



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра психології
НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА**

«Психологія стресу та суїцидологія»

Лекція 1: Соціально-історичний аспект проблеми самогубства

Важливе місце в розглянутий період посідає психологопедагогічний підхід до вивчення суїцидальної поведінки. Вчені багатьох шкіл і напрямів висували різні гіпотези про природу аутоагресії, специфічні особливості суїцидентів, прагнучи знайти ключ до розуміння механізмів прийняття суїцидального рішення. У науковій думці XIX – I половини XX ст. самогубство було загадкою, яку потрібно було розгадати. Представники психоаналітичної теорії шукали розгадку в дії підсвідомих механізмів психіки. Австрійський психоаналітик В. Штекель одним з перших обґрунтував теорію про прагнення до власної смерті як відображення бажання смерті когось іншого, тобто ворожості, зверненої на себе. Для позначення бажання до знищення життя В. Штекель використовує термін «танатос», що надалі набув більш широкого значення і зараз застосовується у психоаналізі для характеристики будь-яких деструктивних тенденцій [176]. Ідею інстинкту смерті, незалежно від В. Штекеля було також сформульовано іншим видатним психоаналітиком С. Шпільрейном у 1912 році [176]. З. Фрейд визнавав існування двох рівновеликих сил людської природи – Еросу і

Танатосу. Інстинкт смерті лежить в основі всіх проявів жорстокості, вбивств і самогубств. У розумінні З. Фрейда, всім живим організмам притаманне компульсивне прагнення повернутися до неорганічного стану, з якого вони вийшли. Йдучи за Шопенгауером, З. Фрейд стверджував: «Метою життя є смерть» [167]. А. Адлер – представник раннього психоаналітичного руху – розглядав проблему самогубства на тлі своєї теорії про комплекс неповноцінності. Він вважав, що, приймаючи суїцидальне рішення, особистість переборює дитячі комплекси неповноцінності і самостверджується [170]. Американський психіатр К. Меннінгер – представник психоаналітичного напрямку – у своїх поглядах на роль несвідомого у виникненні саморуйнування людини, як і З. Фрейд, виходив з наявності в ньому Танатосу – інстинкту смерті, що справляє свій руйнівний вплив і манить людину до загибелі. Безсумнівним оригінальним внеском К. Меннінгера в суїцидологію варто вважати виділення ним трьох основних частин суїцидальної поведінки. Для того, щоб зробити самогубство необхідним, на думку автора, одночасно повинні бути наявними: 1) бажання вбити; 2) бажання бути вбитим; 3) бажання вмерти. У цьому випадку суїцид стає практично невідворотною реальністю. У підсумковій роботі К. Меннінгера «Людина проти самої себе» (1938) [194] описуються різні форми саморуйнівної поведінки: 1) «хронічне самогубство» (аскетизм, мучеництво, невротична інвалідизація, алкоголізм, антигромадська поведінка, психоз); 2) «часткове самогубство» (тілесні самоушкодження, симуляція, прагнення піддаватися численним оперативним втручанням, нещасні випадки з психологічним підґрунтям); 3) «органічне самогубство» (визначені психологічні фактори соматичних захворювань). Усі ці прояви скорочують людське життя і, на думку автора, означають часткову смерть. Розвиваючи психоаналітичну теорію, російський психолог Г.І. Гордон вказує на існування в глибині душі людини двох головних інстинктів – життя і смерті, змішування яких являє собою життя. І якщо життєвий тонус слабшає, то людина здатна вчинити самогубство [57]. У роботі «Сучасні самогубства»

(1912) Г.І. Гордон звертає увагу на те, що причини аутоагресивної поведінки слід шукати не в зовнішніх обставинах, а у внутрішніх переживаннях суб'єкта. На думку автора, деякі люди мають схильність до суїцидальних дій, які неминуче ведуть людину до катастрофи. Людина втрачає смак до життя, сприймаючи його як таке, що втратило будь-який сенс. Слід зазначити, що Г.І. Гордон вважав необґрунтованим пояснення самогубства психічним розладом. На його думку, «кандидатів у самогубці» необхідно шукати серед людей, у яких потреби перевищують можливості. Звідси розчарування і незадоволеність життям; такі особистості, по суті, вже порвали з життям, але продовжують існувати немов «за інерцією». «Ми допускаємо, стало бути, що за певних умов кожний з нас може стати самогубцем, незалежно від стану здоров'я, розумових здібностей, оточуючих умов життя і т.д.» [82]. Автор робить спробу пов'язати психологічні основи походження суїцидальної поведінки з деякими характеристиками соціального середовища. Знизити рівень самогубств можливо, на його думку, тільки змінивши ситуацію, що склалася у суспільстві. Однак він не бачив ніяких реальних шляхів для соціальних змін. Це стало причиною формування у автора песимістичного погляду на суїцидальні прогнози [57]. Глибоке вивчення морально-психологічних і педагогічних аспектів суїцидальної поведінки проводили такі представники психологічного напрямку, як В.М. Бехтерев, І.А. Сікорський, Б. Краєвський, Л.М. Дрознес, А.М. Острогорський, В.А. Федоров та інші. Значний інтерес з цього погляду становить робота В.М.Бехтерева «Питання суспільного виховання» (1909). Аналізуючи причини 14 самогубств осіб молодого віку, автор указує на недолік морального виховання в суспільстві. На думку автора, така недостатність веде до дисгармонії і моральної нестійкості особистості, яка тільки формується, і як наслідок – до суїцидальних вчинків [32]. Виступаючи на І з'їзді Російського союзу психіатрів і невропатологів у 1911 році, В.М. Бехтерев у своїй доповіді «Про причини самогубства і можливу боротьбу з ним» вказував на необхідність реформи старої школи. Поліпшення стану він

