

7. Лабунская В. А. Экспрессия человека: общение и межличностное познание / В. А. Лабунская. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 608 с.

© 2014

Т. О. Работа (м. Мелітополь)

## **ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОЇ СМЕРТІ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ**

**Постановка проблеми.** В останні роки спостерігається негативна тенденція значного збільшення кількості самогубств, особливо серед осіб молодого віку, що закономірно привертає увагу учених різних країн.

Наприкінці ХХ сторіччя серед причин смерті, що зустрічаються найчастіше, самогубства зайняли четверте місце. Протягом року у світі відбувається близько 500 000 суїцидів, щодня більше 1 тисячі осіб на планеті позбавляють себе життя.

Проблема суїцидальної поведінки є однією з важливих для сучасної України. Наша країна відноситься до держав із високим рівнем суїцидальної активності, а за останні 10 років рівень самогубств зріс майже вдвічі. У 2003 році смерть в результаті самогубства за чисельністю випередила смерть від інфекційних хвороб, хвороб ендокринної системи, смерть від гострого інфаркту міокарду та алкогольного цирозу печінки. Кількість самогубств на 100 тис. населення значно більша за кількість смертей в результаті нещасних випадків, випадкових отруєнь, утоплень та вбивств. Особливою проблемою в Україні є підліткове самогубство. За останні роки різко збільшилася кількість самогубств серед дітей віком 5-14 років (в наш час це 0,5% самогубств серед усіх вікових груп). Надзвичайно високий рівень самогубств відзначається серед підлітків та молоді, що навчається. У віці до 13 років суїцидальні спроби рідкісні, а починаючи з 14-15 років суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму в 16-19 років.

Також, актуальною проблемою сучасності є феномен психологічної смерті. Наукове дослідження проблеми глибинно-психологічних витоків тенденції до психологічної смерті обумовлене важністю розуміння цього феномену для розвитку практичної психології і недостатністю його вивчення у науковій літературі.

Цей феномен знайшов відображення в роботах таких авторів: С.М. Аврамченко, К.А. Бабенко, Ф.Є. Василюка, П.С. Гуревича, І.В. Євтушенко, Т.С. Яценко. Спостереженнями завершених суїцидів і суїцидальних спроб в усьому світі, збільшенням кількості суїцидів серед осіб молодого віку займалися такі вчені: А.М. Бачериков, В.С. Бітенський, П.В. Волошин, В.В. Кришталь, В.С. Підкоритов, Є.М. Харченко, Л.М. Юр'єва.

**Метою** даної роботи є теоретичний аналіз феномену психологічної смерті як причини суїцидальної поведінки.

**Виклад основного матеріалу.** Феномен психологічної смерті характеризується емоційною спустошеністю, знеціненням особистих досягнень, антисоціальною поведінкою та виникненням суїцидальних проявів. Смерть передбачає зникнення чуттєвого аспекта, а разом з тим і сенс життя людини. Емоційному омертвінню передує відчуття безперспективності життя, страху перед вмиранням і неминучістю страждань. Страх смерті, страждання, відчуття відсутності сенсу життя можуть бути поштовхом до суїцидального акту.

Душевна біль, страх перед смертю пояснюють самогубство, яке є проявленням волі людини, – природний потяг [5, с. 118]. К. Ясперс відмічає, що самогубство є унікальним явищем, яке підкреслює індивідуальність людської долі, воно забезпечує звільнення від смутку, бездіяльності, розчарування в житті. Знання про можливість смерті підштовхує суб'єкта до рішення проблеми внутрішньої дисгармонії за допомогою самогубства: «Самогубство – єдиний вчинок, який звільнює нас від подальшої активності. Смерть – це подія, яка відбувається сама, її не кличуть. Тільки після того як людина дізнається про смерть, вона здібна на самогубство» [7, с. 58]. Розуміння власної смертності як можливості позбавлення від страждань підштовхує суб'єкта до самогубства. Суїцид є проявленням відчуття безнадії, безперспективності, страху смерті, а також крайнім вираженням психологічного омертвіння. Розчарування життям настає поступово, із-за обмежень соціуму, які здаються індивіду непомірними, а

життя приймається ним як арена боротьби за виживання. Така боротьба приводить до виникнення у суб'єкта відчуття слабкості, у результаті чого життя втрачає перспективу. Все це може слугувати поштовхом до суїцидальних намірів, а в подальшому й до самогубства [11, с. 21].

