

Самоубийствата в Република България през 2010г.

Д-р Владимир Наков^{1,2}, Д-р Ангел Броцилов²

1.НЦОЗА, Сектор „Психично здраве”, бул. „Акад. И. Гешов” №15, София

2.Групова психиатрична практика „Проект Св.Наум”, www.proecta.org

Резюме

Проблемът за самоубийствата придобива все по-голямо значение с всяка изминала година. Самоубийството става форма на поведение при кризисни ситуации. Всяка минута в света някой прави суициден опит. Поради самоубийство на ден умират 2300 човека, а годишно – около 800 000. Между 8 и 30 милиона правят суицидни опити, като едва всеки четвърти попада в системата на здравеопазването. Проблемът за своевременното диагностициране и профилактиката на самоубийствата става все по-актуален, като през последните десетилетия се наблюдава ръст на смъртта поради самоубийство в световен мащаб (1).

Ключови думи: самоубийства, опити за самоубийства, превенция

В повечето страни на Европа самоубийството е в първите десет причини за смърт. Най-простият и сравним показател за нивото на самоубийствата в различните страни, региони или континенти е представянето на този показател отнесен към 100 хиляди души, в по-редки случаи – на един милион. В зависимост от този показател нивото на самоубийствата в дадена страна се разглежда като ниско /до 10 на 100 хил./, средно /от 10 до 20 на 100 хил./ и високо - /над 20 на 100 хил./. Нарастване на броя на самоубийствата през последните десетилетия се наблюдава практически във всички страни по света (3).

В исторически план проблема „самоубийство” е разглеждан от технологична гледна точка, по-късно от философска и нравствена позиция, а от средата на XXVIII век към тях се включват психиатрията, психологията, правото, епидемиологията и социологията. Това позволява към днешна дата разглеждането му да става от мултидисциплинарна позиция (4).

В исторически план възгледите са същността на доброволният отказ от живот значително се променят, както и моралната оценка на самоубийството /грех, престъпление, норма, героизъм/. Тези промени са в зависимост от етапа на развитие на обществото и преобладаващи социални, идеологически и етнокултурални особености. От дълбока древност отношението към самоубийството, причините за него и начините достигането му са свързани с понятието за смъртта. В зависимост от това, как дадено общество, социална група или култура възприема и оценява смъртта, то и държавата, свещниците, философите, юристите и обикновените хора следват тази тенденция (3).

Спецификата на явлението е такава, че самоубийството като обществен феномен не е просто индикатор за общественото здраве, но и своеобразен социално-психологичен архетип, който в зависимост от участието му в общественото съзнание може непосредствено да влияе на индивидуалният суициден акт.

Извън съмнение е факта, че общите закономерности на това социално явление могат да бъдат ориентир, както за лекаря, така и за психолога и за всички останали специалисти, които работят с конкретния човек, извършил суициден акт. Но не е възможно да бъдат пренесени социалните анализи за причините за самоубийство към отделен, конкретен случай.

Една от причините за това е, че социолозите изучават преди всички „успешните” суициди, за разлика от професионалистите, които оценяват случаите и помагат на хората, опитали да сложат край на живота си. Казано по друг начин – работата на патоанатома е изключително важна за медицината като наука, но няма никакво значение за починалия пациент (1).

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 потенциал; сравнително висока използваемост на ресурсите на здравната помощ - обща и специализирана; негативно психологическо влияние върху отделни личности, групи от населението, общности и цялото общество.

Първите писмени данни за самоубийства в България датират от 1883 г, когато са публикувани в Държавен вестник. Има липса на данни за периода 1910-1920 г, както и за 1940-1960 г. През годините тенденцията е била за нарастване на самоубийствата с достигане на стойности от 17 на 100 000 души (5).

През 1999г СЗО стартира програмата SUPRE, чиято основна цел е намаляване на броя на самоубийствата в световен мащаб. България участва в инициативата, за целта е разработена Национална програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика в Р България 2000 – 2006г^[6]. След тази година, въпреки разработена и предложена нова програма за шест годишен период, на практика няма дейности, които да са финансирани от МЗ. Тези дейности се извършват изцяло на доброволчески принцип.

