

GHID PENTRU PREVENȚIA SUICIDULUI ÎN ARMATA ROMÂNIEI



Prevenția suicidului este responsabilitatea fiecăruia dintre noi!

Coordonator: Col. Vasile MARINEANU

*Autori: Col. Adrian PRISĂCARU
Col. Leonard VOLOȘIN
Psih. Maria ROMAN*

10 Septembrie - Ziua Mondială de Prevenire a Suicidului



1. Generalități

- 1.1. Scopul ghidului de prevenție a suicidului
- 1.2. De ce este suicidul o preocupare majoră?
- 1.3. Ce este suicidul?
- 1.4. De ce aleg unii oameni să se sinucidă?
- 1.5. Convingerile și gândurile automate ale suicidarului
- 1.6. Categoriile de sinucigași
- 1.7. Factorii generali de risc în apariția suicidului la militari
- 1.8. Acumularea semnelor de alarmă și a factorilor de risc suicidar și gradele de risc suicidar
- 1.9. Un model explicativ al comportamentului suicidar
- 1.10. Prevalența suicidului
- 1.11. Manifestările psihocomportamentale la persoanele cu risc suicidar
- 1.12. Cum gândește și ce spune suicidarul?
- 1.13. Semne de avertizare
- 1.14. Mit și realitate despre suicid

2. Prevenția suicidului

- 2.1. Factori de protecție pentru prevenția suicidului
- 2.2. Cum să prevenim suicidul?
- 2.3. Identificarea persoanelor care prezintă risc suicidar
- 2.4. Rolul comandanților în prevenirea suicidului
- 2.5. Rolul familiilor militarilor în prevenirea apariției suicidului

3. Strategii de intervenție

Clasificarea riscului suicidar și intervenția necesară

4. Prescripții psihologice - pastile psihologice

5. Decalogul raționalității

1. Generalități

Suicidul = negarea totală a posibilității de a alege.

1.1. Scopul ghidului de prevenție a suicidului

- pregătirea întregului personal privind încurajarea comportamentului de căutare/solicitare a ajutorului și oferirea/obținerea suportului necesar în situații de criză psihologică.

1.2. De ce este suicidul o preocupare majoră?

- în lume, cineva moare prin suicid la fiecare 40 de secunde;
- rata medie a suicidului (O.M.S., 2013):
 - în Europa, este de 13,9 la 100000 persoane
 - în România, este de 14 la 100000 persoane
- rata medie a suicidului în Armata României:
 - în 2010 a fost de 10,2 la 100000 persoane
 - în 2011 a fost de 10,1 la 100000 persoane
 - în 2012 a fost de 8,8 la 100000 persoane
 - în 2013 a fost de 5,05 la 100000 persoane
 - în 2014 a fost de 2,5 la 100000 persoane

1.3. Ce este suicidul?

Ideația suicidară	Tentativa de suicid	Suicidul
● se definește ca fiind autoraportarea de gânduri suicidare și de angajare într-un comportament legat de dorința de suicid.	● este comportamentul autodestructiv care nu a condus la moartea persoanei dar pentru care există evidența explicită și implicită că aceasta a intenționat într-o anumită măsură să se omoare.	● este moartea provocată de răni, otrăvuri sau sufocare care a fost evidențiată implicit sau explicit ca fiind produsă de persoana în cauză.



1. Generalități

Suicidul = negarea totală a posibilității de a alege.



1.4. De ce aleg unii oameni să se sinucidă?

- suicidul este o încercare disperată de a scăpa de o suferință care a devenit de nesuportat;
- individul suicidar este orbit de convingerile sale de culpabilitate, lipsa speranței, izolarea socială și nu poate vedea sau găsi rezolvarea decât în moarte;
- suicidul este o consecință a modului de gândire rigid prin care persoana interpretează sau înțelege realitatea înconjurătoare;
- modul de gândire rigid generează deprimare și comportamente nesănătoase, inclusiv tendința de suicid.

Exemple/moduri de gândire rigidă (nesănătoasă, irațională):

**Trebuie absolutist
(gândire absolutistă)
versus preferințe
(gândire flexibilă)**

Omul are caracteristica de a avea scopuri în viață și acestea sunt exprimate prin *dorințe* („Mi-aș dori să reușesc primul la examen, dar e puțin probabil”) sau *așteptări* („Îmi doresc să reușesc la acest examen, dar nu cred să fie așa”). Acestea fac diferența între ideal și real. Discrepanța între ceea ce ne dorim (mai ales la nivelul așteptărilor reale) și ceea ce se întâmplă este una dintre cauzele principale ale suferinței psihologice. Raționalul poate accepta faptul că ne dorim cât mai multe lucruri, dar să nu uităm că simplul fapt că ne dorim ceva, oricât de mult, nu înseamnă că acel lucru trebuie să se întâmple;

