SAT-2.201-01-HC-07

SUICIDE - HISTORICAL, RELIGIOUS AND MEDICAL ASPECTS

Nikolina Angelova-Barbolova

САМОУБИЙСТВОТО – ИСТОРИЧЕСКИ, РЕЛИГИОЗНИ И МЕДИЦИНСКИ АСПЕКТИ

Николина Ангелова-Барболова

Abstract: *Suicide is a global problem, nowadays suicide attempts are more frequent and are becoming a form of behavior used in a crisis situation. Each year as a result of successful suicides in the world die around one million people, 25% of them suffering from mental and behavioral disorders. Suicide is not only an individual behavioral response resulting from psychological and pathopsychological particularities due to extreme life circumstances but also a statistically sustainable social phenomenon, which is subject to certain laws related to socio-economic, cultural and historical conditions. Throughout human history, attitudes toward suicide is ambiguous and depends on who committed suicide and under what circumstances. Religion as an integral part of culture indirectly influences the actions of non-religious people. That is why religion plays an important role in taking the decision to commit suicide. Religions conditionally can be divided into anti-suicidal where there are moral and psychological inhibitions to commit a suicide and religions who do not consider suicide a sin.*

Keywords: *suicide, behaviour, crisis, mental disorders, religion.*

JEL Codes: I 30

ВЪВЕДЕНИЕ

Самоубийството поставя сложни екзистенциални, философски и правови въпроси. Сложността се определя и от нееднозначността на оценките за суицидалното поведение, което са имали от една страна различните народи, и от друга страна хората в различни исторически времена. Самоубийството е антропологично явление т.е. присъщо е само на човека и няма друго живо същество, което и да желае съзнателно и да може да прекъсне живота си. Съществуват поетични легенди като напр. за „лебедовата песен” и за самоубийството на останалия жив лебед/щъркел, който се издига високо в небето и след това събира криле и пада на земята, като при това умира. Тези легенди обаче са резултат от повърхностно наблюдение на животните.

По данни на СЗО от 2006 г. самоубийството се нарежда на десето място като причина за смърт в света с около милион души на година [6]. Следователно самоубийството е по-вероятно събитие отколкото убийството - на всеки две убийства има три случая на суицид.

ИЗЛОЖЕНИЕ

ИСТОРИЧЕСКИ АСПЕКТИ [4] В първобитно общиния строй, самоубийството е имало прагматична социална функция, като целта е била съхраняване на рода и племето – такива са самоубийствата на възрастни хора в години на глад и на недоимък на храна

В гробниците на древни царе на Шумер и в египетските пирамиди има данни за ритуални самоубийства на войни и на хора от личната охрана на царя или фараона, които са се самоубивали при смърт на владетяля, за да го „придружат” в задгробния живот.

Древните келти са считали, че позор за воин да доживее до дълбока старост, като тези от тях, които са се самоубивали са можели да „разчитат" на блажен живот в задгробния свят, докато другите са отивали в ада.

Датските войни също са считали смъртта от болест или от старост за позорна и недостойна. Ето защо те често са скачали от т.нар. «Скала на предците» и са завършвали живота си със самоубийство.

В Римската империя се е считало, че самоубийството е акт на освобождение и че по този начин човек е поставен над безсмъртните богове.

РЕЛИГИОЗНИ АСПЕКТИ Религиозната принадлежност играе важна роля при вземането на решение за самоубийство. Религиите условно могат да се разделят на антисуицидални, където има морални и психологически задръжки към самоубийство и религии, които не считат самоубийството за грях. Следва да се има предвид, че религията е неотменна част от културата на обществото и така тя косвено влие на постъпките и на нерелигиозните хора [4].

Към антисуицидалните религии се отнасят християнство, ислям и юдаизъм. В Библията [1] на самоубийството се гледа като на убийство - убиване на себе си. Бог е Този, kойто има властта да реши как и кога да свърши нечий живот. Да вземеш тази власт в собствените си ръце, според Библията, е равносилно на богохулство. Ето защо християнската църква счита самоубийството за грях и поради това не е позволено хората завършили живота си със самоубийство да бъдат опявани в църква и погребвани в християнски гробища, освен ако не са се самоубили в състояние на „безумие". Според християнството самоубийството е смъртен грях, който се наказва даже и след смъртта. В Библията [1] се споменават четирима мъже, които са се самоубили: Саул (I Царе 31:1-5), Ахитофел (II Царе 17:23), Зимрий (III Царе 16:18) и Юда (Матей 27:5).

Исляма [4] също отхвърля самоубийството. Вярващия мюсюлманин следва съдбата, която Аллах му е отредил и той трябва да понася всички несгоди, изпратени му като изпитание и по волята на Аллах. Мисълта за самоубийство като възможност за избавление от несгодите е толкова кощунствена, че даже не може да се обсъжда като съществуваща. Ето защо в Корана възобще не се споменава за самоубийство и не са описани такива случаи /макар в него да се дават съвети и да е подробно регламентирано поведение при различни житейски ситуации/.

Юдаизма също отхвърля самоубийството, макар при някои обстоятелства самоубийството да е допустимо - например при нелечими заболявания [3].

