

СВЕТОВЕН ДЕН ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

Всяка година Световната здравна организация провежда Световен ден за предотвратяване на самоубийствата. Тя призовава, не само за предотвратяване на самоубийствата, но и за защита на необходимото лечение и последващата грижа за хората, направили сериозен опит за суицид, както и за по-балансираното осветяване на самоубийствата в медиите.



Най-често самоубийствата са плод на отчаяние, самосъжаление, загуба, тъга, липса на смисъл да продължиш. Важно е близкото обкръжение, да познава симптомите или подхвърляните между другото думички, за да предприеме необходимите действия по предотвратяване на последващи негативни последици.

Думата **профилактиката** произхожда от гръцката дума *проφύλαξις* - защитавам, предпазвам и е комплекс от мерки и мероприятия за предотвратяване на нежелани, неблагоприятни събития.

Информацията за социалните и психологически предвестници на суицида би помогнала за неговото предотвратяване.

„Защо той (тя) е устремил цялата своя сила и ум за разрушаване на тази сила и на този ум?“. Този въпрос си задават почти всички, които са познавали (работили) с жертви на самоубийство.

Изучаването на суицидното поведение сред младежите показва, че в множеството случаи подрастващите се решават на самоубийство с цел, да им се обърне внимание от страна на родителите, учителите или други лица от социалното им обкръжение върху техните непреодолими проблеми (пречки, затруднения) и да изразят своя протест срещу бездушието, безразличието, цинизма или жестокостта на възрастните (другите). Решението за подобна стъпка, като правило е скрито. Ранните по характер подрастващи се преживяват като ненужни, губят смисъла за живот, оттеглят се от социума, отчуждават се и се фиксират върху идеята за самоубийство.

Почти всеки, който сериозно възприема идеята за самоубийство, по различен начин *дава сигнали към обкръжението си за своите намерения*. Идеята за самоубийство по-рядко възниква внезапно, импулсивно, непредсказуемо или неизбежно. Тя се явява по-скоро като „последната капка в чашата“ на една влошаваща се социална адаптация. По статистически данни около *70-75% от лицата разкриват намеренията си*. Понякога тези признаци могат да бъдат трудно доловими намеци и обкръжението да не е в състояние да ги долови. Много интересни са сведенията, според които 3/4 от лицата, извършили самоубийство са посещавали лекари, психолози, педагози, работници от социалните служби, в продължение на седмици или месеци преди инцидента. Тази категория лица е имала мотивация да споделя за проблемите си – да говорят и да бъдат чути (разбрани). Много често обаче нито родителите, нито специалистите от различни институции са обръщали достатъчно внимание на суицидантите.

В психологическата литература (Н. Бердяев) са посочени следните симптоми, характеризиращи психиката на самоубиеца:

„В повечето случаи човек се намира в състояние на психично разстройство, мисленето му е променено, нарушено е психичното му равновесие, изпитва затруднение при възприемане на реалността, йерархията на ценностите е деформирана и понякога само една единствена ценност стои фиксирана на фокуса на вниманието на самоубиеца – тя е единствена и абсолютна, съзнанието е стеснено, а паметта е така парализирана, че е в състояние продължително време да държи „будна“ само една фикс-идея, тази за самоубийството”.

В такъв момент човек е изцяло потънал в себе си, в своите страдания. При това, той има негативно отношение към собствения си Аз, ненавижда себе си и своя живот. Има усещане за абсолютна обреченост, безизходност и отчаяние. Изключително силен признак се явява маркера – превръщането на самоубийството в необходимост от свръхценен характер и същевременно се отхвърлят всички останали потребности. В това си състояние самоубиецът не разбира родителите си, отхвърля приятелите, ненавижда любимия си човек. Само една необходимост и един мотив стават водещи.

Доказано е, че поддръжката от семейството, значимите други и любовта им, помагат повече от всичко за възпитаването на чувство за ценност по отношение на живота – най-мощното лекарство против опитите за самоубийство. Много е важно младежите да бъдат включени в активни жизнени сфери, в които могат да почувстват своята значимост и необходимост за другите. Това могат наистина да са различни сфери – спорт, изкуство, танци, доброволчески мисии, трудова дейност в дома или безкористна хуманитарна дейност в полза на обществото. С подобни формати подрастващият бива увлечен в ситуации, при които разбира и преживява своята значимост за другите, особено когато е включен в екип и общува интензивно с цялото си същество. Разбира се в никакъв случай не бива пред детето да се поставят непреодолими критерии, строги, наказващи изисквания, било то в училище, в дома или обществото. От съществено значение е да бъде повишена самооценката на подрастващия с цел достигане до едно адекватно ниво в норма.

