

Література

1. *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 196 с.
2. *Долинська Л. В.* Особистісно-професійне зростання майбутнього вчителя методом керованого інтеріндивідуального навчання / Л. В. Долинська // Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова : ювілейний випуск : зб. наук. праць. – К., 2000. – Ч. 1. – С. 93–98.
3. *Макаренко А. С.* Некоторые выводы из педагогического опыта // Сочинения : в 7 т. / А. С. Макаренко. – М. : Наука, 1958. – Т. 5. – С. 227–250.
4. *Моляко В. О.* Творчий потенціал людини як психологічна проблема / В. О. Моляко // Психологія і суспільство. – 2007. – № 4 (30). – С. 5–10.
5. *Муздыбаев К.* Психология ответственности / К. Муздыбаев. – Ленинград : Наука, 1983. – 240 с.
6. *Пальчевський С. С.* Акмеологія / С. С. Пальчевський. – К. : Кондор, 2008. – 398 с.
7. *Рубинштейн С. Л.* Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира / С. Л. Рубинштейн. – М. : Изд-во АН СССР, 1957. – 328 с.
8. *Старовойтенко Е. Б.* Психология личности в парадигме жизненных отношений / Е. Б. Старовойтенко. – М. : Академ. проект ; Триеста, 2004. – 256 с.
9. *Савчин М. В.* Психологія відповідальної поведінки / М. В. Савчин. – К. : Україна-Віта, 1996. – 130 с.
10. *Титаренко Т. М.* Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К. : Либідь, 2003. – 376 с.

© Баранова С. В.

**НЕВІДКЛАДНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
СУЇЦИДЕНТАМ В УМОВАХ ТЕЛЕФОННОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ**

О. І. Барішева, м. Луганськ

Висвітлюється означена попередніми дослідженнями автора проблематика надання невідкладної психологічної допомоги абонентам, що мають суїцидальні схильності, в умовах телефонного консультування. Узагальнюються результати психоконсультаційної діяльності автора в роботі Луганського “Телефону Довіри”. Проблема розглядається крізь призму особливостей життєвого простору особистості.

Ключові слова: життєвий простір особистості, аутоагресивні дії, суїцидальна поведінка, суїцидальні дії, суїцидальні тенденції, пресуїцид, власне суїцид, постсуїцидальна криза, “Телефон Довіри”, невідкладна психологічна допомога, телефонне психологічне консультування, абонент.

Освещается обозначенная предыдущими исследованиями автора проблематика оказания экстренной психологической помощи абонентам, имеющим суицидальные склонности, в условиях телефонного консультирования. Обобщаются результаты психоконсультационной

деятельности автора в работе Луганского “Телефона Доверия”. Проблема рассматривается через призму особенностей жизненного пространства личности.

Ключевые слова: жизненное пространство личности, аутоагрессивные действия, суицидальное поведение, суицидальные действия, суицидальные тенденции, предсуицид, собственно суицид, постсуицидальный кризис, “Телефон Доверия”, экстренная психологическая помощь, телефонное психологическое консультирование, абонент.

The problem of providing urgent psychological help to suicidal clients by telephone counseling is enlightened in the article. The article contains generalization of psychological counseling experience of the author during her work at “Helpline” in Lugansk. The problem is examined in the context of features of life space of personality.

Key words: life space of personality; autoaggressive actions, suicidal behaviour; suicidal actions, suicidal tendencies, pre-suicide, actually suicide, post-suicide crisis, “Helpline”, urgent psychological help, telephone psychological counseling, caller.

Проблема. У психологічній практиці і психологічній науці загальном проблематика суїцидальної поведінки є однією з найбільш складних і хвилюючих тем. У багатьох країнах світу суїцид стоїть у ряду найгостріших проблем, й Україна тут не становить виняток. Сьогодні в нашій країні фіксується високий рівень показників суїцидальної поведінки – близько 10 тис. людей щороку втрачає Україна через суїциди, що кваліфікується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як загрозливий стан психічного здоров'я населення.

