

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК И УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ У СУИЦИДАЛЬНЫХ АБОНЕНТОВ ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ

З.А. ЗИМЕЛЕВА

В статье представлены результаты исследования особенностей телефонного консультирования абонентов группы суицидального риска. Описаны методики и этапы исследования. Высказывается гипотеза о взаимосвязи степени суицидальной угрозы и уровня функционирования личности. Приведена иллюстрация диагностического исследования абонента.

Ключевые слова: психологическая помощь, телефонное консультирование, суицидальный риск, текущий суицид, защитные механизмы, уровень личностной организации, кризисная интервенция

В настоящее время дистанционная психологическая помощь становится все более востребованной. Здесь и интернет-консультирование с использованием e-mail, ICQ и skype, и более традиционное телефонное консультирование. О некоторых особенностях телефонной психологической работы, а именно о кризисном консультировании суицидальных абонентов (с акцентом на необходимой при такой работе диагностике) и пойдет речь в данной статье.

Психологическая помощь лицам группы суицидального риска, а также абонентам в ситуации «текущего суицида» является неотъемлемой частью работы телефонного консультанта. Психолог на телефоне доверия может оказаться единственным человеком, в чьих силах сформировать необходимую мотивацию (направленную на принятие помощи) у суицидального абонента и организовать деятельность вспомогательных служб и специалистов (медицинские работники, спасатели). Эффективность телефонной помощи во многом определяется профессионализмом консультанта и его знаниями в различных областях психологической науки.

В настоящее время литература по частным проблемам телефонной психологической помощи очень немногочисленна. К авторитетным ис-

точникам можно отнести работы отечественных авторов, например, А.Г. Амбрумовой [1988], А.Н. Моховикова [1999], Т.В. Снегиревой [1991] и периодически издающиеся сборники научно-практических статей, такие, как Вестники РАТЭПП [Вестник РАТЭПП, 1995]. Также известны работы зарубежных авторов А. Ванессе [1994], Э. Шнейдман [1995], А.Бек [1967], Г. Хэмбли [1992], Р.К. Алсофром и М.Ф. Сили [2005] и др. Таким образом, исследования в русле данной тематики представляются весьма актуальными.

В процессе изучения характерных особенностей телефонного консультирования абонентов группы суицидального риска особое внимание было уделено анализу защитных механизмов, и на основании полученных данных — оценке уровня функционирования личности суицидальных абонентов.

Несмотря на то, что проблема уровней функционирования личности (УФЛ) и соответствующих различным уровням защитных механизмов достаточно изучена, тем не менее узко специфических исследований в ее русле практически не проводилось, что определяет новизну и теоретическую значимость нашей работы.

Теоретической базой нашего исследования явились труды ряда психологов и психотерапевтов. В частности, при определении содержания процесса телефонного консультирования и его структуры мы опирались на работы таких авторов, как Г. Хэмбли [Практика телефонного консультирования, 2005], А.Н. Моховиков [Моховиков, 2001] и др. Основой для изучения характерологических особенностей суицидальных абонентов послужила модель суицидальной личности Э. Шнейдмана [Шнейдман, 2001], а также концепция уровней функционирования личности в описании О. Кернберга [Кернберг, 2000] и Н. Мак-Вильямс [Мак-Вильямс, 2010]. На последней модели остановимся более подробно, поскольку именно эта модель была использована нами в практической части работы.

Современная система нозологии выделяет структуру невротического уровня, пограничную структуру и структуру психотического уровня. Согласно Н. Мак-Вильямс **невротические личности** обладают интегрированным чувством идентичности. Их поведение непротиворечиво, а внутреннему опыту свойственна непрерывность собственного «Я» во времени. Они находятся в надежном контакте с реальностью. Многое в психопатологии для людей с невротической организацией является Эго-дистонным или становится таковым в процессе работы.

