

УДК 159.99

## ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДУ

Павленко С.В.

Дніпропетровська медична академія МОЗ України

В статті розглядаються деякі аспекти впливу причин суїцидальної поведінки. Особлива увага приділяється необхідності вивчення поведінки людини в суспільстві. Суїцидальна поведінка підлітків та молоді. Чи вирішить частково цю проблему формування духовності в Україні. Сім'я є формування світогляду психічно здорової молоді в державі.

**Ключові слова:** психологія суїциду, суїцидальна поведінка, соціально економічний криз, фаталістичне самогубство, деструктивна поведінка.

**Постановка проблеми.** Розглядаючи тему психологія суїциду ми повинні здійснити аналіз причин суїцидальної поведінки серед категорії вік якої від 12-20 років.

Ця вікова категорія на теперішній час є однією із трьох головних причин смертності громадян України. Самогубство відбуваються із різних причин (економічних, соціальних, психологічних,

а трагічніше всього, що самогубство підлітків є наслідком злочинів, зокрема, доведення до самогубства – інтернет-гра «Голубий кит»).

Сім'я є однією із важливих етапів передачі підлітку поведінки у суспільстві.

На сучасному етапі економічні та політичні події в Україні ставлять сім'ї у становище виживання, де обов'язком батьків є не виховання та пере-

дача історичних, етнокультурних, етичних норм, а банальне виживання. Розглядаючи сім'ю як майбутнє, бачимо катастрофічне не бажання молоді народжувати (одна дитина є нормою), великий вплив є всілякі течії «Молодь вільна від дітей»... Багатодітні сім'ї більшою частиною є постачальниками дітей з девіантною поведінкою. Негативну роль у становленні майбутнього грають дитячі будинки (відсутність підлітка як окремої особистості, реалізація своїх мрій, підліток і оточення поза інтернатом, світ який лякає і не сприймає).

Дотепер проблема самогубства у світі залишається нерозв'язаною, а тому стає дедалі актуальнішою, особливо на тлі зростання показників цього явища, яке, зокрема в Україні, набуває епідемічного характеру.

На сьогодні Україна ввійшла до групи країн із досить високим рівнем суїцидальної активності. Ці пікові моменти є у періоди:

- соціально економічних криз (результат неспроможності людини пристосуватися до швидко змінюваних умов суспільства);
- фаталістичне самогубство (виникає в результаті посилення контролю групи над індивідом);
- альтруїстичний суїцид (особа відчуває почуття сильного обов'язку і ставить інтерес групи вище своїх особистих).

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** Щоб краще зрозуміти психологію суїциду розглянемо формування психології людини в історичному контексті.

Тому важливим є вивчення феномену цього явища, в тому числі через призму невід'ємної частини культури людства – світових релігій. Глибоке висвітлення деструктивної людської поведінки, а саме вчинення самогубства, досить широко репрезентоване вже у творчості мислителів античного світу. Серед досліджень цієї проблеми останніх десятиліть привертають увагу праці радянських і сучасних вітчизняних учених різних галузей знання, серед яких, зокрема, Р.З. Авакян, І.А. Алієв, С.В. Бородін, Є.М. Вроно, І.О. Кирилова, М.І. Ковальов, А.Г. Амбрумова, Л.І. Постовалова, А.Р. Ратінов, І. Паперно та ін. Самогубство та шляхи його попередження вивчали також українські науковці Ю.В. Александров, В.О. Глушков, В.Ф. Войцех, С.В. Жабокрицький, М.П. Мелентьєв, В.П. Москалець, О.М. Моховиков, Г.Я. Пілягіна, В.В. Сулицький, А.П. Тищенко, А.П. Чупріков, В.О. Шаповалов, С.І. Яковенко, Н.М. Ярмиш та інші, котрі висловлювали доволі різні думки не лише щодо причин існування розглядуваного явища, способів його попередження, а й з приводу його дефініції та розуміння. Особливості сприйняття самогубства релігією аналізувалися лише з оглядово-історичної точки зору, у контексті обраного вченими напряму дослідження – правового, психологічного, медичного тощо [6, с. 101–103].

