



ОБЩИНА ВАРНА  
ДИРЕКЦИЯ "МЛАДЕЖКИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТ"

ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРОТИВООБЩЕСТВЕНИТЕ ПРОЯВИ  
НА МАМОЛЕТНИТЕ И НЕПЪЛНОЛЕТНИТЕ

# ПРЕВЕНЦИЯ НА АВТОАГРЕСИВНОТО АСОЦИАЛНО ПОВЕДЕНИЕ СРЕД ДЕЦА



ОБЩИНА ВАРНА  
ДИРЕКЦИЯ "МЛАДЕЖКИ ДЕЙНОСТИ И СПОРТ"

ФОНДАЦИЯ "ТОЛЕРАНТНОСТ"

# **ПРЕВЕНЦИЯ НА АВТОАГРЕСИВНОТО АСОЦИАЛНО ПОВЕДЕНИЕ СРЕД ДЕЦА**

ВАРНА, 2007  
РА "Моореа"

Фондация "Толерантност" е организация с превантивна насоченост към специфични групи хора в неравностойно положение: суицид, внезапна загуба на близък, сексуално насилие.

В настоящата брошура екипът на фондация "Толерантност" прави кратък обзор на суицидната тематика, без да има претенции за изчерпателност, и представя казуси и изводи от реализираните дейности от проект "Кризисна интервенция и превенция на автоагресивното асоциално поведение сред малолетни и непълнолетни извършили опит за самоубийство", финансиран през 2007 г. от община Варна, дирекция "Младежки дейности и спорт", дейност "Превенция на противобобществените прояви на малолетните и непълнолетните"

Председател: Огнян Узунов

## ПРЕВЕНЦИЯ НА АВТОАГРЕСИВНОТО АСОЦИАЛНО ПОВЕДЕНИЕ СРЕД ДЕЦА

© Автор

**Огнян Узунов**

© Печат

**"Екстрийм" - Варна**

© Предпечат и дизайн

**Рекламна агенция "МООРЕА"**

Варна 9002, ул. "Ген. Столетов" 12,  
тел. (052) 642 871, e-mail: moorea@mail.bg  
[www.moorea.bg](http://www.moorea.bg)

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ВЪВЕДЕНИЕ В СУИЦИДНАТА ПРОБЛЕМАТИКА.....</b>	<b>5</b>
<b>ВЪЗГЛЕДИ.....</b>	<b>6</b>
<b>ПОДХОДИ ЗА ПРЕВАНТИВНА РАБОТА ПО НАСТОЯЩИЯ ПРОЕКТ .....</b>	<b>7</b>
<b>ПРОЕКТ: КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ПРЕВЕНЦИЯ НА АВТОАГРЕСИВНОТО АСО- ЦИАЛНО ПОВЕДЕНИЕ СРЕД МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ИЗВЪРШИЛИ ОПИТ ЗА САМОУБИЙСТВО .....</b>	<b>11</b>
<b>РЕЗУЛТАТИ ОТ ДЕЙНОСТИТЕ .....</b>	<b>16</b>



# ВЪВЕДЕНИЕ В СУИЦИДНАТА ПРОБЛЕМАТИКА

## **Определение:**

Самоубийството и опитът за самоубийство са форми на поведение, присъщи само на човека. Те засягат основно неговото съществуване и предполагат самоанализ, т. е. осъзнато действие с последица или съответно опит да се прекрати собственият живот.

Когато говорим за суицид трябва да имаме предвид, че съществуват три понятия, които включват формите на суицидно изживяване и поведение:

- суицидни идеи;
- суицидни опити;
- самоубийства

Идеята за самоубийство може да означава: мисъл за смърт въобще, както и за собствена смърт, желание за смърт и суицидна идея в буквалния смисъл.

Суицидното поведение е едно преднамерено самоувреждане, ограничено в къс интервал от време, при което извършителят на действието не може да знае със сигурност дали ще го преживее или не.

А самоубийството е опит за самоубийство, довел до смърт.

## **Мотиви:**

Към самоубийство могат да подтикнат следните мотиви:

- парасуицидна пауза;
- парасуициден жест;
- парасуицидно действие.