Тривалий час у світі переважала психопатологічна концепція, яка однозначно визначала самогубство як прояв і результат психічного розладу особистості. Відповідно до сучасних наукових концепцій, самогубство найчастіше розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах конфліктів, що переживаються нею (водночас, не виключається вірогідність скоєння суїциду і внаслідок психічних розладів). Суїцид (самогубство) – це усвідомлений акт самоусунення людини з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, при яких власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Інакше кажучи, суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина [2, с. 8]. До суїцидальної поведінки звичайно відносять завершені самогубства, суїцидальні спроби (або парасуїцид) і наміри здійснити самогубство.

Суїцидальні тенденції або суїцидальна поведінка – це думки про самогубство, бажання та наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння особі смерті. Внутрішніми формами суїцидальної поведінки є:

1. Суїцидальні думки – міркування суб'єкта про відсутність цінності і сенсу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів і засобів самогубства;
2. Суїцидальні задуми – мисленнєві операції, у яких формується суїцидальний намір, обирається спосіб, визначаються засоби, час вчинення самогубства;
3. Суїцидальний намір – утворений із задумів і вольового рішення мотиваційний феномен, який пов'язує внутрішньопсихологічний і зовнішньодієвий складники вчинку самогубства.

Зовнішніми формами суїцидальної поведінки є:

1. Завершений суїцид – цілеспрямований вчинок самогубства, який мав летальний фінал;
2. Суїцидальна спроба (парасуїцид) – цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке внаслідок певних обставин не завершується смертю.

Видатний російський психіатр і патопсихолог О.Є. Лічко пропонує таку класифікацію суїцидальної поведінки:

1. Демонстративна суїцидальна поведінка – розігрування театральних сцен із зображенням спроб самогубства без усякого наміру справді покінчити з собою, іноді з розрахунком, що вчасно врятують. Усі дії починаються, щоб залучити чи привернути втрачену до себе увагу, розжалобити, викликати співчуття, позбутися від неприємностей, що загрожують чи нарешті щоб покарати кривдника, звернувши на нього обурення оточуючих, чи завдати йому серйозних неприємностей.

Потрібно враховувати, що демонстративні за задумом дії наслідок необережності, неправильного розрахунку чи інших випадків можуть обернутися фатальними наслідками. Оцінка вчинку як демонстративного вимагає ретельного аналізу всіх обставин. Більшість спеціалістів зазначають, що така оцінка підліткового суїциду неприпустима.

2. Афективна суїцидальна поведінка – суїцидальні спроби, здійснені на висоті афекту, який триває лише хвилини, але іноді через напруженість ситуації може розтягуватися на години. У певний момент тут виникає думка піти із життя чи припускається така можливість. Про те тут також існує цілий ряд переходів від імпровізованого на висоті афекту суїцидального спектаклю до майже позбавленого будь-якої демонстративності щирого, хоча й скороминущого бажання покінчити із собою. У першому випадку йдеться про демонстративну поведінку, але таку, що розгортається на тлі афекту – афективна демонстрація. В інших випадках афективна суїцидальна спроба може бути доповнена демонстративними діями, бажанням, щоб смерть «справила враження». З рештою, істинний замах на самогубство може відбуватися також на висоті афективної реакції інтрапунітивного типу.

3. Істинна суїцидальна поведінка. Виникає обміркований, нерідко поступово виношений намір покінчити із собою. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба була ефективною, тобто суїцидальним діям «не перешкодили». У залишених записках, зазвичай, звучать ідеї самозвинувачення, записки більш адресовані самому собі, ніж іншим, чи призначені для того, щоб виправдати близьких.

На межі XIX – XX ст. з'вилася перша соціологічна теорія суїциду. Потім до неї додалися антропологічна та психіатрична теорії.

