



Обласний інститут післядипломної педагогічної
освіти імені К.Д. Ушинського

Ліна Анищенко, Тетяна Молочко

ПЕРВЕНЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ



Методичні рекомендації

Чернігів – 2021

Автори: Анищенко Л.О., Молочко Т.М.

Рецензенти:

Сіліна Т.М., професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика, доктор мед. наук;

Журов В.В., доцент кафедри педагогіки та психології ЧОІППО імені К. Д. Ушинського, канд. психол. наук.

Методичні рекомендації створені для виявлення і профілактики суїцидальних тенденцій в учнівській молоді. Висвітлено соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та особистісні передумови виникнення суїцидальних тенденцій, підходи, принципи, методи і прийоми психодіагностичної та психопрофілактичної роботи із потенційними суїцидентами, а також практичний досвід роботи в цьому напрямі авторів.

Призначено для працівників закладів системи освіти, методистів, працівників психологічної служби, батьків учнів та людей, що їх замінюють.

*Затверджено на засіданні кафедри педагогіки та психології
Чернігівського інституту післядипломної педагогічної освіти
імені К. Д. Ушинського
(Протокол №5 від 20.03.2020 року)*

*Затверджено на засіданні вченої ради
Чернігівського обласного інституту післядипломної
педагогічної освіти імені К. Д. Ушинського
(Протокол № 3 від 11.06.2020 року)*

Зміст

Вступ	4
Розділ 1. Теоретичний аналіз проблеми суїциду	6
1.1. З історії суїциду як соціально-психологічного феномену	6
1.2. Концепт суїциду: моделі та модифікації	10
1.2.1. Поняття суїциду у психологічній науці	10
1.2.2. Стан проблеми суїциду в Україні	17
1.2.3. Особливості перебігу суїцидальної поведінки	20
1.2.4. Мотиви суїцидальної поведінки	30
1.2.5. Суїцидальні сюжети як психологічна експозиція в процесі переживання страху	34
1.2.6. Фактори антисуїцидального бар'єру (ФАБ)	37
Розділ 2. Особливості суїцидальної поведінки підлітків	42
2.1. Особливості підліткового суїциду	42
2.2. Діагностичні ознаки суїцидальної поведінки підлітків	44
2.3. Типи суїцидонебезпечних ситуаційних реакцій підліткового віку	48
2.4. Міфи щодо самогубств серед молоді та підлітків	51
Розділ 3. Особливості психологічного супроводу підлітків з суїцидальною поведінкою	52
3.1. Рекомендації фахівцям з надання соціально-психологічної допомоги підліткам, що потрапили у складні життєві ситуації	52
3.2. Методичне забезпечення психодіагностики схильності до суїциду у підлітковому віці	59
3.3. Консультування підлітків з суїцидальною поведінкою	61
3.4. Профілактична робота з підлітками. Рекомендації	69
3.5. Основні правила висвітлення теми суїциду педагогічними працівниками	77
Висновки	81
Завдання	82
Словник термінів	83
Використана література	86

Вступ

*Думка про смерть вводить нас
в оману, бо вона
змушує нас забувати жити.*

Л. Вовенарг

Сьогодення вимагає від людства загалом і від системи освіти зокрема формування нового типу особистості, здатної бути не лише креативною, практичною, але, й такою, яка буде в змозі вирішити психологічні проблеми.

В умовах трансформації українського суспільства молода людина з характерними для неї емоційною нестійкістю, імпульсивністю дедалі частіше потрапляє у кризові ситуації, що супроводжуються емоційними переживаннями. Перешкоди, які стають на заваді досягненню життєвих цілей, реалізації мрій їй видаються непереборними, загострюють проблему пошуку сенсу життя, провокують невпевненість у собі, виникнення інтимних, особистісних та міжособистісних негараздів, які часто вирішуються шляхом зведення рахунків з життям.

В Україні за останнє десятиріччя спостерігається зростання аутоагресивної активності у різних її проявах, зокрема у такому життєво небезпечному як суїцидальна поведінка. Саме тому суїцидальна поведінка, у сучасній науці та практиці, розглядається як гостра медико-соціальна та соціально-психологічна проблема, що постійно перебуває у полі зору фахівців різних галузей: соціологів, юристів, медиків, психіатрів, психологів, педагогів.

У психологічній науці проблема суїцидальної поведінки розглядається переважно у рамках клініко-психологічних досліджень (А.Г.Амбрумова, О.Е.Калашнікова, С.В.Жабокрицький, О.М.Моховиков, В.О.Тихоненко, О.В.Вроно, Л.Я.Жезлова та ін.). Дослідники зосереджують увагу здебільшого на вивченні мотиваційної основи суїцидальної поведінки. Втім, існує

нагальна необхідність у практичних доробках, щодо надання психологічної допомоги та профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

Об'єктом розробки виступає феномен суїцидальної поведінки.

Предмет дослідження – особливості профілактичної та консультативної роботи з підлітками схильними до суїцидальної поведінки.

Мета роботи: розкрити основні напрямки профілактичної та консультативної роботи з підлітками, які схильні до суїцидальної поведінки.

Відповідно до мети, поставлені наступні **завдання:**

1 - здійснити теоретичний аналіз останніх досліджень суїцидальної поведінки у психологічній літературі, визначити основні мотиви та детермінанти суїцидальної поведінки підлітків;

2 - висвітлити специфіку психологічного консультування осіб, схильних до суїцидальної поведінки;

3 - надати конкретні прийоми та техніки консультування підлітків, що намагалися скоїти самогубство.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ

1.1. З історії суїциду як соціально-психологічного феномену

Проблема суїциду в історії світової цивілізації виступає як релігійна, юридична, морально-етична. Тлумаченням сутності суїциду займалися різні вчені кожної з епох. Акти самогубства ми можемо спостерігати ще у міфології різних народів. Учені, мислителі та філософи виражали своє ставлення до цього акту. Ймовіріше, у первісному суспільстві самогубство носило ритуальний характер. У деяких племенах самогубство мало значне поширення і вважалося дозволим і прийнятним стереотипом. У інших – таврувалося і суворо каралося, але все одно було присутнім у культурі. Ескімоси на схилі років добровільно йшли у снігову тундру, де і замерзали. У Стародавній Європі (у данців, готів) ритуал самогубства існував аж до приходу християнства. У період розвитку рабовласницьких держав Стародавньої Греції та Стародавнього Риму суїцид розглядався як соціальне явище, яке має право на існування у суспільстві, сформувалося і відповідне ставлення до нього. У цей час з'являється своєрідна суїцидальна етика – регламентовані норми, які визначають не тільки можливість, а, за певних обставин, і доцільність самогубства.

В Афінах та ряді інших грецьких міст існував особливий запас отрути для тих, хто добровільно хотів піти з життя. Для цього ареопаг після наради давав на це спеціальний дозвіл. Так, наприклад, у Давньому Єгипті народилася знаменита “Суперечка людини зі своєю душею”, у якій йдеться про нестерпний біль, страждання, притаманні людському існуванню, та людина у ті часи була позбавлена почуття провини за свої думки та мала толерантне ставлення до акту суїциду [4, с. 183].

За часів іспанських кельтів на острові Кеос люди третього віку прикрашали голови вінками і влаштовували веселе свято по закінченню якого пили цикуту. Але згодом у античних державах суїцид став забороненим.

Самогубство вело за собою акції залякування. Якщо римський воїн хотів позбавити себе життя, то мірою покарання була його показова страта [8, с. 24].

У подальшому з формуванням і розвитком класів і держави суспільство стало суворо дивитися на самогубство. З появою і поширенням християнської релігії почало формуватися позитивне ставлення до людини як істоти божого творіння, і самогубство розцінювалося як антибожественне діяння. Церква проголосила тезу, за якою “безсмертна душа належить Всевишньому і лише Він може нею розпоряджатися” [8, с. 26]. На Арльському соборі у 452 році суїцид вперше був оголошений злочином. За християнськими канонами, починаючи з 533 року, людину, яка позбавляла себе життя, ховали за межами кладовища, а з 563 року не відспівували у церкві [8, с. 27].

У Британії за часів короля Едуарда (XI ст.) самогубців прирівнювали до злочинців. До 1823 року в цій країні існував закон згідно з яким тих, хто скоїв суїцид, ховали на перехресті доріг, перед цим протикали йому серце осиковим кілком, проволочували всіма вулицями міста. За законами Людовика Святого (XIII ст.), самовбивця підлягав посмертному осуду, а його майно переходило у власність барона [8, с. 28]. В Індії широко практикувалося самоспалення вдів на могилі чоловіка, і цей звичай наскільки увійшов у практику, що дивував англійську колоніальну владу [2, с. 257].

У наступні шість століть розвиток наукового знання визначає як однозначних прихильників і противників самогубства, так і тих, хто виправдовує самогубство “обґрунтоване” – здійснюється з благородних мотивів і засуджує “необґрунтоване” – самогубство від слабкості духу. До таких належить автор “Проб”, французький філософ Мішель Монтень (1533-1592). Джон Донн (1572-1631), англійський поет і філософ, автор “Біатонатоса”, першого трактату, цілком присвяченого роздумам про самогубство, спростовує догми християнської релігії. Давид Юм (1711-1776), англійський філософ, історик, в есе “Про самогубство” логічно обґрунтовує право людини на прийняття рішення накласти на себе руки, не вважаючи себе пов'язаним будь-

яким моральним зобов'язанням ні перед суспільством, ні перед Богом, ні перед самим собою, своєю совістю. Протилежну позицію займає нідерландський філософ Бенедикт Спіноза (1632-1677), з точки зору якого свободу сприймають люди тільки за умови благочестя і блага суспільства, держави. Іммануїл Кант (1724-1804), родоначальник німецької класичної філософії, у “Лекціях з етики” обґрунтовує неприпустимість самогубства. З точки зору моралі, самогубство неприпустимо: вбиваючи себе, людина опускається до рівня тварини.

У XVIII - XIX ст. проблему самогубства зачіпають не тільки філософи та релігійні діячі, але й літератори. У художніх творах романтичного напрямку самогубство закоханої людини стає частою темою. Самогубства від “нещасної любові” після виходу у світ “Страждань юного Вертера” (1774) німецького письменника І.В.Гете отримали у роботах дослідників назву “синдром Вертера”.

Під час перебування України у складі Російської імперії відомі випадки масового самознищення старообрядців, яке за декілька століть забрало життя десятки тисяч людей. Так, у 1672 році у Нижньому Новгороді у колективній “гарі” заживо себе спалили дві тисячі віруючих. У 1679 році священник Дометіан заживо спалив близько 1700 жителів сибірського міста Тобольська. За період з 1870 до 1887 року в Росії покінчили життя самогубством 36 тис. осіб. У перше двадцятиліття розколу Російської православної церкви самоспалення скоїли близько 2 тис. людей [8, с. 251, 252, 253]. Навіть перепис населення у 1896-1897 роках призвів до спалаху суїциду серед розкольників, які вважали перепис “відчуженням від християнської віри” [8, с. 258]. Такі випадки, наприклад, мали значне поширення серед жителів Тираспольського повіту Херсонської губернії.

Позбавлення християнського поховання, наруга над тілом самогубця і конфіскація майна широко застосовувалися як покарання. 1 січня 1790 року Національна асамблея Франції скасувала судові переслідування за самогубство і всі заходи проти тіла, пам'яті і майна самогубці. У першій половині XIX ст.

багато країн континентальної Європи, наслідуючи приклад Франції, декриміналізували самогубство. Англійське право прирівнювало самогубство до вбивства аж до реформи 1879 року. Кодекс 1879 року не містив у собі такого визначення, однак зберіг статтю, що передбачала покарання за замах на самогубство тюремним ув'язненням на строк до 2-х років. У 60-ті роки XIX ст. у законодавствах Угорщини, Голландії, деяких областей Італії і Німеччини суїцидальна поведінка була кримінально караним діянням. Винятки становили самогубства, вчинені у стані психічного розладу. [28, с. 91].

У Радянському Союзі статистичні відомості про кількість самогубств були закритою темою. Проте, існували відомості про воїнів Великої Вітчизняної війни, які добровільно пожертвували собою, смерть яких була наслідком їх власних дій як вияву патріотизму. Такі відомі легендарні фігури: льотчики Микола Гастелло і Віктор Талалихин, рядовий Олександр Матросов. Лише у середині 80-х років минулого століття неповна інформація про суїцидальні вчинки почала з'являтися у спеціальних виданнях. “До початку перебудови СРСР був суїцидальною наддержавою, – відмічає Л.М. Юр’єва, – досягнувши у 1984 році показника близько 30 скоєних самогубств на 100 тис. населення, поступившись лише Угорщині, де у той час було зареєстровано близько 44 самогубства на 100 тис. населення. Ці цифри значно перевищували середньоєвропейський і світовий рівень. За даними ВООЗ, рівень самогубств більше ніж 20,0 на 100 тис. населення є критичним” [1, с. 183]. До кінця 1980-х років, завдячуючи демократичним змінам, суїцидальність, як соціальне явище, значно скоротилося і дорівнювало 19 на 100 тис. населення.

Але розпад Радянського Союзу, економічна та політична нестабільність тощо призвели до зростання кількості суїцидальних вчинків у країнах колишнього СРСР.

З 90-х років минулого століття в Інтернеті з'явилися сайти самовбивць, де підліткам та молоді пропонувалося вступити до відповідного віртуального клубу і домовлятися про здійснення одночасних суїцидальних дій. При цьому і

вступ до клубу і сам акт суїциду подається у вигляді цікавої, спокусливої гри. Перші слова, якими зустрічають відвідувачів подібних сайтів, мають такий зміст: “Смерть прекрасна. Смерть не меч, що розсікає ваше життя, вона як квітка – остання квітка, яка розквітає в останній момент. Це пік. У смерті немає нічого поганого..., треба знати як жити і як померати. Є мистецтво жити і є мистецтво померати, друге більш цінне, ніж перше...” і далі все у такому ж стилі. Потім подається інструкція про правила членства в клубі, а ще пропонується взяти участь у колективній грі “Смерть у місті”. І хоча зараз після уваги широкої громадськості та батьків-активістів подібні ресурси працюють нелегально, проте, знайти їх підлітку, який має на це бажання, не складе особливих труднощів. Ховаючись за чужими іменами, і сьогодні існують інтернет-ресурси, де підлітки викладають контент суїцидальної спрямованості та діляться думками про те, наскільки їм тісно та незатишно у цьому житті, що вони не бачать майбутнього, не мають цілей для свого подальшого існування і чекають від однодумців відповідних порад.

Отже, з самовбивством людство знайоме з давніх часів: воно мало місце у різних народів, а ставлення до нього протягом епох було неоднозначне і часто залежало від релігійних поглядів, морально-етичних норм і традицій, які панували у відповідний період. Релігійний фанатизм, гострі життєві проблеми, невиліковні хвороби тощо штовхали людей до самознищення. Але з часом позбавлення себе життя стало засуджуватися церквою, суспільством. Кризові явища, як правило, загострювали соціальні процеси, що у значній мірі призводило до зростання кількості суїцидів.

1.2. Концепт суїциду: моделі та модифікації

1.2.1. Поняття суїциду у психологічній науці

З точки зору психології та педагогіки феномен суїциду розглядається в історичному контексті О.Чудаковою. Психологічні особливості суїцидальної поведінки в Україні аналізують А.Хоптюк та І.Майстрюк. Динаміку розвитку феномену суїциду в історії західноєвропейської філософії ґрунтовно аналізує

О.Осетрова та інші. Проблему самогубств у працях філософів, соціологів, психотерапевтів і у художніх творах опрацював О.Моховиков [4, с.181-182].

Поняття “суїциду” та “суїцидальної поведінки” настільки часто зустрічаються у буденному житті, що здавалося б, і не потрібне його уточнення. Науковці трактують *суїцид*, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті [2, с. 5].

Одне з припущень щодо походження терміну полягає у тому, що воно схоже з однокореневим “suist” — егоїстична людина, “suicism” — егоїзм. Інший синонім описує його через “self-homicide” — само-вбивство. Оксфордський словник підтверджує, що термін “суїцид” був вперше використаний в Англії у 1651 році і бере початок від латинського слова “suicidium”, що містить слова “себе” і “вбивати” (Farberow 1975). Так, вперше слово “суїцид” як науковий термін вжив у 1641 році англійський письменник, лікар і філософ сер Томас Браун (1605-1682) у своїй книзі “Релігія лікаря”. Автор буквально трактував цей термін як “самогубство, замах на своє життя, самознищення” [5, с. 64].

Поняття “самогубство” можна охарактеризувати за такими ознаками, як:

- 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 [2, с. 144-145].

На думку Кондратенка В.Т. самогубство (суїцид) — це усвідомлене позбавлення себе життя. *Суїцидальна поведінка* — поняття більш широке, яке, крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби і прояви. *Замах* включає всі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т.д.). *Суїцидальний прояв* — це відповідні думки, висловлювання, натяки, які, проте, не супроводжуються ніякими діями, спрямованими на позбавлення себе життя [3].

У XIX ст. Е.Дюркгейм, досліджуючи феномен суїциду зазначав, що кількість самогубств обернено пропорційна ступеню інтеграції релігійного, сімейного та політичного у суспільстві [5, с. 237].

Про загострену екзистенційно важливу соціально зумовлену проблему самогубства писали у своїх фундаментальних працях різні дослідники, зокрема А.Адлер, К.Горні, Е.Дюркгейм, Е.Кюблер-Росс, К.Меннінгер, В.Романець, Г.Саллівен, Н.Фейбероу, З.Фройд, Дж.Хіллмен, К.-Г.Юнг та ін. Значну роль у вивченні девіантної поведінки відіграють праці Я.І.Гілінського, С.Д.Арзуманян, Ю.А.Клейберг, В.Н.Кудрявцева, Б.М.Левіна, О.В.Осіпова.

Щодо сучасних вчених, можна зазначити дослідження О.В.Бойко, С.Н.Єніколопова, П.Б.Зотова, Н.С.Кононенко, Є.Б.Любова, Л.Г.Магурдумової, І.Майстрюк, А.Хоптюк, К.А.Чистопольської.

Г.С.Галстян, Ю.А.Зубок, В.А.Смірнов, В.І.Чупров, К.Уільяме розробляють чинники, особливості діагностики та допомоги при самогубствах дітей та молоді.

З. Фройд розглядав суїцид як результат дії підсвідомих механізмів психіки, як наслідок порушення психосексуального розвитку особистості. У розумінні З.Фрейда все живе прагне до смерті, до первинного існування, самогубство є психологічний акт, рушійною силою якого є інстинкт смерті, який може виражатися агресією і як окремий випадок — аутоагресією. На думку дослідника, у людині існує два основних потяги: Ерос — інстинкт життя і Танатос — інстинкт смерті. Людське життя є полем битви між ними. Людина не тільки хоче жити, щоб її любили і продовжити себе у своїх дітях, а бувають періоди або стани душі, коли бажаною виявляється смерть [6, с. 55].

