

«ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА»



Чтобы заранее распознать суицидента и предотвратить самоубийство, специалистам нужна дополнительная психодиагностическая информация.

Существует три 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).

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяют **внешние, поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.**

Что-то могут заметить педагоги и родители, остальное увидите вы (проясните в беседе).

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 неоправданно 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.).

Основными инструментами педагогов для оценки суицидального риска является:

- ✓ беседа с подростком,
- ✓ наблюдение за ним,
- ✓ беседы со сверстниками, друзьями, родственниками, учителями,
- ✓ получение данных медицинской документации.

могут увидеть родители:

Что

- изменения настроения,
- питания,
- изменения сна,
- изменения в отношении к своей внешности,
- самоизоляцию,
- интерес к теме смерти (литература по этой теме, переписка в Интернете),
- нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов),
- серьезные изменения в здоровье (частые простуды, частые головные боли)

могут увидеть педагоги:

Что

- ❖ изменение внешнего вида,
- ❖ самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности,
- ❖ ухудшение работоспособности,
- ❖ небрежное отношение к своим школьным принадлежностям ,
- ❖ 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.

могут увидеть сверстники:

Что

- 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.

При разработке брошюры использовались источники:

- Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. — М. Генезис. 2012 г.



Адрес:

Информационно-правовая служба:
230005, г. Гродно,
ул. Господарчая, 10, каб. 508, 507

Контактный телефон:
8 (0152) 48 51 28 , 43 03 30

Электронный адрес:
lojkigrodno_dsp@mail.ru

**«Телефон доверия»:
48-51-28**

Онлайн-консультирование
посредством программы Skype
Логин: [lojkigrodno_dsp](#)