**Catastrofarea versus
noncatastrofarea**

A catastrofă înseamnă a evalua un eveniment negativ ca fiind cel mai rău lucru care se poate întâmpla. A evalua astfel un eveniment este un proces irațional, întrucât putem găsi oricând un eveniment potențial care să fie mai rău decât ceea ce definim la un moment dat ca fiind cel mai rău. Procesul rațional este de a evalua răul pe un continuum, ținând cont de faptul că ceea ce s-a întâmplat nu este cel mai rău lucru care se poate întâmpla;

**Toleranță scăzută la
frustrare versus
toleranță (crescută)
la frustrare**

Toleranța scăzută la frustrare se referă la evaluarea unei situații ca fiind insuportabil de acceptat și de trăit cu aceasta. Procesul cognitiv rațional se referă la faptul că evaluăm o situație ca fiind foarte dificil de tolerat, dar acest aspect nu înseamnă că este imposibil de trăit și facem tot ceea ce putem ca să schimbăm situația;

**Evaluarea globală
versus evaluarea
contextuală**

Evaluarea în termeni globali este irațională, dar tipică speciei noastre. Avem, în mod natural, tendința de ne judeca pe noi înșine, pe ceilalți sau realitatea înconjurătoare, în termeni absoluți (bun/rău, drept/nedrept, inutil/valoros). Logic, astfel de raționamente sunt eronate, nu putem trage concluzii ferme și generale din raționamente construite prin generalizare. Trebuie să ne acceptăm așa cum suntem și să ne evaluăm comportamentele care, dacă sunt neperformante, pot fi îmbunătățite.

1. Generalități

1.5. Convingerile și gândurile automate ale suicidarului

Convingeri	Gânduri automate
1. Culpabilitate →	● „Aș dori să fiu mort...”
2. Singurătate →	● „Nu-i pasă nimănui...”
3. Lipsa de speranță →	● „Sunt un învins...”
4. Lipsa de ajutor →	● „Nu pot face nimic...”
5. Lipsa de valoare →	● „Ceilalți vor fi mai fericiți fără mine...”

1.6. Categoriile de sinucigași

Din punct de vedere al manifestărilor comportamentale sinucigașii pot fi:

- „discreți”, ca urmare a unei prăbușiri psihice relativ bruște (de tip depresiv, în general);
- „zgomotoși”, ca un răspuns brusc și brutal la diverse frustrări.



1.7. Factorii generali de risc în apariția suicidului la militari



La nivel individual	La nivel de subunitate
● suport social sărac; ● probleme familiale/financiare; ● tentative de suicid în antecedente; ● consumul excesiv de alcool sau de droguri; ● apariția sau recidiva unor boli grave, incurabile sau foarte dureroase; ● pierderea unui camarad; ● prezența ca martor la uciderea/rănirea unui camarad.	● incidente critice, repetate la intervale scurte de timp; ● ritm ridicat de derulare a misiunilor; ● reguli de angajare (ROE) confuze și restrictive; ● misiuni dificile/cu grad ridicat de risc; ● percepția în rândul militarilor că nu au sprijinul comandanților; ● posesia armei.



Conștientizarea existenței acestora vă vor determina să supravegheați mai atent comportamentul militarilor din subordine.

1. Generalități

1.8. Acumularea semnelor de alarmă și a factorilor de risc suicidar și gradele de risc suicidar

Semne de alarmă

- amenințare de suicid făcută public;
- căutarea accesului la mijloace letale de suicid;
- evidența sau exprimarea unui plan de suicid;
- exprimarea scrisă sau verbală a dorinței de a fi mort sau de suicid;
- credințe privind lipsa de speranță;
- mânie, ostilitate, căutarea revanșei;
- impulsivitate, comportament de asumare a riscului;
- exprimarea faptului că nu vede nici o ieșire;
- creșterea consumului de alcool/droguri;
- izolarea față de familie, prieteni, cunoscuți;
- anxietate, agitație, insomnie;
- schimbarea dramatică în dispoziția psihică;
- lipsa motivelor de a rămâne în viață și pierderea înțeleșului de a trăi.



Factori de creștere a riscului suicidar

- pierderea serviciului sau dificultăți financiare;
- divorț, separare, deces persoană de atașament;
- izolare socială;
- evenimente de viață traumatice;
- istorie de comportament suicidar;
- tulburări psihice cronice;
- boli fizice cronice sau dizabilitante;