„Профилактиката на юношеските самоубийства се изразява не в избягване на конфликтните ситуации – това е невъзможно, а в създаването на такъв психологически климат, при който подрастващите да не се преживяват като непризнати, непълноценни и в самота” (Кон И.С, 1989).

Ромек предупреждава за възможните погрешни становища относно самоубийствата при юношите:

а/ в юношеска възраст самоубийства извършват само психично болни и ненормални лица

б/ именно в юношеската възраст, в резултат на кризата на развитие индивидът придобива почти психопатологичен характер и в резултат на това самоубийствата са най-чести.

„Всъщност подрастващите и юношите извършват успешни самоубийства много по-рядко от възрастните. Същевременно в сравнение с детската възраст, при която съзнателни самоубийства почти отсъстват, то след 13-тата година процентът им рязко нараства...” (Ромек В.Г., 2004).

Отношението към проблема суицид на заинтересованите от неговото разрешаване хора – специалисти или роднини на потенциални суициданти, в значителна степен се градят върху митове.

Митове и факти за суицида:

1. Мит – Ако човек говори за самоубийство, то той прави това само за да привлече внимание към себе си.

Рационализация: Аз също не бих имал нищо против вниманието на другите.

Факт: Когато личността говори често за самоубийство, тя преживява болка и страдание и се стреми да разкрие тези свои преживявания пред значимите за нея хора.

2. Мит – Самоубийствата се извършват без предупреждение

Рационализация: Ако се сблъскам с подобна ситуация, то тогава ще трябва да предприема нещо.

Факт: Приблизително 8 от всеки 10 суицида са съпроводени от предупреждение към обкръжаващите за вероятното намерение.

3. Мит – Самоубийството е наследствено явление.

Рационализация: Значи то е фатално и не съществуват начини да бъде предотвратено.

Факт: Този феномен не се предава по генетичен път—човек използва автоагресивни модели на поведение само, ако те съществуват в семейството или най-близкото му значимо външно обкръжение.

4. Мит – Самоубийството не се предава по генетичен път.

Факт: Вярно е, че феноменът не е генетично предаван, но е верен факта, че социалната атмосфера, в която расте и се развива младия човек често остава непроменена през поколенията. Ако например рискови фактори като употреба на наркотици, алкохолизъм, конфликти, и пр. остават валидни в същия формат както при родител, извършил самоубийство, така и при потомството му, то вероятността младият човек да посегне на живота си е повишена.

5. Мит – Тези, които се самоубиват са психично болни.

Рационализация: Мисля, че на душевноболните никой не може да помогне.

Факт: Много от извършващите самоубийства не страдат от никакви душевни болести.

6. Мит – Разговорите за самоубийството могат да способстват и подтикнат лицето към неговото извършване. По същият начин някои родители разглеждат темите за употребата на наркотици, сексуалните отношения и др., като считат, че с това биха изострили интереса на децата си към тях.

Рационализация: По-добре е да избягвам тази неприятна и опасна тема.

Факт: Разговорите за самоубийството не влияе върху причините, а може да стане първата крачка за получаване на информация. Нещо повече, при разговорите подрастващите биха получили възможност да говорят за това, да разкрият отношението си към смъртта и ценността на живота, биха споделили за проблемите си, биха получили информация за последиците за другите значими за тях хора. Когато човек назове и екстраполира мислите и преживяванията си пред другите, той получава възможност да се „вгледа” в тях, да ги анализира и оцени.

7. Мит – Ако човек в миналото е извършил суициден опит, то в бъдещето той не би го повторил.

Рационализация: Мисля, че опасността е преминала и не бива ненужно да се безпокоя.

Факт: Множество са случаите на повторение на суицидните опити с цел достигане на желания резултат.

8. Мит – Извършващият самоубийство желае да умре.

Рационализация: Страхувам се от смъртта и нейния ход не може да бъде спрян – не бива да се помага на желаещият да умре.

Факт: Множество са случаите при които опита за самоубийство се оказва, че има смисъла на зов за помощ, а не убеденост в желанието да се лишиш от живот.

9. Мит – Злоупотребата с алкохол и наркотици няма отношение към самоубийството

Рационализация: Пиейки, аз не желая смъртта, а точно обратното.

Факт: Зависимостта от алкохола и наркотиците се явява рисков фактор за суицидно поведение.

10. Мит – Ако човек е ангажиран с работа, той никога не би имал мисли за самоубийство.

Факт: Невярно твърдение тъй като повечето от причините за самоубийствата възникват в резултат на конфликти и неуспехи, свързани с трудовата или учебната дейност.

11. Мит – Различни материали в средствата за масова информация, разкриващи естеството и причините за възникването на суицида, способстват за неговото предотвратяване.

