© Меринов А.В., 2025

doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-04(61)-27-55

УДК 616.89+316.6

ДЕКОМПЕНСАТОРНАЯ (МИНУС) МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ. ЧАСТЬ II. КОНТР-СУИЦИАДАЛЬНАЯ СИСТЕМА, КОНТР-СУИЦИДАЛЬНЫЕ БЛОКИ

А.В. Меринов

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

THE DECOMPENSATORY (MINUS) MODEL OF SUICIDAL BEHAVIOR. PART II. COUNTER-SUICIDAL SYSTEM. COUNTER-SUICIDAL BLOCKS

A.V. Merinov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Сведения об авторе:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; ResearcherID: AAT-8010-2020; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Цель исследования: данная работа является второй частью сообщения, посвящённого декомпенсаторной модели суицидального поведения (ДМС). Первая часть касалась концептуальных моментов предлагаемой модели, роли и места контр-суицидальной системы (КСС). Настоящее сообщение посвящено её внутреннему наполнению. КСС состоит из восьми контр-суицидальных блоков (КСБ). КСБ являются достаточно рано приобретёнными конструктами, формируемыми в процессе социализации, воспитательного процесса, создания персонального мировоззрения. Их первичная слабость (или отсутствие), либо вторичная декомпенсация, приводящие к их явной недостаточности в какой-то период индивидуального существования, оставляют человека безоружным перед просуицидальными воздействиями. *Результаты:* описаны и обоснованы восемь универсальных КСБ. Блок контр-эскейп: совокупность установок и верований, связанных со страхом физического исчезновения. Блок контр-толерантность: совокупность установок, верований и сформированных представлений, связанных с неприемлемостью самоубийства. Блок контр-абсурд: совокупность установок, верований и сформированных представлений, лежащих в основе признания важности человеческого существования. Блок контр-безвыходность: совокупность установок, верований и когнитивных стратегий, формирующих уверенность в наличии выхода из любой ситуации, временности любых затруднений. Блок контр-импульсивность: совокупность установок и выработанных стратегий, корригирующих и сдерживающих необдуманные, излишне аффектированные поступки. Блок контр-декомпозиция: совокупность установок, касающихся групповой общности, важности индивидуально значимых привязанностей. Блок контр-бестелесность: совокупность установок и верований, формирующих концепт ценности индивидуальной телесности, организмической целостности. Блок контр-имитация: совокупность установок и стратегий, сопряженных с неприемлемостью копирования чужого поведения или образа мыслей. *Заключение:* КСС, являясь прежде всего провитальным конструктом, представляет собой сложный механизм, состоящий из восьми контр-суицидальных блоков. КСБ – совокупность осознаваемых, кажущихся логичными установок, верований, когнитивных схем и фобических конструктов, перманентно устраняющих влияние возникающих в процессе онтогенеза вызовов индивидуального и универсального просуицидального характера. КСБ становятся отчётливо контр-суицидальными в момент непосредственного контакта с значимым просуицидальным фактором. В моменты отсутствия просуицидальных вызовов КБС работают в режиме создания провитального нарратива, смыслов и целей существования. КСБ неспецифичны просуицидальным вызовам. Полноценная работа КСС способна эффективно блокировать просуицидальные вызовы любого уровня. Изначальная слабость КСБ, либо вторичная их декомпенсация создают возможности для реализации просуицидальных импульсов. КСБ легко концептуализируются в клиентском опыте, создавая возможности для их диагностики, использования в лечебных и профилактических целях.

Ключевые слова: декомпенсаторная модель суицидального поведения (ДМС), минус-модель суицидального поведения, самоубийство, суицид, суицидальное поведение, аутоагрессивное поведение, контр-суицидальная система (КСС), контр-суицидальные блоки (КСБ), блок контр-эскейп, блок контр-толерантность, блок контр-абсурд, блок контр-безвыходность, блок контр-импульсивность, блок контр-декомпозиция, блок контр-бестелесность, блок контр-имитация, антисуицидальная контр-грамма (АСКГ)

Можно объяснить всё нервной депрессией. Но в таком случае следует иметь в виду, что она длилась с тех пор, как я стал взрослым человеком, и что именно она помогла мне достойно заниматься литературным ремеслом...

Ромен Гари
(застрелился 2 декабря 1980 года в Париже), из текста предсмертной записки

Данная статья является второй частью сообщения, посвящённого декомпенсаторной (минус) модели суицидального поведения [1]. И если первая часть работы касалась концептуальных моментов предлагаемой модели, роли и места контр-суицидальной системы (КСС), настоящее сообщение всецело посвящено её внутреннему наполнению – предлагаемым контр-суицидальным блокам (КСБ), являющимися неотъемлемыми звеньями КСС.

Коротко вспомним суть плюс- и минус-подходов к суицидогенезу. Большинство существующих в настоящее время моделей суицидального поведения [2] так или иначе сосредоточены на поиске факторов pro- (плюсового) уровня – том, что должно случиться (воздействиях, ставших непосредственной причиной суицида или попытки суицида), том, что должно дополнительно присутствовать в жизни потенциального суицидента – широчайшем наборе проверенных предикторов, суицидальном эндофенотипе, аугментаторах просуицидального воздействия, поскольку лишь суммация таковых способна подтолкнуть человека к совершению суицида. Вроде бы идеальная модель, однако, присутствуют несколько «но». В частности, вопрос необходимой (достаточной) силы просуицидального воздействия (уровня его персональной мощности, требующегося для гарантированного совершения суицида). Системе contra (контр-суицидальным факторам) в подобных моделях не то, чтобы совсем не уделяется внимания (как минимум, никто не спорит с тем, что их наличие есть несомненное благо), однако роль их зачастую достаточно пассивна (принцип «Ждите, «Скорая» к вам обязательно приедет…»), а зачастую и весьма амбивалентна: наличие семьи – это очень хорошо, её отсутствие – заметно хуже, однако посмотрите, сколько среди покончивших с собой женатых и замужних, имеющих детей и внуков и пр.; вера в Бога – это тоже безусловно антисуицидальный конструкт, однако, смущает число погибших от суицида лиц воцерковлённых, а крестик (либо иные символы веры) на шее – так те обнаруживается больше, чем у половины покончивших с собой; долгая и суровая зима с низким уровнем инсоляции – дурно, но что же делать с теми, кто совершил самоубийство в максимально этому не способствующем климате или городе с самым высоким уровнем счастья у населения. Мы немного утрируем своё изложение, но, тем не менее, вопросов здесь определённо больше, чем ответов. Исследования с дизайном «где этого больше, а где меньше», безусловно, не лишены смысла, но они далеко не всегда способны предложить что-то для построения реально эффективных профилактических или лечебных мероприятий. Переехать всем в регион с самым низким уровнем суицидов у населения (но останется ли он после этого таковым?), не расставаться с любимыми, ибо чревато (а лучше не любить и не иметь партнёра, но последнее тоже дурной знак). Кажется, есть однозначная рекомендация: снизить уровень потребления алкоголя и (не совсем понятно как) уровень депрессивных больных… Но вот перед нами пациенты: один, страдающий высокопрогредиентной алкогольной зависимостью, второй, перенесший несколько тяжёлых депрессивных эпизодов. В первом случае – это одно из самых по своей природе аутоагрессивных заболеваний с хрестоматийно высоким суицидальным риском [3], второе является болезненным состоянием, обладающим самым высоким коэффициентом суицидальной смертности [2, 4]. Однако, несмотря на сонм суицидальных намерений в похмельном состоянии и аналогичных переживаний на пике депрессивного аффекта, многие из ими страдающих (вопреки многочисленным прогнозам [3, 5, 6]) доживают до глубокой старости назло всем канонам и положениям суицидологии (и значит, что-то упорно удерживает их на этом свете).

В свою очередь, в предлагаемой декомпенсаторной (минус) модели суицидального поведения акцент сделан не на просуицидальных факторах (многие из которых мы при всём желании никогда не можем устранить из конкретной онтогенетической траектории), а на особенностях работы и ресурсности КСС, способной в условиях своего полноценного развития и функционирования гасить (перерабатывать), по сути, любой силы просуицидальные воздействия. Система работает в перманентном режиме и направлена, прежде всего, на создание провитальных устремлений, смыслов, планов, объяснение «не совсем укладывающихся в голове вопросов». Полученные таким образом провитальные конструкты способны блокировать суицидальные намерения с помощью специфических антитез и конструктивных фобических установок. При декомпенсации (по разно-

образным причинам) КСС и её отдельных КСБ человек становится гораздо менее защищенным перед стрессовыми воздействиями, веяниями моды, деструктивными влияниями и т.д., что, в свою очередь, с высокой вероятностью позволяет осуществиться трансформации любого просуицидального воздействия в фатальное суицидальное действие.

Резюмируем: традиционно интересуясь причинами суицидального поведения (плюс-модели), производятся замеры, оценки, анализ причин и факторов риска возможного поступка, но ничуть не меньший (если не больший) интерес представляет вопрос выяснения того, что способно противодействовать, сглаживать и нивелировать данные причины, оставшись без чего человек становится беззащитным перед лицом подобных. Не что привело, а что позволяло до какого-то времени суицида избежать (даже банально отшучиваясь на приходящие в голову «дурные мысли»). В своих рассуждениях мы опирались на три базовых для декомпенсаторной (минус) модели суицидального поведения положения: а) антивитальные переживания (и даже устремления) бывают абсолютно у всех (вопрос их выраженности и осознанности, контролируемой мощностью психологических защитных механизмов и иными способами); 2) каждый из живущих (пока, как минимум) имеет некоторые механизмы, этому противодействующие, отражающие и перерабатывающие антивитальные сенсации идеаторного и поведенческого уровня (КСС); 3) именно их крушение или изначальный дефицит позволяют просуицидальным воздействиям быть, к сожалению, эффективными (плюсовые факторы достигают своей цели именно в условиях декомпенсации КСС).

Осуществлённые нами за последние три десятка лет многочисленные (несколько тысяч) интервью с лицами, предпринявшими суицидальную попытку, но выжившими по разным причинам; с людьми, замысливших таковую, однако в последний момент по какой-то причине прервавших / отказавшихся от её осуществления; с теми, кто всерьёз (или даже в шутку) задумывался о возможности самоубийства, не предприняв при этом никаких действий по его осуществлению, подтолкнул к любопытным размышлениям. Такую ли ценность представляет собой традиционное выяснение причин предпринятой или возможной суицидальной попытки, или конкретизация (check-подход) обширнейшего (расширяющегося год от года) регистра предикторов суицидального поведения? Что реально нам даёт большая часть подобных знаний, кроме расширения академических представлений о предмете. Многие из них (факторов, предикторов) уже успели необратимо подействовать, что-то носит сугубо врождённый (на генетическом уровне) характер, что-то можно с полным правом отнести к разряду «человеческого, слишком человеческого» (а значит, то было, есть и будет). Более того, почти весь имеющийся вокабуляр плюсовых моделей находится в антивитальном семантическом полюсе, что крайне затрудняет его использование в сугубо профилактических целях (нетрудно догадаться, что беседа со школьниками о суицидальных мыслях, попытках, несуицидальной аутоагрессии, все эти чего НЕ надо делать, зачастую могут привести к парадоксальному эффекту, попадающему под действия УК РФ). Кстати, большинство имеющихся у парасуицидента pro-факторов также нельзя порекомендовать для широкого применения в терапевтических программах (существуют, безусловно, исключения, но общая тенденция именно такова).

Так родилась идея интересоваться у парасуицидентов не только поводами сделанного или причиной имевшихся тягостных суицидальных размышлений, а тем, что же в самый тяжёлый момент их останавливало, не позволяя довести задуманный план до его завершения (или с успехом останавливало ранее, до осуществления суицидальной попытки[1]) [7], либо (в более лёгких случаях) прервало суицидальный каскад на этапе абстрактных фантазий. И наличие чего, будь оно в актуальном распоряжении, могло бы этому способствовать, эффективно препятствуя дальнейшему прогрессу суицидального процесса.

Причины, в самом начале исследования казавшиеся достаточно разноплановыми, спустя какое-то время, стали обнаруживать некую структуру, обладающую отчётливой универсальностью и сходством, в, казалось бы, столь разных историях пациентов. Систематизация полученных ответов позволила создать набор / реестр универсальных причин жить вопреки присутствию просуицидальных факторов. Перечислим их: страх физического исчезновения (небытия, ничто); страх последствий самоубийства (социальных, религиозных и пр.); уверенность в обязательном присутствии смысла бытия (даже если сейчас оно непонятно), приня-

[1]Большинству попыток самоубийств предшествует достаточно значительный по времени пресуицидальный период, борьба «за» и «против», любопытным являлось то, что же в последний момент сдалось (удерживая, предварительно, минуту или целых десять лет.

тие возможности временного переживания бессмысленности; убеждённость в наличии выхода из любой ситуации (безвыходных ситуаций нет в принципе, бывают весьма неприятные выходы), гибкость «планки притязаний»; навык контроля импульсивных, необдуманных решений, имеющийся негативный опыт резких, необдуманных поступков, страх сделать непоправимое под влиянием момента; наличие неформальной семейной, дружеской, профессиональной включенности / ответственности, групповая будущность, страх утраты таковых, ценность телесной оболочки, страх разрушения сомы, боли / неприятных ощущений при умирании, последствий попытки, незавершившейся смертью («стал овощем»); выраженная личная суверенность (критическое отношение к чужим / навязываемым мнениям, диктующим модели поведения), страх потери идентичности. Каждый из приведённых провитальных «аргументов» получил своё сокращенное наименование: блок контр-эскейп (1), блок контр-толерантность (2), блок контр-абсурд (3), блок контр-безвыходность (4), блок контр-импульсивность (5), блок контр-декомпозиция (6), блок контр-бестелесность (7) и блок контр-имитация (8). На их основе создан графический опросник (гистограмма) с восемью колонками, названный антисуицидальной контр-граммой, оценивающей выраженность, субъективную значимость каждого КСБ у конкретного человека (подробнее будет разобрана в третьей части сообщения, посвящённой процедуре диагностики и принципам реконструктивной терапии).

Для простоты восприятия последующего материала приведём принципиальную схему декомпенсаторной (минус) модели суицидального поведения (Рис. 1).

Контр-суицидальные блоки

КСС (аргументирующая необходимость, цели, смыслы существования) состоит из восьми контр-суицидальных блоков (провитальных блоков – возможно, такое бы название лучше отражало их сущность, но тогда «терялся» интересующий нас суицидологический контекст). КСБ представляет собой совокупность осознаваемых и кажущихся логичными установок, верований (интроектов), провитальных когнитивных схем и фобических конструктов, перманентно (а в случае необходимости – в пиковом, кризисном режиме) сглаживающих / устраняющих влияние возникающих в процессе индивидуальной истории вызовов просуицидального (антивитального) характера.

КСБ являются достаточно рано приобретёнными конструктами, формируемыми в процессе социализации, воспитательного процесса, создания персонального мировоззрения.

Врождённость некоторых их составляющих (в частности, страха темноты, как эквивалента смерти [8], существование универсальных архетипов смерти [9]), не столь убедительна, но, тем не менее, таковые продолжают широко использоваться в определённых кругах.

