

Нельзя оставлять ребенка одного.

Поставьте в известность родителей, подпишите с ними официальный документ: информационное письмо по суициду, в двух экземплярах.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить и рассказать родителям подростка, что если 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. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. 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 саморазрушающими 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. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. 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 из 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. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпуская из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону со специалистами-медиками.

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.

Поведенческие маркеры:

- Тоскливое выражение лица.

- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
- Двигательное возбуждение.
- Склонность к необдуманно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими

- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), 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!».
- Шутки, 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.

Степени суицидального риска:

- Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов);
- Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации);
- Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

Оказание первой психологической помощи в беседе

	Если вы слышите	Обязательно скажите	Запрещено говорить
1	«Ненавижу учебу, класс...»	«Что происходит у вас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»

2	«Все кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе»
3	«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»
4	«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодежь в наши дни?»
5	«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»
6	«А если у меня не получится?»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное»	«Если не получится — значит, ты недостаточно постарался!»

Поведение при беседе:

1. Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы.
2. Не предлагайте того, чего не в состоянии сделать.
3. Дайте знать, что хотите ему помочь.
4. Сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит.
5. Говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза.
- 6. Честно предупредите, что обязаны сообщить родителям о сложившейся ситуации и незамедлительно позвоните родителям!**
7. Убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью.
8. Не предлагайте упрощенных решений.
9. Помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией.

10. Помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс.
11. Помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно. при выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался);
12. Желательно спланировать встречу в свободное время, с большим временным потенциалом;
13. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать подростку, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Вопросы первичного интервью (пока не пришли родители):

1. Как дела? Как ты себя чувствуешь?
2. Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
3. Что ты собираешься делать?
4. Ты надумал покончить с собой?
5. Как бы ты это сделал?
6. А что, если ты причинишь себе боль?
7. Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил свое теперешнее состояние?
8. Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
9. Если бы я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
10. Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
11. От кого ты хотел бы эту помощь получить?

12. Знают ли твои родители , что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
13. Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?
14. Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Телефон доверия для детей, подростков и родителей

8-800-300-83-83, 385-73-83

Телефон экстренной помощи

8-800-300-11-00

Интернет консультирование

ICQ 648092345

vk.com/id270527095

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница:

☞ *Детское диагностическое отделение.* Телефон: (343) 320-36-93.

☞ *Отделение №35 - детский психиатрический стационар.* Телефон: (343) 320-32-00.

☞ *Наркологическое диспансерное отделение.* Телефон: (343) 330-48-36
(регистратура).

Отделение невротиков и кризисных состояний детей и подростков.

Телефон: (343) 320-36-93, 320-36-94

Адрес: Екатеринбург, ул. Индустрии, 100 А.