**ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ**

Дошкільникам невластиві міркування про смерть, хоча ця те­ма не проходить повз них (казки, життєві події). У 10—12 років смерть сприймається як тимчасове явище. З'являється розмежу­вання понять життя і смерті, але емоційне відношення до смерті абстрагується від власної особистості.

Прагнення бути свідком реакції інших на свою смерть або сподівання на «друге народження» характеризує суїцидентів дитячого й підліткового віку. Уявлення про смерть у дитини змінюється: від повної відсутності у свідомості дитини уявлен­ня про смерть до формального знання про неї та знайомства з атрибутами відходу з життя (поняттями жалоби, похорону тощо). Знання про смерть дитина не співвідносить ні зі своєю особистістю, ні з особистістю кого-небудь із близьких; в неї не сформоване уявлення про незворотність смерті, що вважаєть­ся тривалою відсутністю або іншим існуванням. Дитина визнає можливість двоїстого буття: для людей вважатися й бути мерт­вим і водночас самому спостерігати їхній розпач, бути свідком власного похорону й каяття своїх кривдників.

Відсутність страху смерті — особливість дитячої психології. Було б помилково вважати суїцидальні спроби дітей і підлітків лише демонстративними діями. Діти через брак життєвого досвіду й інформації не можуть зробити свідомий вибір. Невміння розрахувати, відсутність знань про способи самогубства створюють підвищену загрозу смерті незалежно від форми аутоагресії.

Небезпека зростає також через вікові особливості. У під­літків формується страх смерті, який, однак, ще не базується на усвідомленому уявленні про цінність життя. «Метафізична інтоксикація», властива психології підлітка, виражається, зок­рема, у поглиблених роздумах на тему життя та смерті. Загаль­на нестійкість, недостатність критики, підвищена самооцінка й егоцентризм створюють умови для зниження цінності життя, що негативно забарвлює емоційність підлітка, а в конфліктній ситуації створює передумови для суїцидальної поведінки.

Аналізуючи суїцидонебезпечні конфліктні ситуації, фахівці переконалися, що для дитини або підлітка їх можуть провоку­вати незначні, на думку дорослих, неприємності. Однак певний максималізм в оцінках, невміння передбачати справжні наслідки своїх учинків і прогнозувати завершення ситуації, відсутність життєвого досвіду, властиві періоду дитинства, створюють від­чуття безвихідності, неможливості розв'язати конфлікт, по­роджують почуття розпачу й самотності. Усе це робить навіть незначну конфліктну ситуацію суїцидонебезпечною для дитини й особливо для підлітка, що інколи недооцінюється дорослими. Це спричиняє підвищений суїцидальний ризик у пубертатному віці, що, зокрема, підтверджується й статистичне.

***Типові мотиви суїцидальної поведінки в підлітків:***

• переживання образи, самотності, відчуженості, відчуття, що тебе не розуміють;

• справжня або уявна втрата батьківської любові, ревнощі;

• переживання, пов'язані зі смертю, розлученням, тим, що один із батьків пішов із сім'ї;

• почуття провини, сорому, докорів совісті, ображене са­молюбство, страх ганьби, глузувань, приниження;

• страх покарання, небажання попросити пробачення;

• любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність у дівча­ток;

• почуття помсти, злість, протест, погроза, попередження, шантаж;

• бажання привернути увагу до своєї долі, викликати співчуття до себе, уникнути неприємних наслідків, утекти від важкої ситуації;

• співчуття чи наслідування товаришам, героям книжок або фільмів.

***Характеристики підлітків із суїцидальним ризиком (маркери «критичного пункту»):***

1. Діти й підлітки, котрі переживають гострі, екстремальні або тривалі психологічно важкі ситуації.

2. Підлітки, у поведінці яких є афективні розлади у формі депресії, дисфорії (стан нічим не обґрунтованого смутку).

