**Попередження суїцидальних**

**проявів у підлітковому середовищі**

Земля, начебто, втратила силу тримати на собі людей.

Д.М.Достоєвський.

Спеціалісти визначають суїцид (suizid – з лат. «себе вбивати»), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводить до смерті. Науковці-психологи, крім факту самогубства розглядають і більш ширший контекст суїцидальної поведінки – численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям як вищою цінністю людини (акти хоробрості, ризиковані вчинки, гра зі смертю, надмірне виснаження себе працею, легковажне нехтування небезпекою).

**Розрізняють наступні види самогубств:**

     –  *Неусвідотво як ризикована гра і ризикована легковажність.*

*–  Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:*

* маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або мареннями;
* самогубство меланхоліків у стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
* самогубство охоплених нав’язливими ідеями;
* автоматичне чи імпульсивне самогубство
* *Самогубство психічно нормальної людини з такими видами суїцидальної поведінки:*
* демонстративно-шантажувальна форма суїцидальної поведінки;
* форми суїцидальної поведінки: внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
* егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв‘язків особистості з суспільством;
* аьтруїстичний суїцид, який виникає у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (фанатики тощо);
* аномічний суїцид, який виникає внаслідок виснаження;
* суїцид, спровокований засобами масової інформації;
* суїцид, спричинений депресією.

**Особливості підліткового суїциду**

За даними західноєвропейської статистики, за період з 1990 по 2000 р. кількість самогубств серед 10-15-річних підлітків виросла майже вдвічі. При цьому хлопчики здійснюють самогубство в 4 рази частіше, ніж дівчатка. До 14 років різко зростає кількість завершених суїцидів, оскільки в такому віці підлітки вже здатні ретельно планувати свої дії і використовують досить «жорсткі» методи: повішання, стрибок з великої висоти чи й комбінацію способів. При цьому хлопчики  використовують частіше саме «жорсткі» методи, тоді як дівчатка використовують різні лікарські препарати. Частота повторних спроб вкрай висока: до 50% підлітків, одного разу здійснивши суїцидальну спробу, повторюють її; 4-10% цих спроб закінчуються смертю.

**Батькам слід звернути особливу увагу на наявність наступних факторів ризику, що можуть стати причиною дитячого і підліткового  суїциду:**

1. Психічні розлади.
2. Проблеми в спілкуванні з близькими родичами чи друзями.
3. Відчуття зростаючої безодні між багатими і бідними, розмови про це.
4. Шкільні проблеми (низька успішність, велике навантаження, тиск  вимог навчального процесу, конфлікти з учителями).
5. Проблеми, пов’язані з уживанням алкоголю та нар­котиків.
6. Невдачі в інтимних стосунках.
7. Занижена самооцінка.
8. Ізольованість підлітка і пов’язане з цим почуття самотності.
9. Депресія (агресія – типова маска депресії у підлітків).
10. Афекти (афекти руйнівні для підлітка; суїцидальні погрози, висловлені в афекті, як правило, здійснюються і мають важкі наслідки).
11. Сімейні проблеми (нерозуміння з боку батьків, байдужість, часті покарання, надмірні очікування з боку батьків, фізичне чи сексуальне насилля в сім’ї, зростаюча кількість неповних сімей, виїзди батьків на роботу за кордон).

    Суїцидальна поведінка – це відповідь на глибинні переживання, а вони пов’язані з тим, що насправді актуально. Чим молодша дитина, тим більшою мірою вона включена в життя сім’ї, тим більше своїм суїцидом вона «дебатує» саме з сім’єю.

Родини підлітків із суїцидальною поведінкою відрізняються підвищеною частотою **психічних відхилень**, не­розумінням дітей, **байдужністю** до них і **частими покаран­нями**. Нерідко підлітки із суїцидальними проявами почувають себе перевантаженими через **завищені очікування батьків.** Виявлений достовірний взаємозв’язок між суїцидальною пове­дінкою і фізичним або сексуальним насильством у родині.

Серед моти­вів, які пояснюють спроби самогубства, самі підлітки й експерти-психологи вказують на різні **спонуки в такий спосіб вплинути на інших людей:**

* «дати зрозу­міти людині, у якому ти розпачі» – близь­ко 40%;
* «змусити шкодувати людину, що погано до тебе ставилася» – близько 30%;
* «показати, як ти любиш іншого» і «з’ясувати, чи любить справді тебе інший» – 25%;
* «вплинути, щоб інший змінив своє рішення» – 25%;
* «заклик, щоб прийшла допомога від іншого» – 18%.