Існує точка зору, згідно з якою самогубство є своєрідним «криком про допомогу». Найчастіше такі суїциди є демонстративними. Люди не бажають покидати цей світ. Своєю суїцидальною спробою вони хочуть звернути на себе увагу, до своїх проблем, викликати симпатію і підтримку з боку інших людей. Самогубство є складним і багатограничним феноменом. Тому різні теоретичні положення та гіпотези будували безліч зарубіжних і вітчизняних учених.

Психотерапевти, священники свідчать, що регулярно чують сповіді людей про їхні суїцидальні думки. Сам вчинок суїциду випливає зі стану душі, психіки, з емоційного переживання та осмислення ситуації. Отже, суїцид у своїй основі – психологічне явище. Тому основною частиною суїцидології є психологія суїциду, яка містить загально психологічні, патопсихологічні, диференційно-психологічні, соціально-психологічні, психодіагностичні, психокорекційні, психолого-педагогічні, психолого-вікові аспекти.

#### **Основні теоретичні положення Е. Дюркгейма**

Школою Е. Дюркгейма в соціології були закладені основні теоретичні положення суїцидальної поведінки. Завдяки його дослідженням, Е. Дюркгейма по праву вважають «батьком суїцидології». Е. Дюркгейм запропонував свою соціальну теорію суїциду, згідно з якою самогубство є результатом розриву індивідом взаємин з тією соціальною групою, до якої він раніше належав. Він є автором першого фундаментального соціологічного праці, який присвячений самогубств. Він розрізняв їх з причин: егоїстичні (як результат недостатньої інтеграції суспільства, послаблення зв'язків між індивідом і суспільством); аномічні (у кризовому суспільстві, що знаходиться у стані аномії); альтруїстичні (як наслідок надмірної соціальної контролю).

Але головною його заслугою вважають вчення про так звану «аномію». У даному випадку «аномія» позначає порушення в ціннісно-нормативній системі суспільства. За його словами «кількість самогубств в суспільстві визначається» колективними уявленнями «як особливими факторами соціального життя, які визначають індивідуальні бачення світу (цінності, моральні норми)» [5, с. 17].

За В. Франклом, жодне самогубство не може бути виправданим морально, оскільки воно позбавляє людину можливості розвиватися і спокутувати ті страждання, які вона спричинила іншим. Однак сенсу життя не можна навчитися – його можна лише знайти. Унікальний, індивідуалізований, він лежить десь поза одиничним життям людини. Завдання психолога – допомогти людині знайти свій сенс життя [8, с. 18–23].

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 із собою, іноді з розрахунком, що вчасно врятують. Усі дії починаються, щоб залучити чи повернути втрачену до себе увагу, розжалобити, викликати співчуття, позбутися від неприємностей, що загрожують, чи, нарешті, щоб покарати кривдника, звернувши на нього обурення оточуючих, чи завдавати йому серйозних неприємностей. Потрібно враховувати, що демонстративні за задумом дії внаслідок 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 на-

пруженість ситуації може розтягуватися на години. У певний момент тут виникає думка піти з життя чи припускається така можливість. Проте тут також існує ціла гама переходів від імпровізованого на висоті афекту суїцидального спектаклю до майже позбавленого будь-якої демонстративності щирого, хоча і скороминущого бажання покінчити із собою. У першому випадку мова йде 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». Зрештою, 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 рубежі XIX–XX століть з'явилася перша, соціологічна, теорія суїциду. Потім до неї додалися антропологічна і психіатрична теорії. Згодом число теорій множилося: психоаналітична, біохімічна, макроприродна й ін. Соціологічна суїцидологія, засновником якої був Е. Дюркгейм, трактує аутоагресивну поведінку як одну з моделей девіантної поведінки, галузь соціальної патології. Сам Е. Дюркгейм виділяє три основні категорії суїцидів: – егоїстичне самогубство, початок котрого – у відчуженості. Людей, що здійснюють такого виду самогубство, мало що поєднує з навколишнім світом, іншими людьми; вони схильні до самотності, постійного аналізу стану своєї свідомості. У цьому разі «розв'язка не має в собі нічого пристрасного»: людина точно й задовго визначає час і спосіб своєї смерті; останні хвилини її життя забарвлені спокійною меланхолією; вона до самого кінця не припиняє самоаналізу. Про еоцентричне самогубство йдеться й тоді, коли людина вбиває себе, усвідомивши неможливість свого подальшого легкого і безбідного життя, орієнтованого на забезпечення чуттєвих задоволень; вбиває себе з іронічною байдужістю, спокоем і своєрідною простотою; 20 – альтруїстичне самогубство здійснюють люди, котрі тісно пов'язані з іншими людьми, колективом і готові піти заради інших на все (пілоти-камікадзе часів Другої світової війни, наші сучасники, які здійснювали самоспалювання, щоб привернути увагу до певної проблеми). Цей вид самогубства найчастіше характеризується тією ясною невпевненістю, яку породжує почуття виконаного обов'язку. Інколи цей акт може мати більш пристрасний і менш свідомий характер – це поривання віри й ентузіазму; – анемічне самогубство здійснюється у пристрасному роздратуванні, розчаруванні чи гніві, коли раптово і шокуюче змінюються стосунки людини з суспільством. Йому часто передують вбивство тієї людини (чи людей), яких суїцидент звинувачував у своїх нещастях. До цього ж виду Е. Дюркгейм відносив самогубства, здійснені людьми, що втомилися від безкінечної гонитви за недосяжною метою, в якій