При парасуицидната пауза на преден план стои желанието не толкова за собствената смърт, колкото за изключване от действителността. Те искат просто да заспят завинаги или поне за доста дълго време; да бъдат оставени "на спокойствие".

При парасуицидния жест на преден план стои апелът към близко за суициданта лице. Твърде често при този тип мотивация е налице аранжимент и опита е извършен по начин, по който самоубиецът има голяма вероятност да бъде намерен от лицето, към което отправя апела.

На преден план тук стои автоагресията в смисъл на самоубийство от нещастие. Три особености отличават парасуицидното действие от парасуицидната пауза и парасуицидния жест. За разлика от парасуицидната пауза, засегнатият има ясно изразено намерение за смърт. За разлика от парасуицидния апел, не допуска с голяма вероятност, че ще бъде намерен своевременно на мястото на действието. И накрая избира такъв метод за самоубийство, че смъртният изход да е сигурен.

# ВЪЗГЛЕДИ

## Теологически

Нито Старият, нито Новият Завет пряко забраняват самоубийството. Самоубийството е най-големият грях, защото се лишаваш от възможност да поискаш прошка за него. Св. Тома Аквински подчертава, че самоубийството е смъртен грях, тъй като узурпира властта на Бога над човешкия живот и смърт. Съгласно 14<sup>то</sup> правило на Тимотей Александрийски, за самоубийците не може да има приношение в църквата.

## Философски

Като цяло “философите на самоубийството” никога не са искали техните разсъждения да бъдат предписания за действие, а отразяват собствените им интелектуални дебати. Сред философите, занимавали се с темата самоубийство, са: Питагор, Епикур, Сократ, Платон, Аристотел, стоиците, Епиктет, Монтен, Декарт, Спиноза, Русо, Юм, Кант, Бердяев, Шопенхауер, Ницше, Камю и др.

Дейвид Юм е един от първите големи западни философи, който дискутира проблема самоубийство без понятието за грях.

Философите екзистенциалисти от XX век - Киркегор, Ясперс, Камю, Сартр и Хайдегер превръщат безсмислието на живота (и самоубийството) в централна тема.

## Демографски

Демографският подход е свързан с различни статистически данни за самоубийствата.

## Социологически

Представител на социологическия подход е Емил Дюркхайм с книгата си *Le suicide* (Самоубийството). В резултат на анализа си на данните за самоубийствата във Франция, Дюркхайм издига идеята за съществуването на четири вида самоубийства, всеки от които подчертава силата или слабостта на взаимоотношенията или връзките на човека с обществото. Алтруистичните самоубийства буквално се изискват от обществото. Тук обичаите или правилата на групата “изискват” самоубийството при определени обстоятелства – примери за това са харакири. Егоистичното самоубийство се появява, когато човек има твърде малко връзки с общността и към него не се отправят изисквания да живее. Пропорционално повече самотни хора се самоубиват, отколкото членове на църквата или семейни. Аномно самоубийство се извършва, когато обичайното взаимоотношение между човека и обществото внезапно е разтърсено, като например шокираща внезапна загуба на работата, близък приятел или материално състояние. Фаталистичните самоубийства са плод на прекомерна регулация. Пример за това са хора, чието бъдеще е безнадежно блокирано, като робите.



# ПОДХОДИ ЗА ПРЕВАНТИВНА РАБОТА ПО НАСТОЯЩИЯ ПРОЕКТ

## Психологически

### Фройд

В творчеството си Зигмунд Фройд е описал три типа самоубийство в зависимост от психопатологичното състояние на извършителя. Това са: самоубийство в следствие действие, извършено “по погрешка”, при особени случаи на мазохизъм и при състояние на меланхолия.

Според учението на Фройд погрешните действия, както и други заблуждения, често служат за осъществяването на всъщност непозволени желания. При тях “преднамереността се маскира като щастлива случайност.” И както самия той казва, може и да се запитаме “дали е винаги случайност, когато човек сам си наврежда и сам се излага на опасност.”

Така че, освен преднамереното самоубийство, съществува и полупреднамерено самоунищожение – с несъзнавано намерение, способно ловко да използва заплашващата живота опасност и да я замаскира под формата на случайно нещастие. “. . . самоуврежданията в болшинството от случаите представляват компромис между тази тенденция (към самоунищожение) и силите, които ѝ противодействуват; и там, където наистина се стига до самоубийство, склонността за това е съществувала доста по-отрано, но се е проявявало с по-малка сила или във вид на несъзнавана и потисната тенденция.”