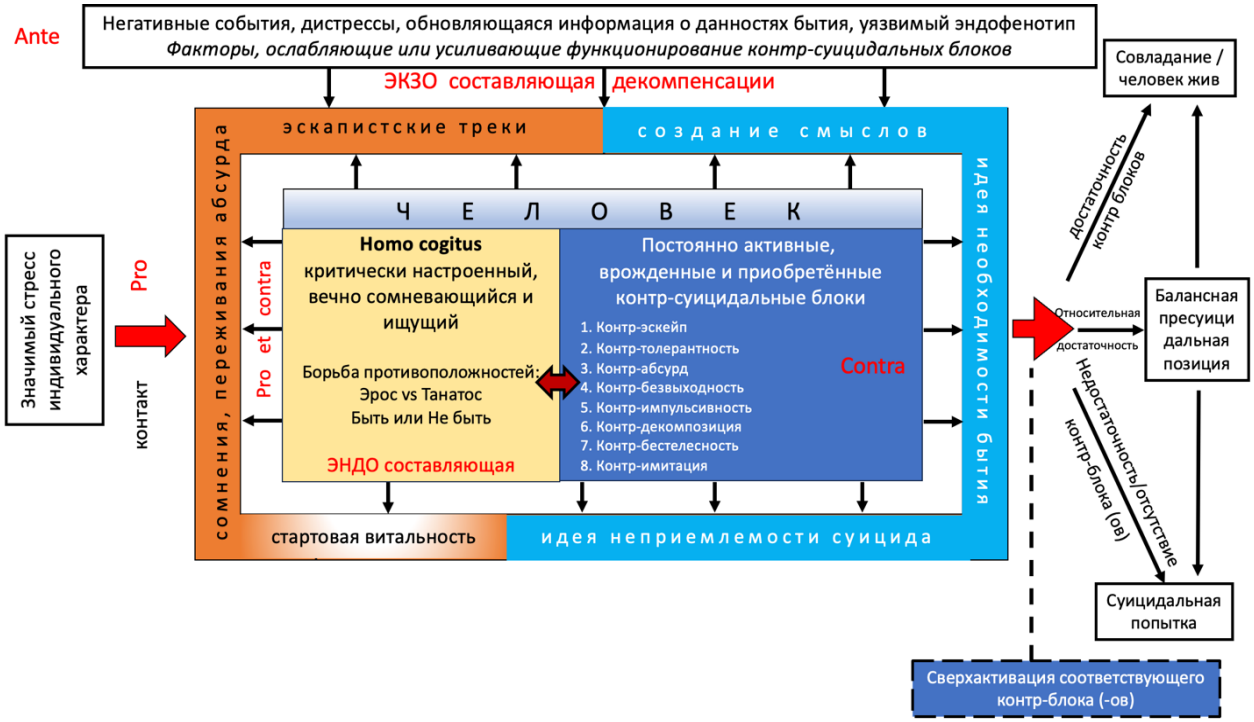

Рис. 1. Декомпенсаторная (минус) модель суицидального поведения.

Без сомнения, КСБ многократно корректируются и подвергаются ревизии на протяжении жизни. Элементы КСБ могут быть, условно персонифицированными – «переваренными», проанализированными и после чего принятыми, и «слепо» перенятыми (интроецированными), как не требующие убедительной проверки и доказательств (например, религиозность); ригидными (устойчивыми) во времени (та же истовая религиозность) и трансформируемыми на протяжении всей жизни (ценностно-смысловые ориентиры); рациональными (незавершённые дела) и иррациональными (страх наказаний после самоубийства).

Их первичная слабость (или отсутствие), либо (что случается гораздо чаще) вторичная декомпенсация (девальвация), приводящие к их явной недостаточности в какой-то период индивидуального существования, оставляют человека безоружным перед суммационными (pro-) воздействиями.

Обсудим каждый из предлагаемых КСБ подробнее.

Блок контр-эскейп[1] *(контр-небытие)*

Определение: совокупность установок и верований, связанных со страхом (осознанным нежеланием, неприемлемостью) физического исчезновения / небытия / умирания, прерывания континуума Я и т.п. Функционирующий блок направлен на формирование персонально обоснованной концепции невозможности исчезновения до некого отведённого (генами, Богом, Вселенной и т.д.) момента, поддержание страха перехода в пугающее небытие (в непонятное, не укладывающееся в голове «просто ничто» [8, 10]).

Составляющие блока провитальные: любовь к себе, отчётливо переживаемая, проецируемая в будущее витальность (люблю и хочу жить, впереди много всего интересного), здоровая и богатая бытийная континуальность, ощущение и понимание самоценности.

Составляющие блока демаркационные[2]: боязнь (осознанное нежелание) физического и ментального исчезновения, страх перехода (трансформации) «живое-неживое», понимание необратимости смерти, сомнения в «жизнь после смерти».

Трек естественного формирования: знакомство с фактом умирания (на примере животных, родственников, сказочных и прочих персонажей), возникновение тяжёлых заболеваний с значительным риском для жизни (собственных, у родственников и знакомых), формирующих негативный контекст индивидуального умирания / исчезновения.

Механизм декомпенсации / недостаточности: резкие жизненные потрясения, сопровождающиеся аффективными нарушениями депрессивного характера, переживанием ненависти к себе; психические расстройства аффективного круга (депрессивные эпизоды, ПТСР, кПТСР и т.п.); влияние деструктивных культов, сект, интернет-сообществ (позитивные реинкарнационные установки, необходимость принесения жертвы для перерождения).

Паттерны вероятной декомпенсации блока: риторика бесстрашия перед смертью (всё равно умирать, все умрут…), обоснование целесообразности смерти в определённых обстоятельствах, частые разговоры о смерти (её плюсах) или минусах текущего существования, отрицание перспектив и желанности будущего (исчезновение имевшихся целей, витального любопытства), существование по принципу негативного «здесь и сейчас» («потом хоть потоп», куда кривая вынесет); возникновение паттернов несуицидального аутоагрессивного поведения (рискованные акты, приобретение опасных для жизни хобби и привычек, выраженная виктимность, ударно-токсические формы потребления ПАВ); увлечённость идеями реинкарнации, соответствующими духовными практиками.

Признаки качественно работающего блока: осознаваемое желание жить, позитивное отношение к самому факту жизни, устремлённость в будущее (многочисленные жизненные планы, мечты), забота о собственной безопасности, минимализация рисков, связанных с внезапной смертью (от банального – смотреть под ноги и на дорогу, переходя её, пристегивать ремни безопасности, до более изощрённых жизнесберегающих стратегий), существование конструктивных фобических установок.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: возникающий в какой-то момент страх физического исчезновения (иногда «животный»), появившееся осознание (озарение) большей важности остаться в живых.

Примечания и замечания:

[1]Эскапизм (от англ. escape – «бегство, выход») – исчезновение, стирание чего-то.

[2]Демаркация – проведение разделяющей черты, определение границы (в нашем случае – приемлемости, допустимости).

Эскейп (уход) случится в жизни каждого, но желательно, чтобы это произошло по естественным причинам (и/или в отведённый Бо-

гом, биологией момент), форсировать же данный процесс – странно и неестественно.

Блок контр-толерантность (контр-приемлемость)

Определение: совокупность установок, верований и сформированных представлений, связанных с неприемлемостью (по самым разнообразным причинам) добровольного ухода из жизни. Функционирующий блок направлен на поддержание убеждённости в неприемлемости (интолерантности) суицида по причинам, связанным с его негативными (невыносимыми) последствиями (социальными, религиозными[1], эстетическими), как для им покончившего, так и его окружения. Девиз блока: твой земной путь прекратится, но предстоящие страдания (для тебя и значимых других) предположительно бесконечны. Твои родственники станут родственниками самоубийцы, дети будут вечно нести на себе отпечаток сделанного тобой выбора. Покончивший с собой плохо выглядит, дурно воспринимается социумом.

Составляющие блока провитальные: жить – это правильно, это красиво и эстетично; жизнь – это Дар (неважно, чей); соблюдающий правила и заповеди – хороший (может надеяться на некий приз, например, место в раю), терпя достойно некоторые лишения – опять же, ты хороший, и кого-то, несомненно, чуть позднее ждут подарки и одобрение. Позитивная оценка жизни социальными институтами (религиозным и пр.).

Составляющие блока демаркационные: идея неприемлемости (наказуемости) лиц, добровольно лишивших себя жизни (религиозная, визуально-эстетическая, субъективно - оценочная: «так поступают слабаки и серьёзно больные люди», «в этой жизни помереть не трудно, сделать жизнь значительно трудней»[2]), боязнь метафизических последствий (вечные страдания и неупокоенность души), страх (уверенность в) негативной постконнотации суицида (позиция ряда социальных и религиозных институтов, предполагающие и пугающие негативными последствиями в отношении близких), неприемлемая эстетика и визуальные последствия подобного вида смерти (возможно, смерти вообще). К примеру, потенциального суицидента может не пугать факт физического исчезновения (не срабатывающий по ряду причин блок контр-эскейп), но эффективно останавливают интолерантность самоубийства.

Трек естественного формирования: интроецирование установок от ближайшего окружения, представителей социальных и религиозных институтов, страх нарушения табу (мама с папой не велели так делать…), формирование собственных представлений посредством контакта с порицанием суицидов окружением, в литературе, СМИ и пр.; архаический (архетипический) страх самоубийства, как шага против Вселенной, Мира, Всевышнего, Предков и т.д.

Механизм декомпенсации / недостаточности: пубертатный криз, возрастные кризисы, кризис веры и идентичности имевшейся ценностно-смысловой системы; результат пресуицидального киндлинга (раскачивания) (от англ. «kindling» – разжигание); заострившиеся оппонирующие личностные особенности («любой самоубийца честнее каждого из вас…»)[3]; увлечения определённого толка духовными практиками (восхваляющими эстетику и логичность суицида,); «клубы самоубийц» и соответствующие сетевые сообщества; возрастная трансформация отношения к смерти (в том числе, нередко и к самоубийству).

Паттерны вероятной декомпенсации блока: инверсия прежнего отношения к самоубийству, девальвация ранее присутствующих позиций греховности, перспективы Ада, негативной реакции близких, последующих обсуждений («мертвому уже всё равно»); оправдание поступков известных самоубийц, эстетизация суицида, романтизация мотивов саморазрушающего поведения («поступил, как настоящий мужчина» или «любая бы на её месте сделала бы то же самое»), отстаивание права на возможность добровольного ухода (в частности, эвтаназии), обвинения священнослужителей и общественности в костной и негибкой позиции, нежелании понять душу самоубийцы; околосуицидальный (мортальный) юмор, факты «цифровых самоубийств», добровольное участие (создание) в специфических сетевых и несетевых сообществах; увлечённость соответствующими комиксами, мангами, интернет-ресурсами и т.п.

Признаки качественно работающего блока: устойчивая, по-разному аргументированная позиция, касающаяся невозможности суицида. Человек с пеной у рта способен объяснять причины своего мнения. Обычно речь не идёт об оголтелом критицизме и пустых обвинениях, это именно сформированная платформа интолерантности.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: возникновение (присутствие) индивидуального и трансцендентного страха перед последствиями суицида.

Примечания и замечания:

[1]Постановление Тридентского собора (1568) истолковывает шестую заповедь («не убий»),

следуя взгляду блаженного Августина, как категорически воспрещающую самоубийство.

[2]В.В. Маяковский «Сергею Есенину». Самоубийца (?) самоубийце (?). Как бы то ни было, возможно, именно имеющаяся установка всё же попытаться «сделать жизнь» какое-то время может предохранять от последнего шага (отличная «точка сборки» для психотерапевтической интервенции).

[3]Кириллов в «Бесах» Ф.М. Достоевского рассуждает: «Бог необходим, а потому должен быть. Но я знаю, что его нет и не может быть. Человеку с такими двумя мыслями нельзя оставаться в живых. Если нет Бога, то я Бог. Если Бог есть, то вся воля его, и из воли его я не могу. Если нет, то вся воля моя, и я обязан заявить своеволие». Именно самоубийство и выступает для А.Н. Кириллова формой «заявления своеволия» [11].

Религиозный защитный фактор, по всей видимости, не имеет самостоятельного, универсального значения, являясь лишь составляющей, в частности, блока «контр - толерантность». Тем не менее, религиозные запреты способны создавать действенные прямые ограничители (не убий себя – это грех, похороним за забором), и непрямые буферы («покайся, исповедуйся, Бог простит», «если трудно будет, знаешь куда обратиться») [12]).

Блок контр-абсурд (контр – бессмысленность)

Определение: совокупность установок, верований и сформированных представлений, создающих мировозренческую и житейскую позицию важности человеческого (индивидуального и коллективного) существования, уверенность в присутствии обязательного смысла при любой траектории человеческого бытия, сакрализацию факта жизни, веру в некий замысел или план в отношении появления / присутствия человека на земле. Что в достаточной мере объясняет необходимость (возможность) совладания с рядом неоднозначных контактов с реальностью, «переваривание» экзистенциальных данностей и периодически рождающихся сомнений по поводу присутствия логики существования (его фактической абсурдности [13, 14] и стихийности[1]). Блок, формирующий (гарантирующий) присутствие осмысленности, правильности и необходимости происходящего (текущей и глобальной), объясняющий смысл лишения, невзгод, несправедливости (это всего лишь чёрная полоса жизни, наступит белая; смысл обязательно присутствует, ведь не может всё быть просто так, сейчас он просто банально непонятен…). Содержит в себе обширный набор контр-абсурдных правил / принципов (антитез) разнообразного характера (религиозных, бытийных, научных, метафизических), не позволяющих разуму человека «заблудиться в трёх соснах» кажущейся бессмысленности (вдруг весь смысл жизни заключён в необходимости её прожить).

Составляющие блока провитальные: осознание / наличие жизненной миссии (знаю, зачем живу, понимаю, для чего жить дальше), присутствие сформированных ценностно-смысловых ориентиров, выстраивая жизненные перспективы, неформальная включенность в социальные, профессиональные и прочие взаимодействия, наличие фантазий и мечт (хочу поймать во-о-о-о-т такого карася, увидеть восход солнца в Японии), банальное любопытство (что будет завтра, что изменится, что появится… хочу дожить до телевизоров, имплантированных в мозг), имеющаяся ответственность: я в ответе за родственника, детей, тех, кого приручили (кошка, супруг и пр.).

Составляющие блока демаркационные: страх осознания реального факта абсурдности (значит, лучше не думать о больном); хульность и иные «нельзя» подобных сомнений (за тебя на кресте мученическую смерть приняли…, а ты тут сомневаешься); архаическая вера в наказания за подобное свободомыслие (не думай так, до добра не доведёт); боязнь реальной свободы, как экзистенциальной данности [15] (выбор в пользу разумного смирения: не поднимай камни, если не готов увидеть то, что под ними находится).

Трек естественного формирования: копирование родительских моделей и матриц контр-абсурдных правил / доказательств (предкам-то можно доверять); формируемые установки долженствования: «ты должен дожить до…» и «необходимо детей на ноги поставить…»; религиозная составляющая (смысл есть, даже если ты его не способен понять), смыслообразующие и целеполагающие примеры из книг, фильмов, мультфильмов. Архаически - обесценивающие модели мышления: человеческий мозг неидеален, может глупость придумать (лучше не думай и всё; меньше знаешь, крепче спишь); выученное «житейское псевдослабоумие» (не думать проще, а то в прошлый раз задумался и расстроился). Наглядные примеры с успехом переживших сверхпотрясения и выбравших добровольный уход из жизни (не сломавшийся, несмотря на колоссальные испытания vs повесившийся дедушка, залезший в петлю со словами: «жизнь – бессмысленная трата времени»).

Механизм декомпенсации / недостаточности: изменения прежде имевшейся стабильной позиции в результате воздействия кризисных,

неоднозначных ситуаций, выдворяющих из рая «недумания». Например, соприкосновение с некоторыми сложно объяснимыми фактами: смерть младенца от онкологического заболевания, внезапное ДПТ со смертельным исходом знакомого, ещё вчера переполненного далекоидущими планами и пр. Собственные серьёзные соматические заболевания, аварии, несчастные случаи – человек с выученным «житейским псевдослабоумием», внезапно вплотную соприкоснувшийся с темой умирания (иногда – внезапного, когда все твои планы на будущее начинают восприниматься как пустота). Интоксикация философскими произведениями, участие в соответствующих сообществах и дискуссионных клубах; спонтанно возникающие сомнения в логичности бытия, характерные для каждого думающего человека. Ситуации, когда на нормальный религиозный запрос не даётся нормального религиозного ответа.

Паттерны вероятной декомпенсации блока: появившиеся мучительные размышления о смысле жизни (ранее в таком объеме или ключе не отмечавшиеся), «кристаллизация» идеи абсурдности бытия, декларативная (и не только) переоценка прежних ценностей, девальвация наиболее ранее значимых из них, чувство / ощущение / убеждённость в бессмысленности всего происходящего (в частности, самой жизни, «на которую меня обрекли, не спросив моего на то согласия»); лихорадящие духовые искания и необычные практики, внезапный разворот в сторону изучения «декадентской» философии, неожиданное изменение прежних мировозренческих (в частости, религиозных) принципов. Появившаяся компульсивная / нарочитая сверхзанятость (попытка через усталость и сверхвключённость уйти от неудобных вопросов и размышлений). Исчезновение вкуса жизни, устремлённости в будущее (часто без всякого депрессивного контекста[2]). Точечная девальвация пунктов имеющейся системы контр-абсурдных правил.