їхні бажання не лише не задовольняються, а збуджуються ще сильніше. Це збудження залишає по собі знесилення і відразу до життя (Сенека: «Скільки людей кличуть смерть тому, що, випробувавши всі можливі зміни, вони роблять висновок, що їм знайомі вже всі відчуття і нічого нового вони відчути не можуть»). Автор наведеної вище класифікації самогубств зазначає, що в реальному людському досвіді описані види не завжди спостерігаються у чистому вигляді: анемія може поєднуватися з альтруїзмом чи егоїзмом, так само в одному вчинкові можуть проявлятися егоїзм і альтруїзм одночасно [2, с. 152–155].

Так, за З. Фрейдом, людині притаманні два основних інстинкти – «інстинкт життя» (Libido) та «інстинкт смерті» (Tanatos). У момент кризи душі співвідношення між свідомим і несвідомим 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 Libido слабшає, Tanatos стає все сильнішим і реалізує себе повністю, лише довівши людину до смерті. Щоправда, панування Tanatos майже ніколи не буває абсолютним – це відкриває можливість попередження самогубства [3, с. 40–52].

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

- бажання вбити – суїциденти, як правило, інфантильні особи, тому на перешкоди у житті найчастіше реагують гнівом;
- бажання бути вбитим – суїцид являє собою крайній ступінь підлеглості: людина не може витримати докорів сумління і тому бачить спокутування провини лише у припиненні життя;
- бажання вмерти – поширене серед людей, які схильні до невинного ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиним засобом від мук і страждань. Якщо ці мотиви актуалізуються не одночасно, то прояви аутоагресивної поведінки набувають значно м'якших форм, ніж суїцид [6, с. 61–63].

У гештальтпсихології прийнято виділяти чотири захисних механізми. Відповідно до цього О. Моховиков розглядає чотири вектори суїциду. **Інтроєктивний вектор** – контакт із навколишнім середовищем переривається на стадії виникнення фігури: людина вбирає в себе стандарти, цінності, норми і правила, які мають зовнішнє походження, і замінює власні бажання бажаннями іншої людини чи групи. Без здорової інтроспекції виявляється неможливим навчання і виховання. Людина-інтроєктор завжди робить так, як вимагають від неї інші. В її мовленні часто чути предикати: «Я повинен», «Так належить» тощо. Тому інтроєктивний вектор найбільше виражається в альтруїстичному самогубстві (за Е. Дюркгеймом): самогубство заради певної ідеї, на благо інших тощо. Особливо чутливі до вторгнення інтроєктів підлітки. Проективний вектор – використовуючи цей захисний механізм, людина приписує оточенню щось таке, що реально належить їй. Зазвичай це стосується бажань і емоцій, за які людина не хоче відповідати сама. Через

проективну установку людина поступово віддається від інших людей, які, на її думку, проявляють певні непривабливі якості (насправді її власні, спроектовані назовні), і в результаті відчуває пригніченість чи депресію. У крайній точці руху за цим вектором виникає феномен анемії (за Е. Дюркгеймом), при якому самознищення є реакцією на невдачі в пристосуванні до соціальних змін. Суїциденти з переважанням проективного вектора самогубства схильні до агресії, недовірливості, підозрливості й до вибору найбільш брутальних способів самоубиття.