Вторият вид самоубийства в учението на Фройд са тези, следствие особени форми на мазохизъм. Според Фройд, формите на мазохизъм са три: като условие за сексуална възбуда, като израз на женска същност и като форма на поведение: ерогенен мазохизъм, женски и морален. В случая нас ни касае третият вид. Още в “Тълкуване на сънищата” Фройд нарича “духовни” мазохисти лицата, “които търсят за себе си удоволствие не в причиняването им на физическа болка, а в унижението и душевното измъчване. Ето защо при самоубийството следствие мазохизъм, пряко отношение има моралния мазохизъм. При него ясен израз намира и чувството за вина: “мазохистът предполага, че е извършил някакво престъпление (какво именно, това остава неопределено), което той трябва да изкупи с всички тези болезнени и мъчителни процедури.”

И третият вид самоубийства в теорията на Фройд са тези на меланхолиците. За меланхолика, да извърши опит за самоубийство е нещо обичано. Меланхоликът настойчиво търси съчувствие, което намира удовлетворение в собственото разобличаване. Самообвиненията, с които меланхолиците се измъчват по най-безмилостен начин, всъщност се отнасят до друго лице, до сексуалния обект, изгубен или обезценен в техните очи поради вината си. Склонността на меланхолиците към самоубийство става по-разбираема, като се има предвид, че ожесточението на болния с един удар улучва и собствения Аз, и обекта на любов и омраза.

## **Адлер**

Според А. Адлер, самоубийството е специфична форма на невротично поведение, имащо за цел защитата на фикцията за превъзходство, "цялостното развитие на неврозата следва тази черта на самоизмъчване, че неврозата е един самотъчителен похват, който има за цел да засили чувството за лично достойнство и да потиска близките на невротика".

Адлер пише, че самоубийството произлиза от липсата на общностно чувство и трябва да се разглежда като проява на комплекса за малоценност, като пагубен опит да се реши една ситуация по непозволен и нецелесъобразен начин. Така че самоубийството може да се разглежда като "изход на настойчиви честолюбивци от очаквано поражение, или като бунт срещу изискванията на обществото..." Както и това, че "То е завършено отмъщение към съдбата, близките и света, резултат от едно отвращение от всичко." Идеята за самоубийство разкрива механизма, че да се вреди на другия чрез разкаяние е един от най-фините похвати на невротика, което особено ясно се изразява при колективното самоубийство.

И трето - не може да има съмнение в това, че "има хора, които предпочитат смъртта пред борбата с външните условия, защото в своята суетност твърде много се боят от поражението." Това са хора, които постоянно копнеят да бъдат глезени, да бъдат персонално облекчавани, като техните задължения се извършват от другите

И така самоубийствата според учението на индивидуалната психология са следствие безнадеждността и липсата на вяра в победата и по този начин тласкат егоцентричното Аз към бунт срещу целия живот и срещу обществото.

## **Юнг**

Според Юнг основна причина за самоубийството е дисоциацията (раздвоението) на съзнанието. С нея започва най-често психозата. Колкото по-голяма става пропастта между съзнание и несъзнавано, толкова по-близо става раздвоението на личността, водещо невротично предразположените към невроза, при психотично предразположените – до шизофрения, до разграждане на личността.

Избухването на неврозата свидетелства за момента, от който вече не е възможно да се овладеят нещата с евфемизми. От този момент нататък комплексът (несъзнаваното съдържание) се е настанил в съзнаващата повърхност, той не може повече да бъде заобикалян и започва крачка по крачка да асимилира Аз-съзнанието, както по-рано то се е опитвало да постъпи с него. Така в крайна сметка възниква невротичната дисоциация (раздвоение) на личността. Способност за раздвояване означава, че части от психиката се отделят от съзнанието в такава степен, че не само създават впечатление за чуждост, но и незабавно започват да водят автономен собствен живот. Според Юнг комплексите са психични фрагменти, които дължат отделянето си на травматични влияния или на дадени несъвместими тенденции; те произвеждат смущения в паметта и

прекъсвания в протичането на асоциацията; те се появяват и изчезват следвайки своите собствени закони. Следователно, те се държат като самостоятелни живи същества.