Признаки качественно работающего блока: стойкая уверенность в присутствии смысла жизни, чёткие или убедительные аргументы данного положения, ощущение (осознанность) собственной миссии, целей, масса средне- и долгосрочных планов.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: не может быть, что всё оказалось бессмысленно, что-то точно есть. Минуты слабости и отчаяния бывают у всех, завтра появятся новые цели и ориентиры (утро вечера мудренее). Понять задумку Творца не всем по силам (а может, и не надо).

Примечания и замечания:

[1]Единственное, чем ты действительно способен управлять, так это вопросом досрочного прерывания отведённого тебе срока жизни. Да и то, при условии, что кто-то или что-то внезапно не сделает это за тебя раньше.

[2]Для переживания абсурда совершенно нет никакой необходимости в переживании депрессии или безвыходности. Кстати, как и безвыходность зачастую не сопровождается отчётливой (клинически значимой) депрессией.

Утрата смысла жизни – важное, но далеко не всегда достаточное условие для осуществления суицида. Априори, целый ряд аспектов человеческого существования имеет не столь уж однозначную «репутацию», периодически подкидывая нашему мозгу основания для разумных сомнений в наличии Смысла бытия. Даже истово верующих посещают сомнения в наличии такового или Божественного присутствия (что является совершенно нормальным и здоровым явлением).

Блок контр-безвыходность (контр-отчаяние)

Определение: совокупность установок, верований и когнитивных стратегий, связанных с допущением (непоколебимой уверенностью) в возможности / наличии выхода из любой ситуации, временности затруднений, присутствия обязательных альтернатив чему-то утраченному (иногда с понижением изначальных позиций), с неконструктивностью «раздувания» проблемы или обстоятельств до уровня невыносимости или безвыходности (контр-генерализационная составляющая). Блок ни в коем случае не оспаривает возможности возникновения растерянности в ответ на стрессогенные раздражители (в том числе в фасилитирующих условиях, связанных с присутствием расстройств аффективного реестра), однако, подчёркивает (настаивает) на их срочном характере (успокоишься и найдёшь решение; в таком состоянии ничего хорошего не придумаешь; даже тяжёлые депрессии не длятся вечно и т.д.). При желании рассудочность, аргументированность и взвешенность решений всегда возвращаются, не видеть выхода – это всего лишь твой выбор (то, что подавленному человеку сегодня кажется однозначно безнадёжным и безвыходным, часто через час / сутки / неделю начинает выглядеть совершенно иначе).

Составляющие блока провитальные: умение и опыт «выкручиваться» из любых ситуаций, формирующиеся с самого раннего детства

(повышающих самооценку, а зачастую и социальный статус); стили антикризисного реагирования в плоскости стратегии победителя (как это у меня не получится?); умение думать и анализировать, не паникуя «в моменте», планировать «дальше завтрашнего дня», удовольствие от возможности демонстрации окружающим стойкости, адаптивности и смекалки. Конструктивное (агрессивное) отношение к вызовам (трудная ситуация – повод реализовать себя); навыки гибкости (ива под натиском ветра гнётся, но распрямляется, столетний, внешне крепкий дуб может сломаться; один проигранный бой – не проигранная война; если где-то убавится, где-то обязательно прибавится; три минуты позора, но решённая ситуация; да кто послезавтра вспомнит-то…?). Вера в обязательную помощь (Бог всегда поможет, но его помощь может быть не столь прямолинейна и очевидна).

Составляющие блока демаркационные: уныние, невозможность найти выход – признак людей нездоровых, неудачников, склонных только проигрывать и жаловаться (привлекательно быть разруливающим, стрессоустойчивым, адаптирующимся и пр.). Сдаваться некрасиво, ты что неумный, ничего придумать не можешь (что скажет папа?). «Обидные» установки: все справились, а ты один – нет, слабо? Неприемлемость философии «слабого звена».

Трек естественного формирования: установки (родительские и прочих значимых других), нацеленные на победу и возможность преодоления любых сложностей (ты справишься, ты сможешь), их вера и поддержка, приемлемость и терпимость временных поражений (падать нормально – учись не реветь, а подниматься с колен), формируемые представления о временности и принципиальной преодолимости любых неприятностей (у зайки заболи, а у Васеньки пройди; утро вечера мудренее, выход найдётся; даже в самом плохом дне всего лишь 24 часа; безвыходность[1] (безнадёжность) – её люди сами придумали, чтобы не принимать непопулярных или вообще никаких решений). Создание эффективных копинг-стратегий.

Механизм декомпенсации / недостаточности: эндогенные и психогенные эмоциональные расстройства, избыточно «аффектирующие» мышление, заметно сужающие его репертуар (например, триада А. Бека [4]); переживание экзистенциального вакуума [16]; шоковое (регрессивно-инфантильное) мышление в условиях сверхненормативного для конкретного человека вызова реальности (например, тяжёлое заболевание), либо реальных неудач (их череда); выученная (приобретённая) склонность к катастрофизации ситуации и её вероятных последствий, привычное обесценивание имеющихся положительных моментов и возможностей; астенические состояния любой природы, индукция безвыходности кем-то посторонним. Возможно, возрастные и сосудистые мозговые нарушения. Негибкость (ригидность) копинговой системы в постоянно меняющемся мире. Сценарные расплаты [17].

Паттерны вероятной декомпенсации блока: учащение панических реакций в отношении прежде с успехом разрешаемых ситуаций, излишняя драматизация и сгущение красок в прежде оставляющих индифферентным обстоятельствах, чрезмерная склонность к черно-белому и излишне категорическому мышлению; заострившийся социальный и жизненный пессимизм (ничего хорошего уже не будет; ничего уже не исправить). Отрицание потенциала к разрешению ситуации (нет ни сил, ни возможностей), параапокалиптические, детерминистические фантазии (скоро конец света, ничего уже поделать невозможно; всё предопределено), делегация ответственности за происходящее в жизни внешним силам и условиям (от меня ничего не зависит). Бездеятельность и пассивность ранее активного и находчивого человека.

Признаки качественно работающего блока: убеждённость в наличии выхода из любой ситуации, отсутствие склонности излишне драматизировать и генерализировать ситуации, присутствие набора антикризисных стратегий мышления и поведения, девизы: не потерял человек выход, а не захотел его искать, сумел проиграть бой ещё до его начала, аффективные проблемы сейчас хорошо лечатся.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: выход есть всегда, просто, возможно, он не самый комфортный. Надо перетерпеть ради перспектив; некомфортно, но опустить планку (на время) вполне возможно. О любом людском позоре окружающие обычно забывают через 72 часа, но чаще – гораздо быстрее. Да, у Кольки куда всё хуже было, но живёт же, уже и забыл про все неприятности.

Примечания и замечания:

[1]Метафора кошачьей безысходности / безвыходности: кошка орёт на верхушке дерева, откуда якобы не способна слезть. Вызванный спасатель возражает причитающей бабуле, их экипаж вызвавшей:

– Вы хоть раз в жизни видели на дереве труп кошки? Нет?

– Нет!

– Значит, как-то всегда спускаются?

Многое, что накануне кажется безвыходным, меняет отношение к себе после восьмичасового сна (или просто утром).

Первоначальное желание обозначить данный КСБ как контр-депрессивный сузило бы его предполагаемые смысловые границы (работа блока только с переживаниями уныния и тоски), что не совсем точно отражало бы идею контр-безвыходности. Как не совсем точно её передавал бы термин «контр-безысходность» (безысходность семантически слишком привязана к патологии аффективного спектра). Пациенты часто рассуждают именно в плоскости выходности / безвыходности ситуации, но вовсе не в отношении сниженного настроения (что, безусловно, часто, но не всегда присутствует) или безысходности, как некого «глухого» переживания эмоционального круга, тогда как безвыходность – это обычно неспособность на *когнитивном* уровне найти требуемый ответ (выход).

Блок контр-импульсивность

Определение: совокупность установок и выработанных стратегий, корригирующих и сдерживающих необдуманные, порывистые, излишне аффектированные решения и поступки. Функционирующий блок[1] предлагает альтернативные модели думания и реагирования (за счёт подключения рационального, взвешенного к ним отношения: семь раз отмерь, один раз – отрежь) взамен малоконструктивным решениям, спровоцированным известными личностными особенностями, эмоциональными колебаниями (поступки под «влиянием момента»), продиктованными ложным престижем, внешними и внутренними провокациями, диссонансом ожидаемого и реально полученного.

Составляющие блока провитальные: способность быть рассудительным поддерживалась и одобрялась (рассудительных, а от этого хороших, мальчиков и девочек любят родители), теперь это – лишний повод для самопоглаживаний (я молодец, я чего-то нехорошего избежал, а что-то позитивное получил); осознанно контролируемая минимализация рисков сиюминутных решений позволяет оставаться не просто целым физически, но и успешным, предпочитаемым, выбираемым (друзьями, партнерами, работодателями), что приносит удовольствие (человек научился быть успешным, не творя сгоряча).

Составляющие блока демаркационные: меньшая импульсивность снижает количество ошибочных, зачастую болезненных решений (угрожающих наказаниями, стыдом, травматизацией, болью и пр.), что подтверждено личным опытом, приводившем к возникновению персонального ущерба (не дергай за хвост, если не знаешь, кому он принадлежит; что-то лучше вообще не делать, что-то – вообще невозможно позже исправить).

Трек естественного формирования: продукт прямого и опосредованного обуславливания полезности взвешенного поведения: настоятельные требования значимых других с разнообразным подкреплением (положительным и отрицательным) взвешенных решений и покладистости. Отрицательный личный опыт необдуманных решений формирует собственный набор правил, «трусость необдуманности» (хочется, но…; психанул бы, но уже пробовал…) Признание очевидного факта, что «на следующий день многое обычно видится иначе».

Механизм декомпенсации / недостаточности: заострение имевшихся ранее скомпенсированных личностных особенностей (результаты возрастных изменений, ЧМТ, психических и наркологических расстройств), приводящих к девальвации прежних копингов и стратегий совладания с импульсивностью[2]. Выученная импульсивность, связанная с родом деятельности, условиями среды и культуры. Сокращение контр-импульсивного ассортимента (психологическая скотома) на фоне острой аффективно-шоковой реакции, знаковых потрясений (в частности, существенной коррекции знаний о значимых других, уважение к которым поддерживало статус «хорошего, спокойного мальчика»), выгорания, хронических, истощающих заболеваний, эмоционально изматывающих обстоятельств, проблемного партнерства и пр. Провокации, систематическая алкоголизация (актуальные алкогольное или наркотическое опьянение), ситуации отсутствия обратной связи от значимого окружения переживаемого стресса.

Паттерны вероятной декомпенсации блока: рост числа импульсивных и необдуманных поступков (в том числе, истерики с угрозами причинения себе вреда, абреактивные парасуициды и селфхарм, внезапное откровенно рискованное, виктимное и провокативное поведение). Повышение конфликтности, рост числа обид «на ровном месте», суживающийся, в связи с этим круг знакомых. Рост импульсивных покупок, татуировок / пирсинга, мало мотивированных изменений в жизни.

Признаки качественно работающего блока: наличие осознаваемых и работающих стратегий, снижающих (исключающих) излишнюю импульсивность и аффектированность, девиз: спешка нужна только при ловле блох… выигрывает тот, кто умеет ждать, а утро всегда вечера мудренее. Здоровый скепсис в отношении

имевшихся ранее необдуманных решений. Принятие имеющейся импульсивности (как повода для соответствующих выводов).

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: возникновение страха сделать под влиянием момента что-то неисправимое, о чём позднее будет бессмысленно жалеть.

Примечания и замечания:

[1]Сложности с данным КСБ имеют, в частности, люди с личностными расстройствами (психопатические личности), однако, в большинстве случаев их вектор импульсивности заметно больше направлен вовне.

[2]Лица с личностными расстройствами являются наглядным примером изначально практически полностью отсутствующего КСБ (как минимум, исчезающего в моменты декомпенсации личностного расстройства).

Следует помнить, что существует и естественный трек поддержания импульсивности и экспансивности (культуральные: мы, испанцы – народ горячий; социально-ролевые: демонстративная ранимость и гротескность переживаний настоящей барышни или 100% мужика; семейные: мы, Петровы – люди вспыльчивые и обидчивые, можем и на зло соседям повеситься и т.д.).

Предположение Гераклита Эфесского о том, что «мирозданием правит молния», вероятно, имеет отношение к рассматриваемому блоку: в суициде многое (но, безусловно, не всё) решает недоброе мгновение, «молния в сознании», когда аффектированные «за» начинают казаться явно преобладающими над аргументами «против» контр-импульсивного блока.

Блок контр-декомпозиция[1]

Определение: совокупность установок, касающихся необходимости поддержания групповой общности, важности индивидуально значимых привязанностей, формирующих чувство принадлежности и единства, иных вариантов социальной и индивидуальной взаимозависимости, существование которых немыслимо (проблематично, спорно) при утрате единицы сообщества. Функционирующий блок поддерживает значимость субъективной включенности во взаимодействия, формирует понимание реакции группы на возможную утрату её члена (все распереживаются, им будет плохо без меня, они от меня зависят), культивирует и мотивирует персональную включённость и социальный интерес (желание участвовать в развитии и развиваться самому, понимание собственного значения для группы), выстраивает перспективы взаимодействия и принадлежности (увидеть жизнь детей, дождаться рождения внуков, правнуков и т.д.), поощряет присутствие групповых целей, желания позже испытать нечто благодаря имеющейся принадлежности (завершение проекта века).

Составляющие блока провитальные: значимое чувство семейной или иной групповой принадлежности, активное участие в чьей-то жизни (и наоборот), субъективная важность вовлеченности в какой-то проект (желание довести начатое с группой до какой-то точки развития, организовать условия домашнему животному[2]); значимость поддержки от группы, возможность быть с кем-то близким (в том числе, в сложные жизненные моменты).

Составляющие блока демаркационные: принципиальная позиция «бросать нельзя, это предательство»; нежелание что-то так и не доделать, недоощутить, понимание возможной реакции значимого окружения (нежелание расстраивать остальных участников макро- или микро-социальных групп).

Трек естественного формирования: возникновение привязанностей и чувства принадлежности (чувство родства, дружбы) в процессе развития, групповые интерактивные взаимодействия и процесс взаимной интеграции, воспитательно сформированные установки «не расстраивать», «думать о других», «заботится», «не быть слабым звеном, держаться до последнего»; естественный опыт поддержки и взаимообусловленных групповых проектов (важное звено).

Механизм декомпенсации / недостаточности: критическое исчезновение группы по разным причинам: естественная и вынужденная сепарация; вакуум в общении (некому пожаловаться, не с кем поговорить); возникновение обстоятельств, обесценивающих прошлые привязанности (конфликты, расставания, слухи и сплетни); идея возможности облегчить существование группы через свой уход (ощущение себя обузой, возможности разрешить возникшие групповые проблемы и разногласия); аккумуляционный эффект предыдущих дезинтеграций (исчезновение веры в отношения).

Паттерны вероятной декомпенсации блока: переживание тягостного одиночества[3] и отделённости; искусственная самоизоляция, исчезновение поисковой активности в отношении окружения. Безразличие к вероятным последствиям суицида для группы (да все равно как они там будут…, им только легче будет). Пациент интересуется, кто позаботится о кошке или комнатных цветах, если его вдруг не станет.

Признаки качественно работающего блока: присутствующие, выраженные и неформальные чувства общности, и включённость в разнообразные процессы (социальные, профессиональные и пр.), наличие любящей семьи (иных близких людей), убеждённость в этом, собственная любовь и привязанность к окружающим, обширная социальная полезность. Девиз: потому что – мы семья (мафия)… (аллюзия круговой поруки в наиболее конструктивном смысле).

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: страх разрыва значимых отношений (с семьей, друзьями, коллегами и пр.), необходимость завершения чего-то, невозможность причинения боли и страданий остальным участникам группы, желание участвовать в развитии группы (увидеть и ощутить её будущее).

Примечания и замечания:

[1]Декомпозиция – разделение целого на части.

[2]Про животных – конечно, далеко не всех это удерживает, но порой заставляет оставаться на этом свете старушку, которую объективно и субъективно (по её же словам) останавливает от суицида лишь её собачка (а мысли у неё при этом имеются). В «Театральном романе» Булгакова со знаменательным эпиграфом «Записки покойника» есть замечательный эпизод, с которого начинается глава под названием «Приступ неврастении»: на главного героя всего действа этого произведения накатывает страх смерти, близкий самому желанию смерти, неожиданная помощь приходит от одной простой мысли: «кто же будет кормить эту старую кошку?», так как несчастный, подобранный когда-то во дворе зверь сильно заинтересован в том, чтобы ничего не случилось.