Факт: За съжаление публичната информираност не е достатъчна за да пресече процеса на вземане на решение и извършване на суицид. Помощта и спасяването на суициданта може да се извърши с помощта на най-близките и от специалисти.

12. Мит – Колкото е по-висок коефициентът на интелигентност, толкова е по-голяма вероятността човек да пристъпи към самоубийство.

Факт: По данни от изследване на шведски учени, колкото по-висок е интелектът на младите хора, толкова по-малка е вероятността от решение да се лишат от живота си в сравнение с тези, които имат по-ниски показатели IQ. Например мъжете с ниски показатели извършват три пъти повече суициди в сравнение тези в същата възрастова група с по-висок IQ. В процеса на изследването са били наблюдавани 3000 млади шведски военнослужещи в продължение на 25 години.

13. Мит – Суицидът представлява основната причина за самоубийствата сред младите хора.

Факт: Самоубийството се явява „убиец № 2” сред младежите на възраст от 15 до 20 години. „Убиец № 1” са нещастните случаи, в т.ч. предозирание на наркотици, пътно-транспортни произшествия, падане от високи места, наранявания. По мнение на специалистите много от тези нещастни случаи наистина са били суициди, маскирани като нещастни инциденти. Смъртните случаи от този тип се приемат обикновено за суицид само, ако лицето е оставило някаква информация за това.

14. Мит – Като правило, суицидът не се извършва без предупреждение.

Факт: Повечето от подрастващите, които решават да се самоубият предварително съобщават за своите намерения – говорят за смъртта, разказват за безизходна ситуация, споделят преживяванията си и проблемите си, правят намеци. Малко обаче разкриват точните си планове как точно ще изпълнят намерението си.

15. Мит – Този, който говори за самоубийство, не го извършва.

Факт: Повечето от младежите, които говорят за суицид не се шегуват, особено, ако тези предупреждения са многократни за дълги периоди от време и са свързани с коренна промяна на поведението по посока подготовка за самоубийство (оттегляне от външния свят; прекъсване на връзките с най-близките; раздяла с приятели; изготвяне на

т. нар. „завещание“ на любими вещи;). Всеки един предупредителен сигнал за суицид следва да се разглежда сериозно.

16. Мит – Суицидът не може да се предотврати. Ако веднъж младият човек е взел решение за самоубийство, той ще прави опити дотогава, докато успее.

Факт: Изследвания показват, че младите хора правят в повечето случаи само един опит за самоубийство, като най-критичен е периода в следващите от 24 до 72 часа, след опита. Данните сочат, че след оказана компетентна помощ, след този период броят на повторните опити рязко намалява.

17. Мит – Суицидантите са психически болни хора.

Факт: Като правило подрастващите, които извършват опити за самоубийство, не са психически болни. По-скоро те се намират в състояние на криза, остър емоционален конфликт и в това състояние мислят за самоубийство. Много малко са случаите, при които сред младите хора се срещат лица със сериозни физически или химични нарушения на мозъчната дейност във връзка, с които те за дълги периоди от време имат усещане за неадекватност.

Самоубийството не е явление от типа „гръм от ясно небе“. Младежите със суицидни тенденции, много ясно предупреждават своето обкръжение за намеренията си и оставят достатъчно възможности за предприемане на адекватни мерки.

Превенцията на самоубийствата в училище се явява за учителите и за останалите училищни работници, задача със стратегическа важност, за разрешаването на която е необходимо:

- Своевременно установяване на учащите се, които са с личностни нарушения и осигуряване на тяхната психологическа поддръжка.
- Създаване с децата и подрастващите на по-близки отношения, по пътя на доверителните беседи с искрен стремеж, да бъдат разбрани и да им се окаже помощ.
- Облекчаване на душевните им страдания.
- Проява на наблюдателност и умения за своевременно разпознаване на признаците за суицидни намерения, словесни послания или изменения в поведението им.
- Оказване на помощ в учебната дейност на учениците с по-нисък успех.
- Контрол върху посещаемостта на занятията и на друга обща дейност на учениците.
- Дестигматизация на психични нарушения и разстройства (борба за преодоляване срама от тях), предотвратяване употребата на алкохол и наркотици; своевременно насочване на учащите се към лечебни заведения.
- Провеждане на мероприятия за ограничаване достъпа до възможни средства за самоубийство – токсични вещества и опасни медикаменти, пестициди, огнестрелно оръжие и пр.
- Оказване помощ на училищния персонал, за преодоляване на стреса на работното място. Диагностика и недопускане негативни последици на бърнаут (професионално изгаряне).

Извадки от материал на К. Кунчев