За даними О.Є. Лічко, значення різного роду «проб­лем» неоднакові в залежності від типу суїцидальної пове­дінки.

**«Сімейні»** проблеми частіше виступають причиною демонстративної й афективної суїцидальної поведінки в 51-52% і тільки в 13% – при істинних замахах на самогубство.

**«Сексуальні»** проблеми виявляються в основі істинної суїци­дальної поведінки в 61%, а при афективній – у 28% і при демонстративній – у 24%. При істинній суїцидальній поведінці мова йде, як правило, зовсім не про невдалу любов, а про переживання своєї сексуальної неповноцінності.

**«Шкільні»** проблеми займають порівняно невелике місце: 29% афективної, 26% демонстративної і лише 12% істинної суїцидальної поведінки. Погроза покарання за деліквентність штовхає на демонстративні дії в 12%, на афективну суїцидальну поведінку – у 4% і, як правило, зовсім не спонукає до істинних замахів.

Підлітки, які проявили небажання жити, мають вищий інтелектуальний рівень розвитку. Щодо успішності в нав­чанні, більше під­літків, які навча­ються на «задовіль­но», ніж у групі «благополучних». У підгрупі «депресив­них» більше тих, хто вчиться на «добре» і «відмінно».

Для випадків **завершеного суїциду** характерна **сімейна обтяженість.**

**Соціальна дезадаптація у підлітковому віці – фактор суїцидального ризику:**

Практично всі представники «групи ризику» мають більшу потребу у спілкуванні з батьками, братами/сестрами, вчителями, ровесниками, ніж «благополучні» респонденти. Але ця потреба фрустрована (незадоволена). У попередженні розвитку суїцидальних тенденцій особливо важливою є роль матері.

Найсерйознішою причиною  у цьому віці стає розбіжність ставлень. **Роз­біжність ставлень** –  це особистісне новоутворення, сутність якого полягає у розбіжності уявлень про свої відносини в домінуючих сферах (ставлення до себе, до інших, до діяль­ності) з реальним змістом та проявами цих відносин. **Діаг­ностичною ознакою даного новоутворення є неадекватна реакція підлітка на невдачу в значущих для нього сферах життєдіяльності.**  Якщо дитина не має досвіду позитивних емо­ційних переживань у зв’язку з досягненням успіху в значущій для неї і для суспільства діяльності, то в підлітковому віці це стає серйозною проблемою. Вже маючи звичку виконувати щось корисне тільки з примусу, підліток не знає, за що взятися, його пригнічує нудьга, буденність. У подальшому неможливість задовольнити потребу в персоналізації штовхає неповнолітнього на пошуки зовнішніх, часто штучних засобів зміни психічного стану або призводить до асоціальної поведінки. Тому у підлітків часто визріває **феномен схильності до адиктивної поведінки** (зловживання психотропними речовинами), який включає в себе цілий комплекс особистісних особливостей, а також ряд складових іншого роду (спадковість, соціальний контекст, характеро­логічні особливості тощо).

**У суїцидальній поведінці підлітків можна умовно виділити 3 фази:**

1. Фаза обдумування – свідомі думки про здійснення суїциду, які можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними (спостерігаються зміни в поведінці і зовнішньому вигляді).
2. Фаза амбівалентності – настає за умов появи додаткових стресових факторів (підліток висловлює погрози або наміри суїциду, «крик про допомогу»).
3. Фаза суїцидальної спроби – швидка друга фаза переходить у третю.

Науковець-психолог В. Силяхіна вказує, що більшість суїцидальних підлітків (до 70%) обмірковує і здійснює суїцид упродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому інколи тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше **1 години.**

Якщо суїцидальна спроба не завершилася загибеллю, у людини наступає **етап постсуїцидальної кризи**, який триває аж до повного зникнення суїцидальних тенденцій.