А. Амбрумова і В. Тихоненко також визначають суїцид як “навмисне позбавлення себе життя”. Л. Балабанова визначає суїцид як “акт самогубства, який людина чинить у стані сильного душевного розладу, або під впливом психічного захворювання; усвідомлений акт усунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, при яких власне життя як вища цінність

втрачає сенс”. Л.Трегубов та І.Вагін описують самогубство як свідоме і самотійне позбавлення себе життя; свідоме припинення життя за допомогою дій, спрямованих на створення умов, несумісних з нею.

Аналізуючи ці та інші визначення самогубства можна виділити кілька критеріїв, на підставі яких можна відокремити самогубство від інших ситуацій, близьких до нього, а тому часто до нього прирівнюваних. Здебільшого автори вказують на *навмисність*, *усвідомленість* і *самотійність* акту самогубства. Однак крім них необхідно також враховувати не менш важливий критерій *добровільності*, оскільки навмисність, свідомість і самотійність не обов'язково припускають добровільність. У той же час, якщо визначити наміреність як усвідомлення власного бажання померти, як здатність дати звіт про мотиви своїх суїцидальних дій, то ми можемо зустрітися з різним ступенем усвідомлення суїцидальної мотивації у кожному конкретному випадку. Як пише В.С.Єфремов, ступінь усвідомлення суїцидального наміру може мати відчутні відмінності: “від чітко усвідомлюваної мети покінчити життя самогубством (з можливою боротьбою суїцидальних і антисуїцидальних тенденцій) до імпульсивного акту або афективного стану, у рамках яких виникнення дій, спрямованих на самогубство, може не усвідомлюватись суб'єктом”.

Існує ще один важливий критерій самогубства. Цей критерій простежується у визначеннях Е.Дюркгейма і М.Farber. На нього також звертає свою увагу А.Ф.Коні: при самогубстві смерть настає безпосередньо (незабаром) після дій суб'єкта. Цей “*фактор часу*”, або критерій *post hoc* (“*після того*”), відрізняє самогубство від інших саморуйнівних дій, які поступово наближають людину до смерті, хоча вона і не настає відразу після цих дій. Прикладами можуть бути різні варіанти “прихованих суїцидів”, до яких зазвичай відносять часте використання наркотичних речовин і так звані “шкідливі звички”: вживання алкоголю, куріння. Тісно з цим критерієм пов'язаний критерій *достатності*, який має на увазі, що вид та інтенсивність саморуйнівних дій повинні бути такі, що вони неминуче призведуть до смерті. При цьому

“неминуче” не обов'язково означає “одразу”. Без урахування критерію достатності ми не можемо говорити про суїцид, а тільки лише про той чи інший ступінь суїцидальної або антивітальної активності. В якості прикладу може виступити так званий “демонстративний суїцид”, який, на думку авторів, що використовують цей термін, не включає намір людини вбити себе, а лише впливати на оточуючих, маніпулювати ними, тому виключає засоби, які можуть призвести до смерті [22, с. 65].

Таблиця 1.2.1

**Критерії, що відрізняють самогубство від інших видів смерті та
«парасуїцидів» (за Д.Труновим)**

<i>Добровільність</i>	Людина чинить за власним бажанням	Відрізняє суїцид від вбивства та від “самогубства з примусу”
<i>Самостійність</i>	Людина чинить свої дії без сторонньої допомоги	Наприклад, відрізняє від евтаназії
<i>Усвідомленість</i>	Людина перебуває у свідомості, усвідомлює свої дії та їх можливі наслідки	Відрізняє суїцид від так званих “нещасних випадків”, тобто випадкової смерті
<i>Наміреність</i>	У своїх діях людина керується бажанням власної смерті	Відрізняє суїцид від “нещасних випадків” (смерті з необережності), а також від героїчних вчинків, коли, наприклад, людина хоче вбити ворога, але при цьому вона змушена загинути сама
<i>Достатність</i>	Дії, до яких вдається людина, неминуче призводять до смерті	Відрізняє суїцид від різних видів суїцидальної активності, наприклад, від незакінчених суїцидальних спроб
<i>Post hoc</i>	Смерть настає незабаром після завершення суїцидальних дій	Відрізняє суїцид від різних видів антивітальної активності, де смерть відстрочена

Отже, на підставі вищеназваних критеріїв, можна сформулювати наступне визначення суїциду:

Суїцид – це добровільна, самостійна, усвідомлена і в достатньому ступені саморуйнівна дія, безпосередньою та найближчою метою якої є позбавлення себе життя; найчастіше суїцид виступає як реакція на психотравмуючу ситуацію, як спосіб вирішення внутрішнього конфлікту.

Загалом, існує декілька концепцій самогубства. Вони базуються на соціологічних, психодинамічних, біологічних та гностичних орієнтаціях людської поведінки. Зокрема, сутність соціологічного напрямку у вивченні природи цього явища полягає у доказі того, що суїцид провокується виключно взаємодією між індивідом і навколишнім середовищем. У психодинамічних теоріях стверджується, що суїцид – це продукт внутрішніх мотивів особистості, в основі яких лежить тривога, провина, гнів, безпорадність і т. ін. Представники біологічної концепції єдині в тому, що суїцид є генетичною схильністю, яку людина отримує спадково. Гностичний підхід обґрунтовує мотиви суїциду у спробі спілкування або вирішення іншої гострої проблеми в умовах, коли неможливо позбутися комунікативного вакууму.

Послідовники соціально-психологічного підходу вбачають першопричину, джерело суїциду в душевному неблагополуччі людини, пов'язаному насамперед зі складністю її буття, у соціально-психологічній дезадаптації індивіда в умовах гострої мікросоціальної конфліктної ситуації. За умови суб'єктивно тяжких обставин саме негативні психічні стани унеможливають для людини конкретне вирішення особистих проблем і штовхають її до крайньої межі – позбавлення себе життя. Перехід від дезадаптації до суїцидального вчинку залежить, як правило, від наявності двох обставин: якщо у людини відсутні будь-які варіанти розв'язання конкретного конфлікту або якщо наявні варіанти рішень вона розцінює як неефективні чи неприйнятні.

Зважаючи на розмаїття вищезазначених теоретичних підходів до проблеми суїциду як антивітальної активності особистості доречно зважати на те, що самогубство не тільки поведінкова реакція індивіда, детермінована психологічними або патопсихологічними особливостями особистості, а й така, що виявляється у кризових, дистресових ситуаціях, у ситуаціях нерозв'язного конфлікту.

Едвін Шнейдман — провідний американський суїцидолог, засновник Американської Асоціації суїцидології чітко визначив загальні фундаментальні риси суїциду, які він подає у дещо незвичному порядку.

Таблиця 1.2.2

Загальні риси суїциду (модиф. Е. Шнейдман, 1993)

1/4	Стресор	фрустровані психологічні потреби
2/5	Емоції	нестерпний психічний (душевний) біль
3/3	Стимул	безпорадність і безнадійність
4/2	Завдання	припинення відчуття усвідомлення нестерпного болю
5/1	Мета	пошук рішення
6/6	внутрішнє ставлення до суїциду	амбівалентність
7/7	стан психіки	звуження когнітивної сфери свідомості («тунельна» свідомість)
8/9	комунікативний акт	повідомлення про намір
9/8	Дія	втеча (агресія)
10/10	Закономірність	відповідність загальному стилю поведінки

Тобто, на наявність фрустрованих психологічних потреб людина може відреагувати емоціями безпорадності та безнадійності, що, у свою чергу, може призвести до відчуття нестерпного психічного болю. Відчуття (усвідомлення) цього болю людина ладна припинити будь-якою ціною. Але пошук рішення відбувається на тлі звуження когнітивної сфери свідомості (вади усвідомлення), коли суїцидальній дії (втечі від реальності) передують амбівалентне ставлення

особи до ймовірної суїцидальної спроби та повідомлення про неї (комунікативні акти). Наприкінці, реальні дії особи у суїцидальній ситуації обов'язково відповідатимуть загальному стилю її поведінки у житті [23, с. 12].

Е.Гроллман виділяє поряд “прямим” самогубством “непряме”: повільне самознищення у результаті зловживання алкоголем або наркотиками, ігнорування серйозних хвороб, переїдання і т.п. “Автоцид” – усвідомлення чи неусвідомлення саморуйнівної поведінки, наслідком якого часто є перевищення швидкості, керування автомобілем у нетверезому стані; участь у “смертельних іграх”, наприклад, в російській рулетці [10].

Тож бачимо, що незважаючи на те, що поняття суїциду як науковий термін вперше з'явилося у XVII столітті, проте і дотепер науковці прагнуть дати максимально повне визначення цьому явищу, що дало б можливість фахівцям, які займаються цією проблемою, чітко відмежовувати суїцид від інших видів смерті та “парасуїцидів”.

1.2.2. Стан проблеми суїциду в Україні

У програмі Всесвітньої організації охорони здоров'я “Здоров'я – 21: політика досягнення здоров'я в європейському регіоні ВООЗ”, поліпшення психічного здоров'я населення відмічено як одне з завдань підвищеної важливості. Так, вказується, що “покращення психічного здоров'я - особливо зниження числа самогубств – вимагає уваги до питання зміцнення і охорони психічного здоров'я, зокрема, тих груп населення, що знаходяться у небезпечному суспільно-економічному положенні” [1].

Як зазначає професор В.А.Розанов, на сучасному етапі розвитку цивілізації дозріли деякі кількісні та якісні особливості, які починають проявляти себе на глобальному рівні. Деякі тенденції, наприклад, такі як зростання порушень психічного здоров'я, самогубств і поведінкових девіацій, наприклад, гомосексуальності, є тому підтвердженням. Ці особливості зводяться до наступного: 1) чисельність людської популяції значно зросла, що

підвищує ймовірність диверсифікуючих процесів (чим більше особин, тим вище ймовірність різних відхилень і незвичайних варіантів); 2) відбулися значні демографічні зрушення, при цьому збільшився розрив між поколіннями, ослабла роль традицій, що попереджають і засуджують девіації; 3) суттєво змінився інститут сім'ї, її розміри знизилися до стану ядерної або неповної сім'ї, що веде до глобального зниження соціальної підтримки; 4) значно зріс рівень стресу, причому переважно психосоціального, пов'язаного з тим, як влаштоване суспільство; 5) відбулися суттєві зміни у стилі життя, пов'язані з урбанізацією, зміною характеру праці, рівнем споживання, конкуренцією, нерівністю, секуляризацією і соціальним расизмом; 6) все вищевикладене має на людство набагато більш потужний вплив за рахунок тотальної інформатизації, тотальної доступності інформації, колосального впливу тривожної і індукуючої інформації про суїцид, проблеми психіки, поведінкові девіації і т.д. У результаті людство опинилося в абсолютно новій реальності, у якій воно ніколи ще не існувало – при виключно високому рівні стресу, мінімумі соціальної підтримки, і в умовах небаченого інформаційного тиску, що в буквальному сенсі пропагує поведінкові відхилення під гаслами свободи особистості, і одночасно закликаючи до толерантності, щодо цих явищ [24, с. 12].

Найбільша кількість самогубців в Україні серед чоловіків (75%). Ця цифра стабільна протягом багатьох років. Серед способів самогубств на першому місці – повішання (80%), на другому – падіння з висоти (17%), решта – отруєння ліками, вогнепальні поранення, самоспалення [11, с. 186].

Згідно з інформацією Головного управління статистики України станом на 30.12.2019 р. [12] кількість суїцидів в Україні протягом останніх чотирьох років має тенденцію до зменшення (таблиця 3).

**Статистична інформація щодо кількості смертей від навмисних
самоушкоджень в Україні у 2015-2018 рр.**

Рік	Кількість смертей
2015	7575
2016	6898
2017	6488
2018	6279

У ХХІ столітті в Україні число самогубств скоротилося: 18 смертей на кожні 100 тис. населення. Проте, це офіційна статистика, і з урахуванням військових дій та наявності непідконтрольних територій, інформація може бути не зовсім достовірною. Разом з тим, офіційна статистика фіксує лише наявні випадки суїциду, тому реальне число самогубств може перевищувати статистичну інформацію.

Слід зазначити, що на думку ВООЗ (2014 року) суїцидальні спроби зустрічаються більш ніж у 20 разів частіше завершених суїцидів, при цьому реальний рівень суїцидів перевищує офіційні цифри за рахунок прихованої суїцидальності. Так, наприклад, існує статистично значуща кореляція між фатальним дорожньо-транспортним травматизмом і суїцидальною поведінкою у чоловіків, що побічно вказує на приховані суїциди [26].

Отже, незважаючи на статистичну інформацію, яка говорить про тенденцію до зниження кількості самогубств в Україні, фахівці налаштовані не так оптимістично і наголошують на наявності прихованої суїцидальності. Вони звертають увагу на несприятливі умови сучасної реальності: високий рівень стресу, недостатність соціальної підтримки, негативний і дуже сильний інформаційний тиск.

1.2.3. Особливості перебігу суїцидальної поведінки

Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності. Вона включає в себе суїцидальні думки, наміри, висловлювання, погрози, суїцидальні замаху і спроби. При істинній суїцидальній поведінці намір позбавити себе життя не тільки обдумане, а й нерідко довго “виношується”.

L.Farber [9, с. 22] запропонував динаміку суїцидальної поведінки психологічними сходами, що ведуть до неминучої кульмінації. Психолог має виявляти мотив за мотивом, щоб дати клієнту рекомендації, як уникнути кожної ланки суїцидального ланцюга. Суїцид може здаватися “тузом у рукаві”, універсальним рішенням життєвої проблеми, проявом правоти і мужності, виправданням нестерпності існування. Проте такий погляд заперечує особистий вибір (суїцид відчувається як неминучість) і відповідальність.

Під *суїцидальними думками* розуміють думки про смерть, суїцид або серйозне самоушкодження. *Суїцидальні тенденції* – більш загальне поняття, яке включає як суїцидальні думки, так і суїцидальні спонукання, коли людина відчуває позиви до самогубства. Термін *суїцидальна спроба* позначає спробу нанести ушкодження самому собі або накласти на себе руки, що не закінчилася летально. Це демонстративно-установчі дії, при яких суїцидент найчастіше знає про безпеку застосовуваних їм засобів самогубства. Однак це не знижує потенційну небезпеку подібних дій. Нарешті, під *завершеним суїцидом* розуміють смерть від нанесених самому собі ушкоджень.

До *суїцидальних замахів* відносять всі суїцидальні акти, які не завершилися летально за причини, не залежної від суїцидента (наприклад, своєчасна реанімація).

Суїцидальні прояви включають суїцидальні думки, натяки і висловлювання, які не супроводжуються якими-небудь діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

Про наближення суїциду свідчить пресуїцидальний період. Його тривалість варіюється від декількох секунд до декількох років. Найчастіше він проявляється у підлітковому віці і у дорослих людей, які мають тенденцію до суїцидальної поведінки у важких життєвих ситуаціях. Цей період є ранньою стадією суїцидальної поведінки, і може бути проявом незавершених суїцидальних дій, а також передувати суїциду.

Е. Ringel ввів поняття пресуїцидального синдрому [7], в якому вагомими є феномени звуження свідомості, стримуваної і спрямованої на себе агресії, фантазії про смерть і, власне, суїцид. Звуження свідомості проявляється і в тому, що людина не помічає різноманіття варіантів виходу з проблемної ситуації, стає пасивною, ригідною, звужуються міжособистісні відносини, спостерігається ізоляція, зниження самоцінності.

W. Poeldinger [8, с. 26] описав пресуїцид як ряд послідовних стадій. На стадії рішення людина розглядає суїцид як варіант вирішення проблем. Стадія амбівалентності характеризується внутрішньою боротьбою між конструктивними і деструктивними силами в людині. Виникають суїцидальні думки та вислови, частково як прохання про допомогу. Потім суїцидент приймає рішення і стає спокійним, несподівано для близьких, які вважають, що небезпека минула. Інфантильні, експлозивні, психопатичні особистості, проходять стадії дуже швидко, тоді як у клієнтів з психогенними реакціями, депресіями стадія амбівалентності триває довше.

N. Retterstol [цит. по 10, с. 28] визначив суїцидальний процес як розвиток від суїцидальних думок до завершених дій. Актуальний процес може тривати протягом днів, тижнів, місяців або років, бути хронічним або гострим, але йому передуює період тривалого розвитку, витоки якого можуть бути глибоко у ранньому дитинстві. Якщо відбувається щось, що знижує тиск, суїцидальний процес протікає у “мовчазній” фазі. Тригерами кризових ситуацій можуть бути інтимні і сімейні конфлікти, втрата або загроза втрати близьких партнерів, фізичне захворювання, зміна середовища або соціальна ізоляція.

У методичних рекомендаціях М.А.Алімової “Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция” [17] наведена наступна класифікація суїцидальної поведінки:

Таблиця 1.2.4

Класифікація суїцидальної поведінки

(за М.А.Алімовою)

СУЇЦИДАЛЬНІ ПЕРІОДИ	ФЕНОМЕН ПЕРЕЖИВАННЯ	ПЕРЕЖИВАННЯ/ПОВЕДІНКОВІ АКТИ
1 ПРЕСУЇЦИДАЛЬНИЙ ПЕРІОД: - може тривати секунди; - може тривати роки (найдовший період)	1 Синдром очікування (відсутній намір суїциду).	АНТИВІТАЛЬНІ ПЕРЕЖИВАННЯ (переживання відсутності цінності життя)
	2 Усвідомлена відсутність інтересу до життя (депресія).	
	3 Усвідомлене бажання померти	ВНУТРІШНЯ СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА
2 СУЇЦИДАЛЬНИЙ ПЕРІОД	- суїцидальні думки (задуми); - суїцидальні наміри; - суїцидальна готовність; - суїцидальні погрози; - суїцидальні спроби; - завершений суїцид	ЗОВНІШНЯ СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА
3 ПОСТСУЇЦИДАЛЬНИЙ ПЕРІОД	Оцінюється: • по відношенню до суїциду; • за часом	

Період пресуїциду характеризується наступними особливостями: у підлітка з'являються спочатку недиференційовані думки, роздуми про відсутність цінностей життя, які виражаються у формулюваннях типу “жити не варто, втомився від такого життя”, “коли все це скінчиться?”, “дістало все!”,

тощо. Не має чіткого уявлення про смерть, але є саме заперечення життя. Такі суїцидальні форми бувають властиві всім людям у тих чи інших ситуаціях.

