

РЪКОВОДСТВО ЗА ОБУЧИТЕЛИ

НА ПСИХИЧНО-ЗДРАВНА ТЕМАТИКА

ТРЕВОЖНОСТ

ДЕПРЕСИЯ

АГРЕСИЯ - АВТОАГРЕСИЯ

СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ

10-ти КЛАС

МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЪКОВОДСТВО
ЗА ОБУЧИТЕЛИ

НА ПСИХИЧНО-ЗДРАВНА ТЕМАТИКА

ТРЕВОЖНОСТ

ДЕПРЕСИЯ

АГРЕСИЯ – АВТОАГРЕСИЯ

СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ

10-ти КЛАС

Съставители:
Д-р Биляна Мечкунова – детски психиатър
Надежда Петрова – психолог

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ
София, 2016

Програма BG07 "Инициативи за обществено здраве" чрез финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм (НФМ) 2009-2014 и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ НА ЕИП) 2009/2014

МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Настоящото Ръководство за обучители на психично-здравна тематика за 10-ти клас е разработено в рамките на проект „Подобрени услуги за психично здраве" по Програма BG07 „Инициативи за обществено здраве" чрез финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм (НФМ) 2009-2014 и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ НА ЕИП) 2009/2014, осъществяван от Национален център по обществено здраве, и е предназначен за специалисти от РЗИ, за работа в училищата по следните теми: Тревога/Тревожност и депресия; Агресия и Автоагресия и Сексуално здраве.

МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР 7

ЧАСТ 1. ТРЕВОЖНОСТ 9

1. Определение 9
2. Функция на тревожността 9
3. Нормална и патологична тревожност 10
4. Тревожност и страх 11
5. Прояви на тревожността 12
   - 5.1. Телесни прояви 12
   - 5.2. Психични прояви 13
6. Тревожност и юношество 14
7. Тревожни разстройства 15
   - 7.1. Генерализирана тревожност (Генерализирано тревожно разстройство) 15
   - 7.2. Фобии 15
   - 7.3. Пристъпи на паника (паническо разстройство) 16
   - 7.4. Обсесивно-компулсивно разстройство 17
   - 7.5. Посттравматично стресово разстройство 19
8. „Поглед отвътре” 20
9. Как да познаем, че се нуждаем от професионална помощ? 20
10. Кого да потърсим за помощ и как би могло да ни се помогне, ако имаме клинични прояви на тревожност? 21
11. Източници за допълнителна информация 21
12. Как да говорим за тревожността с учениците от 10-ти клас? 22

ЧАСТ 2. ДЕПРЕСИЯ 25

1. Въведение 25
2. Какво е депресия? 26
3. Какви са проявите на депресията? 26
4. Някои по-специфични симптоми на юношеската депресия 27
   - 4.1. Неустойчиво внимание 27
   - 4.2. Разсеяност 28
   - 4.3. Лоши оценки 28
   - 4.4. Отегчение 28
   - 4.5. Соматична (телесна) депресия 28

4.6. Уединяване (затваряне в себе си). 29
5. Какво е важно да знаем за проявите на депресия в юношеството? 30
6. Какви са причините за депресията? 31
7. Защо е трудно да се разпознае депресията? 32
8. Депресията и наркотиците 33
9. Депресията увеличава ли риска от самоубийство? 34
10. Как се поставя диагнозата депресия? 35
11. Как се лекува депресията? 35
11.1. Фактори, които повлияват терапевтичната стратегия 35
11.2. Принципи на лечение и терапевтични подходи 36
11.3. Терапевтични модалности 37
11.4. Психотерапевтични стратегии 37
11.5. Медикаментозно лечение на депресията 40
12. Източници за допълнителна информация 41
13. Депресията, представена в киното 42
14. Как да говорим за депресията с учениците от 10-ти клас? 42

ЧАСТ 3. АГРЕСИЯ И АВТОАГРЕСИЯ 49
I. Агресия и тормоз 49
1. Определение за агресия 49
2. Агресия и агресивност 49
3. Видове агресия 49
3.1. Директната агресия 49
3.2. Индиректна агресия 50
3.3. Автоагресия 50
4. Фактори, които оказват влияние върху появата на агресивно поведение. Рискови фактори за агресивно поведение на юношите 50
4.1. Домашно обкръжение 51
4.2. Особености на личността на юношата 51
4.3. Влияние на групата на връстниците 52
4.4. Влияние на медиите 52
5. Агресия и насилие (тормоз) 52
5.1. Какво е тормоз? 53
5.2. Агресивно поведение 54
6. Тенденции и разлики при момчета и момичета – възрастови особености, групов и индивидуален тормоз 54

6.1. Разлики и прилики между момчета и момичета, когато са в ролята на жертви 55
6.2. Разлики и прилики между момчета и момичета, когато са в ролята на извършители 55
6.3. Възрастови особености 55
7. Индивидуален и групов тормоз 56
8. Какви са последствията от тормоза и защо той трябва да е обект на специална работа? 56
8.1. Последствия за жертвите на тормоз 56
8.2. Основни дългосрочни последствия 57
8.3. Последствия за извършителите 57
8.4. Последствия за пасивните наблюдатели и помагачите на извършителите 58
9. Как да разпознаете, че ваш съученик преживява тормоз? 59
9.1. Често повтарящи се особености при деца, юноши и девойки жертви 59
9.2. Признаци, които показват, че един юноша може да е жертва на насилие в училище 59
10. Начини за справяне с агресията. Как да се помогне на някого, за когото се знае, че е жертва на агресия, тормоз? 60

II. Самоубийството 61
1. Определение 61
2. Профилактика на самоубийствата 61
3. Протективни фактори 62
3.1. Семейните отношения 62
3.2. Когнитивни умения и личност 62
3.3. Културални и социодемографски фактори 63
4. Рискови фактори и рискови ситуации 63
4.1. Културални и социодемографски фактори 63
4.2. Модел на семейството и негативни житейски събития през детството 63
4.3. Когнитивни способности и личност 64
5. Психични разстройства 65
5.1. Депресия 65
5.2. Повишена тревожност 66
5.3. Злоупотреба с алкохол и наркотици 66
5.4. Разстройства в храненето 66
5.5. Психотични разстройства 66

6. Рискови ситуации или събития, които могат да отключат опит за самоубийство или самоубийство 67
7. Как да идентифицираме ученици в дистрес и да оценим риска за самоубийство? 67
7.1. Идентифициране на дистрес 67
7.2. Оценка на суицидния риск 68
8. Ако някой сподели, че има намерение да извърши самоубийство? - (с насоченост към учениците) 69
8.1. Какво да избягвате? 70
8.2. Какво можете да направите? 70
9. Заключение 70
• Какво може да се направи? 71
10. Как да говорим за агресията, автоагресията с учениците от 10-ти клас? 72

ЧАСТ 4. СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ 79
1. Въведение 79
2. Определения/дефиниции 79
3. Защо е важно сексуалното образование? 84
3.1. Определение за сексуално образование 84
3.2. Основни аргументи за необходимостта от сексуално образование 85
4. Психосексуално развитие на децата 85
5. Стадии на сексуалното развитие от 0 до 18 години 86
6. От каква информация се нуждаят децата във връзка със своята сексуалност през различните етапи на своето развитие (от 0 до 18 години) 91
7. Как да говорим за сексуалното здраве с учениците от 10-ти клас 92
8. Какво е сексуално насилие? 93
9. Как да говорим за СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЕ с учениците от 10-ти клас? 95

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 103

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА/ИЗТОЧНИЦИ 105

ПРЕДГОВОР

Юношеството не изскача от нищото. Ето защо, схващано като психическа същност, юношеството задължава житейската съдба на индивида да се зачита по-скоро като едно цяло, отколкото тя да се насича на отделни независими части.

Въпреки това обаче, юношеството въвежда определен брой *нови явления*: предизвикването към бъдещето и траурът по миналото са две противоположни тенденции, които нормално „задвижват" процеса. Но понякога той се ускорява твърде много и тогава настъпва ***тревогата*** – тревогата пред бъдещето, естествено, но и защото това бъдеще си има име (сексуалност, автономност, еманципация и пр.). Така че някои юноши се запъват със зъби и нокти: това е ***инхибицията*** (наричана на всекидневен език ***блокаж, задръжка***) във всичките й разновидности. Други се стоварват от много високо в бездната на ***депресията*** (която тук отграничаваме от опита за самоубийство).

Не бива обаче да се счита, че тези първостепенни симптоми са единствено и само преувеличения на онова, което е могло да изпитва детето, бъдещ юноша. Напротив, и в това е своеобразието на юношеството – да може да бъде съпроводено от нови симптоми, когато протича трудно. Така някое дете, до този момент с блокажи (инхибирано, свенливо, затворено), ще се преобрази в юноша, който спори разпалено, а друго, щастливо от живота – в мълчалив и тревожен юноша. Трябва много дебело да се подчертае, че юношеството не е болест! Точно обратното – то се стреми да хармонизира съвкупността от разнопосочни и противоречиви понякога ценности, които юношата трябва да запази или отхвърли, за да се превърне във възрастен. Това в някои случаи е трудно и мъчително, но не е болест. Ето защо трябва добре да се познават превъплъщенията на процеса, за да се „лекуват" те с максимум ефикасност (и минимум медикаменти).

ЧАСТ 1. ТРЕВОЖНОСТ

1. Определение

Тревожността е универсално човешко преживяване, изразяващо се в опасение, безпокойство, несигурност, неспокойно очакване, усещане за надвиснала заплаха.

> **Важно** е да се направи разграничение между тревожността, която е неотменна част от ежедневието ни и е позната на всеки от нас, и тревожността, свързана с емоционални проблеми и преживявана като страдание на психиката.

2. Функция на тревожността

Тревожността сигнализира за опасност. Тя отключва вродения ни отговор „бий се, бягай или замръзни ". Тази древна еволюционна функция на тревожността търпи сериозна промяна при човека в сравнение с другите биологични видове. Благодарение на езика, който отличава човека от животните, той е способен много по-малко да следва предварително зададените поведенчески модели, способен е да има повече свобода на изборите си, но и в същото време е несигурен и се съмнява в преценките си за заобикалящия свят и в решенията, които взима.

> **Важно** е да се знае, че тревожността при човека предупреждава не само за външни опасности, като заплаха от наказание, болка, изоставяне, неудовлетворение на определени нужди, но също и за вътрешни заплахи – съмнения и несигурност, произтичащи от колебания, опасения, представи за себе си, вътрешни противоречия и конфликти. **Важно е** да се подчертае, че в голямата си част тези „вътрешни опасности" са несъзнавани, т.е.ние не си даваме сметка за тях.

В книгата си „Основни форми на страх"[1] Фриц Риман пише: *„Историята на*

[1] Оригиналното заглавие на немски език е "Grundformen der Angst". Както в заглавието, така и в целия цитиран текст под немската дума Angst би следвало да се разбира тревога или тревожност, което е по-подходящият превод на тази дума на български език.

човечеството ни дава възможност да се запознаем с различни опити за овладяване, смекчаване, преодоляване или усмиряване на страха. Магия, религия и наука са полагали усилия в тази посока. Защитеността в Бога, отдаващата се любов, изследването на природните закони, отвръщащият се от света аскетизъм или философските познания всъщност не снемат страха, те обаче могат да помогнат той да бъде понасян и дори да го направят плодотворен *за нашето развитие. Да вярваме, че можем да живеем живота си без страх, си остава една от големите ни илюзии…Ние би трябвало да се отнасяме скептично към всякакъв вид методи, които обещават да ни освободят от страха; те не отговарят на действителността на човешкото битие…"*

3. Нормална и патологична тревожност

Важно е да се знае, че наличието на *тревожност* не означава непременно, че имаме психично разстройство.

В своите непатологични варианти тревожността мобилизира ресурсите ни за справяне в различни ситуации, подготвяни за посрещане на трудности и премеждия, стои в основата на всички наши творчески актове. Използваме я като ориентир за вътрешното ни състояние и сигнал за развоя на връзките ни с други хора. С една дума, нормалната тревожност ни помага да се адаптираме по-добре.

Нормалната тревожност се отличава с това, че:

- човек я понася сравнително леко
- няма сериозно присъствие в ежедневието му
- нейната интензивност може да бъде контролирана
- тревожността има малко телесни признаци

Патологичната тревожност се изразява в сравнително постоянно неприятно чувство на безпокойство, опасения, несигурност, различни телесни оплаквания, понякога нарушен сън. Тя се преживява болезнено като страдание на психиката, затруднява социалното функциониране (училищно справяне, връзки с връстници, отношения в семейството) и блокира възможностите за адаптация.

Невинаги е лесно да се определи къде е границата между нормалната и патологична тревожност. Следните характеристики на патологичната тревожност могат да послужат за ориентация:

- патологичната тревожност се корени в преживявания, които са много повече свързани с миналото, отколкото с настоящето
- не е предизвикана от реална ситуация, а от вътрешни представи, голяма част от които са несъзнавани
- нейните прояви са стереотипни и повтарящи се

4. Тревожност и страх

Тревожността е отговор на заплаха, която не е ясна или е неизвестна. Например, представете си, че ходите по една тъмна улица. Може да се почувствате до някаква степен притеснени или да имате онова неприятно усещане на присвиване в стомаха. Тези усещания са причинени от тревожността, най-вероятно свързана с очакването някой непознат да изскочи от тъмното, да ви нападне или нарани. Тази тревожност не е резултат от известна или специфична причина. Тя по-скоро идва от представата за възможните опасности, които могат да се случат в тази ситуация.

Страхът е емоционален отговор към известна или определена заплаха. Ако използваме горния пример, нека кажем, че докато ходите по тъмната улица, някой насочва пистолет към вас и казва: „Това е обир!". И ще предизвика страх в отговор. Тази заплаха е реална, определена и непосредствена. Страхът има ясен и присъстващ обект.

Високотревожните хора са с относително нисък праг на поносимост към стрес и бързо проявяват типични стресови реакции. Хората с ниска тревожност винаги са по-спокойни, независимо от ситуацията. За тях е необходимо относително високо ниво на стрес, за да се предизвикат характерните стресови реакции. По мнението на Л. Рейковски хората със завишена самооценка са по-неустойчиви на стрес, отколкото лицата с реална, адекватна самооценка.

Има хора, които предпочитат да живеят в един измислен от тях мистичен свят, в който се чувстват комфортно и защитено. Те избягват реалните контакти, предпочитат виртуалното общуване. Така се защитават от изоставяне. Всяко едно по-грубо сблъскване с реалността може да се преживее като заплаха, която да провокира силно безпокойство и тревожност. Непрестанното живеене в измислен свят рано или късно ги довежда до сблъсък с житейски ситуации, в които хората не са съответни на реалността и на околните и това поражда тревожност и напрежение. Откъсването им от този защитен свят в резултат на външна намеса може да провокира силна тревожност, безпокойство, стрес.

За някои хора е изключително важно да бъдат първи във всичко – например по знания, или това са хората „отличници". Това води до неосъзнато разделяне на чувствата от мислите. Наблюдава се силна интелектуална компенсация и липсата на интерес към тялото. Стремежът за непрекъснато интелектуално превъзходство може да провокира тревожност и безпокойство. Опитът да компенсират неумението си да стигнат до другия, да осъществят контакт, създава постоянно напрежение. Тези хора очакват другият да се задвижи към тях, да им обърне внимание, да им даде.

Тези хора трудно изразяват и изпитват любовта във физическия смисъл на думата. Те са убедени, че всичко им се полага, следователно любовта трябва да дойде отвън. Ако потребността не бъде задоволена нито отвън, нито вътрешно, личността се чувства фрустрирана. Този превес на интелектуалното пречи да се усетят и приемат истинските нужди на тялото, пречи да поискаш, да се обърнеш за помощ към другите.

За някои хора не е трудно да спазват правилата, нормите, но трудно си позволяват да се отпуснат и даизпитат удоволствие от свършеното, това поведение провокира силна тревожност. Постоянното им колебание и вечната несигурност, неспособността да вземат конкретно решение лесно могат да ги доведат до живот в постоянно напрежение . За такива юноши промените в средата и начина на живот са трудни за понасяне. Те не биха променили навиците, убежденията си дори когато те им вредят. Всяка рязка промяна на статуквото, на сигурността може да предизвика паника. Всъщност този тип хора мечтаят за власт и надмощие може би най-много от всички. Власт над хората, власт над неизвестното и смъртта. Невъзможността за пълен контрол и власт провокира тревожност и паника.

Едно кратко филмче илюстрира разликата между тревога и страх. Можете да го намерите на интернет адрес https://www.youtube.com/watch?v=0v5E6syVppI.

5. Прояви на тревожността

5.1. Телесни прояви:

- мускулно напрежение – „тялото ми е стегнато", „не мога да се отпусна"
- сърцебиене
- учестено дишане
- затруднено дишане, задух
- главоболие
- изпотяване
- побледняване или изчервяване
- сковаване, изтръпване

- подкосяване на краката
- треперене на крайниците, тялото, гласа
- световъртеж
- замайване
- гадене
- болки в корема
- усещане за „топка в стомаха“
- свито гърло или усещане за „буца в гърлото“
- сухота в устата
- затруднено уриниране или чести позиви за уриниране

Понякога телесните прояви на тревожността са единствените, които хората забелязват, и само те присъстват в оплакванията им. Тези прояви се възприемат само като симптоми на телесна болест, от което следва дълго и най-често безрезултатно търсене на медицинско обяснение, консултации с различни лекари и безкрайни изследвания, които не водят до откриване на телесна причина за състоянието. А това води до загуба на доверие в лекарите и опасенията за здравето трайно остават в ежедневието.

Важно е да се знае, че подобни телесни оплаквания, които не са свързани със соматични (телесни) заболявания, могат да представляват своеобразна маска на тревожността. В тези случаи е необходима консултация с психиатър.

5.2. Психични прояви:

- очакване, че нещо лошо ще се случи
- страх от загуба на контрол
- нервност и вътрешно напрежение
- повишена бдителност – „постоянно съм нащрек“
- чувство за отчужденост – „светът ми се струва друг, сякаш променен“, „движа се сякаш в мъгла“
- раздразнителност, склонност да се реагира бурно на наглед маловажни неща
- нарушена концентрация на вниманието и невъзможност да се мисли за нещо различно, освен за настоящото безпокойство
- повтарящи се тревожни мисли

Проявите на тревожност често причиняват нарушения в съня и усещане за умора през деня.

Понякога проявите на тревожност са придружени от симптоми на депресия.

Когато това, което причинява тревожността, не може да се назове, защото или човек не може да намери думи за него, или няма на кого да говори, тревожността се изразява в действия. Тогава човекът реагира, като обижда, бие се, удря, разрушава, държи се рисково или предизвикателно, тъпче се с храна, пристрастява се към алкохол, наркотици, компютърни игри…

Важно е да се разбере, че тези действия са начин да се облекчи нещо, за което няма думи и което се преживява като голямо психично страдание.

6. Тревожност и юношество

Тревожността е неизменна част от нашия живот, тяни съпровожда във всички периоди от раждането до смъртта. Появява се винаги, когато се намираме в ситуация, с която не сме в състояние или още не можем да се справим. Всяко развитие, всяка стъпка към съзряване е свързана с тревожност, защото ни води към нещо ново, неизвестно и неовладяно. А всичко ново, което предстои да се направи или изпита за пръв път, наред с очарованието от новото, с удоволствието от приключението и с радостта от риска, носи също и тревожност. Тя нахлува в нас в особено важни моменти от нашето развитие, тогава, когато трябва да бъдат изоставени стари, познати коловози, когато трябва да бъдат овладени нови задачи или напират промени.

И така, какви стари коловози трябва да бъдат изоставени, какви нови задачи трябва да бъдат посрещнати и какви промени напират в юношеството? С навлизането в пубертета се случва промяна в тялото, която не бива да се разбира само и единствено като хормонална промяна, тъй като хормоналната промяна води след себе си цяла серия от промени. Пробужда се един вид психична енергия, която е свързана със сексуалността, и тя се развива както в тялото, така и в главата на всеки юноша.

В текста си „Днешните юноши – трудности и решения. Какво може психоанализата?“ Филип Лакаде[2] пише: *„Това, което юношите казват и за което декларират, че страдат, винаги е следствие от едно ново желание, което се появява в техните тела, а те не успяват да го назоват, не успяват да го изкажат…Има нещо в тялото, което се променя и прави така, че юношата се оказва конфронтиран с една част от себе си, която не познава; оказва се, че има усещания, които са му в повече, а всички тези излишъци на чувствителност, свързани с усещанията в повече, пречат, затрудняват превода им в думи. Юношата е изправен пред една невъзможност да се изказва, да облича в думи това, което чувства. Последицата е, че той или успява да каже някаква дума, или преминава към действие…В момента на юношеството детето е принудено да напусне тялото си*

[2] Филип Лакаде е френски психоаналитик. Текстът му е публикуван в сборника „Тревогата и бащата“, издателство Унипрес, 2009

на дете. Най-вече трябва да напусне думите на своето детство и да започне да се среща с партньор от другия пол. А най-важното в това не е истинската среща, а срещата, която се случва в главата на юношата – под формата на пробуждане или сън, с които той повече не може да се раздели. Днешните френски юноши са измислили един израз: „затормозява мислите в главата ми", защото в периода на юношеството, когато се появи нещо ново в главата им или започват да мислят за нещо ново, то винаги е свързано със сексуалността."

7. Тревожни разстройства

Това са разстройства на психиката, при които тревожността е главен или основен симптом. Тревожните разстройства са често срещани – около 20% от хората преживяват такова разстройство по време на живота си.

7.1. Генерализирана тревожност (Генерализирано тревожно разстройство)

Проявява се като силно безпокойство и тревожност, които не са свързани с конкретно събитие или обстоятелство. Това е придружено от лесна уморяемост; мускулно напрежение; нарушена концентрация; нарушен сън; раздразнителност. Състоянието е много мъчително за понасяне, защото се преживява като заплаха, която е навсякъде наоколо и в същото време е никъде. Липсва ориентир, но присъства усещането, че всяка крачка може да крие риск и да е фатална.

Веднъж възникнала, тревожността има нужда да бъде свързана, да бъде опредметена, да бъде конкретизирана, да има източник и посока, за да може, най-малкото, да бъде държана под око.

7.2. Фобии

В тези случаи тревожността е насочена нещо конкретно (животно, ситуация, транспортно средство и т.н.) и така може да изчезва, когато това конкретно нещо се избягва. Преживяването на страх е силно изразено и е несъответно на действителната опасност. Известни са най-различни специфични фобии: *от летене, височини, кръв, насекоми, затворени помещения и др.*

Може да се каже, че чрез формирането на фобии човешката психика се опитва да се справи с непоносимата тревожност.

Социална фобия

Сред най-честите ситуации, към които тревожността „се закача", са тези, свързани

с общуване и носещи потенциалната „опасност“ да бъдеш наблюдаван, преценяван, сравняван, избиран. На кого не му се е случвало? Достатъчно е само да спомена говоренето пред публика. Тревожността в тези случаи е свързана с голямото старание да направиш добро впечатление и с голямата несигурност, че това няма да стане и можеш да бъдеш отхвърлен. Понякога опасенията могат да предхождат с дни и часове самото събитие и да са придружени с различни прояви от страна на тялото, като изчервяване, изпотяване, чувство за премаляване, сърцебиене, треперене на ръцете, сухота в устата. Те се случват не само в самата ситуация, но и при мисълта за нея. Опасенията могат да бъдат най-различни – дали няма да ме помислят за грозен или зле облечен, дали няма да изглеждам глупав, непохватен или твърде срамежлив в очите на другите, дали няма да ми се подигравт. В тези много и различни „дали“ едно е общото – „сигурно е, че ще се проваля и ще бъда отхвърлен“. Понякога тези опасения са толкова изразени, че или водят до избягване на специфична социална ситуация (напр. говорене пред публика или срещи с противоположния пол), или се понасят с интензивна тревожност. Социалната фобия, която много често започва в юношеска възраст, в някои случаи може да причини блокиране на социалната активност и голямо страдание.

Следващият разказ на младеж с прояви на социална фобия ще ни даде възможност да разберем малко повече за естеството на това затруднение.