вбачав у кардинальних змінах процесу навчання, недопущенні негуманного і черствого ставлення педагогів до вихованців. Навчання, на думку В.М. Бехтерева, повинно перетворитися із самоцілі на засіб морального і громадянського виховання. У своєму виступі автор також наголошував, що не слід ототожнювати самогубство з душевною хворобою, так само, як і відносити його виключно до вчинків здорової особистості. Щодо профілактики суїцидальної поведінки доповідач закликав до посилення взаємодопомоги, просвіти народу, боротьби з алкоголізмом, поліпшення медичної допомоги, зростання доброчинності. Превентивні заходи повинні, на його думку, містити в собі виховання людини в дусі моральних обов'язків і любові до ближнього, розвиток духу соціального оптимізму [33]. Ще на початку ХХ ст. В.М. Бехтерев указував на те, що, аналізуючи причини аутоагресивних дій, для розуміння природи самогубства ми повинні використовувати методи різних наукових дисциплін: статистичний, клінічний, судово-медичний, патологоанатомічний, застосовуючи їх у комплексі [32]. Цієї думки дотримувався і І.А. Сікорський у своєму посібнику з психіатрії (1910), зазначаючи, що самогубство є міжгалузевою сферою, що розглядається не тільки психіатрією, але і педагогікою, етикою, кримінальним правом [81]. У роботі «Психологічні основи виховання і навчання» (1909) І.А. Сікорський звертається до проблеми зростання самогубств серед учнів. Збільшення кількості шкільних суїцидів автор пояснював насамперед впливом морально-етичних факторів і тісно пов'язаних з ними питаннями навчання і виховання. На його думку, профілактичні заходи повинні включати лікувально-оздоровчий і психологічний цикли. У проведенні цієї програми велика відповідальність покладається на все суспільство, бо саме воно повинно вважати це завдання своїм моральним обов'язком [129]. Аналогічні настрої звучать і в більш ранній роботі вченого «Психологічний стан перед самогубством» (1896), де він вказує, що «...явища самогубства накладають на представників різних спеціальностей моральний обов'язок – працювати на загальній ниві розробки

запобіжних заходів проти зла, що у наші дні стало хворобою століття» [81].

15 У монографії «Психологічна боротьба із самогубством у юні роки» (1913) І.А. Сікорський підкреслював, що поряд із застосуванням методів лікарської допомоги одним з ефективних засобів проти суїцидальних намірів є дієва любов до людини, співчуття і розуміння [128]. Кожен повинен бути готовий надати ближньому «швидку психологічну допомогу». Монографія російського вченого цікава ще й тим, що в ній автор пропонує оригінальну типологічну схему формування суїцидальної поведінки у вигляді феноменологічного ряду етапів наростаючої суїцидальної готовності: I етап – сумніву і нерішучості; II етап – виникнення почуття провини; III етап – стан туги, гніву, страху; IV етап – фанатизм. І.А. Сікорський був переконаний, що суїцидальним намірам можна запобігти під впливом засобів морально-етичного впливу, особливо на ранніх етапах формування суїцидального задуму [128]. Монографію було належно оцінено сучасниками. Так, В.М. Бехтерев у «Віснику психології, кримінальної антропології і педології» опублікував рецензію на працю І.А. Сікорського, в якій підкреслив високе практичне значення цієї роботи [81]. Педагогічні аспекти профілактики самогубств серед молоді вивчав на початку ХХ ст. Б. Краєвський. Дослідник підкреслював, що навіть одиничний факт самогубства повинен привертати увагу і насторожувати, тому що важко «...знайти що-небудь інше, що протестувало б голосніше, розходилося б більш різко з тим, що ми в нашому способі мислення звикли вважати розумним, доцільним, нормальним» [77]. Окреслюючи завдання суспільства щодо профілактики суїциду, автор наголошував, що обов'язком кожного громадянина (насамперед вихователя) є зменшення страждань інших, а особливо осіб, схильних до аутоагресивної поведінки [77]. У своїй роботі «Із приводу самогубств серед учнів. Психологічні розуміння» (1910) Б. Краєвський дає рекомендації молодим людям щодо планування життєвої програми. Автор стверджує, що у житті не можна обмежуватись якоюсь єдиною метою (кар'єрою, багатством, вдалим шлюбом). Така обмежена спрямованість може призвести до небажаних