[3]Кстати, «ненужная» старушка, оставленная родней доживать в одиночестве, может прекрасно существовать за счёт эффективной работы прочих блоков.

Вероятно, к контр-декомпозиционным установкам в ряде случаев относится страх разрыва отношений с Богом (вне контекста религиозного запрета на осуществление суицида – зоны контр-толерантности, и вне плоскости даваемых религией смыслов необходимости бытия – зоны контр-абсурда).

Блок контр-бестелесность

Определение: совокупность установок и верований, поддерживающих ценность индивидуальной телесности, важность сохранения организмической целостности (необходимость заботы о теле, соматическом или телесном «Я»); хранящих представления (убеждённость) о болезненности причинения вреда телу (собственный опыт и внешняя информация), страхе соматического умирания (вероятная дискомфортность данного процесса).

Телесность – широкий конструкт, производный от сомы, но не тождественный ей. Это переживание присутствия своей соматической оболочки, как абсолютно неотъемлемой части «Я» (соматическое самовосприятие), убеждённость в собственной телесно-психологической целостности, уникальности и непрерывности, это основа формирования телесносберегающих стратегий. Душа нематериальна (её немного проблематично ценить, именно по причине её бестелесности), а вот с телом всё обстоит прозаичнее (или – прагматичнее): вот оно, совершенно материально, легко переходит в полюс страдания, если его как следует не беречь. Функционирующий блок делает суицид невозможным именно из-за необходимости отказа от тела, телесности, вероятного алгического компонента, связанного с умиранием (болевые или иные неприятные ощущения, сопровождающие смерть – контр-анестетическая составляющая).

Составляющие блока провитальные: радость и значимость обладания телом, масса приятных переживаний и ощущений, с этим связанных (которые были и которые ещё будут)[1]. Эстетика и красота тела (целого и здорового), удовольствие заботы о теле, направленной на избежание неприятностей (болезней и пр.): последнее больно и хлопотно, а здоровое тело – источник массы положительных моментов (правда, часто не замечаемых в обычном состояний).

Составляющие блока демаркационные: опыт неприятных ощущений при соматических страданиях (прищемлённый в детстве пальчик), в целом, негативное отношение к боли; неэстетичность мёртвого[2] (раздавленные трупы животных, вид разложения, соответствующие миазмы), страх тяжёлой инвалидизации и беспомощности, в частности, в результате нефатального самоубийства (почерпнутый из салонных разговоров: вот кто-то пытался убить себя, но лишь превратился в тяжёлого соматического инвалида или слабоумного).

Трек естественного формирования: врождённая телесная витальность[3], аутентичное, естественное развитие телесности и заботливого отношения к телу (вплоть до его культа); обучение заботе о нём (минимально – мыть его и чистить зубы, пока тело «на гарантии», позже расширенные ТО и «ремонтные работы»), формирующаяся здоровая нозофобическая позиция

(бережём пальчики и ноги с руками) и непринятие боли (пробовал – не понравилось[4]); эстетизация красоты тела. Итог: формирование стратегий, направленных на исключение или снижение вероятности проблем с телом в любом возрасте[5] (внутренняя картина здоровья – ВКЗ).

Механизм декомпенсации / недостаточности: крушение самоценности физического «Я» на фоне недовольства им (комплекс телесной неполноценности), гендерной дисфории, дисморфофобических переживаний, аффективной патологии, длительном телесном болевом синдроме. Иногда реакции на иные телесные заболевания и травмы, поставившие под сомнение ранее существующие комплексы неуязвимости и веры в долгую жизнь (оказывается – это просто консервная банка, я-то надеялся…) или результат пропаганды и популяризации безалаберного (нарочито облегчённого), пренебрежительного отношения к телу и здоровью (лишь в страдании ты обретешь гармонию; сколько телу отведено, столько и проживёт оно, как его не береги и не ухищряйся)[6].

Паттерны вероятной декомпенсации блока: рассуждения о бренности и бесполезности тела (всего лишь внешняя оболочка); сознательная (бессознательная) акцепция болезней и халатное отношение к их лечению, селфхарм, бодимодификации, самокалечение (самоампутации и пр.); увлечение видами спорта и хобби, сопряжёнными с травмами («травматическая личность»); сознательное заражение смертельными инфекциями (ВИЧ), склонность к физическому и сексуальному мазохизму; вероятно, ударно-токсические формы злоупотребления ПАВ (алкоголь, наркотики).

Признаки качественно работающего блока: убеждённость в долголетии, забота о теле (профилактические мероприятия, диспансеризация, качественное и традиционное лечение), занятие здоровьесберегающими видами активности (в частости, занятия физкультурой, закаливание, правильный режим дня, достаточность отдыха); здоровое нежелание боли.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: страх деструкции тела и прекращения континуума телесности, страх болевых (иных) ощущений при умирании[7], возможность незавершенности попытки со страшными соматическими и ментальными последствиями («стал овощем», иные формы тяжелой инвалидизации).

Примечания и замечания:

[1]Снижающихся с возрастом, но даже на фоне хронических болезней, не исчезающих совсем. При тяжёлых соматических заболеваниях (например, запущенной онкологии) очень многие люди цепляются за каждую возможность телом дышать, двигаться, ощущать оставшуюся биологическую витальность.

[2]Мы рассуждаем о человеке усреднённом, без глобальных некрофильных устремлений. Маленькие дети с любопытством рассматривают труп раздавленной собаки, копаясь в кишках мёртвого животного, однако, полученная обратная связь от взрослых или сверстников (отвратительно!) формирует общераспространённую универсальную позицию – это плохо. Близость к мёртвым и умиранию во взрослой жизни (патологоанатомы, работники ритуальных контор) не даёт значимо более высоких показателей смертности от суицидов. Очень вероятно, в данном случае речь чаще идёт вовсе не о некрофилии, а о бегстве от темы смерти через создание реактивных образований или идентификацию с агрессором.

[3]Вероятно, за исключением лиц с серьёзной психической патологией, сопровождающейся врождённой тенденцией к саморазрушению.

[4]Среднестатистическая траектория, без учёта всевозможных вариантов телесного мазохизма (что является поводом для отдельного исследования, поскольку способность долго терпеть боль иногда рассматривается в качестве предиктора аутоагрессивного поведения [3]).

[5]Сколько о теле не заботься – ты, умерев, все равно его утрачиваешь? Но принятие этого факта часто, наоборот, активизирует телесносберегающие стратегии для максимального замедления увядания (что нередко прослеживается у пожилых людей).

[6]Кстати, многие таким образом обрётшие «гармонию», потеряв при этом фрагменты тела или значительную часть здоровья, вдруг (рус. пословица: «имея не храним, потерявши – плачем») начинают их ревностно ценить.

[7]Достаточное количество женщин не предприняли попытку именно по этим причинам (множество клинических наблюдений).

Страх повреждения тела, утраты переживания телесности не являются эквивалентом эскейпа (исчезновения вообще). Многие потенциальные суициденты, рассматривающие полное исчезновение в качестве приемлемого решения, не способны осуществить суицид, переступив через представления, связанные с телесным «Я» (пугает боль, процесс самого телесно-

го умирания, потеря чудесным образом некогда обретенного тела).

Онкологические больные с «пробитым» телесным «Я» часто находят основания жить в «юрисдикции» других КСБ.

Блок контр-имитация

Определение: совокупность установок и стратегий, сопряжённых с нежеланием (неприемлемостью) копирования чужого поведения или образа мыслей.

В данном контексте имитация – необязательно копирование поведения или стилей мышления конкретных людей (безусловно, самым простым и понятным вариантом служит как раз повторение действия знакомых, близких или публичных фигур: суицид отца, друга, одноклассника, пример страдающего молодого Вертера). Дело в том, что идеей возможности суицида пропитано буквально всё вокруг: столько самоубийц (миллионы или уже миллиарды в истории человечества), а значит, не всегда важна степень знакомства или родства. К сожалению, подобное «коллективное бессознательное» довлеет над всем человечеством: плохо станет, выход есть, вон сколько людей подобный вопрос суицидом решило. Имитация в расширенном варианте – это приверженность человеческой истории (упомянутой выше), культуральным стилям (Япония и т.п.), распространённым социальным решениям (не отдал карточный долг…, изменила жена…), индуцированным решениям (расширенные самоубийства сектантов, группы смерти в социальных сетях), подражательное поведение «за компанию» (подруга уговорила вместе с крыши прыгнуть), персонально[1]-спровоцированные треки (суициды близких родственников, друг повесился), имаго-варианты (примеры молодого Вертера или бедной Лизы впечатлили).

Составляющие блока провитальные: здоровое желание индивидуальности и уникальности (возможно, конструктивный эгоизм); переживание личностной суверенности и возможности думать; удовольствие и самоуважение от самостоятельности (помните детское: «мама, я сам…!), возможность самопоглаживания (какой я молодец).

Составляющие блока демаркационные: негативные опыт ведомости, в частности обманы, предательства, формирующие здоровую недоверчивость (нет пророков в отечестве моём…); неодобрение суицидального поведения, особенно индуцированного (жадный за компанию повесился): как можно быть такой дураком или дурой, я бы так никогда бы не поступил, осуждение подчиняемости и отсутствия собственного мнения.

Трек естественного формирования: аутентичное возникновение модели самостоятельного поведения и думания: «Я сам» (к сожалению, часто повреждаемая «любящими» родителями), формирующаяся здоровая потребность в отдельности и суверенности; поощрение окружением способности думать самому, не поддаваясь «сладким речам».

Механизм декомпенсации / недостаточности: «интоксикация» романтизированными примерами самоубийств (литературные и киноперсонажи), популяризация суицида в литературе, интернете, социальных сообществах (вода камень точит); избыточное число примеров в окружении, суицид близкого человека; заострение ведомых черт личности (в результате неких потрясений, появления харизматичного деструктивного лидера); значительные стрессовые переживания, сужающие репертуар возможных самостоятельных решений.

Паттерны вероятной декомпенсации блока: участие в группах и движениях тоталитарного характера; растерянность «по жизни» с желанием обрести ментора; оправдание суицидов окружающих и исторических персонажей; сопоставление личной истории с трагедиями и решениями будущих самоубийц. Возможно: покупка многочисленных «курсов» и марафонов личностного роста, усилившаяся увлечённость услугами коучей и иных гуру.

Признаки качественно работающего блока: убеждённость в том, что всегда следует обдумывать решения, представления о пагубности слепого копирования (осуждение такового), опыт рациональных решений в критических ситуациях в прошлом.

Предполагаемые подходы к диагностике, терапевтический, коррекционный и профилактический потенциал: будут изложены в третьей части сообщения.

Формула прерывания суицидального процесса: я всё же сам хочу решать вопросы, касающиеся меня, в том числе – распоряжаться собственной жизнью. Миллионы покончивших с собой продемонстрировали возможность подобного решения, но это точно не мой путь.

Примечания и замечания:

[1]В смысле повторения действий конкретной персоны.

Обсуждение

Рассмотренные КСБ носят универсальный характер, однако, вероятно, национальные и культуральные особенности способны вносить некоторые коррективы в приоритетность блоков, их персональную или групповую значимость, что не обесценивает базовых принципов декомпенсаторной (минус) модели суицидоге-

неза. На представленность и работоспособность блоков способны оказывать влияние некие нетипичные для рассматриваемой популяции воспитательные и ценностно формирующие факторы. Значение конкретных КСБ в определённой степени варьирует от человека к человеку в одной и той же популяции (влиянии факторов ante).

В самых жесточайших условиях просуицидальных вызовов, полноценная работа КСС (её КСБ) способна эффективно блокировать предполагавшийся суицидальный каскад (столь вероятный с позиции большинства плюсовых моделей): человек совладает с любым, несмываемым позором, с запредельными ограничениями и поражениями в правах, с нечеловеческими условиями заключения, ссылки, потерей значимых людей и планов. При декомпенсации КБС любое, даже самое лёгкое просуицидальное воздействие (со стороны не расцениваемое как таковое) способно становиться фатальным.

Одной из особенностей предлагаемой модели служит отсутствие ставки на крайний фактор, вызвавший суицид. Пожилой человек утром встал в прекрасном расположении духа, зная, что прожил прекрасную жизнь и это его последний день, прекрасно провёл его с близкими, написал завещания, прощальные записки и тихо ушёл… Его просто больше не удерживала в жизни КСС, никакого стартующего события в данном случае не было. Как не бывает его и при суициде философском, у человека, пришедшего к выводу, что в жизни он больше ничего нового и выдающегося не увидит.

КСБ создаются в процессе индивидуального развития (атмосфера, принятие, любовь), воспитательно-социализирующий факторов (демонстрация эффективных моделей, транслирование копингов и пр.), традиций разного уровня (религиозность, допустимость суицида и др.). КБС не являются статичными и исключительно кризисными конструктами, претерпевая в течении жизни существенные качественные и количественные изменения. В процессе онтогенеза способны меняться приоритетные (ведущие) КБС. Постоянный контакт со средовыми факторами и внутриличностными конфликтами способен как конструктивно модифицировать КСБ, так и приводить к постепенной или острой их декомпенсации.

Так или иначе, КСБ отчётливо становятся «контр-суицидальными» именно в момент непосредственного контакта с персонально значимым просуицидальным фактором, в случае возникновения условно нормативных антивитальных переживаний КБС «отрабатывают» их в фоновом режиме. В моменты отсутствия обозначенных конфронтаторов, КБС работают в режиме создания провитального нарратива, смыслов и целей существования, модифицируя возможные кризисные ответы в зависимости от изменяющихся условий среды.

Нередкой является первичная недостаточность какого-то (каких-то) КСБ. В ряде случаев их роль выполняют присутствующие и функционирующие КБС. Наиболее неприятной траекторией является суицид, как результат контакта специфического (таргетного) просуицидального фактора (а таковых в жизни не так уж и много) в условиях первичного отсутствия (полной декомпенсации) наиболее конгруэнтного вызову КБС. Например, импульсивный (абреактивный) суицид в условиях невыработанных в наиболее соответствующем КБС антиимпульсивных стратегий и правил.

При первом знакомстве к предлагаемой моделью часто складывается не совсем верное представление, что именно просуицидальные факторы должны обязательно провалить некий (некие) конкретный (конкретные) КСБ (кажущиеся «на вскидку» максимально специфичными именно данному вызову), результатом чего и является суицид. На самом деле, это не так: здоровые и адекватные КБС в идеальном случае должны вовсе не «провалиться», а суметь качественно отработать вызов (не позволив ему реализоваться в суицидальный акт). Обычно декомпенсация КБС происходит на этапе «до» рассматриваемого pro воздействия, которое, попав на благоприятную почву получает возможность дальнейшего фатального развития.

Безусловно, существуют варианты, когда именно просуицидальный фактор является и причиной катастрофической декомпенсации «специфического» КБС, что позже приводит к прогрессу суицидального каскада. Например, момент сообщения тяжёлого онкологического диагноза, в считанные секунды способного декомпенсировать до этого момента прекрасно работающий контр-бестелесный блок КСС. При недостаточности наиболее «специфичного» вызову КСБ часто наблюдается эффект демультипликации (разделения) ответственности за ликвидацию воздействия за счёт наиболее развитых и индивидуально значимых КСБ (к чему следует стремиться в процессе терапевтической и профилактической работы). В этой связи хочется напомнить и то, что одного оставшегося, сверхзначимого для конкретного человека КБС, бывает достаточно для того, чтобы «в моно режиме» категорически удерживать владельца от возможности суицида (например, за счёт КБС контр-толерантность у истинно верующего человека).

КСБ сами по себе достаточно равнозначны (и направлены прежде всего на создание общего провитального нарратива), но у каждого из них имеется излюбленный спектр просуицидальных вызовов.

Острый контакт с *pro* фактором, меняя временно когнитивные способности человека, не всегда позволяет вовремя вывести КСБ из фонового режима функционирования. Если потенциальному суициденту дать возможность пережить (пройти) острую фазу просуицидального контакта, то спустя сутки после расставания с девушкой (без которой, разумеется, жить больше было ещё вчера категорически невозможно), подключившиеся КСБ (ожившие концепты «семья», «друзья», «бог», «планы» …), способны прервать решение, которое казалось единственно верным и неотменяемым.