„Започна просто така. Целият ти живот е скапан, и то от самото начало. Не можеш да постигнеш нищо. Изолираш се напълно, защото не можеш да се държиш адекватно, когато си с други хора. Примерно страх те е да отидеш до магазина, защото продавачката може да те погледне накриво, ако заекнеш или нещо друго. От страх да не изложиш, се излагаш 100%. Нямаш приятели. Като те заговори някоя мацка, целият позеленяваш и почервеняваш и мислиш само как да се отървеш от ситуацията. С времето се натъпкваш с комплекси и след тях идват яките депресии. И един слънчев ден разбираш какво е социална фобия, изчиташ всичките текстчета в нета и разбираш, че пичът, за когото пишат в тях, си ти и разбираш, че не си напълно откачено извънземно, а просто си имаш фобийка…“.

7.3. Пристъпи на паника (Паническо разстройство)

Едни от най-разпространените клинични форми на тревожността са *пристъпите на паника*. Те представляват периодично повтарящи се пристъпи на силно изразена тревожност (паника), които не се ограничават до определена ситуация или обстоятелство и затова изглеждат непредсказуеми и сякаш „идващи от нищото“. Придружени са от телесни прояви – най-често сърцебиене, болка в гърдите, чувство на задушаване, световъртеж и чувство за нереалност (човек възприема себе си и външния свят по

променен, различен начин). Независимо че пристъпите траят няколко минути, те се преживяват като нещо много мъчително и плашещо. Много често по време на пристъпите хората се страхуват, че ще умрат, ще загубят контрол или ще полудеят, а също така много често след тях трайно се настанява страхът от нов пристъп. Много често хората свързват пристъпите със ситуацията, в която са се появили (в превозно средство или сред много хора) и старателно избягват такива ситуации. В някои случаи това води до сковаващ страх човек да се движи сам вън от дома си. В тези случаи паническото разстройство се придружава от *агорафобия*. Това е силно ограничаващо човека състояние, тъй като той става напълно неспособен да води живот извън дома си.

Важно е да се каже, че епизодични пристъпи на тревожност (паника) могат да ни сполетят в определени обстоятелства и определени периоди от живота и никога да не се повторят. Те следва да се разграничават от пристъпите, които често се повтарят, понякога са свързани с агорафобия и причиняват психично страдание и нарушение на функционирането.

Следващият клиничен пример ще илюстрира един от тези случаи:

„Яна е на 17 години, търси помощ, тъй като докато била на училище получила силен световъртеж, изпотяване и се страхувала, че ще припадне. Много се уплашила и била изпратена от съученичка до дома си. Тези пристъпи на силен страх и световъртеж се случват веднъж на няколко дни, но след появата им Яна започва да отсъства от училище и да ограничава излизанията си навън, защото силно се опасява, че отново ще й стане лошо. Налага се майка й да я придружава навсякъде."

7.4. Обсесивно-компулсивно разстройство

Характеризира се с натрапливи мисли (*обсесии*) и натрапливи действия или ритуали (*компулсии*). Натрапливите мисли са нахлуващи в съзнанието, стереотипно повтарящи се нежелани идеи, представи или импулси, които човек осъзнава като несъответни, прекомерни или безсмислени, опитва се да им се противопоставя, но не успява. Натрапването на мислите и съпротивата срещу тях са в непрекъснат сблъсък и това поражда интензивна тревожност. Най-честите натрапливи мисли са: опасения от загуба на контрол и нараняване на околните или себе си; опасения от заразяване или замърсяване; натрапливи съмнения – дали е заключена външната врата, дали са изключени електрическите уреди, дали не е направено нещо неморално, престъпно или неправилно; натрапващи се мисли и представи със сексуално или агресивно съдържание,

които са в разрез с моралните ценности на човека; натраплива потребност от чистота, подреденост и симетрия.

Компулсиите са повтарящи се действия, ритуали или мисловни операции, към изпълнението на които човек има преодолим подтик, въпреки че осъзнава тяхната прекомерност или безсмисленост. Те имат функцията да организират и сдържат тревожността на приемливо за човека ниво, т.е. натрапливото действие намалява тревожността, а опитът да се прекъсне ритуала води до нейното увеличаване и поява на чувство на застрашеност. Често преживяването на хора с натрапливости е, че съответните действия по малко магически начин ще предотвратят евентуални (често неопределени) бъдещи неприятни събития и развития. Най-честите натрапливи действия са: многократно миене на ръцете или къпане; многократно повтаряне на различни действия; многократни проверки; ритуали на броене; ритуали на чистене и подреждане.

Двете основни прояви – натрапливите мисли и натрапливите действия, се наблюдават много често съчетано и имат логическа връзка помежду си. Например ако човек има натрапливо опасение, че може да се зарази с някаква инфекциозна болест (обсесия), той може да прекарва много време в миене на ръцете си (компулсия).

Натрапливите феномени са много често явление в човешката природа. Елементи на натрапливости е преживявал почти всеки човек. В широкия смисъл такива са стискането на палци, носенето на талисмани, суеверията от рода, че ако ни мине котка път, ще ни се случи нещастие. Много хора се връщат да проверят дали вратата е заключена, или дали е изключена ютията. Тези елементи на натрапливости не означават наличие на болестно състояние, защото ние успяваме да им се противопоставим, осъзнавайки тяхната прекомерност или безсмисленост.

При обсесивно-компулсивното разстройство опитът за противопоставяне на натрапливостите е неуспешен, въпреки осъзнаването на тяхната абсурдност, прекомерност или безсмисленост. Натрапливите мисли и действия са чести, изземат голяма част от времето, предизвикват силна тревожност, влошават ежедневния живот, пречат на ученето или работата и нарушават взаимоотношенията с околните.

Обсесивно-компулсивното разстройство често започва в юношеска възраст. Натрапливите симптоми са много мъчително преживяване и в същото време се придружават от чувства на срам и вина, поради което често тези симптоми биват прикривани. **Важно** е да

се разбере естеството на това разстройство и хората, които имат натрапливи симптоми, да бъдат насочени за консултация с психиатър.

Следващият клиничен пример ще илюстрира естеството на това разстройство.

„Асен е почти на 18 години и търси помощ поради изразените си затруднения да извършва такива ежедневни дейности като обличане, излизане, подреждане на масата и т.н. При всяка такава дейност многократно се налага да я повтаря, докато не получи увереността, че го е „извършил правилно". Докато не стигне до това усещане, той не може да продължи нататък, а дори да го направи, в него остава силно напрежение, което по-късно трябва да бъде компенсирано с още повече ритуали."

7.5. Посттравматично стресово разстройство

Накрая, пак чрез клиничен случай ще покажем клиничната форма на тревожност, която се нарича посттравматично стресово разстройство и настъпва след тежко травматично събитие. Важно е да се подчертае, че при тази клинична форма на тревожността проявите присъстват в един доста продължителен период след самото събитие.

„Ирина на 17 години и споделя, че сънят й е неспокоен, често се чувства нащрек, има моменти, когато се страхува да остава сама. Става ясно, че от време на време сънува кошмари. Те са били особено интензивни за продължителен период след претърпяно сексуално насилие, случило се преди повече от две години. Друго важно обстоятелство, което Ирина споделя, е, че е отгледана в среда на насилие – до развода на родителите й (когато тя е била на 13 години) между тях е имало чести конфликти, много от които завършвали с физическо насилие над майката от страна на бащата."

Важно е да знаем, че неразпознатото и нелекувано тревожно разстройство може да има много неблагоприятни последствия и да доведе до:

- Депресия
- Хронична злоупотреба с алкохол или наркотици
- Социална изолация
- Нарушено функциониране в училище
- Лошо качество на живот
- Самоубийство

8. „Поглед отвътре“

Ето как няколко души, които изпитват клинични прояви на тревожност, описват усещанията си. Чрез тях ще се опитаме да разберем малко повече за същността на тревожността.

„Тревожността е все едно носиш корсет, гръдният ти кош е твърде стегнат, трудно е да дишаш и коремът те боли. Чувстваш се неудобно в собствената си кожа. Изглеждаш вдървен, непохватен и странен за другите.“

„Все едно си вътре в един калейдоскоп. Светът е твърде ярък и всичко постоянно се променя. Тъкмо схванеш за какво става дума, и то се разбърква.“

„Все едно, че си на сцена, ама през цялото време. И си си забравил думичките…“

„Все едно имаш милион лепящи бележки в мозъка си какво трябва да правиш и какво не, и още – какво искаш никога да не си правил. Старите бележки рядко се изхвърлят, а все нови и нови се трупат отгоре.“

„Винаги да имаш усещането, че някой те наблюдава и преценява, дори когато си сам вкъщи.“

9. Как да се ориентираме, че се нуждаем от професионална помощ

- Ако имаме постоянни прояви на тревожност, особено по наглед незначителни поводи, които ни причиняват голям дискомфорт, които преживяваме със значително неудобство и които водят до промяна на обичайния ни начин на живот.
- Ако избягваме най-различни социални ситуации поради опасението, че ще ни критикуват, преценяват, ще ни се подиграват или обиждат. Като резултат сме прекъснали частично или напълно връзката ни с другите и с външния свят.
- Ако вместо обичайната нервност (която понякога е съчетана със сърцебиене, изпотяване или честа нужда да посещаваме тоалетната) преди някакво по-значимо събитие (изпит, представяне пред публика или сценична изява) преживяваме като че ли идващи от нищото пристъпи на тревожност (пристъпи на паника) и твърде много се опасяваме, че ще преживеем това отново.
- Ако вместо реалистичните страхове от опасен обект, място или ситуация, имаме страхове, за които дори собственият ни разум ни казва, че са нерационални, и избягваме на всяка цена евентуалната среща с това, което за другите представлява малка или никаква опасност.
- Ако след някое травматично събитие преживяваме повтарящи се нощни кошмари, постоянно се връщаме към спомена за него или сме емоционално ангажирани към преживяното след няколко месеца или година.

10. Как да се ориентираме, че се нуждаем от професионална помощ

- Ако имаме постоянни прояви на тревожност, особено по наглед незначителни поводи, които ни причиняват голям дискомфорт, които преживяваме със значително неудобство и които водят до промяна на обичайния ни начин на живот.
- Ако избягваме най-различни социални ситуации поради опасението, че ще ни критикуват, преценяват, ще ни се подиграват или обиждат. Като резултат сме прекъснали частично или напълно връзката ни с другите и с външния свят.
- Ако вместо обичайната нервност (която понякога е съчетана със сърцебиене, изпотяване или честа нужда да посещаваме тоалетната) преди някакво по-значимо събитие (изпит, представяне пред публика или сценична изява) преживяваме като че ли идващи от нищото пристъпи на тревожност (пристъпи на паника) и твърде много се опасяваме, че ще преживеем това отново.
- Ако вместо реалистичните страхове от опасен обект, място или ситуация, имаме страхове, за които дори собственият ни разум ни казва, че са нерационални, и избягваме на всяка цена евентуалната среща с това, което за другите представлява малка или никаква опасност.
- Ако след някое травматично събитие преживяваме повтарящи се нощни кошмари, постоянно се връщаме към спомена за него или сме емоционално ангажирани към преживяното след няколко месеца или година.

11. Източници на допълнителна информация

Повече информация за отделните клинични прояви на тревожността може да намерите на интернет адресите:

http://psihichnozdrave.com/

http://www.puls.bg/illnes/issue_391/

Повече за специфичните разлики в предоставянето на професионална помощ от психиатъра, психолога, психоаналитика и психотерапевта може да получите на интернет адресите:

http://psihichnozdrave.com/

http://priobshti.se/article/nashiyat-podhod/kakva-e-razlikata-mezhdu-psiholog-psihiatur-i-psihoterapevt

Повече информация за отделните направления в психотерапията и практикуващите психотерапевти в България може да намерите на интернет адрес http://www.psychotherapy-bg.org/

Повече информация за отделните школи в психоанализата и практикуването им в България може да прочетете на интернет адресите:

Българско общество за лаканианска психоанализа: champfreudienbg.org/
Българско пространство за психоанализа: http://www.espacepsy-bg.org
Българско психоаналитично общество: http://www.psychoanalysis.bg

12. Как да говорим за ТРЕВОЖНОСТТА с учениците от 10-ти клас?

Темата за тревожността може да бъде представена чрез кратки упражнения, като например:

Упражнение 1:

Цел на упражнението: Да се запознаят учениците с проявите на тревожност и как те се отразяват върху личността на страдащия.

Ход на упражнението:

Водещият записва на дъската въпроса за дискусия, за да могат учениците да го виждат, докато той чете текста.

Въпрос за дискусия. Как да реагираме, ако близкият приятел, съученик, роднина или познат изпитва тревожност?

Водещият представя темата за тревожността като започва с думите: Нека в симптомите на тревожността ни ориентират думите на млада жена, която преживява симптоми на тревожност и се опитва да се справя с тях.

Ето какво изразява тя в писмото си до своя партньор:

„Да не бъдеш разбрана, е изморително, дразнещо и тъжно. Когато казвам неразбрана, имам предвид не само от другите, но и от самата себе си. Като че ли не е достатъчно трудно да се опиташ да обясниш на другите хора защо постъпваш по начина, по който го правиш, но и опитът да го изясниш на самата себе си е истинската борба. Чувстваш се така, сякаш се качваш по една планина с ролкови кънки на краката. Разбираш, че всяка стъпка трябва да е преценена и стратегически избрана. Но колкото и внимателно да стъпваш, пак се търкулваш надолу, там, откъдето си започнала. Всеки път е по-болезнено и по-обезкуражаващо. Знаеш, че не би трябвало да е толкова трудно, но то е. И така, седиш си в основата на планината, изглеждаш и се чувстваш нелепо и се чудиш защо всички тези хора около теб са способни да се катерят. Не е задължително да е с голяма лекота, но го правят. Поглеждаш надолу към краката си и виждаш ролковите кънки. Разбираш, че нещо те спъва, но опитвай се колкото си искаш, не можеш да го премахнеш. Раздразнението, че никой друг няма тази специфична пречка, те кара да чувстваш, че и ти не би трябвало да я имаш. Най-лошата част е, че хората минават покрай теб и ти казват: „Просто свали кънките“. Казват го, сякаш е лесно. Моят отговор? „Ами, добре, разбира се, че това е отговорът, но не мислите ли, че щях да съм

ги махнала отдавна, ако можех да го направя?“ Ето това значи да имаш тревожност и да не си способен да я обясниш на другите. Не мога да ти кажа защо в един момент съм щастлива, а в следващия – сърдита и гневна. Не мога да ти кажа защо днес се чувствам добре, а утре – сякаш светът ми се срутва. Така че как мога да го обясня? Това нещо, това чудовище, което изяжда идентичността ми! Не мога. Това, което мога, е да те обичам. Това, което не се променя, е любовта, която изпитвам към най-близките ми хора. Това не спира мечтата ми един ден да съм свободна от тревожността. Моля те да направиш нещо трудно, нещо, което аз самата не съм сигурна, че винаги мога. Моля те да си търпелив с мен. Не ми казвай да сваля кънките, да спра да се безпокоя и да се отпусна. Кажи ми, че разбираш, че минавам през нещо трудно, дори ако не разбираш причината. Хвани ме. Дай ми прегръдка, която казва, че катерим планината заедно и аз ще те хвана, тръгнеш ли да падаш.“

ЧАСТ 2. ДЕПРЕСИЯ

1. Въведение

Чувството на тъга пред лицето на загуби и разочарования е естествена част от преживяванията на човешките същества. Всеки от нас в един или друг момент от живота си тъгува, а силата и продължителността на тъгуването са различни при отделните хора. Те зависят не само от вида на болезненото събитие и емоционалната стойност и смисъла, който сме придали на изгубеното, но и от личността на този, който изпитва това чувство. Тъгата и тъгуването са нормална и здравословна част от живота на всеки човек.

Всеки от нас преживява своите моменти на потиснатост и униние. Онова особено неприятно усещане за вътрешна празнота, за липса на интерес към всичко заобикалящо, чувството, че не струваш кой знае колко – всички ние се срещаме с него и го изживяваме в един или друг момент в живота си. Но това са моменти, т.е. нещо, което е ограничено по своята продължителност. Те често съпътстват юношеството, защото са в основата на обичайното за този период преживяване на печал.

Може би точно това прави особено трудна задачаразпознаването на депресията и разграничаването ѝ от обичайната житейска тъга и страдание от моментите на потиснатост, съпътстващи живота на всеки човек.

Много от епизодите на депресия са относително кратки и леки по своята клинична картина. Част от тях преминават без намесата на лекар и без прием на медикамент, а единственият коментар, който след време би направил човек, преживял подобно състояние, би бил: „Бях много уморен тогава, доста работа ми се струпа на главата, или „Събраха се толкова неприятности у дома, че се бях умърлушила". В начина, по който повечето хора мислят за тези свои състояния, не присъства идеята за болест или психичен проблем. Сред причините за ниската степен на осъзнаване на депресията като психичен проблем са както фактът, че някои от депресивните състояния се понасят относително леко, така и това, че много хора, които улавят проблемите си, се боят, че търсенето на професионална помощ ще наложи върху тях клеймото на „лудостта", а приемът на

медикаменти или посещаването на психотерапевтични сесии ще ги дискредитира пред познатите им като „психичноболни".

2. Какво е депресия?

Депресията се среща често. Според редица проучвания тя засяга в някаква форма един на всеки десет души. Депресията не е специфична за юношеството, но тя е по-честа в тази възраст, а също и по-интензивна, както всичко, което се случва за първи път.

> Депресията е заболяване на психиката. Депресията е повече от тъга, тя не е слабост на характера или нещо, което хората сами си причиняват. Да си в депресия, не е нещо, което сам решаваш, нито е нещо, което можеш да прекратиш само с усилията на собствената си воля.

Депресията сериозно засяга способностите на човек да учи или да работи, да се радва на любимите си занимания, да общува по задоволителен начин със семейството или приятелите си.

Депресията обикновено не минава от само себе си. Оставена без лечение, тя може да доведе до сериозни последствия, включително до самоубийство.

Депресията може да се развие след някое неблагоприятно събитие или травмираща ситуация, но засяга и хора, които, изглежда, нямат никаква причина да са депресивни.

Депресията е лечима. Съществуват редица ефективни лечебни подходи.

3. Какви са проявите на депресията?

В клиничната картина на депресивното разстройство преобладават симптоми на тъга, нарушение на естествените влечения и срив на отношението към собствената личност. Хората, които страдат от депресия, са тъжни, с потиснато настроение, склонни към плачливост, постепенно губят интерес към нещата, които преди са обичали да правят (работа, хоби, срещи с приятели), някои от тях се изолират от близките си. Някои от проявите на депресията са:

- Трайна промяна в настроението – тъга, за която много често няма видима причина, потиснато или мрачно настроение и плачливост, усещане, че си сам, изоставен и неразбран.
- Усещаш, че си тревожен, напрегнат и ти е много трудно или невъзможно да се отпуснеш.
- Постепенна загуба на интерес към любими и предпочитани преди това неща,

невъзможност да изпиташ удоволствие от живота.

- Необичайна или прекалена раздразнителност, заради която хората наоколо „стъпват на пръсти".
- Гняв, който се изразява чрез думи или действия.
- Намаляващо желание за общуване с другите, предпочиташ да си сам.
- Изпитваш чувство на вина, безпомощност и малоценност.
- Лоша концентрация и проблеми с паметта, които засилват убеждението, че „за нищо не ставаш".
- Струва ти се, че нямаш никаква собствена стойност, убеждението ти е, че по-скоро си в тежест на другите.
- Сигурен си, че за другите си само „един провал или разочарование".
- Липса на енергия, умора и истинско затруднение да се вършат обичайните ежедневни дейности, което отстрани може да бъде тълкувано като мързел или признак за употреба на наркотици.
- Употреба на алкохол или наркотици за справяне с потиснатото настроение и преживяването на тревога.
- Нарушения в съня кошмари и събуждане посред нощ, трудно заспиване, но и преждевременно будене сутрин; може да спиш твърде малко или твърде много.
- Нарушения в апетита – намален или увеличен апетит.
- Неспецифични телесни симптоми, като болка, тежест в сърдечната област, за които няма телесни причини, главоболие, сърцебиене или стомашни оплаквания.
- Упорити мрачни мисли по отношение на смъртта, желание да умреш и да те няма.
- Мисли и планове за самоубийство.
- Самонараняване.

4. Някои по-специфични симптоми на юношеската депресия:

4.1. Неустойчиво внимание. Първият очевиден симптом в началната фаза на депресията е намаляването на вниманието. Юношата не е в състояние да се концентрира продължително. Умът му блуждае и той се отклонява от темата. Все по-често мечтае. Тази неустойчивост на съсредоточаването обикновено се забелязва, когато той се опита да си напише домашните. Разбира, че му е все по-трудно да се концентрира върху тях. Освен това изглежда, колкото повече се старае, толкова по-малко успява. Това, разбира се, го обърква и започва да се самообвинява, че е „глупав" и „тъп". Стига до извода, че не разполага с интелектуални възможности да си свърши работата. Представете си как това ще се отрази на самочувствието му.

4.2. Разсеяност. Неустойчивото внимание се проявява в клас. Първоначално юношата може би ще успява да се концентрира през повечето време. Когато обаче депресията се задълбочава и способността за съсредоточаване намалява, той става все по-разсеян и невнимателен. Така че учителят пръв може да разпознае депресията. За съжаление, разсеяността обикновено се тълкува като лентяйство или незаинтересованост от работата в училище. Освен това само един-два симптома, като разсеяността и неустойчивото внимание, не дават основание да се направи заключението, че диагнозата е истинска депресия. Затова трябва да сенаблюдава постепенното развитие на всички симптоми.

4.3. Лоши оценки. Неустойчиво внимание и разсеяността естествено водят допонижаване на оценките. За съжаление обаче, намаляването на успеха се случва толкова плавно, че трудно се забелязва. Затоварядко се тълкува като депресия. Всъщност родителите и учителят обикновеноправят заключението, че материалът е твърде труден или че за детето други неща са по-интересни от ученето. Би било по-добре, ако оценките рязко се понижат, тъй като това би предизвикало адекватна загриженост. Но промяната обикновено не е очевидна и затова депресията рядко се забелязва.

4.4. Отегчение. Докато все по-лесно се разсейва, юношата постепенно изпада в състояние на отегчение. Отегчението е нормално за младите хора, особено в ранния пубертет, но само за кратък период. Обикновено то продължава час или два, понякога цяла вечер или ден, а понякога по изключение и два дни. Но когато досадата не престава няколко дни, това вече не е нормално и трябва да послужи като предупреждение за нас, че нещо не е наред. В юношеството, и особено в ранния пубертет, продължителното отегчение еедно от най-тревожните неща. Юношата искапродължително да се затваря сам в стаята си. Прекарва часове, като просто лежи в леглото, мечтае или слуша музика. Освен това губи интерес към неща, които преди това е харесвал, например спорт, дрехи, коли, хобита, срещи, клубове, църква, социални дейности.

4.5. Соматична (телесна) депресия. Докато отегчението все повече се задълбочава, юношата постепенно изпада в умерена депресия. Той започва да страда от това, което се нарича „соматична депресия". Използва се този термин, защото макар депресията да е психологична и да има биохимично-неврологична база, в този случай симптомите започват да влияят на детето директно физически.

Например при умерената депресия тийнейджърът започва да изпитва осезаема болка. Тя може да се прояви на много места, но най-често е в областта на гърдите или главоболие. Не са малко юношите, които страдат от такива болки в резултат на развиваща се депресия.

4.6. Уединяване (затваряне в себе си). В това отчаяно състояние юношата често се оттегля от своите връстници. И което е още по-лошо, той не само ги избягва, но и го прави с такава враждебност, войнственост и грубост, че и те започват да го отбягват. В резултат на това младежът става още по-самотен. И тъй като е отблъснал своите добри приятели, той скоро попада в доста по-неприятна компания, където се научава да използва наркотици или се забърква във всякакви неприятности. Ситуацията става застрашителна.

След като е налице продължително отегчение, могат да се случат много неща. Психическата и физическата болка може да станат изключително остри и понякога непоносими. Юношата не е способен безкрайно дълго да понася подобно страдание. В крайна сметка той толкова се отчайва, че решава да направи нещо. Най-удивителното е, че дори когато един юноша е преминал първите две фази на депресията и повече не може да издържа, той ще направи опит да облекчи страданията и отчаянието си. Действията, които той предприема, се наричат „изразяване на депресията". Има много начини, по които един юноша може да изрази депресията си.