Люди, личность которых организована на невротическом уровне, в основном опираются на защиты второго порядка, такие как: репрессия, регрессия, изоляция, интеллектуализация, рационализация, морализа-

ция, компартиментализация, аннулирование, поворот против себя, смещение, реактивное формирование, реверсия, идентификация, отреагирование, сексуализация и сублимация. При этом они используют также и примитивные защиты, которые, однако, не столь заметны на фоне их общего функционирования и проявляются, как правило, лишь во время необычайного стресса.

Пограничный уровень функционирования личности характеризуется тем, что ощущение собственного «Я» у таких людей полно противоречий и разрывов. Когда их просят описать собственную личность, они испытывают значительные затруднения. Аналогичным образом они испытывают затруднения, когда их просят описать важные фигуры в их жизни. Они часто дают глобальные и минималистские описания. В отличие от психотических пациентов, они никогда не отвечают конкретно или до эксцентричности поверхностно, но всегда стремятся отвести интерес от сложной природы личности.

Яркой чертой характера людей с пограничной организацией личности является использование ими *примитивных защит*, таких как: изоляция, отрицание, всемогущественный контроль, примитивная идеализация и обесценивание, примитивные формы проекции и интроекции, расщепление и диссоциация.

Пограничные личности могут иметь проблемы с идентичностью, но они знают, что таковая существует. Они демонстрируют понимание реальности. Стандартной психиатрической практикой является оценка степени «понимания болезни» пациентом — для того, чтобы провести различие между психотиками и непсихотиками.

На психотическом краю спектра люди намного более опустошенные и дезорганизованные, имеют серьезные трудности с идентификацией — настолько, что они не полностью уверены в собственном *существовании*, еще больше, чем в том, что их жизнь удовлетворительна. Они глубоко сконфужены по поводу того, кто они такие, не могут также полагаться на опыт других как на обладающий собственной непрерывностью. Когда их просят описать самих себя или каких-либо других важных для них людей, их описания обычно бывают невразумительными, поверхностными, конкретными или очевидно искажающими.

Часто почти неуловимо ощущается, что пациент с психотической личностью не укоренен в реальности. Хотя большинство людей имеет остатки магических представлений, пристальное исследование показывает, что подобные воззрения для психотических личностей не являются чуждыми Эго. Они обычно далеки от общепризнанных в их культуре представлений о «реальности» или совершенно запутаны в них.

Хотя эти люди могут сверхъестественным образом быть восприимчивыми к стимулам, лежащим в основе ситуаций, они часто не знают, как интерпретировать их значение и наделяют их очень индивидуализированным смыслом. Защиты, используемые психотическими личностями, это: уход в фантазии, отрицание, тотальный контроль, примитивная идеализация и обесценивание, примитивные формы проекции и интроекции, расщепление и диссоциация. Эти защиты довербальны и дорациональны; они защищают психотическую личность от архаического страха, настолько всепоглощающего, что даже пугающие искажения, созданные самими защитами, кажутся меньшим злом.

Мы убеждены, что данная модель Н. Мак-Вильямс с опорой на обозначенные выше критерии, такие, как: эго-идентичность, связь с реальностью и защитные механизмы, является наиболее подходящей для быстрой оценки личностной организации абонента. Кроме того, из нее следуют описанные в литературе конкретные практические рекомендации, чего зачастую не хватает телефонным консультантам в их работе.

В качестве общей гипотезы исследования выступила идея наличия взаимосвязи между уровнем суицидальной угрозы и уровнем функционирования личности, проявленным абонентом в ходе телефонной консультации. Частная гипотеза исследования состояла в следующем: у абонентов группы суицидального риска с повышением уровня суицидальной угрозы может наблюдаться примитивизация защитных механизмов и более низкий уровень личностного функционирования (УФЛ) в целом.

В исследовании приняли участие 20 человек, отнесенных нами к группе суицидального риска. Все испытуемые являлись абонентами телефона доверия. Психологические консультации с ними проводились по запросам, связанным с намерением уйти из жизни, суицидальными мыслями или действиями.