В ряде случаев человек сознательно может «договориться» с КСС (или конкретным КСБ в случае именно его решающего удерживающего эффекта) – это разнообразные героические самоубийства (прикрыть собой амбразуру, вывести других из-под неминуемого удара, не расколоться под следствием, умереть от голодовки в качестве протеста).

Следует предположить и возможность активного поиска человеком декомпенсирующих КСБ условий и ситуаций (например, при реализации негативного жизненного сценария [17]). Как вероятна и успешная работа деструктивного лидера, в результате выключающая, переиначивающая ранее эффективные провитальные КСБ (эскапизм – безусловный путь в Рай, суицид – спасение, избавляющее от балласта бренного тела); фатальная роль токсичных парафилософских размышлений об абсурдности бытия (влияние соответствующих клубов и сетевых сообществ) и эстетизации, воспевания самоубийств (например, результат интродукции манипуляций «Синих китов»).

Значимость различных КСБ, вероятно, отлична и в различные возрастные периоды. До определённого периода детства ещё плохо сформирован контр-эскейп блок (не определено отношение к смерти: «утонул-вытонул», дедушка с кладбища обязательно вернётся, он жив, просто на небесах), что создаёт определённую специфику детских суицидов (с возможной в ряде случаев установкой на обратимость действия). У пожилых людей нередко на первый план выходит КСБ контр-декомпозиция (чувства к внукам, правнукам, являющиеся важным аспектом кризисной психотерапии), или заострившийся КБС контр-бестелесность (проснувшееся впечатляющее себялюбие).

КСБ прекрасно концептуализируются в клиентском опыте, что позволяет осуществлять их диагностику с реализацией последующей их коррекции (усиление эффективности конкретного блока и КСС в целом).

Выводы:

1. Контр-суицидальная система, являясь, прежде всего, провитальным конструктом, представляет собой сложный механизм, состоящий из восьми контр-суицидальных блоков (контр-эскейп, контр-толерантность, контр-абсурд, контр-безвыходность, контр-импульсивность, контр-декомпозиция, контр-бестелесность и контр-имитация).

2. Контр-суицидальные блоки представляют собой совокупность осознаваемых, кажущихся логичными установок, верований, когнитивных схем и фобических конструктов, перманентно (в случае необходимости – в пиковом режиме) сглаживающих / устраняющих влияние возникающих в процессе онтогенеза вызовов индивидуального и универсального просуицидального характера.

3. КСБ становятся отчетливо контр-суицидальными в момент непосредственного контакта с значимым просуицидальным фактором, в случае присутствия условно нормативных антивитальных переживаний КБС «отрабатывают» их в фоновом режиме. В моменты отсутствия просуицидальных вызовов КБС работают в режиме создания провитального нарратива, смыслов и целей существования.

4. Контр-суицидальные блоки не всегда неспецифичны просуицидальным вызовам.

5. Полноценная работа контр - суицидальной системы способна эффективно блокировать просуицидальные вызовы любого уровня, прерывая предполагавшийся суицидальный каскад.

6. Изначальная слабость контр - суицидальных блоков, либо вторичная их декомпенсация делают человека безоружным перед суммационными (pro-) воздействиями. При декомпенсации контр-суицидальной системы (контр-суицидальних блоков), самый незначительный просуицидальный фактор способен с легкостью стать фатальным.

7. Контр-суицидальные блоки легко концептуализируются в клиентском опыте, что позволяет их диагностировать и использовать в лечебных и профилактических целях.

P.S. Предлагаемая декомпенсаторная (минус) модель суицидального поведения ещё открыта и подвижна в отношение возможного развития, однако существенных концептуально изменений, вероятно, не предвидится. Рады будем всем предложениям, замечаниям и комментариям.

THE DECOMPENSATORY (MINUS) MODEL OF SUICIDAL BEHAVIOR. PART II. CONTRA-SUICIDAL SYSTEM. CONTRA-SUICIDAL BLOCKS

A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;
merinovalex@gmail.com

Abstract:

Research objective: This work is the second part of a report on the decompensatory model of suicidal behavior (DMS). The first part dealt with the conceptual aspects of the proposed model, the role and place of the contra-suicidal system (CSS). This message is dedicated to its inner content. The CSS consists of eight contra-suicide units (CSU). CSU are rather early acquired constructs formed in the process of socialization, the educational process, and the creation of a personal worldview. Their primary weakness (or absence), or secondary decompensation, leading to their apparent insufficiency at some period of individual existence, leave a person unarmed before suicidal influences. Results: eight universal CSU are described and substantiated. The contra-escape block: a set of attitudes and beliefs related toward the fear of physical disappearance. The contra-tolerance block: a set of attitudes, beliefs and formed ideas related toward the unacceptability of suicide. The contra-absurdity block: a set of attitudes, beliefs and formed ideas underlying the recognition of the importance of human existence. The contra-hopelessness block: a set of attitudes, beliefs and cognitive strategies that form confidence in the availability of a way out of any situation, the transience of any difficulties. The contra-impulsivity block: a set of attitudes and developed strategies that correct and restrain rash, overly affected actions. The contra-decomposition block: a set of attitudes concerning group community, the importance of individually significant attachments. The contra-incorpoteality block: a set of attitudes and beliefs that form the concept of the value of individual physicality, organizational integrity. The contra-imitation block: a set of attitudes and strategies associated with the unacceptability of copying someone else's behavior or way of thinking. Conclusion: CSS, being primarily a provital construct, is a complex mechanism consisting of eight contra-suicidal blocks. CSU is a set of conscious, seemingly logical attitudes, beliefs, cognitive schemas and phobic constructs that permanently eliminate the influence of individual and universal suicidal challenges arising in the process of ontogenesis. CSU become distinctly contra-suicidal at the moment of direct contact with a significant suicidal factor. In the absence of substantive challenges, the CSU works in the mode of creating a pro-life narrative, meanings and goals of existence. CSU are non-specific to suicidal challenges. The full-fledged work of the CSS is able to effectively block suicidal calls of any level. The initial weakness of CSU, or their secondary decompensation, creates opportunities for the realization of suicidal impulses. CSU are easily conceptualized in the customer experience, creating opportunities for their diagnosis, use for therapeutic and preventive purposes.

Keywords: decompensatory model of suicidal behavior (DMS), negative model of suicidal behavior, suicide, suicidal behavior, autoaggressive behavior, contra-suicidal system (CSS), contra-suicidal blocks (CSU), contra-escape block, contra-tolerance block, contra-absurdity block, block contra-hopelessness, block contra-impulsivity, block contra-decomposition, block contra-incorporeality, block contra-imitation, antisuicidal contra-gram (ACG)

It can be explained by nervous depression.
But in this case, it should be borne in mind
that it has lasted since
I became an adult, and that it has helped me
to pursue my literary profession with dignity...
Romain Gary
(he shot himself on December 2, 1980 in Paris),
from the text of his suicide note

This article is the second part of a report on the decompensatory (minus) model of suicidal behavior [1]. And if the first part of the work concerned the conceptual aspects of the proposed model, the role and place of the contra-suicidal system (CSS), this message is entirely devoted to its internal content - the proposed contra-suicidal blocks (CSU), which are integral parts of the CSS.

Let's briefly recall the essence of the plus- and minus- approaches to suicidogenesis. Most of the currently existing models of suicidal behavior [2] are somehow focused on the search for pro- (plus-) level factors – what should happen (the effects that directly caused suicide or suicide attempt), what should additionally be present in the life of a potential suicidal person – the broadest a set of proven predictors, suicidal endophenotype, and augmentations of suicidal action, since only the summation of these can encourage a person to commit suicide. It seems to be an ideal model, however, there are several "buts". In particular, the issue of the necessary (sufficient) force of the suicidal effect (the level of its personal power required for guaranteed suicide). The contra-system (contra-suicidal factors) in such models are not that no attention is paid at all (at least, no one disputes that their presence is an undoubted benefit), but their role is often quite passive (the principle of "Wait, the ambulance will definitely come to you ...") and it is often very ambivalent: having a family is very good, its absence is noticeably worse, but look at how many of those who commit suicide are married and have children and grandchildren, etc.; faith in God is also certainly an anti-suicidal construct, however, the number of people killed by suicide in the church is confusing, and a cross (or other symbols of faith) around the neck is found in more than half of those who commit suicide; a long and harsh winter with low levels of sunlight is bad, but what to do with those who committed suicide in a climate that is not conducive to this as much as possible or in a city with the

highest level of happiness among the population. We are exaggerating our presentation a little, but, nevertheless, there are definitely more questions than answers. Researches with the design of "where there is more and where there is less" certainly makes sense, but they are far from always able to offer something for building really effective preventive or curative measures. Everyone should move to the region with the lowest suicide rate among the population (but will it remain so after that?), not to part with loved ones, because it is fraught (and it is better not to love and not have a partner, but the latter is also a bad sign). It seems that there is an unequivocal recommendation: to reduce the level of alcohol consumption and (it is not entirely clear how) the level of depressive patients… But here we have patients: one suffering from highly progressive alcohol dependence, the other who has suffered several severe depressive episodes. In the first case, it is one of the most inherently autoaggressive diseases with a textbook high suicidal risk [3], the second is a painful condition with the highest suicide mortality rate [2, 4]. However, despite the host of suicidal intentions in a hungover state and similar experiences at the peak of depressive affect, many of those suffering from them (contrary to numerous forecasts [3, 5, 6]) live to a ripe old age in spite of all the canons and provisions of suicidology (which means that something stubbornly keeps them at it in the light).

In turn, in the proposed decompensatory (minus-) model of suicidal behavior, the emphasis is not on suicidal factors (many of which, with all our desire, we can never eliminate from a specific ontogenetic trajectory), but on the specifics of the work and resourcefulness of the CSS, which, in conditions of its full development and functioning, is able to force the suicidal action. The system operates in a permanent mode and is primarily aimed at creating pro-life aspirations, meanings, plans, and explanations of "issues that do not quite fit into one's head". The provital constructs obtained in this way are capable of blocking suicidal intentions with the help of specific antitheses and constructive phobic attitudes. During decompensation (for various reasons) with CSU and its individual features, a person becomes much less protected from stressful influences, fashion trends, destructive influences, etc., which, in turn, is highly likely to transform any suicidal effect into a fatal suicidal action.

To summarize: traditionally, interested in the causes of suicidal behavior (plus-models), measurements, assessments, and analysis of the causes and risk factors of a possible act are carried out, but no less (if not more) interesting is the question of finding out what is capable of contraing, smoothing out, and leveling these causes, left without which a person becomes defenseless before the face of their kind. Not what led, but what allowed suicide to be avoided until some time (even banally laughing off the "bad thoughts" that came to mind). In our reasoning, we relied on three basic positions for the decompensatory (negative) model of suicidal behavior: a) everyone has antivital experiences (and even aspirations) (a matter of their severity and awareness, controlled by the power of psychological defense mechanisms and in other ways); 2) everyone living (so far, at least) has some mechanisms that contra-act this, rejecting and processing anti-vital sensations of the ideational and behavioral level (CSS); 3) it is their collapse or initial deficiency that allows prosuicidal actions to be, unfortunately, effective (the positive factors achieve their goal only in conditions of decompensation of the CSS).

Over the past three decades, we have conducted numerous (several thousand) interviews with people who attempted suicide, but survived for various reasons; with people who planned it, but at the last moment, for some reason, interrupted / refused to carry it out; with those who seriously (or even jokingly) wondered about the possibility of suicide, without taking any action to commit it, and prompted curious reflections. Is the traditional clarification of the causes of an attempted or possible suicide attempt such a valuable approach, or is the specification (check-approach) of an extensive (expanding from year to year) register of predictors of suicidal behavior? What really gives us most of this knowledge, apart from the expansion of academic understanding of the subject. Many of them (factors, predictors) have already had an irreversible effect, some are purely innate (at the genetic level), some can rightfully be classified as "human, too human" (which means that it was, is and will be). Moreover, almost the entire vocabulary of positive models is located in the anti-vital semantic pole, which makes it extremely difficult to use it for purely preventive purposes (it is not difficult to guess that a conversation with schoolchildren about suicidal thoughts, attempts, non-suicidal auto-aggression, all these things that should NOT be done, can often lead to a paradoxical effect that under the Criminal Code of the Russian Federation). By the way, most of the pro-factors available to a parasuicidal person also cannot be recommended for widespread use in therapeutic programs (there are, of course, exceptions, but this is the general trend).

This gave rise to the idea of asking parasuicidents not only the reasons for what they had done or the reason for their painful suicidal thoughts, but also what stopped them at the most difficult moment, preventing them from completing their plan (or successfully stopping them earlier, before a suicide attempt) [7], or (in milder cases) it interrupted the suicidal cascade at the stage of abstract fantasies. And the presence of something, if it was available, could contribute to this, effectively hindering the further progress of the suicidal process.

The reasons, which seemed quite diverse at the very beginning of the study, after some time began to reveal a certain structure with a distinct universality and similarity in the seemingly so different patient histories. The systematization of the received answers allowed us to create a set/ register of universal reasons to live despite the presence of suicidal factors. Let's list them: fear of physical disappearance (non-existence, nothing-

ness); fear of the consequences of suicide (social, religious, etc.); confidence in the obligatory presence of the meaning of being (even if it is not clear now), acceptance of the possibility of temporary experience of meaninglessness; conviction that there is a way out of any situation (there are no hopeless situations, in principle, there are very unpleasant exits), flexibility of the "bar of claims"; skill in controlling impulsive, rash decisions, available negative experience of sudden, thoughtless actions, fear of doing something irreparable on the spur of the moment; the presence of informal family, friendly, professional involvement / responsibility, group future, fear of loss of such, the value of the body shell, fear of destruction of soma, pain / discomfort during death, the consequences of an attempt, an incomplete death ("became a vegetable"); expressed personal sovereignty (critical attitude to other people's / imposed opinions dictating behavioral patterns), fear of identity loss. Each of the above provital "arguments" has received its own abbreviated name: the contra-escape block (1), the contra-tolerance block (2), the contra-absurdity block (3), the contra-hopelessness block (4), the contra-impulsivity block (5), the contra-decomposition block (6), the contra-incorporeality block (7) and the contra-imitation block (8). Based on them, a graphical questionnaire (histogram) with eight columns has been created, called the antisuicidal contra-program, which evaluates the severity and subjective significance of each CSU in a particular person (more details will be discussed in the third part of the message, devoted to the diagnostic procedure and principles of reconstructive therapy).

For ease of perception of the following material, we present a schematic diagram of the de-compensatory (minus-) model of suicidal behavior (Fig. 1).

Contra-suicidal blocks

The CSU (argumentative necessity, goals, and meanings of existence) consists of eight contra-suicidal blocks (provital blocks – perhaps such a name would better reflect their essence, but then the suicidological context of interest to us was "lost"). CSU is a set of conscious and seemingly logical attitudes, beliefs (introjects), provital cognitive schemas and phobic constructs that permanently (and, if necessary, in peak, crisis mode) smooth out/eliminate the influence of prosuicidal (anti-vital) challenges arising in the process of individual history.

CSU are rather early acquired constructs formed in the process of socialization, the educational process, and the creation of a personal worldview. The innate nature of some of their components (in particular, the fear of darkness as the equivalent of death [8], the existence of universal archetypes of death [9]) is not so convincing, but, nevertheless, they continue to be widely used in certain circles. Without a doubt, CSU are repeatedly adjusted and subject to revision throughout their lives. CSB elements can be conditionally personalized – "digested", analyzed and then accepted, and "blindly" adopted (introjected), as not requiring convincing verification and evidence (for example, religiosity); rigid (stable) over time (the same devout religiosity) and transformable throughout life (value-semantic orientations); rational (unfinished business) and irrational (fear of punishment after suicide).