У наших попередніх публікаціях [1; 2] ми розглядали психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді, індивідуально-психологічні риси суїцидентів, але як глибинна проблема самозгубна поведінка не вичерпується тільки специфікою індивідуально-психологічних особливостей суїцидентів. На прийняття такого рішення впливають і соціальні чинники, які, на нашу думку, великою мірою формують ставлення особи до власного життєвого простору, що й може призводити до оцінювання його як небезпечного, ненадійного, загрозливого, такого, що викликає занепокоєння з приводу власної безпеки, невпевненість у майбутньому, тривожність і нездатність у проблемній ситуації побачити можливі варіанти виходу.

Професійні психологи-консультанти вважають проблему суїцидальної поведінки однією з найскладніших, адже щоразу це перевірка їхнього професіоналізму та особистісної стійкості. Тому, наголошує В. Ю. Меновщикова, особливо важлива як емоційна, так і когнітивно-поведінкова підготовка до роботи із суїцидальною ситуацією, підготовка, яка дає змогу діяти більш упевнено [3, с. 14].

З усього спектру важливих питань, що стосуються самозгубної поведінки, найбільш суттєвим є питання, яким чином можна допомог-

ти людині, щоб запобігти згубному вчинку, якими засобами треба скористатися психологові, щоб упоратися із ситуацією, та якими мають бути профілактичні заходи.

Мета статті: з'ясувати специфіку надання невідкладної психологічної допомоги суїцидентам в умовах телефонного консультування.

У соціально-філософській та психологічній літературі проблема самогубства висвітлюється різнобічно і досить глибоко. Серед дослідників цієї проблематики А. Г. Амбрумова, М. В. Бородін, А. Л. Галін, А. Ф. Коні, С. В. Конончук, Ц. Л. Короленко, А. С. Міхлін, О. М. Моховиков, В. А. Тихоненко, Л. М. Шестопалова, Е. Дюркгайм, Ч. Ломброзо, В. Меннінгер, Ф. Перлз, К. Роджерс, Ж.-П. Сартр, В. Франкл, З. Фройд, К. І. Юнг та ін. Вивченню особливостей підліткового та юнацького самогубства присвячені дослідження А. Н. Волкової, Є. М. Вроно, Л. Я. Жезлової, М. М. Ковалевського, П. М. Мілюкова, Л. А. Прозорова, М. Ф. Феноменова, І. Г. Чеснової, Е. А. Чомаряна та ін.

У контексті прикладних аспектів проблеми суїциду нас цікавили дослідження, що порушують нагальні питання надання невідкладної психологічної допомоги людям, які звертаються до суїцидальних думок, мають суїцидальні схильності чи вдавалися до таких спроб. Це праці А. Г. Амбрумової, Є. М. Вроно, І. В. Ганзіна, І. В. Дубровіної, О. М. Єлізарова, С. О. Капустіна, О. Ф. Коп'єва, Р. Кочюнаса, О. М. Моховикова, В. Ю. Меновщикова, А. Ванессе, Г. Хемблі та ін.

К. Меннінгер, спираючись на позиції психоаналізу З. Фрейда щодо уявлень про суїцидальну поведінку, дослідив глибинні мотиви самогубств. Він виділив три причини суїцидальної поведінки. На його думку, щоб здійснити самогубство, необхідно мати:

1) бажання вбивати – суїциденти (у більшості своїй інфантильні особи) переживають лють, коли на шляху реалізації їхніх бажань трапляються якісь перепони;

2) бажання бути вбитим – якщо вбивство є крайньою формою агресії, то суїцид являє собою крайній варіант пригніченості: людина не може витримати докорів власної совісті і сумління, страждань через порушення моральних норм, і через це бачить спокутування своєї вини лише у самознищенні;

3) бажання померти – цей стан поширений серед людей, схильних наражати своє життя на необґрунтований і невинуватий ризик, а також серед хворих, які вважають смерть єдиною можливим порятунком від душевних мук.