наслідків, тому що виникнення будь-яких перешкод у досягненні мети чи взагалі неможливість реалізації своїх планів може серйозно вплинути на світосприйняття індивіда і навіть викликати втрату сенсу життя. Щоб уникнути цього, потрібно брати участь у різних сферах діяльності (громадській, науковій, культурній). Тоді, у разі недосягнення основної мети, індивід зможе переключитися на інші значущі види діяльності. Обговоренню методів і способів боротьби із самогубствами присвячено роботи одеського вченого Л.М. Дрознеса. Дослідник 16 упевнений, що тільки зовнішні обставини не можуть бути причиною прийняття суїцидального рішення. У кожному випадку неминучим є психоемоційний розлад, джерела якого слід шукати в підсвідомій сфері. Розібратися зі складними душевними переживаннями людини, визначити причини афективного стану – означає надати необхідну психологічну допомогу, втримати від фатального кроку. З метою профілактики і превенції суїцидів, вважав Л.М. Дрознес, конче необхідним є створення спеціального «Амбулансу» з лікарями-фахівцями, де кожна людина могла б знайти співчуття і допомогу у критичну хвилину [116]. Значний внесок у вивчення феномена самогубства зробив російський учений А.М. Острогорський. У роботі «Самогубство як психологічна проблема» (1893) автор зазначав, що вивчення психології самогубства необхідне насамперед для розробки профілактичних заходів. Переглядаючи розповсюджену ідею про взаємозв'язок аутоагресії з душевним розладом, учений справедливо підкреслював неприйнятність кількісних критеріїв, що існували в медицині, для вирішення питань співвідношення норми і патології для осіб, які вчинили самогубство. Автор пов'язував стан «душевної розгубленості» і втрату інтересу до життя не стільки із психічною хворобою, скільки з певними психосоціальними характеристиками: віком, вихованням, темпераментом, спадковістю і простим наслідуванням [102]. Віддаючи пріоритет у походженні самогубства соціальним факторам, А.М. Острогорський, разом з тим вважав, що ці зовнішні фактори «можуть діяти вирішальним чином, коли для цього є дані, що привертають до себе увагу»

[102]. Слід зазначити, що А.М. Острогорський одним з перших указав на амбівалентність переживань потенційного самогубця: прагненню до смерті протистоять інстинкт самозбереження, прагнення до життя, любов і прихильність до ближніх, почуття обов'язку. У зв'язку з цим автор надавав великого значення заходам індивідуальної і колективної профілактики, рекомендуючи в гострі пресуїцидальні періоди проводити психогігієнічні заходи. Увага і турбота близьких повинні вплинути на індивіда й уберегти його від фатального кроку [102]. У роботі «Хворі люди, хворі діти» (1882) А.М. Острогорський звертається до питань соціальної профілактики, акцентуючи увагу на навчанні і моральному вихованні [101]. Формування «міцної тілом і духом людини» є основою виховання здорового у всіх відношеннях покоління, здатного успішно протистояти життєвим труднощам. Активна позиція А.М. Острогорського стосовно проблеми самогубства підтверджується особистою його участю у роботі «Комісії з боротьби зі шкільними самогубствами», яка була заснована у 1910 р. [101]

Семінар 1.

Тема: Соціально-історичний аспект проблеми самогубства

План заняття

1. Нариси історії психології суїцидальної поведінки
2. Релігійні погляди на самогубство.
3. Індивідуальні та ритуальні самогубства.
4. Характеристика сучасного стану проблеми суїциду в світі та Україні.
5. Підібрати реальні повідомлення (інформацію) про секти. II. Перевірка виконання самостійної роботи

Лекція 2. Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки

Першим в історії церкви самогубство засудив Августин Блаженний. Він вважав це явище порушенням основної заповіді «Не вбий». Французький соціолог Еміль Дюркгейм (1858–1917) у ХІХ ст. вирішив з'ясувати, які причини самогубства. Він стверджував, що, досліджуючи проблеми самогубства, передусім слід враховувати зовнішні обставини, умови суспільства, за яких живе людина. Праця Дюркгейма «Суїцид» стала початком нової течії в соціології – суїцидології.[8]

Суїцидальна поведінка має в собі ряд суттєвих ознак, котрі досить важко відрізнити членам суспільства підлітка, з метою вчасного попередження суїцидальних спроб. Психолог В.Т. Кондрашенко визначає поняття «суїцид» як усвідомлене позбавлення себе життя.

Суїцидальна поведінка (від лат. – «самовбивство») – це самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості з кризової ситуації, усвідомлене перебування в якій для неї є нестерпними і з якої вона не бачить іншого виходу. Вчений Ю. Фербер виділив суїцидальний закон, який звучить так: «Частота самогубств у популяції прямо пропорційна кількості індивідів, які характеризуються підвищеною вразливістю і масштабом позбавлень, які характерні для цієї популяції».

Нині суїцидальна поведінка не сприймається як однозначно патологічне явище. Найчастіше це поведінка психічно нормальних людей. У той же самий час поширена і інша думка стосовно суїциду, як про крайню межу в ряді взаємоперехідних форм саморуйнівної поведінки. [9]

Суїцидальна поведінка – різноманітні форми активності людей, зумовлені прагненням позбавити себе життя і служать засобом розв'язання особистісної кризи, яка виникла у зіткненні особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. З огляду на гостроту емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина неспроможна знайти правильного виходу із нинішньої ситуації, і у висновку вона втрачає будь-який сенс життя. Згідно цьому, О.Г. Абрумова визначає самогубство як феномен соціально–психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.[1]

Суїцидальна поведінка має внутрішні і зовнішні форми свого прояву. **Внутрішні форми:**

- антивітальні уявлення (роздуми про відсутність цінності життя);
- пасивні суїцидальні думки (уявлення про тему смерті за відсутності чіткого задуму на самовільне позбавлення себе життя: «хоча б померти» тощо);
- суїцидальні задуми (активна форма прояву суїцидальності);
- суїцидальні наміри (з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність безпосереднього переходу у зовнішню поведінку).

