

Тема. Соціальна робота з дітьми, схильними до суїциду.

План.

1. Поняття та причини суїцидальної поведінки.
2. Допомога дітям, схильним до суїциду.
3. Профілактика суїциду.
4. «Групи смерті» як соціальне явище.

1. Поняття та причини суїцидальної поведінки.

Статистичні дані: за перше півріччя 2021-го в Україні зафіксували близько 150 дитячих суїцидів.

За увесь 2020 рік ця цифра сягала 123 людей, а у 2019 – 111 (офіс уповноваженого президента України з прав дитини).

Частою причиною є психологічні порушення. Половина з них виникають до 14-річного віку, проте такі випадки у більшості своїй не виявляють.

Практично у всьому світі чоловіки вкорочують собі віку значно частіше, ніж жінки, – в середньому в 1,8 рази. При цьому в країнах із високим доходом цей розрив збільшується до майже трикратного, тоді як у бідних державах кількість чоловічих та жіночих самогубств не дуже відрізняється. Жінки вбивають себе частіше за чоловіків лише у п'яти країнах світу: Бангладеш, Китаї, Лесото, Марокко та М'янмі.

Самогубство – кожний смертний випадок, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивної або негативної дії, здійсненою самим потерпілим, у ситуації, коли потерпілий знав про наслідки.

Самогубство, суїцид (лат. *suicid* – самогубство; *sui* – себе, *caedo* – убивати) – умисне позбавлення себе життя. Не визнається самогубством позбавлення себе життя особою, що не усвідомлює значення своїх дій або їх наслідків (неосудні, діти у віці до п'яти років). У цьому випадку фіксується смерть від нещасного випадку.

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, ніж суїцид, оскільки воно включає в себе будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя. Зокрема, сюди належать: завершене самогубство, суїцидальні спроби (замахи) та наміри (ідеї). Ці форми звичайно розглядаються як стадії або ж прояви одного феномена.

Фактори ризику скоєння суїциду

- психіатричні розлади, депресія (до стабілізації станів, які мають фізіологічну основу – інші методи є мало- або неефективними)
- імпульсивність
- вживання алкоголю
- доступність засобів
- наявність попередніх спроб
- самотність, проблемні стосунки

- фінансові труднощі
- проблеми з законом
- соматична хвороба з болем
- втрата близької людини

Серед інших факторів також виділяють: постійне знецінення дорослими переживань дітей («я в твоєму віці...», «у мене таке було, але я став/-ла сильніше» та ін.), карантин, необмежений доступ до інтернету, брак живого спілкування, відсутність знань про поведінку в мережі, відчуття самотності та ізоляції, конфлікти з однолітками, булінг, сімейні проблеми, підвищена увага до того, що забороняється, психологічне насильство.

Індикатори, які можуть свідчити про суїцидальну поведінку (висновок має робитись комплексно, а не за одним пунктом!):

- перепади настрою, різкі і мало пояснювані
- ворожість, прагнення відмежуватися від батьків
- віддаленість
- дратівливість, агресія
- зміни харчової поведінки
- драматичні зміни зовнішнього вигляду
- дивні зустрічі і "справи", підозрілі нові знайомі
- зникнення з будинку грошей і речей
- безсоння, сонливість вдень
- різке зниження успішності
- падіння фізичної активності
- втрата інтересу до звичайних або нових занять
- проблеми зі сном, хронічна втома, головні болі
- відсутність планів на майбутнє
- надмірна самокритика й переживання з приводу своїх поразок і невдач
- дуже низька самооцінка
- захоплення кумирами, які вчинили самогубство
- прослуховування «похмурої» музики
- читання літератури, сюжети якої, так чи інакше торкаються теми суїциду
- дарування важливих для дитини речей друзям або своїй сім'ї
- соціальна ізоляція
- виникнення на тілі поранень
- відсутність гігієни та байдуже ставлення до власного зовнішнього вигляду

Рідко причиною самогубства є один фактор (розбите серце, сварка з близькими). Певний з них може стати спусковим механізмом, але не є єдиною причиною. Зазвичай проблеми накопичуються певний час (дитину ніхто не підтримує, вона боїться засмутити близьких або не довіряє дорослим чи психологам).

