**Лекция для педагогов**

 **«Первые признаки суицидального поведения**

**Симптомы депрессии»**

Некоторые люди ошибочно называют депрессией чувство подавленности. На самом деле чувство подавленности и временное снижение жизненной активности – это естественно. Однако если эти проявления затягиваются, и человек ощущает, что не в состоянии справиться с ними, это может говорить о начале депрессии.

**Основные симптомы депрессии:**

- тягостное (угнетенное, тревожное, тоскливое) настроение

- ангедония-утрата интересов, способности переживать или испытывать удовольствие. Те радости жизни, которые раньше доставляли удовольствие , теперь представляются не имеющими никакого смысла, не интересными, утратившими актуальность.

- трудности концентрации внимания – становится тяжело запоминать детали, обдумывать и принимать решения;

- чувство постоянной усталости, отсутствия сил, снижение жизненной энергии;

- ощущение безнадежности, часто сопровождающееся чувством вины и собственной  бесполезности;

- пессимистическая направленность мышления (негативная оценка прошлого опыта с проекцией на будущее и утратой жизненной перспективы)

- проблемы со сном – бессонница  по типу «окончательного раннего пробуждения», или, наоборот, избыточная сонливость; затруднено засыпание, сон обычно поверхностный, беспокойный, тревожный с кошмарными сновидениями

- эмоциональная неустойчивость лабильность, раздражительность;

- утрата интереса к тому, что прежде радовало (хобби, интимные отношения);

- снижение волевых побуждений

- нарушения аппетита – потеря или, напротив, чрезмерное усиление;

- устойчивые физические симптомы, не поддающиеся лечению – головные боли, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, нарушения сердечно-сосудистой системы;

- тревога, тоска, ощущение опустошенности;

- мысли о суициде.

- замедление восприятия течения времени и снижение способности к адекватному прогнозированию событий

- снижение продуктивности и уровня социальной адаптации

В качестве «общей схемы» можно привести краткий свод основных признаков и симптомов, позволяющих предполагать ту или иную ведущую форму депрессии:

 1. Психогенные депрессии, вызванные внешними факторами.

Наследственная отягощенность отсутствует. Причиной возникновения является психотравмирующая ситуация, вызывающая соответствующие переживания-тревогу, часто слезы, плач, поиски виновных. Прогноз обычно благоприятный, человек, как правило, выздоравливает. Рецидивы возможны лишь в связи с ухудшением стрессовой ситуации. В плане лечения особенно эффективна познавательная психотерапия. Выздоровлению способствуют и лекарства-некоторые антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

2. Эндогенные депрессии. Наследственные факторы выявляются не менее чем в 30 % случаев. В 30-40% случаев провоцирующим звеном становится психотравмирующая ситуация. В прошлом у пациента можно нередко обнаружить беспричинные, чаще сезонные перепады настроения. Бывают заметны угрюмость, постоянное внутреннее недовольство раздражение и другие признаки дистимии. При устойчивых к лечению депрессиях возможны также проявления нарциссизма и зависимого поведения. Речь, реакция, когнитивные процесс замедленны, снижена яркость восприятия. Страдает критическая оценка своего состояния, доминирует мысль о бесполезности какой-либо помощи вообще, пациент может не признавать что болен, и заниматься поиском психологических причин своего состояния.

Нередки мысли о самоубийстве. Если не проводить активного лечения, то перспективы могут быть неблагоприятными, возможны рецидивы, постепенное ухудшение состояния. Терапия антидепрессантами в течении нескольких  (обычно 2-3 недели), заметно улучшают состояние. Достаточно эффективны также различные виды биологической терапии. Успешно используются и некоторые виды психотерапии, направленные прежде всего на снятие тревожных явлений.

3. Сосудистая депрессия. Налицо отягощенность заболеванием сердечно-сосудистой системы. Развитие этой формы депрессии провоцируется напряжением-как психическим, так и физическим. Для этих пациентов характерен тревожно-мнительный тип личности, нервно-психическая слабость, ипохондрия, неустойчивость настроения, слезливость, психомоторные нарушения, связанные с сердечно-сосудистым заболеванием, поиски виновных, реже упреки себя в слабости. Нередки навязчивые состояния. Заметны также расстройства внимания и памяти. Состояние ухудшается по вечерам. Важным диагностическим критерием слежат показания электрокардиограммы, суточный мониторинг ЭКГ, артериального давления. Как правило на этих обследованиях обнаруживаются различные признаки нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы. Прогноз во многом зависит от успеха лечения заболевания сердечно-сосудистой патологии. При терапии в ряду лекарственных средств помимо сердечно-сосудистых препаратов, используются также ноотропы, такие антидепрессанты как ципрамил, ципралекс.

4. Инволюционная депрессия. Связанное с возрастными изменениями, это расстройство сравнительно часто отягощено другими психическими проблемами, а так же различными проявлениями климактерического периода. Основные симптомы-тревога, тревожное возбуждение, самообвинение и самоосуждение, слезы, плач. Пациенты могут скрывать суицидальные мысли и тяга к самоубийству может стать крайне опасной.