Зовнішні форми:

- суїцидальні висловлювання;
- суїцидальні спроби (цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, котрі не закінчилися смертю);
- завершений суїцид (дії особистості, котрі завершені смертю).

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається **пресуїцидом**. Тривалість цього може визначатися хвилинами (гострий пресуїцид) чи місяцями (хронічний пресуїцид). У кількох випадках тривалого пресуїциду, процес розвитку внутрішніх форм суїцидальної поведінки може чітко проходити вище згадані етапи.

Пресуїцид включає в себе дві фази:

- предиспозиційна фаза характеризується винятково високою активністю людини (період пошуку «точки опори»), але ця активність несу проводиться суїцидальними виконавчими діями;
- Власне суїцидальна фаза починається, якщо суїцидент не знайшов виходу з кризи, недоотримав підтримки, і до замаху зважається на власне життя. Аналізуючи цей етап відбувається поглиблення дезадаптації: в людини виникають суїцидальні думки, а згодом і обмірковування способу самогубства.

Структуру суїцидальної поведінки можна визначити так:

- соціально–ситуативні чинники;
- особистісні чинники;
- конфлікт;
- соціально–психологічна дезадаптація;

- крах ціннісних установок (втрата сенсу життя);
- провокуючі чинники;
- мотиваційна готовність;
- спонукаючі зовнішні чинники;
- пресуїцид;
- суїцид.

Існують три основних ознаки наближення суїциду:

- прихований гнів – приховуючи гнів, людина видає цього за інші почуття; він спрямований всередину себе, прихований, але його наявність може бути помітною; важка втрата, стан справ не поліпшується, ніхто не може допомогти, немає ніякої надії;
- людина охоплена почуттям безпорадності;
- те, що із цивілізованого життя, через її крайні важливості, рапче відкласти все на кілька днів і ретельно обміркувати чи варто починати щось далі.[13]

Суїциди виділяють в три основні групи: істинні, демонстративні і приховані.

Істинний суїцид характеризується бажанням померти, він немає спонтанних проявів, хоча часом і є досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про позбавлення життя. Іншою особливістю істинного суїциду є роздуми і переживання щодо сенсу життя. У більшості випадків така спроба суїциду закінчується смертю.

Демонстративний суїцид не пов'язаний з бажанням померти, а є засобом привернути увагу до своєї проблеми. Це може бути спроба своєрідного шантажу. У разі фатальної випадковості спроба демонстративного суїциду може завершитися летально.

Прихований суїцид (непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, який відповідає його ознакам, але не ставить за мету смерть і має неусвідомлений характер. Здебільшого це поведінка націлена на ризик, «на гру зі смертю». Це може бути ризикована їзда на автомобілі, екстремальні види спорту тощо.[16]

Відмінність у класифікаціях видів суїцидальної поведінки відбивають в собі різноманітність форм аналізованої реальності. О. Г. Абрумова виділяє[1]: самогубства – істинні суїциди і спроби самогубства – незавершені суїциди.

Е.Дюркгейм у 1897 році у своїй класичній роботі виділяв чотири типи суїциду: анемічний, фаталістичний, егоїстичний і альтруїстичний.

Анемічний суїцид має місце в суспільствах з раптовим порушенням регуляції соціального життя, взаємовідносин індивіда із суспільством. Ці самогубства характерні для осіб, які втратили зв'язок з референтною групою, звичним укладом життя, ціннісними установками, відповідною релігією. Типовими прикладами таких суїцидів є раптове безробіття, розлучення вимушена міграція, економічні потрясіння.

Фаталістичні суїциди мають місце в автократичних суспільствах, суспільних структурах з підвищеною регуляцією поведінки особистості. Це відноситься до тюрем, армії, воєнізованих організацій.

Егоїстичні суїциди характерні при недостатній інтеграції суспільства, референтної групи, сім'ї. суспільні формації перестають регулювати, визначати поведінку людини. Індивід не пов'язаний з ними, опинившись на самоті, схильний до суїцидальної поведінки. Приклади серед егоїстичних суїцидів можуть зустрічатися серед розлучених, старих і хворих людей з почуттям втрати власного «Я» як частини суспільства.

Альтруїстичні суїциди мають місце, коли соціальна інтеграція є зайвою і індивід щільно інтегрований в суспільстві або референтній групі.

Альтруїстичні суїциди відбуваються тоді, коли індивід у відповідності з суспільними нормами, правилами, регламентом виконує суїцидальний акт. Це може бути ритуалом, наприклад, серед деяких видів молодіжних субкультур зустрічаються акти самогубства, котрі охарактеризовані як своєрідний ритуал. До них можна віднести і суїциди заради благополуччя близької людини. На думку А. Є. Личко, суїцидальна поведінка у підлітків буває демонстративною, афективною та істинною.