Какво е направено до момента (7):

- Продължи събирането на информация от РЦЗ.
- Изпратено беше писмо до директорите на РЦЗ, в резултат на което чувствително се подобри качеството и количеството на пристигащата информация.
- Изработен беше софтуер за обработка на получаваната информация.
- Организиран бяха две пресконференции по повод Световният ден за суицидопревенция 10 септември.
- Изработена беше Програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика за нов 6 годишен период.
- Изготвена беше финансова рамка.
- Разписан беше екшън план към програмата.
- Подготвени бяха примерни документи.
- Изнесени бяха събраните данни на научни форуми.
- В ход е подготовка на нормативна регламентация на събирането на информацията за самоубийствата и опитите за самоубийства.

Резултати:

В резултат от дейностите за регистрация на суицидната дейност изпълнени от екипа на бившия НЦООЗ у нас са регистрирани 2799 суицидни акта. От тях 783 са завършили със смърт и съответно 2016 парасуицидните действия.

Честотата на самоубийствата на 100 000 население е 10,43 тази цифра поставя България сред държавите със средна честота на суицидната смъртност. Честотата на самоубийствата при жени на 100000 е 5,94 и е почти три пъти по-ниска от честотата при мъжете – 15,23 на 100 хил. човека. През миналата година у нас самостоятелно са сложили край на живота си 2,4 пъти повече мъже (Таблица 1).

Съотношението на опитите за самоубийство е 2,6 към 1 в полза на жените.

Таблица 1

Самоубийства и опити за самоубийства през 2010г. разпределени по области, пол и изход.

РЦЗ	Пол	Общо	Смърт	Опит
Благоевград	Жена	86	2	84
	Мъж	36	9	27
Бургас	Жена	34	16	18
	Мъж	41	33	8

Варна	Жена	166	22	144
	Мъж	83	48	35
Велико Търново	Жена	101	21	80
	Мъж	63	30	33
Видин	Жена	18	1	17
	Мъж	9	1	8
Враца	Жена	34	2	32
	Мъж	25	3	22
Габрово	Жена	26	3	23
	Мъж	31	15	16
Добрич	Жена	30	12	18
	Мъж	35	29	6
Кърджали	Жена	23	7	16
	Мъж	18	15	3
Кюстендил	Жена	10		10
	Мъж	5	2	3
Ловеч	Жена	10	8	2
	Мъж	15	15	0
Монтана	Жена	26	3	23
	Мъж	16	10	6
Пазарджик	Жена	45	3	42
	Мъж	42	26	16
Перник	Жена	32	1	31
	Мъж	17	11	6
Плевен	Жена	104	1	103
	Мъж	23	2	21
Пловдив	Жена	154	24	130
	Мъж	105	68	37
Разград	Жена	35	1	34
	Мъж	12	3	9
Русе	Жена	43	7	36
	Мъж	48	23	25
Силистра	Жена	26	1	25
	Мъж	17	5	12
Сливен	Жена	33	12	21
	Мъж	30	19	11
Смолян	Жена	8		8
	Мъж	11	2	9
София-град	Жена	367	57	310
	Мъж	265	126	139
София-област	Жена	34	5	29
	Мъж	24	11	13
Стара Загора	Жена	44	2	42
	Мъж	36	7	29
Търговище	Жена	55	3	52
	Мъж	16		16
Хасково	Жена	57	6	51

	Мъж	24	7	17
Шумен	Жена	67	4	63
	Мъж	30	5	25
Ямбол	Жена	18	6	12
	Мъж	36	28	8
Общо	Жена	1686	230	1456
	Мъж	1113	553	560
Общо		2799	783	2016

Противно на наличните литературни данни честота на самоубийствата в градовете и селата не се различава особено - съответно 10,28 на 100000 в градовете и 10,81 на 100000 в селата. Най-възрастния човек извършил суицидно действие през 2010 година е бил на 97 години, а най-младия на 8 години.

Данните в различните региони на страната показват диспропорционалност. В зависимост от получените резултати може да се каже, че събираемостта на данните са опитите за самоубийства в Плевенски регион е висока, докато в Ловешки регион такава е за самоубийствата. Това показва нуждата от обучение на различни нива и правна регламентация за събираната информация.