Елементом суїцидальної поведінки можна також вважати внутрішню суїцидальну поведінку, що містить у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких можна виокремити задуми та наміри. На практиці доцільно користуватися трьома ступенями цієї шкали:

– пасивні суїцидальні думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як самодовільної дії («добре було б померти», «заснути й не прокинутись» тощо);

– суїцидальні задуми – це активна форма вияву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої збільшується з розробкою плану її реалізації. Обдумуються спосіб, час і місце самогубства;

– суїцидальні наміри передбачають приєднання до задуму рішення та вольового компоненту, який спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

Про наближення суїциду свідчить, як правило, **передсуїцидальний синдром**. Його тривалість варіюється від декількох хвилин до тижнів і місяців. Частіше за все цей синдром спостерігається у старших підлітків і у дорослих людей. В ньому виокремлюють три стадії:

1) тривала історія наявності проблем у дитячому віці та ранній підлітковій фазі (наприклад, діти позбавлені батьківської уваги і турботи);

2) період ескалації, коли приєднуються всі проблеми даного періоду розвитку;

3) в останній стадії підліток повністю відчужений від своїх близьких; це період психологічно вимушеної та дуже важко переносимої самотності, коли будь-який чинник може стати «останньою краплею».

Б. Д. Карвасарський у структурі суїцидонебезпечних реакцій виокремлює три компоненти: афективний, когнітивний і поведінковий.

Змістом афективного компоненту служать, зокрема, переживання емоційної ізоляції та безвихідності; реакції тривоги, депресії, туги, образи; у деяких випадках має місце апатія, відчуття безсилля, прагнення до самоти.

Когнітивний компонент суїцидального кризового стану включає уявлення про власну непотрібність, неспроможність, безцільність і болісність подальшого життя, висновок про неможливість розв'язання кризи через відсутність часу або можливості.

Поведінковий компонент, окрім власне суїцидальної поведінки, включає також і поведінкову, часто високу, активність у спробах вирішення кризового стану, у тому числі використання неадаптивних варіантів копінг-поведінки типу «втечі в алкоголізацію і наркотизацію», проявів агресивних і дисоціальних тенденцій.

2. Допомога дітям, схильним до суїциду.

Батьки часто не звертаються за допомогою для своєї дитини, тому що бояться почути, що це вони в усьому винні, або що їм доведеться кардинально змінити підхід до життя і власні поведінкові стереотипи.

В разі, коли є неможливим вирішення питання щодо надання допомоги за участю батьків (звернення до медиків, замовлення консультації) – рекомендується звернення на гарячі лінії і служб підтримки.

Види підліткового суїциду.

– *істинний суїцид*, тобто усвідомлені та ретельно сплановані дії, метою яких є позбавлення себе життя; такий підліток, маючи істинні суїцидальні наміри, свою поведінку будує так, щоб ніхто не міг перешкодити досягненню мети. Всі спроби скоюються без свідків, а способи суїциду в цих випадках вибираються «найжорсткіші»: самоповішення, застосування вогнепальної зброї чи падіння з великої висоти;

– *афективний суїцид*. Такі дії обумовлені надзвичайно сильним афектом, що виник у результаті раптової гострої психотравмуючої події або під впливом акумуляції хронічних психотравм. Це може бути суїцид у дівчини-підлітка, яка втратила коханого, а потім ще й дізналася, що вагітна. Тут як засоби покінчити із життям виступають предмети, що несподівано виявилися в полі зору суїцидента; а також суїциденти вдаються до спроб повішення, отруєння токсичними і сильнодіючими препаратами;

– *демонстративно-шантажна поведінка* має на меті тиск на оточуючих, як правило, на батьків, іноді на коханих, щоб примусити їх змінити або вирішити кризову ситуацію. Тому всі спроби скоюються у присутності оточуючих або в межах їх досяжності; способи суїцидальної поведінки частіше за все виявляються у вигляді порізів вен, уживання неотруйних ліків, імітації повішення.

Мотиви:

- 1) «невдале кохання» (найчастіше трапляється у молоді віком 15–17 років);
- 2) «крик про допомогу» – індивід скоює суїцидальну спробу, намагаючись привернути увагу інших. До цієї групи належать демонстративно-шантажні спроби, скоєні з метою вплинути на певних суб'єктів з соціального оточення (батьків, однолітків тощо);
- 3) «синдром Вертера» – кількість суїцидів різко збільшується після публікації на перших шпальтах газет повідомлення про самогубство.