**Ретрофлексивний вектор** – людина зупиняє свою активність на рівні конкретної дії; її почуття чи бажання не виходять назовні: вона починає сама себе любити, ненавидіти чи вести нескінченний внутрішній діалог. У бесіді ретрофлексія проявляється у вживанні зворотної частки «ся» і займенника «себе», а також у прагненні до надмірного самоконтролю. Самогубство стає крайньою межею розвитку ретрофлексії: людина вбиває себе замість того, щоб знищити 23 того, хто змусив її страждати. У ретрофлексивному векторі суїциду одночасно поєднуються, щонайменше, дві ознаки тріади К. Меннінгера: бажання вбити і прагнення бути вбитим. Ретрофлексивний вектор найбільш характерний для егоїстичного самогубства за термінологією Дюркгейма. Ретрофлексивним самогубством притаманна продуманість деталей, наявність плану самознищення.

**Конфлюентний вектор** – виявляється у стані, коли людина перешкоджає виникненню фігури, тому її психічна реальність представлена фоном сприйняття. У житті цей стан найбільш характерний для немовляти у злитті з матір'ю. Пізніше можлива конфлюенція з певною соціальною групою, значимою людиною чи незавершеним переживанням. Конфлюенція є дуже енергетично зарядженим станом. Енергія й активність індивіда – надзвичайно високі, що й зумовлює немалий ризик, а також інструкцію самознищення. У бесіді конфлюенція проявляється у вживанні індивідом безособових форм («Якось сумно»), займенника «ми» чи тверджень від третьої особи («Люди часто потрапляють у нестерпні ситуації»). Конфлюентний вектор набуває значення за суїцидальної поведінки у молодому віці, при виникненні у молоді високої міри злиття з групою (приналежність до тоталітарної секти з деструктивним культом) чи зі значимою людиною, яка зважилася на самогубство («зараження») аутоагресивною поведінкою – ефект Вертера). Носіїв конфлюентного варіанта психологічного захисту О. Моховиков визнає однією із серйозних груп ризику самогубства [4, с. 52].

**Стадії наростання життєвої кризи (за Т. Титаренко):**

1. Наростання немотивованої тривожності, напруженості, дратівливості, апатія, зникнення почуття гумору породжені невдоволенням людини ситуацією і своєю активністю.

2. Поява страхів у зв'язку із песимістичними прогнозами на майбутнє, почуттям безсилля. Суб'єкт відмовляється від раніше поставлених цілей. У нього з'являються психосоматичні порушення, хронічна втома.

3. Стабілізація переживання безнадії й відсутності сенсу існування. Втрачається здатність планувати майбутнє, катастрофічно звужуються

життєві перспективи, руйнуються найважливіші цінності, виникають суїцидальні думки і наміри. Сутність психологічної кризи полягає в дисбалансі конструктивних і руйнівних тенденцій у психіці особистості, що породжує дезадаптивні ситуативні реакції, крайнім варіантом яких може бути суїцид [7, с. 159–178].

**Основний психологічний зміст передсмертних послань суїцидентів**

Підготовка до самогубства нерідко включає прагнення суб'єкта обґрунтовано вмотивувати, пояснити свій трагічний вчинок для інших. Однією з очевидних причин цього прагнення є спроба якщо не уникнути осуду громадською думкою свого вчинку, цілком відвернути тінь такого осуду і неприйняття від рідних, то хоча б якоюсь мірою пом'якшити його. Всіляке передсмертне послання самогубця так чи інакше є самовиправданням, покликаним викликати співчутливе розуміння. Приблизно один з шести самогубців залишає передсмертну записку. За змістом такі послання ділять на дві основні групи: 1. Звинувачення, у яких суїцидент мстиво викриває дії, вчинки інших, які спонукали його піти з життя. 2. Вибачення, у яких самогубці з турботою, піклуванням про близьких, яких покидають, пояснюють їм мотиви свого вчинку [10, с. 181–186].