Обикновено момчетата са по-буйни от момичетата. Те могат да проявят депресивните си симптоми чрез кражби, лъжи, сбивания, скоростно шофиране или други антисоциални постъпки. Днес една от най-често срещаните криминални прояви сред момчетата са грабежите с взлом. Изглежда подобни вълнуващи и опасни действия донякъде облекчават болката от депресията. Разбиването на домове и нахлуването в тях осигурява тази атмосфера и затова депресираните момчета често прибягват до нея.

Момичетата обикновено изразяват своята депресия по-сдържано. Но поради непристойната бруталност, пропагандирана от медиите, тази тенденция вече се променя. Момичетата все по-често изразяват депресията си посредством сексуална разпуснатост. Болката като че ли се облекчава по време на интимната физическа връзка. Но когато контактът приключи, тези злочести момичета се чувстват още по-нещастни поради ощетеното им мнение за себе си. Почти винаги тази безразборност при момичетата е резултат от депресия и ниско самочувствие. Удивително е колко много може да се помогне на момиче с такъв проблем, ако най-напред се поработи с нейното самосъзнание. И колко безполезно ще бъде, ако се пренебрегне депресията й.

Един депресиран юноша може да изрази своето състояние и чрез вземане на наркотици. Марихуаната и депресията са много опасна комбинация, защото този наркотик всъщност кара отчаяния младеж да се чувства по-добре. Марихуаната не е антидепресант. Тя по-скоро блокира болката от депресията. За съжаление, юношата се чувства по-добре просто защото го боли по-малко. Разбира се, когато действието на марихуаната престане, депресивната болка се завръща. Тогава, за да постигне същото облекчение, той трябва да използва по-голяма доза. Това е обичайният начин, по който юношите стават зависими от марихуаната и се превръщат в „риби". Другите наркотици могат да повлияят на депресирания юноша по същия начин. И така, ясно е, че когато се прави опит да се помогне на младеж, който взима наркотици, първо трябва да се определи каква е ролята на депресията в конкретната ситуация.

Друг начин, по който депресираният юноша може да изрази депресията си, е опитът за самоубийство. Момичетата правят много повече опити, докато момчетата много по-често успяват да сложат край на живота си. Момичетата използват предимно умерени средства, например таблетки. Момчетата, от друга страна, си служат с по-груби методи.

5. Какво е важно да знаем за проявите на депресия в юношеството?

Много от проявите на депресия в юношеството могат да бъдат предизвикани отколебанията в настроението или т.нар. емоционална лабилност, която всеки юноша преживява от време на време. Разграничаването им от проявите на депресия е трудно. Най-общо има няколко обстоятелства, които могат да послужат за ориентир. Можем да предполагаме, че по-скоро става въпрос за депресия, когато:

- Проявите са с продължителност поне две седмици без прекъсване;
- Съществува ясна разлика между сегашното и обичайното поведение и настроение на юношата;
- Проявите се наблюдават в няколко вида среда – вкъщи, на училище, в приятелския кръг, и това дава основание да се предположи, че не са само реакция към специфичен проблем;

При много юноши проявите на депресия се припокриват с проявите на тревожност и е много трудно да бъдат разпознати, особено при юноши, които сякаш „имат всичко" - успех в училище, подкрепящи и загрижени родители и популярност сред връстниците. Тези младежи може да имат големи трудности да разберат и споделят това, което преживяват.

Понякога депресията в юношеството се явява под маската на предизвикателно поведение – бягства от дома или училище, насилие, агресия, нарушаване на закона,

злоупотреба с алкохол и наркотици. Липсата на видимо отчаяние в тези случаи прави още по-трудна задачата да се разпознаепсихичното страдание, което стои зад това поведение.

Докато депресията се задълбочава, у юношата се развива сериозно усложнение. Мисловният процес започва да се променя. В напреднала и остра депресия той постепенно губи способността си да мисли ясно, логично и последователно. Съжденията му стават все по-мрачни, той загубва способността да преценява правилно и обръща все по-голямо внимание на болезнени и тягостни подробности. Изопачават се възприятията му за реалността и особено за отношението на другите хора към него. Той все повече си внушава, че нищо не си струва и че животът е блудкав и безсмислен.

Той вече страда от смущения в мисловния процес. Тъй като юношата постепенно губи способността си да разсъждава и общува по ясен и разумен начин, само по себе си съветването става все по-малко ефективно. Това положение е ужасно. Как да му се помогне със съвети, ако не може дори да се разговаря с него? Когато се стигне до такова състояние, медицинската помощ е задължителна. Защото когато юношата губи своята способност да се държи разумно, последователно и логично, нормално е да се очаква, че ще изрази депресията си по пагубен за него начин.

Юношеската депресия не е просто период, който скоро ще премине. Ако не бъде разкрита своевременно и не се вземат мерки, с годините тя ще става все по-силна и коварна.

Клиничен пример (от книгата „Проблемите на юношеството“ на д-р Патрик Деларош, издание на Център за психосоциална подкрепа).

6. Какви са причините за депресията?

Възникването на депресията се отдава на различни причини, но съвременното разбиране отчита влиянието на множество фактори – биологични (генетични и отнасящи се до т. нар. невромедиатори в човешкия мозък), психологични и социални. Различните психологични теории за това как функционира човешката психика и основаните на тях терапевтични практики, каквито са психоанализата, когнитивно-поведенческата терапия и системната теория, имат своите възгледи за възникването на депресията. В изследванията, които изучават това, се разкрива картина, която говори за дълбоката връзка между ума като психологично явление, мозъка като биологична структура и средата в смисъла на социален контекст.

Събитията, които могат да предизвикат депресия, са онези, които нарушават емоционалния баланс (проблеми на работното място, негативни промени в личния живот, загуба на близки и т.н.), хроничен стрес, хормонални промени, продължителна

употреба на някои лекарства. Депресията може да се развие в резултат на неврологични и соматични заболявания.

Известни са редица рискови фактори за възникване на депресия в юношеството:

- Емоционално и физическо малтретиране в семейството
- Жертва на сексуално насилие
- Конфликти между родители и деца
- Проблеми със закона
- Проблеми във връзките с връстници или интимните отношения
- Жертви на тормоз в училище
- Смърт или болест на родител
- Разпад на семейството
- Отдалеченост от семейството (напр. във връзка с обучение в друго населено място)
- Бедност и произтичащите от нея финансови и други ограничения
- Наличие на хронично телесно заболяване или физически недъг
- Честа смяна на грижещите се възрастни
- Затруднения, произтичащи от сексуалната ориентация и половия идентитет – установено е, че при юноши, които се определят като хомосексуални, бисексуални или транссексуални, честотата на депресия е по-висока, което е най-често свързано с отхвърляне от семейството и тормоз от връстниците
- Освен негативна случка, събитие, ситуация, загуба на близък човек, липса на средства, раздяла и др.,съществува и друго явление, което отключва депресията у човека. Проучванията и наблюденията сочат, че в последно време се наблюдава едно доста интересно явление, което води съответния човек до депресия, а причина затова реално няма. Трябва да се отчита фактът, че всяка недобре и не на място употребе на дума, действие или коментар може да отключи депресията на човека, когото познавате, или на напълно непознат, станал свидетел на вашия разговор.Без да осъзнават какво се случва с тях, те постепенно изпадат в депресия, без да са наясно с причината.

7. Защо е трудно да се разпознае депресията?

Независимо че се среща често, че е обект на много изследвания и едобре позната като заболяване на психиката, депресията трудно се разпознава. Можем да разделим трудностите на няколко нива. Опитът показва, че в начина, по който повечето хора мислят за тези свои състояния, не присъства идеята за психичен проблем. Много често

в такива случаи и особено ако депресията е прикрита от телесни симптоми, се търси професионална помощ от личния лекар или лекар специалист отсоматичната медицина. Тогава е решаващо неговото умение да разпознае симптомите на депресия и да насочи страдащия към консултация с психиатър или клиничен психолог. Понякога хората не признават страданието си поради страх, че ще бъдат сметнати за „слаби“, „безхарактерни“ или „безволеви“. Те смятат, че за да се справят с депресията, трябва само „да се стегнат“ и се чувстват засрамени, когато не успеят да го постигнат, т.е. съществува едно ирационално вярване за психичното здраве като за нещо, изцяло подвластно на контрола на волята ни. Други успяват да уловят проблемите си, но се страхуват, че търсенето на професионална помощ ще лепне върху тях клеймото на „лудостта“, а приемът на лекарства или посещаването на психотерапевтични сесии ще ги изложи на риска да бъдат сметнати за „психичноболни“ и „ненормални“. В такива случаи е решаващо наоколо да има някой, който да забележи, и с когото може да се поговори за това, който да изслуша, без да съди, омаловажава идапредлага готови решения, някой, който да придружи страдащия по пътя до решението, че си струва да се погрижиш за себе си.

Изследване сред учениците от американските училища показва, че само един от всеки трима юноши с прояви на депресия получава професионална помощ. Според това изследване най-често юношите не разпознават в това, което изпитват, проявите на лечимо заболяване, или са изплашени от това, което лечението включва. Други чести пречки по пътя към лечението са: убеденост, че нищо не може да помогне; възглед, че търсенето на помощ е белег на слабост или провал; нежелание, съпротива срещу признаването, че имаш проблем или пълно отхвърляне на тази идея; твърде голямо притеснение да потърсиш помощ; трудности да говориш с родителите си за нуждата от помощ.

8. Депресията и наркотиците

Депресираният юноша е твърде склонен да употребява наркотици, тъй като много от тях (особено марихуаната) блокират (или притъпяват) болката от депресията. Освен това удивително е колко много юноши и възрастни действително смятат, че марихуаната е безвредна. Всекидневно наблюдаваме резултата от действието на тази коварна и опасна дрога.

Най-страшният ефект от наркотиците е начинът, по който те влияят на мисловния процес на юношата. Има много тийнейджъри, които не могат да разсъждават последователно и логично дори след една доза. Смущението на мисловния процес често е толкова коварно, че никой не го забелязва. Резултатите обаче са опустошителни. Влошава се способността на тийнейджъра да се държи прилично на обществени места. Той придобива погрешни и изкривени представи за хора, ценности, власт, общество и

за самия себе си. Погрешно тълкува мотивите на околните. Най-лошото е, че, губейки способността да има собствено мнение, тийнейджърът лесно може да бъде подведен от различни групи, култове и хора, които ще го използват за свои цели.

9. Депресията увеличава ли риска от самоубийство?

Централен риск при депресивните разстройства остава рискът от самоубийство. Без лечение 10 - 15% от хората, които страдат от депресивно разстройство, правят опит за самоубийство.

Усещането за липса на собствена стойност задълбочава мрачните мисли на страдащите от депресия. Те често обсъждат със самитесебе си смисъла на живота, желанието да умрат, да заспят, просто да изчезнат, като сложат край на живота си.

Много от хората, които правят опит за самоубийство, са потърсили медицинска или специализирана психично-здравна помощ в рамките на последните три месеца. Въпреки това малцина са получили адекватно лечение на депресията. Риск от предприемане на сериозни стъпки за самоубийство имат всички хора с депресиясъс суицидни идеи. По тази причина този риск не бива да се пренебрегва в нито един от случаите. Този риск обаче сериозно нараства, когато към неопределеното желание да сложи край на живота си или просто да заспи или изчезне, пациентът разкрие ясен и конкретен план за действие, избрал е начина, по който ще извърши самоубийството, и сие осигурил необходимите средства (например медикаменти, ако планът е да изпие висока доза лекарства). Когато вече е правенопит за самоубийство, рискът се оценява като особено висок.

Съществува връзка между фактори, сред които са полът, възрастта, житейската ситуация на индивида, и риска от завършен опит за самоубийство. Въпреки че по брой на опитите за самоубийство съотношението жени мъже е 3:1, завършените опити за самоубийство при мъжете са три пъти по-чести в сравнение с тези при жените. Сред пациентите с депресия и мисли за самоубийство, особено рискови фактори се смятат наличието на самоубийство в семействотоналичен предишен опит за слагане на край на живота. Някои неща в поведението на пациента могат да послужат на близките му и на клиницистите да разберат, че решението за самоубийство е взето и рискът е особено висок. Сред тези знаци са внезапното успокояване на пациента, склонността да се раздели с важни за него вещи, като ги раздаде на близки и познати, изготвянето на завещание, поредици от разговори с близките, които имат смисъла на прощаване.

В такива случаи от ключово значение е да се потърси психиатрична помощ, за да се оцени риска и в случай че е особено висок и не може да бъде овладян от пациента и непосредственото му обкръжение, да се предприемат мерки за настаняване в болнично заведение, така че пациентът да е в безопасна среда и да можеда съхрани живота си,

докато депресивното разстройство премине и той успее да преразгледа отношението към живота си, без да е под влияние на депресивния възглед за света.

> Неразпознатата, нелекуваната или недолекуваната депресия е сред най-честите фактори за извършване на самоубийство!

10. Как се поставя диагнозата депресия?

Диагнозата се поставя от психиатър или клиничен психолог. Съществуват редица психологически тестове и скали за оценка, които могат да идентифицират проявите на депресия и да определят нейната тежест. Такива са например самооценъчната скала на Цунг и скалата за оценка на депресия на Бек. Тестовете и скалите са само инструменти, които трябва да се прилагат от квалифициран специалист. Те са помощно средство в диагностичния процес и не могат да заменят човешката среща между двама души – единият, търсещ думите, с които да изкаже страданието си, а другият – внимателен слушател.

11. Как се лекува депресията?

Съществуват два основни метода за лечение на депресията – чрез лекарства (най-често използваните са наричат антидепресанти), и чрез думи (психоанализа и психотерапия), както и комбинация между двата метода. Можете да потърсите психиатър, психотерапевт или психоаналитик.

Лечението на пациента с депресивно заболяване изисква терапевтичната двойка (пациент и лекар) да се споразумее и вземе поредица от решения, които се основават на внимателна преценка на състоянието на пациента, на съвременните терапевтични възможности, наикономическите ограничения и личните предпочитания на пациента към дадена терапевтична стратегия. За да бъдат тези решения смислени и споделени от двамата основни участници в терапевтичния процес, е нужно лекарят/терапевтът да познава както терапевтичните средства, така и своя пациент и да умее да представи сложната информация за различните терапевтични възможности техните предимства и ограниченияпо разбираем и достъпен начин.

11.1. Фактори, които повлияват терапевтичната стратегия

Изборът на лечение при депресивно разстройство, както и прогнозата за ефективността на лечението се влияят от това дали са налице някои специфични диагностични белези, като например каква е тежестта на разстройството, налице ли са характерни-

те за меланхолията телесни симптоми, дали освен основните прояви на депресия се разпознават и симптоми на психоза, дали депресивното състояние преминава в хронично и т.н.

Тежките депресивни състояния изискват медикаментозно лечение, докато при значителна част от леките и средно тежките разстройства възстановяването може да настъпи спонтанно. Меланхолията също предполага, че предписаният антидепресант може да повлияе съществено на състоянието, докато при наличие на психотични симптоми е добре да се включи и невролептик. Хроничната депресивност (дистимия), от своя страна, е знак, че пациентъти психиатърът трябва да имат скромни и реалистични очаквания.

Възникването и ходът на заболяването също оказват влияние върху избора на лечебна стратегия. В този план е важно да се установи дали става дума за първи и единствен епизод на депресия, или е имало и други – т.е. депресивните епизоди се повтарят. В такива случаи предписаният медикамент са приема значително по-дълго, като при всеки следващ епизод продължителността се увеличава, макар и дозата на медикамента да е по-ниска от терапевтичната. Смисълът на продължителния прием на медикамент е да бъдат предотвратени следващи епизоди на болестта, като препоръката е връзката с психиатър да се поддържа, макар и на дълги интервали от време (напр. веднъж на 3 месеца).

В случаите, когато депресивното разстройство е усложнено от сериозен риск от самоубийство, е важно да се вземе решение дали лечението може да става в извънболнични условия, или е необходимо провеждането му да започне в по-сигурната среда на болницата и при повишено внимание от страна на болничния персонал.

11.2. Принципи на лечение и терапевтични подходи

Планирането на лечението става на основа изследване на симптоматиката, историята на заболяването, характеровите особености и психичните конфликти при всеки отделен пациент, установяването на стресови събития в близкото минало, както и на семейното и културно обкръжение и предпочитанията на пациента.

Лечението при депресия се състои от няколко отделни компонента:

- Остра фаза – преодоляватсе симптомите и се постига подобрение на състоянието.
- Фаза на продължение – целта е да се запазиподобрението, постигнато в острата фаза.
- Фаза на поддържане – основната цел е да бъде предотвратен следващ епизод на депресия.

11.3. Терапевтични възможности

Пациентите, които започват лечение на депресия, както и техните терапевти, имат на разположение широк арсенал от психотерапевтични подходи, медикаменти, светлинна терапия. В някои случаи се налага и болнично лечение.

11.4. Психотерапевтични стратегии

11.4.1. Подкрепяща психотерапия

В подкрепящата психотерапия решаваща роля като терапевтичен фактор има установяването и поддържането на терапевтична връзка на подкрепа, в която терапевтът е на разположение на пациента в моменти на криза. Важни особености на подкрепящата психотерапия са специфичното внимание към разрушителните и особено към себеразрушителните пориви на пациента, осигуряването на разбиране и обясняване на симптомите и заболяването на пациента, непрекъснато обучение, както и планирането на премерена и приемлива промяна. Този вид терапия може да включва и интервенции за осигуряване на подкрепа от страна на обкръжението на пациента, както и подкрепа за самите близки. Прилагането на този вид терапия изисква силна връзка на доверие между терапевт и пациент.

11.4.2. Психодинамична психотерапия и психоанализа

Психодинамичната терапия и психоанализата се основават върху някои схващания на Фройд за психодинамиката на депресията. Фройд отдава централно значение за развитието на депресията на амбивалентността на връзката с изгубения обект и на насочването на свързаните със загубата гняв и разрушителни импулси към собствения аз. Впоследствие тези идеи се доразвиват и психодинамичната теория взима под внимание и приносите на други психодинамични фактори, като например зависимостта от външни източници за поддържане на себеуважението, ранната загуба на любов, грижи, топлота и закрила, предразположението към вина, безпомощност и страх, свързано със загубата на обич. Повечето автори поддържат мнението, че ранното лишаване от любов и привързаност обострят преживяването на вина, породена от изтласканите детски фантазии за прегрешения и/или лишения, свързани с твърде високи его идеали и пораждат склонност към патологично себенаказание, себеотхвърляне, занижено себеуважение и явни прояви на депресия.

Според психодинамичните теории интрапсихичните процеси, които стоят в основата на депресията, са устойчиви, но могат да бъдат моделирани, ако достигнат съзнанието под контрола на егото. Това е и една от целите на психодинамичната психотерапия, както и на другите психоаналитични подходи.

11.4.3. Краткосрочна терапия

Краткосрочната психодинамична психотерапия също се основава върху психодинамичните теории, но е насочена към изясняването на конкретни аспекти от състоянието на пациента и може да се използва през острата фаза на депресията като допълнение на фармакологичното лечение. За разлика от психоанализата, психодинамичната и пси хоаналитичната психотерапия, при които времето е основен фактор за разгръщане на разбирането за себе си, този вид терапия е краткосрочна, като най-често продължителността ѝ е 5-20 сесии.

11.4.4. Интерперсонална терапия

Този вид терапия търси да разпознае и изследва факторите, които предизвикват депресията (междуличностни загуби, ролеви конфликти и преходи, социална изолация или дефицити в социалните умения). Тя поддържа схващането, че загубите трябва да се оплачат и да се вникне в свързаните с тях чувства, ролевите конфликти и преходи трябва да се разпознаят и решат, а липсата на социални умения трябва да се преодолее, за да стане възможно придобиването на социална подкрепа. Данните от проучванията разкриват, че интерперсоналната терапия, използвана самостоятелно, е ефективна за намаляване на депресивните симптоми в острата фаза на немеланхолен депресивен епизод с по-малка тежест и е особено ценна за справянето с професионалните и социални проблеми при депресия.

11.4.5. Поведенческа терапия

Поведенческата терапия при пациенти с депресивно разстройство се основава на теорията на поведението и теорията за социалното заучаване. Използваните техники включват планиране на дейностите, терапия за повишаване на самоконтрола, обучение в социални умения, решаване на проблеми. Счита се, че поведенческата терапия се препоръчва при пациенти с лека до средна тежест на депресия при лечение на острата фаза на епизода.

11.4.6. Когнитивно-поведенческа терапия

Когнитивният подход в психотерапията поддържа схващането, че депресивното настроение е свързано с нерационалните мисли и изопачения начин на мислене по отношение на аз-а, обкръжаващата среда и бъдещето. Тези ирационални мисли и нагласи могат да се променят чрез когнитивно-поведенческа терапия.

11.4.7. Семейна и брачна терапия

Семейната терапия не се счита за основен инструмент при лечението на депресията, но тя се препоръчва в два основни случая:

- Когато депресивното състояние на пациента оказва сериозно влияние върху функционирането на цялото семейство;
- Когато депресията на пациента се поддържа от моделите на взаимодействие в семейството. Семейната терапия дава възможност да се изследва ролята на депресивния член от семейството за емоционалното благополучие на цялото семейство.

11.4.8. Групова терапия

Ролята на груповата терапия в лечението на депресията се основава по-скоро на клиничния опит, отколкото на системни проучвания. Груповата терапия е особено полезна при преживяна тежка загуба или на фона на хронично заболяване. Пациентите с депресивни симптоми, които са в такава ситуация, извличат полза и подкрепа от опита на други хора със същата история, които успешно са се справили с подобни предизвикателства.

Изборът на психотерапевтичен метод зависи основно от предпочитанията на пациента, но изследванията разкриват, че интерперсоналният подход е най-полезен за пациенти, които са в конфликт със значими за тях личности, както и за тези, които имат затруднения в приспособяването към нова социална роля или житейски преходи. Когнитивният подход е подходящ за пациенти, които се стремят и са способни да толерират ясно формулирани и структурирани напътствия от страна на терапевта. Психоаналитичният подход помага най-много на хора с проблеми в идентичността, хронично чувство на празнота, високи очаквания към себе си и склонност към себе-подценяване, история на злоупотреба и малтретиране в детството, ранни загуби и раздели, хронични междуличностни конфликти. Този вид терапия може да има ефект при хора, които имат висока мотивация за лечение, способност за себерефлексия, психологично мислене, умения за изграждане на връзки, стабилно обкръжение и леко до среднотежко заболяване.

Стадият на заболяването също е определящ по отношение на предпочитаната психотерапевтична стратегия, като в тежката фаза на депресия акцентът се полага върху емоционалната подкрепа. Ориентираната към прозрения глъбинна терапия може да започне след преодоляване на този етап.

11.5. Медикаментозно лечение на депресията

Много хора, които страдат от депресия, отлагат решението да започнат медикаментозно лечение с аргумента, че „искат да се справят сами" или смятайки, че приемът на медикаменти означава „проява на слабост". Това ирационално мислене може да се сравни с отказа да се качиш на влак и да тръгнеш пеша например към морето, защото искаш да стигнеш със свои собствени сили. Зад него се крие както страх и нерешителност, така и силно недооценяване на ролята, която медикаментите могат да имат при лечението на депресията. Подобно на железопътния транспорт, чиято основна задача е да направи възможно достигането до целта по-бързо и с по-малко мъка за пътешественика, така и целта на медикаментозната терапия е да направи справянето с депресията по-бързо и по-малко мъчително и по възможност да освободи човека, който страда от депресия от сковаващото влияние на болестта върху всекидневието му.

Това е скромна, но важна задача, тъй като прави възможно страданието да се овладее и в редица случаи улеснява справянето с емоционалните проблеми, които стоят в основата на депресивното разстройство. Пълноценното възползване от психотерапевтична работа просто ни дава шанс да се възползваме от възможностите, които ни дава животът, въпреки депресията.