Ознаки:

– мові підлітка притаманне відчуття безнадійності. Він/вона кидає такі фрази: «Я не знаю для чого мені далі жити», «Я сподіваюся, що якщо мене не буде, вам всім стане легше» та ін.;

– впорядкування своїх справ, наприклад, акуратно поскладений одяг, але у випадку, якщо раніше така поведінка була їй непритаманною;

– ведення щоденника. Батьки, у яких сталось таке горе, знаходять особисті записи. Це показує, що дитина вчасно не мала кому розповісти про те, що її турбувало, боліло.

Згідно зі статистикою, у 8 з 10 випадків потенційні суїциданти намагаються дати оточенню зрозуміти, що вони можуть наважитися на самогубство.

У підлітковому віці немає усвідомлення того, що суїцид - це кінець життя. Жоден підліток насправді не хоче померати. Він хоче, щоби вирішилася проблема, яка до цього призвела.

Логіка надання допомоги.

1. Відсутність засуджувань та звинувачень.

Валідизація страждання: розмова про причини цієї поведінки, відчуття, проговорення, що страждання в цьому випадку є нормальними, що ми його розуміємо.

2. Приєднання і стабілізація. Техніки емоційного відновлення, можливість підлітку висловити свої емоції. Врегулювати емоційного стану.

3. Антисуїцидальний план. Усунення засобів суїциду та присутність близької особи для моніторингу, план самостійних дій у відповідь на суїцидальні думки, план залучення соціального оточення на допомогу і так далі. Цікаві активності в реальному світі.

Робота з пошуком глибинних причин.

3. Профілактика суїциду.

Фактори зменшення ризику скоєння суїциду

1. Надія на зміни. Важливо доносити, що всі ті речі, через які дитина переживає, не фатальні, і рано чи пізно вони зможуть це все подолати. Допомагають цілі, плани, мрії. Сумісне вибудовування довготермінової, важливої цілі, яка буде співзвучною з її цінностями і заради якої варто було б жити.

2. Стосунки, любов до близьких, відповідальність за них. Коли дитина має гарні, дружні стосунки в реальному світі, в неї в рази зменшується ризик вступу в різні онлайн-групи, які бувають дуже небезпечними. До того ж в неї буде до кого звернутись, якщо виникнуть якісь суїцидальні думки.

3. Любов до життя. Релігійні переконання. Не треба нав'язувати підліткам якісь переконання, проте за статистикою підлітки, які є релігійними, в рази рідше вчиняють самогубства.

Заходи у школах:

1) робота з дітьми (опосередковано), що передбачає укріплення психічного здоров'я у цілому, формування активної життєвої позиції, навичок конструктивного розв'язання проблем, що виникають, прийняття соціальної підтримки;

2) бесіди, лекторії з батьками, наприклад, про необхідність обмеження доступу до засобів для скоєння самогубства (належне зберігання медикаментів, зброї), про способи надання психологічної підтримки тощо;

3) робота з педагогами шляхом психологічної просвіти з питань життя і смерті, формування навичок виявляти стресові стани, ознаки депресії та суїцидальної поведінки, підвищення рівня знань педагогів про доступні види психологічної підтримки й інші джерела допомоги.

Загальні рекомендації з надання допомоги дітям у запобіганні суїцидальної поведінки:

1. Слід відмовитися від авторитарності й наказового тону під час спілкування з дитиною.
2. Варто будувати стосунки на основі договору, прохань, пояснень.
3. Серйозно поставтеся до всіх погроз зі сторони дитини.
4. Дайте відчути дитині, що її люблять і її проблеми вам не байдужі.
5. Поясніть, що самогубство – неефективний спосіб розв'язання проблеми.
6. Зверніться по допомогу до авторитетних для дитини / підлітка людей.
7. Зверніться разом з підлітком до психоневрологічного диспансеру, дитячого чи підліткового психіатра.

4. «Групи смерті» як соціальне явище.

Орієнтовна статистика: 10-20% тих, хто залишається живим.

Останні роки набирають популярності групи смерті в Інтернеті, які наштовхують дітей на суїциди. Підлітки, поспілкувавшись з кимось в онлайні та, не маючи якихось серйозних стресових факторів, йдуть з життя.

1. Самотність підлітків та невпевненість в собі.
2. Прагнення приналежності до групи.
3. Схильність до ризикованої поведінки.
4. Недостатньо розвинене прогностичне та критичне мислення.
5. “Дифузія” реального та віртуального світів.