За З.Фрейдом, людині притаманні два основних інстинкти – інстинкт життя (лібідо) та інстинкт смерті (тонатос). У момент кризи душі співвідношення між свідомим і не свідомим порушуються, несвідоме набуває сили, вповні проявляючи один із інстинктів. Іноді бажання смерті виявляється сильнішим, ніж бажання життя. Здійснюючи аутоагресивний вчинок, людина вбиває в собі інтроєктований об'єкт любові, до якого відчуває амбівалентні почуття. Крім того, з віком лібідо слабшає, тонатос стає все сильнішим і реалізує себе повністю, лише довівши людину до смерті. Щоправда, панувння тонатос майже ніколи не буває абсолютним – це відкриває можливість попередження самогубства.

Засновник індивідуальної психології А. Адлер вважав, що до самодеструкції може спонукати комплекс неповноцінності, якого кожен набуває з дитинства. У цьому контексті самогубство – прихована атака на інших людей, через яку індивід намагається подолати свою неповноцінність, викликавши до себе жаль і осуд тих, хто відповідальний за його занижену самооцінку.

К. Меннінгер, послідовник школи психоаналізу, виділив три глобальних мотиви, наслідком одночасного виникнення яких однозначно виступає самогубство:

1. Бажання вбити – суїциденти, як правило – інфальтильні особи, тому на перешкоди в житті найчастіше реагують гнівом;

2. Бажання бути вбитим – суїцид являє собою крайній ступінь підлеглості, людина не може витримати докорів сумління й тому вбачає спокутування провини лише в припиненні життя;

3. Бажання вмерти – поширене серед людей, які схильні до невиправданого ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиним засобом від мук і страждань [6, с. 73].

У різних психоаналітичних трактуваннях суїцид розглядається як спосіб боротьби із фруструючими зовнішніми силами й досягнення безсмерття; як засіб домогтися відчуття всемогутності шляхом повернення до раннього нарцисизму; як наслідок порушення психосексуального розвитку в результаті відсутності важливих осіб на вирішальних стадіях розвитку; як метод відновлення вираченого об'єкту любові та возз'єднання з ним; не свідомий протест проти наявних міжособистісних стосунків; бажання духовного відродження й відновлення контакту із самим собою шляхом руйнування «Его».

Необхідно врахувати, що навмисні самопошкодження займають одне з перших місць по втратах потенційних років життя з високою якістю в ряді інших психіатричних проблем. За даними ВІЗ, у цілому по всіх країнах світу в хлопців самонанесення травм на другому (після алкоголізму) місці (17,5 % від загальних втрат), у дівчат – на третьому (13,9 %). Ці цифри визначають важливість диференційованого підходу до навмисних самопошкоджень і включення в їх систематику показників характеру суб'єктивної сторони аутоагресивної поведінки [3, с. 116].

Також, будь-які несподівані або драматичні зміни, що вплинули на поведінку підлітка чи молодої людини, будь-які зміни в поведінці, словесні емоційні ознаки слід сприймати серйозно. До них відносяться:

1. Втрата інтересу до звичайних видів діяльності.
2. Раптове зниження успішності.
3. Незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль.
4. Погана поведінка в школі.
5. Незрозумілі або часто повторювані зникнення з дому і прогули в школі.
6. Збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотиків.
7. Інциденти з залученням правоохоронних органів, участь у заворушеннях [1, с. 156].

Якщо ці явища з'являються, на підлітка слід звернути особливу увагу.

Також, значний вплив на підлітків та молодих людей здійснюють атмосфера та відносини у сім'ї.

Переважає більшість таких людей не втрачають зв'язків з реальністю, піклуються про себе і далеко не завжди надходять на стаціонарне лікування. Однак, коли вони вирішуються на спробу самогубства, ними опановує розпач. Незважаючи на це, існують люди з депресивними переживаннями, що не закінчують життя самогубством.