Медикаментозните стратегии към лечението на депресията почиват на теорията, че депресията се причинява в резултат на затрудненията в протичането на информация между невроните в централната нервна система. Предаването на информация в невроните става посредством химични молекули, известни под името „невромедиатори", които се произвеждат в определени неврони, освобождават се от тях, попадайки в миниатюрни пространства между клетките, известни като синапси, и предават информация на рецептори, които се намират по мембраната на следващия неврон. Когато приключат с работата си, невромедиаторите се абсорбират обратно от пресинаптичната мембрана в клетката, от която са произведени. Този процес се нарича „обратно захващане". Антидепресантите действат, като увеличават концентрацията на активните невромедиатори в синаптичната мембрана и така улесняват предаването на информация между клетките. Медикаментите, които се приемат за овладяване на депресивните преживявания, се наричат антидепресанти.

Депресивното разстройство е сред най-разпространените психични разстройства. За развитието му има както биологични, така и психологични и социални фактори. По отношение на всеки от тези фактори съществуват лечебни стратегии и терапията на депресивните разстройства се счита за изключително ефективна. Въпреки това лечението достига едва до малка част от случаите, като причините за това се коренят както в трудното разграничаване на депресивните състояния от обичайната житейска тъга и

страдание, така и в ирационалните вярвания за природата на психичното здраве като за нещо, което изцяло е подвластно на контрола на волята ни, а също и в произтичащата от тези нагласи организация на психично-здравните грижи.

Поради широкото разпространение на депресивните състояния и липсата на реалистична възможност проблемите, свързани с депресията, да бъдат обхванати единствено от специализираните служби за психично здраве, познаването на феноменологията и протичането на депресивните разстройства вече е задача не само на професионалистите, а на всеки човек, който иска да се държи отговорно по отношение на собственотоси психично здраве и това на своите близки. Културата по въпросите на емоционалния живот изисква целенасочено усилие и инвестиция на време, но тя може да ни направи полезни както за нас самите, така и за нашите близки в момент, когато са нужни помощ и подкрепа.

Депресията не е специфична за юношеството, но тя е *по-честа* в тази възраст, а също и *по-интензивна*, както всичко, което се случва за първи път. Независимо каква е била предшестващата психологическа крехкост на потиснатата личност, депресията винаги е *отключена от някаква причина*, която може волно или неволно да е забравена. Човешкото същество се опитва да избягва страданието, но понякога това е, за да открие някое още по-голямо. И ако искаме да излекуваме депресията, ще трябва непременно да възстановим нейното разгръщане още от самото й начало. Често се случва причината за депресията да изглежда незначителна спрямо онова, което е предизвикала: например разочарованието, породено от тайно любовно чувство, чийто обект даже не е в течение за него. В този случай нещото, което най-вече трябва да се направи, е да се накара юношата да осъзнае *въображаемия* характер на аргументите, които той (или тя) си създава, за да оправдае депресията си, и така той да бъде подпомогнат да открие отново загубеното си достойнство. Ако обаче, обратно – поради идеологизиране или фалшива деликатност най-напред се пристъпи към медикаментозно лечение на депресията (както често се случва днес), ние се превръщаме в съучастници на самата болест.

12. Източници за допълнителна информация

Повече информация за депресията може да намерите на следните интернет адреси:

https://ifightdepression.com/bg/

http://www.puls.bg/illnes/issue_149

http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/bulgarian/

Повече информация за разликите между работата на психиатъра, психолога, психоаналитика и психотерапевта, както и за различните направления в психотерапията и отделните школи в психоанализата можете да намерите на интернетадресите, посочени в темата "Тревожност".

13. Депресията, представена в киното

Произведенията на изкуството могат да ни въздействат по неповторим начин, да ни накарат да съпреживеем историята на героите и да ни помогнат да разберем какво означава и как изглежда депресията.

Препоръчваме следните филми:

„Часовете" – американски филм е от 2002 г., създаден по известния роман на Майкъл Кънингам

„Обикновени хора" – американски филм е от 1980 г. с режисьор Робърт Редфорд, награден с „Оскар" за най-добър филм

„Два дни, една нощ" – белгийски филм от 2014 г.

„Три цвята: Синьо" – френски филм от известната трилогия на режисьора Кшищоф Кешловски

„Безчувствен" – американски филм от 2007 г.

„Пач Адамс" – американски филм от 1998 г. с актьора Робин Уилямс в главната роля

„Луди години" – американски филм от 1999 г.

14. Как да говорим за ДЕПРЕСИЯТА с учениците от 10-ти клас?

1. Да се обърне специално внимание на това че:

- Депресията е заболяване на психиката.
- Депресията е повече от тъга, тя не е слабост на характера или нещо, което хората сами си причиняват. Да си в депресия, не е нещо, което сам решаваш, нито е нещо, което можеш да прекратиш само с усилията на собствената си воля.
- Депресията може да се развие след някое неблагоприятно събитие или травмираща ситуация, но се среща и при хора, които изглежда нямат никаква причина да са депресивни.
- Депресията обикновено не минава от само себе си и оставена без лечение, може да доведе до сериозни последствия, включително до самоубийство.
- Депресията е лечима. Съществуват редица ефективни лечебни подходи.

2. Да се посочат някои от основните прояви (симптоми) на депресията:

- Трайно присъстваща промяна в настроението – тъга, за която много често няма. видима причина, потиснато или мрачно настроение и плачливост, усещане, че си сам, изоставен и неразбран.
- Усещане, че си тревожен, напрегнат и ти е много трудно или невъзможно да се отпуснеш.

- Постепенно губиш интерес към нещата, които са ти били любими или предпочитани преди това, не можеш да изпиташ удоволствие от живота.
- Гняв, който се изразява чрез думи или действия.
- Намалява желанието ти за общуване с другите и предпочиташ да си сам.
- Чувство на вина, преживяване на безпомощност и малоценност.
- Нарушения в съня – кошмари и събуждане посред нощ, трудности със заспиването, но също и преждевременно пробуждане сутрин, може сънят да е твърде малко или твърде много.
- Нарушения в апетита – намален или увеличен апетит и др.

3. Какво трябва да знаят учениците за проявите на депресия в юношеството?

- Проявите са с продължителност поне две седмици без прекъсване.
- Съществува ясна разлика между обичайното поведение и настроение на юношата.
- Проявите се наблюдават в няколко области – вкъщи, на училище, в приятелския кръг, и това дава основание да се предположи, че не става въпрос само за една реакция към специфичен проблем.

4. Да се въведе идеята, че продължително състояние на депресия (продължително тъгуване), може да задълбочи мрачните мисли и човек да започне да мисли, че не е нужен на никого, само пречи на останалите и е по-добре да ги освободи от присъствието си, като сложи край на живота си. В това мрачно състояние човек обикновено дори не забелязва, че близките му се тревожат за него, но нямат обяснение за мрачното му настроение. Не знаят как да му помогнат. Да се обърне внимание на учениците, че ако техен съученик или приятел е в мрачно настроение през последните няколко седмици, че често е раздразнителен и страни от останалите, значи той преживява нещо много сериозно и има нужда от подкрепа.

5. Да се обърне специално внимание, че нелекуваната или недолекувана депресия е сред най-честите фактори за извършване на самоубийство.

Ако някой сподели с вас, че има намерение да сложи край на живота си, т.е. да се САМОУБИЕ, и ви помоли да не казвате на никого, вие нямате право да се съобразявате с желанието му. Тази ТАЙНА не може да бъде пазена! НЕЗАБАВНО трябва да потърсите помощ!

6. Да се постави акцент къде да се търси професионална помощ: при училищния психолог, личния лекар, клиничния психолог, психиатъра. Всеки от обучителите трябва да разучи на място (в конкретното населено място) къде и каква подкрепа могат да получат учениците – дали ще е здравна служба, или център за социална подкрепа, с какви ресурси разполага училището и т.н. Да се обясни на учениците кой с какво се занимава и какви са разликите.

Темата за депресията може да бъде представена и чрез кратки упражнения, като например:

Упражнение 1.

Цел на упражнението: *Да се запознаят учениците с някои от причините за депресията.*

Ход на упражнението:

За да се илюстрират причините за депресия, водещият прочита случая „Бернадет",

"Бернадет е доведена от родителите си заради упорита депресия, неподвластна на медицинска терапия. Всъщност Бернадет е бягала многократно от специализираната детско-юношеска болница, в която са я лекували с големи дози медикаменти. От месеци наред се редуват едно лечение с друго. Най-напред научаваме, че родителите са разведени и вторият баща е този, който придружава майка й. След което, вече на четири очи, Бернадет твърди, че не е наясно защо има депресия и че определено не си спомня обстоятелствата около нейното възникване. Може би тя е забравила и първите си срещи с лекарите? Във всеки случай Бернадет твърди, че никога не им е разказвала следната история: преди последната ваканция нейният баща й купил куче. Тя имала огромно желание за куче и баща й искал да й достави това удоволствие, понеже тя болезнено понесла неговото напускане на дома, допълнително утежнено и от географско отдалечаване поради професионални причини. През уикенда преди ваканцията обаче Бернадет изгубила кучето в гората. Въпреки усилията на възрастните било невъзможно то да се открие. За да компенсира тази загуба, вторият й баща, изключително благоразположен към нея, й купил друго куче. Но новото куче само удвоило страданието от загубата на първото. Става ясно, че именно от този уикенд датира началото на депресията на Бернадет. Тя несъмнено бе „забравила" този епизод, защото оттам насетне я бяха връхлетели и други чувства и училищни разочарования. И тъй като преди лечението не е била извършена психологическа работа, нямаше как от него да се очаква истинско излекуване. Даже обратното, в случая с Бернадет медикаментозното лечение „подпечатваше" отказа да се разбере: откъдето и безконечната битка, която

се бе установила между нея и нейните лекари."

Дискусията може да се води около това, че съвсем незначителна на пръв поглед загуба (незначителна в очите на другите), която близките са опитали да компенсират, е довела до състояние на депресия.

Упражнение 2. *Работа с кратки казуси*

Цел на упражнението: *Да се повиши чувствителността на учениците към проявите на депресията.*

Ход на упражнението:

Водещият е написал предварително на дъската или на лист от флипчарт, който да залепи на дъската, въпрос: „Какво ще направите, как ще реагирате, когато…" и следните кратки казуси:

- Ваш приятел, на когото много държите, не желае да влиза в часовете и отказва да ходи на училище.
- Ваша много добра приятелка не се е хранила от два дни – през деня пуши много и пие само кафета.
- Ваш приятел не желае да говори с вас и не си вдига телефона.
- Времето е студен, мрачно и мъгливо. Имате желание за нещо – какво ще е то?

Учениците условно са разделени на групи, като всяка група мисли по един от казусите. Водещият трябва да насърчи учениците да запишат на лист или в тетрадките си своите идеи и предложения. Когато всички са готови, им се дава възможност да представят работата си пред съучениците си.

Упражнение 3. *„Чувства"*

Цел на упражнението: *Да се провокират учениците да говорят както за положителните, така и отрицателните си чувства и преживявания.*

Ход на упражнението:

Водещият разделя учениците по двойки (така, както са седнали на чиновете си).

Всеки участник в двойката трябва да разкаже на събеседника си какво прави, когато се чувства потиснат и тъжен, и какво прави, когато е щастлив. След това ролите се сменят. Добре е този, който слуша, да си води записки, за да може след това при споделянето да има опорни точки.

Целта на упражнението е да се даде възможност на учениците да говорят за чувствата и преживяванията си независимо дали са положителни, или отрицателни.

Едно от основните затруднения не само на учениците, но и възрастните е неспособността да използват думи, за да изразяват чувствата и преживяванията си.

Упражнение 4. *„Писмо"*

Цел на упражнението: *Да се опитат учениците да предложат стратегии за подкрепа на страдащия от депресия.*

Ход на упражнението:

Водещият прочита „писмото" и моли учениците да се опитат да коментират написаното и да предложат стратегии за решаване на проблема.

Здравейте!

Обръщам се към вас, защото с болка наблюдавам приятелката си, която се спуска все повече и повече в необятна тежка депресия.

ДА, много хора биха казали – спасяването си е работа на давещият се...

Да, така е.

Понякога човек изглежда оплаквач, но все пак няколко добри идеи, насърчение, полезни книги и филми биха помогнали.

Ако искате, споделете как вие бихте реагирали в тази ситуация:

Познавам ... това момиче като една очарователна девойка, с едра заоблена фигура (тегло около 65 кг) според момичетата, но съучениците й я гледаха в големите несиликонови „очи" и все я задяваха. Имаше какво да се гледа.

Имаше красиви очи и заразителен смях, обичаше да се разхожда....

НО нещо се е случило – не знам какво.

И всичко тръгва надолу – „момчетата не ме харесват, аз съм дебела, нямам приятели, не искам да виждам хора ...

Това момиче тежи вече почти 100 кг.

И тя си казва, че до голяма степен това се дължи и на самовнушение и фиксацията й към мерене на теглото.

Опитвала е:

- джогинг – заболяват я глезените
- фитнес – хилят й се зад гърба и я зяпат с бюста тип "Памела А."
- походи с група в планината – много изостава
- звездите – според нея все не се подреждат съобразно ситуацията
- народни танци – този бюст не е за ръченица, е за по-плавни движения
- диети – после качва повече килограми

През последните няколко години е посетила няколко известни (титулувани) психотерапевти – ефектите са:

- много ровене из детски травми и

- обвинения/озлобление към родителите, че са й създали комплекси и че генетично са с по-едра структура, заради което тя е предразположена към пълнеене.

С времето нещата се влошават, защото няма вече доверие на терапевтите, които очакват тя да им разказва какви ли не травми, т.е. да си плаща, а после – „ами приеми и продължи напред".

Килограмите водят до проблеми в стойката, прегърбване, високо кръвно, страх от падане, социална изолация, комплекс, че е грозна и нежелана.

За някои хора тя е една 100-килограмова дебелана, която си стои в депресията и все се оплаква.

Но аз виждам скритите добри качества и потенциал, които е редно да се изявят.

Ако имате идеи как да се помогне – моля споделете!

ЧАСТ 3. АГРЕСИЯ И АВТОАГРЕСИЯ

I. Агресия и тормоз

1. Определение за агресия

Терминът „агресия" произхожда от латински език (aggressio) и означава нападам, настъпвам. Първоначално думата „агресивен" е била използвана, за да се обозначи нещо от типана „движа се към целта без забавяне, без страх и съмнение".

В съвременната психология до този момент няма еднозначна формулировка на многостранния феномен, наречен агресия. Съгласно речника на психологическите термини, агресивността е враждебност, свойство или черта на личността, подчертаваща тенденцията да причинява неприятности, да напада, да нанася вреди на други хора и околния свят.

Агресивността се определя като мотивирано деструктивно поведение, противоречащо на приетите социални норми, нанасящо вреда на обектите на нападение, предизвикващо физически щети или психологически дискомфорт на хората.

2. Агресия и агресивност

Учените подчертават, че агресията и агресивността не са синоними. Агресията е специфична форма на поведение, а агресивността е психично свойство на личността, изразяващо се в готовност за агресия, а също и в склонност да се възприема и интерпретира поведението на другия като враждебно.

3. Видове агресия

3.1. Директната агресия (физическа и вербална) е най-често срещаната. Физическата агресия е поведение, включващо разнообразие от преки физически нападения: удряне, ритане, мушкане, хапане, спъване и всякакви прояви на насилствени действия с цел да се причини болка или вреда. Вербалната агресия също се възприема като болезнена и оскърбителна – както е известно, „думите могат да убиват". Тя представлява изказване на мисли и желания с агресивно съдържание от типа: „ ще те убия", директно отправяне на заплахи, оскърбления,

унижаване, ругаене, присмиване и оскърбителни шеги, упреци и обвинения, критически забележки и др., често изречени на висок тон или с викове и крясъци.

3.2. При ***индиректна агресия*** жертвата не присъства и вредата се нанася по заобиколен начин. В ход влизат клеветите, отрицателните отзиви, лъжите с цел уронване на престижа и достойнството или агресията се насочва към обекти, които са близки на жертвата. Например нанася се вреда на член на семейството, влиза се с взлом в жилището, повреждa се автомобил и др.

3.3. Агресията може да бъде насочена окакто навън – към други хора, така и навътре, към самия себе си – **автоагресия**. Към вербалната автоагресия се отнасят самокритиката, самообвиненията. Физическата автоагресия се проявява в различни самонаранявания, достига до своите най-крайни форми като **опитите за самоубийство и самоубийството.**

4. Фактори, които оказват влияние върху появата на агресивно поведение

Не е необходимо на живо да се показват примери за агресивно поведение – тяхното изобразяване във филмите, телевизионните предавания, електронните (компютърните) игри, литературата е напълно достатъчно. Човекът, станал свидетел на насилие, открива за себе си нови граници на агресия, които преди са липсвали в поведението му. Наблюдавайки агресивните действия на другите, човек може да преразгледа ограничаването на собственото си поведение: за другите е позволено, значи и за мен е. Постоянното наблюдаване на сцени на насилие води до загуба на адекватно емоционално възприемане на ефекта от агресията и чуждата болка. В резултат така се свиква с насилието, чето престава да севъзприема като неприемлива форма на поведение. Главен източник на агресивно поведение за повечето деца, юноши и девойки е **семейството.** Много изследвания показват, че в семействата на агресивни деца има характерни, особени взаимоотношения. Подобни тенденции се описват от психолозите като „цикъл на насилие". Децата са склонни да възпроизведат взаимоотношенията, които „практикуват" родителите им помежду си. Когато пораснат и встъпят в брак, те използват отрепетираните начини за разрешаване на конфликти и ги предават на своите деца чрез характерния стил на дисциплина. Подобни тенденции се наблюдават и в самата личност – принцип на спиралата. Децата от „неблагополучни" семейства са неподготвени за системни учебни занимания – това поражда у тях напрежение. Те са раздразнителни. По-възбудимиса и това усложнява усвояването на учебния материал, води до трудности

и неуспехи в учението. Но вместо да получат помощ в **училище** и вкъщи, децата слушат само обвинения, че са мързеливи, глупави, нямат желание да учат. Непрекъснато ги наказват. Липсата на одобрение от страна на възрастните (родители, учители) в основната им дейност – учението, водят до блокиране на важни за тях потребности, каквито са одобрението на околните и самоуважението. Постепенно се създава дълбок вътрешен дискомфорт. Стремейки се да намерят изход от това състояние, подрастващите се опитват да компенсират училищните проблеми с грубост, нарушаване на дисциплината, търсят други достъпни средства за самоутвърждаване.

Изграждането на градската среда също може да окаже влияние върху агресивното поведение. Проучването на О. Нюман върху жилищните типологии показва, че в големите безлични жилищни блокове, където обитателите не се познават, вероятността от насилие нараства. Опасността от агресия е най-голяма в пространствата за общо ползване: коридори, входове, асансьори, стълбища. Голямата анонимност също води до агресивност.

Рискови фактори, които могат да повишат вероятността за агресивно поведение на юношите:

4.1. Домашно обкръжение

- Хладно отношение от страна на родителите, без топлота и пълноценно откликване на потребностите на юношата;
- Твърде отстъпчиви родители, които не поставят ясни граници и не държат на определени правила и ред;
- Родители, които не се интересуват достатъчно от детето си и го оставят без контрол;
- Родители, които толерират агресивното поведение;
- Родители, които прилагат физически наказания.

4.2. Особености на личността на юношата

- Юноши с много жив, буен характер;
- Импулсивни;
- Юноши, които постоянно имат нужда да се чувстват силни и да държат нещата под контрол;
- Юноши, у които не е развита способността за съпричастност, съчувствие, емпатия.

4.3. Влияние на групата на връстниците

- Намаляват задръжките в поведението;
- Намалява личната отговорност.

4.4. Влияние на медиите. Честото и продължително гледане на сцени на насилие (телевизия, кино, филми, компютърни игри и т.н.) засилва агресивното поведение, намалява чувствителността към последиците от насилието, създава погрешното впечатление, че нещата се решават и се постигат най-лесно чрез насилие, че това е поведение, което се одобрява и харесва от обществото, омаловажава се позицията на жертвата, нейните преживявания и страданието, намаляват съпричастността и съчувствието.

5. Агресия и насилие (тормоз)

Отново ще се подчертае, че традиционно агресивното поведение се свързва с физическа саморазправа (бой, удряне, ритане, щипане, скубане и т.н.) между двама души или чупене на вещи и предмети. Също така се приема, че агресивното поведение е личен избор на извършителя, че той би могъл да се държи и по друг начин, но съвсем съзнателно решава да бъде „лош". И в двата случая съществуващата представа е много непълна и ограничена особено когато става дума за подрастващи.

Едно по-общо и точно определение би могло да бъде: агресивно поведение е всяко поведение, чрез което някой наранява друго живо същество, друг човек или себе си, или което е насочено към повреждане или унищожаване на вещи и предмети.

Важно е да се разбере, че газенето и мачкането на растения и цветя, причиняването на болка или дразненето на животни, обиждането, псуването и заплашването, настройването на един човек (или повече) срещу друг, честите и уж случайни самонаранявания (порязвания, синини и т.н., самообвинения и приписване на себе си на несъществуваща вина), ритането на кошчета за боклук на улицата, драскането и рязането на седалки в градския транспорт и т.н. са също толкова истински форми на агресия, както и ударите с юмруци и сбиванията.

Необходимо е да се отбележи, че не всяко агресивно поведение е вредно и неприемливо. Така наречената „спортна злоба", или хъс да спечелиш състезание, като победиш противниците си, е вид агресия, която е приемлива. В юношеска възраст опълчването срещу авторитета на възрастните (родители, учители) е закономерна част от процеса на

порастване и изграждане на собствената личност. Това също е вид агресивно поведение, което в умерени граници е полезно, а не вредно. Чупенето или разглобяването на някаква вещ с цел да се види как работи или какво има вътре може да бъде изследователско поведение на един интелигентен и любознателен човек.

5.1. Какво е тормоз

Тормозът е конкретен вид агресивно поведение. Той винаги е насочен към живо същество – не могат да бъдат тормозени вещи или предмети. При тормоза отпада и случайността – той е целенасочен и се прилага съзнателно. Тормозещият е наясно, че причинява физическа или душевна болка, че кара жертвата си да се чувства зле и именно това е целта му. Освен това тормозещите рядко имат чувството, че вършат нещо нередно. Обикновено те си мислят, че жертвата им си го заслужава или ги предизвиква да се държат така с нея.

5.1.1. Съществуват няколко вида тормоз:

- **физически** – това са добре познатите биене, ритане, блъскане, скубане и т.н. – всички форми на видимо насилие; тук се включват също чупенето и повреждането на лични вещи;
- **вербален** – тази форма неправилно приемаме за по-лека и обикновено не гледаме на нея сериозно; тя включва обиди, подигравки, сексуални намеци и подмятания, даване на прякори, заплашване, „майтапене" (което е забавно само за извършителя), т.е. това са начините да нараним някого, като го караме да се чувства зле от това, което му говорим;
- **индиректен** – повечето хора дори не си дават сметка, че съществува такава форма, а тя е не по-малко наранаваща от другите; включва настройване на другите срещу жертвата, говорене зад гърба й и разпространяване на слухове, разваляне на отношенията й с близките хора, поставяне на някого в социална изолация (не го канят да играе с другите, на купони и забави, на кино или разходки и т.н.).

5.1.2. Поведение на тормоз е поведение, което

- **е злонамерено**. Тормозът не е случаен. Тормозещият има яснатаи осъзната цел да навреди на жертвата си, да й причини болка, дая унижи, да я накара да страда физически или душевно.
- **се извършва от позиция на силата.** Тормозещият винаги разполага с предимство – или е физически по-силен, или е с група приятели, които му

помагат, или жертвата е неагресивна и неспособна да се защити. При формата на вербалния тормоз, когато се използват обиди, подигравки, злобни забележки и подмятания, слабостта на жертвата може да се състои в неспособността да измисля подходящи отговори със скоростта, с която се сипят грубите думи на тормозещия.

- **се повтаря многократно.** Изолираният агресивен акт още не е тормоз. Когато обаче агресията се повтаря отново и отново върху един и същи човек (или едни и същи хора), тогава тя се превръща в тормоз. Изключително негативните последствия от тормоза най-често се дължат именно на това натрупване във времето на унижение, болка и безпомощност месец след месец, а понякога и година след година.