Особливості суїцидальної поведінки у підлітковому віці

Особливо вагомою в підлітковому віці є проблема суїциду. В 11–13 років смерть оцінюється як тимчасове явище. З'являється розмежування понять життя і смерті, але емоційне ставлення до смерті абстрагується від власної особи.

Прагнення бути свідком реакції оточуючих на свою смерть або надія на “друге народження” характерні для суїцидентів дитячого і підліткового віку. Уявлення про смерть протягом дитинства проходить декілька етапів: від цілковитої відсутності у свідомості дитини уявлення про смерть до формального знання про неї і знайомства з атрибутами відходу з життя (поняттями трауру, похоронів і т. п.). Знання про смерть не співвідноситься дитиною ні зі своєю власною особою, ні з особою кого–небудь з близьких; не

сформовано уявлення про безповоротність смерті, яка розуміється як тривала відсутність або інше існування. Дитина визнає можливість подвійного буття: вважатися і бути померлим для оточуючих і в той же час самому спостерігати їх відчай, бути свідком власних похоронів і розкаювання своїх кривдників. Відсутність страху смерті є відмінною рисою психології дітей. Було б помилково відносити спроби дітей і підлітків до демонстративних дій. Діти, через відсутність життєвого досвіду і обізнаності, не можуть використовувати метод вибору. Відсутність розрахунку, знань про способи самогубства створюють підвищену загрозу смерті незалежно від форми самодії. Небезпеку збільшують також вікові особливості. У підлітків формується страх смерті, який, проте, ще не базується на усвідомленому уявленні про цінність життя. “Метафізична інтоксикація”, властива психології підлітка, виражається, зокрема, в поглибленому розмірковуванні на тему життя і смерті. Загальна нестійкість, недостатність критики, підвищена самооцінка і егоцентризм створюють умови для зниження цінності життя, що негативно відтіняє емоційність підлітка, а в конфліктній ситуації створює передумови для суїцидальної поведінки.[6]

Окрім критерію усвідомленості наміру позбавити себе життя, для визначення істинності замаху на самогубство у дорослих аналізуються способи реалізації суїциду і особливості поведінки суїцидента.

Аналізуючи суїцидо–небезпечні конфліктні ситуації, ми переконалися, що для підлітка вони можуть складатися з незначних, на думку дорослих, непорозумінь. Проте деякий максималізм в оцінках, невміння передбачати істинні наслідки своїх вчинків і прогнозувати результати ситуації, що склалася, відсутність життєвого досвіду, властиві періоду дитинства, і створювали відчуття безвиході, нерозв'язності конфлікту, породжували відчуття відчаю і самотності. Все це робило навіть незначну конфліктну ситуацію суїцидо–небезпечною для дитини і особливо для підлітка, що часом недооцінювалося оточуючими дорослими. Все це обумовлює підвищений суїцидальний ризик в пубертатному віці, що, зокрема, підтверджується й статистично.

Формування суїцидальної поведінки в дитячому і підлітковому віці багато в чому залежить також від деяких особливостей особи суїцидента. У всіх вивчених нами осіб були виявлені емоційна нестійкість, підвищена навіюваність, сензитивність, імпульсивність. Ці риси, виражені нерідко до рівня акцентуації характеру, створювали передумови для соціально–психологічної дезадаптації особи в пубертатному періоді.[12]

Клінічний аналіз матеріалу показав тісний зв'язок нозологічної приналежності суїцидо–небезпечних станів з віком суїцидентів. Так, суїцидальна поведінка дітей до 12 років, як правило, служила ознакою і

вираженням шизофренічного процесу. В пресуїцидальному періоді у підлітків виявлено різні варіанти депресивних станів (як ендогенних, так і реактивних) і ситуаційних реакцій, як правило, на фоні підліткової акцентуації характеру.

Суїцидонебезпечні депресії протікають у підлітків не типічно, маскуючись симптомами сомато-вегетативних розладів, іпохондричними порушеннями, девіантною поведінкою, дисморфофобічними симптомами і проявами метафізичної інтоксикації. Нозологічна приналежність депресій корелює з віком; із збільшенням віку суїцидентів наголошується зменшення питомої ваги ендогенних депресій і виявляється тенденція до переважання реактивних.[13]

Депресія виявляється по-різному, залежно від психологічної акцентуації характеру.[11]

У гіпертимного підлітка – схильність до ризику, зневажання небезпеки.

У циклотимного – субдепресія, афекти, відблиск відчаю, неусвідомлене бажання завдати шкоди самому собі.

У емоційно–лабільних підлітків значущі афектні реакції інтрапунітивного типу. Суїцидальна поведінка відрізняється швидким прийняттям рішення, ґрунтується на маловизначеному прагненні “щось із собою зробити”. Іншим чинником може служити бажання “забутися”. Частіше всього до саморуйнівної поведінки штовхає емоційна холодність близьких і значущих осіб.

Сенситивні підлітки страждають від відчуття власної неповноцінності – реактивна депресія і визрівання суїцидальних намірів з несподіваною їх реалізацією.

Психастенічні підлітки в стані розладу адаптації характеризуються нерішучістю, відчувають страх відповідальності, страх браку соціального статусу.

Для дітей з шизоїдною акцентуацією характерне вживання допінгів.

