ЕПІДЕМІЧНИЙ СУЇЦИД: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Реуцький М.В.

к.психол.н., доцент кафедри психології

ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», м. Дніпро, Україна

Через бурхливий перебіг світової пандемії COVID-19 на певний час поза увагою залишається ситуація з не менш небезпечною епідемією, яка вирує у світі вже не перше десятиріччя – епідемією розладів настрою за депресивним типом, - «хвороб цивілізації», що зумовлені великим обсягом інформаційного тиску на особистість, ситуацією відчуження через постійну взаємодію у системах «людина-машина»; квазіспілкування у соціальних мережах, емоційне вигоряння та новітні феномени: примусова ізоляція та постковідні астенічні та астенодепресивні синдроми та депресивні розлади. Динаміка таких станів поки що детально не вивчена клінічними психологами та лікарями-психіатрами, проте наслідки у вигляді активного поширення суїцидальної поведінки у різних соціальних групах вже свідчать про те, що у більш-менш сталих колективах та ізольованих соціальних групах суїцидальна поведінка може мати характер епідемії, тобто – емоційного та поведінкового «зараження», наслідування та певної копінг-стратегії. Схематично ситуація епідеміологічного суїциду розгортається за таким сценарієм:

1. Соціальне напруження психологічного мікроклімату у середовищі групи. Може бути зумовлене: специфічною маргінальністю колектива (наприклад – особовий склад камери у місті позбавлення волі); місцем несвободи (військова частина, поліцейська дільниця, медичний заклад зачиненого типу); колектив навчального закладу (клас чи група у якій раптово опиняються декілька учнів/студентів із схожими внутрішньоособистісними проблемами чи делінквентною поведінкою);
2. Загострення ситуації через прояв соціальної агресії (демонстративного спалаху люті) або цькування одного з членів групи з вищезазначеними

психологічними проблемами різного ґенезу. Як правило, агресія повторюється і кумулятивно впливає на об’єкт впливу;

3. За відсутності можливості перенести агресію на більш безпечний або соціально прийнятний об’єкт, людина, яка стала об’єктом впливу (цькування або харасменту), спочатку може вдаватися до аутоагресивної поведінки, що реалізується у: пониженні рівня міжособистісних контактів («піти у себе»), дебюті/загостренні психосоматичних захворювань; вдавання до «зняття напруги» шляхом зловживання соціальними ліками (алкоголь, тютюн) та психостимуляторами, у тому числі – і наркотичними, які особливо небезпечні через ейфоричні переживання, що суттєво понижують відчуття небезпеки та самозбереження і розгальмовують схильність до ризику та небезпечних вчинків. Специфічною формою аутоагресії можуть нарешті стати різні форми самопошкодження – нанесення порізів на відкриті частини кінцівок або аутоасфіксія з контролем стану та ін.;
4. Власне, суїцидальний епізод, що скоюється усвідомлено – тобто, у стані свідомості та дієздатності, свідчить про вольовий прояв особистістю бажання піти з життя добровільно. Епізод може бути завершений чи незавершений – відповідно до цього маємо подальший розвиток подій. Слід зазначити, що дуже часто у динаміці епідеміологічного суїциду перші три етапи досить часто відсутні, і ми одразу стикаємося з динамікою подій, що описані далі.
5. «Кола по воді» - інформація про скоєну спробу самогубства достатньо швидко просочується у соціум, у якому служив/навчався/працював суїцидент. Відповідно, особи із схожим психологічним станом, соціальною роллю у групі, акцентуйовані особистості та делінквенти одразу стають найбільш вразливим реципієнтами такої інформації, жваво її сприймають, обговорюють та осмислюють – виникає ефект «критичної маси»;