Для оценки личностных характеристик абонентов телефона доверия и связи этих характеристик с уровнем суицидальной угрозы были проанализированы телефонные психологические консультации, проведенные с каждым испытуемым из экспериментальной группы.

Консультации проводились психологами службы телефона доверия и были представлены для обсуждения в виде стандартно описанных случаев и запротоколированных реплик консультантов и абонентов. Данные самоотчеты были построены на основе предложенных критериев оценки состояния и личностных характеристик суицидальных абонентов. Используемые в анализе описанных случаев критерии соответствовали двум оценочным шкалам:

- 1) шкале оценки угрозы суицида, разработанной американскими коллегами;
- 2) шкале оценки уровня функционирования личности, разработанной нами.

Шкала оценки угрозы суицида, разработанная Metro Crisis Line (Портленд, США) и описанная в Руководстве по телефонному консультированию, является наиболее подходящей для использования консультантами ТД, поскольку предлагает в результате диагностики градацию уровней суицидального риска как умеренного, среднего, высокого и очень высокого. В зависимости от заключения, от психолога требуется поддерживающая терапия, интервенция и поддержка, специфическая интервенция или экстренная интервенция соответственно. Т.е. фактически результаты, полученные по данной шкале, подразумевают наличие четкой и аргументированной стратегии в деятельности психолога, консультирующего абонента из группы суицидального риска.

Данная шкала включает в себя такие признаки, как пол, возраст, суицидальные попытки в анамнезе, алкогольную или наркотическую зависимость, оценку рационального мышления, наличие организованного плана, наличие/отсутствие супруга, болезненность. Каждое совпадение с описанным признаком оценивается в 1 балл. Полученные баллы суммируются, и делается вывод об уровне суицидального риска: умеренная суицидальность и необходимость поддержки — 0—2 балла, средняя суицидальность и необходимость интервенции и поддержки — 3—4 балла, высокая суицидальность и необходимость специфической интервенции — 5—6 баллов, очень высокая суицидальность и необходимость экстренной интервенции — более 7 баллов.

Авторская методика была создана нами как модификация структурного интервью О. Кернберга и включает в себя такие параметры для оценки, как эго-интеграция личности, защитные механизмы личности и тестирование реальности. Интервью состоит из 8 дихотомичных вопросов, направленных на уточнение образа клиента в восприятии психолога-консультанта. Каждое совпадение с ключом оценивается в 1 балл. Чем больше баллов получал испытуемый, тем более высоко оценивался уровень его личностного функционирования. Максимальное количество баллов — 8; минимальное — 0.

Таким образом, общее количество баллов, набранное при описании конкретного абонента, может быть отнесено к одному из трех диапазонов: 0—3 балла — низкий уровень личностного функционирования, 4—6 баллов — средний уровень личностного функционирования и 7—8 баллов — высокий уровень личностного функционирования. Данная

количественная оценка *условно* может быть отнесена к континууму: невротическая личность — пограничная личность — психотическая личность.

Известно, что люди, обладающие невротической личностной организацией, в условиях стресса могут проявлять признаки пограничной личности, а пограничные личности могут проявлять признаки психотической личности (но не наоборот). Подобные трансформации, безусловно, существенно затрудняют процесс диагностики уровня личностной организации абонентов и делают невозможными однозначные суждения об уровне функционирования их личности. Поэтому мы исключили из языка описания такие понятия, как невротическая, психотическая или пограничная личность и заменили их понятиями высокого, низкого или среднего уровня функционирования личности, подразумевая под этим взаимосвязь актуальной ситуации клиента и проявлений его личности.

Приведем несколько примеров вопросов из описанной выше авторской методики (по одному вопросу из каждой группы).

1. Интеграция идентичности абонента.

Как клиент говорит о себе? Создается ли со слов абонента целостный образ его личности или он хаотичен и фрагментарен? Целостный образ оценивается в 1 балл; фрагментарный — 0 баллов. Могут быть выявлены механизмы расщепления и диссоциации, отрицания, примитивной проекции и проективной идентификации.

2. Уровень функционирования психологических защит абонента.

