

Профілактика суїцидальної поведінки

ВСТУП

Тема суїциду, у тому числі і дитячого, досить довгий час була предметом табу. Існувала, а в окремих випадках і до цього часу існує, думка, що розмова про самогубство може заохотити людину до такого вчинку. Розмова про самогубство не може бути причиною його заподіяння. Якщо не говорити на цю тему, то немає ніякої можливості дізнатися, чи є небезпека суїциду реальною. Крім того, така розмова буває першим кроком до запобігання самогубства.

Актуальність обговорення цієї проблеми обумовлена тим, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті у молодому віці. Статистичні дані свідчать, що найбільша кількість самогубств припадає на вік від 15 до 21 року. При цьому за останні роки різко збільшилась кількість самогубств серед дітей 5-14 років (2 відсотка самогубств серед усіх вікових груп). При цьому у дітей достатньо часто зустрічається довготривала і ретельна підготовка самогубства.

Більша частина випадків самогубств припадає на групу підлітків чи молоді у перехідному віці, тобто пубертатні суїциди. При цьому в молодшому пубертатному віці (12-13 років) суїциди частіше скоюють хлопчики, а в середньому (14-16 років) та старшому пубертатному – дівчата.

У зв'язку з цим виникає питання: як запобігти самогубству серед учнівської молоді? Час від часу практичні психологи навчальних закладів отримують від адміністрації запит щодо проведення діагностики з метою виявлення потенційного суїцидента. Але діагностика в цьому випадку є непродуктивною, оскільки групу ризику стосовно суїциду складають усі підлітки. Справа у тому, що психіка підлітка має ряд особливостей, які можуть спровокувати суїцидальну поведінку у будь-якої дитини. Не можна дати однозначної відповіді і стосовно того, що суїцидальна поведінка частіше зустрічається у дітей із неблагополучних сімей. Та сім'я, яка називається неблагополучною, як правило, у полі уваги усіх спеціалістів. Суїциди можуть провокувати критичні ситуації, які виникають у благополучних сім'ях. Адже що таке благополучна сім'я? Це нерідко закрыта сім'я, яка відповідає соціальним вимогам, а ось якою ціною це досягається – нікому невідомо.

А тому акцент має бути зроблений на профілактиці суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків.

I. Сутність та види суїцидальної поведінки

Слово “самогубство” так міцно увійшло у щоденний вжиток, що може здаватися, ніби значення його й не потребує уточнень. Насправді ж побутова лексика, як і концепції, якими вона оперує, настільки двозначна, що необхідно дати об'єктивне визначення цьому явищу, тобто самогубству.

Спеціалісти визначають суїцид (з лат. “себе вбивати”), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Ознаками поняття “самогубство” виступають:

- а) мета - позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб'єкт суїциду є одна і та ж особа;
- в) об'єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [9, 144-145].

Суїцид - це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом, це є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах [9, 13].

Серед підлітків частіше трапляються *суїцид-протест* і *суїцид-заклик*, рідше – *суїцид-самопокарання* і *суїцид-відмова*.

Протестні форми суїцидальної поведінки мають на меті негативно вплинути на значущих для суїцидента осіб (групи), які вороже, агресивно ставляться до нього. Підліток передбачає, що карою для кривдників будуть каяття, муки совісті, громадські, правові санкції. Цей тип суїцидальної мотивації базується на високій самооцінці її суб'єкта.

Самогубство-заклик покликане активізувати допомогу, втручання з метою радикальної зміни ситуації. Самопокарання є наслідком почуття провини перед ким-небудь, відмова ж проявляється рідко, насамперед у ситуаціях філософсько-песимістичного ставлення до світу в цілому [10].

Здебільшого підлітковий суїцид зумовлений віковими психологічними особливостями, серед яких домінують егоцентризм, негативізм, емоційна нестійкість, інфантилізм.

Передумовами до самогубства підлітків виступають:

- невміння підлітка розуміти та проявляти свої почуття, пояснювати свої переживання;
- особливість відчуття свого місця у світі: з одного боку – вже не дитина (переживає дорослі бажання), а з іншого – індивід, який залежить від сім'ї (яка, в свою чергу, стає менш значимою, ніж однолітки);
- нестійкість самооцінки, неадекватне уявлення про власну компетентність;
- максималізм у оцінюванні себе та інших, нездатність прогнозувати наслідки своїх дій.