3. Підлітки з патохарактерологічними, психопатичними ре­акціями та психопатоподібними станами з перевагою збудли­вості, нестійкості, демонстративності і психоастенічних розладів у поведінці.

4. Підлітки, які вживають спиртні напої та схильні до асо­ціальних форм поведінки.

5. Підлітки з конфліктних родин, а також ті, хто проживає на одній території із психічно хворими родичами, батьками ал­коголіками й наркоманами, у родинах, де були випадки суїцидів у когось із близьких.

*6.* Підлітки, які страждають хронічними соматичними й нев­рологічними захворюваннями, що призводять до соціально-психологічної ізоляції та супроводжуються депресивними пе­реживаннями.

7. Підлітки, котрі погрожують суїцидом, у яких уже була спроба самогубства.

**Психологічна допомога у випадках суїцидально-орієнтованої** **поведінки**

Оскільки депресія передує більшості суїцидів, раннє роз­пізнавання симптомів депресії та її лікування за допомогою медикаментів і психотерапії — важливий фактор попередження суїциду. Ще раз нагадаємо основні ознаки депресії.

***Ознаки депресії:***

*•* втрата інтересу або почуття задоволення в ситуаціях, що раніше викликали позитивні емоції;

нездатність адекватно реагувати на похвалу;

• почуття глибокого суму, що переходить у плач;

• почуття неповноцінності, даремності, втрата самоповаги;

• песимістичне ставлення до майбутнього, негативне спри­йняття минулого; повторювані думки про смерть або про само­губство;

• зниження уваги або здатності до ясного мислення;

• млявість, хронічна втома, уповільнені рухи й мовлення;

• зниження ефективності або продуктивності в навчанні, роботі,побуті;

• зміна звичного режиму сну, безсоння або підвищена сон­ливість;

• зміна апетиту з наступним збільшенням або втратою ваги.

Помітивши ознаки депресії в підлітка, батьки або фахівці-психологи повинні посилити індивідуальну роботу з ним.

***Ознаки високої ймовірності реалізації спроби самогубства (маркери «критичного пункту»):***

*•* прямі висловлювання про бажання покінчити життя са­могубством — знайомим, у листах близьким, коханим;

• непрямі «натяки» на можливість суїцидальних дій;

• активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів (збирання таблеток, зберігання отруйних речовин, рідин тощо);

• фіксація на прикладах самогубств (часті розмови про са­могубства взагалі);

• символічне прощання з найближчим оточенням (розда­вання особистих речей, фотоальбомів, годинника тощо);

• зміна поведінки; невластива замкнутість і зниження ру­хової активності в рухливих, товариських підлітків; збуджена поведінка й підвищена товариськість у малорухливих і мовчаз­них;

• звуження кола контактів, прагнення до самоти тощо.

**Прогноз суїцидальної активності підлітків**

Суїцидальна активність людини залежить від низки факторів. Урахування цього в організації повсякденної життєдіяльності допоможе підтримати підлітка у критичний момент його життя й надати йому необхідну допомогу.

Головну роль у виникненні суїцидально небезпечної ситуації відіграють конфлікти.

***Найпоширеніші конфлікти (маркери «критичного пунк­ту»):***

1. Конфлікти, пов'язані зі специфікою життєдіяльності (на­вчання, спілкування) і соціальної взаємодії людей:

* індивідуальні адаптаційні труднощі;

• невдачі у виконанні конкретного завдання;

• конфлікти з однолітками;

• міжособистісні конфлікти зі значимими людьми.

2. Особистісно-сімейні конфлікти:

* • нерозділене кохання; • розлучення батьків; зрада коханої людини;

 3. Конфлікти, обумовлені станом здоров'я: психічні захворювання; хронічні соматичні захворювання; фізичні вади.

4. Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою: страх кримінальної відповідальності; страх ганьби.

• важка хвороба;

• смерть близьких людей;

• статева неспроможність.

5. Конфлікти, обумовлені матеріально-побутовими трудно­щами.