Според Юнг, ако съзнанието успее да ги обхване, то ще предизвика ново раздвижване и ново подреждане. Обратно, ако съзнанието се окаже неспособно да асимилира пробива на съдържания от несъзнаваното, възниква застрашително положение, тъй като новите съдържания запазват своя изначален, хаотичен и архаичен образ и така взривяват единството на съзнание-то. Произтичащото от това душевно смущение по тази причина, носи забележителното название “шизофрения” – “раздвоено съзнание.” Според него дисоциацията има два различни аспекта: “в единия случай става дума за първоначално съзнавано съдържание, което заради своята несъвместима природа е станало подпрагово чрез изтласкване; в другия случай вторичният субект се намира в процес, който още не е намерил вход към съзнанието, защото там няма възможност за неговата аперцепция, ще рече, че съзнанието на Аза поради неразбиране не може да го реципира, поради което той остава главно сублиминален, въпреки, че погледнато от енергетична гледна точка, би могъл да бъде годен за съзнанието.

И така, може да се каже, че според Юнг, възникването на съзнанието и с това една относителна свобода на волята естествено създават възможност за отклонение от архетипа, а така и от инстинкта. Щом настъпи отклонението, настъпва и дисоциация между съзнанието и несъзнаваното, с което започва явното, често много неприятно въздействие на несъзнаваното, при това във вид на вътрешна, несъзнавана привързаност, изразяваща се само симптоматично, ще рече – индиректно. Възникналото напрежение довежда до конфликт, конфликтът води до взаимни опити за изтласкване, а ако изтласкването на противоположната страна успее, настъпва дисоциацията, “раздвоението на личността” несъгласието със самия себе си, с което се създава и възможност за невроза и опит за самоубийство.

Като типичен художествено описан случай на самоубийство следствие дисоциация на личността Юнг посочва произведението на Р. Л. Стивънсън: “Доктор Джекил и мистър Хайд” .

## **Франкъл**

Сподед Франкъл, произходът на немалко случаи на самоубийство може да бъде намерен в т.н. екзистенциален вакуум. Такива широко разпространени явления, като депресия, агресия и пристрастяване, остават необясними, ако не разпознаем екзистенциалния вакуум в основата им. Това се отнася също за кризите на пенсионерите и на остаряващите.

## **Биологичен**

През 1991 г. СЗО стартира SUPRE – световната инициатива за профилактика на самоубийствата.

В нашата страна е налице постоянна тенденция на превалиране (преобладаване) на суицидната смъртност в сравнение с тази от транспортни злополуки. Всяка година в нашата страна

около 3000 души правят опит да отнемат живота си; над 70% от тях са в детско-юношеска и млада възраст.

Самоубийството е сред трите основни причини за смърт сред младите хора на възраст 15-35 години. В България суицидната смъртност в тази възрастова група през 2000 г. възлиза на 9,05 на 100 000 души

Понастоящем самоубийствата са основен проблем на общественото здравеопазване във всички страни.

Депресията е най-честата диагноза сред извършилите самоубийство. Тя е важен фактор, обуславящ суицидно поведение сред подрастващите. Независимо от наличието на голямо разнообразие в лечението на депресията, налице са няколко причини, поради които заболяването често остава недиагностицирано:

- хората приемат трудно, че са депримирани, тъй като те виждат симптомите като „знак за слабост“;

- хората са свикнали с чувствата, свързани с депресията, така че те не са в състояние да ги приемат като болест;

- депресията се диагностицира по-трудно, когато лицето има и друго соматично заболяване;

- хората с депресия могат да показват голямо разнообразие от неясни болки и страдания.

Установено е, че по време на суицидния акт много от лицата са били под въздействието на алкохол. Лицата с алкохолна зависимост, които извършват самоубийство, не само че започват да пият в ранна възраст и консумират интензивно алкохол, но може и да са от семейства, в които се злоупотребява с алкохол.