Отже, суїцид може стати невідвратною реальністю, якщо у людини поєднуються всі три описані бажання. Їх розведеність у часі, зрозуміло, послаблюватиме прояви аутоагресивних ідей, прагнень і вчинків [4, с. 65–66].

Значний внесок у розвиток знань про самозгубну поведінку зробив сучасний американський дослідник Норман Фабероу, чий напрацювання разом з доробком Едвіна Шнейдмана стали класикою суїцидології. У контексті розгляду суїциду з позицій психологічної екологічності життєвого простору суїцидента особливо цікавими є погляди Фабероу. Дослідник вважає за доцільне говорити не про суїциди, а про саморуйнівну поведінку особистості. Такий підхід дає можливість розглядати зазначені тенденції особистості більш широко, а до саморуйнівної аутоагресивної поведінки віднести також алкоголізм, токсикоманії, наркотичну залежність, трудовоголізм, невиправдано ризиковану поведінку (що, урешті-решт, завдає значної шкоди організмові, призводить до каліцтва, СНІДу тощо), делінквентні вчинки тощо [там само, с. 67]. Як бачимо, те, що становить зміст життя людини, що є для неї значущим, зміст цінностей і сенсів життєдіяльності стають у суїцидента настільки екодевіантними, що руйнують самі устої життя, зводячи бажання жити до мінімуму, негативні зрушення у всіх сферах життєдіяльності особи загострюються вкрай, видаються їй критичними, такими, що не мають розв'язання. Як варіант виходу з нестерпної ситуації особа обирає суїцид.

Серед численних спроб типологізувати осіб із суїцидальними схильностями найбільш вдалою видається класифікація Е. Шнейдмана, яка є важливою у первенції самозгубної поведінки і дає можливість зрозуміти її причини та допомогти людині в ситуації психологічного супроводу чи термінового консультування. О. М. Моховиков у своїй монографії наводить згадану класифікацію [4, с. 67], що описує такі типи суїцидентів:

- 1) шукачі смерті, які цілеспрямовано прагнуть піти із життя, зводячи можливість надання допомоги до мінімуму;
- 2) ініціатори смерті, які свідомо наближають її; наприклад, важкохворі, що свідомо позбавляють себе систем життєзабезпечення;
- 3) гравці зі смертю, схильні провокувати ситуації, де життя є ставкою, а можливість вижити має вкрай низьку вірогідність;
- 4) схвалюючі смерть – ті, що активно не прагнуть свого кінця, але й не приховують своїх суїцидальних намірів; таке ставлення досить характерне, наприклад, для самотніх людей похилого віку, для емоційно неврівноважених підлітків чи юнацтва, які переживають критичні періоди свого життя.

З позицій психологічної екологічності життєвого простору особистості суїцид можна вважати результатом зламу особистісних сенсів у всіх сферах життєдіяльності людини, руйнацією сенсів її життєвого простору – усього того, що є для особистості значущим, важливим, визначальним. Життєвий простір особистості зумовлений її світоглядними позиціями, системою цінностей, типовими емоційними реакціями на все те, що стосується змісту життєво важливих речей.

Система знань особистості про світ (природу, суспільство, людину), їх широта й глибина та емоційна складова ставлення до явищ світу – важливі елементи, що впливають на зміст життєвого простору особистості. Значущими також є і погляди людини на своє майбутнє, упевненість у завтрашньому дні, проектування перспектив та можливість оптимістичного бачення прийдешнього, що дає їй сили до життєтворчості та самореалізації. Цілепокладання, будучи запорукою життєвої перспективи, дає можливість визначати цілі життєдіяльності, поведінки та способів і засобів їх досягнення.