Как клиент реагирует на прояснения противоречий и конфронтации? Конструктивная реакция оценивается в 1 балл; деструктивная реакция — 0 баллов.

3. Тестирование реальности абонентом.

Насколько клиент критичен к себе, своему состоянию и своим действиям? Критичен — 1 балл, отсутствие критичности, нечувствительность к логическим противоречиям — 0 баллов.

Оценка состояния и личностных характеристик испытуемых проводилась на основании восприятия клиентов психологом-консультантом, т.е. наше исследование вынужденно носило опосредованный характер и не подразумевало прямого опроса испытуемых в связи с фактической невозможностью проведения психодиагностических мероприятий в кризисном консультировании лиц группы суицидального риска.

В ходе исследования нами было проанализировано 20 завершенных психологических консультаций по суицидальной тематике на телефоне доверия. Выбранные и использованные нами методы исследования

позволили конвертировать полученные качественные данные в количественные показатели уровня суицидального риска и уровня функционирования личности.

Некоторые критерии отнесения отдельных параметров к высокому или низкому уровню их проявления были достаточно очевидны. Другие требовали более тщательного анализа сказанных абонентом слов, интонаций и особенностей контакта с консультантом.

При определении степени суицидальности, как правило, можно однозначно оценить пол абонента и, после непродолжительного разговора, такие параметры как возраст, особенности эмоционального состояния и социального окружения. Такие же факторы риска, как суицидальные попытки в анамнезе, наличие плана и средств суицида, существование хронических или острых заболеваний с неблагоприятным прогнозом, суженность сознания проясняются только в ходе более длительной беседы. Приведем пример диагностического исследования, осуществленного нами в процессе психологической консультации.

Испытуемый Роман, 34 года, обратился за неотложной психологической помощью в связи с желанием уйти из жизни. По шкале суицидального риска сразу оцениваем: пол — мужской, 1 балл; возраст — 0 баллов; депрессивное состояние в настоящее время (слабо интонированная речь, такие реплики, как: «Жизнь больше не имеет смысла») — 1 балл.

В ходе разговора прояснился жизненный контекст абонента. Он одинок на протяжении последних нескольких лет (1 балл): «Любимой девушки — нет, все друзья: кто спился, а кто завел семью и детей». Мужчина крайне фиксирован на проблеме одиночества, но при этом не предпринимает никаких действий для ее решения. Он убежден, что и друзья, и девушка должны появиться в жизни только спонтанно, а целенаправленный поиск недостающих человеческих связей — это неправильно и недостойно (1 балл).

Абонент алкоголизирован (1 балл). Он говорит, что иногда выпивает, но на момент разговора — трезв. План ухода из жизни у Романа отсутствует (0 баллов). Интересуется мнением консультанта «Как это лучше сделать?». Ранее суицидальные попытки не предпринимались (0 баллов), хронических заболеваний и заболеваний с неблагоприятным прогнозом у абонента нет (0 баллов). Итак, в соответствии с критериями суицидальный риск оценивается как высокий — 5 баллов.

Далее проводилась диагностика уровня функционирования личности Романа по следующим критериям: интеграция идентичности, преобладающие защитные механизмы личности и тестирование реальности.

Под интеграцией идентичности абонента подразумевается, прежде всего, его способность сознавать всю полноту и целостность собственной личности и личностей значимых других; реалистичность восприятия и самовосприятия. В ходе консультации было выявлено, что Роман последовательно в описании себя и своих переживаний (оцениваем в 1 балл). Поскольку одиночество было одновременно и обстоятельством, и проблемой, яркий дефицит взаимодействия также осознавался им в полной мере. Именно отсутствие значимых других и привело его к суицидальным мыслям.

Единственный реальный человек, который представлял для него ценность — это трагически погибший за несколько месяцев до обращения Романа на ТД известный рок-музыкант, которого абонент идеализировал (0 баллов), наделяя всеми мыслимыми человеческими достоинствами: «Он был самый мудрый, глубже всех смог понять сущность всего мироздания». Резкие немотивированные переходы из одного эмоционального состояния в другое — не наблюдались (добавляем еще 1 балл). Таким образом, интеграцию идентичности абонента можно оценить в 2 балла (из 4 возможных).