Шизофрениците са с повишена вероятност да извършат самоубийство по време на:

- ранните фази на заболяването, когато са объркани и/или смутени;

- ранна ремисия, когато симптомите на проявление са отзвучали, но вътрешно те се чувстват уязвими;

- в началото на рецидив, когато чувстват, че са преодолели проблема, но симптомите се проявяват отново;

- скоро след изписване от болница.

В България всички случаи на опит за самоубийство се съобщават с анонимен медико-статистически формуляр “съобщение за суицидно действие” до РЦЗ, а на всеки три години се провежда едногодишно анкетно проучане в София град и шест области на страната – Благоевград, Бургас, Варна, Видин, Плевен и Пловдив.

## **Социален**

По отношение на социалната проблематика на консултираните по проекта фондация “Толерантност” работи съвместно с “Комплекс за социални услуги – Варна” към “Национален център

за социална рехабилитация – София”. При нужда от социална услуга, консултираните биват насочвани към комплекса.

Посттравматичната и вторична превенция на автоагресията сред малолетни и непълнолетни не може да се обвърже с нито един самостоятелен подход от по-горе изброените. В зависимост от казуса и проблематиката се изработва индивидуална програма за работа по конкретния случай. Тя винаги съвместява елементи от различните подходи, ситуацията в която се намира суициданта и личния му опит, както и житейския и професионалния опит на съответния специалист.

## **ПРОЕКТ: КРИЗИСНА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ПРЕВЕНЦИЯ НА АВТО-АГРЕСИВНОТО АСОЦИАЛНО ПОВЕДЕНИЕ СРЕД МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ ИЗВЪРШИЛИ ОПИТ ЗА САМОУБИЙСТВО**

### **Описание**

По настоящият проект бяха консултирани деца с автоагресивно поведение, родители на деца с автоагресивно поведение и лица с автоагресивно поведение, които са родители на малолетни или непълнолетни.

Кризисната интервенция и превенцията се осъществиха със съдействието на екипа и базата, предоставена ни от Клиника по Токсикология към ББАЛ ВМА – ВАРНА .

В рамките на престоя си в клиника по Токсикология, почти без изключение суицидантите съдействаха за това да бъдат консултирани. С консултант-психолог децата бяха по-откровени отколкото биха желали родителите им. В повечето случаи споделяха семейни проблеми, което родителите не желаеха. Като основна причина за суицидният акт те посочваха предимно прекомерният контрол от страна на родителите си, както и нецелесъобразните наказания наложени върху тях.

Родителите в повечето случаи не се противопоставяха на кризисната интервенция, но не се съгласяваха за извън клинична работа (вторичната превенция) сред децата им, като се опасяваха от “изтичане” на лична информация. Изключение правеха случаите, когато психологическото състояние на детето беше станало проблемно и за неспециалиста. В такива случаи единият от родителите (по правило бащата) беше “абдикирал” от ситуацията и казваше “Правете каквото щете! Аз не мога да се оправя с нея (него).”

## Казуси от консултациите по проекта

### ***Психичен статус на А.***

Момиче на възраст: 14 год.

Самоотравяне с бензодиазепини, които са били изписани на майката. Намерена е и е доведена от майка си.

Епизодът е демонстративен и е следствие от скандал с майка си. Обвинена е, че краде от дома и пие, майка ѝ ѝ удря шамар пред приятелките ѝ.

От 3-4 години има суицидни намерения и е писала предсмъртни писма, но съобщава, че това е първия ѝ опит.

Пациентът е с властен и своенравен характер и не са изключени последващи суицидни прояви.

Майката, която също е извършвала суициден опит, отказва всякакво съдействие за по-нататъшна работа в посока суицидопревенция.

Живее с майка си и по-малкия си брат. Баща ѝ е следствен във Франция

**Превенция:** Въпреки желанието на детето и настояване от страна на психолога, майката не предостави писмата, оставени от пациента. Постравматичната превенция касаеше изясняването на ситуацията, в която детето живее. Суициданта изяви желание за бъдеща психологическа работа, но майката категорично отказа под предлог, че дъщеря ѝ е добре и няма нужда от психолог.

### ***Психичен статус на Б.***

Момиче на възраст: 17 год.

Самоотравяне с Аналгин, взет от семейната аптека след пореден скандал между родителите ѝ. Намерена е и е доведена от родителите си.