Людина із суїцидальними думками і суїцидальною поведінкою переживає глибинну кризу та руйнацію основоположних устоїв свого життєвого простору: спостерігається криза світогляду і ціннісної сфери, теперішнє життя втрачає сенс, стає тривожним, безрадісним, а майбутнє виглядає позбавленим перспективи, безнадійним, а частіше людина взагалі не уявляє його, бо не бачить у цьому жодного сенсу.

Утім, незалежно від того, чи має надію людина і чи сподівається на підтримку, а чи вона втратила будь-яку надію, але дуже б хотіла її відчувати, – попри всі намагання позбавити себе життя, людина, як правило, намагається транслювати оточуючим свої переживання. Прямо чи опосередковано особа, що має суїцидальні схильності, намагається “повідомити” близьким, рідним про те, що їй дуже, нестерпно погано. Такі “повідомлення” можуть мати як досить завуальовану форму (натяжки), так і формулюватися у вигляді відвертих заяв, чітких вказівок. Стан суїцидального бажання, власне, часто й виникає тому, що всі емоційні страждання і переживання не почуті близькими, значущими людьми. Відчуття власної тотальної непотрібності, неможливості знайти підтримку в сім’ї чи серед значущих інших і спонукає абонентів звертатися до служб невідкладної психологічної допомоги, часто коли вони навіть не сподіваються на те, що ситуацію можна змінити на краще.

Однією з найбільш ефективних служб, що має можливість надати допомогу тим, хто потребує її терміново, є, на нашу думку, “Телефон Довіри” (ТД) – служба невідкладної психологічної допомоги. “Телефон Довіри” має ті можливості й переваги, яких не має жодна інша форма надання психологічної допомоги. В Україні функціонує професійна модель організації Служб телефонного психологічного консультування, де допомогу надають психологи, лікарі, педагоги, що пройшли спеціальну підготовку з телефонного консультування. Отож абоненти “ТД” завжди мають можливість отримати кваліфіковану психологічну допомогу. Така допомога надається безоплатно, а тому вона доступна для осіб з різним рівнем доходів. Також вона доступна в будь-який момент часу, оскільки “ТД” – служба цілодобова, і реально надає невідкладну допомогу. “ТД” більш зручний ще й тому, що через специфіку соціально-культурних процесів у суспільстві та особливості менталітету наших співвітчизників, відсутність у нашій культурі ін-

ституцій психологічного супроводу, звернення до психолога є непроситим рішенням. Тим більше, що, приймаючи таке рішення, людина зазвичай відволікається на необхідність попереднього запису, брак часу для відвідування спеціаліста, а то й просто сумнівається щодо значущості власної проблеми, відчуває ніяковість, тож намагається відкласти візит до психолога на “потім”. Тобто, як і візит до лікаря, людина відкладає звернення до психолога до тих пір, поки ситуація не стає критичною. З цього погляду спроба набрати телефонний номер “Телефону Довіри” вимагає все ж таки менших зусиль.

Узагальнивши досвід діяльності “Телефону довіри” Луганського міського Центру соціальних служб для молоді, розглянемо особливості психологічної допомоги абонентам, що мають суїцидальні схильності, в умовах телефонного психологічного консультування.

Суїцидальна поведінка, як ми вже зазначали, є крайньою межею аутоагресивних дій. Вона являє собою низку зусиль, спрямованих на позбавлення себе життя. Причина – зіткнення із життєвими обставинами, які завдають нестерпних страждань. Оскільки суїцидальна поведінка являє собою низку дій, її можна вважати динамічним процесом. Відповідно на кожному з етапів психологічна допомога має свої специфічні особливості.

Як правило, у суїцидальній поведінці виділяють *етап суїцидальних тенденцій, етап суїцидальних дій (власне суїцид), етап постсуїцидальної кризи* [3–5].