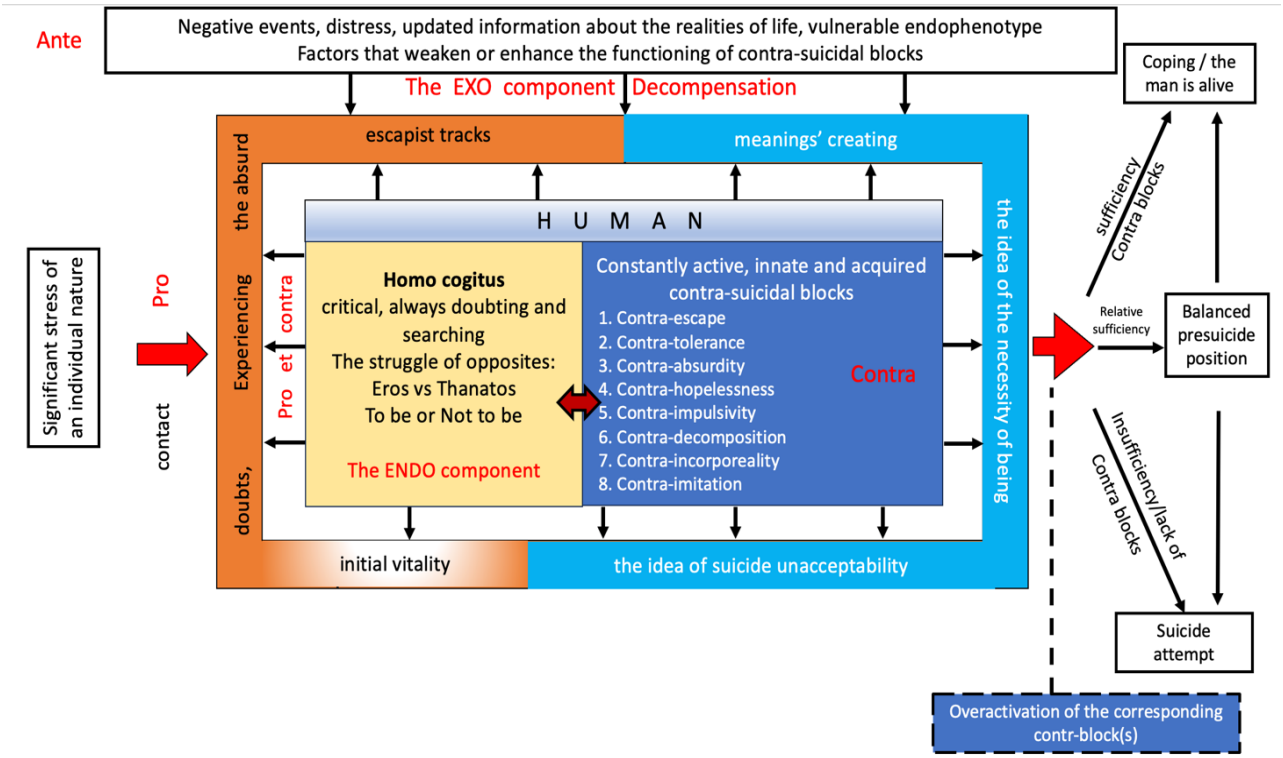

Fig. 1. Decompensatory (minus-) model of suicidal behavior

Their primary weakness (or absence), or (which happens much more often) secondary decompensation (devaluation), leading to their apparent insufficiency in some period of individual existence, leave a person unarmed before the cumulative (pro-) effects.

Let's discuss each of the proposed CSU in more detail.

Block contra-escape[1] (contra-nothingness)

Definition: a set of attitudes and beliefs related to the fear (conscious unwillingness, unacceptability) of physical disappearance / non-existence / dying, interruption of the continuum of the Self, etc. The functioning block is aimed at forming a personally justified concept of the impossibility of disappearing before a certain designated moment (genes, God, the Universe, etc.), maintaining the fear of transition to frightening nothingness (into an incomprehensible, incomprehensible "just nothing" [8, 10]).

The components of the block are provital: self-love, clearly experienced, projected into the future vitality (I love and want to live, there are many interesting things ahead), a healthy and rich continuity of being, a sense and understanding of self-worth.

The components of the demarcation block[2] are fear (conscious unwillingness) of physical and mental disappearance, fear of the transition (transformation) of the "living-inanimate", understanding of the irreversibility of death, doubts about "life after death".

The track of natural formation: familiarization with the fact of dying (using the example of animals, relatives, fairy-tale and other characters), the occurrence of serious diseases with significant risk to life (own, relatives and friends), forming a negative context of individual dying / disappearance.

The mechanism of decompensation / insufficiency: severe life shocks accompanied by depressive affective disorders, self-loathing; mental disorders of the affective circle (depressive episodes, PTSD, CPTD, etc.); the influence of destructive cults, sects, online communities (positive reincarnation attitudes, the need to sacrifice for rebirth).

Patterns of probable decompensation of the block: rhetoric of fearlessness before death (it's all the same to die, everyone will die ...), justification of the expediency of death in certain circumstances, frequent conversations about death (its advantages) or disadvantages of current existence, denial of prospects and desirability of the future (disappearance of existing goals, vital curiosity), existence of according to the principle of the negative "here and now" ("then at least the flood", where the curve will take out); the emergence of patterns of non-suicidal auto-aggressive behavior (risky acts, the acquisition of life-threatening hobbies and habits, marked victimization, shock-toxic forms of surfactant consumption); fascination with the ideas of reincarnation, corresponding spiritual practices.

The signs of a high-quality unit are: a conscious desire to live, a positive attitude towards the very fact of life, a commitment to the future (numerous life plans, dreams), concern for one's own safety, minimizing the risks associated with sudden death (from the banal - to look at your feet and at the road, crossing it, fasten your seat belts, to more sophisticated life-saving strategies), the existence of constructive phobic attitudes.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process is the fear of physical disappearance that arises at some point (sometimes "animal"), and the emerging awareness (epiphany) of the greater importance of staying alive.

Notes and observations:

[1] Escapism (from the English escape – "escape, exit") is the disappearance, erasure of something.

[2] Demarcation is the drawing of a dividing line, the definition of a boundary (in our case, acceptability, permissibility).

Escape (withdrawal) will happen in everyone's life, but it is desirable that it happens for natural reasons (and/or at a moment set aside by God, biology), forcing this process is strange and unnatural.

The contra-tolerance block (contra-acceptability)

Definition: a set of attitudes, beliefs and formed ideas associated with the unacceptability (for a variety of reasons) of voluntary withdrawal from life. The functioning block is aimed at maintaining the belief in the unacceptability (tolerance) of suicide for reasons related to its negative (unbearable) consequences (social, religious[1], aesthetic), both for the perpetrator and his environment. The block's motto is: your earthly journey will cease, but the upcoming sufferings (for you and significant others) are supposedly endless. Your relatives will become relatives of a suicide bomber, and your children will forever bear the imprint of the choice you made. Someone who commits suicide looks bad, is poorly perceived by society.

The components of the block are pro–life: living is right, it's beautiful and aesthetically pleasing; life is a Gift (it doesn't matter who's); observing the rules and commandments is good (he may hope for some kind of prize, for example, a place in paradise), enduring some hardships worthily – again, you are good, and whom-then, undoubtedly, gifts and approval are waiting for a little later. Positive assessment of life by social institutions (religious, etc.).

The components of the demarcation block are: the idea of unacceptability (punishability) of persons who have voluntarily taken their own lives (religious, visual-aesthetic, subjective-evaluative: "this is what weaklings and seriously ill people do", "it's not difficult to die in this life, make life much more difficult"[2]), fear of metaphysical consequences (eternal suffering and restlessness of the soul), fear (confidence in) the negative post-connotation of suicide (the position of a number of social and religious institutions that presuppose and frighten negative consequences towards loved ones), unacceptable aesthetics and visual consequences of this kind of death (perhaps death in general). For example, a potential suicidal person may not be intimidated by the

fact of physical disappearance (a contra-escape block that does not work for a number of reasons), but they effectively stop suicide intolerance.

The track of natural formation: introjection of attitudes from the immediate environment, representatives of social and religious institutions, fear of violating taboos (mom and dad were not told to do this...), formation of one's own ideas through contact with the condemnation of suicides by the environment, in literature, the media, etc.; archaic (archetypal) fear of suicide as a step against the universe, the World, the Almighty, the Ancestors, etc.

The mechanism of decompensation / insufficiency: puberty crisis, age-related crises, crisis of faith and identity of the existing value-semantic system; the result of presuicidal kindling (from the English "kindling" - incitement); sharpened opposing personality traits ("any suicide is more honest than each of you ...")[3]; hobbies of a certain kind of spiritual practices (praising the aesthetics and logic of suicide); "suicide clubs" and related online communities; age-related transformation of attitudes towards death (including, often, suicide).

Patterns of probable decompensation of the block: inversion of the previous attitude towards self-destruction, devaluation of previously present positions of sinfulness, prospects of Hell, negative reaction of loved ones, subsequent discussions ("the dead don't care anymore"); justifying the actions of famous suicides, aestheticizing suicide, romanticizing motives for self-destructive behavior ("I acted like a real man" or "anyone in her place would have done the same thing"), defending the right to voluntary withdrawal (in particular, euthanasia), accusing clergy and the public in a bony and inflexible position, unwillingness to understand the soul of a suicide; near-suicidal (mortal) humor, facts of "digital self-murder", voluntary participation (creation) in specific network and non-network communities; passion for relevant comics, manga, online resources, etc.

Signs of a well-functioning unit: a stable, variously reasoned position regarding the impossibility of suicide. A man foaming at the mouth is able to explain the reasons for his opinion. Usually, we are not talking about outright criticism and empty accusations, this is precisely the platform of intolerance that has been formed.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process: occurrence (presence) individual and transcendent fear of the consequences of suicide.

Notes and observations:

[1]The Decree of the Council of Trent (1568) interprets the sixth commandment ("Thou shalt not kill"), following the view of St. Augustine, as categorically forbidding suicide.

[2]V.V. Mayakovsky "To Sergey Yesenin". Suicide (?) to suicide (?). Anyway, perhaps it is the existing attitude to try to "make a life" for a while that can protect against the last step (an excellent "assemblage point" for psychotherapeutic intervention).

[3]Kirillov in F.M. Dostoevsky's "Demons" argues: "God is necessary, and therefore must be. But I know that it doesn't exist and can't exist. A person with such two thoughts cannot stay alive. If there is no God, then I am God. If there is a God, then all is his will, and out of his will I cannot. If not, then it's my will, and I'm obligated to declare self-will." It is suicide that acts for A.N. Kirillov as a form of "declaration of self-will" [11].

The religious protective factor, apparently, has no independent, universal significance, being only a component, in particular, of the "contra-tolerance" block. Nevertheless, religious prohibitions can create effective direct restraints (don't kill yourself – it's a sin, we'll bury you behind a fence), and indirect buffers ("repent, confess, God will forgive", "if it's difficult, you know where to turn") [12]).

The contra-absurdity block (contra-meaninglessness)

Definition: a set of attitudes, beliefs and formed ideas that create a philosophical and everyday position on the importance of human (individual and collective) existence, confidence in the presence of obligatory meaning in any trajectory of human existence, sacralization of the fact of life, faith in a certain design or plan regarding the appearance / presence of man on earth. This sufficiently explains the need (possibility) of coping with a number of ambiguous contacts with reality, the "digestion" of existential realities and periodically arising doubts about the presence of the logic of existence (its actual absurdity [13, 14] and spontaneity[1]). A block that forms (guarantees) the presence of meaningfulness, correctness and necessity of what is happening (current and global), explaining the meaning of deprivation, adversity, injustice (this is just a black streak of life, a white one will come; the meaning is necessarily present, because it can't just be like that, now it's just banally incomprehensible...). It contains an extensive set of contra-absurd rules / principles (antitheses) of various kinds (religious, existential, scientific, metaphysical) that do not allow the human mind to "get lost in three pines" of apparent meaninglessness (suddenly the whole meaning of life lies in the need to live it).

The components of the block are provital: awareness / existence of a life mission (I know why I live, I understand why I live on), the presence of formed value and semantic orientations, building life prospects, informal involvement in social, professional and other interactions, the presence of fantasies and dreams (I want to catch in-o-o-o-t such a crucian carp, to see the sunrise in Japan), banal curiosity (what will happen tomorrow, what will change, what will appear... I want to live to see televisions implanted in the brain), existing responsibility: I am responsible for a relative, children, those, who was tamed (cat, bitch, etc.).

The components of the demarcation block are: fear of realizing the real fact of absurdity (which means it's better not to think about the patient); blasphemy and other "impossible" such doubts (they were martyred for

you on the cross... and you doubt it); archaic faith in punishment, fear of such free-thinking (don't think like that, it won't do you any good); fear of real freedom as an existential given [15] (choosing reasonable humility: don't pick up rocks if you're not ready to see what's underneath).

The track of natural formation: copying parental models and matrices of contra-absurd rules / proofs (the ancestors can be trusted); formed attitudes of duty: "you must live to see ..." and "it is necessary to put children on their feet..."; religious component (there is a meaning, even if you are not able to understand it), semantic and goal-setting examples from books, films, cartoons. Archaic-devaluing models of thinking: the human brain is imperfect, it can come up with stupidity (it's better not to think and that's it; you know less, you sleep better); learned "everyday pseudo-stupidity" (it's easier not to think, because last time I thought about it and got upset). Illustrative examples of those who successfully survived a super quake and chose voluntary retirement (who did not break down, despite enormous trials vs a grandfather who hanged himself and got into a noose with the words: "life is a senseless waste of time").

The mechanism of decompensation / insufficiency: changes in a previously stable position as a result of the impact of crisis, ambiguous situations that expel "lack of thought" from paradise. For example, coming into contact with some difficult-to-explain facts: the death of a baby from cancer, the sudden fatal accident of an acquaintance who was overflowing with far-reaching plans yesterday, etc. His own serious physical illnesses, accidents, accidents – a person with a learned "everyday pseudo–dementia" who suddenly comes into close contact with the topic of dying (sometimes out of the ordinary, when all your plans for the future begin to be perceived as emptiness). Intoxication with philosophical works, participation in relevant communities and discussion clubs; spontaneous doubts about the logic of being, characteristic of every thinking person. Situations where no normal religious response is given to a normal religious request.

Patterns of probable decompensation of the block: painful reflections on the meaning of life that have appeared (previously not noted in such a volume or key), "crystallization" of the idea of the absurdity of being, declarative (and not only) reassessment of former values, devaluation of the most previously significant of them, feeling / feeling / conviction of the meaninglessness of everything that happens (in particular, the very life "to which I was condemned without asking my consent"); feverish spiritual searches and unusual practices, a sudden turn towards the study of "decadent" philosophy, an unexpected change in previous philosophical (often religious) principles. The appearance of compulsive / deliberate over-engagement (an attempt to get away from uncomfortable questions and thoughts through fatigue and over-involvement). The disappearance of the taste of life, striving for the future (often without any depressive context[2]). The point devaluation of the points of the existing system of contra-absurd rules.

Signs of a well-functioning unit: strong confidence in the presence of the meaning of life, clear or convincing arguments for this position, feeling (awareness) your own mission, goals, and a lot of medium- and long-term plans.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process: it can't be that everything turned out to be meaningless, there is definitely something. Everyone has moments of weakness and despair, and tomorrow they will have new goals and guidelines (the morning of the evening is more complicated). Not everyone can understand the Creator's idea (or maybe they don't need to).

Notes and observations:

[1]The only thing you are really capable of managing is the issue of early termination of your allotted life span. And even then, provided that someone or something doesn't suddenly do it for you sooner.

[2]For experiencing the absurd, there is absolutely no need to experience depression or hopelessness. By the way, hopelessness is often not accompanied by a distinct (clinically significant) depression.

The loss of the meaning of life is an important, but not always sufficient condition for suicide. A priori, a number of aspects of human existence have a not-so-unambiguous "reputation", periodically giving our brains grounds for reasonable doubts about the Meaning of existence. Even devoutly believers are visited by doubts about the presence of such or Divine presence (which is a completely normal and healthy phenomenon).

The contra-hopelessness block (contra-despair)

Definition: a set of attitudes, beliefs, and cognitive strategies associated with the assumption (unshakeable confidence) in the possibility /availability of a way out of any situation, the transience of difficulties, the presence of mandatory alternatives to something lost (sometimes with a reduction in initial positions), with the unconstructiveness of "inflating" the problem or circumstances to the level of unbearability or hopelessness (the contra-generalization component). Blok in no way disputes the possibility of confusion in response to stressful stimuli (including in facilitating conditions associated with the presence of affective register disorders), however, emphasizes (insists) based on their urgent nature (calm down and find a solution; you won't come up with anything good in this state; even severe depressions don't last forever, etc.). If desired, reasonableness, reasonableness and reasonableness of decisions always return, not seeing a way out is just your choice (what seems to a depressed person today to be unambiguously hopeless and hopeless, often after an hour / day / week begins to look completely different).