**Суїцидальна мотивація**

Суїцид, або самогубство, – складна форма поведінки, яку зумовлюють психологічні, соціальні, ідейно-філософські, біологічні, геокосмічні чинники. Ключовими, вирішальними серед них є психологічні, оскільки самогубство – це поведінка, вчинок особистості, тобто психологічне за своєю природою, сутністю явище. Всі інші сприятливі щодо самогубства чинники діють опосередковано через емоційні переживання, мотивацію людини, що є складними процесами її психіки, у яких взаємодіють всі її рівні та утворення – від відчуттів до ідейних переконань. Психологія суїциду має загально-психологічні, патопсихологічні, диференційно-психологічні, соціально-психологічні, психодіагностичні, психокорекційні, психолого-педагогічні, психолого-вікові аспекти. У переважній більшості наукових трактувань суїциду так чи інакше повторюються визначення, які дали цьому феномену А. Бергман та Е. Дюркгейм. Суїцид, згідно з визначенням А. Бергмана в «Американській енциклопедії», – це навмисне самопошкодження зі смертельним кінцем. Суїцид є виключно людський акт, притаманний усім культурам. Е. Дюркгейм називає суїцидом будь-який смертельний випадок, який прямо або непрямо походить від позитивного або негативного акту, здійсненого самою жертвою, котра наперед знала про можливі наслідки цього вчинку [2, с. 152–155].

**Неусвідомлюване самогубство**

Є дослідники, які намагаються тлумачити таку ризиковану поведінку, як вияв неусвідомлюваного прагнення до смерті, через посилену дію Танатоса. Танатос, або Мортідо, за З. Фройдом, – інстинкт смерті, який разом з інстинктом життя Лібідо є джерелом психічної енергії. Основа енергії – насолода, задоволення. Обидва ці інстинкти керуються «принципом задоволення» – задоволення потягів, які утворюють ці інстинкти, дають вдовolenня, насолоду. Одним із потягів у структурі інстинкту смерті – Танатоса є самознищення, що

позбавляє від тягара життя, від тих мордуєчих, нестерпно важких обов'язків, які мусить виконувати людина, і цим через це отримує хоч недовготривале, але сильно задоволення [6, с. 101–103].

Сьогодні встановлено, що тільки 25–30% суїцидентів на момент вчинення самогубства безперечно страждають психічними захворюваннями. Умови, що стимулюють суїцид, спричиняють насамперед афектацію, невротизацію, психопатизацію та інші невротичні розлади, які перебувають у сфері компетенції так званої малої психіатрії. Свідомість особистості, її когнітивна сфера (відчуття, сприймання, увага, мислення) при таких розладах залишаються в межах норми. Вона адекватно відображає навколишню реальність. Змінюється лише афективне, емоційне ставлення до цієї реальності і до самої себе та поведінка, зокрема, самоорганізація, самоконтроль, волева регуляція. Серед таких розладів значне місце посідають неврастенії. Неврастенія загалом являє собою хворобливу вразливість, важкі, болісні для неврастеніка емоційні реакції на життєві колізії. Неврастенік зазнає прикрих відчуттів, душевного болю від всілякого відносно відчутного враження. Будь-які зусилля є для нього обтяжливими, важкими психологічно, жахаючими. Е. Дюркгейм порівняв нервову систему неврастеніка з тендітною мембраною, яка болісно здригається від найменшого дотику. Якщо неврастенічній особі не вдається якимось способом більшменш надійно захиститися від чинників, що завдають їй болю, вона вчинить суїцид [2, с. 149–151].

Е. Дюркгейм вважає, що в кожному суспільстві існує нахил суїциду, який визначається контингентом осіб, схильних до посягань на власне життя. Завдяки новітнім нейробіохімічним дослідженням у галузі суїцидології, основні результати яких наведено у попередньому розділі, можна констатувати, що в основі такої схильності лежать генетично закладені особливості перебігу деяких важливих біохімічних реакцій переважно у головному мозку. Від певних особливостей соціальних умов залежить, якою мірою реалізуватиметься ця схильність [1, с. 14–22].