На етапі суїцидальних тенденцій абонент висловлюється прямо чи опосередковано про малоцінність життя взагалі і власного життя зокрема; найчастіше це міркування про втрату сенсу життя, небажання жити, втому від життя і всього, що є в ньому. О. М. Моховиков наголошує: “Суїцидальні тенденції можуть проявлятися в думках, намірах, почуттях і погрозах. На цьому етапі здійснюється превенція суїциду, тобто запобігання його виникненню на основі знань психологічних і соціальних провісників” [4, с. 68].

Коли у людини існують поки що суїцидальні думки, що формуються у більш-менш оформлені наміри, абонент, як правило, розмірковує про самогубство як явище. Його наміри ще недостатньо визначені, а в міркуваннях помітна розгубленість – він не може розібратися і прийняти рішення чи знайти вихід у безумовно проблемній ситуації. Міркування обертаються навколо роздумів, припущень і переважно не проявляються в насичених емоційних станах. Вони можуть бути навіть непомітними для близьких людей. Якраз у цьому випадку вже “post-factum” (після скоєння замаху на життя) родичі чи значущі інші говорять: “Ми й не подумали, що це може означати...”, “Ніколи б не подумали, що це так серйозно...”, “Не звернули увагу...”. Лише у випадку демонстраційно-шантажних суїцидів людина нав’язує оточенню обговорення, вдається до відвертих натяків, що супро-

воджуються емоційними вибухами (дещо театралізованими за своїм характером). Людина, хоч проблемна ситуація і так викликає напруженість, сама себе “накручує”, “підігриває” емоційну невірніоваженість. Як правило, у переважній більшості абонентів на цьому етапі ще не існує якогось конкретного плану самогубства, в окремих абонентів є загальне уявлення про більш-менш прийнятний спосіб його скоєння.

Про суїцидальну погрозу можемо говорити тоді, коли абонент висловлює наміри покласти край стражданням, використовуючи певною мірою оформлену аргументацію щодо позбавлення себе життя, плану дій та способу реалізації задуманого. Часто абонент обґрунтовує логіку суїциду: чому він прийшов до висновку, що виходу немає і це – кращий варіант; чому нічого неможливо змінити; чому так буде краще для нього і для всіх і т. ін. При цьому помилкові тези можна побачити ще на початку логічної ланки, але суїцидент, як правило, активно доводить правильність своєї аргументації, хоча підсвідомо йому і хочеться, щоб його переконали у зворотному, щоб у нього з’явилися інші відчуття – полегшення від знайденого виходу та упевненість в існуванні виходу, перспектив. Емоційний стан абонента виявляється в інтенсивних емоційних переживаннях. Діапазон емоційних проявів може бути досить широким залежно від особистісних властивостей абонента та ситуації, що склалася. Емоційні прояви суїцидентів можуть варіювати від емоційно збудженої поведінки на межі афекту, відчаю, паніки, гарячкової рішучості до проявів депресивності, цілковитої астеничності, апатії, втрати інтересу до всіх сфер життя; людина відчуває глибокий сум, втому (що особливо стосується осіб, які страждають від депресії) і нестачу життєвих сил.

Дії консультанта на етапі суїцидальних тенденцій мають бути зосереджені на превенції самогубства. Абонент ще готовий обговорювати проблему, котра, як правило, завжди наявна в ситуації суїцидальної активності, але не завжди помітна для оточення. Налагодивши емоційний контакт з абонентом та запропонувавши відповідну допомогу, є сенс підвести його до визначення (ідентифікації) справжньої проблеми. При цьому мотив звернення абонента або визначення ним проблеми можуть насправді бути хибними, називати наслідки, а не причину і, таким чином, перешкоджати адекватному осмисленню складної життєвої ситуації. Часто розкриття справжніх причин явища дає можливість розставити все на свої місця і знайти прийнятні варіанти виходу із ситуації, сформувати своє ставлення до нового бачення ситуації та визначити стратегію своєї поведінки в ній. Насправді абоненти із суїцидальними намірами дуже хочуть, щоб їх переконували в доцільності життя, вони готові слухати аргументи консультанта (інакше вони б не телефонували з надією на допомогу). О. М. Моховиков зауважує: “Їхня поведінка двоїста: ніхто не хоче жити більше, ніж вони, просто вони не знають, як жити далі” [4, с. 90]. Консультант має