Якщо процес триває, то на наступному етапі пресуїциду з'являються пасивні суїцидальні думки, які характеризуються уявленнями, фантазіями на тему позбавлення себе життя. Наприклад: “добре б померти, заснути і не прокинутися”, “добре б занедужати якою-небудь страшною хворобою!” і тому подібні роздуми, які виражають внутрішню готовність до суїциду.

На третьому етапі передсуїцидального періоду виникає усвідомлене бажання померти. Для цього періоду характерна наявність суїцидальних задумів. У цей момент відбувається розробка плану суїциду, продумується спосіб, вибирається час і місце дії.

Етап, на якому проявляються суїцидальні наміри, суїцидальні думки, суїцидальна готовність, суїцидальні погрози, тобто період, коли прийнято рішення про самогубство, – називають власне суїцидальним періодом.

Таким чином, пресуїцидальний і суїцидальний періоди – це етапи, що характеризують підготовку підлітка до скоєння самогубства в тій чи іншій формі.

Самогубство – занадто кардинальний крок, і, найчастіше, рішення щодо його вчинення визріває не миттєво. Йому, як правило, передують більш-менш тривалий період переживань, боротьби мотивів і пошуки виходу із ситуації.

П.Б.Зотов [18] виділяє деякі загальні когнітивно-поведінкові елементи, характерні для суїцидальної активності, вплив на які слід обов'язково включати у процес психологічного консультування. На його думку **загальним для суїцидальної поведінки, як правило, є:**

1. Надання стресовій (суїцидогенній) ситуації домінуючого значення в свідомості. Суїцидальна поведінка розглядається індивідом єдино можливим інструментом і варіантом вирішення проблеми. Стратегії подолання, які раніше використовувалися виявилися неефективними (потрібна їх ідентифікація; їх наявність є базисом для корекційної роботи) або практично були відсутні

(несформованими або перекручені, буде потрібна робота по їх створенню і адаптації).

2. Емоційно обумовлене звуження предметності свідомості, обмеження мислення переважно суїцидогенною ситуацією. Це призводить до ігнорування, випадіння з поля зору колишнього позитивного досвіду, компенсаторних факторів і механізмів, що стримують суїцидальну активність (фактори антисуїцидального бар'єру). Максимально проявляється в афективних формах суїцидальної поведінки, особливо виражено у реакціях за типом “короткого замикання”. Своєчасна діагностика цього стану і надання допомоги є важливим елементом профілактики замахів, у тому числі повторних. З терапевтичної точки зору необхідне перенесення уваги на компенсаторні механізми, актуалізація тих, що були до цього або створення нових.

3. Спрямованість поведінки у майбутнє: суїцидальні дії розглядаються як ключовий етап подолання стресу і вирішення складної ситуації. Минуле, як правило, малоусвідомлюване, сприймається переважно у негативних тонах. Майбутнє вабить емоційним полегшенням (навіть у разі смерті – “припинення страждання”).

4. Зміна системи цінностей і пріоритетів: патологічно переоцінена і завищена індивідуальна значущість суїцидогенної ситуації при одночасному повному знеціненню або різкому зниженні цінності життя.

При плануванні та наданні допомоги цілком обґрунтованим є поділ клієнтів на дві традиційні групи: з істинними намірами загинути і маніпулятивними формами. Слід зазначити, що цей розподіл доволі умовний. Загибель людини можлива і при зовні малозагрожуючих ситуаціях. Проте, порівняння замахів і летальних суїцидів свідчить про наявність значних відмінностей у ключових характеристиках більшості представників цих груп: за статтю, віком, зовнішніми проявами суїцидальної активності, емоційно-когнітивним механізмам, що використовуються стратегіям подолання стресу та ін. Це також дозволяє виділити деякі окремі риси, знання яких дає можливість

проводити корекційну роботу більш диференційовано і відповідно більш ефективно.

Крім зазначених вище спільних рис для істинної суїцидальної поведінки характерно:

1. Наявність планів з перевагою методів і засобів суїциду з найбільшим летальним потенціалом, а також вибором місця і часу, що обмежують своєчасне надання допомоги.

2. Очікуваний результат суїцидальних дій – загибель. Важливо відзначити, що смерть не є метою суїциду, вона лише ключовий елемент у загальному механізмі досягнення мети, яка визначається мотивом: “протест”, “заклик”, “уникнути” та ін.

3. Максимальне знецінення життя і підвищення безстрашності до смерті.

4. Смерть розглядається як припинення страждання і особистої участі у стресовій ситуації.

5. Обмеження життєвої перспективи і проектування себе у майбутнє: індивідуальна лінія часу закінчується суїцидом, і вкрай рідко переходить цю межу. Це обмежує пошук індивідом можливих варіантів вирішення ситуації у сьогоденні, і виключає його участь у майбутньому (у постсуїцидальний період).

6. Зовнішній світ – майбутнє бачиться зазвичай без особистої участі і асоціюється з проектуванням на тих, які залишаються жити:

- негативних переживань і відповідальності за вчинений суїцид (“... нехай батьки/ вчителі потім страждають”);

- полегшення турбот, наприклад, при альтруїстичному суїциді тяжкохворих підлітків, які вважають себе тягарем для оточуючих (“... без мене їм буде краще”).

Для маніпулятивно-шантажної суїцидальної поведінки характерно:

1. Переважно афектогенний, імпульсивний характер поведінки.

2. Наявність планів з перевагою методів і засобів суїциду з мінімальним летальним потенціалом, вибором місця і часу з необхідною мінімальною кількістю присутніх – “об'єкта (-ів) впливу”.

3. Загибель не входить у плани суїцидента (але в окремих ситуаціях ризик загибелі може бути високий, і в підсумку, у разі летального результату, повинен розглядатися не як істинний суїцид, а як нещасний випадок).

4. Цінність особистого життя для суїцидента збережена, але спотворена - життя є предметом торгу і наражається на ризик. Проте, збереження навіть спотвореного відношення до цінності життя, створює базис для психокорекційної роботи.

5. Суїцидальні дії розглядаються переважно як спосіб вирішення конфлікту.

6. Очікуваний результат суїцидальних дій – вплив на об'єкт впливу з метою досягнення вторинної вигоди.

7. Проектування себе у майбутнє зберігається: лінія часу не закінчується замахом, але продовжуючись у постсуїцидальний період, зазвичай включає чітко оформлені нечисленні варіанти (переважно егоцентричні і ригідні) сценарію власної поведінки і оточуючих.

8. Зовнішній світ: майбутнє бачиться з особистою участю, і обов'язково включає ближні цілі – очікувані результати впливу спроби на об'єкт впливу - зміни поведінки або вторинної вигоди.

Останній аспект досить важливий у плані прогнозу повторних спроб: невідповідність поведінки оточуючих очікуваним сценарним образам при недостатньо ефективній корекційній роботі може різко підвищувати ризик нових замахів. Вибір більш жорсткого способу в разі повторної суїцидальної спроби, нерідко свідчить про приєднання додаткового мотиву або повної переорієнтації мети – ... максимально покарати об'єкт впливу [6, с. 56].

Чому людина позбавляє себе життя? Адже сама природа дала нам міцний захисний психологічний механізм проти аутоагресії – інстинкт життя.

Як стверджує І.Вагін [19], у походженні суїцидальної поведінки основну роль відіграють фактори трьох типів:

- індивідуальні;
- клінічні;
- соціальні.

При цьому варто мати на увазі, що суїцидальна поведінка включає в себе як намір, так і спробу скоїти суїцид (парасуїцид). Причому спроби можуть бути як дійсними, так і демонстраційно-шантажними.

На першому місці серед факторів суїцидальної поведінки стоять особистісні властивості індивіда: те, як він цінує життя, його минуле та акцентуація його особистості. Ми не чекаємо самогубства від людини сильної, впевненої у собі, яка вміє долати перешкоди (не лише особистісні, але й соціальні). Хоча й тут можуть бути варіанти. Набагато більше ризикують у цьому відношенні підлітки емоційно нестійкі, які легко ображаються, впадають в депресію через слабкість захисних механізмів адаптації.

Є люди (особливо це розповсюджено серед підлітків та молоді), які використовують своє життя і здоров'я для задоволення миттєвих поривань, взагалі не замислюючись про наслідки. Звідси і реакція “короткого замикання”, коли, наприклад, образившись на матір, що вдарила сина за певний вчинок, підліток вистрибує з вікна сьомого поверху. Або, не знаючи, як адекватно реагувати на зраду коханого, дівчина намагається отруїтися. Чим більш зрілою є особистість, тим з більшим успіхом вона здатна протистояти життєвим кризам і тим менша вірогідність особистісного зламу, що призводить до суїцидальних спроб.

Параметри зрілості особистості (за І.Вагіним):

- здатність до поваги особистості;
- здатність до співпереживань;
- здатність розкаятися у скоєних вчинках;
- здатність до самоконтролю і самообмеження;

- адекватна самооцінка;
- здатність співвідносити можливості і цілі;
- осмисленість життя;
- почуття відповідальності та обов'язку;
- визнання необхідності дотримання моральних норм у відносинах, із включенням цих норм до структури самої особистості.

На думку автора викликати будь-які асоціальні прояви у людей, яким притаманні перераховані якості, надзвичайно складно.

I. Вагін під час складання портрету можливого суїциданта, наголошує на наступних факторах, що сильно підвищують ризик при наявності схильності до самогубства:

- міжособистісні кризи (у тому числі реакція короткого замикання);
- тяжка втрата (стан психалгії);
- падіння рівня самооцінки;
- втрата сенсу життя та перспективи;
- прагнення повернути собі контроль за оточенням;
- залежність від інших і незадоволеність таким положенням;
- примітивність мислення (людина не знає як відреагувати на складну ситуацію);
- вживання алкоголю та наркотиків, що знімають бар'єри здорового глузду;
- акцентуованість особистості (незбалансована психіка);
- порушена самокритичність;
- тяжка спадковість;
- соціальні умови;
- наявність спроб суїциду;
- тяжкі соматичні захворювання.

Особливо небезпечно, коли наявні відразу декілька із перерахованих факторів.

Враховуючи, що основним фактором для скоєння суїциду є депресивний стан, то після **обережного** з'ясування (лише за допомогою непрямих запитань) відомостей, необхідних для складання прогнозу та отримання інформації про те, як далеко зайшла людина у своїх думках про смерть, слід точно визначитися зі ступенем депресії. Варто пам'ятати, що у потенційних самогубців є одна важлива риса – амбівалентність (психічний стан роздвоєності, співіснування протилежних відносин та почуттів (напр., любов і ненависть), до людини (об'єкта, ідеї) , що ускладнює розпізнання намірів.

Зазвичай рішення про самогубство не виникає спонтанно, йому передуює серія спроб поділитися своїми намірами з іншими людьми. Тому в роботі з потенційним суїцидентом бажано зібрати необхідну інформацію у всіх його близьких та знайомих (у першу чергу, значимих для нього), з якими можливо – зустрітися і переговорити. Необхідно залучати до роботи і їх, за заздалегідь складеному і чітко продуманому плану.

У роботі з клієнтами, що мають намір скоїти самогубство, варто звернути увагу на позитивні аспекти в їхньому житті. Наприклад: “Ти згадував, що раніше багато чим цікавився. Розкажи про свої особливі захоплення”. Або: “Завжди є заради чого жити. Що ти думаєш про це?” Такі питання допоможуть у пошуку ресурсів для подолання складного періоду життя. Можна використовувати доречні асоціації, наприклад, розповісти, що китайський ієрогліф, який має значення “криза”, складається з двох символів: “небезпека” і “можливість”. Основну увагу варто приділити другому символу в різних його аспектах, сприятливих для сприйняття клієнтом.

Проводячи консультацію з людиною, яка висловлює суїцидальні наміри, дуже важко оцінити ризик їх реалізації. Від правильного прогнозу може залежати її життя. Спеціалісти вважають, що задум самогубства має три складові: вибір засобу, вбивча міць засобу та його доступність. Якщо людина вже обрала спосіб самогубства, який напевне забезпечить смерть, і засіб легкодоступний, ризик самогубства стає дуже високим. При високій

вірогідності самогубства варто прийняти застережні заходи: проінформувати близьких, можливо обговорити питання госпіталізації, хоча наперед можна стверджувати, що реакція у більшості випадків буде гостро негативною.

1.2.4. Мотиви суїцидальної поведінки

Під час консультування осіб, які схильні до суїциду чи вже зчинили спробу суїциду необхідно визначити мотиви такої поведінки.

С.В.Бородіним і А.С.Міхлиним була зроблена спроба класифікації основних суїцидальних мотивів, в числі яких виділялися наступні:

Особисто-сімейні:

- сімейні конфлікти, розлучення (для підлітків - розлучення батьків);
- хвороба, смерть близьких;
- самотність, невдала любов;
- статева неспроможність;
- образа, приниження з боку оточуючих і т.ін.

Стан здоров'я:

- психічні захворювання;
- соматичні захворювання;
- каліцтва.

Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою:

- побоювання кримінальної відповідальності;
- боязнь іншого покарання або ганьби.

Конфлікти, пов'язані з роботою чи навчанням.

Матеріально-побутові труднощі.

Інші мотиви.

Разом із тим, слід мати на увазі, що мотивування самих суїцидентів (виклад мотиву суїциду в передсмертній записці) рідко збігається зі справжніми мотивами суїциду. Е. Шнейдман, який досліджував передсмертні записки,

стверджує, що вони виявлялися, за рідкісним винятком, абсолютно неінформативними.

А.Г. Амбрумова зазначає, що для правильного розуміння суїцидальної поведінки необхідно відповісти на два запитання:

- 1) - чому людина скоїла суїцид?
- 2) - навіщо вона це зробила?

Відповідь на перше питання передбачає аналіз умов існування суїцидента: життєвої ситуації, в якій він перебував, його стану і переживань, що призвели до вчинення суїцидального акту. Відповідь на друге питання передбачає вивчення мотивів суїцидальної поведінки, цілей, яких людина хотіла досягти, коли здійснювала суїцидальний акт.

Мотиви суїцидальної поведінки

(класифікація В.О.Тихоненко):

1. Суїцидальні реакції на кшталт “*крик про допомогу*”. Ця група включає випадки, коли підліток здійснює суїцидальну спробу, керуючись метою привернути увагу оточуючих, отримати від них допомогу і підтримку. На питання: “Навіщо Ви це зробили?” Такі особи зазвичай відповідають: “Щоб інші люди зрозуміли, який сильний відчай я відчуваю”; “Щоб отримати допомогу від інших людей”. До цієї групи також відносять демонстративно-шантажні спроби, які робляться з метою вплинути на певних осіб із соціального оточення (чоловіка, батьків, дітей).

За наявності мотивів цього типу індивід, як правило, перед скоєнням суїцидального акту в прямій або непрямій формі повідомляє про свої наміри або загрожує накласти на себе руки. Суїцидальна спроба зазвичай відбувається у присутності оточуючих або людина прагне зробити так, щоб близькі дізналися про її вчинок (наприклад, відразу після акту отруєння лікарськими препаратами людина телефонує знайомим і повідомляє про свої дії). Особи, які керуються мотивами по типу “крику про допомогу”, зазвичай не думають про можливе

летальне завершення своїх дій, вони частіше зосереджені на думках про те, як навколишні відреагують на їх вчинок.

Мотиви цього типу характерні для підлітків та молоді з тривожно-недовірливими, істероїдним або інфантильними рисами.

2. Суїцидальні реакції на кшталт “*протесту*”. До цієї групи входять випадки, коли підліток відчуває почуття, які виникли на тлі конфліктної ситуації, а саме гніву, люті, образи, чинить самоушкоджуючі дії з тим, щоб висловити свій протест проти того, що відбувається. На питання про мету суїцидальних дій такі особи зазвичай відповідають: “Щоб якось висловити свій гнів (образу)”; “Щоб покарати винних, щоб їм стало гірше”.

Самоушкоджуючі дії зазвичай не плануються, мають характер “коротких замикань”, нерідко відбуваються в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Реакції даного типу характерні для підлітків та молоді зі збудливими і емоційно нестійкими рисами.

3. Суїцидальні реакції на кшталт “*уникнення*”. До цієї групи включають випадки, коли людина, перебуваючи у будь-якій складній, психотравмуючій життєвій ситуації, здійснює акт суїциду під впливом переживань безвиході, безпорадності, марності всіх зусиль для виправлення становища (уникнення ситуації). На питання: “Навіщо Ви це зробили?” Такі особи зазвичай відповідають: “Ситуація була така нестерпна, що я просто не знав, що мені зробити ще”; “Хотів уникнути нестерпної ситуації, відволіктися від думок про неї”. До цієї групи також відносять випадки, коли індивід здійснює суїцидальну спробу, щоб зменшити несприятливі емоційні переживання або відволікання від них (уникнення страждання). На питання про мету суїцидальних дій такі особи відповідають: “Зробив це, щоб звільнитися від нестерпного душевного болю”; “Хотів перестати відчувати тривогу і відчай”.

Мотиви по типу “уникнення” є одними з найбільш поширених і зустрічаються у 50-70% осіб з істинними спробами суїциду.

Реакції даного типу характерні для вікових груп старше 30 років. Суїциди здійснюються шляхом самоповішення, самоотруєння. Алкоголь, якщо і приймається, то після прийняття рішення про самогубство (“щоб було легше зважитися на самогубство”).

4. Суїцидальні реакції на кшталт “самопокарання”. Ця група включає випадки, коли людина робить самогубство під впливом інтенсивних переживань сорому, провини, почуття ненависті до себе. На питання про мету суїцидальних дій такі особи зазвичай відповідають: “Хотів покарати себе”. Як приклад можна навести випадок хворої на наркоманію, яка, перебуваючи у стані наркотичної “тяги”, продала велику частину сімейних коштовностей, потім, переживаючи стан абстиненції, зробила важку спробу суїциду під впливом почуттів сорому і провини за скоєний вчинок.

Реакції за типом “самопокарання” характерні для людей середнього віку. Самогубство зазвичай відбувається жорстоким способом (повішання, падіння з висоти).

5. Суїцидальні реакції на кшталт “відмови”. Ця група включає випадки, коли людина робить самогубство, керуючись прагненням померти, припинити своє існування. Зазвичай ці випадки пов'язані з втратою сенсу існування (наприклад, у зв'язку з втратою близької людини, важкого захворювання, неможливістю виконувати колишні соціальні ролі). На питання про мету суїциду такі особи зазвичай відповідають: “Зробив це, щоб померти”; “Хотів бути з померлою коханою людиною”.

Суїцидальні дії зазвичай носять спланований характер і відбуваються на самоті. Реакції даного типу характерні для зрілих осіб старше 40 років, у яких скоєнню суїциду зазвичай передують виражений депресивний стан.