Потрібно пам'ятати, що ***ймовірність виникнення суїцидальної поведінки зростає.***

*•* у вечірній, нічний і ранковий час, коли люди залишаються наодинці зі своїми думками, переживаннями;

• у період «піків вікової суїцидальності» (між *17 і 24* рока­ми);

*•* в умовах важкої морально-психологічної обстановки в ро­дині або найближчому оточенні.

Зазвичай дослідники у сфері суїцидології ставлять за мету ідентифікувати людей із високим ризиком суїциду, після чого допомогти їм, запобігаючи суїцидальним спробам.

**Фактори ризику**

Вивчення причин і умов, за яких люди закінчували життя самогубством, дало змогу виявити низку чинників, що супро­воджують цю надзвичайну подію:

**1.** **Умови сімейного виховання:**

• відсутність батька в ранньому"дитинстві;

• матріархальний стиль взаємин у родині;

• виховання в родині, де є алкоголіки, психічно хворі;

• відкинутість і соціальна ізоляція;

• виховання в родині, де були випадки самогубства тощо.

**2.** **Стиль життя й діяльності:**

• акцентуація характеру;

• уживання алкоголю й наркотиків;

• суїцидальні спроби в минулому;

о здійснення кримінально-карного вчинку.

**3.** **Взаємини з іншими людьми:**

• ізоляція від соціального оточення, втрата соціального статусу;

о розрив значимих любовних стосунків;

• утруднена адаптація до діяльності, навчання тощо.

**4.** **Вади фізичного розвитку** (заїкання, гаркавість, ожиріння тощо).

**5.** **Тривалі соматичні захворювання.**

Ураховувати зазначені чинники ризику вкрай необхідно, адже це дозволяє виявити осіб із підвищеним ризиком суїциду.

Точним, але й найважчим методом вивчення особистості є *спостереження.* Ефективність його значно зростає, якщо спостереження ведеться систематично й цілеспрямовано. Саме зміни в поведінці дозволяють вчасно розпізнати катастрофу. Насамперед це помітні зміни у звичайній манері поведінки підлітка.

***Вчинки, скарги, прояви, які повинні насторожити (маркери «критичного пункту»):***

*•* зневажливе ставлення до свого зовнішнього вигляду; о збільшення скарг на фізичне нездужання;

о схильність до швидкої зміни настрою;

• скарги на поганий сон або підвищену сонливість;

• погіршення або поліпшення апетиту;

• безпричинна нервозність;

• ознаки постійної втоми;

• відхід від контактів, ізоляція від друзів і родини, перетво­рення в людину-самітника;

• відмова від соціальної активності, від спільних справ;

• зайвий ризик у вчинках;

• порушення уваги зі зниженням якості виконуваної роботи;

• захоплення думками про смерть або потойбічне життя;

• незвичайні спалахи дратівливості;

• посилене почуття тривоги, безнадійності;

• прилучення до алкоголю або наркотиків чи збільшення їх уживання;

• відсутність планів на майбутнє;

• складання записки про відхід із життя.

 Повинні насторожити ***такі заяви підлітка:***

*•* «Ненавиджу життя»;

• «Усім буде краще без мене»;

*•* «Мені немає чого чекати від життя»;

• «Вони пошкодують про те, що мені зробили»;

• «Не можу цього витерпіти»;

• «Я став тягарем для всіх»;

• «Я покінчу з собою»;

• «Нікому я не потрібний»;

• «Це вище за мої сили».

Варто зауважувати основні психічні стани, що спричиняють самогубство.

***Стани, які призводять до думок про самогубство (маркери «кри­тичного пункту»):***

1. Низька опірність стресу, почуття розчарованості й безвихід­ності (недостатнє прийняття реальності).

2. Відчуття нездатності щось змінити (немає надії на позитивні зміни в майбутньому).

3. Відсутність навичок конструктивного вирішення проблеми, образ «глухого кута».

