

Профілактика підліткового суїциду

АВТОР



Любов Найдюнова,
заступник директора
Інституту соціальної
і політичної психології
НАПН України, доктор
психологічних наук,
професор,
член-кореспондент
НАПН України

Самогубство (суїцид) — проблема для людства не нова, багато досліджується, але сказати, що ми все знаємо про суїцид, було би перебільшенням. Можна говорити про виявлені причинно-наслідкові зв'язки, що часто повторюються — закономірності, але в кожному окремому випадку ланцюг причин різний. І сьогодення додає нових, пов'язаних із віртуалізацією нашого життя — Інтернетом, соціальними мережами тощо.

Перше, що має нас, як батьків, укріпити — це розуміння, що проблема є глобальною, і над її подоланням працює все людство. Маємо не лякатися самогубств, а дивитися правді в очі, мобілізувати зусилля на боротьбу з цим явищем.

Серед дітей до 12 років самогубств трапляється надзвичайно мало, у сотні разів менше, ніж серед старших. У зону ризику суїциду входять у підлітковому віці, особливо діти старші 14—15 років. Щодо статистики, то йдеться про десятки випадків на 100 тисяч осіб. Сам спосіб вимірювання показує, що це явище — рідкісне. Але коли ми кожен день натикаємося в медіа на повідомлення про суїцид, складається викривлене враження про повсюдність самогубств. Таке викривлення уявлень під впливом медіа у психології називають нормалізацією — частота згадувань призводить до узвичаєння явища у сприйманні людини, тим самим знижуючи її спротив.

Однак і статистичний підхід має свою підступність: він знеособлює ситуацію, коли ми говоримо про рідкісність явища. Адже батьків, чия дитина загинула, не може заспокоїти те, що це був дуже рідкісний випадок. Тому всі сили людства спрямовано на превенцію — запобігання. Наразі — це створення умов життя, які унеможливають самогубство. Знаючи, які чинники впливають на підлітків, ми можемо запобігти фатальній ситуації втрати життя.

Суїцид, як правило, — процес, послідовна зміна станів. Не буває так, що з людиною все було абсолютно нормально, і тут раптом вона спрямувала на себе самотравмувальні дії з наміром спричинити смерть і вбила себе. Суїциду без причини не буває, отже, з'ясувавши причини, ми озброюємо себе в боротьбі з проблемою. Виокремлюють два види суїциду — спонтанний (імпульсивний) і спланований. Кожному з цих варіантів фатальних дій передують свої причини. Імпульсивний суїцид пов'язаний із некерованою агресією, гнівом, яким людина не може опанувати. Надмірні емоції підлітка, що «відключають» розум, звужують свідомість до одного наміру, можуть призвести до його неадекватної поведінки аж до суїцидної спроби. У такому випадку можна, виявивши проблему імпульсивної агресії, допомогти підлітку себе опанувати чи регулювати стан медикаментозно, тобто знайти способи підтримки й запобігти надмірному емоційному збудженню.

У випадку, коли суїцид розвивається не так швидко, а визріває як певне знесення від уявної неможливості розв'язати накопичені проблеми, можна за окремими ознаками вирахувати, на якій стадії формування суїцидального наміру знаходиться людина.

Фахівцями встановлено, що суїцидальна поведінка проходить кілька етапів:

- 1) зниження бажання жити й поява пасивних думок про те, щоб покінчити з життям;
- 2) перехід до активних суїцидальних думок — розроблення плану, як накласти на себе руки, і видобуток засобів для його здійснення;
- 3) спроба самогубства; повторення спроб; смерть через скоєння самогубства.

Як приходять до першого етапу (пресуїциду)? Підліток, стикаючись із проблемами, шукає способів їх подолати, намагається знайти «точку опори» для власного життя — ця діяльність ще не супроводжуєть-



ся суїцидальними думками. У міру того, як вичерпуються варіанти поліпшення ситуації, міцніша думка щодо її нерозв'язності, підліток гостро відчуває нестерпність існування і ймовірно може відчути відсутність бажання жити. У цей період ще зберігається можливість надати йому допомогу — вивести з уявного тупика.