Підліток з епілептоїдною акцентуацією на фоні афекту може перейти міру обережності. У стані самотності або в безвихідній ситуації агресія може обернутися на самого себе. Частіше всього наносять порізи, опіки, деколи з мазохістичних потягів. Сп'яніння нерідко протікають за дисфоричним типом з втратою контролю над собою. Вони є учасниками азартних ігор. Найбільше їх серед наркоманів і токсикоманів.

Істероїдні підлітки схильні до демонстративних суїцидів.

Всі інтереси підлітка з нестійкою акцентуацією спрямовані на отримання задоволень.

Конформний підліток може вчинити суїцид за компанію.

За прожективним тестом фрустраційної толерантності Розенцвейга, суїцидонебезпечними можна вважати Его–захисний і вимогливо–настирний типи реагування. Для психокорекційної роботи необхідно знати не тільки рівень самооцінки, а й рівень домагань. Чим більший розрив між ними, тим більше вірогідності невротизації особистості і зростає ризик соціальної дезадаптації.

Семінар 2.

Тема. Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки

План

1. Поняття та сутність суїцидальної поведінки
2. Класифікація суїцидальної поведінки
3. Тракткування суїциду в різних теоріях
4. Характеристика загальних рис суїцидів.

Лекція 3. ПРИЧИНИ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Як зазначають Карімова Р. Б., Казахбаєва Г. И. та Шалабаєва Л. дітям не властиві роздуми про смерть, хоча ця тема не проходить повз їхню увагу. У підлітковому віці смерть оцінюється як тимчасове явище [11]. Уявлення про смерть протягом дитинства проходять кілька етапів: від повної відсутності у свідомості дитини уявлення про смерть до формального знання про неї і знайомства з атрибутами відходу з життя, тобто похоронами близьких. Знання про смерть не співвідноситься дитиною ні зі своєю власною особистістю, ні з особистістю когось із близьких; не сформовано уявлення про необоротність смерті, яка розуміється як тривала відсутність або інше існування. Дитина визнає можливість двоїстого буття: вважатися і бути померлим для оточуючих, бути свідком власних похоронів і при цьому спостерігаючи за каяттям своїх кривдників. Відсутність страху смерті є відмінною рисою психології дітей. Помилково відносити спроби аутоагресії дітей і підлітків лише до демонстративних дій. Діти, в силу відсутності життєвого досвіду і поінформованості, не можуть використовувати метод вибору. Відсутність знань та здатності прораховувати наслідки створюють підвищену загрозу смерті незалежно від форми та засобів суїцидальної спроби. Небезпеку збільшують також вікові особливості. У підлітка формується страх смерті. Однак він ще не базується на усвідомленому уявленні цінності життя. «Філософська інтоксикація», що властива психології підлітка, виражається зокрема, в поглибленому роздумі на тему життя і смерті. Загальна нестійкість, недостатність критики, підвищена самооцінка і егоцентризм створюють умови для зниження цінності життя, що негативно забарвлює емоційність підлітка, а в конфліктній ситуації створює передумови для аутоагресивної поведінки. Підлітковий вік характеризується кризою. Цей період відтворює епоху хаосу, коли людина стикається з вимогами соціального життя. Цьому віку властивий цілий ряд основних протиріч. Надмірна активність може призвести до виснаження, божевільна веселість змінюється зневірою, впевненість у собі переходить у сором'язливість і боязкість, егоїзм чергується з альтруїстичними, високими

моральними прагненнями, пристрасть до спілкування змінюється замкнутістю, тонка чутливість переходить в апатію, жива допитливість в розумову байдужість, захоплення спостереженнями в нескінченні міркування. Особливе значення в цей період мають соціальні контакти підлітка зі значимим оточенням: сім'я, значимі дорослі і друзі. Можливі конфлікти з друзями, втрата близької людини або розлучення батьків є серйозною психотравмуючою ситуацією, яка тільки посилює вже існуючий внутрішній конфлікт і загострює відчуття самотності. Усвідомлення самотності супроводжується глибокими душевними переживаннями, що виражаються в різних емоційних станах похмурості, пригніченості, розгубленості, журбі, тривожності. Відбувається втрата інтересу до раніше привабливих видів діяльності, знижується загальна активність підлітка і часто переважає пригнічений, меланхолійний настрій. ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. Випуск 2(14) 2012 74

Нестабільність і незрілість психіки підлітка, відсутність або нерозвиненість адаптивних механізмів може призвести до застрягання на цій стадії і розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Найчастіше тривале перебування в стані емоційної напруги провокує розвиток або прояв депресії. У силу особливостей вікового етапу особливу складність викликає диференціація депресії від природної здорової течії розвитку особистості підлітка. Складність пов'язана зі схожістю проявів як в поведінці, так і в загальному емоційному стані. Причини самогубства, як і будь-яких інших вчинків, можуть бути різними. Причина - це все те, що викликає і обумовлює суїцид. Перш за все, самогубства пов'язують з втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі і безглуздості, страх провини й осуду [12]. Небезпека суїцидальної поведінки у дітей велика в атмосфері ненависті, агресії, грубості, несправедливості, що ранили глибокі дитячі почуття, - всього того, що робить дитину самотньою. Самогубства дітей часто бувають пов'язані не стільки з прагненням померти, скільки з прагненням уникнути важких сімейних ситуацій і страхом перед ними. Понад 92% випадків суїциду серед дітей підлітків спровоковані школою і сім'єю [16].

