никому не нужен», «скоро всё закончится») расценивается как:

- А) Нормальный способ снятия стресса
- Б) Прямой призыв к вниманию, не требующий реакции
- В) Потенциальный суицидальный сигнал, требующий прямой оценки риска
- Г) Признак только подросткового кризиса

22. Какой аспект психологического сопровождения является критически важным после самоповреждающего акта (но без суицидальных намерений)?

- А) Жесткая критика поведения для предотвращения повторения
- Б) Обучение альтернативным способам регуляции эмоций и анализу триггеров
- В) Игнорирование инцидента, чтобы не закреплять его
- Г) Немедленная повторная госпитализация

23. Высокий уровень агрессии, импульсивности и низкий уровень серотонина ассоциированы с риском:

- А) Только суицидальных мыслей без действий
- Б) Импульсивных суицидальных попыток и насильственных самоубийств
- В) Исключительно планированных суицидов
- Г) Демонстративного поведения

24. При суицидальном кризисе у подростка, чьи родители отрицают проблему и отказываются от помощи, психолог в первую очередь должен:

- А) Убедить родителей любой ценой
- Б) Сориентироваться на защиту жизни и безопасности подростка (включая возможное обращение в органы опеки или экстренную службу)
- В) Прекратить работу с семьей
- Г) Объяснить подростку, что его проблемы незначительны по сравнению с родительскими

25. Что из перечисленного является наиболее сильным предиктором повторных самоповреждений и суицида?

- А) Низкий доход
- Б) Предшествующее несуицидальное самоповреждение
- В) Хорошая успеваемость в школе
- Г) Отсутствие психиатрического диагноза

26. В когнитивно-поведенческой терапии суицидальности (CBT-SP) ключевым элементом является:

- А) Анализ сновидений

- Б) Выявление и оспаривание «суицидальных убеждений» (например, «я обуза для всех»)
- В) Длительное подавление воспоминаний о травме
- Г) Полный отказ от анализа текущего поведения

27. При работе с суицидальным пациентом использование техники «уточняющего расспроса» (спросить о деталях плана) необходимо для:

- А) Удовлетворения любопытства психолога
- Б) Точной оценки летальности и близости реализации, а также для снижения тревоги через вербализацию
- В) Запугивания клиента
- Г) Демонстрации всезнания

28. Какая эмоциональная реакция психолога (контрперенос) наиболее часто возникает при работе с хронически самоповреждающимися пациентами и может вредить терапии?

- А) Скука и равнодушие
- Б) Чрезмерная опека или, наоборот, раздражение и желание отвергнуть пациента
- В) Постоянная тревога только за свою профессиональную репутацию
- Г) Исключительный интерес к нарративу пациента

29. Что из перечисленного является правильным действием психолога, если клиент в ходе онлайн-консультации (без физического контакта) сообщил о немедленном суицидальном намерении и отказывается назвать свой адрес?

- А) Прервать сессию, так как помочь невозможно
- Б) Продолжить беседу, пытаясь уговорить, и параллельно по имеющимся данным (IP, номер телефона) попытаться передать информацию в службу спасения, соблюдая принцип «не навреди»
- В) Закричать на клиента, чтобы привести его в чувство
- Г) Сообщить, что это не ваша проблема

30. Эффективная психологическая помощь при остром горе после завершения суицида близкого человека (поственция) строится на принципе:

- А) «Не спрашивайте о деталях, чтобы не травмировать снова»
- Б) «Как можно быстрее вернуть человека к работе и повседневным делам, не давая ему горевать»
- В) «Признайте боль, предложите присутствие и поддержку, нормализуйте сложные чувства, не давая ложных утешений»
- Г) «Объясните, что умерший был эгоистом и предателем»

Правильные ответы

1. В (Оценка наличия плана, средств и временных рамок суицида)
2. Б (Диалектическая поведенческая терапия — ДПТ)
3. В (Самоповреждение часто выполняет функцию регуляции эмоций)
4. Б (Проведение семейной сессии для выявления и снижения семейных факторов риска)
5. В (Предыдущая попытка суицида в анамнезе)
6. Б («Такие мысли могут быть признаком депрессии. Вы когда-нибудь думали о том, чтобы причинить себе вред?»)

7. Б (Совместной идентификации «суицидогенных драйверов» и построении плана стабилизации)
8. В (Наличие намерения умереть и субъективного убеждения в летальности метода)
9. Б (Использования слова «суицид» в разговоре с семьей — избегать его не следует, наоборот, называть вещи своими именами этично и полезно)
10. В (Самоповреждение как регуляция аффекта)
11. В (Принятие решения о суициде и появление энергии для его совершения)
12. Б (Шкала Бека BSSI)
13. В (СИОЗС на начальном этапе)
14. Б (Техника «противоположное действие»)
15. В (Отсутствие осознанного намерения умереть)
16. А (Убрать все потенциально опасные предметы даже без согласия — для спасения жизни)
17. В (Соккрытие от клиента факта раскрытия информации его родственникам)
18. Б (Пожилой мужчина с соматической патологией и изоляцией — самый высокий риск завершённого суицида)
19. Б (Любое сообщение, которое может указывать на суицидальные намерения)
20. Б (Совместно с клиентом разработать «план безопасности»)
21. В (Потенциальный суицидальный сигнал, требующий прямой оценки риска)
22. Б (Обучение альтернативным способам регуляции эмоций и анализу триггеров)
23. Б (Импульсивных суицидальных попыток и насильственных самоубийств)
24. Б (Сориентироваться на защиту жизни и безопасности подростка, включая возможное обращение в экстренные органы)
25. Б (Предшествующее несуйцидальное самоповреждение)
26. Б (Выявление и оспаривание «суицидальных убеждений»)
27. Б (Точной оценки летальности и близости реализации, а также для снижения тревоги через вербализацию)
28. Б (Чрезмерная опека или, наоборот, раздражение и желание отвергнуть пациента)
29. Б (Продолжить беседу и параллельно попытаться передать информацию в службу спасения)
30. В («Признайте боль, предложите присутствие и поддержку, нормализуйте сложные чувства, не давая ложных утешений»)