Після прийняття підлітком рішення про можливість суїциду, як виходу із нестерпної для нього ситуації, та переходу до активних суїцидальних задумів і фази підготовки до суїцидальної спроби, надання допомоги ускладнюється — потрібно звертатися до спеціалізованих психологів за консультацією. Після спроби суїциду потрібна консультація психіатра, адже психолог не має права призначати фармакологічне лікування, а в перші дні після спроби суїциду найвища імовірність повторення, тому може бути необхідним стаціонарне лікування.

Надати допомогу дитині з розвитком суїцидальної тенденції стає все складніше, оскільки після

прийняття рішення про здійснення суїциду свідомість підлітка набуває особливого стану — звуження, сконцентрованості на одній думці і меті. Такий стан свідомості називають «тунельним». Крізь цей тунель свідомості підліток не сприймає нічого, крім того, що пов'язано зі запланованим самогубством. Зовні це виглядає як тимчасове заспокоєння страждання і навіть покращення настрою. Все, що відбувається, сприймається особистістю з «тунельною свідомістю» вибірково — підштовхує до самогубства. Для надання допомоги в цій фазі потрібні надзвичайно серйозні дії фахівців. Тому треба спрямовувати всі зусилля на профілактику розвитку суїцидальної тенденції на найперших етапах.

Головним виховним запобіжником суїциду є любов до життя, розвинуті інтереси і захоплення, спрямованість дитини на цікаві їй справи, культивування віри в себе, відчуття власної важливості. Ніхто за нас не створить смисл нашого життя. Тільки батьки й інші дорослі, що поряд, разом з дитиною можуть навчити її створювати сми-

сли жити, заразити відчуттям того, що жити варто. Жити, незважаючи на жодні найважчі проблеми й обставини. Так виховується негативне ставлення до суїциду — у повсякденності захоплення життям.

За результатами тривалих наукових пошуків чинників підліткових самогубств, можна виділити три основних, що пояснюють, чому в підлітковому віці різко зростає рівень суїцидів:

1) у цьому віці часто проявляються психічні розлади, насамперед депресія на фоні вживання алкоголю чи психотропних препаратів;

2) підлітки ще не мають достатньо досвіду і вміння розв'язувати проблеми, з якими стикаються (у стосунках з однолітками, з батьками, у школі тощо), а при перебудові стосунків у цьому віці часто втрачається довіра до дорослих і можливість звернутися до них по допомогу;

3) підлітки ще не вміють достатньо саморегулювати власні емоції і переживання (гнів, безнадію тощо), а також протистояти наслідкуванню (особливо однолітків і медіа).

У нашому суспільстві у батьків достатньо сильний страх визнати, що в дитини розвивається психічне захворювання, що її пригнічений постійно поганий настрій триває надто довго, постійно посилюється, підкріплюється негативним баченням себе і світу, втрачається бажання будь-що робити, навіть рухатися — і це вже набуває хворобливого рівня. Батьки, якщо помічають, заспокоюють себе думкою, що все само минеться. А насправді ситуація має стати приводом проконсультуватися, адже депресія лікується. Вчені вказують: у 49—64% підліткових суїцидів спочатку розвивалася депресія. Депресія збільшує ризик суїциду в п'ять разів. У третини клінічних випадків підліткової депресії були спроби покінчити життя. Натомість, за даними американських досліджень, відомо, що лікування підліткової депресії, фармакологічна допомога, призначена лікарем (це стосується використання антидепресантів нового покоління), значно знижує рівень суїциду серед підлітків.

Ми сформувавши чітке уявлення про «ніші», що їх мають заповнювати батьки молодших дітей з метою профілактики й запобігання загостренню проблем в підлітковому віці, аби знизити ризик підліткового суїциду.

1. Позитивні вітальні (життєві) переживання, які супроводжують наше життя, коли ми осмислено насолоджуємося смаком, ароматом, красою, коли ми відчуваємо натхнення, радіємо досягненням і мобілізуємося для здійснення покликання. Коли задоволені власним життям, а немінучі іноді негаразди сприймаємо як тимчасові. Коли приймаємо виклики долі, закаляємо волю і дух, а критику сприймаємо як зворотний зв'язок для власного розвитку.