Епизодът изглежда демонстративен, без истинско суицидно намерение. Наблюдава се за дълбочаваща се депресия, следствие неразбирателство между родителите ѝ и проблеми с гаджето си.

Изписана е под грижите на родителите си.

**Превенция:** Превенцията касаеше изясняване на ситуацията, в която живее суициданта. След изясняване на целта, която е желала да постигне посредством суицидния акт, се обсъди въпроса: Дали това е начина за постигане на целите си? И как това е повлияло на близките ѝ? Бяха обсъдени предположения: Как акта би повлиял върху връзката ѝ.

Беше предложена за размисъл сентенцията: "Целта оправдава средствата" и Каква е цената, на която тя постига целта си и дали въобще я постига или се отдалечава от нея.

Родителите не разбират поведението на дъщеря си. Бяха съпричастни към проблема, но не желяеха тя да посещава консултации при психолог.

### ***Психичен статус на В.***

Жена на възраст: 52 год.

Родител на Г, момиче на възраст: 17 год.

Самоотравяне с бензодиазепани. Намерена е и е доведена от съпруга си. Наблюдава се задълбочаваща се депресия след внезапно прекъсване на извънбрачна връзка. Налице е меланхоличен характер и стремеж да е обект на внимание. Епизодът изглежда демонстративен и манипулативен, но не без истинско суицидно намерение. Изглежда тежко депресивна, с нихилистични налудности. Съобщава, че се е провалила с този опит. Скрива предишни посещения при психиатър.

Дъщеря ѝ преживява психическа криза. Объркана е и не знае какво да предприеме. Видимо не може да се справи с манипулативното поведение на майка си и проблемите между родителите си.

Предвид ситуацията и състоянието на детето бяха набелязани неотложни псих. мерки, също така ѝ беше препоръчана дългосрочна психотерапия.

В. живее със съпруга си и двете си деца.

**Превенция:** Превенцията протече в това, пациента да си изясни ситуацията в която се намира, както и задълженията, които има към семейството си и най-вече към децата си.

Детето е видимо притеснено от случилото се с майката. При момичето превенцията се състоеше в изясняване на манипулативното и егоистично поведение от страна на неговата майка. Девоичката е насърчена да следва индивидуалното си развитие, а не да става жертва на прищевките на майка си, което би имало лош резултат и за двете.

### ***Вторична превенция. Индивидуална извънклинична консултация***

Х е насочена за вторична превенция на автоагресията от "Комплекс за социални услуги". Касае се за момиче на почти осемнадесет годишна възраст, която живее в ситуация на домашно насилие. Има по-малка сестра от втория брак на майка си. Само тя е потърпевша от физическото и психическото насилие от страна на майка си. Бащата не проявява агресия, тъкмо напротив, в добри отношения е с консултираната. До скоро Х е живяла при баба си, към която е емоционално привързана. Баба ѝ е загрижена за нея.

Х е спокойно и добронамерено момиче. Притеснителна е, с чувство за отговорност. Обича животните. Не се наблюдава негативно отношение към заобикалящата я среда. Проявява сериозно отношение към терапевтичния процес. Работи индивидуално в дома по поставените по време на консултация задачи.

Тук ще се спрем само на някои описания и разкази направени от Х при съвместната ни работа. Едно от тях е отговорът, даден от Х на въпроса: "Какъв е проблема и как според теб би могъл да се разреша", на който тя дава следния отговор:

1. Мама ми се кара почти за всяко нещо и защото съм бавна ми крещи непрекъснато: "По-бързо, флегмо!" Аз ѝ казвам, че толкова мога и тогава тя ми отвърща: "Не ме интересува как го можеш, просто си длъжна да слушаш и да изпълняваш каквото ти се каже, без да противоречиш! Ясно ли се изказах?!" Тогава аз мълча, защото знам, че ако се съпротивявам, ме заплашва с физически тормоз.

2. Когато тя ме изпъди и ми каже: "Махай се, не желая да те виждам!" на мен ми е тъжно, защото се чувствам пренебрегната и отхвърлена не само от нея, но и от обкръжението ѝ.