вказати справжній інтерес до того, що говорить абонент; бути відкритим до розуміння, створити в ході бесіди атмосферу порозуміння; дати можливість абонентові говорити про свої почуття, сприймаючи їх як такі, що мають право на існування; підтримати абонента, дати зрозуміти, що його життя і він сам не байдужі консультантові і консультант готовий допомогти полегшити тягар, який відчуває абонент.

На етапі суїцидальних дій консультант стикається з власне суїцидальними спробами – абонент або нещодавно намагався (робив спроби) завдати собі шкоди, або й досі не відмовився від аутоагресивних зусиль. “Під суїцидальною спробою розуміємо суїцид, який за незалежних від суїцидента обставин (своєчасне надання допомоги, успішна реанімація і т. ін.) був упереджений і не мав смертельного завершення, а також аутоагресивні дії, що прямо не призводять до самознищення, але які не виключають летальності. Суїцидальні дії можуть призвести до смерті людини” [4, с. 69].

Якими мають бути дії консультанта в момент скоєння абонентом суїцидальних дій (чи таких намірів)? Для людини, що перебуває в кризовому стані (а суїцидальний абонент однозначно переживає саме такий стан), показовим моментом є гнітюча важливість нерозв’язаної проблеми і почуття беспорядності, безнадійності та відчаю. Такі почуття провокують людину до спроб терміново змінити ситуацію. Консультант має розуміти: якщо абонент зосереджений на реалізації суїцидальних дій, його дзвінок – це крик про допомогу. Причина дзвінка – бажання абонента поговорити про суїцид і підсвідоме сподівання, що його переконають у зворотному, у можливості жити далі. Консультант має бути відкритим і зосередженим: говорячи про суїцид, він тим самим знижує тривожність клієнта з приводу його суїцидальних імпульсів [6]. Вислуховування суїцидальних планів абонента допоможе психологові також у визначенні суїцидальної загрози. Необхідно відстежити розвиток ідей – це дасть змогу з’ясувати справжні причини ситуації, що склалася. Проговорення вголос таких досить страшних для кожної людини речей (можливо, абонент говорить про це відверто вперше) також інколи дає поштовх, щоб вона отямилася, оволоділа собою. Важливий момент – не треба обмежувати спілкування в часі: дуже важливо абонента, який уже прийняв рішення або приступив до реалізації певних дій, якомога довше утримувати на лінії. Щоб він відчув, що в найбільш скрутний момент його життя поруч є людина, якій небайдужа його доля, що, можливо, ситуація лише видається безнадійною, оскільки не було досі нікого, з ким можна було б обміркувати та обговорити варіанти виходу із скрутного становища. Так в абонента з’являється надія на можливість змінити обставини на краще. Але він повинен мати вдосталь часу, щоб висловити свої думки і почуття. Паузи, що виникають під час розмови, дають йому можливість зібратися з думками, сформулювати їх, перш за все для себе.

Важливо з'ясувати загрозу летальності. Якщо абонент уже здійснив якісь дії (випив частину таблеток, зробив порізи чи інше), консультант має діяти чітко й активно. Слід якомога швидше перекопати абонента в необхідності викликати невідкладну допомогу; покликати сусідів чи близьких (часто від допомоги близьких суїциденти відмовляються, адже великою мірою їхні проблеми зумовлені міжособовими стосунками з близькими людьми); зателефонувати комусь, хто зміг би допомогти, приїхати до нього; попросити залишити відчиненими двері, щоб можна було зайти в приміщення, якщо людина втратить свідомість.