Необхідно відзначити, що у більшості суїцидентів на ранніх етапах суїцидальної поведінки спостерігається стан боротьби мотивів: з одного боку, виникають суїцидальні спонування, з іншого – з'являються думки про зобов'язання перед рідними, небажання спричинити горе близьким, страх

смерті та інші, що утримують людину від скоєння суїцидального акту. Тобто, суїциденти переживають боротьбу суїцидальних і антисуїцидальних мотивів і чим сильніше виражені останні, тим менша ймовірність скоєння суїцидального акту.

1.2.5 Суїцидальні сюжети як психологічна експозиція у процесі переживання страху

Розглядаючи проблему суїциду, вважаємо за необхідне звернути увагу на феномен страху, який відіграє у цьому явищі не останню роль. Тому варто зупинитись на розгляді кількох задач, а саме: по-перше, розглянути страх як біологічний феномен (захисний регулятор), психологічний феномен (бар'єр активності суб'єкта) та філософський феномен (причина посередності); по-друге, зупинитись на детальному розгляді екзистенціальних страхів як перешкоди до дії та “гальмі” розвитку особистості і, як наслідок, причини стереотипності мислення та посередності людини; по-третє, розглянути страх як мотивувальний чинник до сублімованої, творчої діяльності.

Не лише поняття, навіть слово “страх” викликає зазвичай неприємні асоціації та негативні оцінки. Причина криється у “змісті” самого страху: безпредметна негативна емоція, що супроводжується напругою, відчуттям безпосередньої небезпеки для життя і вегетативними розладами. З точки зору фізіології, психіатрії, рефлексології та інших природничих наук, страх є реакцією, що виражається через емоційний стан негативним забарвленням.

Однак негативні відчуття і попередній досвід, пов'язаний зі страхом, є необхідним інструментом і механізмом людської психіки: “страх — емоційний стан, викликаний реальною або уявною небезпекою; захисна біологічна реакція” [8]. Страх є тим інструментом, який убезпечує живий організм від багатьох небезпек і отримання (та повторення) шкідливого для психофізіологічної цілісності індивіда досвіду. На біологічному рівні подібний механізм забезпечується самою природою у вигляді мигдалеподібного тіла

мозку — округлого скупчення сірої речовини мигдалеподібної форми всередині кожної півкулі мозку, що є центром регуляції емоцій, який “відповідає” за страх.

Експериментальне видалення цієї області у тварин перетворювало їх на безстрашних. Поодинокі випадки генетичної хвороби Уарбах-Віте серед людей (що супроводжується руйнацією мигдалевого тіла) призводять до повної відсутності страху.

Отже, як біологічний феномен, страх є природним захисним регулятором живого організму, що опосередковується негативним емоційним досвідом і упереджує виникнення небезпечних для життя ситуацій.

Соціальні страхи можуть походити від страхів біологічних, але завжди мають специфічний соціальний компонент, який у них виходить на перше місце, витісняючи більш примітивні форми виживання. Конкретні форми прояву соціальних страхів залежить від особливостей історичної епохи і типу суспільства. Порівняно із біологічними, соціальні страхи, як правило, мають опосередкований характер і не несуть прямої реальної загрози життю і фізіологічній цілісності людини, однак суттєво впливають на її емоційний стан та соціальну поведінку. Об'єкти, що викликають той чи інший різновид соціального страху, не можуть безпосередньо завдати шкоди людині. У зв'язку з цим частина соціальних страхів є неусвідомленою і, як наслідок, широко розповсюдженою. Прикладами таких страхів можуть слугувати страх відповідальності, страх влади або підпорядкування, страх успішності або страх невдачі, страх соціальних контактів — знайомства, розвитку стосунків, самотності, страх оцінки — страх критики, негативної оцінки, осудження, неуваги.

Більшість із цих страхів взаємопов'язані і навіть більше — обумовлюють виникнення ланцюжкової реакції. Страх відповідальності може зупинити людину у прийнятті рішення очолити керівництво і взяти владу, оскільки в проекції майбутнього майорить страх невдачі, засудження суспільства, втрата певних соціальних контактів та самотності. І навпаки, страх соціальних

контактів, оцінки оточення актуалізує страх невдачі або ж успішності і, відповідно, страх відповідальності. При неусвідомленій дії подібних страхів людина чекає на рішення “ззовні” у спробі перекласти відповідальність або ж приймає рішення відмови, що у більшості випадків зупиняє її соціальний та особистісний ріст і значною мірою зменшує соціальну активність та реалізованість.

Очевидно, що питання про допустиму частку індивідуальної соціальної свободи людини є вкрай проблемним, оскільки примусове обмеження свободи призводить до залякості індивіда, суспільства та культури в цілому, однак надмірна свобода руйнує культурний простір, перетворюючись на свавілля. Людина не може жити в хаосі, особливо якщо йдеться про хаос суспільних відносин і хаос світосприйняття. Людська психіка потребує впорядкованості (хоча б символічної) навколишнього світу — це дозволяє орієнтуватись в психологічному просторі і перш за все у змісті людських стосунків.

Той факт, що переживання страху є частиною самого існування людини, аж ніяк не забезпечує необхідності його “приборкання” через усвідомлення об'єкта та аналізу можливих загроз. Лише усвідомлення страху дає можливість подальшого вивільнення з його тенет та активності суб'єкта, яка попередньо була закута у страх.

Способом звільнення, за висловлюванням Фріца Рімана, є “очна ставка” індивіда з джерелами його страху з метою плідної переробки та подолання самого страху. Суттєвою проблемою є те, що значна кількість соціальних і більшості екзистенціальних страхів зазвичай людина не усвідомлює, так само, як і гальмівний ефект залякості від цих страхів. Страх обмежує життя людини. Обмежує сферою ілюзорно відомого, передбачуваного, надійного та стабільного. І підсвідомо, однак вкрай сильно, гальмує будь-який рух, що виводить людину за межі цього “комфортного” світу. Якщо біологічні страхи відіграють у такий спосіб захисну роль упередження проти реальної небезпеки, то соціальні страхи “профілактують” від свободи та реалізації у суспільстві.

Страх у множині своїх форм і різновидів є джерелом та онтологічною передумовою стереотипного, шаблонного мислення, яке обирає гарантовано безпечні та перевірені часом варіанти замість творення нових, замість “відкритості” новому і пов'язаної з цим небезпеки. При цьому, за умови не усвідомлення людиною своїх страхів, ефект гальмування посилюється, що в результаті призводить до формування посередності як однієї з найбільш притаманних рис людини. Можливістю виходу у площину нового є творчість, як процес творення унікальних неповторних змістів, яка передбачає біологічну спроможність та соціальну і екзистенціальну готовність творця до зустрічі з небезпекою невідомості та “очної ставки” зі страхом.

Отже, після розгляду особливостей біологічних, соціальних та екзистенціальних страхів можна дійти висновку, що страх є незамінним і необхідним, “вбудованим” у психіку людини захисним механізмом, котрий може працювати не лише як захист і упередження небезпеки, але й як чинник гальмування особистісного розвитку людини, її соціальної активності, внутрішньої свободи та реалізації у суспільстві. Страх у множинній формі і різновидів є джерелом та онтологічною передумовою стереотипного, шаблонного мислення, яке обирає гарантовано безпечні та перевірені часом варіанти замість творення нових, замість “відкритості” новому і пов'язаної з цим небезпеки. При цьому, за умови не усвідомлення людиною своїх страхів вони мають ефект накопичення, є передумовою до внутрішньособистісних конфліктів, не вирішення яких може стати чинником суїцидальної готовності.

1.2.6. Фактори антисуїцидального бар'єру (ФАБ)

Під час проведення корекційної роботи П.Б.Зотов наголошує на важливості факторів антисуїцидального бар'єру (ФАБ) [18]. Автор стверджує, що при роботі з суїцидентами важливо пам'ятати, що:

1. ФАБ – це об'єктивний психологічно значимий елемент, який надає протективний вплив на суїцидальну активність населення в цілому.
2. Індивідуальна значимість окремих факторів може значно відрізнятися.

3. При формуванні суїцидальної поведінки може спостерігатися різноспрямований характер зниження значущості ФАБ, у тому числі дезактуалізація (припинення дії, наприклад, суїцид при втраті близької людини), ігнорування (наприклад, відмова від релігійних поглядів), придушення (“... люди зрозуміють і пробачать...”), незнання та ін.

4. Можлива актуалізація та підвищення індивідуальної значущості окремого або декількох ФАБ.

5. Можливе формування нових ФАБ у процесі корекційної роботи.

У якості основних можна вказати наступні ФАБ:

1. Страх смерті – один з основних факторів, що обмежують суїцидальну активність. У повсякденному житті він рідко виходить на поверхню свідомості, але як тільки людина стикається з реальною загрозою власного життя і здоров'я, цей страх, незалежно від волі, починає контролювати психічну активність і поведінку. Як правило, ці переживання викликають образи смерті, поховання, тліну і асоціюється з негативними емоціями. Страх і безстрашність до смерті - лабільні характеристики. Чоловіки більш безстрашні до смерті, ніж жінки. Люди з суїцидальними думками (до спроби) відрізняються відносною безстрашністю. Після невдалої спроби страх зазвичай значно підвищується, перевершуючи середні показники у популяції.

У психотерапевтичній роботі контрольоване посилення цих образів має значний терапевтичний ефект. Однак такий підхід важливий переважно при роботі з молодими людьми, які проявляють суїцидальну поведінку. У осіб похилого віку, внаслідок обмеженої життєвої перспективи, акцентування уваги на цьому факторі, навпаки, може посилити негативні емоції стресу (депресії) і підвищити суїцидальну готовність. Відповідно цей фактор у цій віковій категорії може бути застосовний лише обмежено.

2. Релігія володіє значним контролюючим і стримуючим впливом на суїцидальну активність, звертаючи увагу віруючих на духовні аспекти життя і смерті. Релігійні мотиви відображають сформовані уявлення про самогубство як

про гріх, страх погубити свою безсмертну душу, приректи себе на вічні муки. З точки зору віруючої людини життя дається Богом, і тільки Він може розпоряджатися долею людини.

Актуалізація релігійних уявлень більш значима в осіб похилого віку. У той же час вона важлива і при роботі з іншими категоріями суїцидентів, так як самогубство як гріх сприймають навіть ті люди, які формально заперечують у себе будь-які релігійні переконання.

3. Естетичні переживання дуже важливі, тому що людина завжди рахується з тими почуттями, які після самогубства викличе вигляд її тіла у оточуючих. Для молодих людей, з переважно зовнішньою, маніпулятивноспрямованою на найближче оточення суїцидальною активністю, цей фактор може відігравати значиму стримуючу роль, особливо при виборі ними травматичних, таких що здатні покалічити, способів суїциду (самоповішання, самостріл та ін.). Спрямована корекція зі боку психотерапевта на акцентування негативних емоцій, які можуть проявити навколишні на вигляд загиблого, наприклад, внаслідок удушення (синюватого кольору обличчя, язик, що випадає з порожнини рота, мимовільне сечовипускання і ін.) нерідко призведе до зниження рівня суїцидальної активності.

4. Соціальні відносини/ зв'язки, порушення яких є досить частою умовою формування суїцидальної поведінки у всіх вікових і соціальних групах. Актуалізація у суїцидента суб'єктивно значущих відносин “референтної” групи або окремої особи може мати значний терапевтичний потенціал. В умовах емоційної концентрації (звуження) свідомості на стресовій ситуації значимість цих відносин може ігноруватися особистістю. Орієнтований терапевтом пошук референтної людини – “... чи є хоч одна людина, яка пошкодує про твоє звільнення?” – може мати сильний вплив, здатний знизити суїцидальний ризик. Позитивним аспектом роботи з цим фактором, є те, що референтним потенціалом може володіти людина, яка померла або навпаки, така, яка ніколи не жила і не існувала. У першому випадку пропонується суїциденту уявити, що

б сказала ця значима особа, якби вона була жива і/ або була тут поруч. Якщо такої людини взагалі не було і немає, то можна запропонувати знайти таку особистість серед образів літератури, мистецтва, кіно та ін. При відсутності і таких осіб пропонується інший варіант: якщо уявити “ідеальну” людину... У такій ситуації звертається увага співрозмовника на опис та створення його більш повного і позитивного образу.

Останні варіанти мають велике значення при роботі з підлітками, особливо які виховуються в умовах соціального сирітства. Відсутність особистого досвіду або прикладів подолання стресу, що демонструються найближчим оточенням, значно обмежують можливість вироблення стратегій подолання у цій категорії суїцидентів.

5. Стигматизація тісно пов'язана з соціальними відносинами, але на відміну від позитивного впливу референтної групи, як правило, відображає негативну думку оточуючих про людину, яка вчинила суїцидальні дії. Нерідко стигматизуюче негативне ставлення переноситься і на найближче оточення суїцидента, його сім'ю. Найчастіше суїцид розглядається оточенням як слабкість, прояви нестабільної психіки, нездатність протистояти складній життєвій ситуації. У разі шантажної суїцидальної поведінки (зазвичай у підлітковому і молодому віці) це може набувати виражений негативний засуджуючий характер, що нерідко призводить до формування самостигматизації клієнтів, збільшенню ваги емоційних порушень, підвищення суїцидального ризику.

Актуалізація цього чинника може мати більший вплив на дівчат.

6. Об'єкти турботи. Цей фактор може включати і інших людей (старі батьки, хворі родичі або друзі, ін.). Турбота про долю яких і потреба у допомозі може контролювати суїцидальну динаміку індивіда. До цієї категорії можна віднести і турботу про домашніх вихованців (собаки, кішки, птахи та ін.). Слід пам'ятати про тимчасовість цього фактору – припинення активності при втраті

об'єкта турботи (смерть, передача до соціальної служби або ін.). Фактор мало значущий у ситуації самотності і явищах соціальної ізоляції.

7. Наявність життєвих планів, задумів тісно пов'язане з характерними для суїцидальної поведінки обмеженнями життєвої перспективи і проектування образу власного Я в майбутнє. Часто реєструються редукції, “ретушування” далекої перспективи вимагають актуалізації життєвих планів, розширення часової перспективи, масштабу цілей. Це може стосуватися і колишніх нереалізованих планів, що знову формуються у процесі терапевтичної роботи. Необхідною умовою при плануванні найближчої і віддаленої перспективи є облік фахівцем не тільки індивідуальних можливостей суїцидента, а й об'єктивних зовнішніх чинників (умов) для реалізації цих планів. Навіть в умовах обмеженої життєвої перспективи, важкого соматичного захворювання, можливий пошук доступних планів практично для кожної людини. Кращий індивідуальний пошук можливих подій і дій через потенціювання психологом самого суїцидента з позитивним підкріпленням доступних для нього варіантів. У ряді випадків можливі і деякі універсальні пропозиції, наприклад, зустріти схід сонця, сходити до театру або відвідати цікаве історичне місце і ін.

Важливе значення має вік, бо: по-перше, визначає наявність або відсутність знань і особистого досвіду подолання стресу, по-друге, відзеркалює життєву перспективу – очікувану тривалість майбутнього життя. Виходячи з цих позицій, можна очікувати, що основні елементи суїцидальної динаміки у різних вікових групах будуть відрізнятися, особливо значимо у осіб молодого і літнього віку.

Тож, визначивши суїцидальні мотиви клієнта та його антисуїцидальні бар'єри, психолог значно полегшить собі роботу і зможе більш чітко та ефективно проводити консультування.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Особливості підліткового суїциду

Останнім часом віковий ценз суїцидентів знизився до підліткового віку, що ставить перед суспільством нові виклики. Причинами самогубств можуть бути шкільні проблеми (стосунки з однокласниками, вчителем), сімейні стосунки, смерть улюбленого артиста чи співака... Наприклад, після трагічної загибелі співака Віктора Цоя у різних куточках Радянського Союзу покінчили з життям близько 40 хлопчиків та дівчаток.

Домінуючим фактором суїцидальної поведінки у підлітків виступає наслідування поведінкових взірців, які набувають рис субкультури. У такий спосіб набувають становлення усі конформістські мотиви суїцидальності. Також підліткова субкультура не тільки не містить пересторог проти суїцидальності, а навпаки – за своєю структурою сприятлива для вироблення суїцидальних сценаріїв та їхньої реалізації [5, с. 3].

За дослідженнями О.Г. Лосієвської, психофізіологічні особливості, притаманні підліткам, зумовлюють значну неконтрольованість суїцидальної поведінки. Спілкування з однолітками, яке в суїцидальній поведінці є провідним видом діяльності, визначає певну самодостатність підліткової субкультури, що ускладнює можливості психологічного впливу на суїцидальні прояви [5, с. 19].

Особливості підліткового суїциду

(за О.Г. Лосієвською):

1) визначальним чинником суїцидальної поведінки у підлітків, яким невластиві патопсихологічні риси, є соціально-психологічний. Зокрема значний вплив здійснює наслідування поведінкових взірців, які набувають рис субкультури і проявляються у підлітків як “ефект Вертера”. З цим чинником пов’язані й усі конформістські мотиви суїцидальності. Його ключовим

моментом є когнітивний вплив, що зумовлює вироблення суїцидальних сценаріїв;

2) підлітковій субкультурі притаманні риси автономності, ригористичності, максималізму, нігілізму, конформізму, посутньої текстуальності, проявлення в ігрових формах. Такі характеристики виступають сприятливими для становлення суїцидальних сценаріїв, що мають таку структуру:

а) завваження суїцидального акту (джерелом може виступати повідомлений досвід інших осіб чи персонажів літератури, фільмів тощо);

б) прийняття завваженого досвіду в якості поведінкового взірця, суїцидальний акт стає етично нормативним;

в) оформлення й повідомлення суїцидального тексту, що включає передсуїцидальні обставини, суїцидальні дії та постсуїцидальні наслідки;

г) аналіз життєвих обставин, які спонукають або відволікають від реалізації виробленого сценарію;

3) існують позитивні та негативні чинники запобігання суїцидальній поведінці, які проявляються ефективно лише у сув'язності. Об'єктивною основою цих чинників виступає:

а) соцієтальність (причетність / непричетність до групи);

б) екзистенційно-сенсова аксіологія, що може проявлятися у вигляді релігійних, політичних чи метафізичних проєктів життя індивіда;

4) чинники суїцидальної поведінки у підлітків не актуалізуються за наявності високого ступеня розвитку особистісної та соціальної рефлексії. Рефлексивний акт уможливорює:

а) розуміння відносності соціальних феноменів;

б) вироблення особистісного соціального ідеалу;

в) усвідомлення власного життя як об'єктивного уможливлення наближення до ідеалу.

Засобом профілактики становлення суїцидальної поведінки у підлітків є розвиток соціальних характеристик підліткових груп.