3. Според мен всичко може да се промени, когато седнем с нея спокойно да разговаряме. Да мога да ѝ обясня, че начинът, по който тя се държи с мен, ме наранява. Е, и аз я ядосвам често, но би трябвало да се намерят и други начини. Нищо не пречи този разговор да се води много пъти, защото в него се обсъждат неща, които не могат да се решат изведнъж. И да ѝ покажа, че искам да ме изслушва без груби прекъсвания. Наистина да можем да общуваме като равен с равен, без да допускаме да се стига до крайности.

\* \* \*

След няколко консултации на Х ѝ беше поставена задача да напише "Какъв беше мотивът ми за суицидният опит". Тогава тя състави следния разказ:

"Когато бях в девети клас, майка ми започна да ми натяква, че за нищо не ставам, че трябва да бъда с ниско самочувствие и че никой никога няма да ме хареса. Още тогава тя насила ме заведе в сегашния ми дом, но отначало уж всичко беше наред.

Заплашваше ме, че ако не помагам на сестра ми в учебната работа, ще ме бие жестоко. Но аз естествено нямах толкова много време. Всеки пореден опит за съпротивление завършваше с ритник в корема или в бъбреците, с опит за удушаване или задушаване, караше ме да гълтам салфетки, риташе ме и когато не бях в състояние да действам бързо... Казваше ми, че ще ме пребие пред цялото училище.

Тати се намеси активно и започна на свой ред да заплашва нея. Тогава тя ме биеше още по-жестоко, а веднъж щеше да ми чупи и главата; заплашваше ме с нож.

В десети клас се нагълтах с шампоан, защото бях много депресирана от факта, че тя ме смята за непотребна и ме третираше като вещь. Не можех да преглътна мисълта, че в нея къща освен тати, всички ме мразеха.

Когато тати научи, ми каза, че не бива да се самоубивам заради нея. И вместо да ми се скара жестоко, той ме прегърна и започна да ме утешава. Апатията, с която реагира тя, започна да ми навява вътрешните ѝ мисли: "Защо не се отървахме от теб, никаквице?"

И така се стигна до ходенето при Д и Е (Комплекс за социални услуги)...

В единадесети клас нещата се пооправиха, но пак имаше заплахи и побоища. Тя късаше тетрадите ми, блъскаше ме в стената, пребиваше ме жестоко за всяка ниска оценка. Нощем сънувах само кошмари и все си мислех, че някой ме преследва.

Дотолкова се бях притеснила, че бях склонна да пуша, но като осъзнах вредата и се отрезвих това желание изчезна.

Вторият срок обаче нещата се нормализираха. Тя пак ми посягаше, но това ставаше много по-рядко – и то само защото тати, баба и дядо ме подкрепяха през цялото време.

Обаче покрай цялата тази ситуация не разбрах как съм изпуснала толкова моменти в общуването със съучениците ми. Един от тях беше зад мен през цялото време и никога за нищо не ми се подиграваше, дори ме защитаваше..."

Към настоящия момент Х е влюбена в съученик и не го крие. Изградихме подход да не про-



вокира агресията на майка си, да отстоява собствената си позиция и да търси реализация на целите си. По време на консултация спори и умело отстоява позицията си, без да проявява своенравие или инат. При посещение на Национален парк "Златни пясъци" (дейност по проекта) се прояви като една от най-общителните сред целевата група по проекта.

Х е един успешен случай на вторична превенция на автоагресията сред непълнолетни в ситуацията на домашно насилие.

## **Изводи от проведените консултации**

Установи се, че в семейство, в което е имало суициден опит, вероятността детето да извърши такъв е реална. Както и това, че действието (суицида) е извършено от един, но е следствие от общ проблем.

В повечето случаи децата с автоагресивни прояви са деца, които са затворени в собствен (изолиран) свят (не рядко се изолират в стаите си) или точно обратното – те са деца, за които общественото мнение е жизненоважен въпрос, а са претърпели обществено поражение (Родителите им са се скарали пред приятели, приятели са им обърнали гръб).

Интересен за отбелязване е фактът, че децата на родители, извършили суициден опит са много по-загрижени и заинтересовани от здравословното и психическото състояние на родителите си, откогато родителите са заинтересовани от състоянието и възпитанието на децата си, извършили суициден опит.