Следующий критерий оценки — защитные механизмы личности абонента. Нами были обнаружены механизмы примитивной идеализации и обесценивания, что выражается в таких репликах как: «Ах, зачем я позвонил, наверное, это зря. И Вы тоже ничем не сможете мне помочь». Подобная позиция чередовалась с признанием в консультанте «родственной души», «единственного человека, с которым вообще можно разговаривать, когда вокруг все такие тупые и серые». Данный критерий можно оценить в 0 баллов.

По последнему критерию — тестирование реальности абонентом — нами было начислено максимальное количество баллов — 2. Такая оценка была обусловлена, во-первых, наличием критичности к своему состоянию — 1 балл: «Мне нужна помощь. Вот раньше в моей жизни все было хорошо, а несколько лет назад все пошло не так». В 1 балл мы также оценили отсутствие патологии аффектов и мышления. Таким образом, общая сумма баллов, набранная абонентом по анкете для оценки уровня функционирования личности, составила 4 балла.

Итогом разговора с Романом явилась договоренность о более длительной психологической работе по заявленной проблеме и заключение антисуицидального контракта. В общей сложности с абонентом было проведено 7 психологических консультаций по телефону.

Результаты, полученные с помощью использованных методик, показали, что существует выраженная тенденция к взаимосвязи суицидальности личности и уровня ее личностного функционирования.

Для более точного количественного анализа полученных в экспериментальном исследовании данных мы использовали методы математической статистики, а именно непараметрический критерий Спирмена. Корреляционный анализ показал наличие достоверно значимой отрицательной корреляции между исследуемыми признаками ($r=-0,744$; $p<0,001$) что подтверждает основную гипотезу нашего экспериментального исследования о наличии взаимосвязи между уровнем суицидальной угрозы и уровнем функционирования личности.

Таким образом, мы можем с уверенностью утверждать, что повышенный уровень суицидального риска у абонента ТД связан с низким уровнем функционирования личности, что было показано в проведенном нами эмпирическом исследовании.

При этом, на наш взгляд, не каждый абонент с низким уровнем суицидального риска будет демонстрировать высокий уровень личностного функционирования. Однако, в ситуации, когда суицидальная угроза велика, скорее всего, мы будем наблюдать снижение личностного функционирования.

Подобные тенденции можно объяснить, прежде всего, специфическими особенностями внутриличностной структуры и динамики суицидального абонента. Так, смятение, туннельное (суженное) сознание, психическая боль и необходимость действовать (в силу подверженности внешнему либо внутреннему давлению) в ситуации, когда все приемлемые варианты действий уже перепробованы и не принесли успеха, а также изоляция как неотъемлемые атрибуты суицидальной драмы, описанные в литературе и наблюдаемые на практике, запускают соответствующие механизмы личностной трансформации.

Следствием ощущения душевной боли в сочетании с изоляцией является повышение чувствительности и наличие особой ранимости в отношении внешнего воздействия. Поэтому конфронтация, как метод психотерапии с суицидальным абонентом, должна использоваться с большой осторожностью, и только в те моменты, когда ее невозможно избежать. В противном случае, неуместная или несвоевременная конфронтация будет провоцировать ухудшение терапевтического контакта с абонентом вплоть до его прерывания.

Суженное сознание, оказывая свое влияние на восприятие реальности, способствует фиксации на проблеме и уплощению картины действительности. Это приводит к невозможности создания целостного образа Я абонента и значимых других, что, в свою очередь, порождает утрированные, «карикатурные» образы. Такие образы наделены либо исключительно положительными, либо только отрицательными челове-

ческими качествами. Отсутствие целостности самовосприятия отражается и на особенностях контакта суицидального абонента с психологом, который часто идеализируется, или наоборот, обесценивается таким собеседником. Поскольку суицидальный абонент подвержен давлению, он вынужден на него реагировать. Неудивительно, что его реакции непоследовательны и часто сопряжены с неадекватными аффектами. Это можно заметить в аффективно окрашенных противоречивых высказываниях и непоследовательном поведении.