Към религиите, които не считат самоубийството за грях се отнасят будизма и конфуцианството.

Както в повечето религии и в будизма има идеята за спасението, но дакото другите религии виждат спасението в съхраняването на живота или в живота след смъртта то будизма вижда спасението в достигането на Нирвана. Нирвана е освобождаване от цикличното страдание, присъщо на обусловеното съществуване (самсара) [4]. Думата означава букв. "угасване" или в Будистки контекст това е спокойствието на ума след изчезването на бушуващите делюзии, алчност и ненавист. Прекратяването на живота в състояние на Нирвана е особенна форма на самоубийство, ноеща дълбок религиозен и философски смисъл т.к. при това се прекратява действието на закона за причина и следствие (карма). В словата на Буда (Джамапада)е записано: „Пресичайки потока на съществуването ти се отказваш от миналото, отказваш се и от бъдещето. Ако умът ти е свободен, ти няма отново да се родиш, нито ще остареш.., Достигналия съвършенство е безстрашен, той няма желания, безупречен е, той е унищожил веригата на съществуването, това му тяло е последното "

Конфуцианството и шинтоизма също допускат самоубийството, особено при силни болки и при нелечими заболявания вкл. и доброволна евтаназия [3].

Ето защо в страни като Япония и Китай решението за самоубийство често се оказва възможен изход от много трудни житейски ситуации.

В Япония самураите са практикували доброволно сепуко от 12 века, като най-често е било свързано с избягване на позора „попадане в плен"Задължително са извършвали сепуко и самураи обвинени в недостойни действия или престъпление. При такива обстоятелства сепукото е било по-достойно отколкото смъртта от ръката на палача.

МЕДИЦИНСКИ АСПЕКТИ Психиатрията се интересува то въпроса за самоубийството и в контекста на това доколко самоубийството е редултат на психично заболяване или може да се извърши и от психично здрави хора. В този контекст доколко хората направили опити за самоубийство трябва да бъдат лекувани и как, може ли да се прави профилактика на самоубийствените действия. Първоначално е съществувало мнението, че самоубийството винаги е резултат от психично заболяване. Така Ескирол е смятал, че човек може да посегне на живота си само в състояние на „безумие" и че всички самоубили се или направили опити за самоубийство са психично болни [5]

С натрупването на статистически данни за самоубиствата се е установило, че само около 25-30% от извършващите самоубийства са психично болни. Още в края на 19 век френският социолог и преподавател в Сорбоната - Емил Дюркем извършва обстойни изследвания, описани в книгата му "Самоубийството", 1897 г. [2]. Въз основа на проучването на над 26 000 досиета за самоубийства в Западна Европа, предимно Франция, Италия, Германия, той и екипът му анализират факторите, които влияят върху колективните тенденции на този процес. Установява се, че несоциални фактори като расата, националността, наследствеността, климатичните условия, периодът от денонощието и пр., не са в състояние да очертаят тенденциите при самоубийствата извън анализа на обществените причини. В резултат на направените изследвания се установява статистическа корелация между самоубийствата и фазите на икономическия цикъл - ръст на самоубийствата в периоди на икономически кризи и което е най-интересно и неочаквано и в периоди на икономическо благополучие. Дюркем посочва и други интересни феномени – по време на значителни политически събития, войни и природни бедствия се отбелязва тенденция към намаляване честотата на самоубийствата; корелация между самоубийствата и разводите и др

В съответствие със съвременните концепции за самоубийството то се разглежда като резултат на социално-психологическа дезадаптация на личността в стресогенни или екстремални условия/ситуации.

Според психиатрията самоубийството (от латински: *sui caedere* - да убиеш сам себе си) е доброволен, съзнателен и целенасочен акт, с който някой човек отнема собствения си живот. Възможно е преди това да се прояви и агресия насочена към другите - умъртвяване на партньора, деца и други близки роднини (разширено самоубийство). Трябва да се различават самоубийствата по двойки от разширеното самоубийство. При първото се привлича съгласен на самоубийство партньор, а при второто се умъртвяват и други хора без тяхно желание.

При жените и юношите се отбелязват по-чести суицидни опити, а при мъжете и възрастните хора - те са по-успешни. Дялът на самоубийствата е сравнително устойчив, но в последните десетина години се наблюдава значително увеличаване броят на опитите за самоубийство, с което те надвишават неколкократно реализираните самоубийства. При избора на средство за самоубийство се забелязва и специфична разлика при двата пола: "твърдите" методи се предпочитат от мъжете - например обесване, разстрел и хвърляне от високо, а жените предпочитат "по-меките" като отравяне или прерязване на вените. При деца и юноши има и полово обусловени разлики - момчетата предпочитат обесването или удушването, а момичетата - поглъщане на медикаменти или отрови, хвърляне под колелата на влак

или метро. При юноши, както и при възрастни хора, се срещат често самоубийства по двойки.

Най-важните суицидни методи са: лекарствена свръх-доза или поглъщане на отрова, обесване, хвърляне отвисоко, огнестрелно нараняване, хвърляне под превозно средство, самоубийство с кола, токов удар и самозапалване.