5.2. Агресивно поведение, което не е тормоз, може да бъде

- **незлонамерено агресивно поведение.** Става дума за случаи на причиняване на вреда или болка, когато обаче извършителят не е имал такава цел. Например удар с топка, запратена по невнимание или отскочила към страничен наблюдател, не може да се приеме за тормоз.
- **агресивно поведение между равни по сила.** В училище не е трудно да се открият момчета, които сякаш не могат да живеят, без да се сбият поне веднъж дневно, или момичета, които постоянно гледат да се заяждат помежду си. Когато обаче момчетата са приблизително равни по сила, а пък момичетата по „устатост", тази ситуация не е тормоз – напротив, в такива случаи може дори да се окаже, че и двете страни намират удовлетворение от начина си на общуване.
- **еднократно или рядко случващо се агресивно поведение.** Сбиване, подиграване и т.н. дори и срещу очевидно безпомощна жертва, което обаче се случва 3-4 пъти годишно, също не може да бъде прието за тормоз.

6. Тенденции и разлики при момчета и момичета – възрастови особености, групов и индивидуален тормоз

Както със сигурност може да се предположи, момчетата и момичетата се различават по това какви форми на тормоз предпочитат да използват, но също и какви форми на тормоз по-често им се налага да търпят. Освен това съществуват и възрастови различия, така че типичните форми на тормоз при петокласниците обикновено не са същите като например тези при осмокласниците. За съжаление, общото ниво и честота на тормоза не намаляват, има вероятност само да се промени акцентът от една форма към друга.

6.1. Разлики и прилики между момчета и момичета. Когато са в ролята на жертви:

- момчетата са в по-голяма степен обект на физически тормоз;
- момичетата са в по-голяма степен обект на индиректен тормоз;
- момичетата в по-голяма степен получават помощ и подкрепа от околните;
- няма разлика по отношение на вербалния тормоз – момчетата и момичетата в приблизително еднаква степен са обиждани, получават неприятни прякори, подиграват им се, заплашват ги и т.н.;
- приблизително еднакъв брой момчета и момичета са обект на тормоз от връстниците си.

6.2. Разлики и прилики между момчета и момичета. Когато са в ролята на извършители:

- момчетата много по-често прибягват до физическа агресия;
- при момчетата са значимо по-високи нивата и на вербалната агресия;
- индиректната агресия, която традиционно се приема за „по-женска", всъщност приблизително еднакво честосе използва и от момичета, и от момчета;
- момчетата са почти два пъти по-често в ролята на мъчители от момичетата.

6.3. Възрастови особености

6.3.1. По отношение на жертвите

Общата тенденция е с увеличаване на възрастта да се отчитат по-ниски равнища на преживяван тормоз. Въпреки че това на пръв поглед изглежда много оптимистично, нещата всъщност съвсем не са толкова положителни. Под по-малко тормоз се има предвид, че по-малко деца стават жертви на злонамерени и редовни агресивни действия от страна на други деца. Това обаче невинаги е вярно. Обикновено децата, които навлизат или вече са навлезли в юношеството и пубертета, държат да ги приемат като зрели и справящи се. По тази причина те често не искат да признаят дори пред себе си, че другите се държат зле с тях. А както при тях, така и при другите, при които тормозът се запазва и трае години наред, ситуацията продължава да се утежнява. Те не само свикват с ролята на жертва и нямат представа как да излязат от нея, но често стават обект на тормоз от различни хора или групи от мъчители, които усъвършенстват върху тях уменията си да мъчат, да дразнят, да издевателстват и т.н.

6.3.2. По отношение на извършителите

И при момчетата, и при момичетата водеща е вербалната агресия и тази тенденция не

само се запазва, но и се засилва с времето. Физическата агресия и при двата пола бележи лек спад след 8-9-ти клас. При момичетата след 7-ми клас ясно се откроява нарастващо предпочитание към индиректната агресия. Момчетата извършители още от малките класове проявяват интерес и към трите форми на агресия и ги прилагат.

7. Индивидуален и групов тормоз

Тенденцията, която неизменно се отчита в различните изследвания както в чужбина, така и у нас, е, че в по-малките класове извършителите действат по-скоро самостоятелно. Колкото по-големи стават обаче, толкова повече се засилват проявите на груповия тормоз. Често той е в основата и на създаването на улични и квартални банди.

Повишаване на агресията спрямо другия пол. До началото на пубертета децата предпочитат да играят, да стават близки и като цяло да си взаимодействат повече с представители на своя пол. Пубертетът обаче се свързва както със засилен интерес към другия пол, така и с повишена конфликтност между тях, като момичетата по-често от момчетата стават обект на агресия или тормоз.

Парадоксален факт: с увеличаване на възрастта намалява броят на децата, които се чувстват жертви на тормоз, но, от друга страна, общото равнище на агресията се увеличава! Няколко са възможните обяснения на този парадокс, като освен посоченото по-горе, най-често се цитират още две: 1) парадоксът се дължи на груповия тормоз, при който няколко деца издевателстват над една жертва, което утежнява последствията за нея; 2) по-големите упражняват тормоз над по-малките (няколко от по-големите тормозят много от по-малките). Независимо от възможните обяснения, парадоксът показва, че ако не се вземат навременни мерки, с времето проблемът не се решава, а се задълбочава и придобива допълнителни нови измерения.

8. Какви са последствията от тормоза и защо той трябва да е обект на специална работа?

Прието е да се смята, че неблагоприятни последствия от тормоза има основно за жертвите (и за извършителите, ако ги хванат и накажат). Положението обаче е много по-сериозно. Последствията от тормоза засягат всички участници: и жертвата, и извършителя, и помагащите или окуражаващите извършителя, и пасивните странични наблюдатели. Никой не е пощаден.

8.1. Последствия за жертвите на тормоз

- Чувстват се нещастни и потиснати през повечето време;
- Имат ниски самооценка и самочувствие, тоест има голям риск да се подценят

и да са склонни да приемат, че са незначителни и "по-ниска категория" хора;

- Чувстват се отхвърлени, изолират се от другите деца, трудно създават приятелства и общуването им с връстниците като цяло е много затруднено;
- Понякога се стига до соматични оплаквания, тоест до това, което бихме нарекли „да се поболееш" заради нещо. Така например момиче или момче, което трябва да отиде на училище и знае, че има голяма вероятност там да се сблъска с мъчителите си, може внезапно почувства болки в корема или главоболие, да има чувството, че е болно, да вдигне температура и т.н.;
- В някои случаи жертвите бягат от училище или направо отказват да ходят;
- Понякога жертвите се озлобяват от преживения тормоз и се превръщат в това, което се нарича жертва агресор, тоест те търпят агресията на по-силни и после „си го изкарват" на по-слаби от тях;
- При тежък и продължителен тормоз някои юноши стигат до опити за самоубийство.

Дотук бяха изброени само краткосрочните последствия. Не по-малко важни са дългосрочните, тъй като преживеният в детството и юношеството тормоз може да доведе до сериозни последици и в зряла възраст.

8.2. Основни дългосрочни последствия

- Повишен риск от емоционални разстройства, например депресия и тревожност;
- Влошена способност изобщо да се общува с хора, включително и в сферата на интимното общуване. Жертвите на тормоз много трудно създават отношения на близост и на доверие. Това може да се окаже проблем не само в личния, но и в професионалния живот;
- Риск от предаване през поколенията (най-вече чрез предаване на собствената неувереност и неспособност за справяне със ситуация на агресия и тормоз) – хората, които са били обект на тормоз в училище, е по-вероятно да имат деца, които на свой ред да бъдат жертви.

Независимо дали тормозът се разглежда в краткосрочен, или дългосрочен план, трябва да сме наясно, че той оставя у жертвите трайни следи, които при неблагоприятни условия лесно могат да се превърнат в сериозни психически травми.

8.3. Последствия за извършителите:

- Нарушават правилата на поведение не само в училище, но обикновено и вкъщи, на улицата, на всякакви обществени места;

- Голяма е вероятността да имат проблеми с полицията не само в юношеска възраст, но и като възрастни, тъй като агресивното поведение често се запазва като стабилна тенденция в поведението;
- Имат трудности при създаването на нормални пълноценни взаимоотношения с връстниците си;
- Голяма част от тях приемат света като грубо, безкомпромисно място, където не е важно да бъдеш приет, да получаваш и да даваш доверие, близост, разбиране и подкрепа. Те остават ограничени в модела на налагане-подчиняване и отношението им към другите се основава на недоверие и очакване за враждебност или провокация. Това се отнася както до връстниците им, така и до родителите и възрастните, а по-късно и в професионалните отношения, интимните отношения, семейството, което самите те създават;
- За тях е по-вероятно да употребяват алкохол, да мамят по време на изпити, дори да носят оръжие в училище;
- При тях е повишен рискът да не завършат училище и да не си намерят подходяща работа;
- Формират изкривена представа за значимостта на собствената си личност;
- Като възрастни за тях са характерни по-високи равнища на депресия;
- Има висок риск от предаване през поколенията – собствените им деца често проявяват високо равнище на агресия;
- Пренебрегват правата на другите и лесно настройват хората срещу себе си.

Парадоксално се оказва, че част от последиците от тормоза (и особено дългосрочните) са еднакви при извършителите и жертвите. Такива са например податливостта към депресия, трудността да се формират пълноценни отношения с другите, вероятността за предаване през поколенията и т.н. Повече от очевидно е, че трябва да се опитаме да окажем навременна помощ на всички, засегнати от тормоз, и да се постараем да изведем подрастващите от този омагьосан кръг на повтарящо се насилие и страдание.

8.4. Последствия за пасивните наблюдатели и помагачите на извършителите

- При тях с различна сила могат да се проявят неблагоприятните последствия от тормоза, и то не само тези, отнасящи се до жертвите или извършителите, а и двата вида едновременно;
- Изпитват неяснота за собственото си място в отношенията с другите;
- Свикват с тормоза и го възприемат като естествен и нормален вид взаимоотношения, които приемат за уместни, и смятат, че нямат нито силата, нито

желанието да ги променят.

Изводът е един и е съвсем ясен: жертви, извършители, помагачи и наблюдатели – всички са потърпевши от ситуацията на тормоз.

9. Как да разпознаете, че ваш съученик преживява тормоз?

Съществуват някои външни признаци, които могат в някаква степен да показват „предразположен" ли е един ученик да се превърне в потенциална жертва.

9.1. Често повтарящи се особености при деца, юноши и девойки, които са жертви

- Тихи, плашливи, неспокойни, несигурни;
- Чувствителни, лесно раними;
- Реагират на трудности и лошо отношение с плач и затваряне в себе си;
- Имат ниско самочувствие;
- Имат малко приятели;
- Често стоят изолирани от другите, от груповите игри;
- Постоянно търсят родителска закрила и са свръхобгрижвани;
- Не са агресивни, освен в редки случаи;
- Физически изглеждат слаби и крехки или непохватни, а по-пълните – бавни, тромави.

Ако за някое дете, юноша или девойка са присъщи част от тези признаци, това не означава, че тозадължително ще стане жертва на тормоз, а че рискът това да се случи, е по-голям.

9.2. Признаци, които показват, че един юноша може да е жертва на насилие в училище.

Много често юношите жертви на тормоз не искат да споделят какво им се случва. Това може да се дължи на притеснение и срам, както и на нежелание да се показват безпомощни и неспособни сами да се справят. Освен това може да изпитват страх от отмъщението на мъчителя, а извършителите обикновено са много изобретателни, когато насаждат ужас от последствията, в случай че жертвата реши да се оплаче. На трето място стои неписаният закон, че хората, които „обаждат" другите или ги „портят", са „предатели" и никой не иска да има нищо общо с тях, затова ако някоя жертва направи това, се оказва в още по-тежка изолация. На четвърто място ще отбележим тенденцията, която изобщо не представя в добра светлина възрастните, а именно – личният опит на юношите им е показал, че споделянето с възрастни независимо дали са учители, родители, или други,

доста рядко води до прекратяване на тормоза.

Казано накратко – юношите имат твърде много причини да не споделят с родителите си или с други възрастни, че преживяват тормоз. Ето няколко признака, които подсказват, че с момчето или момичето вероятно се случва нещо и е възможно то да е обект на тормоз:

- Често е уморено, раздразнено, плаче, липсва му апетит;
- Нощни кошмари;
- Промяна на обичайния маршрут до училище и обратно;
- Става грубо, отговаря на забележки;
- Закъснява при отиване и прибиране от училище;
- Има следи от одрано, синини, скъсани дрехи;
- Избягва да ходи в определени часове (например физическо);
- Боли го глава, корем;
- Забравя, разсеяно е, отпаднало;
- Учебниците и тетрадките му бързо се износват или ги „губи";
- Страхува се от внезапни шумове, тъмно, физически контакт;
- Разваля си оценките в училище;
- Не му стигат парите.

Ако юношата или девойката показва някои от тези признаци, това не означава непременно, че е жертва на тормоз, но наличието им със сигурност загатва, че е необходимо да се поговори. Желанието за споделяне с възрастните (учители и родители) намалява при по-големите ученици за сметка на споделянето с връстници или премълчаването на проблема.

10. Начини за справяне с агресията. Как да се помогне на някого, за когото се знае, че е жертва на агресия, тормоз?

Много смелост е нужна на един човек, за да сподели с някого, че го тормозят. Щом е направил тази стъпка, със сигурност се нуждае от помощ. Ако разберете, че ваш приятел (съученик) е обект на тормоз, се постарайте:

- Подробно да поговорите за това, което му се случва. Покажете му, че това, което казва, е важно и че го слушате внимателно;
- Покажете на приятеля си, че му вярвате;
- Покажете му, че ви пука за това, което се случва с него, и сте готов да му помогнете;
- В никакъв случай не го критикувайте и обвинявайте за случващото се, това още повече ще усложни ситуацията – той може да се отдръпне;

- Слушайте внимателно. Не бързайте да правите коментари, да изразявате мнение и да правите оценки. Кажете му, че изцяло го подкрепяте и ще се опитате да намерите някакво решение.
- Опитайте се да разберете кой, къде и по какъв начин упражнява тормоза – дали има и други деца, които са обект на тормоза.
- Не му казвайте – ти пък защо беше там, защо го предизвика, сам си си виновен. Много е важно жертвите на насилие да не живеят с убеждението, че са предизвикали случилото се и вината е тяхна.
- Не подценявайте проблема. В случаите на тормоз изказвания от типа: „Това са детинщини", „Малко сте се скарали, утре всичко ще е наред", „Въобразяваш си", „На всеки му се случвало", са крайно неподходящи.
- Не го подтиквайте да отговаря на насилието с насилие (например ами и ти го удари – върни му го). Това няма да разреши проблема, много по-вероятно е да има неприятности с учители и директор или ситуацията на насилие да се засили и влоши.
- Опитайте се да го убедите да потърсите помощ от възрастен – учител, училищен психолог, директор.

II. Самоубийството

1. Определение

Самоубийството (лат. suicidium, от sui caedere, „да се убия") е акт, при който човек умишлено причинява собствената си смърт. Самоубийството често се извършва от отчаяние, причината за което често се отдава на различни психични разстройства. Мерките за предотвратяване на самоубийствата включват ограничаване на достъпа до оръжия, лечение на психичните заболявания и злоупотребата с наркотици и подобряване на икономическото развитие.

2. Профилактика на самоубийствата

В международен аспект самоубийствата са сред първите десет причини за смърт във възрастовата група 15 – 19 години. В много държави тя е на първо или второ място като причина за смъртта на момичетата и момчетата в тази възраст.

Доскоро самоубийството сред деца на възраст под 15 години беше, общо взето, необичайно. Повечето от самоубийствата сред децата до 14 години вероятно са реализирани във възрастта от 12 до 14 години, докато самоубийствата преди 12-годишна

възраст са редки. В някои страни, включително и България, е налице застрашително нарастване на самоубийствата сред децата до 15-годишна възраст и сред юношите и девойките във възрастовата група 15 – 19 години. В нашата страна над 90% от направилите опит за самоубийство млади хора са извършили самоотравяне с медикаменти.

Да имаш суицидни мисли от време на време, е нормално. Те са част от нормалния процес на развитие в детството и юношеството поради това, че децата преработват екзистенциални проблеми и се опитват да разберат живота, смъртта и смисъла на живота. Анкетни проучвания показват, че повече от половината от учениците в горните прогимназиални класове са имали мисли за самоубийство. Младите хора имат нужда да обсъждат тези теми с възрастните.

Суицидните мисли се приемат за отклонение от нормата при деца, юноши и девойки, когато реализирането на тези мисли се очертава като единствения начин за излизане от техните затруднения. В такъв случай е налице сериозен риск за опит от самоубийство или за самоубийство.

В сравнение с момичетата, момчетата умират много по-често поради самоубийство. Една възможна причина за това е, че момчетата прибягват в повечето случаи до „по-сигурни" методи, като обесване, огнестрелни оръжия и експлозиви.

3. Протективни фактори

Основните фактори, които предоставят защита срещу суицидно поведение, са:

3.1.Семейните отношения

- Добри взаимоотношения между членовете на семейството;
- Подкрепа от семейството;

3.2. Когнитивни умения и личност

- Добри социални умения;
- Положителна самооценка;
- Самоувереност и увереност;
- Търсене на помощ при възникване на затруднения, например при училищни занятия;
- Търсене на съвет, когато трябва да се вземат важни решения;
- Отвореност към опита на други хора и на техните виждания за разрешаване на проблеми;
- Отвореност към нови знания;

3.3. Културални и социодемографски фактори

- Социална интеграция, напр. чрез участие в спорт, клубове и други дейности;
- Добри отношения със съучениците;
- Добри отношения с учителите и връстниците
- Подкрепа от значими за учениците хора

4. Рискови фактори и рискови ситуации

При определени обстоятелства суицидното поведение е по-често в някои семейства, отколкото в други. Това се обуславя от фактори на средата и от генетични фактори. Анализите показват, че всички описани по-долу фактори и ситуации са често свързани с опити и с извършени самоубийства сред децата, юношите и девойките. Трябва да се знае, че тези фактори може и да не са налице във всеки отделен случай.

Необходимо е също така да се има предвид, че рисковите фактори и рисковите ситуации, описани по-долу, варират между държавите в зависимост от културалните, политическите и икономическите характеристики.

4.1. Културални и социодемографски фактори

Нисък социално-икономически статус, ниско образование и безработица в семейството са рискови фактори за суицидно поведение. В много случаи са в комбинация с психологичен ефект от соматични страдания и социална изолация.

Културалните фактори са свързани също така със слабо участие в обичайните обществени дейности, както и с конфликт между различните групови ценности.

Съзряването на всеки млад индивид е преплетено с колективна културална традиция. Децата, юношите и девойките, на които липсват културални корени, имат значителни проблеми на идентичността и липса на модел при разрешаване на конфликтите. В някоя стресираща ситуация те могат да прибягнат до себеразрушително поведение, опит за самоубийство или самоубийство.

Характеристиките на различията по пол и проблемите на идентичността, отнасящи се до сексуалната ориентация, са също рискови фактори за суицидно поведение. Децата, юношите и девойките, които не са открито приети в тяхната културална среда, от техните семейства и връстници или в училището и в други институции, имат сериозни проблеми в приобщаването. При тях липсват подкрепящи модели за оптимално развитие.

4.2. Модел на семейството и негативни житейски събития през детството

Деструктивни модели на семейството и травмиращи събития в ранното детство засягат по-нататъшния живот на младите хора особено когато не са били способни да се

справят с травмата.

Аспектите на нефункциониращото семейство, нестабилността и негативните житейски събития, които често са налице при суицидни деца, юноши и девойки, са:

- Психопатология при родителите с наличие на афективни и други психични разстройства;
- Злоупотреба с алкохол и наркотици или антисоциално поведение в семейството;
- Фамилна обремененост със самоубийства и с опити за самоубийство;
- Насилие и злоупотреба в семейството (включително физическа и сексуална злоупотреба с детето);
- Липса на достатъчно грижи от страна на родители/настойници и слабо общуване в семейството;
- Чести кавги между родителите/настойниците с напрежение и агресия;
- Развод, раздяла или смърт на родителите/настойниците;
- Честа смяна на местожителството;
- Много високи или много ниски очаквания от страна на родителите/настойниците;
- Неадекватна или прекалена власт на родителите/настойниците;
- Липса на време на родителите/настойниците да наблюдават или да се справят с емоционалния дистрес на детето и негативна емоционална среда, отличаваща се с отхвърляне или неглижиране (пренебрегване);
- Студенина и суровост в семейството;
- Семейство на осиновители или настойници.

Данните показват, че младите хора, които правят опит или извършват самоубийство, често произхождат от семейства с повече от един проблем, при което рисковете се увеличават.

Поради това, че са лоялни към своите родители или им е забранено да разкриват семейни тайни, те често се въздържат да търсят помощ извън семейството.

Тези семейни проблеми често (но невинаги) характеризират случаи на деца или юноши и девойки, които правят опит или извършват самоубийство.

4.3. Когнитивни способности и личност

Следните личностови характеристики по време на юношеството са свързани с риск за опит или за извършване на самоубийство (често при наличие на психично разстройство):

- Нестабилно настроение;
- Гневно или агресивно поведение;

- Неконтролирано поведение;
- Висока импулсивност;
- Обърканост;
- Ригидно мислене и начин на справяне;
- Ниска способност за разрешаване на проблеми при възникване на затруднения;
- Неспособност за преценка на действителността;
- Тенденция за живеене в илюзорен свят;
- Фантазии за величие, сменящи се с чувство за малоценност;
- Склонност към разочарование;
- Тревожност, особено при слаби физически неразположения или малки разочарования;
- Самодоволство;
- Чувство за малоценност и несигурност, които могат да бъдат маскирани с открито проявление на превъзходство, отхвърляне или провокативно поведение спрямо съученици и възрастни, включително спрямо родителите;
- Несигурност по отношение на полова идентификация или сексуална ориентация;
- Амбивалентни отношения с родителите, други възрастни и приятели.

5. Психични разстройства

Суицидното поведение сред деца, юноши и девойки често се свързва със следните психични разстройства:

5.1. Депресия

Комбинацията от депресивни симптоми и антисоциално поведение се описва като често предшестваща самоубийството сред подрастващите. Редица проучвания са установили, че около ¾ от тези, които са отнели живота си, са имали един или повече симптоми на депресия, а някои са страдали от изразено депресивно заболяване.

Когато търсят медицинска помощ, учениците, страдащи от депресия, често сочат соматични симптоми. Чести соматични оплаквания са главоболие и болки в стомаха, както и стрелкащи болки в краката или гърдите.

При депресивните момичета има силна тенденция за оттегляне. Те стават тихи, отпаднали духом и неактивни. Обратно, депресивните момчета имат склонност към разрушително и агресивно поведение и изискват голямо внимание от техните учители и родители. Агресивността може да доведе до самота, която от своя страна е рисков

фактор за суицидно поведение.

Въпреки че някои депресивни симптоми или депресивни разстройства са чести сред децата с мисли и намерения за самоубийство, депресията не е задължително присъстваща в суицидните мисли или при суицидните опити. Юношите и девойките могат да се самоубият и без да са били депресивни, и обратно – те могат да са депресивни, без да направят опит или да извършат самоубийство.

5.2. Повишена тревожност

Проучванията показват устойчива взаимовръзка между разстройствата, изразяващи се в тревожност, и суицидните опити сред момчета и юноши, докато сред момичетата и девойките тази асоциация е слаба. Проявите на тревожност са относително чести, независимо от депресията. Нейното влияние върху риска за суицидно поведение подсказва, че тревожността сред юношите и девойките трябва да се идентифицира.

Често сред младите хора, измъчвани от суицидни мисли, са налице психо-соматични симптоми.

5.3. Злоупотреба с алкохол и наркотици

Децата, юношите и девойките, които злоупотребяват с алкохол и наркотици, по-често извършват самоубийство. Поне за един от всеки четирима, направили опит или извършили самоубийство, в тази възрастова група е установено, че са консумирали алкохол или са взели наркотик преди суицидния акт.

5.4. Разстройства в храненето

За да имат хубави фигури, много деца, юноши и девойки се опитват да отслабнат. Между 1% и 2% от девойките страдат от **анорексия** или от **булимия**. При момичетата с анорексия често се наблюдава депресия и суицидният риск сред тях е 20 пъти по-висок от тези сред младите хора като цяло. Съвременните данни сочат, че момчетата също могат да страдат от анорексия или булимия.