**Ознаки, за якими можна виявити ризик суїциду у підлітків**

Про ризик самогубства у підлітків можна зробити висновок, спостерігаючи за їхньою поведінкою, дослухаючись до змісту їхніх розмов, аналізуючи їхню життєву, зокрема сімейну ситуацію. Чим більше з пере­рахованих нижче **чинників** виявляється у ході спостереження за підлітком, тим вища ймовірність розвитку в нього суїцидальної поведінки:

* актуальні суїцидальні ідеї з відхиленням альтерна­тивних ідей, а також наявність точного плану суїциду;
* депресивний стан чи інше психічне захворювання;
* попередні  суїцидальні  спроби; ризик суїциду най­вищий протягом першого року після такої спроби;
* попередні суїцидальні спроби, здійснені не шляхом прийому таблеток;
* суїцидальні спроби в сім’ї чи серед близького оточен­ня підлітка;
* соціальна ізоляція;
* конфлікти між підлітком та його оточенням, сімейні проблеми;
* девіантна поведінка в цілому;
* вживання наркотиків чи алкоголю;
* бажання бути направленим на стаціонарне лікування.

**Особливості дитячого суїциду**

Причинами самогубства серед дітей найчастіше виступають несприятлива ситуація в сім’ї (наприклад, насильство) або відсутність останньої. До чинників суїцидальної пове­дінки дітей можна віднести все те, про що йшлося стосовно підліткових суїцидів, за винятком хіба що невдач в інтимних стосунках. У цій сфері чинником дитячого суїциду найчастіше виступає сексуальне насильство. Дослідники,  які займалися вивченням сімей дітей-суїцидентів, називають вражаючі цифри: у 95% це алкоголізм одного чи обох батьків, психічна патологія в батьків чи родичів, зокре­ма клінічні форми депресії, психози, випадки самогубств у родинах.

Психологічним сенсом дитячого суїциду, зазвичай, виступає заклик, протест або помста. Часто самогубство дитина адресує своїм близьким з метою щось змінити в їхніх взаємо­стосунках. Основною відмінною рисою дитячого суїциду від суїциду підліткового є неадекватність уявлень про смерть: значна більшість дітей не сприймає смерть як щось остаточне, як таке, що стається з людиною раз і назавжди. Прагнення бути свідком реакції оточуючих на власну смерть чи надія на  «друге народження», а також відсутність страху смерті властиві суїцидентам дитячого віку.

Дитину набагато легше, ніж підлітка відмовити від її намірів. Відволікти від самогубства, як і стати його приводом може будь-яка дрібниця (дрібниця – лише з першого погляду; частіше вона містить прихований глибокий сенс, який дитина не стільки розуміє, скільки відчуває).

Атмосфера любові, прийняття й поваги до її особистісних прав надалі може убезпечити дитину від фатального вчинку. Діти, які висловлювали суїцидальні наміри або здійснювали спробу самогубства, потребують кваліфікованої психологічної допомоги. Їхній «крик по допомогу» обов’язково має бути почутий близькими. І дитина має отримати на нього відповідь.

**Рекомендації батькам:**

1. **ВИСЛУХОВУЙТЕ** – «Я чую тебе». Не намагайтесь утішити загальними словами типу «Ну, все не так погано», «Тобі стане краще», «Не варто це робити». Дайте можливість висловитись. Ставте питання й уважно слухайте.
2. **ОБГОВОРЮЙТЕ** – відкрите обговорення планів і проблем знімає тривожність. Не бійтесь говорити про це – більшість людей відчувають незручність, кажучи про самогубство, й це виявляється в запереченні або уникненні цієї теми. Бесіди не можуть спровокувати самогубства тоді як уникнення цієї теми збільшує тривожність, підозрілість.
3. **БУДЬТЕ УВАЖНІ** до непрямих показників при передбачуваному самогубств. Кожну жартівливу згадку або загрозу слід сприймати серйозно. Підлітки часто заперечують, що говорили серйозно, намагаються висміювати дорослого за його зайву тривожність, можуть зображати гнів. Скажіть, що ви сприймаєте їх серйозно.
4. **СТАВТЕ ЗАПИТАННЯ** – «Таке враження, що ти насправді говориш…», «Більшість людей замислювались про самогубство…», «Ти коли – небудь думав (думала), як це зробити?»  Якщо ви отримуєте відповідь, тоді переходьте до конкретних запитань.
5. **ПІДКРЕСЛЮЙТЕ ТИМЧАСОВИЙ ХАРАКТЕР** проблем – визнайте, що його (її) відчуття дуже сильні, проблеми складні. Дізнайтесь, чим ви можете допомогти, оскільки вам він (вона) уже довіряє. Дізнайтесь, хто ще міг би допомогти цій ситуації.

Початок форми