Особено застрашени от самоубийство са: лица с ендогенни и екзогенни психози, лица с психични и поведенчески разстройства дължащи се на употреба на психоактивни вещества (наркотици и алкохол), лица, загубили близки или разведени, социално изолирани лица, стари и самотни възрастни хора, лица, живеещи под жизнения минимум и такива с финансови затруднения, както и хронично и неизлечимо болни, хора, преследвани по расови, религиозни или други причини, депресии с различна генеза, самотни хора (заплашени двойно по-често от семейните), затворници, хора с чести или хронични конфликти, със социални, служебни или семейни проблеми, лица по време на дълбоки житейски кризи - пенсиониране, постъпване в старчески дом, смърт на партньора.

Сезоните и времето от денонощието също оказват влияние - по-чести са самоубийствата през пролетта и лятото, както и през деня. Хората се самоубиват за да избягат от изглеждащи неразрешими илк непоносими житейски положения. При болни с психози причина могат да бъдат императивни халюцинации или налудности. Много самоубийци не планират самия самоубийствен акт, а като че ли само самия изход, спасението. Не винаги обаче повикът кьм другите е причината. Не са редки и добре планираните самоубийства с желание за смъртен изход, но в сравнение с общо реализираните са по-малко на брой. С увеличаване на възрастта се повишава и сериозността на самоубийствата. Възрастни и самотни хора са в най-рисковата група поради ограничените си междуличностови и социални контакти. Една от основните причини за самоубийствата е самотата - това важи за неомъжените/неженените, разведените, емигрантите, хора с ограничени контакти или такива след раздяла с любимия човек ("любовна мъка"). Особено застрашени са лица, които говорят за самоубийство; погрешно е мнението, че този, който говори, не действа. С висок риск е и пубертетната възраст. Редки са самоубийствените опити при деца под 10-годишна възраст. От психичните заболявания най-рискови по отношение на суицидни постъпки са депресиите. Опитите за самоубийство при лицата с психични заболявания се подразделят по следния начин:

• депресивни заболявания - около 62%;
• алкохолизъм и наркомании - около 21%;
• неврози и кризи на пубертетната възраст - около 7%;
• други психични разтройства - около 10%.

Показатели за актуална суицидна опасност са: предишни суицидни опити - от пет човека, които извършват самоубийство четири са правили опити за самоубийство в миналото; тежки депресивни промени в настроението; пряка или косвена заплаха за самоубийство; коннкретни представи за подготовка и извършване на самоубийство; бързо и неочаквано подобрение при депресивни и привидно "изчезване" на риска от самоубийство. Трябва да се има предвид, че хората, които правят опит/и за самоубийство, не могат да се самолекуват, т.е. те имат нужда от компетентна помощ. От особена важност за правилното поведение и терапия е определянето на т.нар. суициден риск. Правилната оценка на риска от самоубийство е особенно важна, с оглед превенцията на самоубийствата. Към всеки опит за самоубийство и дори към декларирано желание за самоубийство трябва да се отнасяме сериозно. Обстановката при разговора трябва да е спокойна, разговорът с човек направил опит за самоубийство или споделящ мисли за самоубийство трябва да показва съчувствие и подкрепа, а не обвинение. Освен това от изключителна важност са директно поставените въпроси от типа: "Мислиш ли за самоубийство?", "Струва ли ти се, че

няма смисъл да живееш?" и т.н. Не трябва да се правят опити за разубеждаване на пациента, както и опити за неговото успокоение. Обикновено това влошава контакта с пациента и затруднява по-нататък разговора с него. Ако в хода на разговора се установи, че човекът има среден риск да извърши самоубийство, е необходимо незабавното търсене на специализирана помощ в най-близкото психиатрично отделение. Това трябва да се направи дори и при отказ на пациента да постъпи в стационара за лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суицидното поведение е един от параметрите, с които се оценява нивото на психично здраве и социално благополучие на всяко общество. За България самоубийствата представляват един от проблемите с непрекъснато нарастваща значимост. Това се обуславя от определени демографски, социално-икономически, психологически и здравни аспекти на суицидните действия, които биха могли да се обобщят като: *загуба на човешки потенциа, сравнително висока използваемост на ресурсите на здравната помощ - обща и специализирана, негативно психологическо влияние върху отделни личности, групи от населението, общности и цялото общество.*

ЛИТЕРАТУРА

[1] Библия - http://dveri.bg/bible/

[2] Дюркем Е., Самоубийството, София: Женифер-Хикс, 1999

[3] Зильбер А. П. Трактат об эвтаназии. — Петрозаводск: Петр. ГУ, 1998.

[4] Юрьева Л.Н., Клиническая суицидология.— Днепропетровск: Пороги, 2006. — 472 с

[5] Schernhammer ES, Colditz GA. (2004). «Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis)». Am J Psychiatry 161: 2295-2302.

[6] Suicide prevention. *// WHO Sites: Mental Health. World Health Organization, February 16, 2006.*

За контакти:

Доц. д-р Николина Ангелова д.м. специалист по психиатрия, Катедра “Здравни грижи”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0888747347, e-mail: ninars@mail.bg

Докладът е рецензиран.