Средната възраст на хората, извършили самоубийствени действия е била 42,4 години. Средната възраст на жените е 38, а на мъжете 49. Отчита се значително намаление в сравнение със средната възраст на хората извършили самоубийство през 2004 година – съответно 54,1 при жените 52,4 при мъжете (8).

Средната възраст на хората направили неуспешен опит е 36,9г., а на сложилите край на живота си 56,5 години.

Таблица 2.

Средна възраст на суицидните деятели през 2010 г. (в години).

	Мъже	Жени	Общо
Суициден опит	42,3	34,8	36,9
Самоубийство	55,7	58,4	56,5
Общо	49,0	38,0	42,4

От следващата таблица може да се види увеличаващата се смъртоносност на суицидните действия с покачване на възрастта. Показателно за състоянието на грижите за най-възрастните членове на нашето общество е факта, че за хората след 60 годишна на възраст броя на успешните самоубийства надвишава броя на опитите.

Таблица 3.

Разпределение на суицидната дейтелност през 2010 година по възрастови групи и пол.

Възрастови групи	Пол	Общо	Опит	Смъртен изход
0 - 18	Жена	310	306	4
	Мъж	39	32	7
18 - 29	Жена	413	401	12
	Мъж	190	141	49
30 - 39	Жена	286	262	24
	Мъж	172	114	58
40 - 49	Жена	193	164	29
	Мъж	183	94	89

50 - 59	Жена	182	132	50
	Мъж	166	60	106
60 - 69	Жена	106	73	33
	Мъж	138	44	94
70 +	Жена	189	112	77
	Мъж	221	73	148

Фигура 1

Разпределение на суицидната дейтелност през 2010 г. по възрастови групи.

Забележка: Опитите превишават броя на самоубийствата, тъй като приключилите със смърт опити не са включени в броя на опитите.

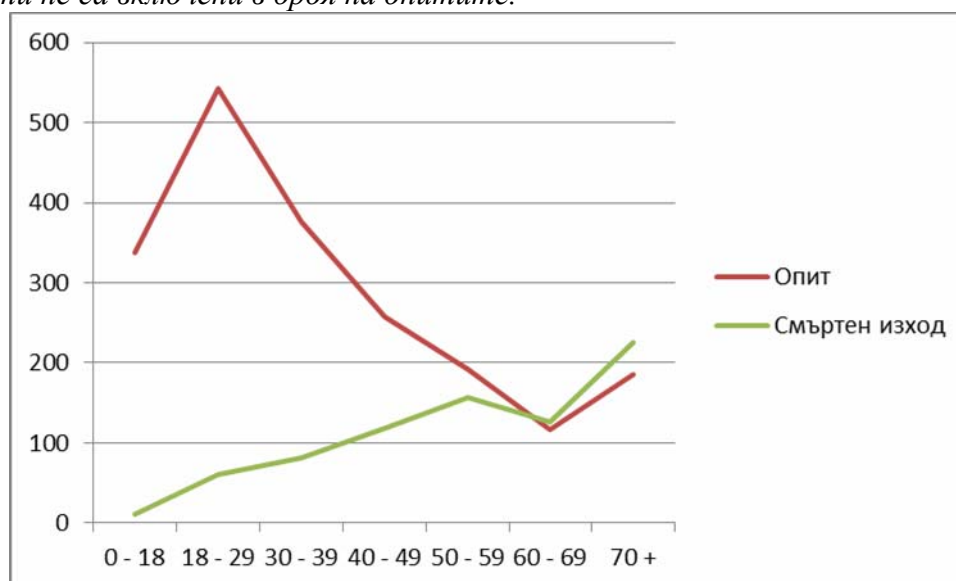


Таблица 4.

Предидшни суицидни опити.

Предидшни опити	%
Няма	90,43
Един	5,50
Два	2,06
Повече от два	2,01

Продължава тенденцията от предходни години за голям относителен дял на хората, които за пръв път посягат на живота си.

Таблица 5 показва процентното разпределение на мотивите за суицидни действия.

Таблица 5.

Причини за суицидния опит.