У зарубіжних країнах, як свідчить досвід зв'язків Луганського "Телефону Довіри" із Службою психологічної допомоги м. Ганновер (Німеччина), з "Лінією життя" ("Life Line", Нідерланди), існує практика кризової допомоги суїцидальним абонентам, яка поєднує дії кризового консультанта і виїзд спеціально підготовлених фахівців на місце події. Консультант утримує на лінії абонента, з'ясовуючи, де той перебуває та інші необхідні деталі, важливі для виїзної бригади, підтримує його до прибуття спеціальної допомоги. На жаль, наші вітчизняні служби психологічної допомоги не мають такого забезпечення і повноважень. Отож консультантові доводиться зазвичай апелювати до почуття відповідальності абонента за своє життя (при цьому в тих ситуаціях, коли абонент все ж обирає життя, але перші самозгубні дії вже виконані, надати допомогу часто буває неможливо через низьку оснащеність і недостатні технічні можливості вітчизняних служб).

На етапі суїцидальних дій абонент переживає найчастіше досить амбівалентні почуття. Наприклад, він висловлює панічну розгубленість, відчуття безвиході, бажання померти через розрив укотре з коханою людиною, у той самий час говорить про нестерпне бажання бути разом з нею, висловлює почуття любові. Амбівалентність почуттів – це той потенціал, завдяки якому запобігання самогубству стає можливим" [6, с. 7].

У наданні допомоги суїцидальному абонентові важливо знайти ті особистісні ресурси, які могли б утримати його в цьому світі. Чинники антисуїцидальності в кожному індивідуальному випадку можуть бути різними: діти, батьки похилого віку (або хтось із батьків), хтось із значущих осіб, важлива ідея, якась мрія, незавершена справа, ставлення до самогубства, якийсь релігійний постулат, любов до природи чи ще якийсь чинник. Консультантові важливо відшукати якомога більше таких чинників, які схилили б терези на користь життя. Завершити розмову можна тоді, коли психолог упевнений у тому, що гострий кризовий стан вдалося подолати; коли абонент говорить про полегшення, про необхідність обміркувати варіанти, вироблені разом з консультантом, запевняє консультанта, що він "у порядку"; часто абоненти говорять про втому, бажання відіспатися. Це позитивний знак. Висна-

ження після гострого стану є закономірним (тим більше, що переважна більшість суїцидальних дзвінків надходить уночі), а після відпочинку, можливо, ситуація виглядатиме зовсім інакше. І наступна розмова консультанта із цим суїцидальним абонентом, можливо, вже стосуватиметься його ставлення до життя і формування подальших перспектив (тобто здійснюватиметься психотерапевтична корекційна робота).

На етапі постсуїцидальної кризи, якщо спроба самознищення відбулася і в ситуацію втрутилася “швидка допомога”, подальша реабілітація і супровід відбуваються, як правило, в стінах психіатричного стаціонару. Навіть якщо людина не має в анамнезі психіатричних діагнозів, до тих пір, доки в особі не зникнуть психотичні кризові стани та аутоагресивні переживання, вона скоріше за все перебуватиме під наглядом лікарів. Часто трапляється так, що ситуацію суїциду приховують близькі чи сам суїцидент, ситуація була зупинена на початку самогубних дій або допомога надавалася самостійно в домашніх умовах (як правило, саме ці особи звертаються по допомогу на “Телефон Довіри”).

У суїцидології існують класифікації перебігу постсуїцидального періоду та проявів кризових станів на цьому етапі. Так, М. В. Миколайський характеризує цей період за різними критеріями: за тривалістю; за особливістю суїцидальної поведінки й актуальністю суїцидогенного конфлікту; за рівнем адаптації [7, с. 157–159]. Важливо зазначити, що тривалість постсуїцидального періоду може бути різною, на кожному з етапів (найближчий, пролонгований, віддалений) ризик повторного суїциду може зберігатися і бути досить високим.