#### **Психологічна характеристика суїцидальності 12–20 років**

Серйозна увага до проблеми самогубства неповнолітніх виникла на рубежі XIX–XX ст. Розроблялися не лише психопатологічні, а й психологічні, моральні, педагогічні аспекти цієї проблеми. Так, видатний російський фізіолог, лікар, психолог В.М. Бехтерев стверджував на основі проведених ним досліджень, що більшість дитячих самогубств пов'язана не з психічними захворюваннями, а з недоліками морального виховання. Відомий український психіатр І.А. Сікорський пов'язував суїциди учнів насамперед з морально-етичними чинниками. В.А. Федоров звинувачував цивілізацію в тому, що вона допустила моральне падіння людини, одним із жахливих проявів чого є дитячі самогубства [6, с. 72–74].

Встановлено, що у багатьох випадках дитина вбачає у самогубстві радикальний засіб уникнення конфлікту, неприємної ситуації або ж покарання близьких, люблячих людей, які чимось образили її, «допекли» їй. Суїцидальний афект у таких ситуаціях виникає раптово і триває недовго. Проте афективного стану може вистачити, щоб дитина зробила непоправне, скориставшись

тим, що є під рукою – шнурком, висотою, зброєю, отрутою. Самі діти при цьому здебільшого не усвідомлюють виразно, що чинять непоправне. У глибині свідомості їх жевріє уявлення, що, задовольнившись стражданнями тих, кому вони хотіли їх завдати своєю смертю, вони встануть, і всі помиряться тощо. Приводи таких суїцидів переважно зовсім нікчемні, сміховинні. Ще раз зазначимо, що таке може вчинити емоційно неврівноважена, збудлива, егоцентрична, примхлива, нетерпляча дитина.

Характерними для підліткових депресій є: байдужість, апатія, гнів, лютість, що можуть виявлятися у саркастичності висловлювань, туга переважно невиразна, підвищена чутливість, вразливість, низька самооцінка, безпорадність, розчарування в людях, зокрема в друзях, амбівалентне бажання і бути незалежним, і належати комусь сильному, впевненому, здатному зарадити собі в будь-якій ситуації, очікування щирого заступництва батьків, учителів, переживання своєї непотрібності, марноти, безглуздя життя, філософська або метафізична «інтоксикація» – постійні, нав'язливі розмірковування над смисложитєвими проблемами, сенсом життя і смерті, занепокоєння, тривожність, песимістичність, порушення сну, послаблення чи втрата апетиту, втрата ваги, головний біль, нудота, втомлюваність, нездатність до веселощів, до захоплення грою. Основними поведінковими патернами для попередньої діагностики депресивного стану підлітка є: збентеження, скутість, дратівливість, непомірна стомлюваність, імпульсивність, плаксивість, висловлювання на кшталт: «Скоро я відпочину», «Мене з вами не буде...», «Вам буде краще без мене», «Я востаннє бачу ці квіти», напівсуїцидальні спроби, самоушкодження, погіршення успішності, упорядкування справ (роздача речей, настанови, поради тощо), «чорний» гумор стосовно смерті, самогубства, убивства, раптові комунікативні труднощі, раптові вживання у великих дозах наркотиків, алкоголю, відсторонення, відчуження від близьких, страх залишатися на самоті. При замаскованій депресії у підлітків не спостерігаються ознаки туги, плачу, розлади сну та апетиту. Виразно виявляються: гіперактивність, агресивність, різке зниження успішності, деліквентність, психосоматичні порушення, асоціальна поведінка, порівняно інтенсивне вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, втечі з дому. [5, с. 19–21].

Перебіг навчального процесу з його типовими стресами та випробуваннями загострює наявні в особистості проблеми, нерідко призводячи до кризи, показником якої є руйнація життєвих планів з гострим почуттям безсилля власної волі. Класифікацію найбільш типових криз, пов'язаних із циклом навчання у вищому навчальному закладі, та орієнтовні шляхи виходу із кризової ситуації розробила Н. Хазратова:

- криза адаптації до умов навчання у вузі (1 курс);
- криза «середини» навчання (2–3 курси);
- криза завершення навчання і переходу в інший соціальний статус (5 курс – початок трудової діяльності);
- криза відрахування з вузу.

Крім уже зазначених, можна виділити також типові, але, щоправда, меншою мірою пов'язані з навчанням, кризи:

– крах ідеалу кохання (подібна криза так чи інакше спровокована травмуючими подіями у сфері міжстатевих стосунків);  
– екзистенціальна криза.