5.5 . Психотични разстройства

Независимо от това, че малък брой деца, юноши и девойки страдат от тежки психични разстройства като шизофрения или маниакално-депресивни разстройства, суицидният риск сред тях е много висок. При повечето психотични млади хора са налице няколко рискови фактори, като проблеми с пиенето, интензивно тютюнопушене или злоупотреба с наркотици.

6. Рискови ситуации или събития, които могат да отключат опит за самоубийство или самоубийство, са:

- Ситуации, които могат да се възприемат като нараняващи (без непременно даса били такива): Уязвими деца или юноши и девойки могат да преживеят дори тривиални случки като дълбок онараняващи и да реагират с тревожно и хаотично поведение. Суицидните млади хора възприемат подобни ситуации, като заплаха, насочена към тяхната самооценка, и страдат от чувство за наранено достойнство;
- Семейни неприятности;
- Раздяла с приятели, съученици и др.;
- Смърт на обичана или друга значима личност;
- Прекъсване на любовна връзка;
- Конфликти на личността или загуби;
- Проблеми с дисциплината или закона;
- Натиск от групата на връстниците или саморазрушително поведение на връстниците;
- Заплашване и насилие;
- Разочарование от училищните резултати и неуспех в ученето;
- Високи изисквания по време на изпити;
- Безработица и лошо финансово положение в семейството;
- Нежелана бременност, аборт;
- Зараза с HIV или други полово предавани заболявания;
- Тежко соматично заболяване;
- Природни бедствия.

7. Как да идентифицираме ученици в дистрес и да оценим риска за самоубийство?

7.1. Идентифициране на дистрес

Всяка внезапна и драматична промяна, засягаща училищния успех, присъствието на занятия или влошаване на поведението на дете, юноша или девойка, трябва да се възприеме с необходимата сериозност. Най-честите прояви на дистрес при учениците са:

- Липса на интерес към обичайни дейности;
- Цялостно понижаване на успеха;
- Снижение на усилията;
- Лошо поведение в класната стая;
- Необясними или повтарящи се отсъствия или бягства от училище;

- Интензивно тютюнопушене или пиене, или злоупотреба с наркотици (вкл. канабис);
- Инциденти, водещи до намеса на полицията, и училищно насилие.

Тези фактори спомагат за идентифициране на ученици, изложени на риск от психичен или социален дистрес, които могат да имат мисли за самоубийство и които задължително водят до суицидно поведение.

Ако някой от тези сигнали се идентифицира от учител или друг член на училищния персонал, училищният екип трябва да стане бдителен и да извърши цялостна оценка на ученика. Тези сигнали обикновено сочат за тежък дистрес и изходът в някои случаи може да бъде суицидно поведение.

7.2. Оценка на суицидния риск

Когато оценяваме суицидния риск, училищният персонал трябва да има предвид, че проблемите винаги са с много измерения:

- Предходни опити за самоубийство – предходен опит за самоубийство е един от най-значимите рискови фактори. Младите хора в дистрес имат тенденция да повтарят действията си.
- Депресия – друг основен рисков фактор е депресията. Диагнозата депресия трябва да е поставена от личния лекар или от детски психиатър, но учителите и другите членове на училищния персонал трябва да имат предвид разнообразието от симптоми, които формират депресивното заболяване.

Юношеството е възраст, в която са обичайни ниската самооценка, отпадналостта, проблемите с концентрацията, умората и нарушенията в съня. Това са и обичайните симптоми на депресивното заболяване, те не би трябвало да предизвикват безпокойство, освен ако не са продължителни и не станат силно изразени.

Депресивните мисли могат даса нещо нормално у юношите и девойките. Те отразяват естествения процес на развитие (порастване), когато младата личност е свръхангажирана с екзистенциални проблеми. Интензивността на суицидните мисли, тяхната дълбочина и продължителност, както и невъзможността за откъсване на детето, юношата или девойката от тези мисли е онова, което отличава една здрава млада личност от друга, която е в суицидна криза.

- Рискови ситуации – друга важна задача е да се идентифицира наличието на ситуации и негативни житейски събития, които активират суицидните мисли и повишават суицидния риск.

8. Ако някой сподели, че има намерение да извърши самоубийство (С насоченост към учениците)

Ако някой сподели, че ще извърши самоубийство, ако някой ви е казал, че е почувствал суициден импулс, или ако сте убедени, че тя или той са близко до самоубийство, могат да ви помогнат следните стъпки:

- Приемете сериозно думите му, запазете спокойствие, но не бъдете пасивни, действайте;
- Намерете подходящо място за разговор и отделете колкото време е необходимо. Информирайте се за събитията и го окуражете да говори за мислите и чувствата си. Говоренето намалява риска от извършване на действие. По никакъв начин не подценявайте преживяванията му;
- Слушайте внимателно, поддържайте визуален контакт, оказвайте подкрепа чрез докосване или като държите ръката му, ако смятате, че е уместно;
- Задавайте директни въпроси. Разберете дали има конкретен план за самоубийство и иска ли да го сподели. Ако можете, разберете какъв метод за самоубийство ще бъде използван;
- Изразете загриженост, посочете какво конкретно ви кара да мислите, че той е близо до извършване на самоубийство. Уверете го, че има начин да му се помогне и нещата могат да се оправят;
- Ако сподели, че иска да се самоубие, покажете му своето притеснение и страх, но не казвайте: "Ти не бива да имаш такива мисли, нещата не са чак толкова зле". Колкото и да ви е трудно, помнете, че човекът ви доверява дълбоки чувства и говоренето ще възвърне до известна степен психичния му комфорт. Предложете подкрепа, подчертайте, че самоубийството е постоянно решение на временен проблем;
- Уважавайте чувствата му, бъдете разбиращи, не осъждайте и не спорете;
- Припомнете му възможностите, с които разполага (семейство, приятели, кризисни центрове). Попитайте го дали неговите най-близки хора са в течение на тези намерения и кой от тях да бъде уведомен. Това е деликатен въпрос. Когато обаче става въпрос за спасяване на човешки живот, ТАЙНАТА не може да бъде пазена;
- Не обещавайте поверителност, може да се наложи да говорите с неговия лекар, с полицията, с екип за кризисни интервенции или с някого, обучен да помага;
- Включете други хора, не се опитвайте да се справите сами и да застрашите собственото си здраве и безопасност. Предложете практически съвети, консултиране при професионалист, лечение;
- Уверете се, че няма достъп до лекарства и оръжие и други средства за самонараняване;

- Поддържайте постоянна връзка, за да следите състоянието му. Поздравете го за смелостта да ви се довери и да продължи да живее;
- Не го оставяйте сам, докато не се уверите, че е в ръцете на добри професионалисти. Ако трябва да излезете, направете така, че друг член на семейството или приятел да остане с него, докато не пристигне помощ.
- Ако е необходимо, обадете се незабавно на Бърза помощ.

8.1. Какво да избягвате?

- Да го поучавате, да го съдите;
- Да му казвате да не мисли за смъртта;
- Да му давате рецепти за щастие – всеки има свои начини да бъде щастлив;
- Да правите всичко вместо него – ще се почувства безполезен;
- Да имате отговор за всичко.

8.2. Какво можете да направите?

- Говорете спокойно за самоубийството, без да се страхувате да обсъждате тази тема;
- Опитайте се да разберете как живее човекът, кои проблеми го карат да мисли за самоубийство. Не се колебайте да го питате директно;
- Покажете, че държите на вашия близък;
- Опитайте се да разберете какво би го зарадвало;
- Потърсете заедно решения, които ще му помогнат да превъзмогне кризата, да се върне отново към дейности, които е харесвал;
- Окуражавайте го да се среща с хора, но не го притискайте, нека да следва ритъма на собствените си потребности;
- Обяснете му, че не е необходимо да ви заплашва със самоубийство, за да е сигурен, че ще го разберете.
- И най-вече – не го оставяйте сам! Потърсете незабавно професионална помощ!

9. Заключение

Социалните фактори (семейството) и социално-педагогическите фактори (взаимоотношенията с учители и родители в училище и извън него) най-силно провокират агресията и автоагресията при младежите. Съществено влияние оказват и личностните фактори (наличието на осъждане и/или критика от родители и учители). Неблагоприятният семеен климат, разрешаването на семейни конфликти с употребата на физическо наси

лие е предпоставка за раздалечаването и постепенното отчуждаване на децата от техните родители и поставянето им в позиция на жертва.

Отказът от диалог и решаването на проблемите с физическа саморазправа, които децата виждат в своите семейства, се пренасят и изявяват в училище. Училището се оказва средата, в която учениците са изложени на агресия както от страна на свои връстници, така и от страна на учителите, които ги осъждат и критикуват, а понякога прилагат и по-рестриктивни агресивни модели.

Какво може да се направи?

- Да се обръща повече внимание на юношите – в училище и в семейството. Те трябва да се чувстват значими, уважавани и обичани както от родителите, така и отучителите си;
- Да бъде възстановен диалогът между родители и деца, като се изключат или ограничат агресивните модели в общуването помежду им;
- Агресивните модели в училище да бъдат заместени с адекватни за възрастта и нивото на развитие на учениците форми за превенция – чрез разговори, обучения, интерактивни методи за изразяване на натрупано в юношите напрежение и импулси вследствие на преживяна агресия от страна на родител или учител;
- Повишаване на компетентността и изграждане на капацитет в учителите и родителите за превенция на агресивни прояви от страна на юношите чрез провеждане на обучения и семинари;
- Съвместни тренинги на ученици, родители и учители, в които чрез поредица от преживявания и време, прекарано заедно, те ще могат да се опознаят по-добре и същевременно да усвоят умения за водене на диалог и преговори, което ще възстанови контакта помежду им.
- Младежите трябва да бъдат обучавани да осмислят и разбират какво всъщност преживяват в ситуация на агресия от страна на родител, учител или съученик и как да реагират адекватно на преживяното, така че да не наранява себе си или другите, да изразяват възможно най-приемливо импулсите, които са провокирани от агресивни и конфликтни ситуации;
- Разговори с учениците за това, че агресията наранява, с примери от живота. Обсъждане на лоши постъпки, на които са станали неволни свидетели;
- Извънкласни дейности, съобразени с интересите и потребностите на децата, където учениците да изразходват излишната си енергия, вместо в училище и в класната стая;
- Тренинги и ролеви игри с участието на учители, ученици и родители сцел

възпитаването на съпричастност, двустранно уважение и зачитане на правата и авторитета на всяка от трите групи.

10. Как да говорим за АГРЕСИЯТА и АВТОАГРЕСИЯТА с учениците от 10-ти клас?

1. Думите, които използваме. Когато се въвеждат нови термини, да се обърне специално внимание на тяхното значение и обяснение.

2. Важно е възрастният да уважава личността на юношата, да покаже, че се интересува от неговото мнение и да даде възможност то да бъде изразено. Казано по друг начин – да е внимателен и непредубеден слушател. Да избягва осъдително отношение, квалификации, поставяне на етикети. Да избягва назидателния тон, да не критикува споделените мнения.

3. Да се обясни на учениците, че традиционно свързваме агресивното поведение с физическа саморазправа (бой, удряне, ритане, щипане, скубане и т.н.) между двама души или чупене на вещи и предмети. Също така приемаме, че агресивното поведение е личен избор на агресора, че той би могъл да се държи и по друг начин, но съвсем съзнателно е решил да бъде „лош". И в двата случая съществуващата представа е много непълна и ограничена, особено когато става дума за деца.

4. Да се обясни на учениците, че не всяко агресивно поведение е вредно и неприемливо. Така наречената „спортна злоба" или хъс да спечелиш състезание, като победиш противниците си, е вид агресия, която е приемлива. Чупенето или разглобяването на някаква вещ с цел да се види как работи или какво има вътре може да бъде изследователско поведение на едно интелигентно и любознателно дете.

5. Агресивното поведение се превръща в проблем тогава, когато вреди на другите, причинявана болка и страдание, повреждане ценни вещи.

6. Необходимо е да се обърне специално внимание на това какво е ТОРМОЗ!

Тормозът никога не е случаен. Тормозещият има ясната и осъзната цел да навреди на жертвата си, да й причини болка, да я унижи, да я накара да страда физически или душевно.

Да се разгледат видовете ТОРМОЗ.

Да се разгледат съвременните форми на тормоз, какъвто е онлайн тормозът. Той представлява използването на интернет за нанасяне на емоционална вреда върху други хора. Много често се използва от деца и тийнейджъри като начин да обидят, отмъстят или просто да се пошегуват с приятелите си. Той има различни форми.

Онлайн тормоз може да бъде създаването на **фалшив профил** във Фейсбук,

публикуването на **подигравателни снимки или клипове** в сайтове като Vbox7 и You Tube или изпращането на **обидни или заплашителни съобщения** чрез Viber или WhatsApp, **публикуването на телефонни номера** с фалшиви, накърняващи честта и достойнството, обяви.

Онлайн тормозът...

- може да се извършва от всяко устройство, свързано към интернет (смартфон, лаптоп, компютър);

- често е насочен към по-уязвим съученик (от различен етнос или изглеждащ по различен начин);

- може да започне като опит за шега, но може да бъде и целенасочено отмъщение;

- може да се случва постоянно, защото интернет е достъпен навсякъде и по всяко време;

- обхваща много по-широк кръг от хора, не само съучениците и приятелите на жертвата, тъй като интернет пространството има огромен брой потребители и всеки може да види дадено съдържание;

- може да предизвика нежелание за ходене на училище и за общуване с връстници, страх от използването на интернет, изолиране от другите, тревожност , дори телесни симптоми като главоболие и болки в стомаха.

Превенция

Разговори за взаимоотношенията. Добре е родителите и възрастните да бъдат позитивен пример за справяне с трудностите, като демонстрират как могат да се решават проблеми със спокоен разговор. Това ще позволи на детето е да види други възможности за разрешаване на конфликти по неагресивен начин – да сподели вкъщи и/или в училище, да потърси подкрепа от приятелите си, да не отвръща на обиди, защото това ще усложни допълнително ситуацията.

Добро самочувствие. За да се чувства добре, детето/младият човек трябва да познава силните си страни. Най-добрата превенция срещу чувството за несигурност у детето е изграждането на реалистична положителна самооценка. Това може да се постигне чрез сплотяващи семейни преживявания или чрез практикуване на различни хобита – изкуство, спорт.

Комуникация с училището. Тормозът се случва най-често в училищна възраст, затова е важно всеки родител да поддържа връзка с учителите на своето дете. Много вероятно е учителите да са хората, които първи ще забележат признаците за проблем в класа или по коридорите. Освен това при проблем училището може да играе важна роля за

решаването на проблема иза двете страни в конфликта – пострадал и извършител.

Настройки за сигурност на изображения и профили в социалните мрежи. Често пренебрегвана стъпка при създаването на профили в социални мрежи или споделянето на снимки и видео е внимателното разглеждане на настройките за сигурност. Най-сигурният начин тези настройки да гарантират автоматично защита, е профилът на детето да бъде задължително под 18 години и с възраст, най-близка до реалната. Добре е също родителят да помогне на младия интернет потребител да направи настройките си така, че снимките и публикациите, които той/тя качва в социалните мрежи, да бъдат видими само от хората в списъка с приятели. Така рискът лични снимки да бъдат свалени и използвани за колаж или разпространени в други сайтове без знанието на детето намалява значително.

При възникнал проблем

Прекратяване на комуникацията. Препоръчва се детето да прекрати както разговорите с човека, който го тормози, така и да спре да следи неговите публикации и коментари. Най-добрият вариант е потърпевшият да блокира профила на въпросния човек или хора и да докладва както профила, така и неприятните за него снимки, коментари или публикации. По този начин конфликтът няма да се задълбочи, а съдържанието може да бъде изтрито от администраторите. Във всеки случай трябва да се запазят доказателствата за тормоза. Това може да стане със скрийншотове (заснемане на екрана) или с изтегляне на съдържанието, преди то да бъде изтрито от създателя му в опит да се предпази от последствия.

Ангажиране на средата. Тормозът е групов феномен. Въпреки че най-видимите участници са потърпевшият/потърпевшата и насилникът, в действителност има и други въвлечени хора в ситуацията – поддръжници на тормоза и защитници на онеправдания, наблюдатели, които симпатизират на жертвата или се забавляват от ситуацията, възрастни, покрай които тормозът се случва. Важно е тормозът да се прекрати и да се подкрепи тормозеното дете в справянето с емоционалните последствия. В същото време е важно да се работи и с извършителя на тормоза, както и сдругите участници и свидетели. Тъй като най-често тормозът се случва между познати или съученици, първата навременна стъпка трябва да е уведомяването на училището и семействата на децата за случващото се. Среща между родителите с подкрепата на класния ръководител и училищния психолог например може да се окаже ключова за изясняване на проблема и подпомагане на децата. Разговор с целия клас може да бъде дори наложителен, за да се осмисли изцяло случилото се и последствията от него.

Приятелски кръг. За детето/тийнейджъра е важно приемането и одобрението от връстниците. Важно е тормозът да не предизвика затваряне на младия човек в себе си.

Стимулирането на социални контакти и възможности за себеизразяване е от особено значение за преодоляване на неприятните спомени.

Използване на интернет. Въпреки че всяко качено съдържание в интернет може да остане там за много дълъг период, също е вярно, че информацията се обновява непрекъснато. Използването на интернет и социалните мрежи по позитивен начин може скоро да измести негативните постове от историята на тормоза.

С настъпването на първите връзки на младежите с другия пол отношенията стават още по-сложни. Не е изключено първоначално тормозът да започне като форма на отмъщение от наранено бивше гадже или пък опит за унижаване от страна на оскърбен съперник или съперничка. Друга възможна причина за възникването на тормоза може да бъде затруднението на момичето или момчето да се впише в средата си, срещането на агресивно или враждебно поведение от страна на другите, ниско самочувствие или притеснения, които я/го спират да сподели лични подробности за себе си с останалия свят.

Темата за агресивността може да бъде представена чрез кратки упражнения, като например:

Упражнение 1.

Цел на упражнението: *да се отработят модели за овладяване на гнева въпреки провокациите*

Ход на упражнението:

Учениците се разделят по двойки (така, както са седнали на чиновете). Единият от двойката е кондуктор, който често ругае и обижда пътниците без билет. Другият е пътник, който несправедливо е обвинен, че показва фалшив билет. Целта на „кондуктора" е да разгневи пътника, а пътникът от своя страна трябва да контролира гнева си и да се справи със ситуацията по конструктивен начин. След това ролите се разменят.

Дискусия: Как се чувствахте? Кои правила ви беше трудно да прилагате и кои – лесно?

Това упражнение може да се изпълни, като се изберат доброволци, които да разиграят ситуацията пред останалите ученици, след което да се проведе дискусия.

Упражнение 2. *Работа с казуси*

Цел на упражнението: Да се изясни и дефинира същността на емоционалното насилие – малтретирането и насилието от страна на възрастни и връстници, които може да са ни близки. Емоционалното насилие насилие ли е? Когато ставам свидетел на

насилие, аз жертва ли съм? Срам и чувство за вина – какво да правя с това?

Ход на упражнението:

Водещият представя последователно по долу изброените кратки казуси

Казус „Теди"

Теди е на 14 години. В голямото междучасие тя става неволен свидетел на това как пред женската тоалетна момче от 10-ти клас удря шамар на момиче от 8-ми клас. Това не е първата такава случка в това училище.

Въпроси за дискусия:

1. Според вас какво ще направи Теди? Защо?
2. Можете ли да посочите как се нарича такъв вид постъпка, извършена от момчето от 10-ти клас?
3. Познавате ли някой от вашето училище, на когото да му се е случвало да види подобна постъпка между деца в училището?
4. Какво бих направил аз на мястото на Теди? Защо?

Казус „Тина"

Тина е в тийнейджърска възраст, често настроението й е променливо и нервно, не се разбира със съучениците си. Те също не я харесват, защото често им вика и ги обижда. В междучасието е настъпил спор между Тина и нейната съученичка Еми, защото Еми е отказала да даде на Тина да препише домашното. Тина се е ядосала и я е нагрубила с лоши думи. Не за пръв път се е случило Тина да нагруби Еми.

Въпроси за дискусия:

1. Според вас какво ще направи Еми в тази ситуация и защо?
2. Може ли да посочите как се нарича постъпката, извършена от Тина? Имате ли предположения защо Тина се държи така? Запишете ги.
3. Познавате ли момче или момиче, на което това да му се е случвало?
4. Споделете как бихте постъпили в подобна ситуация.

Казус „Коста"

Коста е в 9-ти клас, но има наднормено тегло и трудно се справя в часовете по физическо. Учителят по физическо често коментира килограмите на Коста и му крещи, когато не се справя с упражненията. Последния път в час по физическо Коста отказва да направи едно упражнение, това ядосва учителя и той обижда Коста, като му казва думи

за неговите килограми и тромавост. Учителят по физическо и друг път се е държал грубо и е обиждал деца, които трудно се справят в часовете по физическо.

Въпроси за дискусия:

1. Според вас какво ще направи Коста в тази ситуация и защо?

2. Можете ли да посочите как се нарича постъпката, извършена от учителя по физическо?

3. Познавате ли момче или момиче, което да е преживяло подобна ситуация в училище с учител?

4. Споделете как бихте постъпили в подобна ситуация.

Обобщение от водещия относно това какъв е видът на насилието и вариантите за търсене на помощ и алтернативно поведение в такива ситуации.

• Казус „Теди" представя случай на физическо насилие между връстници, като Теди е станала свидетел на физическо насилие. Когато ставаме свидетели на тормоз над друго лице, ние също се тормозим от видяното. Това е психически тормоз за нас.

• Казус „Тина" представя случай на психическо (емоционално) насилие от страна на връстник. Емоционално насилие е, когато връстник ни обижда или нагрубява с думи.

• Казус „Коста" е психическо (емоционално) насилие от страна на възрастен към дете – в случая това е учител. Когато възрастен обиди и нагруби дете, това също е емоционален тормоз.

ЧАСТ 4. СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ

1. Въведение

Промените в тялото на юношата се случват много по-бързо, отколкото той може да ги осмисли. Тялото на милото и сладко дете, на което родителите толкова много са се радвали, вече го няма. На негово място в огледалото има някакво чуждо лице, по което се появяват болезнени пъпки. Растежът е твърде бърз, крайниците се издължават, интимните зони на тялото се окосмяват. Промяната е налице, но как се отразява тя в езика на най-близките ни хора. Как самият юноша говори за себе си? До вчера момичето или момчето е намирало своите опори в думите на родителите, които са му говорили като на дете. Сега тези опори липсват в езика на възрастните. Как тогава юношата да изгради нов образ за себе си, с който да се представя пред другите: възрастни и връстници. Как да облече в смисъл и значение промяната, която е настъпила? Как би могъл да хареса новото си тяло?

С тези въпроси момичето или момчето влизат в юношеството през вратата на пубертета. Изработването на отговори отнема време. Голямата детска психоаналитичка Франсоаз Долто сравнява юношата в този период от живота си с омар, който си сменя черупката. Той е толкова уязвим, че докато се появи новата, се крие под скалите. Наоколо дебнат хищници, които Долто сравнява с недобронамерените възрастни.

2. Определения

Определенията за пола, сексуалността, сексуалното здраве и сексуалните права са в известна степен различни в различните страни и култури. Във връзка с това е необходимо да бъдат изяснени определенията, които ще се използват в настоящия текст.

През 2002 г. Световната здравна организация (СЗО) проведе консултативна среща на експерти в рамките на мащабна инициатива с основна цел да се изведат определения по отношение на сексуалното здраве, които до този момент не съществуваха. Резултат от тази среща е изготвянето на списък на работни определения за пола, сексуалността, сексуалното здраве и сексуалните права. Въпреки че тези определения не са приети като официални от СЗО, те са поместени на нейната интернет страница и все по-често се

използват. В настоящия текст те ще бъдат използвани по подобен начин – в качеството им на работни определения.

2.1. Пол означава набор от биологични характеристики, които определят принадлежността на даден човек към мъжкия или женския пол.

2.2. Половите роли представляват набор от поведения и характеристики, разглеждани като типични или нормативни за мъжете и жените, най-вече в дадена социална група или система. В случаите когато убежденията, свързани с половите роли, са разглеждани като правила, възникват половите стереотипи.