Життєві ситуації, які штовхають деяких людей до самогубства, як правило, не містять в собі нічого незвичайного. Дані клінічних досліджень дозволяють висунути деякі припущення щодо причин з яких одні люди, зіштовхуючись з проблемою, починають думати про суїцид, тоді як інші намагаються вирішити проблему або просто примиряються з неприємною ситуацією.

Потенційні суїциденти схильні перебільшувати розмір і глибину проблем, в наслідок чого навіть самі незначні труднощі сприймаються ними як нерозв'язні проблеми. Крім того, ці люди не впевнені у власних силах і вважають себе нездатними впоратись з труднощами. І нарешті, вони схильні проектувати картину власної поразки в майбутнє, як неминучий результат. Інакше кажучи, вони демонструють всі ознаки когнітивної тріади, а саме перебільшують негативне сприйняття миру, власної персони та свого майбутнього [6, с. 128].

Інша відмінна риса особи схильної до суїциду – смерть для неї є прийнятним і навіть бажаним способом рятування від труднощів («Якби я вмер, я б не мучився зараз цими проблемами»). Середньостатистична людина не маючи готового рішення проблеми, хоча і засмучується, у цілому цілком терпимо ставиться до відсутності визначеності: «Може, я вирішу проблему, а може – ні». Більш того, вона намагається випробувати різні рішення. Інша справа – особа схильна до суїциду. Вона надзвичайно складно переносить невизначені ситуації. Якщо вона не може відразу вирішити проблему, то починає малювати ланцюг майбутніх складнощів і поразок, в її свідомості спалахує ідея: «Єдиний вихід – смерть» [8, с. 86].

Помічено, що суїцидальна поведінка частіше проявляється у певних сім'ях в силу генетичної схильності і впливу зовнішнього середовища. Далі описані деякі фактори і ситуації, пов'язані з суїцидальними спробами і суїцидами у підлітків і молодих людей. Однак потрібно мати на увазі, що присутність всіх цих факторів не обов'язкова в кожному конкретному випадку. У сім'ї може мати місце деяке сполучення несприятливих факторів, але їх наявність не завжди означає неминучість суїциду. Проте, при цьому можна говорити про ймовірність (ризик) суїцидальної поведінки у підлітків і молодих людей.

Деструктивні тенденції в сім'ї та травматичні стресові події в дитинстві можуть вплинути на подальше життя молодої людини, оскільки позбавляють її досвіду подолання життєвих стресів і негараздів. Найбільш часто спостерігаються в сім'ях негативні тенденції, що впливають на суїцидальність дітей та підлітків, наводяться нижче.

1. Психічні відхилення у батьків, особливо, афективні розлади (депресії) або інші душевні захворювання.

2. Зловживання алкоголем, наркоманія чи інші види антигромадської поведінки в сім'ї.

3. Історія суїцидів або суїцидальних спроб в сім'ї.

4. Насильство в сім'ї (особливо, фізичне і сексуальне).

5. Недолік уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані відносини між членами сім'ї та нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем.

6. Часті сварки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресії в сім'ї.

7. Розлучення батьків, відхід одного з них із сім'ї або його смерть.

8. Часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї.

9. Надмірно низькі або високі очікування з боку батьків щодо дітей.

10. Зайва авторитарність батьків.

11. Відсутність у батьків часу і недостатня увага до стану дітей, нездатність виявити прояви дистресу і негативного впливу навколишнього середовища [9, с. 214].

Перераховані негативні прояви в сім'ях часто (але далеко не завжди) супроводжуються суїцидальними спробами і самогубства після досягнення підліткового віку. Досвід показує, що суїцидальні підлітки та молоді люди ростуть у сім'ях, де існує поєднання перерахованих проблем, при якому ризик суїциду підсумовується. Часто підлітки з цих сімей, через лояльність до сім'ї або заборони «виносити сміття з хати» не звертаються за зовнішньою допомогою, не отримують підтримки і залишаються наодинці зі своїми проблемами. Найчастіше підлітки та молодь у стані стресу або суїцидального ризику, а також після досконалої спроби відчують головну проблему – проблему спілкування, тобто нездатність або неможливість обговорити з кимось виниклі проблеми. Тому діалог з людиною в цей час є безцінним.