4. Переконання, що лише самогубство може вирішити всі проблеми.

Винятково відповідальним етапом профілактики самогубств є допомога суїциденту з боку емоційно близьких і значимих осіб.

**Основні методи надання психологічної допомоги людині, яка думає про суїцид**

1. Своєчасна діагностика й відповідне лікування суїцидента.

2. Активна емоційна підтримка людини, котра перебуває у стані депресії.

3. Заохочення її позитивних устремлінь, спрямованих на по­легшення ситуації.

4. Формування соціальних навичок і вмінь подолання стресу. Надаючи людині первинну психологічну допомогу, важливо

дотримуватися таких *правил:*

• будьте впевнені, що ви можете допомогти;

• учіться в тих, хто вже був у такій ситуації;

• будьте терплячі;

• не намагайтеся шокувати або загрожувати людині, говорячи: «Піди й зроби це»;

• не аналізуйте її поведінку: «Ви так почуваєтеся, тому що...»;

• не сперечайтеся й не намагайтеся впливати на людину, говорячи: «Ви не можете вбити себе, тому що...»;

• робіть усе від вас залежне, але не беріть на себе персональну відповідальність за чуже життя.

**Методика проведення профілактичної бесіди**

Головним у подоланні кризового стану людини є індивідуаль­на профілактична бесіда із суїцидентом. Варто зауважити таке:

• у бесіді з будь-якою людиною, особливо з тією, котра готова до самогубства, важливо активно слухати;

• дати можливість виговоритися, не зупиняючи й не пере­риваючи, слухати уважно, не осуджувати;

• активний слухач розуміє почуття свого співрозмовника і допомагає йому зберігати віру в себе;

• сприяти тому, щоб співрозмовник був упевнений, що його висловлювання про бажання вмерти почули та зрозуміли.

***Рекомендації до проведення бесіди:***

• розмовляти у спокійному місці, щоб уникнути можливості бути перерваним під час бесіди;

• приділити всю увагу співрозмовникові, дивитися прямо на нього, сидіти зручно, без напруження, розташувавшись нав­проти, але не через стіл;

• переказати те, що співрозмовник розповів вам, щоб він переконався, що ви дійсно зрозуміли суть почутого й нічого не пропустили;

• дати можливість співрозмовникові висловитися, не пере­биваючи його, і говорити лише тоді, коли він перестане гово­рити;

• говорити без осуду та пристрасті, що сприяє посиленню у співрозмовника почуття власної гідності; вимовляти тільки позитивно-конструктивні фрази («миттєвий рефреймінг»),

**Надання первинної психологічної допомоги суїциденту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Якщо ви чуєте...**  | **Обов'язково скажіть**  | **Не говоріть**  |
| Ненавиджу навчання, клас...  | -Що відбувається, через що ти так почуваєшся?  | Коли я *був* у твоєму віці... Так ти просто ледар!  |
| Усе здається таким безнадійним...  | Іноді всі ми почуваємося подавленими. Давай подумаємо, які в тебе проблеми, яку з них треба вирішити насамперед  | Подумай краще про тих, кому ще гірше, ніж тобі  |
| Усім було б краще без мене!  | Ти дуже багато значиш для нас, мене турбує твій настрій. Скажи мені, що відбувається  | Не говори дурниць. Давай поговоримо про щось інше  |
| Якщо ви чуєте...  | Обов'язково скажіть  | Не говоріть  |
| Ви не розумієте мене!  | Розкажи мені, як ти почуваєшся. Я справді хочу це знати  | Хто ж може зрозуміти молодь у наші дні?  |
| Я зробив жахливі вчинки...  | Давай сядемо й поговоримо про це  | Що посієш, те й пожнеш!  |
| А якщо в мене не вийде?  | Якщо не вийде, я буду знати, що ти зробив усе можливе  | Якщо не вийде — значить, ти недостатньо постарався!  |