2.2. Діагностичні ознаки суїцидальної поведінки підлітків

1. Занурення у себе. Прагнення побути наодинці з собою природне і нормальне для кожної людини. Але будьте наготові, коли замкнутість, відокремлення стають глибокими і тривалими. Суїцидальні підлітки часто занурюються у себе, цураються оточуючих, замикаються, подовгу не виходять зі своїх кімнат. Вони включають музику і вимикаються з життя.

2. Примхливість, вередливість. Кожен з нас час від часу вередує, занепадає духом. Цей стан може бути викликано погодою, самопочуттям, втомою, службовими або сімейними негараздами і т.п. Але коли настрій людини мало не щодня коливається між збудженням і занепадом, це вже причина для тривоги. Існують вагомі свідчення, що подібні емоційні коливання є провісниками смерті.

3. Депресія. Це глибокий емоційний занепад, який у кожної людини проявляється по-своєму. Деякі люди стають замкнутими, замикаються в собі, але при цьому маскують свої почуття настільки добре, що навколишні довго не помічають змін у їх поведінці. Єдиний шлях у таких випадках – пряма і відкрита розмова з людиною.

4. Агресивність. Багатьом актам самогубства передують спалахи роздратування, гніву, люті, жорстокості по відношенню до оточуючих. Нерідко подібні явища виявляються закликм суїцидента звернути на нього увагу, допомогти йому. Однак подібний заклик зазвичай дає протилежний результат – неприязнь оточуючих, їх відчуження від суїцидента. Замість розуміння людина домагається засудження з боку товаришів.

5. Саморуйнівна і ризикована поведінка. Деякі суїцидальні підлітки постійно прагнуть заподіяти собі шкоду, поводяться “на межі ризику”. Де б вони не знаходилися – на жвавих перехрестях, на крутій гірській дорозі, на

вузькому мосту або на залізничних коліях – вони всюди рухаються на межі швидкості і ризику.

6. Втрата самоповаги. Молоді люди із заниженою самооцінкою або такі, які ставляться до себе зовсім без жодної поваги, вважають себе нікчемними, непотрібними і нелюбимими. Їм здається, що вони аутсайдери і невдахи, що у них нічого не виходить і що ніхто їх не любить. У цьому випадку у них може виникнути думка, що буде краще, якщо вони помруть.

7. Зміна апетиту. Відсутність його або, навпаки, ненормально підвищений апетит тісно пов'язані з саморуйнівними думками і повинні завжди розглядатися як критерій потенційної небезпеки. Підлітки з хорошим апетитом стають розбірливі, ті ж, у кого апетит завжди був поганий, їдять “у три горла”. Відповідно, худі підлітки товстіють, а вгодовані, навпаки, худнуть.

8. Зміна режиму сну. Здебільшого суїцидальні підлітки сплять цілими днями. Деякі ж, навпаки, втрачають сон і перетворюються у “сов”: допізна вони ходять взад-вперед по своїй кімнаті, деякі лягають тільки під ранок, не сплять без жодної видимої причини.

9. Зміна успішності. Багато учнів, які раніше навчалися на “добре” і “відмінно”, починають прогулювати, їх успішність різко падає. Тих же, хто і раніше був серед останніх, тепер нерідко виключають зі школи.

10. Зовнішній вигляд. Відомі випадки, коли суїцидальні підлітки перестають стежити за своїм зовнішнім виглядом. Підлітки, які опинилися у кризовій ситуації, неохайні, схоже, їм абсолютно байдуже, яке враження вони справляють.

11. Роздача подарунків. Деякі люди, які планують самогубство, попередньо роздають близьким, друзям свої речі. Як показує досвід, ця зловісна акція – прямий провісник майбутнього нещастя. У кожному такому випадку рекомендується серйозна і відверта розмова для з'ясування намірів потенційного суїцидента.

12. Наведення ладу у справах. Одні суїцидальні підлітки роздаватимуть свої улюблені речі, інші визнають за необхідне перед смертю “привести свої справи до ладу”.

13. Психологічна травма. Кожна людина має свій індивідуальний емоційний поріг. До його зламу може призвести велике емоційне потрясіння або ланцюг дрібних травмуючих переживань, які поступово накопичуються. Розставання з рідними, будинком, звичним укладом життя, зіткнення зі значними фізичними і моральними навантаженнями, незнайома обстановка і атмосфера можуть здатися людині трагедією її життя. Якщо до цього додається розлучення батьків, смерть або нещастя з будь-ким із близьких, особисті негаразди, у неї можуть виникнути думки і настрої, що призведуть до суїциду.

14. Зміни у поведінці. Раптові, несподівані зміни у поведінці людини повинні стати предметом уважного спостереження. Коли стримана, небагатослівна, замкнута людина несподівано починає багато жартувати, сміятися, базікати, варто придивитися до неї. Така зміна іноді свідчить глибокі переживання самотності, які людина прагне приховати під маскою веселощів і безтурботності. Іншим тривожним симптомом є зниження енергетичного рівня, посилення пасивності, байдужість до спілкування, до життя. Підлітки, які переживають кризу, втрачають інтерес до всього, що раніше любили. Спортсмени залишають свої команди, музиканти перестають грати на своїх музичних інструментах, ті ж, хто щоранку робив пробіжку, до цього заняття остигають. Часто перестають зустрічатися з друзями, уникають старих компаній, тримаються відокремлено.

15. Погроза. Як правило, суїцидальні підлітки прямо або опосередковано дають своїм друзям і близьким зрозуміти, що збираються піти з життя. Це можуть бути прямі висловлювання: “Я збираюся накласти на себе руки”, “Наступного понеділка мене вже не буде в живих”... Непрямі погрози, багатозначні натяки вловити важче. Непрямі погрози нелегко виділити з

розмови, іноді їх можна прийняти за звичайнісінькі “скарги на життя”, які властиві всім нам, коли ми роздратовані, втомилися або пригнічені.

16. Будь-яке висловлене прагнення піти з життя повинно сприйматися серйозно. Ці заяви можна інтерпретувати як пряме попередження про самогубство, що готується. У таких випадках не можна допускати черствості, агресивності до суїцидента, які тільки підштовхнуть його до виконання погрози. Навпаки, необхідно проявити витримку, спокій, запропонувати йому допомогу, консультацію у фахівців.

17. Словесні попередження. Не виключено, що ваш родич або знайомий задумав вчинити самогубство, якщо він вимовляє фрази типу:

- “Я вирішив накласти на себе руки”
- “Набридло. Скільки можна! Ситий по горло!”
- “Краще померти”
- “Пожив і вистачить”
- “Ненавиджу всіх і все!”
- “Ненавиджу своє життя!”
- “Єдиний вихід померти!”
- “Більше не можу!”
- “Більше ти мене не побачиш!”
- “Ти віриш в переселення душ? Коли-небудь, може, і я повернуся у цей світ!”
- “Якщо ми більше не побачимося - дякую за все!”
- “Виходжу з гри, набридло!”

18. Активна попередня підготовка: збирання отруйних речовин і ліків, бойових патронів, малюнки з трунами і хрестами, розмови про суїцид як про легку смерть, відвідування кладовищ і барвисті про них розповіді, часті розмови про загробне життя.

2.3. Типи суїцидонебезпечних ситуаційних реакцій підліткового віку

(А.Г. Амбрумова, О.М. Вроно, 1985, 1989)

1. Реакція депривації (частіше молодший і середній підлітковий вік). Характерні: втрата інтересів, пригнічення емоційної активності, приховування, мовчазність, негативні переживання. У психологічному анамнезі – жорстке авторитарне виховання.

2. Експлозивна реакція (частіше середній підлітковий вік). Характерні: афективна напруженість, агресивність, завищений рівень домагань, прагнення (часто необґрунтовані) до лідерства. В анамнезі – виховання в сім'ї, де ці реакції традиційні для дорослих. Мета суїцидальних дій у цьому випадку – прагнення помститися кривдникові, довести свою правоту. Як правило, суїцидальні дії відбуваються на висоті афекту; у постсуїциді критика суїцидальної поведінки формується не відразу, зберігається опозиційне ставлення до оточуючих.

3. Реакція самоусунення (середній і старший підлітковий вік з рисами незрілості). Характерні: емоційна нестійкість, сугестивність, несамотійність. Це, як правило, педагогічно занедбані підлітки з невисоким інтелектом. Мета суїцидальних дій у цьому випадку – відхід від труднощів.

На різних етапах підліткового віку – ранньому (12-14 років), середньому (15-16 років) і старшому (17-18 років) існують свої особливості формування та проявів суїцидальної поведінки, пов'язані зі специфікою фізіології, психології, особистісними і поведінковими індивідуальними якостями.

У молодшому підлітковому віці суїцидальні прояви, як правило, не плануються заздалегідь, спроби самогубства відбуваються за допомогою перших-ліпших засобів, що потрапили під руку, у ситуаціях загрози покарання. У цієї групи підлітків замах на самогубство не мають важких медичних наслідків. Це не справжнє прагнення до смерті, а бажання уникнути конфлікту, усунути від складної ситуації.

У середній віковій групі суїцидальні прояви характеризуються демонстративними самоушкодженням, спробами, які мали за мету помститися

кривдникові, покарати тих, хто оточує. Часті спроби суїциду в стані афективної напруги, у кульмінаційні моменти конфлікту, і медичні наслідки таких замахів часто бувають важкими. Для підлітків цієї вікової групи характерні напади дратівливості і злостивості, емоційної нестійкості, жага почуттєвих (сенсорних) переживань, у поєднанні з бідністю інтересів, обмеженістю кругозору, неадекватним реагуванням на різні ситуації обману, розбиті надії, невдачі. Такі підлітки ще нестійкі до стресів, практично не володіють навичками самоконтролю.

Чим молодший вік, тим яскравіше виявляється агресивна спрямованість у психологічній структурі суїцидальної поведінки. На думку більшості дослідників, найбільш суїцидогенні ті сім'ї, які зовні благополучні, але всередині них – приховані конфлікти. Сім'ї з асоціальною спрямованістю сприяють адаптації дитини у такому ж середовищі, виконуючи роль захисних механізмів. Для молодшого пубертату найбільш суїцидонебезпечні сімейні конфлікти, для середнього та старшого – конфлікти з однолітками і у школі. Соціально-психологічні фактори відіграють вирішальну роль у стимуляції всіх видів суїцидальної поведінки. Серед них на першому місці постають чинники дезадаптації, пов'язані з порушенням соціалізації, коли статус не відповідає рівню домагань.

Групи ризику у підлітковому віці:

- Підлітки, що мають попередню (незакінчену) спробу суїциду (парасуїцид).
- Підлітки, що демонструють суїцидальні загрози, прямі або завуальовані.
- Підлітки, що мають тенденції до самоушкодження (аутоагресію).
- Підлітки, у яких в роду була суїцидальна поведінка і суїциди.
- Алкоголізовані підлітки. Ризик суїцидів дуже високий. Серед молодих людей його внесок може бути до 50%. Тривале зловживання алкоголем,

алкоголізм у декількох поколіннях, сприяє посиленню депресії, почуттю провини і психічного болю, які, як відомо, часто передують суїциду.

- Підлітки з хронічним вживанням наркотиків і токсичних препаратів. ПАР (психоактивні речовини) послаблюють мотиваційний контроль над поведінкою підлітка, загострюють депресію або навіть викликають психози.

- Підлітки, які страждають афективними розладами, особливо важкими депресіями (психопатологічні синдроми).

- Підлітки, які страждають хронічними або фатальними захворюваннями (у тому числі, коли даними хворобами страждають значущі дорослі).

- Підлітки, які переживають тяжкі втрати, наприклад смерть батька (коханої людини), особливо протягом першого року після втрати.

- Підлітки, у яких виражені сімейні проблеми: з родини пішов авторитетний дорослий, розлучення, сімейне насильство і т.п.

Фахівці, які зіштовхуються з цими групами підлітків, мають остерігатися спрощеного підходу або надмірно швидких висновків. Підлітки можуть потрапити до групи ризику, що ще не означає їх схильності до суїциду. Необхідно підкреслити, що не існує якої-небудь однієї причини або мотиву самогубства. Проте, до всіх натяків на суїцид слід ставитися з усією серйозністю. З особливою пильністю слід взяти до уваги поєднання небезпечних сигналів, якщо вони зберігаються протягом певного часу. Не може бути ніяких сумнівів у тому, що крик про допомогу потребує відповідної реакції фахівця.

2.4. Міфи щодо самогубств серед молоді та підлітків

(за Е.Гроллманом)

МІФ: “Ті, хто говорять про самогубство, рідко роблять таку спробу або здійснюють його”.

ФАКТ: Більшість молодих людей до скоєння суїцидальних спроб чи самогубств надають важливі словесні докази своїх намірів.

МІФ: “Тенденція до суїциду успадковується”.

ФАКТ: Не існує достовірної інформації про генетичну схильність до самогубства. Проте, попередній суїцид у сім'ї може бути деструктивною моделлю для наслідувальної поведінки.

МІФ: “Ніщо б не могло зупинити її, якщо вона вже прийняла рішення накласти на себе руки”.

ФАКТ: Більшість підлітків, обдумує можливість самогубства, розриваються між бажаннями жити і померти. Вони хочуть, щоб їхні страждання закінчилися, і в той же час прагнуть знайти альтернативу або шляхи вирішення болю, але занадто часто їх крик про допомогу залишається непочутим друзями, родиною і навіть фахівцями.

МІФ: “Суїцидальні підлітки є психічно хворими”.

ФАКТ: Більшості молодих людей, які роблять спроби до самогубства, не міг би бути поставлений діагноз психічного захворювання, хоча, природно, хронічна душевна хвороба підвищує ризик самогубства.

МІФ: “Підліток, який пережив суїцид, в подальшому ніколи не може відчувати себе в безпеці, навіть коли стає дорослим”.

ФАКТ: Багато молодих людей переживають стан депресії, отримують лікарську допомогу, одужують і потім ведуть нормальне здорове життя [10, с.270].

Розділ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

3.1. Рекомендації фахівцям з надання соціально-психологічної допомоги підліткам, що потрапили у складні життєві ситуації

Вивчення закономірностей формування суїцидальної поведінки, специфіки дитячої суїцидальності, виявлення основних факторів ризику дозволило розробити принципи прогнозування та методичні прийоми профілактики та корекції суїцидальності серед дітей та підлітків для фахівців.

Перш за все, одним з важливих соціально значущих завдань для педагогів, психологів і соціальних педагогів, які працюють з дітьми та підлітками, є виявлення суїцидального ризику і подолання міфів суспільної свідомості щодо суїцидальної поведінки, до яких буває схильне не тільки далеке, але часом і близьке оточення суїцидентів, а іноді і вони самі.

Знання попереджувальних сигналів суїциду і володіння способами допомоги тривожним і потенційно суїцидальним підліткам може допомогти останнім залишитися в живих.

Необхідно добре знати індивідуальні психофізіологічні і соціально-психологічні особливості учня. Будь-яка зміна в його поведінці повинна насторожувати. Без настрою він, дратівливий, замкнутий або, навпаки, надмірно збудливий - привід для тривоги є, тим більше, що діти - народ непередбачуваний. Вкрай важливо, щоб батьки дитини не боялися звертатися за допомогою, якщо вони помітили явні (і навіть не дуже) проблеми в психічному стані своїх дітей. Абсолютно неприпустимо відлучати дитину від будинку, та ще й підштовхувати її до цього: "І назад не приходь". Такі "страшні слова" зриваються з батьківських вуст нерідко, часом стають останнім напуттям.

Існують три групи ознак, які непрямим чином можуть вказувати, на те, що можливість здійснення суїциду є дуже великою:

Перша група – словесні ознаки, тобто те, що можна почерпнути з контексту бесіди. До них відносяться повідомлення про почуття безпорадності,

безнадійності. Бесіда або її фрагменти, пов'язані з прощанням з життям (наприклад, “останній раз дивлюся на улюблені фотографії...”); жарти про бажання померти; повідомлення про конкретний план або методи самогубства; амбівалентність оцінки будь-яких значущих подій або людей (наприклад, коливання між любов'ю і ненавистю); повільна, уповільнена і маловиразна мова; самозвинувачення і звинувачення інших людей.

Друга група – емоційні ознаки. Їх можна почерпнути з контексту словесних послань і невербальних повідомлень (плач, схлипування, довгі паузи, із зусиллям промовляє слова). Переживання горя, почуття провини, невдачі, поразки, почуття власної меншовартості, уявні або реальні побоювання або страхи, виражена розгубленість, імпульсивні дії.

Третя група – поведінкові ознаки. Це раптові невмотивовані зміни у поведінці, які віддаляють дитину від значимих для неї людей або від якоїсь важливої для неї діяльності. А також схильність до необачних або безрозсудних вчинків, пов'язаними з ризиком для життя або здоров'я (наприклад, ігри на будівельних майданчиках, маніпуляції вибуховими речовинами, заняття ризикованими видами спорту та інше). Це також схильність до вживання алкоголю та наркотичних речовин. Сюди ж відноситься потреба в лікарській допомозі без особливої необхідності, тому що при прихованих депресіях часто виявляються фізичні нездужання при відсутності хвороб. Крім прихованої депресії, може бути і явна, яка проявляється у зниженому настрої, явищах загальмованості (мислення, мова), наявності туги. При явній депресії можуть бути присутні й інші симптоми: страх, тривога, побоювання, боязкість. Ознаками цієї групи також є: розставання з улюбленими речами (наприклад, “так любив свою собаку, а тепер подарував – навіщо вона мені...”); придбання або розмова про засоби самозахисту (“дістав газовий пістолет, балончик та ін.”, “а як ось ці таблетки діють – відчуєш що-небудь, чи ні?”); розмова про безглуздість існування, про знецінення людського життя в цілому, і свого власного, зокрема.

Деякі діти і підлітки, що думають про самогубство відчують розгубленість. Їх переповнює почуття безнадії, і вони можуть неусвідомлено “сигналізувати” навколишнім про свої наміри. Підґрунтя всіх їх дій таке, щоб знайти кого-небудь, хто принесе їм відчуття полегшення і безпеки. Тому, в першу чергу, необхідно бути уважним до цих “знаків”, щоб не втратити можливість запобігти формуванню суїцидальної поведінки. *Такими знаками застереження можуть виступати:*

- Помітна зміна у звичних манерах поведінки.
- Нестача сну або підвищена сонливість.
- Погіршення або поліпшення апетиту.
- Ознаки занепокоєння.
- Ознаки постійної втоми.
- Неохайний зовнішній вигляд або педантичне ставлення до зовнішнього вигляду.
- Посилення скарг на фізичне нездужання.
- Схильність до швидкої зміни настрою.
- Віддалення від сім'ї і друзів.
- Занепад енергії.
- Відмова від роботи в клубах і організаціях.
- Зайвий ризик у вчинках.
- Зануреність у думки про смерть або загробне життя.
- Незвичні спалахи дратівливості або велелюбності.
- Посилене почуття тривоги.
- Вираз безнадійності.
- Залучення до алкоголю і/або наркотиків, посилення їх споживання.
- Роздача в дар цінного майна.
- Приведення в порядок всіх справ.
- Розмови про власні похорони.
- Складання записки про відхід з життя.