Особистісно-психологічною основою суїцидальності неповнолітніх є депресивні розлади, насамперед імпульсивність, емоційна незрілість і нестійкість.

Імпульсивність дітей-суїцидентів проявляється в нездатності осмислювати, критично зважувати своє суїцидальне рішення, передбачати наслідки свого вчинку, шукати несудичальні можливості ефективно захистити себе, свої інтереси. Підліток не може тривалий час обмірковувати прийняття рішення.

Емоційна нестійкість, нестриманість провокує різноманітні конфліктні ситуації. Емоційна незрілість підлітків як нерозвинене співпереживання-співчуття до страждань інших людей, відсутність самовідданої прихильності, любові, емоційний егоцентризм, а також

сугестивність (навіювання) є важливою передумовою суїцидальності. Вона проявляється в тому, що неповнолітній некритично переносить у сферу свого “Я” душевні переживання як реальних суїцидентів, так і героїв художніх творів, які справили на нього сильне “привабливе” враження [2]. У підлітків виражені здібності до самопереживання та співчуття, при цьому вони часто залежать від думки оточуючих.

Ці особливості обумовлюють певні **типи суїцидонебезпечних реакцій підліткового періоду:**

Реакція депривації. Спостерігається, як правило, у підлітків молодшого та середнього пубертатного періоду. Характеризується пригніченням емоційної активності, втратою інтересу до захоплень та занять. Підліток усамітнюється, стає мовчазним, залишається наодинці з негативними переживаннями. Основним змістом переживань стає страх покарання за академічну неуспішність чи за порушення дисципліни тощо. Підліток упевнений, що він дійсно винний та чекає публічного покарання. Такі реакції спостерігаються у підлітків з сімей “зовні благополучних”, де є двоє батьків, задовольняються матеріально-побутові потреби, відсутні асоціальні прояви тощо. При цьому в сім’ї панують авторитарний стиль виховання, покарання, відсутні емоційні контакти, тобто фактори, що сприяють тривалій депривації дітей та підлітків в умовах сім’ї. Прагнення до самогубства характеризується стійким, вираженим бажанням померти, спосіб вибирається ретельно, все робиться для того, щоб ніхто не завадив спробі. У постсуїцидальному періоді швидко формується критичне ставлення до самогубства як до способу вирішення конфлікту. Для попередження повторних спроб важливим є емпатійний контакт, довіра до дорослих.

Експлозивна реакція. Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку. Характеризується афективною напругою, агресивністю, ворожістю не тільки до учасників конфлікту, а й до усіх оточуючих. Проявляється різноманітними порушеннями поведінки. Такі реакції формуються у підлітків, що прагнуть до лідерства. Вони виховуються у сім’ях, де подібні реакції на ситуаційні труднощі традиційні для дорослих членів сім’ї. Конфлікти, сварки із взаємними обвинуваченнями, вживання алкогольних речовин створюють ситуацію напруги, сприяючи формуванню відповідної поведінки і в молодших членів сім’ї. Суїцидальні дії в даному випадку трактуються як прагнення помститися тим, хто ображав, довести свою правоту. Для таких підлітків характерні висловлювання типу: “Навіть ціною свого життя я доведу, що зі мною вчинили несправедливо”, “Нехай я помру, але її (наприклад, класного керівника) звільнять з нашого класу”. Самогубства в цих випадках здійснюються у стані афекту, у момент найвищого загострення конфліктної ситуації, часто на очах у тих, хто ображав. Суїцидальні дії не плануються завчасно. У постсуїцидальному періоді зберігається відсторонене ставлення до оточуючих, критика до самогубства відразу не формується, особливо якщо підлітку вдалося за допомогою суїцидальної спроби змінити ситуацію на свою користь.

Основним завданням реабілітації у таких випадках поряд з соціально-психологічною допомогою є педагогічна корекція.