6. «Суїцид як альтернатива» - така думка виникає як наслідок «романтизації» та «героїзації» вчинку члена колектива певними його членами, які сприймають подію як: «протест проти жорстокого світу», «припинення страждань», «привернення уваги до проблеми», «вирішення проблеми раз і назавжди». Саме цей етап є найбільш небезпечним, бо наміри про самогубство можуть одночасно виникати і переживатися багатьма учасниками колективу. Саме у цей період психологічний та соціально-педагогічний супровід мав би реалізувати функцію превенції, яка вже була втрачена на попередніх етапах. Із групою мають працювати психологи, соціальні працівники, представники культуроутворюючих релігійних конфесій, лікарі-психіатри. На жаль, у нашій реальності соціальні групи у цей момент залишаються сам-на-сам із переживанням події усередині колективу, що й призводить до подальшого наслідування суїцидальної поведінки;
7. На наступному етапі можливі декілька варіантів розвитку подій: суїцидальна спроба ще одного члена колективу (найгірший сценарій, бо є ризик ланцюгового розвитку); звернення потенційного суїцидента за допомогою до фахівця або когось із колег. І в останньому випадку слід бути уважним до звернення, ігноруючи традиційні суспільні та професійні «міфи» щодо суїцидальних намірів (за О.М.Моховіковим):
   7.1 Якщо людина говорить про самогубство, вона намагається привернути до себе увагу. **Насправді:** люди, що говорять про самогубство, переживають психічний біль і хочуть повідомити про нього найближчих людей;
   7.2 Самогубство трапляється без попередження. **Насправді:** до 80% суїцидентів подають навколишнім попереджувальні знаки про майбутній вчинок;
   7.3 Ті, хто накладають на себе руки, психічно хворі. **Насправді:** більшість людей, що здійснюють самогубство, не страждають жодним психічним захворюванням;

7.4 Розмови про суїцид можуть сприяти його здійсненню. **Насправді:** розмова про самогубство не є причиною суїциду, але може стати першим кроком у його попередженні;

7.5 Якщо людина в минулому скоїла суїцидальну спробу, то більше подібне не повториться. **Насправді:** дуже багато повторюють спроби знову і досягають бажаного результату;

7.6 Замах на самогубство означає бажання померти. **Насправді:** переважна більшість суїцидентів швидше хочуть позбутися нестерпного психічного болю, ніж померти, тому часто звертаються за допомогою;

7.7 Усї дії, що призводять до самогубства, є імпульсивними. **Насправді:** більшість людей обмірковують свої плани, повідомляючи про них оточення;

7.8 Самогубству неможливо запобігти. **Насправді:** знання про те, куди слід звернутися за допомогою, може запобігти багатьом самогубствам;

7.9 Самогубці рідко звертаються по допомогу. **Насправді:** більше ніж 50% відсотків суїцидентів звертаються до лікарів та психологів;

7.10 Самогубства і суїцидальні спроби - явища одного порядку. **Насправді:** суїцидальна спроба є закликом про допомогу у нестерпній ситуації, а не невдале самогубство [1 с.16].

Саме на цьому етапі уважність та особиста участь небайдужого члена колективу або фахівця може стати переламним моментом у розвиткові суїцидальної епідемії: за будь-яких можливих обставин слід утримати увагу людини впродовж бесіди та докласти максимальних зусиль з метою спрямувати її до фахівця – лікаря-психіатра, фахівця гарячої лінії з превенції суїцидів та кризової інтервенції. Потенційний суїцидент часто відчуває себе маленькою та незначною особистістю, смерть якої спричинить хоча б якусь увагу до його життя – тут ефективним чинником вирішення ситуації може стати втручання безпосереднього адміністратора: класного керівника, куратора, командира – його підтримка та увага до життям співробітника.

8. Попередній етап є визначним, бо прямо чи опосередковано формує «дорожню карту» для подальших дій як потенційних суїцидентів (допомогу можна отримати, якщо попросити про неї) так і співробітників та адміністрації, а саме: дослідження психологічного мікроклімату у організації, проведення психологічної роботи з персоналом підприємства чи організації; психотерапевтичний та медико-психіатричний супровід для осіб, що потребують допомоги, а надалі – превентивна діяльність із забезпечення психологічного та психічного здоров'я співробітників. Якщо ж проігнорувати чи спробувати приховати трагічну подію – нереалізоване напруження та відсутність припрацювання психологічної травми можуть призвести до синергії та повторення епізоду та відновлення вогнища суїцидальної епідемії;
9. «Етап хвиль» - поодинокі звернення про нібито розлади настрою та суїцидальні наміри від акцентуйованих за демонстративним типом особистостей з метою маніпулятивного отримання уваги від колег та керівників – які теж не можна залишати без уваги фахівців!.

На жаль, суїцидальна превенція, як профілактична діяльність, у нашій реальності найчастіше є вторинним комплексом заходів після тих чи інших трагічних випадків - однак, системна робота з попереджування поширення розладів настрою органічного, виробничого, аб'юзивного або постковідного ґенезу може допомогти значно спростити та скоротити наведений вище алгоритм розвитку небезпечної поведінки та забезпечити комфортний вихід з нього.

Література:

1. Превенция самоубийств: руководство для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь . Под ред.. д.м.н., проф. Розанова В.А. Одесса, ОНУим. Мечникова, 2005.