

Попередження суїцидальних проявів в підлітковому середовищі

Самогубство є серйозною проблемою, з якою стикаються в усіх країнах світу. Суїцидальна поведінка не є виключно медичною чи психологічною проблемою. Причини такого складного феномену як суїцид включають у себе соціальні, економічні, психологічні, культурні, релігійні і медичні фактори ризику. Профілактика суїцидальних дій є комплексним завданням, виконання якого можливе за ефективної взаємодії різних прошарків суспільства, має бути забезпечено комплексним підходом та виробленням конкретної превентивної стратегії.

Чому людина скоює такий жахливий вчинок? Що впливає на формування суїцидальної поведінки? Що ми можемо зробити для попередження самогубств?

Суїцид (лат. – себе вбивати) – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Ключовими чинниками, що призводять до самогубства, вважають психологічні. У структурі суїцидальної поведінки виокремлюють внутрішню (психічну) форму: думки, уявлення, задуми про суїцид, емоційні переживання, наміри; та зовнішню (дієву) форму: суїцидальні спроби і завершені суїциди.

Суїциди поділяють на три основні групи: справжні, демонстративні й приховані.

Істинний суїцид— це правдиве бажання вмерти. Не буває спонтанним, хоча інколи виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про завершення життя. Причому оточення цього стану може і не зауважувати. Іншою особливістю істинного суїциду є розмірковування та переживання про сенс життя.

Демонстративний суїцид не пов'язаний із бажанням умерти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу, вести діалог. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат у такому випадку є наслідком фатальної випадковості.

Прихований суїцид (непряме вбивство)— вид суїцидальної поведінки, що не відповідає її буквальному визначенню, але з тією ж спрямованістю і результатом. Це дії, що супроводжуються високою ймовірністю смерті.

Більшою мірою це поведінка, націлена на ризик, на гру зі смертю, ніж на завершення життя. Це й ризикова не керування автомобілем, і захоплення екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і вживання сильних наркотиків, самоізоляція.

Мотиви суїцидальної поведінки



Розрізняють наступні види самогубств:

1. Неусвідомлюване самогубство.
2. Самогубство як ризикована гра і ризикована легковажність.
3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або мареннями;
 - самогубство меланхоліків у стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - автоматичне чи імпульсивне самогубство.
4. Самогубство психічно нормальної людини з такими видами суїцидальної поведінки:
 - демонстративно-шантажувальна форма суїцидальної поведінки:

- форми суїцидальної поведінки: внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
- егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості з суспільством;
- альтруїстичний суїцид, який виникає у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (фанатики тощо);
- аномічний суїцид, який виникає внаслідок виснаження;
- суїцид, спровокований засобами масової інформації;
- суїцид, спричинений депресією.

Можна визначити такі фактори ризику, що можуть стати причиною дитячого і підліткового суїциду:

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

Найсерйознішою причиною у цьому віці стає розбіжність ставлень. **Розбіжність ставлень** – це особистісне новоутворення, сутність якого полягає у розбіжності уявлень про свої відносини в домінуючих сферах (ставлення до себе, до інших, до діяльності) з реальним змістом та проявами цих відносин. Діагностичною ознакою даного новоутворення є неадекватна реакція підлітка на невдачу в значущих для нього сферах життєдіяльності. Якщо дитина не має досвіду позитивних емоційних переживань у зв'язку з

досягненням успіху в значущій для неї і для суспільства діяльності, то в підлітковому віці це стає серйозною проблемою. Вже маючи звичку виконувати щось корисне тільки з примусу, підліток не знає, за що взятися, його пригнічує нудьга, буденність. У подальшому неможливість задовольнити потребу в персоналізації штовхає неповнолітнього на пошуки зовнішніх, часто штучних засобів зміни психічного стану або призводить до асоціальної поведінки. Тому у підлітків часто визріває феномен схильності до адиктивної поведінки (зловживання психотропними речовинами), який включає в себе цілий комплекс особистісних особливостей, а також ряд складових іншого роду (спадковість, соціальний контекст, характерологічні особливості тощо).

Науковці виділяють чотири типи постсуїцидальних станів:

1.Критичний - конфлікт утратив актуальність, суїцидальні тенденції відсутні. Наявне характерне почуття сорому за суїцидальну спробу, страх перед можливим смертельним результатом. Рецидив маловірогідний.

2.Маніпулятивний - актуальність конфлікту зменшилась, проте відбулось це за рахунок впливу суїцидальної дії. Суїцидальних тенденцій постсуїциду немає. Характерне легке почуття сорому, страх смерті. Висока вірогідність того, що в майбутньому при вирішенні конфліктів суїцидент буде застосовувати цей спосіб скоріше демонстративного характеру з метою шантажу.

3.Аналітичний - конфлікт актуальний, проте суїцидальні тенденції відсутні. Характерним є каяття за замах. Дитина буде шукати способи вирішення конфлікту, якщо не знайде – можливий рецидив, але вже із більш високою вірогідністю летальних наслідків.

4. Суїцидально-фіксований - конфлікт залишається актуальним, причому характерним є збереження суїцидальних тенденцій. Ставлення до суїциду позитивне. Це найнебезпечніший тип, при якому необхідна тісна взаємодія з суїцидентом та жорсткий контроль.

Таким чином, у центрі уваги працівників коледжу має бути кризова ситуація, конфлікт, який провокує суїцид. Тому, окрім соціально-психологічного супроводу суїцидента та його оточення, необхідним є повернення до джерела проблемного поля та відпрацювання стратегій виходу з кризової ситуації. Важливо розуміти, що якби проблеми вирішувались раніше – спроби суїциду могло б і не бути.