Словесні заяви:

- “Ненавиджу своє життя!”
- “Вони пошкодують про те, що мені зробили!”
- “Не можу більше цього винести ... Набридло ... Скільки можна! Ситий по горло!!!”
- “Я вирішив накласти на себе руки!”
- “Просто жити не хочеться ... Пожив і вистачить!”
- “Нікому я не потрібен ... Краще померти!”
- “Це понад мої сили...”
- “Ненавиджу всіх і все !!!”
- “Єдиний вихід - померти !!!”
- “Більше ти мене не побачиш!..”
- “Ти віриш у переселення душ? Коли-небудь, може, і я повернуся у цей світ!”
- “Якщо ми більше не побачимося, дякую за все !!!”

Помітна зміна у поведінці підлітка, яка є ознакою, що попереджає про імовірність самогубства, - це стійке зниження нормальних функцій, і ця зміна глибшої властивості, ніж яке буває у “важкі” дні. Поведінка може змінюватися поступово, подібно до того, як дитина повільно втрачає інтерес до занять у школі, або раптово, як у підлітка, який з ранку був у прекрасному настрої, а потім раптом каже, що він має намір покінчити з життям. Тому необхідно встановити з ним відносини довіри, що сприятиме зростанню вашого авторитету в його очах і формуванню статусу “довіреної особи”.

Якщо особа говорить Вам, що у минулому у неї вже була спроба суїциду, то для Вас це є ніби дозволом далі розвивати цю тему. Тепер ви можете чітко фокусувати розмову на її проблеми. У цьому випадку, підліток як би сам полегшує вашу подальшу роботу. Завжди потрібно пам'ятати, що більшість суїцидальних спроб є криком про допомогу і, якщо співрозмовник говорить про

те, що він колись вже намагався накласти на себе руки, то це означає, що він перш за все адресує свій запит до Вас і розраховує на емоційну підтримку.

Під час бесіди, у якій присутня наявність суїцидальних погроз у минулому або сьогодні, дуже важливим є укладання з клієнтом так званого *“антисуїцидального контракту”*. Метою антисуїцидального контракту є запобігання можливості суїциду під час або безпосередньо після закінчення бесіди, що дає можливість виграти час для надання ефективнішої допомоги. Для цього слід вжити фразу: “Давай з тобою домовимося, що ти не будеш нічого робити, поки ми з тобою працюємо над твоєю проблемою”. Як правило, підліток погоджується. У випадку ж відмови необхідно застосовувати потужний емоційний пресинг (наприклад, “Будь ласка, не роби цього! Ти мені став дорогий, подумай хоча б, що буде зі мною, якщо після цієї розмови ти ...”). Використовуючи антисуїцидальний контракт як основу, можна здійснювати:

- опрацювання альтернативних рішень (наприклад, “Що станеться, якщо ти не здійсниш зараз свої наміри, а спробуєш...”);
- впорядкування внутрішнього хаосу (наприклад, “Чому б тобі не почекати, поки...”). Якщо вам вдалося посіяти сумніви у правильності прийнятого рішення, вважайте, що своє завдання ви на 50% виконали.

Питання, які слід задати учню, який може накласти на себе руки і звернувся до Вас по допомогу:

- Як справи? Як ти себе відчуваєш?
- Ти виглядаєш, немов у воду опущений, щось трапилося?
- Що ти збираєшся робити?
- Ти надумав покінчити з собою?
- Як би ти це зробив?
- А що, якщо ти заподієш собі біль?
- Якщо на шкалі “хороше самопочуття” стоїть на позначці “0”, а “бажання накласти на себе руки” на позначці “10”, то на скільки ти оцінив би свій теперішній стан?

- Ти коли-небудь робив собі біль раніше? Коли це було? Що трапилося? На якій позначці шкали ти був у той час?
- Якщо б я попросив би тебе пообіцяти мені, не завдавати собі болю, то ти б зміг би це зробити? Що б завадило тобі дати обіцянку?
- Що допомогло тобі впоратися з труднощами у минулому? Що могло б допомогти зараз?
- Від кого ти б хотів цю допомогу отримати?
- Чи знають твої батьки, що ти відчуваєш такі труднощі, душевні муки?
- Чи хочеш ти порадитися з фахівцем (психотерапевтом, психіатром)?
- Якщо тобі довелося пообіцяти не вбивати себе, зміг би ти стримати своє слово? На який час?

Потрібно завжди серйозно ставитися до будь-яких загроз, тому необхідно:

- говорити з учнем відкрито і прямо;
- дати своєму співрозмовнику відчути, що вам не все одно, що з ним відбувається;
- слухати з почуттям щирості і розуміння;
- відстоювати свою точку зору, що самогубство - це неефективне вирішення проблем;
- вдатися по допомогу до “авторитетних людей” для надання підтримки особі, яка потребує матеріальної допомоги;
- укласти “угоду про нездійснення самогубства”, умовою якої буде обіцянка клієнта не завдавати собі біль жодним чином;
- подумати, хто може допомогти учню: запросити батьків, соціального педагога або психолога, людину, якій учень довіряє;
- при необхідності направити до психотерапевта, який може вивести клієнта з кризового стану; при ускладнених або критичних ситуаціях доставити його до найближчого психоневрологічного центру або до лікарні;
- просто залишитися з учнем поруч; якщо необхідно піти, залишити його на піклування іншого дорослого;

- спробувати встановити, наскільки ситуація, що склалася, стала кризовою і суїцидонебезпечною;

- спробувати виявити не тільки ті моральні структури особистості, які зазнали психотравматизації, а й “зони збереженої моральної мотивації”, які можуть виступити в якості антисуїцидальних факторів (такими можуть бути почуття обов'язку і відповідальності, гідність, гордість, совість, сором'язливість, прагнення уникнути негативних санкцій і думок, прагнення підтримати власний престиж і т.д.).

Розмов на тему про самогубство може і не бути, але будь-яка ознака можливої небезпеки повинна насторожити співробітника, психолога, вихователя або педагога. Треба бути напоготові з дитиною або підлітком, з яким ведеться робота. При необхідності можна поговорити з ким-небудь (наприклад, з колегами по роботі або психологом) про ваші побоювання. Можливість здійснення кимось із їхніх вихованців самогубства завжди викликає емоційний стрес, тому треба позбутися власних тривог і отримати підтримку з цього питання.

При цьому слід пам'ятати – при спілкуванні з учнем, який викликає у педагога настороженість, не треба робити наступного:

- Не говорити: “Подивися на все, заради чого ти повинен жити”.
- Не вдаватися до філософських міркувань, тобто не полемізувати про те, добре або погано вчинити самогубство.
- Не намагатися застосовувати суперечливі психологічні прийоми до особи, яка думає про самовбивство.
- Не залишати там, де знаходиться учень, що збирається накласти на себе руки, предмети, за допомогою яких воно можливе.
- Не намагатися виступати в ролі судді.
- Не думати, що учень шукає тільки уваги.
- Не залишати учня на самоті.
- Чи не тримати в секреті те, про що ви думаєте.

Виходячи з вищевикладеного, педагоги і вихователі, психологи і соціальні педагоги, інші категорії педагогічних кадрів, спираючись на елементарні знання про суїцидальну поведінку неповнолітніх і способах її профілактики, можуть виявити легко вразливих, готових піти на це учнів, усвідомити те, що їх турбує, визначити рівень ризику скоєння самогубства і використовувати всі необхідні ресурси для його запобігання.

3.2. Методичне забезпечення психодіагностики схильності до суїциду у підлітковому віці

Психологічна діагностика учнів спрямована на визначення ступеня вираженості суїцидальних намірів, необхідності комплексного супроводу, стратегій психологічної допомоги.

Методики для визначення ступеня вираженості суїцидальних намірів:

1. Тест М. Люшера. Дозволяє визначити психоемоційний стан і рівень нервово-психічної стійкості, ступінь вираженості переживань, особливості поведінки в напружених ситуаціях і можливість самостійного виходу, схильність до депресивних станів і афектних реакцій.

Вираженою ознакою ризику суїцидальної поведінки є вибір групи +7 +4 – “Намагається позбутися від проблем, труднощів і напруги за допомогою непослідовних і несподіваних дій. Відчайдушно шукає шляхи позбавлення, здатний на необачні вчинки аж до самогубства”.

2. Тест виявлення суїцидального ризику у дітей А.А.Кучер, В.П. Костюкевич. Використовується для виявлення аутоагресивних тенденцій і чинників, що формують суїцидальні наміри в учнів 5-11 класів.

3. Методика “Незакінчені речення”, варіант методики Saks-Sidney, адаптована в НДІ психоневрології ім. В.М. Бехтерева. Може використовуватися для учнів з 1-го класу. Дозволяє оцінити ставлення до себе, сім'ї, однолітків, дорослих, до наявних страхів і побоювань, ставлення до минулого і майбутнього, до життєвих цілей.

4. Діагностика суїцидальної поведінки підлітків (Модифікація опитувальника Г. Айзенка “Самооцінка психічних станів особистості” для підліткового віку). Методика призначена для визначення рівня тривожності, фрустрації, агресії і ригідності особистості, що впливає на формування суїцидальних нахилів підлітка.

5. Методика “Сигнал”. Іматон. Призначена для експрес-діагностики рівня суїцидального ризику і виявлення мотивів для життя. Використовується для підлітків з 16 років.

6. Методика діагностики суїцидальної поведінки Горської М.В. Призначена для підлітків 16-17 років.

7. Прогностична таблиця ризику суїциду у дітей та підлітків (М. Волкова). Дозволяє прогнозувати ступінь суїцального ризику підлітків.

8. Опитувальник суїцидального ризику (модифікація Т.М.Разуваєва). Експрес-діагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства. Призначена для учнів 8-11 класу. Можливо індивідуальне та групове тестування.

9. Методика “Карта ризику суїциду” (модифікація для підлітків Л.Б.Шнайдер). Дозволяє визначити ступінь вираженості факторів ризику суїциду у підлітків.

10. Тест “Ваші суїцидальні нахили” (З.Корольова). Метою даного опитувальника є визначення суїцидальних нахилів суб'єкта.

11. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсова. Сприяє виявленню рівня відчуття самотності особистості.

12. Опитувальник С.Г.Корчагіна “Самотність”. Опитувальник дозволяє діагностувати глибину переживання самотності підлітка.

13. Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) Личко А.Є. Призначений для виявлення акцентуацій характеру у підлітків 14-16

років. Ризик розвитку саморуйнівної поведінки характерний для нестійкого типу акцентуації або у поєднанні його з гіпертімним, емоційно-лабільним, шизоїдним, епілептоїдним і істероїдним.

14. Опитувальник Басса-Дарки. Дозволяє визначити вираженість аутоагресії, самозвинувачення, почуття докорів сумління. Призначений для дітей підліткового віку.

Для визначення стратегій психологічної допомоги у рамках комплексного супроводу учнів крім перерахованих вище методик також можуть використовуватися:

15. Тест фрустраційної толерантності Розенцвейга. Дитячий варіант методики призначений для дітей 4-14 (7-14) років. Дозволяє виявляти рівень соціальної адаптації; причини неадекватної поведінки учнів по відношенню до однолітків і викладачів (конфліктність, агресивність, ізоляція); емоційні стереотипи реагування в стресових ситуаціях.

16. Факторний особистісний опитувальник Кеттелла. Дозволяє визначити особистісні властивості дітей і підлітків, ступінь соціальної адаптації, наявність емоційних, особистісних проблем. Існують варіанти для дітей (7-12 років) і підлітків (12-16 років).

3.3. Консультування підлітків з суїцидальною поведінкою

Допомога підліткам з високим суїцидальним ризиком ставить собі за мету надання дружньої допомоги (біфрендінга) та кризової інтервенції психолога, що не перероблює структуру особистості клієнта і не намагається “врятувати”.

Є правила консультування осіб, що мають намір скоїти суїцид (Schutz, 1982; Berman, Cohen-Sandler, 1983; Corey, 1986; Bird, 1973; Kennedy, 1977) [14]:

1. Більш часті зустрічі.

2. Питання професіоналізму та особистих кордонів. Психолог, що консультує клієнтів, котрі мають суїцидальні наміри, передусім має проаналізувати власні установки і почуття щодо самогубства, знати їх

заздалегідь. Не зайвим буде супервізія, балінтовська група. Клієнт може мати змогу зателефонувати психологу у раніше обумовлені години, щоб психолог міг контролювати його емоційний стан.

3. Дізнавшись про намір клієнта здійснити самогубство, не слід панікувати, намагатися відвернути його увагу будь-яким заняттям. Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє і консультант теж.

4. Фахівець може створити мультимодальну команду – залучити до роботи з клієнтом значущих для нього людей (близьких, друзів).

5. За високої вірогідності самогубства слід вжити заходів обережності – поінформувати близьких клієнта, обговорити питання з лікарями, юристами, силовими структурами, створити алгоритм дій.

6. Консультант не повинен дозволяти клієнтові маніпулювати собою за допомогою загрози самогубства.

7. Психолог має пам'ятати, що він не Бог і, незважаючи на найкращі спонукання, не завжди здатний перешкодити самогубству. Найбільшу відповідальність за власні дії несе людина. Консультант не може повністю і одноосібно відповідати за клієнта. Він лише професійно відповідальний за припинення реалізації суїцидальних намірів. Проте існує неспростовна аксіома – якщо клієнт справді хоче скоїти самогубство, ніхто не здатний зупинити його.

8. Психолог зобов'язаний детально, у письмовій формі, документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести, що діяв професійно і вжив усіх заходів для уникнення катастрофи.

Г. Гамільтон і М. Мосс виокремлюють три етапи консультування: у гострій фазі, у фазі одужання і після одужання. Особливо значуща робота консультанта в двох перших фазах [15].

У своїй праці І.В. Зубрицька-Макота та О.Л. Христук [16] зазначають, що під час першого контакту після невдалого самогубства чільними стають унікальність ситуації і самопочуття “самовбивці-невдахи”. Людина, що випробувала максимальну напругу духовних сил, розуміє, що не померла, але

обставини, що призвели до спроби позбавити себе життя, у неї залишилися. Момент “пробудження” – це початок нового етапу життя. Тому важливо, яка “дія” буде вписана у “чистий аркуш” свідомості клієнта. Час першого контакту не повинен обмежуватися, клієнтові потрібно дозволити виговоритися. Від консультанта, що зустрічається з таким клієнтом, потрібна непідробна щирість, зосередження і віддача своїх духовних сил. Після спроби самогубства підліток максимально “голий” і дуже чутливий, він відчуває внутрішній стан консультанта. У першій фазі не слід розпочинати обговорення основного конфлікту, лише поступово можна перейти до причин і психосоматичного сенсу самогубства. Саме консультування має бути спрямоване на зменшення тривоги і безнадійності. Фаза одужання розпочинається, коли клієнт може повернутися у своє колишнє оточення. Під час другої фази, і після повного відновлення, можливе повторення суїцидальних спонукань. Провокаційний вплив спричиняє саме оточення, безпосередньо пов’язане з чинником, що травмує. Тому необхідно або усунути такий фактор, або змінити відношення суїциданта до нього.

Робота консультанта починається зі збору інформації. Робити це варто обережно, делікатно, за допомогою непрямих запитань (відношення до життя, до смерті, можливі виходи зі складної ситуації і т. ін.). Тут важливо визначити, як далеко зайшла людина у своїх думках про смерть. Якщо на питання, як вона уявляє своє найближче майбутнє, починається перерахунок того, що потрібно зробити, то до самогубства ще далеко. Якщо ж підліток не бачить завтрашнього дня, все в тумані, в сутінках, то справа погана. Варто пам’ятати про амбівалентність потенційних самогубців. Але отримана інформація дасть можливість оцінити ступінь ризику. Якщо ситуація драматична – необхідна допомога спеціаліста, проте початкові кроки може зробити будь-хто – поспілкуйтеся з потенційним самогубцем, дотримуючись наступної тактики: давай не поспішати, ти завжди встигнеш звести рахунки з життям, все у твоїх руках. Але одна бесіда результату не дасть, це тривала робота.

Прийоми консультування

(за І. Вагіним)

Якщо думки про самогубство у клієнта невизначені, то потрібно зорієнтувати його на пошуки виходу з критичних ситуацій або на зміну відношення до них. Тут існує цілий ряд прийомів [19]:

Вислуховування (“вентиляція мозку”)

Це самий перший і самий головний прийом. На прохання пояснити причину суїцидального рішення людина емоційно виплескує весь свій життєвий негатив. Вона виговорюється, їй стає легше, і думки про самогубство відходять на другий план. Ідея вислуховування полягає в тому, що по-перше, висловився і тим самим “полегшив душу”, чого іноді буває достатньо для полегшення стану; по-друге, людина, поки висловлювалась, сама знайшла альтернативне рішення своїх проблем.

Баналізація (зняття синдрому винятковості)

Людина схильна думати, що її проблеми – це щось виняткове, випадок, з якого немає виходу. Потрібно просто вказати, що у багатьох подібні проблеми і вони також думають про це, але не думають втілювати у життя (тобто потрібно знецінити ситуацію, зробити її звичайною, банальною), тоді людина заспокоюється (вона ж не одна зі своїми сумнівами та негараздами).

Естетичний підхід

Дуже дієвий, хоча й доволі примітивний засіб впливу на гарних, доглянутих осіб, що слідкують за своїм зовнішнім виглядом. Необхідно розповісти про те, як вони будуть виглядати у випадку того чи іншого варіанту самогубства.

Нагадування про батьків

А твої батьки ще живі? Ти думав, як вони сприймуть твоє самогубство, як їм буде боляче? Уяви собі, що твоя дитина так кінчає життя. Як би ти почувався? Взагалі це не природно, коли батьки живуть довше своїх дітей. Звичайно, бувають нещасні випадки, тяжкі захворювання – тоді все зрозуміло.

Але твоє самогубство буде для них шоком. Не варто забувати ще й про те, що самогубство вважається гріхом. Таких людей не відспівують у церкві, а раніше й ховали взагалі поза цвинтарем.