The components of the block are provital: the ability and experience to "get out" of any situations that have been formed since early childhood (which increase

self-esteem and often social status); styles of crisis response in the plane of a winning strategy (how can I fail?); the ability to think and analyze without panicking "in the moment", planning "beyond tomorrow", the pleasure of being able to demonstrate resilience, adaptability and ingenuity to others. Constructive (aggressive) attitude to challenges (a difficult situation is a reason to realize oneself); flexibility skills (a willow bends under the onslaught of the wind, but straightens up, a hundred-year–old, outwardly strong oak can break; one lost battle is not a lost war; if it decreases somewhere, it will definitely increase somewhere; three minutes of shame, but the situation is resolved; who will remember the day after tomorrow...?). Faith in obligatory help (God will always help, but his help may not be so straightforward and obvious).

The components of the block are demarcative: despondency, the inability to find a way out is a sign of unhealthy people, losers, who tend only to lose and complain (it's attractive to be disruptive, stress–resistant, adaptable, etc.). It's not nice to give up, are you stupid, you can't think of anything (what will Dad say?). "Offensive" attitudes: everyone coped, but you alone did not, weakly? The unacceptability of the "weak link" philosophy.

The track of natural formation: attitudes (parental and other significant others) aimed at winning and overcoming any difficulties (you can do it, you can), their faith and support, acceptability and tolerance of temporary defeats (it's okay to fall – learn not to cry, but to get up from your knees), formed ideas about time and there is no fundamental surmount ability of any troubles (the rabbit gets sick, but Vasenka gets through; the morning of the evening is more complicated, there is a way out; even on the worst day, there are only 24 hours; hopelessness[1] – people invented it themselves in order not to make unpopular or no decisions at all). Creating effective coping strategies.

The mechanism of decompensation / insufficiency: endogenous and psychogenic emotional disorders that excessively "affect" thinking, significantly narrowing its repertoire (for example, the triad of A. Beck [4]); experiencing an existential vacuum [16]; shock (progressive-infantile) thinking in conditions of a supernormal challenge to reality for a particular person (for example serious illness), or real failures (a series of them); a learned (acquired) tendency to catastrophize the situation and its likely consequences, the habitual devaluation of existing positive aspects and opportunities; asthenic states of any nature, the induction of hopelessness by someone else. Age-related and vascular brain disorders are possible. The inflexibility (rigidity) of the coping system in an ever-changing world, diverse scenario processes and their final reckoning [17, 18].

Patterns of probable decompensation of the block: increased panic reactions towards previously successfully resolved situations, excessive dramatization and thickening of colors in previously indifferent circumstances, excessive tendency to black-and-white and unnecessarily categorical thinking; sharpened social and life pessimism (nothing good will happen; nothing can be fixed). Denial of the potential to resolve the situation (there are neither forces nor possibilities), para-apocalyptic, deterministic fantasies (the end of the world is coming soon, nothing can be done; everything is predetermined), delegation of responsibility for what happens in life to external forces and conditions (nothing depends on me). Inactivity and passivity of a previously active and resourceful person.

Signs of a well-functioning unit: the conviction that there is a way out of any situation, the lack of a tendency to overly dramatize and generalize situations, the absence of a set of anti-crisis strategies for thinking and behavior, mottos: a person did not lose a way out, but did not want to look for it, managed to lose the battle even before it began, affective problems are good now They are being treated.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process: there is always a way out, just maybe it is not the most comfortable. It is necessary to endure for the sake of prospects; it is uncomfortable, but it is quite possible to lower the bar (for a while). People usually forget about any human shame after 72 hours, but more often – much faster. Yes, it was getting worse at Kolka's, but he's living, and he's already forgotten about all the troubles.

Notes and observations:

[1]The metaphor of feline hopelessness: a cat screams at the top of a tree, from where it is supposedly unable to get down. The called rescuer objects to the wailing grandmother who called their crew:

– Have you ever seen a dead cat in a tree in your life? No?

– No!

– So, they always come down somehow?

A lot of things that seem hopeless the day before change your attitude after an eight-hour nap (or just in the morning).

The initial desire to designate it as contra-depressive would have narrowed its intended semantic boundaries (the block works only with feelings of despondency and longing), which would not accurately reflect the idea of contra-hopelessness. As the term "contra-hopelessness" would not accurately convey it (hopelessness is semantically too tied to the pathology of the affective spectrum). Patients often reason precisely in terms of the urgency /hopelessness of the situation, but not at all in relation to a decreased mood (which, of course, is often, but not always present) or hopelessness, as a kind of "deaf" experience of an emotional circle, whereas hopelessness is usually the inability at the cognitive level to find the required answer (exit).

The contra-impulsivity block

Definition: a set of attitudes and developed strategies that correct and restrain rash, impetuous, overly affected decisions and actions. The functioning block[1] offers alternative models of thinking and reacting (by connecting a rational, balanced attitude to them: meas-

ure seven times, cut once) instead of poorly constructive decisions provoked by well–known personality traits, emotional fluctuations (actions under the "influence of the moment"), dictated by false prestige, external and internal provocations, the dissonance of what is expected and what is actually received.

The components of the block are provital: the ability to be reasonable was supported and approved (reasonable, and therefore good, boys and girls are loved by parents), now this is an extra reason for self-smoothing (I did well, I avoided something bad, but received something positive); consciously controlled risk minimization of short–term decisions allows to remain not just physically whole, but also successful, preferred, chosen (by friends, partners, employers), which brings pleasure (a person has learned to be successful without creating rashly).

The components of the block are demarcative: less impulsivity reduces the number of erroneous, often painful decisions (threatening with punishment, shame, injury, pain, etc.), which is confirmed by personal experience, which led to personal damage (do not pull the tail if you do not know who it belongs to; something is better in generally speaking, it's impossible not to fix something later).

The track of natural formation: the product of direct and indirect conditioning of the usefulness of balanced behavior: the urgent demands of significant others with diverse reinforcement (positive and negative) of balanced decisions and compliance. The negative personal experience of rash decisions forms its own set of rules, the "cowardice of rashness" (I want to, but...; I would freak out, but I've already tried...) Recognition of the obvious fact that "a lot of things usually look different the next day".

The mechanism of decompensation / insufficiency: the sharpening of previously compensated personality traits (the results of age-related changes, mental and drug-related disorders), leading to a devaluation of previous coping and coping strategies with impulsivity[2]. Learned impulsivity related to the type of activity, environmental and cultural conditions. Reduction of the contra-impulsive assortment (psychological scotoma) against the background of acute affective shock reaction, significant shocks (in particular, significant correction of knowledge about significant others, respect for whom maintained the status of a "good, calm boy"), burnout, chronic, debilitating diseases, emotionally exhausting circumstances, problematic partnerships, etc. Provocations, systematic alcoholism (actual alcohol or drug intoxication), situations, lack of feedback from a significant environment in a situation of stress.

Patterns of probable decompensation of the block: an increase in the number of impulsive and thoughtless actions (including tantrums with threats of self-harm, abreactive parasuicides and self-harm, sudden openly risky, victimized and provocative behavior). Increased conflict, an increase in the number of insults "out of the blue", and a narrowing circle of acquaintances in this regard. The growth of impulsive purchases, tattoos/piercings, and little motivated changes in life.

Signs of a well-functioning unit: the presence of conscious and working strategies that reduce (exclude) excessive impulsivity and affectation, the motto: haste is needed only when catching fleas ... the winner is the one who knows how to wait, and the morning is always more complicated in the evening. Healthy skepticism about previously rash decisions. Acceptance of existing impulsivity (as a reason for appropriate conclusions).

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process is the emergence of the fear of doing something incorrigible under the influence of the moment, which later will be pointlessly regretted.

Notes and observations:

[1]In particular, people with personality disorders (psychopathic personalities) have problems with this CSU, however, in most cases their vector of impulsivity is noticeably more directed outward.

[2]Individuals with personality disorders are a clear example of an initially almost completely absent CSU (at least, it disappears at the moments of decompensation of the personality disorder).

It should be remembered that there is also a natural way to maintain impulsivity and expansiveness (cultural: we, Spaniards, are hot–headed people; social-role: the demonstrable vulnerability and grotesqueness of the experiences of a real young lady or 100% man; family: we, Petrovs. are quick–tempered and touchy people, we can hang ourselves to spite our neighbors and etc.).

The assumption of Heraclitus of Ephesus that "lightning rules the universe" probably has to do with the block in question: in suicide, much (but certainly not all) is solved by an evil moment, "lightning in consciousness", when the affected "for" begin to seem clearly predominant over the arguments "against" the contra-impulsive block.

The contra-decomposition block [1]

Definition: a set of attitudes regarding the need to maintain group community, the importance of individually significant attachments that form a sense of belonging and unity, and other options for social and individual interdependence, the existence of which is unthinkable (problematic, controversial) with the loss of a community unit. A functioning block supports the importance of subjective involvement in interactions, forms an understanding of the group's reaction to the possible loss of its member (everyone is worried, they will feel bad without me, they depend on me), cultivates and motivates personal involvement and social interest (the desire to participate in development and develop themselves, understanding their own importance to the group), builds perspectives of interaction and belonging (to see the life of children, to wait for the birth of grandchildren, great-grandchildren, etc.), encourages the presence of group goals, the desire to experience some-

thing later through belonging (completion of the project of the century).

The components of the block are provital: a significant sense of family or other group affiliation, active participation in someone's life (and vice versa), the subjective importance of involvement in a project (the desire to bring what was started with the group to a certain point of development, to organize conditions for a pet[2]); the importance of support from the group, the opportunity to be close to someone (including in difficult life moments).

The components of the block are demarcative: the principled position "you can't quit, it's a betrayal"; unwillingness to do something wrong, to underestimate, understanding the possible reaction of a significant environment (unwillingness to upset the rest of the participants in macro- or micro-social groups).

The track of natural formation: the emergence of attachments and a sense of belonging (a sense of kinship, friendship) in the process of development, group interactive interactions and the process of mutual integration, educationally formed attitudes "not to break up", "to think about others", "cares", "not to be a weak link, to stick to the last" natural experience of support and mutually dependent group projects (an important link).

The mechanism of decompensation / insufficiency: the critical disappearance of a group for various reasons: natural and forced separation; a vacuum in communication (no one to complain to, no one to talk to); the emergence of circumstances that devalue past commitments (conflicts, breakups, rumors and gossip); the idea of an opportunity to facilitate the existence of the group through their departure (feeling like a burden, the opportunity to resolve group problems and disagreements that have arisen); the accumulative effect of previous disintegrations (the disappearance of faith in relationships).

Patterns of probable decompensation of the block: experiencing painful lonely[3] and separation; artificial self-isolation, disappearance of search activity in relation to the environment. Indifference to the likely consequences of suicide for the group (it doesn't matter how they will be there..., it will only be easier for them). The patient is interested in who will take care of the cat or the family flowers if he suddenly disappears.

The signs of a high-quality unit are: present, expressed and informal feelings of community, and involvement in various processes (social, professional, etc.), the presence of a loving family (other close people), self-confidence, personal love and affection for others, extensive social usefulness. Motto: because we are a family (mafia)... (an allusion to mutual responsibility in the most constructive sense).

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process: the fear of breaking off meaningful relationships (with family, friends, colleagues, etc.), the need to complete something, the impossibility of causing pain and suffering to the rest of the group, the desire to participate in the development of the group (to see and feel its future).

Notes and observations:

[1]Decomposition is the division of the whole into parts.

[2]About animals – of course, not everyone is deterred by this, but sometimes it makes an old woman stay in this world, who objectively and subjectively (according to her own words) is stopped from suicide only by her dog (and she has thoughts at the same time). In Bulgakov's "Theatrical Novel" with the significant epigraph "Notes of the Deceased" there is a wonderful episode from which the chapter begins called "An attack of neurasthenia": the main character of the entire action of this work is overcome by the fear of death, close to the very desire for death, unexpected help comes from one simple thought: "who's going to feed this old cat?" because the unfortunate animal, once picked up in the yard, is very interested in ensuring that nothing happens.

[3]Moreover, an "unnecessary" old woman, left by relatives to live alone, can perfectly exist due to the efficient operation of other blocks.

Probably, in some cases, the fear of breaking off relations with God belongs to contra-decompositional attitudes (outside the context of a religious prohibition on suicide, there is a zone of contra–tolerance, and outside the plane of religious meanings of the necessity of being, there is a zone of contra-absurdity).

The contra-incorporeality block

Definition: a set of attitudes and beliefs that support the value of individual physicality, the importance of preserving bodily integrity (the need to take care of the body, somatic or bodily self); storing ideas (beliefs) about the morbidity of harming the body (own experience and external information), fear of somatic death (possible discomfort of this process).

Physicality is a broad construct derived from soma, but not identical to it. This is the experience of the presence of one's somatic shell, as an absolutely integral part of the "I" (somatic self-perception), the conviction of one's own bodily and psychological integrity, uniqueness and continuity, this is the basis for the formation of body-saving strategies. The soul is immaterial (it is a bit problematic to appreciate it, precisely because of its incorporeality), but with the body everything is more prosaic (or pragmatic).: here it is, completely financially, it easily passes into the pole of suffering if it is not properly protected. A functioning block makes suicide impossible precisely because of the need to give up the body, physicality, and the likely algic component associated with dying (pain or other unpleasant sensations accompanying death are a contra-anesthetic component).

The components of the block are provital: the joy and significance of owning a body, a lot of pleasant experiences and sensations related to it (which have been and which will be)[1]. Aesthetics and beauty of the body (whole and healthy), the pleasure of taking care of the body, aimed at avoiding troubles (diseases, etc.): the

latter is painful and troublesome, and a healthy body is the source of a lot of positive moments (though often not noticed in normal conditions).

The components of the demarcation block are: the experience of unpleasant sensations during somatic suffering (pinched finger in childhood), in general, a negative attitude towards pain; the aesthetics of the dead[2] (crushed corpses of animals, the type of decomposition, the corresponding miasma), the fear of severe disability and helplessness, in particular, as a result of non-fatal suicide (gleaned from salon conversations: someone tried to kill himself, but only turned into a severe somatic invalid or an imbecile).

The track of natural formation: innate bodily vitality[3], authentic, natural development of physicality and caring attitude towards the body (up to its cult); learning to take care of it (minimally - washing it and brushing your teeth while the body is "under warranty", later expanded maintenance and "repair work"), developing a healthy nosophobic position (cutting fingers and feet with hands) and non–acceptance of pain (tried - did not like it[4]); aestheticization of body beauty. Bottom line: the formation of strategies aimed at eliminating or reducing the likelihood of body problems at any age[5] (the subjective pattern of health).

The mechanism of decompensation / insufficiency: the collapse of the self-worth of the physical Self against the background of dissatisfaction with it (a complex of bodily inferiority), gender dysphoria, dysmorphic experiences, affective pathology, prolonged bodily pain syndrome. Sometimes reactions to other bodily diseases and injuries that cast doubt on previously existing complexes of invulnerability and faith in a long life (it turns out it's just a can of tea, I was hoping...) or the result of propaganda and popularization of a careless (deliberately lightened), neglectful attitude towards the body and health (only in suffering you will find harmony; as much as the body is allotted, so much it will live, how not to take care of it and do not contrive)[6].

Patterns of probable decompensation of the block: arguments about the frailty and uselessness of the body (just the outer shell); conscious (unconscious) acceptance of diseases and a negative attitude to their treatment, self-harm, body modification, self-mutilation (self-amputation, etc.); passion for sports and hobbies associated with injuries ("traumatic personality"); conscious infection with deadly infections (HIV), a tendency to physical and sexual masochism; probably shock-toxic forms of abuse of surfactants (alcohol, drugs).

Signs of a high-quality unit: a belief in longevity, taking care of the body (preventive measures, medical examinations, high-quality and traditional treatment), engaging in health-saving activities (frequent physical education, tempering, proper daily routine, sufficient rest); healthy reluctance to pain.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process: fear of the destruction of the body and the cessation of the continuum of physicality, fear of painful (other) sensations during death[7], the possibility of failure of the attempt with terrible somatic and mental consequences ("becoming an ovum", other forms of severe disability).