Реакція самоусунення. Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку, а також у підлітків старшого пубертатного віку з рисами соціальної та емоційної незрілості. Усі вони часто хворіли в дитинстві, фізично ослаблені, з ознаками соціальної занедбаності. Реакція характеризується прагненням втекти від проблем у побуті та навчанні, витіснити із свідомості думки про конфлікти з оточуючими, звертає на себе увагу крайня емоційна нестійкість підлітків даної групи. Вони легко впадають у відчай при невдачах і занадто радіють найменшому успіху. Ці підлітки несамотійні у прийнятті рішень, часто знаходяться під впливом однолітків, рано починають палити, вживати алкогольні речовини. Такі порушення у поведінці сприяють виникненню конфліктів з оточуючими, ситуацій загрози покарання. Суїцидальні дії є проявом бажання усунути себе з конфлікту, по можливості вийти з нього, при цьому як вихід передбачається не обов'язково смерть, а можливість хвороби. З аутоагресивною метою підлітки вживають небезпечні для життя засоби і не демонструють імітації самогубства. У тих випадках, коли спроба самогубства викликана бажанням померти, це бажання у період реалізації стає нестійким. При спробі самогубства підлітки активно шукають допомоги. Вони самі викликають “швидку”, повідомляють про самогубство дорослим, прохають їх врятувати. Критичне ставлення до самогубства формується відразу після спроби, супроводжується почуттям провини та сорому за свій вчинок. Допомога суїцидентам даної групи включає соціально-психологічну допомогу у подоланні конфлікту та психотерапевтичній корекції поведінки

Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх полягають у:

- 1) нерозумінні, неприйнятті неповнолітнього “значущими іншими”, що викликає переживання образи, самотності, відчуження;
- 2) втраті батьківської любові, нерозділеному коханні;
- 3) смерті, розлученні батьків;
- 4) прикладі суїцидальної поведінки батьків, родичів тощо.

Деякі дослідники визначають ***соціально-психологічні чинники***, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та юнаків:

- серйозні проблеми у сім'ї;
- проблеми у спілкуванні з однолітками;
- смерть улюбленої або значущої людини;
- розрив стосунків з коханою людиною;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;
- проблеми з дисципліною або із законом;
- тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючої поведінки інших;
- тривале перебування у ролі жертви або “цапа відбувайла”;
- розчарування успіхами у навчальному закладі або невдачі у навчанні;

- високі вимоги у навчальному закладі до підсумкових результатів учбової діяльності (іспитів, зовнішнього незалежного оцінювання);
- погане економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);
- зараження ВІЛ-інфекцією або хворобами, що передаються статевим шляхом;
- серйозні тілесні хвороби;
- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи [12, 9-10].

Якщо конкретизувати **негативні сімейні чинники**, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, то до їх числа належать [12, 8]:

- психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види асоціальної поведінки у сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля у сім'ї (особливо фізичне та сексуальне);
- нестача уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;
- часті лайки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;
- розлучення батьків, смерть одного з батьків;
- часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;
- надто низькі або високі очікування з боку батьків щодо дітей;
- зайва авторитарність батьків;
- відсутність у батьків часу і недостатня увага до дітей, нездатність підлітків протистояти дистресу та негативному впливові оточуючої дійсності.

До **поведінкових ознак суїцидальної загрози** відносять:

- будь-які раптові зміни у поведінці і настрої, особливо ті, що віддаляють від близьких людей;
- схильність до необачних і безрозсудних вчинків;
- надмірне споживання алкоголю чи таблеток;
- відвідування лікаря без очевидної необхідності;
- розлучення з дорогими речами або грошима;
- придбання засобів скоєння суїциду;
- підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування до смерті;
- нехтування зовнішнім виглядом;
- багаторазове звертання до теми смерті в літературі та мистецтві;
- повторне прослуховування сумної музики та пісень;
- нестача життєвої активності;
- самоізоляція від родини та знайомих;
- більше споживання алкогольних та наркотичних речовин;

- зміна добового ритму (активність вночі та сон удень);
- збільшення або втрата апетиту;
- млявість та апатія;
- неможливість сконцентруватися та приймати рішення;
- уникнення звичайної соціальної активності, замкненість, самотність;
- раптове впорядкування своїх справ;
- наявні суїцидальні спроби;
- почуття провини, докори на свою адресу, низька самооцінка;
- втрата інтересу до захоплень, хоббі, спорту, роботи або школи;
- невизначені плани на майбутнє;
- прагнення того, щоб інші залишили у спокої, присутність інших викликає роздратування.

Серед **словесних ознак** суїцидальної поведінки найпоширенішими є:

- впевненість у безпорадності і залежності від інших;
- прощання;
- розмови або жарти щодо бажання померти;
- повідомлення про конкретний план суїциду;
- подвійна оцінка значущих подій;
- повільна, маловиразна мова;
- розпач і плач;
- висловлювання самозвинувачень.
- безпосередні заяви типу “Я думаю про самогубство” або “Було б краще вмерти”, або “Я не хочу більше жити”;
- висловлення типу: “Вам не прийдеться більше про мене турбуватися” або “Мені все набридло”, або “Вони пошкоднують, коли я піду”.

