

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, невідомість 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, ревності;
- 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 родинях, 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 передуює 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 «пиків 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;
- здійснення кримінально-карного вчинку.

3. Взаємини з іншими людьми:

- ізоляція від соціального оточення, втрата соціального статусу;
- 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. Переконавання, 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 сперечайтесь 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 відчуваємося подавленими. Давай подумаймо, 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 відчуваєшся. 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!