Например, абонент позволяет себе резкие, обесценивающие реплики в адрес личности консультанта: «Да вы вообще никто, и ничему вас не научили!» и одновременно просит его продолжать с ним разговор: «Только умоляю, не кладите трубку».

В клинической психологии критичность клиента к себе, своим проявлениям (речь, поступки) и психическим состояниям была и остается существенным диагностическим признаком, позволяющим психологу корректно моделировать терапевтическую ситуацию. Наличие критичности подразумевает актуализацию рефлексии у клиента, что само по себе достаточно ценно для процесса психологического консультирования, поскольку может способствовать расширению границ восприятия клиента. Пример реплики, свидетельствующей о наличии критичности к своему состоянию у абонента: «Мне нужна помощь. Раньше в моей жизни все было хорошо, а несколько лет назад все пошло не так». И наоборот, при отсутствии критики клиент как будто бы застревает на своем понимании реальности. Данная особенность наглядно указывает на наличие дисбаланса в эмоциональной подструктуре личности, при котором начинают превалировать саморазрушительные тенденции в амбивалентных переживаниях, которые испытывает суицидальный абонент, находящийся на грани между жизнью и смертью. Таким образом, чтобы психологическая работа с суицидальным абонентом была эффективна, консультант должен проявлять мягкость и принятие и в то же время сохранять настойчивость и целенаправленно сопровождать клиента в его мучительном процессе.

Можно воссоздать психологический портрет человека, склонного к суициду, как осознанному, целенаправленному лишению себя жизни, являющемуся следствием социально-психологической дезадаптации в условиях переживаемого внутриличностного конфликта. Признаки личности, относящейся к группе суицидального риска: душевная боль, неудовлетворенные потребности, когнитивное сужение, заниженная либо противоречивая самооценка, изоляция, спутанная логика и глубокая безнадежность. Исходя из данного описания, логично заключить,

что основными мишенями для кризисной интервенции должны стать именно те специфические свойства суицидента, которые мешают ему найти поддержку среди своего окружения и совладать с проблемными ситуациями, возникающими на жизненном пути.

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Телефонное психологическое консультирование является самым быстрым, простым и доступным способом получения профессиональной помощи для всех категорий граждан, имеющих в доступе телефонный аппарат. Для абонента с суицидальными наклонностями психологическая консультация по телефону может оказаться единственной возможностью изменить свои намерения. Лица группы суицидального риска представляют собой категорию абонентов телефона доверия, обладающих рядом общих черт и закономерностей внутриличностной динамики.

2. Кризисная интервенция является основной формой психотерапевтической работы с абонентами группы суицидального риска. В зависимости от степени суицидальной угрозы, специфика интервенции варьируется от поддерживающей до директивной.

3. Существует достоверно значимая корреляционная связь между такими характеристиками, как уровень суицидальной угрозы и уровень личностного функционирования абонента (УФЛ). Можно проследить тенденцию к закономерному снижению УФЛ при повышении суицидальной угрозы. Абонент, демонстрирующий низкий или умеренный уровень суицидального риска, не всегда обладает высоким уровнем ЛФ. Однако, в ситуации, когда суицидальная угроза велика, скорее всего, будет наблюдаться снижение личностного функционирования.

ЛИТЕРАТУРА

- Ваннесе А. Слушая других: как велика необходимость высказаться. Записки волонтера-консультанта / пер. с англ. Н.И. Волкова, И.Н. Волковой; ред. и науч. консультант канд. филос. наук Е.Н. Волков. Психолого-педагог. молодежный центр «Российская Ассоциация Телефонной Экстренной Психологической Помощи». Н.Новгород, 1994.
- Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984.
- Вестник РАТЭПП (Российской ассоциации телефонной экстренной психологической помощи). 1995. № 2.
- Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2010.