Погляд з майбутнього (знецінення ситуації у масштабах життя)

На прикладах свого життя можна продемонструвати, що, озираючись назад, і ви страждали та псували життя собі, а навколишнім нерви через якісь дрібниці (навіть важко згадати які). Запропонуйте поглянути на ситуацію з майбутнього, наприклад, через два роки. Молода людина, можливо, й сама буде здивована наскільки дріб'язкові сьогоднішні негаразди порівняно з тим, що пережито.

Зважування

Так, можна погодитись, що у людини зараз все погано – її переслідують самі негаразди. Але запропонуйте їй покласти на одну шальку терезів все погане, що з нею відбувається і відбувалося, а на іншу – позитив з минулого: захоплення, досягнення, друзі...

Метод контрасту

А давай порівняємо те, що відбувається з тобою, з тим, що відбувається з іншими. У багатьох набагато гірше, проте вони не збираються покінчити з життям (можна наводити конкретні приклади).

Використання наявного досвіду вирішення проблем

Так, зараз у тебе маса проблем. Але згадай, що й ходити ти не зразу навчився. А читати, писати, плавати, їздити на велосипеді, роликах? Але всі ці важливі для свого часу проблеми ти вирішив. То чому ти вважаєш, що не впораєшся з теперішніми? Адже досвід вирішення проблем у тебе вже є. Використовуй його!

Впевненість у потенціалі

Необхідно переконати людину, що вона сильна і може впоратися з проблемами, які періодично виникають, раціональним шляхом. Потрібно вселити впевненість в її потенціал.

Доведення до абсурду (зміна масштабу)

Ну, покінчиш ти з життям. Але що від цього зміниться, окрім твоєї відсутності? Можливо, що навколишні просто будуть сміятися над тобою: “Який слабак. Не витримав проблем з боргами (або з дівчатами/хлопцями...)”. І через це ти хочеш покінчити з життям? Вважаєш це трагедією світового масштабу?

Провокаційний метод

Тут головне – намагатися змусити людину виправдовуватися, що вона не така, як про неї думають інші.

- Дивлюсь на тебе і з’ясовується, що ти – слабак, хлюпик...
- Ні, я не такий. Просто ви мене не зрозуміли. У мене великі проблеми.
- Навіть проблем своїх вирішити не здатний, не вмієш. Прагнеш дорослого життя, а поводишся як дитина...

Позитивне майбутнє (терапія надії)

Людина завжди відгукується на надії – така її сутність. Надія завжди попереду: літо, нові можливості, світле майбутнє...

- А ти впевнений, що в майбутньому у тебе не буде краще? Ти ще зможеш подорожувати, знайти цікаву і вигідну роботу, познайомитися з цікавими людьми, розпочати нові справи...

Варто підкреслити, що теперішні складнощі – явище тимчасове, і, напевне, після цього людина стане сильнішою і мудрішою, адже негаразди нас загартовують.

Структурування

Давай розберемося, які варіанти підходять для вирішення твоїх проблем. Цей і цей. Можливі наступні етапи вирішення... Можна зробити так, а, можливо, ти придумаєш щось краще... До цього можна поставитися і не так, як ставишся ти... Розумні люди кажуть, що безвихідних ситуацій не буває. Давай поміркуємо разом...

Коли людина бачить, що можливі конкретні кроки, етапи виправлення ситуації, то вона подумки налаштовується на дію. Не можна давати їй можливість нічого не робити. Будь-яка дія – є фактором, що відволікає.

Допомога іншим

Людина у стресовій ситуації поводить себе егоїстично, іноді навіть як мазохіст – роз'ятрює свої рани, все глибше і глибше занурюючись у стрес. Тому важливо витягнути її з цього замкненого кола, перемикнути на піклування про інших, які потребують допомоги. Піклування про когось (іноді навіть про домашніх тварин) розчиняє власні проблеми, особливо коли вони пов'язані з втратою сенсу життя.

Розширення кола інтересів

Не можна у такому стані залишати людину наодинці зі своїми думками та почуттями. Важливо налагодити повноцінне спілкування з близькими, щоб вона відчувала підтримку з їхнього боку. Іноді допомагає перегляд фільмів, читання книжок героїчного змісту – герою погано, але він набирається сил, знаходить у собі мужність і зі складної ситуації виходить переможцем. Людина несвідомо приміряє на себе все, що переживає герой і також “міцніє духом у боротьбі з негараздами”.

Необхідно враховувати, що після такої роботи з клієнтом, він може ніяковіти, соромитись своєї слабкості, безпорадності, того, що відкрився вам. Можливо, у подальшому буде уникати зустрічей з вами або сторонитися вас. Будьте готові до цього, не дивуйтеся – іноді таке трапляється...

Таблиця 3.3.1

Реакції психолога, що ускладнюють процес консультування [17]

№	Реакції консультанта	Рекомендації консультанту
1	Паніка (“Я не в змозі допомогти”)	Паніку варто подолати, оскільки клієнти шукають, з ким би поговорити і кому довірити проблеми; консультант, що надає допомогу,

		можливо, встановлює один єдиний зв'язок людини, яка звернулася, з рештою світу
2	Страх ("А якщо я навіть допоможу чимось, а він все одно зробить це?")	Страх може свідчити про небажання вести розмову або відчувати неприємні емоції; але кожна людина, в т.ч. і клієнт, відповідальний за зроблений ним вибір, а консультант має реальну можливість допомогти
3	Фрустрація ("Ще одна довга розмова, якої я не бажаю")	Фрустрація може виникнути через необхідність виконувати непосильну роботу; досвід, однак, показує, що допомога може бути надана досить швидко; знизивши інтенсивність базової суїцидальної емоції безпорадності-безнадійності, можна вирішити завдання першої допомоги клієнту
4	Образа ("Його наміри не виглядають серйозними, напевно, він використовує мене")	Образа може проявлятися по відношенню до тих осіб, чиї суїцидальні загрози не сприймаються серйозно. Варто взяти до уваги, що суїцидальні загрози можуть бути криком про допомогу, а можуть бути маніпуляцією
5	Внутрішній конфлікти ("Якщо людина чогось хоче, навряд чи хтось має право зупиняти її")	По суті, перед вибором насправді стоїть клієнт, у консультанта вибору (чи надавати допомогу) немає
6	Безвихідь ("Ця ситуація безнадійна: як я можу його (її) змусити бажати жити?")	Безвихідь виникає через велику кількість пред'явлених клієнтом проблем або ситуацій, у яких консультанту не можна загубитися - необхідно, вибравши головну, намагатися змінити до неї ставлення
7	Зречення ("У такій ситуації я вів би себе так само")	Свідчить про наявність у консультанта прихованих суїцидальних тенденцій; воно не показує реальні факти, з якими звернувся клієнт, а впливає з прихованих намірів консультанта, які потребують усвідомлення у ході супервізії

3.4. Профілактична робота з підлітками. Рекомендації

Поєднання мікросоціальних (соціально-психологічних) причин і індивідуально-психологічних особливостей особистості підлітка, що зумовлюють суїцидальні форми реагування на важкі обставини, припускають індивідуалізацію роботи, особливо з учнями групи ризику.

Попередження спонукань до самогубства і повторних суїцидальних спроб у підлітків – це завдання фахівців, які здійснюють психолого-педагогічну і корекційну роботу з учнями групи ризику. Для підвищення рівня результативності у реалізації профілактичної роботи, рекомендується враховувати ряд принципів у роботі:

- неухильне дотримання Етичного кодексу, вимог соціально-психолого-педагогічної культури у повсякденній роботі кожного вихователя, вчителя, психолога, соціального педагога і т.д.;

- володіння мінімумом знань з вікової психології, в області підліткового суїциду, а також відповідних прийомів індивідуальної психокорекційної роботи, лікувальної педагогіки та психотерапії;

- раннє виявлення дітей групи ризику, на основі проведених соціально-психодіагностичних процедур і досліджень, а також знання його характеристики, з метою спостереження та своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи;

- активний патронаж сімей, у яких проживають діти групи ризику, з використанням прийомів сімейної психотерапії, надання консультативної допомоги батькам та психолого-педагогічної допомоги дітям;

- нерозголошення фактів суїцидальних випадків у дитячих колективах;

- розгляд загрози самогубства як ознаки підвищеного суїцидального ризику;

- посилення уваги батьків та співробітників установи до порядку зберігання лікарських засобів, а також до суїцидогенних психологічних факторів;

- проведення при необхідності консультації підлітка з психологом, психотерапевтом, психіатром;
- формування у підлітків таких понять, як “цінність людського життя”, “цілі і сенс життя”, а також індивідуальних прийомів психологічного захисту в складних життєвих ситуаціях;
- підвищення стійкості до стресу шляхом психологічної підготовки підлітка до складних та суперечливих реалій сучасного життя, формування готовності до подолання життєвих труднощів;
- психологічна допомога сім'ї та підлітку з метою попередження або ослаблення дії чинників, що зумовлюють виникнення психогенних реакцій або декомпенсацію наявних у підлітків нервово-психічних розладів.

Рекомендації батькам з профілактики підліткових суїцидів

Що необхідно знати батькам дітей і підлітків:

Чому дитина вирішує скоїти самогубство?

- потребує любові і допомоги;
- відчуває себе нікому не потрібною;
- не може сама вирішити складну ситуацію;
- накопичилося безліч невирішених проблем;
- боїться покарання;
- хоче помститися кривдникам;
- хоче отримати когось або щось;

У групі ризику – підлітки, у яких:

- складна сімейна ситуація;
- проблеми у навчанні;
- мало друзів;
- немає стійких інтересів, хобі;
- перенесли важку втрату;
- сімейна історія суїциду;
- схильність до депресій;

- вживають алкоголь, наркотики;
- сварка з коханою дівчиною чи хлопцем;
- жертви насильства;
- потрапили під вплив деструктивних релігійних сект або молодіжних течій.

Ознаки суїцидального ризику:

- загрожує накласти на себе руки;
- відзначається різка зміна настрою;
- роздає улюблені речі;
- приводить свої справи до ладу;
- стає агресивним, бунтує, не бажає нікого слухати;
- живе на межі ризику, не береже себе;
- втратив самоповагу.

Що ви можете зробити?

- будьте уважні до своєї дитини;
- вмійте показувати свою любов до неї;
- відверто розмовляйте з нею;
- вмійте слухати дитину;
- не бійтеся прямо запитати про самогубство;
- не залишайте дитину наодинці з проблемою;
- пропонуйте конструктивні підходи до вирішення проблеми;
- вселяйте надію, що будь-яка ситуація може вирішитися конструктивно;
- залучіть до надання підтримки значущих для дитини осіб;
- зверніться за допомогою до фахівців.

Чого не можна робити?

- не можна читати нотації;
- не ігноруйте дитину, її бажання отримати увагу;
- не кажіть “Хіба це проблема?”, “Ти живеш краще за інших” і т.ін.;
- не сперечайтесь;

- не пропонуйте невинувачених утіх;
- не смійтеся над підлітком.

Поради уважним і люблячим батькам:

- показуйте дитині, що ви її любите;
- частіше обіймайте і цілуйте;
- підтримуйте в складних ситуаціях;
- вчіть її способам вирішення життєвих ситуацій;
- вселяйте у неї впевненість у собі;
- допоможіть дитині проявити свої переживання через ігри, малюнки, ліплення, захоплення.

Ці слова гріють душу дитини:

- Ми тебе любимо!
- Ти дуже багато можеш!
- Спасибі!
- Що б ми без тебе робили!
- Йди до мене!
- Сідай з нами!
- Розкажи мені, що з тобою?
- Я допоможу тобі...
- Я радію твоїм успіхам!
- Хоч би що сталося, твій будинок – твоя фортеця!
- Як добре, що ти у нас є!

Рекомендації підліткам

Що необхідно знати дітям і підліткам про суїцид?

Оскільки суїцид щороку загрожує життю багатьох тисяч молодих людей, всі підлітки повинні уявляти собі, “що таке суїцид і як з ним боротися”. Пам'ятай, для боротьби з суїцидом достатньо однієї людини – тебе.

Перш ніж надати допомогу другові, який збирається вчинити суїцид важливо володіти основною інформацією про суїцид і про суїцидента. Особливо важливо бути в курсі дезінформації про суїцид, яка поширюється набагато швидше, ніж правдива інформація. Зараз ти отримаєш інформацію про суїцид, яку необхідно знати для надання ефективної допомоги другу чи знайомому, який опинився у біді.

Хто здійснює самогубства? Чому? Яким чином?

Ми знаємо, що тема суїциду вселяє страх. Страх цей може бути ще більшим, якщо ти знаєш когось, хто вчинив спробу піти з життя або ж наклав на себе руки, або якщо тобі самому приходили в голову думки про суїцид. Якщо це так, то ти, мабуть, чув, як хтось (можливо, і ти сам) задавав питання: “Навіщо їй було вмирати?” або “Навіщо йому було так чинити зі своєю сім'єю?”

Питання ці цілком природні, але здебільшого ти не отримаєш на них однозначної відповіді, не дізнаєшся, чому твій знайомий вирішив розлучитися з життям. Напрошується інше, більш точне питання: “Яка проблема чи проблеми виникли у цієї людини?” Тобі це може здатися дивним, але більшість підлітків, які вчиняють суїцид, насправді вмирати не хочуть. Вони просто намагаються вирішити одну або кілька проблем. Трагедія полягає в тому, що проблеми тимчасові вони вирішують раз і назавжди. Вони хочуть уникнути проблем, які, на їх погляд, їм не під силу. Ці проблеми завдають їм емоційного і фізичного болю, і суїцид здається їм надійним засобом цей біль зупинити.

Звідки ми знаємо, що тисячі молодих людей, які вчинили суїцид у минулому, вмирати зовсім не хотіли? А якщо вони не хотіли вмирати, то чому померли?

Здебільшого молоді люди здійснюють суїцидальну спробу у себе вдома між шістнадцятою годиною і північчю. Іншими словами, вони намагаються накласти на себе руки саме там, де їх швидше за все знайдуть, і роблять це в такий час дня, коли хтось із членів сім'ї здебільшого перебуває вдома. Шанс

прийти їм на допомогу великий, - той же, хто сподівається, що буде врятований, насправді вбивати себе не хоче.

А як же ті молоді люди, яких врятувати не вдалося? Звідки ми знаємо, що насправді вмирати їм не хотілося? Напевно ми знати цього не можемо, однак, розмовляючи з молодими людьми, яких врятувати вдалося, але які повинні були б загинути, ми можемо уявити собі, про що вони думали.

Зіткнувшись з невідворотністю смерті, майже всі вони говорили, що несподівано починали розуміти: проблеми їх не настільки великі, щоб їх не можна було вирішити. Їм раптом ставало ясно: не так вже все погано. За секунду до смерті вони усвідомлювали, що хочуть жити.

Для того щоб утримати друга або знайомого від самогубства, треба мати хоча б мінімум знань з психології.

Щоб цінувати життя, необхідно знати дві основні речі:

1. Нам потрібно, щоб нас любили.
2. Нам потрібно добре до себе ставитися.

На нашу поведінку впливають два основних принципи:

1. Наша поведінка залежить від того, як ми до себе ставимося.
2. Поведінка кожної людини має мету; наші вчинки не відбуваються “просто так”.

Якщо керуватися цими дуже важливими міркуваннями і чітко уявляти собі їх реальний, практичний сенс, то можна трохи краще розібратися, чому деякі підлітки хочуть піти з життя. Ти побачиш, як дружня турбота та ласка може вселяти надію, гнати від себе думки про самогубство.

Потреба любові. Для того щоб цінувати себе і своє життя, всі ми повинні відчувати любов до себе. Потреба любові - це:

- потреба бути коханим;
- потреба любити;
- потреба бути частиною чогось.

Якщо ці три “потреби” задоволені у нашому житті, то ми в змозі справлятися з труднощами, вирішувати проблеми, які виникають у нас виникають.

Підліткам, яких не люблять, які самі не відчують симпатії до своїх однокласників і вчителів, які відчують себе чужими і вдома, і в школі, і у дворі, впоратися з неприємностями набагато складніше. Через те що вони погано вчаться, не ладнають з батьками, друзями і вчителями, вони відчують свою нікчемність, самотність, “незалученість”. Звідси і нездатність вирішувати багато проблем. Тому, що самооцінка їх знизилася, навіть ті проблеми, які раніше вирішувалися з легкістю, тепер стають для них нерозв'язними.

Деякі підлітки порівнюють цей тривожний, невизначений стан з відчуттям людини, яка тоне, яка захлинається і йде на дно. Або ж людини, у якої судомно стискається від туги серце. Як ти думаєш, що для них в цей нелегкий час найголовніше? Ти вгадав – Друг.

Поміркуй сам. Припустимо, ти задумав вчинити самогубство, тому що “тебе ніхто не любить”, і раптом ти починаєш відчувати чийось ласку, турботу, з тобою говорять, тебе слухають - і у тебе з'являється промінь надії. Якщо ж тебе переслідують думки про смерть, бо ти сам нікого не любиш, то теплі почуття по відношенню до тебе можуть виявитися заразними: під їх впливом може розтанути і твоє холодне серце. Якщо ж ти хочеш заподіяти собі смерть, тому що відчуваєш, що нікуди “не вписуєшся”, буває достатньо всього одного дружнього рукостискання, телефонного дзвінка щоб відчути, що ти зайняв місце у думках хоча б однієї людини.

Дбайливий і добрий друг здатний відрадити тебе від самогубства, бо він задовольняє твою потребу в любові, потребі, настільки властивій кожному з нас. Іноді для порятунку людини буває достатньо всього одного лагідного слова.

Що можуть побачити однолітки: самоізоляцію, різкі перепади настрою (невластиві раніше), підвищену агресивність, аутоагресію (в тому числі словесну), зміни зовнішнього вигляду, інтерес до теми смерті (способам

самогубства), смуток, зміна інтересів і т.п. Крім названих, джерелами інформації можуть стати щоденники підлітка, його твори (відповідні теми), вірші, ЖЖ (живий журнал) в Інтернеті та ін.

Оточення – це те місце, де ти знаходишся “в оточенні” інших. Таких “оточень” у тебе декілька: будинок, школа, двір. Перебуваючи у компанії своїх друзів, ти перебуваєш в оточенні однолітків. В принципі “оточення” може бути ще більше, наприклад: робота, секція або баскетбольний майданчик. У кожному з таких місць ти взаємодієш, контактуєш з іншими. Розмовляєш, смієшся, сперечаєшся. А іноді просто мовчиш. Тож спілкуйся! Сперечайся! Живи!

Друг може запобігти самогубству! Від турботливого, люблячого товариша залежить багато чого. Він може врятувати потенційному суїциденту життя. А тепер уяви, що хтось із твоїх друзів поділився з тобою своєю таємницею, – сказав, наприклад, що хоче накласти на себе руки. Погодься, якщо б він тобі не довіряв, то й секретами б не ділився. І заговорив твій друг з тобою, можливо, саме тому, що вмирати-то він не хотів. До тебе він звернувся тому, що вірив: зрозуміти його зможеш тільки ти.