Крім того, трапляються й такі типові студентські психологічні проблеми, як неприйняття свого міжособистісного статусу в групі; конфліктні стосунки з викладачем чи адміністрацією; проблеми самореалізації творчо обдарованих студентів. Будь-яка з цих проблем (або їх комплекс) при заостренні може перерости в критичний стан, спровокувати замах на життя [9, с. 161–164].

**Висновок.** Розглянувши літературу стосовно нашої теми психологія суїциду у віковому періоді 12–20 років, можемо зробити висновок. Ця

проблема є багатогранною, а ціла низка питань вимагає ще й окремого комплексного дослідження. Це є важливим в світовому значенні. Науковці різних країн вивчаючи цю проблему роблять вклад в розуміння, вивчення методологічних і теоретичних передумов виділення суїцидальної поведінки як особливої проблеми в галузі психологічних досліджень, а також проведення аналізу існуючих методологічних підходів щодо розробки цієї проблеми в різноманітних галузях знань.

Подолання державою глобальних чинників які є сприятливими для суїцидальної поведінки, кількість самогубств значно зменшиться. Виконання батьками в повному обсязі своїх обов'язків є запорукою психічно здорової нації.

## Список літератури:

1. Войцех В.Ф. Факторы риска повторных суицидальных попыток / В.Ф. Войцех // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. – Т. 12. Вып. 3. – С. 14–22.
2. Діденко О.І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця / О.І. Діденко; за заг. ред. С.І. Яковенка // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць. – К.: РВВ КІВС, 2000. – С. 152–155.
3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.
4. Завадська Н.В. Проблема самогубства у підлітковому середовищі / Н.В. Завадська // Соціальний працівник. – 2007. – Січ. (№ 2). – С. 10–12, 50–52.
5. Иванов Д.А. Суицидальные действия юношей при психическом инфантилизме и другой пограничной психопатологии / Д.А. Иванов // Психология и соционика межличностных отношений. – 2005. – № 6. – С. 19–21.
6. Михайлова М.Н. Факторы риска суицидального поведения студентов / М.Н. Михайлова // Факторы риска при неврологических и пограничных заболеваниях : сб. науч. тр. – Томск: Изд-во Томск. мед. ин-та, 1988. – С. 61–63, 101–103.
7. Пурло Е.Ю. Опыт применения интегративной психотерапии как способ превенции суицида / Е.Ю. Пурло // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 5. – С. 31–42, 159–178.
8. Пурло Е.Ю. Понятие суицида в интегративном подходе: кризисное измерение // Психология и соционика межличностных отношений. – 2005. – № 10. – С. 18–23.
9. Розанов В.А. Опыт организации системы суицидальной превенции в подразделениях Украинской армии / В.А. Розанов, А.Н. Моховиков, С.П. Тронько, Е.Е. Матвиевский; за заг. ред. С.І. Яковенка // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: зб. наук. праць. – К.: РВВ КІВС, 2000. – С. 161–164.
10. Юрчук О.Ф. Особенности экспертного лингвистического анализа предсмертных посланий суицидального характера / О.Ф. Юрчук // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць / за заг. ред. С.І. Яковенка. – К.: РВВ КІВС, 2000. – С. 181–186.

**Павленко С.В.**

Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины

## ПСИХОЛОГИЯ СУИЦИДА

### Аннотация

В статье рассматриваются некоторые аспекты влияния причин суицидального поведения. Особое внимание уделяется необходимости изучения поведения человека в обществе. Суицидальное поведение подростков и молодежи. Решит ли частично эту проблему формирования духовности в Украине. Семья есть формирование мировоззрения психически здоровой молодежи в государстве.

**Ключевые слова:** психология суицида, суицидальное поведение, социально экономический кризис, фатальное самоубийство, деструктивное поведение.

**Pavlenko S.V.**

Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine

## PSYCHOLOGY OF THE SUICIDE

### Summary

Some aspects of the influence of causes of suicidal behavior are considered in the article. Particular attention is paid to the need to study human behavior in society. Suicidal behavior of adolescents and youth. Will this problem of the formation of spirituality in Ukraine partially solve. The family is the formation of the worldview of mentally healthy youth in the state.

**Keywords:** suicide psychology, suicidal behavior, socioeconomic crisis, fatal suicide, destructive behavior.