**Симптомы суицидального поведения**

Депрессия всегда сопряжена с высоким риском совершения самоубийства. К основным признакам намерения совершить суицид (симптомы суицидального поведения) можно отнести следующие:

- резкое изменение настроения – буквально за секунду человек становится радостным, будто его

посетила очень веселая мысль;

- постоянные разговоры на тему смерти, человек сводит беседу к этой теме вне зависимости от тог, о чем шел разговор;

- прозрачные намеки на скорый конец своей жизни, беседы о суициде;

- ухудшение симптомов депрессии – потеря сна и аппетита, отсутствие интереса к чему-либо, но как правило суицидальные попытки, завершенные суициды возникают на фоне выхода из депрессивного расстройства, обуславливается это тем, что возрастает двигательная и умственная активность;

- приведение в порядок своих дел, внезапный интерес к родственникам, с которыми давно не виделся, проведывание их;

- фразы вроде «в другом мире мне будет лучше», «я бы хотел, чтобы меня здесь не было» и т.п.

**Стадии формирования суицидального поведения:**

1) суицидальная предиспозиция: проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикал, импульсивность.

2) латентный пресуицид: социально-психологическая и психическая дезадаптация личности, одновременно «мотивационная готовность» к суициду, но признаки суицидальной активности отсутствуют. Незначительные нарушения поведения(тревожность, изменения настроения, нарушения в общении, асоциальные поступки, алкогольные эксцессы), суицидальные фантазии, периодические суицидальные мысли;

3) манифестный пресуицид: постоянные суицидальные мысли, высказывания; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения;

посетила очень веселая мысль;

- постоянные разговоры на тему смерти, человек сводит беседу к этой теме вне зависимости от тог, о чем шел разговор;

- прозрачные намеки на скорый конец своей жизни, беседы о суициде;

- ухудшение симптомов депрессии – потеря сна и аппетита, отсутствие интереса к чему-либо, но как правило суицидальные попытки, завершенные суициды возникают на фоне выхода из депрессивного расстройства, обуславливается это тем, что возрастает двигательная и умственная активность;

- приведение в порядок своих дел, внезапный интерес к родственникам, с которыми давно не виделся, проведывание их;

- фразы вроде «в другом мире мне будет лучше», «я бы хотел, чтобы меня здесь не было» и т.п.

**Стадии формирования суицидального поведения:**

1) суицидальная предиспозиция: проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикал, импульсивность.

2) латентный пресуицид: социально-психологическая и психическая дезадаптация личности, одновременно «мотивационная готовность» к суициду, но признаки суицидальной активности отсутствуют. Незначительные нарушения поведения(тревожность, изменения настроения, нарушения в общении, асоциальные поступки, алкогольные эксцессы), суицидальные фантазии, периодические суицидальные мысли;

3) манифестный пресуицид: постоянные суицидальные мысли, высказывания; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения;

**КАК РАСПОЗНАТЬ ПОДРОСТКА, ОБДУМЫВАЮЩЕГО**

**САМОУБИЙСТВО?**

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом

нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

***Словесные признаки:***

Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем

душевном состоянии. Он или она могут:

– прямо и явно говорить о смерти: “Я собираюсь покончить с собой”, “Я

не могу так жить дальше”;

– косвенно намекать о своем намерении: “Я больше не буду ни для кого

проблемой” или “Тебе больше не придется обо мне волноваться”;

– много шутить на тему самоубийства;

– проявлять нездоровую заинтересованность темой смерти.

***Поведенческие признаки:***

значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами;

– демонстрировать радикальные перемены в поведении: есть слишком

мало или слишком много, спать слишком мало или слишком много, стать

неряшливым, пропускать занятия в школе, не выполнять домашние задания,

избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, находиться в  подавленном настроении, быть замкнутым в семье и в компании друзей, быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру, ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;

– проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

***Ситуационные признаки:***

Человек может решиться на самоубийство, если он социально изолирован (не

имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным, живет в неблагополучной семье, ощущает себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального, предпринимал попытки суицида раньше, склонен к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи, перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей), излишне критически относится к себе.

**Что делать?**

Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие **советы**

помогут изменить ситуацию.

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас нужен тот, кто готов нас выслушать.

Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более угрожающая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек,еще недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным, обидам и жалобам подростка. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто сказать о своих проблемах.

Следующие вопросы и замечания помогут завести разговор о самоубийстве и

определить степень риска в данной ситуации:

- Похоже, у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает? (Так можно завязать

разговор о проблемах подростка.)

- Ты думал когда-нибудь о самоубийстве?

Каким образом ты собираешься это сделать? (Этот вопрос поможет определить степень риска: чем более подробно разработан план, тем выше вероятность его осуществления.)

Утверждения о том, что кризис уже миновал, не должны вводить вас в

заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания. Осознание вашей заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы. Следует принять во внимание и другие

возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться. Попытайтесь убедить подростка обратиться к специалистам (психологу, врачу). В противном случае обратитесь к ним сами, чтобы вместе разработать стратегию помощи.

**Поступки, жалобы, проявления, свидетельствующие о суицидальной направленности обучающегося:**

необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;

усиление жалоб на физическое недомогание;

склонность к быстрой перемене настроения;

жалобы на недостаток сна или повышенную сонливость;

ухудшение или улучшение аппетита;

признаки беспокойства;

признаки вечной усталости;

уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;

отказ от общественной работы, от совместных дел;

излишний риск в поступках;

нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;

поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни;

необычные вспышки раздражительности;

усиленное чувство тревоги;

выражение безнадежности;

приобщение к алкоголю или наркотикам или их усиленное потребление;

раздача подарков;

приведение всех дел в порядок;

разговоры о собственных похоронах;

отсутствие планов на будущее;

составление записки об уходе из жизни.

**Словесные заявления обучающегося - признаки суицидальных намерений:**

«ненавижу жизнь»;

«они пожалеют о том, что они мне сделали»;

«не могу этого вынести»;

«я покончу с собой»;

«никому я не нужен»;

«это выше моих сил».