Мотиви за суицидното действие	%
Конфликти със съпруг/а	21,19
Психотични	17,13
Конфликти с родители	16,88

Няма изявен мотив	9,26
Конфликти с деца	6,35
Тежко соматично заболяване	5,84
Несподелена любов	5,46
Раздяла с любим човек	4,44
Други	3,43
Тежки финансови проблеми	3,43
Загуба на близък човек	2,28
Загуба на работа	1,52
Конфликти с колеги	0,76
Конфликти със съученици	0,38
Конфликти с ръководител	0,38
Страх от наказание	0,38
Лош успех в училище	0,38
Нежелана бременност	0,25
Сексуален тормоз	0,13
Конфликти с учители	0,13

Таблица 6.
Способ на суицидното действие.

Способ на суицидния опит	Брой опити
Самоотравяне медикаментозно	1613
Обесване	514
Самоотравяне с химически средства	187
Хвърляне от височина	171
Порязване с хладно оръжие	129
С огнестрелно оръжие	60
Пробождане с хладно оръжие	33
Удавяне	31
Друг способ	18
Няма данни	16
Хвърляне под транспортно средство	14
Електрически ток	10
Изгаряне	3

По отношение на способите няма съществена динамика в сравнение с предходните години. Изключение прави обесването /410 суицидни действия за 2009г/ и употребата на огнестрелно оръжие /81 суицидни действия за 2009г/ (7).

Таблица 7.
Етнически аспекти на суицидната дейтелност у нас (в проценти).

Етническа принадлежност	%	Суициден опит	Смъртен изход
Българин	71,47	62,12	91,46
Турчин	8,01	9,18	5,53
Ром	19,71	28,24	1,51
Друга	0,80	0,47	1,51

Прави впечатление високият относителен дял на смъртният изход при етническата група „българин“. Както се знае, финансовото натоварване на системата на здравеопазването идва от неуспешните суицидни действия. Това е един от приоритетите на изготвената програма – намаляване на опитите за самоубийство, определяни в повечето случаи като „демонстративни“.

Таблица 8.

Опити за самоубийство през 2010 г., разпределени по пол, изход от опита и възрастови групи.

Възрастови групи	Пол	Общо	Суициден опит	Смъртен изход
0 - 18	Жена	310	306	4
0 - 18	Мъж	39	32	7
18 - 29	Жена	413	401	12
18 - 29	Мъж	190	141	49
30 - 39	Жена	286	262	24
30 - 39	Мъж	172	114	58
40 - 49	Жена	193	164	29
40 - 49	Мъж	183	94	89
50 - 59	Жена	182	132	50
50 - 59	Мъж	166	60	106
60 - 69	Жена	106	73	33
60 - 69	Мъж	138	44	94
70 +	Жена	189	112	77
70 +	Мъж	221	73	148

Таблица 9

Смъртност поради самоубийство по области на 100000 души за 2010 година.

Област	Самоубийства на 100000
Благоевград	3,38
Бургас	11,63
Варна	15,05
Велико Търново	18,79
Видин	1,89
Враца	2,58
Габрово	14,09
Добрич	20,77
Кърджали	14,33
Кюстендил	1,40
Ловеч	15,55
Монтана	8,49
Пазарджик	10,07
Перник	8,91
Плевен	1,05
Пловдив	13,21
Разград	3,07
Русе	12,16

Силистра	4,77
Сливен	15,35
Смолян	1,63
София-град	14,53
София-област	6,39
Стара Загора	2,59
Търговище	2,35
Хасково	5,14
Шумен	4,68
Ямбол	25,03
Общо за страната	10,43

Книгопис

1. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств /Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. — М.: Смысл, 2005.
2. Ефремов В. С. Е92 Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004.
3. Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. — Пермь, 1993г
4. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М. С 77 «Когито-Центр», 2005.
5. Цафаров, К. „Самоубийствата в България: Клинико-епидемиологични проучвания”, дисертация, София, 1981г
6. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/
7. Брошилов, А., Наков, Вл. „Резултати от дейностите по превенция на самоубийствата в Р България” Доклади от юбилейна научна конференция «ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРЕЗ 21 ВЕК – РЕАЛНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВИ» 30 IX. – 2 X. 2010 г. гр. Плевен; ISBN 978-954-756-099-4; Vol. II: 578-582
8. Цонева-Пенчева, Л., Вуков, М., Дикова „Самоубийства и опити за самоубийства в Република България (демографски, социално-психологически и метеотропни фактори)” Рецептор кн. 4, 2006г.