Метою профілактики є запобігання зменшенню вітальних переживань і появі антивітальних настроїв («життя не має сенсу», «не живеш, а існуєш» тощо). Антивітальні переживання — це ще не

бажання позбавити себе життя, не думки про самогубство — це послаблення бажання жити, яке може ще й не усвідомлюватися підлітком. Але ми, батьки і педагоги, маємо турбуватися про те, щоб наша дитина раділа життю. Саме життю, а не споживанню. Основний шлях розвитку позитивних вітальних переживань — формування стійких інтересів дитини. Дитина має випробувати себе і віднайти ту справу, яка посилює інтерес до життя, дає відчуття повноти життя, яка насажує додатковою енергією, яку хочеться і далі робити. Занурення у корисну справу, власна творчість, спільний вчинок — це способи підсилення вітальності життя.

2. Уміння розв'язувати проблеми, не відкладаючи їх «на потім», не задаваючи конфліктні стосунки (адже це веде до ускладнення за рахунок додавання пов'язаних проблем). Діти мають розуміти, що є три види проблем: з якими потрібно навчитися жити; які можна вирішувати самостійно; для розв'язання яких потрібно звертатися по допомогу, — й мати уявлення про те, якими способами розв'язуються різні проблеми.

До підліткового віку батьки мають впровадити постійну тему спільних розмов, в яких підказуватимуть дітям, як найкраще дитині діяти для подолання проблем з поступовим переходом від підказок до стимулювання самостійності. Це стане головним профілактичним напрямом дій. Така усталена практика (можна сказати, сімейна традиція розмов) дасть можливість підлітку не відчувати безпомічність при зіткненні з проблемами в умовах погіршення саморегуляції. Адже для підліткового віку, внаслідок гормональної перебудови і зміни соціальної позиції (переходу до дорослості) є характерним самовідстоювання себе, як дорослого, і одночасна нездатність повністю взяти відповідальність за власне життя.

3. Уміння саморегулювати емоційні стани, не звертаючись для цього до хімічних (алкоголь чи інші речовини) або психологічних

замінників і втечі від проблем (приміром, Інтернет-залежність). Для розвитку таких умінь саморегуляції дитина розвиває низку рефлексивних умінь: розрізняти власну потребу від потреб інших людей (мами, вчительки); розрізняти наміри і вчинки; послабити свою емоційну напругу і зменшити коливання настрою; переводити мінуси в плюси (бачити позитивний результат навіть у негативній події), щоб не занурюватися в песимістичне бачення і не боятися майбутнього; здатність до самовизначення. Емоційній саморегуляції не можна навчитися за один день, це має бути спільний напрям систематичної взаємодії з дитиною, уважного ставлення і спільного самодослідження.

Педагоги, психологи й соціальні працівники часто наголошують, що для запобігання розвитку суїциду батьки мають більше говорити з дітьми. Але простого збільшення часу розмов недостатньо. Має бути покращено якість розмов, щоб створювалися умови для конструктивної рефлексії підлітком самого себе (саморефлексії). Корисними можуть бути питання такого типу, що провокують розгорнуті відповіді. (Батькам корисно і самим собі давати відповіді на такі запитання). Важливо слухати свою дитину. Наприклад: Як тобі сьогодні життя відчувається? Які приходи́ли сьогодні нові думки? Що нового сьогодні було в спільноті, в стосунках? Чим збагатився твій досвід за цей тиждень? Що вдалося зробити із запланованого? Що б ти наступного разу зробив краще, які резерви залишилися невикористаними? Що тебе порадувало сьогодні? За що сьогодні ти подякував би долі?

Низку таких запитань можна продовжити. Смісл запровадження традиції таких бесід — можливість глибокого розуміння стану дитини та виявлення змін. Змістове особистісне спілкування з дитиною при переході до підліткового віку саме по собі може бути сімейною цінністю, яка збережеться надалі й з дорослими дітьми.