Половата роля като понятие. Доколко мъжът ще стане мъжествен, а жената женствена зависи от процеса на усвояване на съответните полови роли, приети в дадено общество. Понятието полова роля е тясно свързано с половата принадлежност, с половото самосъзнание и половата активност. Психолозите смятат, че половата принадлежност влияе върху цялото съществуване на човека. Половата принадлежност определя социалната полова роля на човека, неговите влечения, неговия съзнателен модел на света, неговия стил на поведение.

2.3. Сексуалност – в широк смисъл „сексуалността" се определя в съответствие с работното определение на СЗО по следния начин: „Сексуалността на човека е естествена част от неговото развитие във всеки жизнен цикъл и включва в себе си физически, психологически и социални компоненти".

Много по-изчерпателното определение, предложено от СЗО, гласи:

Сексуалността е централен аспект от битието на човека през целия му живот и включва в себе си пол, полова идентичност и роли, сексуална ориентация, полов инстинкт, удоволствие, близост и репродуктивност. Сексуалността намира своето проявление в мислите, фантазиите, желанията, убежденията, ценностите, действията, поведението, половите роли и отношения. Независимо от това, че сексуалността може да включва в себе си всички тези аспекти, то не всички от тях се усещат и проявяват едновременно. Върху сексуалността влияние оказва съвкупност от биологични, психологични, социални, икономически, политически, етични, правови, исторически, религиозни и духовни фактори".

2.4. Сексуалната ориентация се отнася до продължителни модели или склонност към изживяване на сексуални, емоционални или романтични привличания основно към мъже, към жени или към двата пола. Тя също се отнася до идентичността на всеки индивид, основана на тези привличания; до поведенията, които ги изразяват и до членството в общността на други хора, които ги споделят. Сексуалната ориентация се определя в термините на тези три категории: хетеросексуален (сексуално и романтично привличане основно или изключително към членове на другия пол), хомосексуален (сексуално и романтично привличане основно или изключително към членове на своя собствен пол) и бисексуалност (в значителна степен сексуално и романтично привличане както към мъже, така и към жени). Сексуалната ориентация е отделна и различна от други компоненти на пола и сексуалността, включително биологичния пол (анатомични, физиологични или генетични характеристики, асоциирани с това да си мъж или жена), половата идентичност (психологическото чувство за принадлежност към това да си мъж или жена), социалната полова роля (вярност, приобщеност, последователност и придържане към културални норми, определящи женското и мъжкото поведение).

2.5. Хетеросексуалността е най-често срещаната сексуална ориентация сред хората, представляваща полово и романтично влечение към представители на противоположния пол.В различния обект на привличане се съдържа разликата между хетеросексуалност, хомосексуалност и бисексуалност.

2.6. Хомосексуалността означава романтично привличане, сексуално привличане или сексуални действия между представители на един и същ пол. Тя е вид сексуална ориентация и като такава представлява„траен модел на или предразположение към изпитване на чувства на привързаност или сексуално и романтично привличане“ предимно или изцяло към хора от същия пол. Тя се отнася още до чувството за идентичност на индивида на база на това привличане, свързаните с него поведения, както и чувството за принадлежност към общност от други, които споделят същите влечения.

2.7. Бисексуалността е вид сексуална ориентация, характеризираща се с чувства на любов или сексуално влечение към представители и на двата пола, за разлика от хетеросексуалността и хомосексуалността.

2.8. Семейно планиране – позволява на индивидите и двойките да предвиждат и да постигнат желания от тях брой деца, както и времето на раждането им и разстоянието между тях. Това се постига чрез използване на методи за контрацепция и лечение на

нежеланото безплодие.

2.9. Контрацепцията, наричана още **противозачатие и контрол на раждаемостта, контрол на плодовитостта**, представлява методи и средства, използвани с цел предотвратяване на бременност. Планирането, осигуряването и използването на средства за предпазване от забременяване се нарича семейно планиране. Безопасният секс, като използването на мъжки или женски презервативи, помага и за предотвратяване на инфекции, предавани по полов път. Методите за предпазване от забременяване се използват още от древността, но ефективните и безопасни методи стават достъпни едва през XX век. Някои култури умишлено ограничават достъпа до средствата за предпазване от забременяване, защото считат, че това не е желателно от морална и политическа гледна точка.

2.10. Репродуктивно здраве. В рамките на определението за здраве на **СЗО** като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг, репродуктивното здраве е насочено към репродуктивната система, процеси и функции на всички етапи от живота. **Репродуктивното здраве** следователно, означава, че хората са в състояние да имат отговорен, удовлетворяващ и безопасен сексуален живот, както и че имат способността да се възпроизвеждат и свободата да решат дали, кога и колко често да го правят.

2.11. Болести, предавани по полов път (БПП), или сексуално предавани болести (СПБ) се предават между партньорите посредством някаква форма на сексуална активност, най-често при вагинален, орален или анален секс. В по-старата литература тези заболявания се наричат **венерически болести** или **срамни болести**, но през последните години се предпочита терминът *сексуално предавани инфекции*, който носи по-широк смисъл – болните лица могат да бъдат заразени и могат да заразяват други, без да проявяват симптоми на заболяване. Също така някои от инфекциите може да се разпространяват чрез използвани медицински игли, както и при раждане или кърмене. Сексуално предаваните болести са известни от стотици години.

2.12. Сексуален тормоз е всяка форма на нежелано словесно, несловесно или физическо поведение със сексуален характер, имащо за цел или водещо до накърняване на достойнството на човека, и по-специално създаване на смущаваща, враждебна, деградираща (принизяваща) или обидна обстановка. Сексуалният тормоз противоречи на принципа за равно третиране на мъжете и жените и представлява форма на полова

дискриминация.

Сексуалният тормоз може да се осъществява чрез:

- цинични шеги;
- намеци за външността, които карат човека да се чувства неудобно;
- нежелани докосвания;
- нежелано сексуално внимание;
- обиди и подигравки от сексуално естество;
- прекалено фамилиарничене;
- показване на порнографски материали;
- предложения за интимност с цел израстване в кариерата;
- принуда за сексуални контакти;
- изнасилване.

2.13. Изнасилването (считано за криминално престъпление) е акт на насилствено съвкупление, извършено от едно или повече лица спрямо друго (или други) без съгласието на последните. Потърпевшите най-често са принудително приведени в безпомощно състояние – чрез сила, заплаха и разнообразни физически и психологически средства, като са напълно лишени от възможност за самоотбрана.

В българското законодателство за изнасилване се смята всеки случай, в който мъж упражнява сексуално насилие спрямо жена. То е инкриминиран акт, визиран в чл.152 от Наказателния кодекс на Република България.

Традиционно под изнасилване се разбира действие от страна на мъжа спрямо жената, но в много законодателства по света понятието включва и принудителен полов акт от страна на жена спрямо мъж, мъж спрямо мъж и жена спрямо жена. Изнасилването в брака е сравнително ново понятие. Противно на вярванията, изнасилванията се извършват най-често от познати и близки хора и в много редки случаи от непознати.

2.14. Сексуално здраве – това е състояние на физическо, емоционално, умствено и социално благополучие, свързано със сексуалността; това не е просто отсъствие на заболяване, физически увреждания или неразположения. Сексуалното здраве изисква позитивно и уважително отношение към сексуалността и половите отношения, а също и наличие на възможности за водене на безопасен полов живот, носещ удовлетворение, освободен от принуда, дискриминация и насилие. Достигането и поддържането на сексуално здраве е неразривно свързано с уважение, защита и съблюдаване на присъщите за хората сексуални права.

2.15. Сексуалните права – включват в частност право на достъп до информация и образование. Както бе споменато по-горе, на съвещанието на СЗО през 2002 г. е предложено предварително определение на термина „сексуални права", което гласи следното:

„Сексуалните права включват в себе си права на човека, които вече са признати в национални законодателства, международни документи по правата на човека и други обществено признати документи. Съблюдавайки свободата от принуда, дискриминация и насилие, те определят правото на човека на:

- Достигане на най-високо ниво на сексуално здраве, включително достъп до услуги за защита на сексуалното и репродуктивно здраве;
- Да търси, да получава и предава информация, имаща отношение към сексуалността;
- Сексуално образование;
- Уважение на физическата неприкосновеност;
- Свобода в избора на партньор;
- Самостоятелно вземане на решения да бъде или не сексуално активен;
- Влизане в сексуални отношения по взаимно съгласие;
- Да взема самостоятелни решения дали да има, или да няма деца, кога да има деца;
- Водене на приятен, безопасен и позволяващ достигане на удовлетворение полов (сексуален) живот

Отговорната реализация на правата на човека предполага, че всички хора уважават взаимно правата си.

3. Защо е важно сексуалното образование?

3.1. Определение за сексуално образование

Сексуално образование – усвояване на знания за когнитивните, емоционалните, социалните, интерактивните и физическите аспекти на сексуалността.

Сексуалното образование започва от най-ранно детство и продължава през юношеството и пълнолетието. По отношение на децата и младите хора то има за цел да насърчава и защитава сексуалното им развитие.

Сексуалното образование постепенно разширява възможностите на децата и младежите, като ги обезпечава с информация, позитивни ценности, за да могат да осъзнават и получават удоволствие от своята сексуалност. Да осъществяват безопасни и носещи им удоволствие отношения и да могат да носят отговорност за сексуалното здраве и благополучие както на самите себе си, така и на другите.

Сексуалното образование дава възможност да се направи избор, който да подобри качеството на живот и да допринесе за развитието на щастливо и справедливо общество. Всички деца и юноши имат право на достъп до сексуално образование, което съответства на тяхната възраст.

3.2. Основни аргументи за необходимостта от сексуално образование:

- ***Сексуалността е неделима част от личността на всеки човек.***

Всички хора се раждат като сексуални (полови) същества и трябва да развиват своя сексуален потенциал по един или друг начин.

Сексуалното образование помага да се подготвят младите хора както за живота като цяло, така и за изграждането и поддържането на нормални взаимоотношения. Сексуалното образование подкрепя позитивното развитие на личността и нейното самоопределяне.

- ***Всеки човек има право да получава информация.***

Конвенцията на ООН за защита правата на детето ясно определя правото на достъп до информация и отговорността на държавата да предоставя на децата подходящи образователни програми.

Световната асоциация по сексуално здраве разглежда сексуалните права като неотделими от основополагащите права на човека и следователно като неотменими и универсални.

Сексуално здраве може да бъде достигнато само тогава, когато всички хора, в това число и младите хора, ще имат достъп до универсално сексуално образование, информация и услуги в сферата на сексуалното здраве през целия си живот.

4. Психосексуално развитие на децата

Психологията, в частност възрастовата психология, показва, че децата се раждат като същества, които притежават сексуалност инейното развитие преминава през различни етапи, свързани с общото развитие на детето и съпътствани от задачите на развитието.

Стадиите на сексуалното развитие се разглеждат детайлно, за да обяснят необходимостта сексуалното образование да започне от раждането на детето и че специфичните знания/информация, навици и умения се усвояват в процеса на неговото развитие.

В идеалния вариант темите се въвеждат, преди детето да навлезе в следващия етап от своето развитие, за да бъде подготвено за промените, които предстоят и ще се случат (например – момичето трябва да знае какво представлява менструацията, преди тя да се е появила).

Възрастните влагат гледната си точка на възрастен за различните видове сексуално поведение и понякога им е много трудно да погледнат на нещата с очите на дете. В същото време обаче е необходимо да разберат позицията на детето.

Всеки човек има важна и активна роля в процеса на собственото си развитие в различните етапи от живота си. Интеграцията на сексуалността с другите аспекти на личността, например изграждането на чувство за собствено достойнство, умението за изграждане на взаимоотношения и привързаности, се оказва важна задача в развитието на младежите. Всички промени в процеса на сексуалното развитие се влияят от биологичните, психологичните и социалните фактори: изхождайки от собствения си опит, хората развиват собствено разбиране за това какъв тип сексуално поведение – кога и с кого – е „правилно", какви последствия и реакции могат да последват и как да се отнасят към тях.

Сексуалното поведение при децата и юношите като правило се проявява индивидуално или в отношенията с връстници в контекста на игрите или подигравките като начин за опознаване на себе си и другите. По този начин децата и младежите разбират какво им харесва и какво не. Учат се как да се справят със своята интимност и изучават правилата за поведение в ситуации, свързани със сексуалността. Формират се и техните норми и ценностни нагласи, свързани със сексуалността.

Когато говорим за сексуалното образование на децата и младежите, много е важно да се помни, че сексуалността на децата и на възрастните се различава и че възрастните **не трябва** да разглеждат сексуалността на децата и младежите от своя позиция.

5. Стадии на сексуалното развитие – 0 до 18 години

Сексуалното развитие на децата и юношите преминава през следните етапи:

Стадий 1: 0 – 3 години

Открития и изследвания

Новородено: 0 – 1 год. (открития)

- Сексуалното развитие на децата започва с момента на **раждането**.
- Кърмачето е напълно съсредоточено върху своите усещания: тактилни усещания (**докосване**), слух, зрение, вкус, обоняние. Посредством личните усещания у новородените може да се появи чувство на уют и безопасност. Прегръдките и ласките към бебето са особено важни, тъй като създават основата за неговото здравословно социално и емоционално развитие.
- Бебета откриват света около себе си. Това много ясно се забелязва по тяхната

склонност да смучат играчките си (докосване), да разглеждат лица или движещи се предмети (зрение), да слушат музика (слух). Бебетата се запознават със собственото си тяло. Те често се докосват, дори докосват и гениталиите си. Това става случайно, а не преднамерено.

Децата, които прохождат: 2 – 3 години (любопитство/опознаване на собственото тяло)

- В тази възраст децата **опознават** себе си и собствените си тела. Те вече разбират, че тяхната външност се отличава от външността на другите деца и възрастни (осъществява се формиране на идентичността).
- В тази възраст детето разбира, че е момиче или момче (осъществява се формиране на половата идентичност).
- В тази възраст у децата се появява интерес към собственото тяло и към телата на другите. Те много често подробно изследват собствените си тела и гениталии, а също така ги показват на другите деца и възрастни.
- Децата започват съзнателно да докосват гениталиите си, тъй като това им носи приятни усещания.
- Децата в тази възраст все още изпитват силна потребност от физически контакт. На тях им харесва да седят в скута на някого и изпитват удоволствие, когато ги прегръщат.
- Започват да разбират какво е „позволено" и какво „не е позволено" (социални норми).

Стадий 2: 4 – 6 години

Усвояване на правила, игри и приятелства

- Децата все повече взаимодействат с големи групи хора (в детската градина или в училище). Те се учат на това как **трябва** да се държат (социални правила).
- Детето разбира, че възрастните **не му позволяват** да показва тялото си на обществени места, да опипва себе си или друг човек. Това намалява вероятността детето да се появи разсъблечено или да докосва гениталиите си в присъствието на други хора.
- Изследването на собственото тяло и телата на другите се проявява по време на **игрите** („сексуални игри"): децата играят на „семейство", а също на „доктор и медицинска сестра" отначало открито, а след това по-дискретно, тъй като разбират, че не е позволено да се разголват на обществено място.
- **„Фаза на лошите думи"**: децата определят своите граници. Те забелязват, че

когато употребяват определени думи, предизвикват определена реакция у другите. Това е интересно и забавно и затова те повтарят тези думи.

- В тази възраст нараства интересът към въпросите за **репродуктивността** и те безкрайно задават въпроси като „откъде идват бебетата?".
- По-голямата част от децата започват да изпитват чувство на срам по отношение на тялото си и да поставят определени граници.
- Децата вече знаят, че са **момчета и момичета** и ще останат такива завинаги.
- У децата се развива ясна представа за това „какво прави момчето" и „какво прави момичето" **(полови роли)**.
- Децата създават приятелства с другите деца: от двата пола или понякога само с деца от същия пол.
- Децата в тази възраст често свързват приятелството и симпатията към някого с „влюбеност". Например те често казват, че обичат своята майка, учител или зайчето си. Като правило това не е свързано с усещането за сексуалност и подобни желания. Това е просто техният начин за изразяване на платоническа любов.

Стадий 3: 7 – 9 години

Срам и първа любов

- Децата могат да изпитат **чувство на неудобство**, ако някой ги види голи. Те не желаят да се разсъбличат в присъствието на възрастни и да ходят голи.
- Децата задават по-малко въпроси за секса, което не означава, че това не ги интересува. Те са разбрали, че сексът е „проблемна тема" и затова не е прието да се говори с всеки.
- Децата започват все повече да **фантазират**, като използват всичко, което ги заобикаля (семейството, училището, телевизията и т.н.). Често фантазиите и реалността се преплитат. Например могат да фантазират, че са влюбени, а понякога и че са влюбени в някой от същия пол.
- Формират се групи на момчетата и групи на момичетата, всяка от които „изучава" другите. Момчетата често смятат момичетата за „глупави" и „несериозни', а в същото време момичетата смятат момчетата за „буйни" и „груби".
- В групови ситуации (в клас, в присъствието на приятели) често им се налага да демонстрират колко са пораснали и поумнели. Децата се опитват **да се надминат** един другиго. Иска им се да покажат, че знаят вече това-онова за света на по-големите от тях деца и възрастни. Една от тези прояви е желанието

да покажат колко много знаят за секса, използвайки думи и изрази със сексуално значение. Децата съчиняват рими с думи със сексуално значение и си разказват шеги (вицове) на сексуална тематика. Често самите те не разбират какво точно казват.

- В тази възраст се срещат и с **първото влюбване**.

Стадий 4: 10 – 15 години

Предпубертетен и пубертетен период

10 и 11 години: предпубертетен период

- Настъпва полово съзряване. Засилва се секрецията на половите хормони, което се проявява не само в поведението и физическите промени, но и във възприятията и резките промени на емоциите и настроението. При момичетата, като правило, половото съзряване започва две години по-рано в сравнение с момчетата. Видимите физически изменения са нарастване на гърдите и увеличаване на ръста.
- Още при 10-годишните деца се засилва интересът към сексуалността на възрастните. Появяват се еротични фантазии. Те все по-често се заслушват и гледат различни неща в книгите, списанията, по телевизията, в интернет, което засилва тяхната любознателност. Въпреки това у тях може да се появи чувство на срам, ако се опитаме да поговорим с тях за сексуалността.
- В този период е възможно да се предприемат първите стъпки към създаване на любовни отношения: младите хора започват да се срещат и внимателно да флиртуват един с друг (държат се за ръце, целуват се по бузата и т.н.).

12 – 15 години: пубертетен период

- Започва половото съзряване и при по-голямата част от **момчетата**. Нарастват тестисите и половият член. Появява се окосмяване в интимната област и подмишниците. Ръстът значително се увеличава. Гласът става по-плътен и нисък. Появяват се мустаци и брада. Първата еякулация при момчетата настъпва на около 13-годишна възраст (средно), което е свидетелство за тяхната зрелост и способност за зачеване на дете.
- При момичетата също продължава процесът на развитие. Наблюдава се значително увеличение на ръста, окосмяване в интимните области и подмишници. На около 12-годишна възраст (средно) при момичетата се появява **първата менструация**, което е свидетелство за полова зрялост и

възможност за забременяване.

- **Мастурбацията** е много по-често и силно изразено явление при момчетата, отколкото при момичетата.
- При някои юноши е възможно да се появят **притеснения**, свързани с по-растването – това нормално ли е, не се ли развивам прекалено бавно в сравнение с моите връстници?
- Юношите трябва да **свикнат** със своето „ново тяло" и това често ги кара да се чувстват объркани и да изпитват неудобство.
- У младия човек се формира **сексуалният образ за самия себе си**: той се вижда като някой, способен да се занимава със секс, което всъщност обяснява факта защо става изключително важно да изглежда добре. Много често той не се чувства особено добре в собственото си тяло и често се съмнява в своята привлекателност (в очите на потенциалния партньор).
- В тази възраст момчетата и момичетата са много податливи на мнението на другите: те могат да се окажат под „чуждото влияние" на своите връстници.
- Също така започват да приемат своите връстници като **сексуални обекти**.
- Момчетата и момичетата постепенно разбират дали харесват момчета, или момичетата **(сексуална ориентация)**.
- Често те за първи път се влюбват истински.
- Флиртуват помежду си и се появяват първите отношения.
- Натрупва се опит в **целувките и ласките**.

Стадий 5: 16 – 18 години

На върха на съзряването

- Младите хора стават все **по-независими** и връзката им с родителите отслабва.
- Те все по-ясно осъзнават дали са **хетеросексуални**, или **хомосексуални**.
- Експериментират с отношенията.
- Младите хора натрупват сексуален опит: те се целуват, разменят си ласки – някои по-рано, отколкото други.
- Стъпките на младежите по отношение на сексуалността като правило имат следната последователност: целувки, опипване и ласки през дрехите, ласки без дрехи, полов акт (хетеросексуален) и накрая орален, а понякога и анален секс.
- Натрупва се все по-голям опит в общуването с противоположния пол: изразяват се желанията, поставят се границите, проявява се уважение.

6. От каква информация се нуждаят децата във връзка със сексуалността си през различните етапи на своето развитие (от 0 до 18 години)

6.1. От раждането до 4 години:

- Информиране на децата за удоволствието и наслада, извличани от докосване на тялото, ранна детска мастурбация.
- Обясняване на децата за правото да се изследва половата им идентичност.
- Приемане на различните начини да бъдеш дете в семейство.
- Осъзнаване на факта, че връзките са различни.

6.2. От 4 до 6 години:

- Децата трябва да консолидират половата си идентичност.
- Трябва да бъдат информирани за различните форми на семейство.
- Да приемат разновидностите.

6.3. От 6 до 9 години:

- Децата следва да бъдат информирани за изборите за бащинство/майчинство и бременност, безплодие, осиновяване, основната идея за контрол над бременността (възможно е да се планира и да се вземат решения относно семейството).
- Различните методи за контрол на бременността.
- Да получат информация за удоволствието и наслада от докосването на собственото си тяло (мастурбация/самозадоволяване).
- Да научат за сексуалните права на децата.

6.4. От 9 до 12 години:

- Децата трябва да придобият разбиране за промените и разликите при телата размерът и формата на пениса, гърдите и вулвата може да се различават драстично).
- Да научат за различните форми на контрол над бременността и тяхното ползване; митове, свързани с контрола на бременността.
- Да придобият умения за ефективно ползване в бъдеще на кондоми и мерки за контрол на бременността.
- Да бъдат информирани за първите сексуални преживявания, полова ориентация, сексуално поведение при младите хора (разновидностите при сексуалното поведение), разлики между полова идентичност и биологичен

пол, и удоволствие, мастурбация, оргазъм.

- Да са способни да достигнат съзнателно решение дали да имат сексуални преживявания, или не.
- Да приемат, уважават и разбират различията в сексуалността и сексуалната ориентация.

6.5. От 12 до 15 години:

- Да получат информация за услугите, свързани с контрол над бременността.
- Да научат за бременността (и при еднополовите двойки).
- Да придобият уменията да правят съзнателен избор за противозачатъчни и да прилагат ефективно противозачатъчни средства.
- Полова идентичност и сексуална ориентация, включително и хомосексуалност.
- Информация за сексуалните права както са определени от Интернационалната федерация за планирано родителстване (ИФПР) и от Световната асоциация за сексуално здраве (САСЗ).

6.6. След 15 години:

- Информация относно бременността (също и в еднополови двойки), безплодие, аборт, противозачатъчни, спешни противозачатъчни (по-задълбочена информация) .
- Сдобиване с критичен поглед върху различните култури/ религиозни норми, свързани с бременността, родителството и т.н.
- Да научат за транзакционен секс (проституция, но също и за секс в замяна на малки подаръци, храна/вечери навън, малки количества пари), порнография, сексуална зависимост.
- Промяна относно хомосексуалността от вероятни негативни чувства, отвратеност и омраза към приемане и празнуване на сексуалните различия.
- Промени в семейни структури, насилствен брак; хомосексуалност/ бисексуалност / асексуалност, самотен родител.
- Да бъдат информирани за правото на аборт.
- Да бъдат овластени да изискват сексуални права.

7. Интимност и любов

Човешкото развитие минава през различни етапи. През юношеството става промяна в отношенията, като нараства необходимостта от близки и доверителни отношения,

в рамките на които можеш да споделяш, да получаваш признание и грижа и да даваш такава на приятеля до теб.