След напускане на клиниката, връзката със суицидантите е почти невъзможна. Това налага пълноценна работа в рамките на клиниката. Благодарение на условията и съдействието, които екипа на Клиника по Токсикология към ББАЛ ВМА - Варна предостави на екипа, това беше възможно и постигнахме максимума, който би могъл да се постигне при физическото състояние на интоксикация сред целевата група. Във връзка с това по мнение на екипа, добра практика би могла да се окаже съвместена вторичната превенция на автоагресията с училищните психолози или педагогическите съветници по училищата.

При постравматична превенция и за суициданта и за консултиращия е наложително изясняването на ситуацията, в която живее суициданта, културологичните и етнически особености, комуникацията в и извън семейството. Тези данни се събират както от суициданта, така и от неговите близки, като информацията събрана само от един източник не е обективна.

При постравматичната превенция акцента попада върху близките на суициданта, за разлика от първичната и вторичната. Причина за това е състоянието на суициданта, както и това, че се намира в ситуация, от която сам не е могъл да намери изход и е нужно съдействието на близките му. Предвид гореизложеното, за специалистите занимаващи се със суицидология е не само препоръчителна, но и наложителна широка обща култура в сферата на културологията и семейната психология.

Основен аспект при кризисната интервенция по проекта беше осъзнаването на психологическия проблем довел до суицидното действие. По-голямата част от консултираните не осъзнаваше вредата, която нанасят на близките си (в частност децата си) с поведението си. Те не им вредяха целенасочено и не си даваха сметка до какви последици може да доведе това тяхно поведение, дори нещо повече те го правеха с "добри намерения" и възпитателна цел.

## Резултати от проведените дейности:

1. Установи се, че постравматичната и вторичната превенция сред деца са ефективни.
2. За по-висока ефективност е нужна промяна на общественото мнение. В това отношение дейностите по проекта доказаха, че е направена стъпка.
3. Посттравматичната и вторична превенция е добре да се извършва по програми, свързани именно с автоагресията, тъй като даже и да има психолог в болничното заведение, превенцията на автоагресията не е негов приоритет, а той по обективни причини (свързани с другите клиници в болничното заведение) не би могъл да извършва превенция на автоагресията, за която е нужно време и специална подготовка.
4. Превенцията сред родители с автоагресивно поведение се оказа полезна по отношение осъзнаване и промяна на нагласите между различните семейни системи. Това неминуемо води до намаляване на автоагресивните прояви сред техните деца.
5. Установихме, че груповата работа сред деца с автоагресивно поведение би била полезна след една дългосрочна индивидуална извънклинична психотерапия и базирана на вече изграденото доверие между консултант и консултиран. Затова заменихме груповата работа с извънклинична индивидуална психотерапия.
6. Трябва да се положат усилия в посока на това, родителите да осъзнаят, че суицидният акт сред техните деца е крещящ сигнал от тяхна страна, че проблем има, и че ако нещата в семейството в най-скоро време не се променят, последиците могат да бъдат непредсказуеми.
7. Оказа се, че сред целевата група има деца с манипулативно поведение. Във връзка с това се взеха превантивни мерки за овладяване на тези егоистични тенденции и алармиране на родителите.
8. Установи се, че има и родители с манипулативно автоагресивно поведение, целящи налагане на мнение чрез суицидно поведение. Във връзка с този род поведение, също се взеха превантивни мерки с цел предпазване на децата и психичното им съхраняване.
9. Работата с родителите на децата с автоагресивно поведение се оказа наложителна, предвид изграждане на адекватен модел на фамилна комуникация и успешен подход за разрешаване на семейни проблеми
10. Консултирането на непълнолетни, които са деца на родители с автоагресивно поведение, също е наложително. Поне по отношение придобиване яснота по въпросите: "Какво става с моя родител? Аз ли съм виновен? Това ли е начина за разрешаване на проблем? Къде съм аз в създалата се ситуация? Как мога да помогна на родителя си? И как да помогна в тази ситуация на себе си? Какво да направя, ако повтори опита и дали следващият опит няма да е последен?...".
11. Въпросите и проблемите по т. 10 създават предпоставки за допълнително невротизиране и депресиране на децата и предпоставка за асоциални и противообществени прояви.