Notes and observations:

[1]Decreasing with age, but even against the background of chronic diseases that do not disappear at all. With severe somatic diseases (for example, advanced cancer), many people cling to every opportunity for their bodies to breathe, move, and feel their remaining biological vitality.

[2]We are talking about an average person, without global necrophilic aspirations. Small children curiously examine the corpse of a crushed dog, digging into the intestines of a dead animal, however, the feedback received from adults or peers is (disgusting!) forming a widespread universal position is bad. Proximity to the dead and dying in adulthood (pathologists, funeral home workers) does not significantly increase suicide mortality rates. It is very likely that in this case it is more often not about necrophilia at all, but about escaping from the theme of death through the creation of reactive formations or identification with the aggressor.

[3]Is unlikely, except for people with serious mental pathology accompanied by an innate tendency to self-destruction.

[4]The average statistical trajectory, without taking into account all possible variants of bodily masochism (which is the reason for a separate study, since the ability to endure pain for a long time is sometimes considered as a predictor of autoaggressive behavior [3]).

[5]Why don't you take care of your body – do you lose it anyway when you die? But accepting this fact often, on the contrary, activates body-saving strategies to maximize the slowdown of aging (which is often seen in older people).

[6]For example, many who have thus gained "harmony", having lost body fragments or a significant part of their health, suddenly (Russian proverb: "having we do not keep, having lost we cry") begin to value them jealously.

[7]A sufficient number of women did not attempt it for these reasons (many clinical observations).

The fear of damage to the body, the loss of the experience of physicality is not the equivalent of es cape (disappearing altogether). Many potential suicides who consider complete disappearance as an acceptable solution are unable to commit suicide by transcending the concepts associated with the bodily Self (the pain, the process of bodily death itself, the loss of a miraculously acquired body frighten).

Cancer patients with a "punctured" bodily self often find reasons to live in the "jurisdiction" of other CSU.

The contra-imitation block

Definition: a set of attitudes and strategies associated with the unwillingness (unacceptability) of copying someone else's behavior or way of thinking.

In this context, imitation is not necessarily copying the behavior or thinking styles of specific people (of course, the simplest and most understandable option is to repeat the actions of acquaintances, relatives or public figures: suicide of a father, friend, classmate, example of a suffering young Werther). The fact is that the idea of suicide permeates literally everything around: there are so many suicides (millions or billions in the history of mankind), which means that the degree of acquaintance or kinship is not always important. Unfortunately, such a "collective unconscious" dominates all of humanity: it will get bad, there is a way out, there are so many people who have decided to commit suicide. Imitation in the extended version is a commitment to human history (mentioned above), cultural styles (Japan, etc.), widespread social decisions (did not pay the gambling debt..., his wife changed...), induced decisions (extended suicides of sectarians, death groups on social networks), imitative behavior "for the company" (a friend persuaded them to jump off the roof together), personally[1]-provoked tracks (suicides of close relatives, a friend hanged himself) [18], imago-variants (examples of young Werther or poor Lisa impressed).

The components of the block are provital: a healthy desire for individuality and uniqueness (perhaps constructive egoism); the experience of personal sovereignty and the ability to think; pleasure and self-respect from independence (remember the childish: "mom, I'm on my own...!"), the possibility of self-smoothing (what a good person I am).

The components of the block are demarcative: negative experiences of dependence, in particular deceptions, betrayals that form healthy distrust (there are no prophets in my fatherland...); disapproval of suicidal behavior, especially induced (greedy for company): how can I be such a fool or a fool, I would never do that, condemning subordination and lack of my own opinion.

The track of natural formation: the authentic emergence of a model of independent behavior and thinking: "Myself" (unfortunately, often damaged by "loving" parents), the emerging healthy need for separateness and sovereignty; encouragement by the environment of the ability to think for oneself, without succumbing to "sweet talk".

The mechanism of decompensation / insufficiency: "intoxication" by romanticized suicide techniques (literary and film personages), popularization of suicide in literature, the Internet, and social communities (water grinds a stone); excessive number of examples in the environment, suicide of a loved one; sharpening of driven personality traits (as a result of certain shocks, the appearance of a charismatic destructive leader); significant stressful experiences that narrow the repertoire of possible independent decisions.

Patterns of probable decompensation of the block: participation in groups and movements of a totalitarian nature; confusion "about life" with the desire to find a mentor; justification of suicides of others and historical characters; comparison of personal history with tragedies and decisions of future suicides. Perhaps: the purchase of numerous "courses" and personal growth marathons, increased enthusiasm for the services of coaches and other gurus.

The signs of a well-functioning unit are the conviction that decisions should always be thought about, ideas about the harmfulness of blind copying (condemnation of such), experience of rational decisions in critical situations in the past.

Proposed approaches to diagnosis, therapeutic, corrective and preventive potential: will be outlined in the third part of the message.

The formula for interrupting the suicidal process is: I still want to solve the issues that concern me, including managing my own life. Millions of people who have committed suicide have demonstrated the possibility of such a solution, but this is definitely not my way.

Notes and observations:

[1] In the sense of repeating the actions of a particular person.

Discussion

The considered CSU are universal in nature; however, it is likely that national and cultural peculiarities can make some adjustments to the priority of blocks, their personal or group significance, which does not devalue the basic principles of the compensatory (minus-) model of suicidogenesis. Some educational and value-forming factors that are atypical for the population in question may influence the representation and performance of the blocks. The significance of specific CSU varies to a certain extent from person to person in the same population (the influence of ante factors).

In the most severe conditions of suicidal challenges, the full-fledged operation of the CSS (its CSU) is able to effectively block the supposed suicidal cascade (which is so likely from the perspective of most positive models): a person can cope with any indelible shame, with exorbitant restrictions and defeats in rights, with inhumane conditions of imprisonment, exile, loss of significant people and plans. With decompensation of CSU, any, even the lightest prosuicidal effect (not regarded as such) it can become fatal.

One of the features of the proposed model is the absence of a "bet" on the extreme factor that caused suicide. The elderly man got up in the morning in a great mood, knowing that he had lived a wonderful life and this was his last day, had a great time with his loved ones, wrote wills, farewell notes and quietly left… He was simply no longer held in the life of the CSS, there was no starting event in this case. Just as it does not happen in philosophical suicide, in a person who has come to the conclusion that he will not see anything new and outstanding in life anymore.

CSU are created in the process of individual development (atmosphere, acceptance, love), educational and socializing factors (demonstration of effective models, transmission of coping, etc.), traditions of various levels (religiosity, tolerance of suicide, etc.). CSU are not static and exclusively crisis constructs, undergoing significant qualitative and quantitative changes throughout life. changes. In the process of ontogenesis,

the priority (leading) CSU can change. Constant contact with environmental factors and intrapersonal conflicts can both constructively modify CSU and lead to their gradual or acute decompensation.

One way or another, CSU clearly become "contra-suicidal" precisely at the moment of direct contact with a personally significant suicidal factor; in the case of the emergence of conditionally normative anti-sexual experiences, CSU "work out" them in a new mode. In the absence of designated confrontators, the CSU works in the mode of creating a pro-life narrative, meanings and goals of existence, modifying possible crisis responses depending on changing environmental conditions.

The primary insufficiency of some CSU is not uncommon. In some cases, their role is performed by the present and functioning of CSU. The most unpleasant trait is suicide, as a result of contact with a specific (targeted) suicidal factor (and there are not so many of them in life) in the conditions of the primary absence (complete decompensation) of the most congruent cause of CSU. For example, impulsive (abreactive) suicide in conditions of non-developed anti-impulsive strategies and rules in accordance with the CSU.

When you first get acquainted with the proposed model, you often get the wrong idea that it is the suicidal factors that must necessarily fail a certain (certain) specific (specific) CSU (seemingly "on the spur of the moment" as specific as possible to this particular challenge), which results in suicide. In fact, this is not the case: healthy and adequate CBS, ideally, should not "fail" at all, but be able to work out the challenge well (without allowing it to turn into a suicidal act). Usually, CSU decompensation occurs at the "before" stage of the considered pro-impact, which, once on favorable ground, gets the opportunity for further fatal development.

Of course, there are variants when it is the suicidal factor that is the cause of the catastrophic decompensation of the "specific" CSU, which later leads to the progress of the suicidal cascade. For example, the moment when a severe cancer diagnosis is reported, which in a matter of seconds is able to decompress the perfectly functioning contra-disembodied block of the CSS. When the most "specific" CSU is insufficient, the effect of demultiplication (separation) of responsibility for exposure elimination is often observed at the expense of the most developed and individually significant CSU (which should be sought in the process of therapeutic and preventive work). In this regard, I would like to remind you that one remaining CSU, which is super-significant for a particular person, is enough to categorically deter the owner from the possibility of suicide "in monet mode" (for example, due to CSU, a true believer's contra-tolerance).

CSU are quite equivalent in themselves (and are primarily aimed at creating a common pro-life narrative), but each of them has its own favorite range of pro-social challenges.

Acute contact with the pro- factor, temporarily changing a person's cognitive abilities, does not always allow timely withdrawal of CSU from the background mode of functioning. If a potential suicidal person is given the opportunity to experience (go through) the acute phase of suicidal contact, then a day after breaking up with a girl (without whom, of course, it was categorically impossible to live more than yesterday), CSU joined (revived concepts of "family", "friends", "god", "plans"...), are capable of interrupting a decision that seemed to be the only true and irrevocable one.

In some cases, a person can consciously "negotiate" with the CSU (or a specific CSU in the case of its decisive deterrent effect) – these are various heroic self-murders (to cover an embrasure, to bring others out from under imminent attack, not to repent under investigation, to die from hunger strike as a protest).

It should also be assumed that a person can actively search for conditions and situations that decompress CSU (for example, when implementing a negative life scenario [17]). How likely is the successful work of a destructive leader, which, as a result, turns off and reinterprets previously effective pro-life CSU (escapism is an unconditional path to Heaven, suicide is salvation, which relieves the ballast of a mortal body); the fatal role of toxic paraphilosophical reflections on the absurdity of existence (the influence of relevant clubs and online communities) and aestheticization, glorification of suicide (for example, the result of the introduction of manipulations of "Blue Whales").

The significance of different CSU is probably different in different age periods. Until a certain period of childhood, the contra-escape block is still poorly formed (the attitude toward death is not defined: "drowned, drowned", the grandfather from the cemetery will definitely return, he is alive, just in heaven), which creates a certain specificity of childhood suicides (with a possible in some cases setting on reversibility of action). In older people, CSU contra-decomposition (feelings for grandchildren, great-grandchildren, which are an important aspect of crisis psychotherapy), or a sharpened CSU contra-incorporeality (awakened disturbing selfishness), often come to the fore.

CSU are perfectly conceptualized in the customer experience, which allows them to be diagnosed with the implementation of their subsequent correction (enhancing the effectiveness of a particular block and the CSU as a whole), which will be discussed in more detail in the following parts of the message.

Conclusions:

1. The contra-suicidal system, being primarily a provital construct, is a complex mechanism consisting of eight contra-suicidal blocks (contra-escape, contra-tolerance, contra-absurdity, contra-hopelessness, contra-impulsivity, contra-decomposition, contra-incorporeality and contra-imitation).

2. Contra-suicidal blocks are a set of conscious, seemingly logical attitudes, beliefs, cognitive schemas and phobic constructs that permanently (if necessary, in peak mode) smooth out/eliminate the influence of individual and universal suicidal challenges arising in the process of ontogenesis.

3. CSU become distinctly contra-suicidal at the moment of direct contact with a significant suicidal factor; in the case of the presence of conditionally normative anti-suicide experiences, CSU "work out" them in the background. In the absence of suicidal challenges, CSU works in the mode of creating a pro-life narrative, meanings and goals of existence.

4. Contra-suicidal blocks are non-specific to suicidal challenges.

5. The full-fledged operation of the contra-suicidal system is able to effectively block suicidal calls at any level, interrupting the intended suicidal cascade.

6. The initial weakness of contra-suicidal blocks, or their secondary decompensation, makes a person unarmed before summative (pro-) effects. With decompensation of the contra-suicidal system (contra-suicidal blocks), the most insignificant environmental factor can easily become fatal.

7. Contra-suicidal blocks are easily conceptualized in the client's experience, which allows he/she to evaluate their functionality and be used for therapeutic and preventive purposes.

P.S. The proposed decompensatory (negative) model of suicidal behavior is still open and flexible in terms of possible development, however, significant conceptual changes are probably not expected. We will be glad to receive all suggestions and comments.

Литература / References:

1. Меринов А.В. Декомпенсаторная (минус) модель суицидального поведения. Часть I. Плюс / минус модели суицидогенеза, главный вопрос суицидологии. *Суицидология.* 2025; 16 (3): 3-29. [Merinov AV. The decompensatory (minus) model of suicidal behavior. Part I. Plus / minus models of suicidogenesis, the main issue of suicidology. *Suicidology.* 2025; 16 (3): 3-29.] (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-9-29
2. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационно агентство, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: Medical Information Agency Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
3. Шустов Д.И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости: клиника и психотерапия. Санкт-Петербург: ООО "Издательство"СпецЛит", 2016; 207 с. [Shustov DI. Autoaggression and suicide in alcohol addiction: clinic and psychotherapy. Saint Petersburg: LLC "Publishing House "SpetsLit", 2016. 207 p.] (In Russ)
4. Beck TA, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*. 1985; 142: 559–563.
5. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004; 480. [Efremov VS. Fundamentals of suicidology. St. Petersburg: Dialect, 2004; 480.] (In Russ)
6. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито - Центр, 2018. 376 с. [Starshenbaum GV. Suicidology and crisis psychotherapy. M.: Kogito-Center, 2018. 376 p.] (In Russ)
7. Зотов П.Б. Вопросы идентификации клинических форм и классификации суицидального поведения. *Академический журнал Западной Сибири*. 2010; 3: 35-37. [Zotov PB. Issues of identification of clinical forms and classification of suicidal behavior. *Academic Journal of West Siberia*. 2010; 3: 35-37.] (In Russ)
8. Фрейд З. Тотем и табу. М.: Азбука, 2023; 320. [Freud S. Totem and taboo. M.: Azbuka, 2023; 320.] (In Russ)
9. Jung CG. Psychology and Alchemy. Collected Works of Jung C.G., Volume 12. Bolllinger Series XX, Princeton, 1968; 624.
10. Хайдеггер М. Бытие и время. Пер. с нем. В.В. Бибихина. Х.: «Фолио», 2003; 503. [Heidegger M. Being and Time. Per. s nem. V.V. Bibihina. H.: «Folio», 2003; 503.] (In Russ)
11. Достоевский Ф.М. Бесы. М.: АСТ, 2021; 768. [Dostoevsky F.M. Besy. M.: AST, 2021; 768.] (In Russ)
12. Меринов А.В., Зотов П.Б., Шишкова И.М. Религиозно-церковные возможности профилактики аутоагрессивного поведения: взгляд суицидолога. *Суицидология.* 2021; 12 (4): 3-15. [Merinov AV, Zotov PB, Shishkova IM. Religious and ecclesiastical possibilities of auto-aggressive behavior prevention: a suicidologist's view. *Suicidology.* 2021; 12 (4): 3-15.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-3-15
13. Camus A. Le Mythe de Sisyphe. Éditions Gallimard, 1942; 189.
14. Sartre J.-P. La Nausée. Éditions Gallimard, 1938; 253.
15. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Класс, 2015; 576. [Yalom I. Existential psychotherapy. Klass, 2015; 576.] (In Russ)
16. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем. М. Прогресс, 1990; 368. [Frankl V. A man in search of meaning: A collection: Translated from English and German. M. Progress, 1990; 368.] (In Russ)
17. Stewart I., Joines V. TA Today. A new introduction to Transactional Analysis. Nottingham and Chapel Hill: Lifespace Publ., 1987; 390.

Information about the author:

Merinov Alexey V. – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; ResearcherID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry and psychological counseling Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovol'tnaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 11.10.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 23.11.2025.

Для цитирования: Меринов А.В. Декомпенсанаторная (минус) модель суицидального поведения. Часть II. Контр-суицидальная система, контр-суицидальные блоки. *Суицидология.* 2025; 16 (4): 27-55. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-04(61)-27-55

For citation: Merinov A.V. The decompensatory (minus) model of suicidal behavior. Part II. Counter-suicidal system. Counter-suicidal blocks. *Suicidology.* 2025; 16 (4): 27-55. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-04(61)-27-55