Интимността в отношенията в тази възраст е съпътствана от привързаност, загриженост за доброто на другия, споделяне на общи интереси и дейности.

Пренасочването на чувствата към противоположния пол може да породи тревожност, ако юношата не е достатъчно уверен в себе си. Навлизането във възрастта на пубертета събужда неудържимото желание на момчетата и момичетата да бъдат заедно. В основата е биологичният порив, който е предпоставка за продължение на живота. Появата на сексуалното привличане между двата пола често води до първите плахи и неумели опити за осъществяване на сексуалните желания. Липсата на практически умения за общуване, за разбиране и споделяне, срамът и непохватността много често съпътстват първите сексуални опити.

Друга основна характеристика на юношеството е склонността към експериментиране. Това е нормален начин за трупане на опит при справяне с различни ситуации, овладяване на нови чувства (страх, надежда, привличане, обич), развиване на опит за справяне с негативни преживявания и е предпоставка за съзряването на личността.

Междуличностните отношения могат да се съпътстват от високи нива на напрежение и тревожност, които да се проявяват в дразнене, присмиване, груби шеги. Преживяването на интимността протича по различен начин при момчетата и момичетата.

Характерно за възрастта на подрастването е честото разминаване между емоционалното и сексуалното привличане, особено при момчетата. Често се случва момче да е романтично и платонично влюбено в своя съученичка, като в същото време е податливо към сексуалните провокации на други момичета, по-големи и опитни от него.

Установено е, че при момчетата в пубертета сексуалната мотивация е по-силна, отколкото при момичетата. Момичетата са по-склонни да отделят внимание на емоционалната връзка с партньора, преди да допуснат физическа близост. Това разминаване между нагласите често води до конфликт при първите сексуални връзки. Често се случва момчето да изисква от момичето „физически доказателства" за емоционалната привързаност. В същото време момичето не се чувства готово да премине към интимна близост, но все пак го прави от страх, че ще загуби момчето, което обича, ако продължава да му отказва дълго.

8. Какво е сексуално насилие?

Сексуалното насилие е докосване на определени части от тялото на детето, като пениса, вагината или гърдите. Но този, който го прави, се държи така, все едно, че нормално да докосва интимни и съкровени за детето места.

Сексуалното насилие е и когато по-възрастен показва на детето нещо, което то няма желание да види. Ако юноша предлага на дете да го гледа как мастурбира (т.е. как играе с пениса си), това също е сексуално насилие, извършвано над детето. Ако възрастен предлага на дете да гледат филми, в които хората стимулират взаимно половите си органи, това също е сексуално насилие.

8.1. Как да преценете дали сте били жертва на сексуално насилие?

Трябва да знаете, че сте били жертва на сексуално насилие, ако:

- Докосванията, извършвани по интимните части на тялото ви, не са случайни и човекът, който ви посяга, го прави нарочно.
- Сте се почувствали зле и неудобно в резултат от тези докосвания.
- Човекът, който ви докосва, ви кара да пазите тайна.

8.2. Трябва ли да споделите с някого, че сте жертва на сексуално насилие?

- Добра идея е да кажете на някой възрастен, че сте жертва на сексуално насилие, или че сте били жертва в миналото. Така той може да ви помогне, като прекрати насилието.
- Друга причина да споделите, е да се освободите от тежестта да пазите страшната тайна само за себе си, тъй като да живеете с нея, вероятно е много трудно и мъчително. Ще се почувствате по-добре, ако намерите сили и смелост да разкажете за проблема си на някого.
- Необходимо е да бъдете внимателни и съобразителни! Трябва да се сигурни, че човекът, с когото ще споделите проблема, ще има желание и възможност да ви помогне.

8.3. Какво трябва да направи човекът, на когото сте се доверили?

След като сте разказали на някой възрастен, че сте жертва на сексуално насилие, той трябва да съобщи на институциите за закрила на детето, на полицията или на социален работник от организация за защита на хора, жертви на насилие.

Според Закона за закрила на детето всеки човек е длъжен да подаде сигнал, когато научи за случило се сексуално или друг вид насилие над дете. Законът за закрила на детето съществува, за да бъде предпазвано всяко дете от всякакъв вид насилие, включително и сексуално.

8.4. Какво биха могли да направят социалните служби?

След като възрастният подаде сигнал в институцията за закрила на детето, социалните работници трябва да се погрижат и да проучат случая. Социалният работник

ще ви разпита, като подбере място, на което да се чувствате в безопасност. Ще ви помоли да разкажете със свои думи какво се е случило. Целта е да разкажете своята версия за нещата, а не това, което някой ви е казал да обяснявате. Ако нямате отговор на някой въпрос, кажете „не знам" Ако има неща, които не си спомняте, кажете „не си спомням". Понякога децата мислят, че трябва да отговарят на всички въпроси. Не е необходимо да отговаряте на социалния работник като на изпит. Не сте длъжни да отговаряте на всички въпроси.

Ако се страхувате да говорите, социалният работник ще ви попита от какво се страхувате. Този въпрос е много важен, защото насилникът може да ви е заплашил, че ще ви се случи нещо лошо, ако разкриете тайната. В края на интервюто социалният работник може да ви попита дали познавате и други деца, които са били жертва на сексуално насилие от същия човек. Той може да ви попита дали и някой друг не ви е причинил сексуално насилие. Социалният работник или инспекторите от Детска педагогическа стая могат да ви заведат на преглед при гинеколог, при личния лекар или при съдебен лекар, ако това е необходимо.

В повечето случаи децата не са засегнати физически от сексуалното насилие, освен ако насилникът не е проникнал в тях (в ануса или във вагината им), с пенис или с друг предмет.

Друга задача на социалния работник е да се погрижи да се срещнете с консултант, който да ви помогне да преодолеете последиците от сексуалното насилие. Консултантът е човек, който работи с деца, преживели сексуално насилие.

Ако сте преживели сексуално насилие, възможно е да се чувствате виновни и объркани, макар че грешката не е ваша. Институциите за работа с деца, жертви на насилие, ще ви помогнат да се освободите от неприятните чувства и да си изясните объркаите мисли.

9. Как да говорим за СЕКСУАЛНОТО ЗДРАВЕ с учениците от 10-ти клас?

Особено внимание трябва да се обърне на начина, по който се дискутират темите, свързани с бременността (също и при еднополови двойки), безплодие, аборт, противозачатъчни, спешни противозатъчатъчни. Като правило това са теми, които би следвало да се представят от лица с медицинско образование, но въпреки това би могло да се обърне внимание на следните неща:

- Бременността в юношеска възраст крие множество рискове поради все още развиващия се организъм на девойката. Момичетата все още не са добре запознати (по-скоро изобщо не са запознати) със симптомите, които съпровождат една бременност. Но ако забележите, че месечният ви цикъл закъснява, усещате

особено неразположение, колкото и големи притеснения да имате, споделете с родителите или друг близък човек, който би могъл да ви помогне в тази ситуация.

- Ако сте решили да имате сексуален контакт, добре е да се консултирате с вашия личен лекар каква контрацепция е най-добре да използвате. Важни са и въпросите, свързани с хигиената на половия акт.
- Да се подтикнат юношите да се информират за отношението на различните култури (етноси) / религиозните норми, свързани с бременността и родителстването. В съвременното общество вече често се срещат бракове между хора от различни етноси и култури. Затова е изключително важна информираността за какво да се внимава и особеностите, които трябва да се отчитат. Различните култури и религии имат различно отношение към разпределението на ролите в семейството по отношение на родителстването.
- Темата за така наречения **транзакционен** секс, или въвличането в проституция с цел получаване на малки подаръци, храна, вечери навън и др. е важно да се разглежда с цялата сериозност на рисковете, пред които са изправени момичетата и момчетата. На пръв поглед една „невинна среща", едно „невинно разсъбличане" могат да са началото на безкраен кошмар, от който младият човек трудно може да се измъкне без нечия помощ. Не бива да се пропускат и рисковете, които крие сексът с непознати – тук става дума не само за болести, предавани по полов път, но и за потенциални рискове, свързани с живота.
- Темата за половите различия и преди всичко за хомосексуалността трябва да се поднася с особено внимание, за да не се предизвикат негативни чувства или подигравки към някой от учениците. Вниманието трябва да се насочи към толерантността и към приемането и уважението на различността.
- Темата за семейството може да бъде много обширна, тъй като съвременното семейство много се различава от традиционната представа за семейство. Не бива да се пропуска да се обърне внимание, че всеки в двойката има право на внимание и уважение от партньора си. Много жени приемат да бъдат системно насилвани и тормозени в името на семейството. Но що за семейство е това, в което единият е насилник, а всички останали са жертви.
- Правото на аборт е деликатна тема. Кой има право да взема решение, свързано с прекъсването на бременността? Кой може да подкрепи девойката в тази ситуация? Належащо ли е да бъде прекъсната бременността? Какви са рисковете и кое е правилното решение? Много трудни въпроси. Отговорите могат да бъдат намерени с подкрепата на семейството.
- Юношите трябва да изискват да се спазват сексуалните им права. А това означава

да могат да търсят и да получават информация, свързана със сексуалността. Да бъде зачитана физическата им неприкосновеност. Да могат да правят свободен избор на партньор. Да допускат сексуални отношения само по взаимно съгласие. Да могат да водят приятен, безопасен и носещ удовлетворение полов/сексуален живот.

Темата за сексуалното здраве може да бъде представена чрез кратки упражнения, като например:

Упражнение 1. *„Сексуалното желание и сексуалното поведение – митове и факти“*

Цел на упражнението: Целта е учениците да могат да отделят вярната от невярната информация по тези въпроси.

Ход на упражнението:

Упражнението се състои от изброяване на няколко твърдения по отношение на сексуалното желание и сексуалното поведение, за които съществуват разпространени митове. Упражнението се състои от определяне дали съответното твърдение е вярно, или грешно.

Варианти на провеждане:

Водещите прочитат твърденията едно след друго и канят първо учениците, които го намират за вярно, да вдигнат ръка, а след това тези, които го намират за грешно.

Водещите прочитат твърденията едно след друго, а след всяко всеки ученик самостоятелно на лист отбелязва номера на твърдението и до него знак „В“ – за вярно и „Г“ – за грешно.

След всяко твърдение водещият съобщава защо даденото твърдение е съответно вярно или грешно.

Твърдения:

1. Повечето жени в действителност нямат желание за секс.

Отговор: Грешно. Повечето жени действително имат желание за секс. Ако обаче една жена не получава удоволствие от секса, може да загуби интерес.

2. Социалните очаквания, че жените не трябва да желаят секс, могат да повлияят на желанието им.

Отговор: Вярно. Сексуалното желание се влияе от социалните очаквания. Ако една жена мисли, че не трябва да желае секс, може желанието й да бъде потиснато или отречено.

3. Ако едно момче има ерекция, това означава, че желае да прави секс, ако във вагината на едно момиче се отдели секрет, това означава, че желае да прави секс.

Отговор: Грешно. Ерекцията и лубрикацията (отделянето на вагинален секрет) могат

да се случат без причина или по причина, която не е свързана с желанието. Например повечето мъже се събуждат с ерекция сутрин поради това, че пикочният им мехур е пълен. Младежите в юношеството често имат спонтанни ерекции, които не са свързани със сексуалното желание и възбуда.

4. Хората имат сексуални фантазии за неща, които не желаят да изпитат и преживеят в реалния живот.

Отговор: Вярно. Фантазиите често са само фантазии. Човек може да не желае да преживее фантазията в реалността.

5. Страхът от забременяване и заразяване с болест, предавана по полов път, може да повлияе на сексуалното желание.

Отговор: Вярно. Емоционални състояния, в случая страхът, могат да повлияят на сексуалното желание.

6. Силата на сексуалното желание при всеки се променя във времето и при различни обстоятелства.

Отговор: Вярно. Силата на сексуалното желание може да варира и да се променя. То се влияе от физически, емоционални и социални фактори. Ако силата на сексуалното желание създава проблем, този човек може да поговори със съответен специалист – сексолог.

7. Ако си мъж, трябва да имаш желание за секс през цялото време.

Отговор: Грешно. Мъжете невинаги имат желание за секс. Те преживяват промени в силата на желанието си, както всички хора.

8. Ако един мъж не получи ерекция по време на сексуално общуване, той не желае партньора си.

Отговор: Грешно. Един мъж може да не получи ерекция в такава ситуация по много причини, например при някои заболявания, употреба на определени лекарства и емоционални състояния като тревожност по отношение на представянето си като сексуален партньор, гняв, преумора.

9. Човек може да чувства сексуално желание към някого, в когото не е влюбен.

Отговор: Вярно. Хората често смесват сексуалното желание и любовта. Може да обичаш някого и да не желаеш да правиш секс с него и обратното.

10. Мастурбацията е вредна.

Отговор: Грешно. Мастурбацията не е вредна, тя по-скоро е сигурен и добър начин да опознаеш тялото си. Всъщност е въпрос на личен избор. Повечето хора мастурбират, но някои избират да не го правят, а някои се чувстват неудобно от тази идея.

11. Да мастурбираш често, е проблем.

Отговор: Грешно. Не е проблем да мастурбираш често. Мастурбацията се счита за

проблем, ако твърде много ангажира даден човек и му пречи да върши други неща, ако препятства намирането и установяването на пълноценни отношения със сексуален партньор.

12. При първия си полов акт една жена задължително изпитва болка.

Отговор: Грешно. При първия полов акт една жена може да изпита, но може и да не изпита болка. За да намалят болката и дискомфортът, партньорите трябва да отделят време да изследват телата си и да бъдат напълно възбудени преди проникването, така че вагината на жената да е отделила достатъчно секрет. Ако жената се чувства нервна или уплашена, двойката може да реши да изчака.

13. Ако някой е хомосексуален, то той или тя желае има сексуални контакти с когото и да е от същия пол.

Отговор: Грешно. Всеки човек независимо дали е хетеро-, хомо-, или бисексуален, е сексуално привлечен от конкретни мъже или конкретни жени. Сексуалното привличане е основано на много фактори.

14. Ако една жена харесва много секса, не може да бъде считана за вярна на своя партньор.

Отговор: Грешно. Да изпитват удоволствие от секса, е естествено за мъжете и жените. Удоволствието от секса няма нищо общо с благонадеждността и сериозността на партньора. Идеята зад това твърдение е, че жените не би трябвало да харесват секса, отразява двойния стандарт, че за мъжете, а не за жените, е присъщо да харесват секса. Идеята е неточна, несправедлива и представлява стереотип.

15. Правилната възраст да започнеш полов живот е 18 години.

Отговор: Грешно. Няма правилна възраст. Всеки човек трябва да определи дали се чувства готов за това. Готовността зависи от нивото на зрелост, връзката, ценностите и чувствата. Отделните страни имат закони за това на каква възраст човек е способен да дава съгласието си за влизане в сексуални отношения. В България тази възраст е 14 години.

Упражнение 2. *„Как вземаме решение"*

Цел на упражнението: Да могат учениците да отработят модели за вземане на безопасни за личността им решения.

Ход на упражнението:

Водещият прочита на учениците следната история:

Мая е на 17 години и живее в дом за деца без родители. От една година тя си има интимен приятел – Стефан. Той също живее в дома, на 18 години е и е абитуриент. След напускането на дома Стефан се връща при вуйчо си в друг град, но обещава на Мая,

че са свързани до гроб и че неговият приятел Петко ще я закриля, докато той спечели пари от работа по строежи с чичо си и се върне, за да заживеят заедно на квартира. Мая обещава, че ще му бъде вярна и ще го чака. Стефан заминава, но не се обажда често. Мая започва да се среща с Петко. Те разговарят за миналото, прекарано със Стефан. Мая иска да разбере дали Стефан си има друга приятелка в неговия град, защото той не се обажда толкова често, колкото тя би искала, и споделя, че това я измъчва. Петко все повече започва да харесва Мая. Той й съобщава, че може би Стефан си има друга, тъй като дълго не се е обаждал и не отговаря по телефона. Казва й също, че винаги я е харесвал и ще продължи да й помага, но трябва да правят секс. Разяждана от мъка, ревност и желание за отмъщение, Мая се съгласява. След време Стефан пристига със спечелени пари, за да излязат на квартира с Мая. Не се е обаждал, защото строителният обект е бил в планината и телефонът му не е имал обхват, но той късно разбрал за това. Мая му признава, че е правила секс с Петко. Стефан се ядосва и налита да го бие. Петко разговаря с Мая и и казва, че не могат да бъдат нищо повече от любовници от време на време. Стефан в пристъп на яд казва, че също е имал сексуална връзка с дъщерята на собственика на строежа, но за кратко. Мая разговаря с най-добрата си приятелка – Даниела, и я моли за съвет. Даниела отказва да разговаря и й казва, че каквото е надробила, това ще сърба.

Водещият трябва да раздели учениците на малки групи в рамките на възможностите на класната стая (може да ги раздели по двойки, така, като са седнали по учебните маси). Всяка група (двойка) трябва да напише писмо до един от героите (водещият разделя задачите). В писмото учениците трябва да посочат как възприемат постъпките на героите от казуса, а също и какво биха могли да направят в бъдеще. Най-важното е какви поуки могат да се извлекат от ситуацията.

Дискусия: Как са вземали решения участниците? Как могат да подобрят процеса на вземане на решение?

Водещият запознава учениците със стъпките в процеса на вземане на решение. Първо, изясняване на проблема и събиране на повече информация за него. Второ, какви са възможностите. Трето, кои са факторите, които влияят при вземане на решение. Четвърто, правене на избор. Препоръчително е стъпките да бъдат написани на дъската.

Упражнение 3. *Мозъчна атака „Причини"*

Цел на упражнението: Да се повиши чувствителността на учениците към способността им да вземат решения, които не крият потенциални рискове за личността им.

Ход на упражнението:

Водещият кани всички да участват в мозъчната атака на тема „Причините, поради които младите хора решават, без много обмисляне, да имат сексуални контакти".

Водещият записва на дъската всички идеи, които учениците успеят да измислят.

При представянето на упражнението си струва да се обърне внимание на учениците на фактори като:

- Натиск от връстници (peer pressure) – младежите често са убедени, че всичките им приятели вече са имали своя „първи път" (например, те не искат да изостават от връстниците си, искат да опитат и т.н.).

- Убеждаване и натиск от страна партньор – младежите могат да мислят или да им бъде казано, че ако не се съгласят да правят секс, техните партньори ще ги изоставят.

- Времеви натиск (time pressure) – ако времето за вземане на решение е малко (дилемата "сега или никога"), ние сме склонни да не мислим за последствията.

- „Доказателство за любов" – някои млади хора могат да вземат необмислени решения относно своя сексуален живот, защото искат да дадат на партньорите си доказателство за любов.

- Силно влюбване, привлекателност на партньора – ако намираме някого за привлекателен или впечатляващ, или сме заслепени от него, то тогава лесно се съгласяваме да направим това, което очакват от нас.

- Летни приключения – когато сме далеч от дома, сме по-малко склонни да обмисляме последствията от действията си и се концентрираме върху желанието да преживеем вълнуващо приключение.

- Алкохол и наркотици – стимулантите променят възприятията ни и ни правят по-склонни да задоволяваме желанията си (и желанията на другите).

- Нужда от освобождаване на сексуално напрежение – сексуалното напрежение, което се появява през пубертета, може да подтикне младите хора да осъществяват сексуални контакти с цел облекчаване на напрежението, без да се замислят кой е техният сексуален партньор.

- Любопитство или желание за придобиване на опит – естественият интерес към сексуалността, който възниква през пубертета, може да предизвика желание за задоволяване на любопитството или за придобиване на опит (особено в случаите на социално табу или когато възрастните никога не говорят по тази тема).

- Желание за нарушаване на правилата или за доказване на зрялост – осъществяването на сексуални отношения може да се счита от младите хора за начин за нарушаване на "арбитражните" правила, които са наложени от възрастните, и/или като начин за доказване на зрялост.

Упражнение 4. *„Последици"*

Цел на упражнението: Да се замислят учениците върху последиците от необмислени

сексуални контакти.

Ход на упражнението:

Водещият кани учениците да дискутират евентуалните негативни ефекти от необмислени сексуални контакти.

Въпрос за дискусия: Какви могат да бъдат негативните ефекти върху емоционалния и социален живот на хора, които осъществяват недобре обмислени сексуални отношения?

Примери:

- Депресия, безпокойство, страхове;
- Чувство на вина;
- Чувство на изолираност (поради изпитаните емоции);
- По-ниско самочувствие;
- Затруднение да се доверяваме на другите;
- Проблеми с осъществяването на връзки в бъдеще и т.н.

Въпрос за дискусия: Какви могат да бъдат негативните физически ефекти при осъществяването на недобре обмислени сексуални отношения?

Примери:

- Нежелана и непланирана бременност;
- Заразяване с болест, предавана по полов път, например ХИВ;
- Риск от излагане на насилие и т.н.

Обобщавайки, е добре да покажете на младите хора, че последствията от решението да имаме сексуални отношения засяга всеки аспект от живота ни. Те биха могли да променят нашето благосъстояние, да затруднят доверието ни в другите хора и да понижат самочувствието ни. Важно е да помним също и физическите последствия от тези решения, като например нежелана и непланирана бременност или опасността от заразяване с болест, предавана по полов път.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Юношата има потребност да има собствено достойнство, да бъде обичан и ценен. А това се постига с помощта на езика, с начина, по който разговаряме с него или по който мълчим; чрез начина, по който говорим помежду си юношите; чрез начина, по който самите те разговарят помежду си.

Опитът показва, че когато за юношата не се намират решения в езика, се появяват решения, които оставят директни следи върху тялото (татуировки, пиърсинг...). Понякога те са дискретни /малка татуировка в областта на кръста или на друго скрито място/, а друг път не толкова. Те сякаш покриват тялото, покриват промените, които са настъпили в него и не са намерили място в езика. Ставаме свидетели и на самонараняващи или агресивни действия. Те са свързани със ситуацията, в която се намира тийнейджърът, той се връща към вече преживяна ситуация или към загадъчното присъствие на другия, който го изправя пред тревогата: какво иска от мен Другия? Какво съм за него?

Така в юношеството има едно голямо напрежение между разума и страстта, между общия смисъл и телесната чувственост, между влечението и сублимиращия идеал. Това е, което изпълва цялата клиника, която виждаме при юношите, и всичко това изисква специално внимание от тези, които общуват или работят с юноши. Защото за юношите винаги съществува риск да ги изкуши поемането на рискове, свързани с техния живот, и по този начин избегнат да си имат повече работа с другия. Например избират да се дрогират, вместо да отидат при някого и да поговорят за това, което ги кара да страдат. Вместо да намерят начин да говорят за това, което за тях произвежда ефекта на черно петно, те предпочитат обектите на консумация или понякога делинквентно действие.

Много често детето, юношата или девойката извършва делинквентно действие, за да се облекчи, да се отърси от несъзнаваната вина, която изпитва. Да се облекчи от омразата към самия себе си, която изпитва в процеса на порастването и за която не може да говори.

Юношата може да избере действие, насочено срещу другиго, смятайки че изпитва омраза към този, към когото насочва агресията си. А всъщност омразата е насочена към самия него.

Затова трябва да знаем как да общуваме, да взаимодействаме и да подкрепяме юношите. Това е възможно единствено с такт и уважение, за да ги обърнем отново към това, което не върви в тях самите.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА/ИЗТОЧНИЦИ

1. „Профилактика на самоубийството", СЗО, Женева, 2000 г.

2. „Да научим езика на детето", съставител и редактор Весела Банова, 2009 г.

3. „Проблемите на юношеството", Патрик Деларош, 2011

4. „Детето и неговите симптоми", съставител и редактор Весела Банова , 2008 г.

5. „Насилието между децата: какво трябва да знаем за него", УНИЦЕФ – България, 2007 г.

6. „It's All One Curriculum: Guidelines and Activities for an Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV and Human Rights Education", published by the Population Council, New York

7. „Standards for Sexuality Education in Europe of WHO Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education", published by Federal Centre for Health Education (BZgA), Cologne 2010

8. „Програма за превенция на рисково поведение при юноши" – Институт по социални дейности и практики.

www.eeagrants.org

