***Признаки  суицидального поведения у подростков***

• **Уход в себя**. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в [подростковом возрасте это желание](http://zubstom.ru/docs/index-19574.html) является естественным. Подростки начинают задумываться о смыслах 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 (рассказать родителям), 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 могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь 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 подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были 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. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит 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 его жизни. 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](http://zubstom.ru/docs/index-13637.html) предметом внимательного наблюдения. 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 стремиться скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является 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. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться у специалистов-медиков (по телефону).

• **Активная предварительная подготовка.** Она реализуется через активные действия: собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни и т.п.

      Раннему выявлению подростков с эмоционально-поведенческими нарушениями и суицидальным риском способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

**Внешние и поведенческие ключи суицидального риска:**

• Тоскливое выражение лица.

• Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.

• Гипомимия (повышенная, часто неестественная активность мимики лица).

• Амимия (отсутствие мимических реакций).

• Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость ответов, отсутствие ответов.

• Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.

• Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).

• Двигательное возбуждение.

• Склонность к неоправданно рискованным поступкам.

• Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.

• Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.

• Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, чувство «бесчувствия».

• Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).

• Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.

• Тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг.

• Оценка собственной жизни, пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание о неприятных событий прошлого.

• Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

• Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими

• Расширение зрачков, сухость во рту ("симптомы сухого языка"), тахикардия, повышенное АД, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, ощущение комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди,  запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

***Словесные ключи*** (что проговаривает ребенок):

• 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 беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случиться, 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](http://zubstom.ru/docs/index-3278.html), 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.).

        Основными «инструментами» педагогов и специалистов СППС для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от сверстников (друзей, родственников, учителей предметников), данные медицинской документации.

**Что могут увидеть родители:** в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменение в отношении 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.) и т.п.

**Что могут увидеть педагоги:** изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что раннее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах предметных тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смыслов в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

**Что могут увидеть сверстники:** самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные раннее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе словесные ключи), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.