« Один маленький шаг для ребенка, один гигантский скачок для семьи…»

Внимание, педагоги, родители!!!!!!!!!!

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя *замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации;*

Капризность, привередливость, *когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги;*

Депрессия *подростки становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении;*

Агрессивность *многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.)*

Нарушение аппетита. *отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с само разрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.*

Раздача подарков окружающим. *некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или наоборот начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья.*

Психологическая травма, *к «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.*

Перемены в поведении, *внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. В этом вам помогут педагоги и родители. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои*

переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

Угроза, *если подросток открыто высказывает намерение уйти их жизни — это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание и агрессивность к суициденту.*

Активная предварительная подготовка*, выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.*

Маркеры суицидального риска.

- тоскливое выражение лица.

- капризность, слезливость.

- злобность, раздражительность, ворчливость.

- неприязненное, враждебное отношение к окружающим

- гипомимия

- тихий голос, краткость ответов.

-ускоренная речь

- общая двигательная заторможенность или бездеятельность, (все время лежит на диване).

-двигательное возбуждение.

- склонность к неоправданно рискованным поступкам.

- безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».

-ожидание непоправимой беды, страх.

- взрывы отчаяния, безысходности

-пессимистическая оценка своего прошлого,

-пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

- расширение зрачков, сухость во рту, тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: *«Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».*

Иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни *(«Никто из жизни еще живым не уходил!»).*

Уверения в своей беспомощности и зависимости от других *(«Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).*

Прощания.

Самообвинения *(«Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?» и т.п.).*

Сообщение о конкретном плане суицида *(«Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).*

Что могут увидеть родители:

-в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги:

- изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: -

-самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его, стихи, ЖЖ (живой журнал) в Интернете и др.

Основными «инструментами» педагогов и специалистов кризисных центров и социально-психологических служб для оценки суицидального риска и профилактики попыток самоубийств является беседа с подростком, наблюдение за ним, беседы со сверстниками, друзьями, родственниками, учителями, получение данных медицинской документации.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

«Кризисно-адаптационный центр

«Мир Ребенка»

Суицидальное поведение

Памятка для родителей и педагогов

Телефон доверия:

8-800-2000-122

220-65-73

207-70-72