Першим кроком у попередженні самогубства є встановлення довірливого спілкування. Якщо його не вдається досягти, виникає ситуація, в якій мовчання і наростаюче напруження у відносинах не дозволяє здійснити ніяких корисних дій для підлітка. Страх дорослих спровокувати суїцидальну поведінку розмовою про самогубство, обговоренням суїцидальних думок і сигналів призводять до відсутності ефективною комунікації [4, с. 96].

Необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальні спроби – складна проблема для батьків, оскільки вона часто загострює їх власні психологічні конфлікти або розкриває існуючі проблеми. У ряді випадків недозволені, емоційні проблеми батьків виходять на поверхню. Звідси, з одного боку, бажання і необхідність поговорити з сином або дочкою, з іншого – страх перед цією бесідою. У результаті проблема не обговорюється і спілкування не відбувається.

**Висновки.** Саме суїцидальна схильність повинна бути основною мішенню психокорекційних заходів. Один з психотерапевтичних підходів полягає в тому, щоб навчити людину:

а) думати про інші способи рішення проблеми;  
 б) відволікатись від суїцидальних бажань, використовуючи різні техніки відволікання уваги. Метод когнітивної репетиції також може бути використаний у роботі зі особами, що схильні до суїциду. Під час такої репетиції людина повинна:

1. Уявити себе в безвихідній ситуації.
2. Відчути розпач і суїцидальні імпульси.
3. Спробувати виробити можливі рішення проблеми, незважаючи на тиск суїцидальних бажань [10, с. 118].

Отже, в наш час існує безліч причин, які підштовхують сучасну молодь до спроб самогубства. Але так само існують шляхи вирішення цих проблем. І завданням перш за все батьків та близького оточення є підтримка людини у важких, кризових ситуаціях.

**Резюме.** В статті розглядається проблема феномена психологічної смерті як детермінанти суїцидального поведіння молоді. Акцентується увага на взаємозв'язку психологічного омертвіння і суїцидальних мислей, дій. Також розглядаються особливості і шляхи профілактики такого поведіння у молоді.

**Ключевые слова.** Феномен психологічної смерті, суїцид, суїцидальне поведіння, суїцидальні мисли.

**Summary.** The problem of the psychological phenomenon of death as determinants of suicidal behavior among youth. Focuses on the psychological relationship of immobilization and suicidal thoughts, and actions. Also rasmtrivayutsya features and ways of preventing such behavior among young people.

**Keywords.** Psychological phenomenon of death, suicide, suicidal behavior, suicidal thoughts.

### Література:

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – М. : 2001. – 295 с.
2. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения: мет. реком. / Д.С. Исаев, К.В. Шерстнёв. – Самара, 2000. – 27 с.
3. Ефремов В.С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. – СПб. : Изд-во «Диалект», 2004. – 480 с.
4. Касперович Ю.Г. Психологическое обеспечение профилактики суицидов среди сотрудников органов внутренних дел: Дис. канд. психол. наук : 19.00.03 / Ю.Г. Касперович. – М. : 2004. – 193 с.
5. Лукас К. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства: пер. с англ. / К. Лукас, Г. Сейден. – М.: Смысл, 2000. – 270 с.
6. Меннингер К. Война с самим собой: пер. с англ. / К. Меннингер. – М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 326 с.
7. Москалец В.П. Психология религии / В.П. Москалец. – К.: 2004. – 240 с.
8. Словник-довідник термінів з конфліктології / За ред. М.І. Пірен, Г.В. Ложкіна. – К. : Чернівці, 1995. – 318.
9. Суицидальное прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М. : 2001. – Т.8. – Вып. 5. – С. 289-295.
10. Федоренко Р.П. Психология суициду: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Р. П. Федоренко. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с.
11. Яценко Т.С. Глубинная психология. Тенденция к психологической смерти: диагностика и коррекция: [Монография] / Т.С. Яценко, А.В. Глузман, И.В. Калашник; Под ред. Т.С. Яценко. – К. : ВИЩА ШКОЛА – XXI, 2010. – 231 с.: ил.