- Моховиков А. Н. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М., 2001.
- Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001.
- Омер Х., Элитцур А., Орбах И. Что Вы скажете человеку на крыше? Самоубийство и жизнь: Угрожающее поведение / пер. с англ. А. Головачева // По материалам сайта mySuicide.RU. Нью-Йорк, 2001.
- Практика телефонного консультирования. Хрестоматия / под ред. А.Н. Моховикова. М.: Смысл, 2005.
- Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006.
- Снегирева Т.В. Подростковый телефон доверия как форма работы практического психолога // Рабочая книга школьного психолога. М., 1991.
- Телефонная психотерапевтическая помощь — телефон доверия — в системе социально-психологической службы: Метод. рекомендации / сост. А.Г. Амбрумова, А.М. Полев. М., 1988.
- Шнайдман Э. С. Душа самоубийцы / пер. с англ. М.: Смысл, 2001.

SUICIDE RISK AND LEVEL OF FUNCTIONING OF THE PERSON AT SUBSCRIBERS HELPLINE

Z. ZIMELEVA

The article is devoted to the process of telephone counseling the suicidal clients. The author presents the research results of characteristics of such a process. Describes the specific methods and stages of research. It is assumed that there exists the definite correlation between degree of suicide threat and level of personal organization. Illustrated by the diagnostic study of suicidal clients helpline.

Keywords: telephone counseling, suicide risk, current suicide, defense mechanisms, the level of personality organization, crisis intervention

- Vannesse A. Slushaja drugih: kak velika neobhodimost' vyskazat'sja. Zapiski volontera-konsul'tanta / per. s angl. N.I. Volkova, I.N. Volkovoj; red. i nauch. konsul'tant kand. filos. nauk E.N. Volkov. Psihologo-pedag. molodezh. centr «Rossijskaja Associacija Telefonnoj Jekstrennoj Psihologicheskoy Pomowi». N.Novgorod, 1994.
- Vasiljuk F.E. Psihologija perezhivaniya. M.: MGU, 1984.
- Vestnik RATJePP (Rossijskoj asociacii telefonnoj jekstrennoj psihologicheskoy pomowi). 1995. № 2.
- Kernberg O.F. Tjzhelye lichnostnye rasstrojstva. Strategii psihoterapii./ per. s angl. M.: Nezavisimaja firma «Klass», 2000.

- Mak-Vil'jams N. Psihoanaliticheskaja diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom processe / per. s angl. M.: Nezavisimaja firma «Klass», 2010.
- Mohovikov A. N. Suicidologija: proshloe i nastojawee: problema samoubijstva v trudah filozofov, sociologov, psihoterapevtov i v hudozhestvennyh tekstah. M., 2001.
- Mohovikov A.N. Telefonnoe konsul'tirovanie. M.: Smysl, 2001.
- Omer H., Jelitcur A., Orbah I. Chto Vy skazhete cheloveku na kryshe? Samoubijctvo i zhizn': Ugrozhajuwee povedenie / per. s angl. A. Golovacheva // Po materialam sajta mySuicide.RU. N'ju-Jork, 2001.
- Praktika telefonnogo konsul'tirovanija. Hrestomatija / pod red. A.N. Mohovikova. M.: Smysl, 2005.
- Predotvrawenie samoubijstv. Spravochnoe posobie dlja konsul'tantov. Zheneva, Vsemirnaja organizacija zdravoohraneniya, 2006.
- Snegireva T.V. Podrostkovyj telefon doverija kak forma raboty prakticheskogo psihologa // Rabochaja kniga shkol'nogo psihologa. M., 1991.
- Telefonnaja psihoterapevticheskaja pomow' — telefon doverija — v sisteme social'no-psihologicheskoy sluzhby: Metod. rekomendacii / sost.: A.G. Ambrumova, A.M. Poleev. M., 1988.
- Shnajdman Je. S. Dusha samoubijcy / per s angl. M.: Smysl, 2001.