Неправильне одностороннє виховання в дусі максималізму також може бути причиною підвищеного ризику самогубства, особливо в тих випадках, коли у дітей відсутнє почуття, що батьки їх люблять. До скоєння самогубства дитини може призвести виховане батьками або оточуючими почуття провини, що виражається в тому, що дитина оцінює себе нижче інших, вважає себе «поганою», не має почуття самоповаги. У багатьох випадках суїцидальна поведінка розвивається у дітей, батьки яких (рідше матері) страждають алкоголізмом або іншими формами адиктивної поведінки. Це питання не треба розглядати спрощено, вважаючи, наприклад, що досить батькові, що зловживає алкоголем припинити пити - і ситуація виправиться.

Не можна забувати, що мова йде про адиктивну поведінку батька, яка може змінити свій зміст, залишаючись адиктивною, а справжні емоції до дітей можуть і не проявитися. Слід підкреслити те, що причиною самогубств дітей можуть з'явитися психічні травми, отримані в школі при формальному, бездушному відношенні до дітей, виховання за типом пред'явлення завищених вимог. Карімова Р. Б., Казахбаєва Г. И. та Шалабаєва Л. виділяють такі фактори ризику суїцидальної поведінки: 1. Недостатність підтримуючих взаємин у родині. 2. Наявність психічних розладів у членів сім'ї (вживання алкоголю батьками). 3. Поточний або недавній психічний розлад, найчастіше депресія, тривога, розлад поведінки або наркоманія. 4. Члени сім'ї, друзі і повідомлення в засобах масової інформації можуть давати приклади для наслідування, так відомі групові самогубства. 5. Наявність фізичного або сексуального насильства, нерідко приниження з боку старших, вчителів, однолітків. 6. Конфлікти, пов'язані з асоціальною поведінкою, боязню покарання або ганьби. 7. Часто зустрічаються проблеми в школі. 8. Скоєні раніше суїцидальні спроби [11]. Виділяють такі ознаки, що вказують на серйозні наміри вчинити самогубство: схильність залишатися на самоті; в такий час, що втручання мало ймовірно; приймаються заходи обережності, щоб уникнути виявлення; робляться приготування в очікуванні смерті; всебічне попереднє обдумування; залишається записка самогубця. Основною причиною суїцидальних дій вважають соціально-психологічних дезадаптацію особистості [16]. Однак для дітей та підлітків це найчастіше не тотальна дезадаптація, а порушення спілкування з близькими, з родиною. А. Г. Амбрумова і ряд інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені і в різних особистих формах [10]. Крім головної причини суїциду, існують ще й другорядні (хвороби, сімейно-побутові труднощі). Вважається, що суїцидом особистість намагається змінити обставини свого життя: позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем. Суїцидальна поведінка може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пожаліють», в ньому можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. Випуск 2(14) 2012 75 будь-якою ціною. Нерідко цей акт розпачу, коли особистості здається, що вона вичерпала всі свої сили і можливості вплинути на ситуацію. Передумовами аутодеструктивної поведінки та суїциду є апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми. Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється відсутністю життєвого досвіду і невмінням визначити життєві орієнтири. Крім цих причин існують фактори,

які значно підвищують ризик підліткового суїциду: 1. Втрата коханої людини з найближчого оточення або зарозуміло відкинуте почуття любові. 2. Уражене почуття власної гідності. 3. Крайнє перевтома. 4. Алкогольне або наркотичне сп'яніння. 5. Токсикоманія і наркоманія. 6. Ототожненням себе з авторитетною людиною, вчинила самогубство. 7. Стан фрустрації чи афекту у формі гострої агресії, страху, коли людина втрачає контроль над своєю поведінкою [16].

А.А. Султанов (1983), вивчаючи причини суїцидальної поведінки у практично здорових підлітків і юнаків, виділив три основні групи факторів: 1. Деадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце молодшої людини в соціальній структурі не відповідає рівню її домагань. 2. Конфлікти з сім'єю, найчастіше обумовлені неприйняттям системи цінностей старшого покоління. 3. Алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації і передумов для швидкої її реалізації [8].

Безпосередні причини, що штовхають підлітка на відмову від життя, як правило, тісно пов'язані з його найближчим оточенням - батьками, друзями. Головною ланкою у вирішенні цього питання є сам підліток, від сили його особистості залежить, чи не здасться він під впливом тривалих, травмують психіку, обставин [9].

Сайер, аналізуючи почуття, що стоять за суїцидальними діями, виділив чотири основні причини самогубства: 1. Ізоляція (почуття, що тебе ніхто не розуміє, тобою ніхто не цікавиться). 2. Безпорадність (відчуття, що ти не можеш контролювати життя, все залежить не від тебе). 3. Безнадія (коли майбутнє не віщує нічого доброго). 4. Почуття власної «незначущості» (уражене почуття власної гідності, низька самооцінка, переживання некомпетентності, сором за себе) [16].

На нашу думку ці чотири причини є актуальними і для підлітків. Дослідження суїцидальної поведінки російськими вченими дозволило виділити чотири блоки чинників виникнення та перебігу цих розладів: 1) макросоціальні, 2) сімейні, 3) особистісні, 4) інтерперсональні [13].