Абоненти, які не отримали спеціалізовану допомогу чи відмовилися від неї, звертаються на “ТД” у досить тяжкому стані. Якщо минулу суїцидальну спробу вони оцінюють позитивно, ймовірність її повторення найближчим часом дуже висока. Коли ж, розмовляючи з консультантом, абонент висловлює критичне ставлення до скоєної спроби, переживає каяття через учинене, це дає привід сподіватися на ефективну корекційну роботу. Якщо в цій ситуації все ж зберігається суїцидогенний конфлікт (у такому разі рецидив можливий), слід приділити увагу способам його подолання, обговоренню варіантів розв’язання, переглядові позицій, зміні ставлення до якихось сторін життя.

У випадку маніпуляційно-шантажних суїцидів у постсуїцидальний період консультантові слід зосередити увагу на роботі з особистісними рисами абонента. Як правило, для таких осіб характерні істеричність, афективні напади, демонстративне реагування, неадекватні соціальні настановлення, схильність до необдуманих, експресивних вчинків. Тож робота над розвитком особистісної зрілості позитивно впливатиме в контексті зниження повторного суїцидального ризику.

Як би там не було, консультант, надаючи телефонну допомогу на етапі постсуїцидальної кризи, повинен виявити розуміння, небайдужість, уважність, зорієнтувати абонента на планування подій і

діяльності, відволікти його від думок про суїцид. Позитивний ефект у зміні настроїв і ставлень дає терапія успіхами та досягненнями, які, як правило, недооцінює абонент.

Такими є лише частина напрацьованих методів і способів надання психологічної допомоги в умовах телефонного консультування, які використовуює у своїй діяльності Луганський “Телефон Довіри” міського Центру соціальних служб для молоді.

Висновки. Отже, знання внутрішніх і зовнішніх проявів суїцидальної поведінки та психопатологічних особливостей різних станів у її розвитку дає можливість психологові виявити суїцидонебезпечний ризик та запобігти як первинній, так і вторинній аутоагресивній поведінці особи. Очевидно, що вивчення особливостей життєвого простору осіб із суїцидальними схильностями вимагає подальших досліджень, мета яких полягає в удосконаленні психологічної профілактики та підвищенні ефективності невідкладної психологічної допомоги.

Важливі зауваги, на нашу думку, висловив В. Ю. Меновщиков: “...знання конкретних прийомів та стратегій, вивчених консультантом і використовуваних “за папірцем”, навряд чи допоможе. По-перше, спрацьовують скоріше не конкретні прийоми, а загальне розуміння і навички ведення консультативного процесу... По-друге, прийоми мають бути пропрацьовані й інтеріоризовані у тло консультативної бесіди. По-третє, і це, можливо, найголовніше, психолог-консультант має бути особистісно зрілим, готовим “до зустрічі” із суїцидальним абонентом” [3, с. 35].

Література

1. *Баришева О. І.* Психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді / О. І. Баришева // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць. – К., 2008. – № (22) 46. – С. 148–156.
2. *Баришева О. І.* Суїцидальна поведінка студентів як соціально-психологічне явище / О. І. Баришева // Наукові праці МАУП : [зб. наук. праць]. – К., 2009. – Вип. 1 (20). – С. 157–164.
3. *Меновщиков В. Ю.* Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В. Ю. Меновщиков. – М. : Смысл, 2005. – 182 с.
4. *Моховиков А. Н.* Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – К. : Академпресс, 1994. – 192 с.
5. *Хэмбли Г.* Телефонная помощь / Г. Хэмбли. – Одесса : Изд-во ФСПП “Перекресток”, 1992. – 60 с.
6. Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://info.sandy.ru/socio/public/rostell/suicide_help.html.
7. Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. – К. : Академвидав, 2004. – 288 с. – (Альма-матер).