Емоційні прояви суїцидальних тенденцій:

- амбівалентність, подвійність емоцій і почуттів;
- безпорадність, безнадійність;
- переживання горя;
- ознаки депресії;
- почуття провини або відчуття невдачі, поразки;
- надмірні побоювання або страхи;
- почуття власної малозначущості;
- неухважність, розсіяність або розгубленість.

Ситуаційні прояви:

- будь-яка помітна зміна особистого життя, у будь-яку сторону;
- смерть коханої людини, особливо батьків або близьких родичів;
- нещодавня зміна місця проживання;
- конфлікти у сім'ї;
- скоєння правопорушень;
- складнощі у спілкуванні з однолітками;
- проблеми з навчанням у школі;
- соціальна ізоляція, особливо від родини та друзів;
- наявність хронічної, прогресуючої хвороби;
- небажана вагітність, хвороби, що передаються статевим шляхом.

Таким чином, депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою можуть виражатися як:

- сумний настрій;
 - надмірна самокритичність, неадекватна самооцінка;
 - почуття нудьги;
 - почуття втоми;
 - порушення сну;
 - соматичні скарги, порушення апетиту, різка зміна ваги;
 - непосидючість, неспокійність;
 - фіксація уваги на дрібницях;
 - надмірна емоційність;
 - замкненість, скупість;
 - агресивна поведінка;
 - схильність до бунту;
 - зловживання алкоголем або наркотиками;
 - погана навчальна успішність, зниження інтересу до навчання, прогули уроків.
- Важливо звертати увагу на раптову зміну поведінки та висловлювання підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб:
- висловлювання: “Мені усе набридло!”, “Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!” “Навіщо мені жити?”, “Який сенс в тому, що я живу?”;
 - скарги на дурні передчуття: “Я відчуваю, що скоро помру!”;
 - підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, до похоронних ритуалів;
 - словесні натяки на смерть, що наближується: “Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!”, “Ви ще пожалієте, але буде пізно!”;
 - наведення особливого порядку у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздавання деяких речей товаришам, остаточне з'ясування стосунків;
 - раптовий, без видимих причин наступ спокою, смиренного стану після стресу або тривалого стану депресії;
 - таємні приготування до чогось, що дитина відмовляється пояснювати;
 - тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, відсутність бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя [13, 8-9] .

Для того, щоб зрозуміти суїцидальну поведінку, необхідно у кожному конкретному випадку дати відповідь на два запитання:

- 1) “чому” підліток здійснив чи намагався здійснити самогубство,
- 2) “навіщо” він хотів це зробити.

Відповідь на перше запитання потребує аналізу соціального середовища, в якому перебуває підліток, тобто його становище у мікросоціальному оточенні, в сім'ї, стан здоров'я, психічний статус тощо. А на друге питання сам неповнолітній дає відповідь, оцінюючи ситуацію, що склалася, та конкретизуючи, що саме він прагнув досягти своїми діями,

тобто визначається мета суїцидента, прагнення, психологічне підґрунтя для прийняття рішення про скоєння самогубства. При цьому необхідно враховувати:

- серйозність порушень звичних умов життя підлітка, тобто зовнішні обставини життя чи стан здоров'я,
- інтерпретацію підлітком умов життя, що змінилися (безвихідна ситуація, особиста катастрофа чи конфліктна ситуація),
- бажання чи готовність неповнолітнього проявити зусилля для того, щоб адаптуватися до нових умов життя, тобто “згода продовжувати життя”.

Суїцидальна поведінка – поведінка, вмотивована усвідомленим бажанням вбити себе з метою позбутися психічного болю.

Суїцидальна превенція – соціальні заходи та психотерапевтичні методи профілактики суїцидальної поведінки.

Суїцидальна спроба – цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке в наслідок певних причин не закінчується смертю.

Суїцидальний намір – мотиваційний феномен, який пов'язує внутрішньо-психічну і зовнішньо-дієву складові вчинку.

Суїцидальні думки - міркування суб'єкта про відсутність цінності і смислу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів, засобів самогубства.

Суїцидальні задуми – мисленнєві операції, в яких формується суїцидальний намір, обирається спосіб, визначаються засоби, час скоєння самогубства.

Суїцидальні сигнали – усвідомлювані неусвідомлювані замасковані висловлювання і дії, що свідчать про наявність у суб'єкта суїцидальних тенденцій.