Згідно з міжнародними даними по дослідженню макросоціальних факторів ризику суїцидальної поведінки [2] до найважливіших з них відносяться: 1) доступність засобів зведення рахунків з життям (рушниць, отруйних речовин і т.д.); 2) широке обговорення в засобах масової інформації випадків суїциду, що може призводити до «нормалізації» такого способу вирішення проблем; 3) доступність інформації про способи самогубства, що в сучасному світі стає особливо великою проблемою у зв'язку з появою Інтернету (близько десяти спеціальних російськомовних сайтів присвячено суїцидів з докладним описом різних способів і можливістю знайти собі партнера); 4) соціально-економічні кризи та інші соціальні стреси, що збільшують число сімей з важким матеріальним становищем і безробіття; 5) рівень споживання алкоголю і наркотиків у суспільстві та їх доступність; 6) система цінностей, що домінують у суспільстві, наприклад, культ успіху і пропаганда нереалістичних стандартів щастя та успіху. Сім'я і відносини в ній є

найважливішими чинниками соціальної ситуації розвитку дитини. На сьогоднішній день є чимало доказів важливої ролі сім'ї в суїцидальній поведінці. Є безперечні докази значущості таких чинників суїцидальної поведінки у підлітків: 1) втрата близьких; 2) важке матеріальне становище сім'ї; 3) фізичне насильство і жорстоке поводження у сім'ї. У ряді західних досліджень осіб з антисоціальною поведінкою у частини з них був виявлений підвищений суїцидальний ризик [7]. Ця частина відрізнялася поєднанням таких рис як висока імпульсивність і висока емоційна реактивність. Характер відносин з іншими людьми тісно пов'язаний з суїцидальною поведінкою. До найважливіших чинників суїцидального ризику згідно з міжнародними оглядами належать: 1) ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. Випуск 2(14) 2012 76 низький рівень соціальної інтеграції; 2) самотність і вузька соціальна мережа; 3) низький рівень соціальної підтримки [2]. У групу інтерперсональних факторів для підлітків включається насамперед їх шкільна ситуація і відносини, які у них складаються з вчителями та однолітками. Виявилось, що саме проблеми у відносинах з однолітками корелюють з наявністю суїцидальних думок у підлітків [13]. Однією з найважливіших причин суїциду є депресія. У стані депресії самотність сприймається як порятунок від розпачу, безнадійності, болісної незадоволеності собою, болі (особливо постійної). Для встановлення причин суїцидальної поведінки важливе значення мають їх мотиви і приводи, що дозволяють судити про конкретні обставини, які призводять до цього. На жаль, встановити мотиви і причини не завжди вдається через нестачу відомостей. Слід зазначити, що наявність психотравмуючої ситуації - недостатня умова для прояву суїциду. Друга складова - особистісні особливості суїцидента. Виявляється ряд особливостей особистості, що не дозволяють їй адекватно реагувати на життєві проблеми і тим самим призводять до суїциду. До них часто відносять напругу потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмова від пошуку виходу зі складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння послабити нервово-психічне напруження, емоційну нестабільність, імпульсивність, підвищену сугестивність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду. У дітей і підлітків суїцид частіше зустрічається при таких типах акцентуації особистісних рис: істероїдний, сенситивний, емоційно-мобільний, астенічний. Посилюючим фактором є високий рівень агресивності підлітка. У віці до 19 років відсоток померлих від суїциду становить 4,2% від інших вікових груп суїцидентів. Однак у дітей та підлітків багато так званих парасуїцидальних вчинків: фіксації на темах смерті, страх і цікавість до смерті, суїцидальні думки, шантажно-демонстративні суїцидальні вчинки. Дії підлітків направляються не на самознищення, але на відновлення порушених соціальних відносин [16]. Важливо пам'ятати, що психологічний зміст дитячого та підліткового суїцидів - крик про допомогу, прагнення

привернути увагу до свого страждання. Висновки. Суїцидальна поведінка підлітків, що приймає останнім часом все більш загрозливих масштабів, найчастіше обумовлена внутрішньо-сімейними обставинами, відносинами з однолітками та в школі. Ці фактори порушують соціальну адаптацію підлітків та стають підґрунтям суїцидальної поведінки. Внутрішньо-сімейні обставини як результат взаємодії різних факторів і сил: економічних і соціальних, культурних та екологічних, демографічних, психологічних та інших мають найзначніший вплив на розвиток суїцидальної поведінки підлітків. Майнове розшарування і соціальна нерівність, бідність і безробіття, маргіналізація і політичне відчуження широких верств населення, розпад сімейних і групових зв'язків - такі глибинні передумови формування неадекватних сімейних відносин, що провокують нестачу уваги до підлітка, напружену сімейну атмосферу, девіантну поведінку батьків та ін. При профілактика суїцидальної поведінки варто застосовувати такі методи, як навчання соціальним навичкам і вмінням подолання стресу, надання підліткам соціальної підтримки за допомогою включення сім'ї, школи, друзів і т. д. Може проводитися соціально-психологічний тренінг поведінки досягання, навичок пошуку соціальної підтримки, її сприйняття і надання, а також корисні індивідуальні та групові психокорекційні заняття з підвищення самооцінки, розвитку адекватного ставлення до власної особистості та емпатії.