Емоційні проблеми, що призводять до суїциду, рідко вирішуються повністю, навіть коли здається, що найгірше позаду. Тому ніколи не слід обіцяти повної конфіденційності. Надання допомоги не означає, що необхідно дотримуватися повного мовчання. Як правило, подаючи сигнали можливого самогубства, людина, яка зневірилася, просить про допомогу. І, безсумнівно, ситуація не вирішиться доти, поки суїцидальна людина не адаптується у житті.

Неприпустиме відкрите пряме публічне обговорення з неповнолітніми суїцидальних випадків. Найчастіше ціна подібних заходів (батьківських зборів, класних годин) – життя когось із підлітків, тому що у підлітковому середовищі можливе повторення суїцидальних спроб за механізмом наслідування, зараження, протестної реакції і ін.

Для здійснення вище перелічених аспектів необхідне систематичне

підвищення рівня психологічних знань вчителів, вихователів, соціальних педагогів, психологів і батьків.

3.5. Основні правила висвітлення теми суїциду педагогічними працівниками

Зважаючи на те, що у сучасному світі самогубства перетворилися на важливу суспільну проблему, яка потребує превентивних дій, розуміючи вплив педагогічних працівників на учнівську аудиторію, важливо їм усвідомлювати цей факт і під час висвітлення теми суїциду при проведенні виховних заходів дотримуватися наступних принципів та правил:

1. Висвітлення теми суїциду можливе та необхідне з метою надання учнівському колективу повної, об'єктивної та достовірної інформації про наявність важливої суспільної проблеми, напрями та стан її вирішення, ризики, а також з наміром убезпечення від самогубства учнів, схильних до цього.

2. Важливими правилами, які забезпечать повноту, об'єктивність і достовірність висвітлення інформації про проблему суїцидів, є:

а) до офіційного висновку слідства називати самогубство як одну з версій слідства, повідомляючи також інші версії за їх наявності;

б) без попередньої кваліфікації органами досудового слідства факту доведення до самогубства не допускати власних припущень доведення до самогубства;

в) уникати власних оцінок і припущень педагога про можливі причини самогубства;

г) надавати коментарі експертів, наприклад: представників правоохоронних органів, соціальних служб, психологів тощо (за умови їх згоди);

д) за можливості інформувати про зв'язок суїцидів із психічними розладами та надавати інформацію про можливість їх лікування.

3. Основним принципом висвітлення теми суїциду є поширення такої інформації у формах та в способах, що не допускають:

а) заохочення або спонукання до нових суїцидів з мотивів наслідування (відповідно до положень, передбачених пунктом 4);

б) додаткової психічної травми рідних і близьких осіб, що вчинили суїцид, та осіб, що вчинили спробу суїциду (відповідно до положень, передбачених пунктом 5);

в) травми, шоку та лякування учнівської аудиторії.

З огляду на зазначене вище, ці положення не поширюються на суїциди, які не створюють загрози, передбачених частиною першою цього пункту, а саме на суїциди, вчинені з вагомих підстав, зокрема, задля того, щоб уникнути тяжких тілесних страждань (внаслідок катувань, болісних невиліковних хвороб тощо) або не припустити страждань та смерті інших осіб (внаслідок розкриття військової таємниці тощо). Але в цих випадках бажано не використовувати слова “суїцид”, “самогубство” та подібні означення, щоб уникнути нормалізації цього явища.

4. Основними факторами, які впливають на вчинення нових суїцидів з мотивів наслідування та які небажані при поширенні інформації про суїцид, є:

а) романтизація, естетизація та/або героїзація суїциду та/або особи, яка його вчинила або намагалася вчинити, зокрема, зображення тіла особи, яка вчинила самогубство, цитування або показ чіткого зображення повного тексту емоційної передсмертної записки, схвалення факту самогубства тощо;

б) поширення деталізованої інформації про спосіб вчинення самогубства та наслідки суїциду в описовій формі. Предметів, за допомогою яких було вчинено самогубство (наприклад: назва медичного препарату чи доза, характеристики інструменту вчинення самогубства), тіла особи, яка вчинила

самогубство, та завданих цим пошкоджень (крім випадків, коли це необхідно для досягнення мети, передбаченої пунктом 1);

в) поширення інформації про те, що суїцид може стати способом вирішення проблеми (зокрема, спекулювання на розкаянні близьких, звинуваченні ними себе в самогубстві іншої людини);

г) деталізоване обговорення вчинення суїциду популярними особами (за винятком розслідування обставин смерті); порівняння особи, яка вчинила самогубство, з героями літератури чи кінематографу (наприклад, Ромео чи Джульєттою), використання висловлювань на кшталт “епідемія самогубств”, “місто з найвищим рівнем самогубств”, “міст самогубців”, “будинки самогубців” тощо;

д) поширення адрес інтернет-джерел, які пропагують або провокують суїцид (зокрема на скріншотах).

5. Основними факторами, які призводять до додаткової психічної травми рідних і близьких осіб, що вчинили суїцид, та осіб, що вчинили спробу суїциду, та які небажані при поширенні інформації про суїцид, є:

а) розкриття без свідомої згоди членів сім'ї особи, яка вчинила суїцид, інформації, що дозволяє ідентифікацію широкою громадськістю неповнолітньої особи, яка вчинила суїцид або спробу суїциду: прізвище дитини; демонстрація зображення (фото і відео) обличчя, назва населеного пункту (крім міст-мільйонників) без узагальнення до більших територіальних масштабів;

б) неповага до конфіденційності та приватного життя осіб, які вчинили спробу суїциду, або рідних і близьких особи, яка вчинила суїцид чи його спробу: показ їхніх зображень без свідомої згоди рідних і близьких;

в) використання педагогічними працівниками іронічних (саркастичних), зневажливих (принизливих) чи стигматизуючих висловлювань і метафор щодо особи, яка вчинила самогубство або спробу самогубства, та її рідних.

6. При поширенні деталізованої інформації про суїцид під час проведення виховних заходів доцільно поширювати також наступну інформацію, яка є корисною для учнівської аудиторії:

а) інформацію про ознаки, за якими можна виявити схильність особи до суїцидальної чи аутоагресивної поведінки та попередити вчинення нею суїциду;

б) контактні дані гарячих ліній, груп допомоги, кризових психологічних центрів тощо, де особи, які демонструють суїцидальну чи аутоагресивну поведінку, можуть отримувати допомогу;

в) коментарі педагога про цінність життя, про те, що суїцид не є способом вирішення проблем тощо.

Психологічні підходи численні, доповнюють один одного, по-різному висвітлюючи особливості суїцидальних клієнтів, що сприяє пошуку рішень у проблемах превенції, інтервенції і поственції самовбивств. Проте, необхідні довгострокові та широкі дослідження, що систематизують і уточнюють умови і межі диференційованого застосування та ефективності психотерапевтичних методів у системі профілактики суїцидальної поведінки.

Висновки

Самогубство є складним багатоплановим феноменом, що привертає увагу фахівців служб охорони психічного здоров'я, лікарів усіх профілів, психологів і педагогів, соціологів та ін.

Сьогодні воно являє собою серйозну загрозу для громадського здоров'я, що вимагає постійної уваги. Профілактика самогубств, крім зусиль фахівців в області суїцидології, передбачає підвищення рівня знань працівників закладів освіти, що є важливою умовою ефективності профілактичних програм.

У контексті вищезазначеної проблеми можна виділити наступне:

1. Самогубство – захисна реакція особистості у відповідь на неможливість конструювати свою поведінку в умовах стресу.
2. Суїцидальна поведінка залежить від безлічі факторів та реалізується в особливих, екстремальних для підлітка ситуаціях, з різними мотивами і з різними цілями.
3. Суїциденти виявляють об'єктивні (зміни поведінки) і суб'єктивні (емоційні зрушення) ознаки соціально-психологічної дезадаптації.
4. Соціально-психологічна дезадаптація особистості виникає під впливом різного роду психотравмуючих і стресогенних факторів, в тому числі в результаті порушення механізмів взаємодії між індивідом і його соціальним оточенням.
5. У будь-якому випадку суїцид є результатом особистісної переробки конфліктної ситуації.

Відсутність превентивних і освітніх програм в засобах масової інформації, перевантаженість міфами і стереотипами створюють додаткові умови для неадекватних уявлень і, в кінцевому рахунку, впливають на рівень суїцидів серед підлітків.

Завдання

1. Основними характеристиками суїциду є:

- 1) навмисність;
- 2) усвідомленість;
- 3) самотійність;
- 4) добровільність;
- 5) усі варіанти.

2. Продовжіть речення:

Суїцидальна поведінка як прояв суїцидальної активності включає в себе суїцидальні думки, наміри ...

3. Розташуйте послідовність суїцидальних періодів:

Постсуїцидальний

Суїцидальний

Пресуїцидальний

4. Продовжіть речення:

Для маніпулятивно-шантажної суїцидальної поведінки характерне ...

5. Вкажіть діагностичні ознаки суїцидальної поведінки підлітків.

6. Ті, хто вчиняють суїцид, насправді не хочуть померти: так/ні

7. Суїцид – це тільки спосіб привернути увагу: так/ні

8. Якщо один раз вчинив спробу суїциду, то це вже назавжди, поки не помре:

так/ні

9. Всі, хто вчиняє суїцид, є психічно хворими: так/ні

10. Всі суїцидники хворі на депресію: так/ні

Словник термінів

Автоцид – усвідомлення чи неусвідомлення саморуйнівної поведінки, наслідком якої часто є перевищення швидкості, керування автомобілем у нетверезому стані; участь у «смертельних іграх», наприклад, в російській рулетці.

Альтруїстичний суїцид (самопожертва) — пожертвування свого життя, задля порятунку або принесення блага іншому, групі людей (тяжкохворі, які вважають себе тягарем для оточуючих), або для збереження традицій та честі. Така жертва, також може бути принесена заради досягнення певної мети, або заради збереження природного балансу в суспільстві.

Амбівалентність – складний психічний стан особистості, який пов'язаний з одночасним проявом протилежних емоцій, почуттів (радості і горя, сміху і суму), ціннісних спрямувань.

Аутоагресія (аутоагресивна активність) — активність, спрямована (свідомо чи несвідомо) на заподіяння собі шкоди у фізичній та психічній сферах. Проявляється у самозвинуваченні, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості аж до самогубства.

Афектогенна поведінка – поведінка зумовлена особливостями емоційних реакцій психопатичних особистостей з підвищеною подразливістю, застряганням на негативних переживаннях. У їхньому виникненні відіграють роль зміст, сила і тривалість травмуючого переживання, його суб'єктивна значимість для особистості. Такі мотиви призводять до агресивних, руйнівних дій, причому привід для таких дій нерідко буває незначний.

Балінтовська група робота в групі побудована на принципах емпатії, терпимості і підтримки. Працюючи в групі разом над пошуком «загублених почуттів», над формуванням вміння оперувати почуттями – давати їм назву і знати, як з ними поводитися, група Балінта розвиває у спеціаліста навик відчувати клієнта, бачити його внутрішньо, допомагає розвивати так звану “внутрішню лікувальність”, а за тим надавати йому більш адекватну допомогу.

Біфрендінг — приятельська допомога.

Експлозивна особистість – “вибухова” особистість, переважання злобності у коливаннях настрою, мстивість, в'язкість афективних реакцій, схильність до бурхливих проявів афекту у відповідь на часто незначні причини.

Експлозивна реакція – раптовий напад дратівливості і злостивості, що супроводжується виразною жестикуляцією і мімікою, а іноді агресивними діями; спостерігається частіше при психопатіях, сп'янінні.

Замах на суїцид включає всі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т.д.).

Інфантильна особистість – характеризується збереженням фізичних або психічних рис дитячого віку.

Когнітивна сфера, тобто пізнавальна, сфера має принципове навантаження у плані побудови моделі світу.

Патопсихологія — галузь психології, яка займається вивченням змін психічної діяльності при патологічних станах головного мозку, які пов'язані з психічними або соматичними захворюваннями.

Поведінкові девіації — поведінка, що відхиляється від норми. Більшість авторів (Ю. Клейберг, Б. Урванцев та ін.) виокремлюють три основні групи поведінкових девіацій: негативні (напр. вживання наркотиків); позитивні (напр., соціальна творчість); соціально нейтральні (напр., жебрацтво).

Референтна група – реальна або умовна соціальна спільність, з якою індивід співвідносить себе як з еталоном і на норми, думки, цінності й оцінки якої він орієнтується у своїй поведінці та самооцінці.

Ригідна поведінка – означає повну або часткову нездатність людини до зміни свого наміченого шляху і програми свідомості, повне заперечення або серйозна ускладненість зміни умов, які в тій чи іншій мірі повинні бути змінені.

Сайти самовбивць – сайти, де підліткам та молоді пропонується вступити до відповідного віртуального клубу і домовлятися про здійснення одночасних

суїцидальних дій. При цьому і вступ до клубу і сам акт суїциду подається у вигляді цікавої, спокусливої гри.

Самогубство «непряме» – повільне самознищення у результаті зловживання алкоголем або наркотиками, ігнорування серйозних хвороб, переїдання і т.п.

Синдром Вертера (“ефект Вертера”) – масова хвиля наслідуваних самогубств, які відбуваються після самогубства, широко висвітленого телебаченням або іншими ЗМІ. Своєю назвою синдром зобов'язаний Й.В. Гете і його роману “Страждання юного Вертера”. Герой твору, закоханий юнак, зневірившись знайти щастя з обожнюваною дівчиною, пускає собі кулю в голову.

Суїцид – усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Суїцидальна поведінка — поняття більш широке, яке, крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби і прояви.

Суїцидальна спроба (парасуїцид) позначає спробу нанести ушкодження самому собі або накласти на себе руки, що не закінчилася летально.

Суїцидальний прояв – це відповідні думки, висловлювання, натяки, які, проте, не супроводжуються ніякими діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

Суїцидальні тенденції – більш загальне поняття, яке включає як суїцидальні думки, так і суїцидальні спонукання, коли людина відчуває позиви до самогубства.

Тригер – “перемикач”, який на певний час “перемикає” думки людини і спонукає її чинити неусвідомлені дії. “Перемикачами” можуть бути будь-які сигнали, що надходять до мозку (слухові, тактильні, зорові, смакові...). Психологічні тригери здатні викликати повторні переживання минулого досвіду (або його окремих елементів).

Використана література:

1. Здоровье для всех: Европейская база данных ВООЗ. URL: http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html (Дата звернення: 02.03.2020).
2. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. – Київ - Івано-Франківськ: Плай, 2002. – С. 290.
3. Кондратенко В.Г. Девиантное поведение у подростков / В.Г. Кондратенко. – Минск, 1988.
4. Суицид. Хрестоматия по суицидологии. – К.: А.Л.Д., 1996. – С. 216.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд: Пер. с фр. Изд. В.А. Луков. – СПб.: Союз, 1998. – С. 496.
6. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. – М., 2015. – 230 с.
7. Ringel E. Das Leben wegwerfen? Reflexionenueber Selbstmord. – Wien, 1978.
8. Poeldinger W. Die Abschaetzung der Suizidalitaet. Eine medizinisch-psychologische und medizinischsoziologische Studie. Stuttgart, 1976.
9. Farber L. Lying, despair, jealousy, envy, sex, suicide, drugs, and the good life. New York: Basic Books, 1976.
10. Гроллман Э. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 352.
11. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. – Київ - Івано-Франківськ: Плай, 2002. – С.249.
URL: <https://www.chernigivstat.gov.ua/>
12. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. М.: Академический проект, 1999. – 357 с.
13. Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. Т. 4, № 3. – С. 26-34.
14. Moss L.M., Hamilton D.M. Psychotherapy of the Suicidal Patient. In: E. S. Shneidman, N. L. Farberow (Eds.). Clues to Suicide (p. 99—110). N. Y.: McGraw-Hill Book Co.
15. Зубрицька-Макота І.В., Христук О.Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему [Електронний ресурс] // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. – 2014. – Вип. 1. – С. 13-21.: URL http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_1_4 (Дата звернення: 29.01.2020).
16. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. – 100 с.
17. Зотов П.Б. Психотерапия при суицидальном поведении: теоретические и клинические предпосылки // Суицидология. 2017. Т. 8, №3 С. 53-61.

18. Вагин И.О. Психология жизни и смерти – СПб.: Питер, 2002. – 160 с.
19. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду, чи здійснила спробу суїциду / упоряд. Б.П.Лазоренко – К. : УДЦССМ, 1998. – 44 с.
20. Любов Е.Б., Зотов П.Б. К истории отношения общества к суициду // Суицидология. 2017. №4 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-istorii-otnosheniya-obschestva-k-suitsidu> (Дата звернення: 28.02.2020).
21. Трунов Д. Г. Определение суицида: поиск критериев // Суицидология. 2016. Т. 7, №1 С. 64-67.
22. Хаустова О.О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року / О.О.Хаустова // Український вісник психоневрології.— 2013.— Т. 21, вип. 4 (77). — С. 12.
23. Розанов В.А. Эволюционно-этологические аспекты суицида // Суицидология. 2017. Т. 8, №3 – С. 3-21.
24. Рапаєва М.В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії // Юридична наука № 11. —2014. – С.181-188.
25. Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б., Кондричин С.В. Суициды и фатальный дорожно-транспортный травматизм: сравнительный анализ трендов // Суицидология № 4 (25) Т.7, 2016.
26. Новопашина В.Л., Конанова Е.И. Соціально-педагогічна корекція поведінки підлітків засобами гурткової діяльності // Концепт. – 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-pedagogicheskaya-korreksiya-deviantnogo-povedeniya-podrostkov-sredstvami-kruzhkovoy-deyatelnosti> (Дата звернення: 29.02.2020).
27. Паперно И. Самоубийство как культурный институт. – М.: Новое литературное обозрение, 1999. – С.91–105.
28. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Андрюхин Н.Г., Артамонова Е.Г., Банщикова Т.Н., Березина В.А., Богачева Т.Ю., Вихристюк О.В., Ермолаева А.В., Ефимова О.И., Зайцева Н.В., Карпеток К.В., Колосова А.А., Кретьова Н.О., Мищенко П.П., Ощепков А.А., Райфшнайдер Т.Ю., Синягина Ю.В., Синягина Н.Ю. / Сост. и науч. ред. Е.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М., 2013. – 99 с.
29. Романова И. В. Психофизиологические критерии риска суицидального поведения у школьников 14-17 лет: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук. – Челябинск, 2010. – 23 с.