Numărul semnelor de alarmă
indică gradul de risc suicidar

Risc foarte mare

Se indică furnizarea
sau căutarea imediată de
ajutor specializat

Risc mare

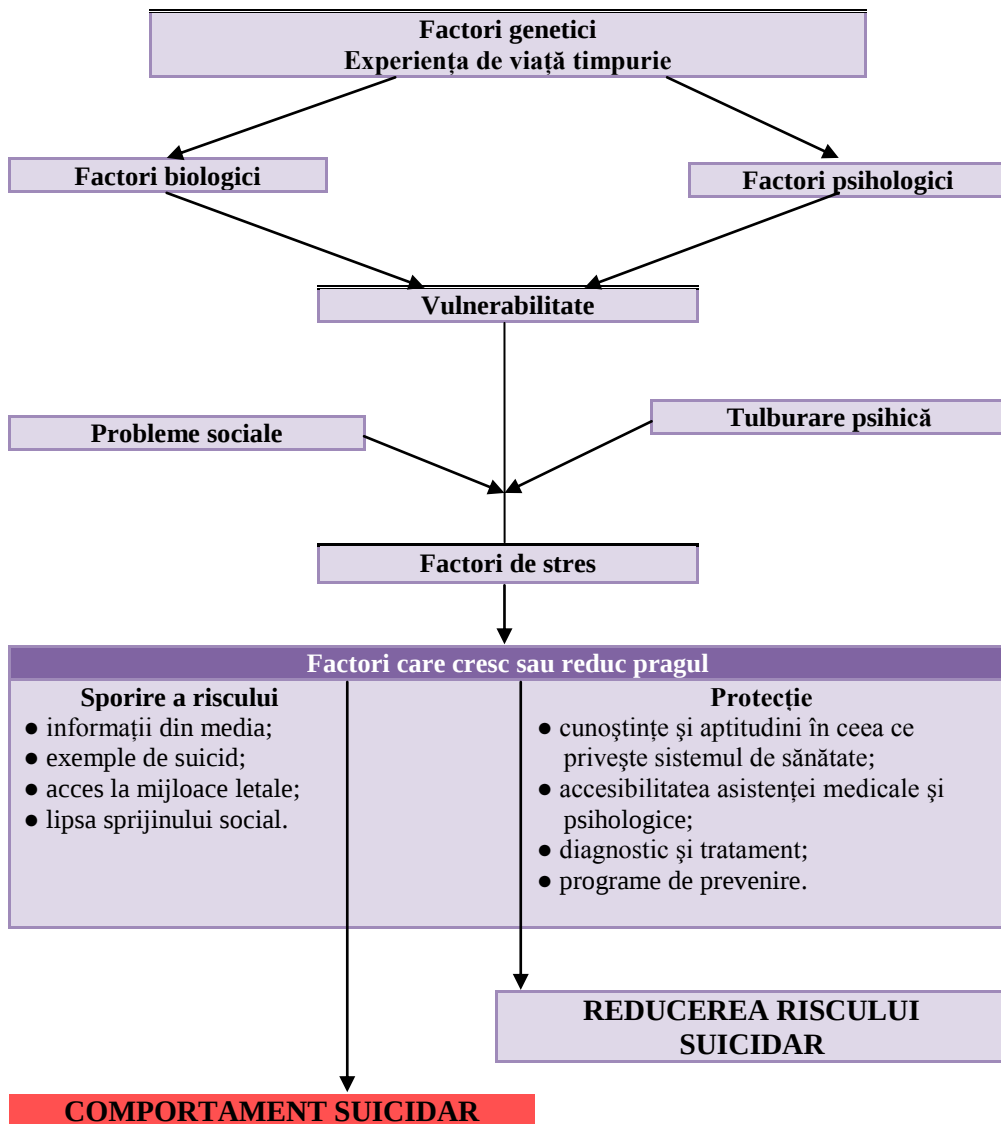
Se indică consiliere
psihologică

Risc scăzut

Recomandare de suport
psihologic și
monitorizare a semnelor
de alarmă

1. Generalități

1.9. Un model explicativ al comportamentului suicidar



1. Generalități

1.10. Prevalența suicidului

- **în funcție de gen** - tentativele suicidare (6:1) femei față de bărbați;
- acte suicidare (3:1) bărbați față de femei.
- **în funcție de habitat** - mai frecvent în aglomerațiile urbane.
- **în funcție de statusul marital** - rata suicidului la celibatari este dublă față de populația generală.
- **în funcție de statusul profesional** - la militari, pe plan mondial, rata suicidului este mai ridicată decât în rândul civililor.
- **în funcție de factorii meteorologici** - suicidul este mai frecvent primăvara și toamna.
- **în funcție de factorii somatici** - riscul suicidar crește în rândul persoanelor cu boli somatice, intervenții chirurgicale recente sau boli în fazele terminale.
- **în funcție de vârstă** - **0-10** ani este foarte rar fiind rezultatul imitației;
- **11-15** ani este de tip reactiv în urma unor pedepse exagerate;
- **16-24** ani raportul suicidului crește numeric, statisticile declarându-l printre primele cauze de deces la adolescenți;
- **până la vârsta de 30** de ani se menține o rată foarte crescută a suicidului;
- **31-40** ani suicidul se asociază în special abuzului de alcool și depresiei;
- **41-60** ani depresia este în prim planul cauzelor de suicid;
- **peste 60** de ani pensionarea, teama și izolarea socială constituie vulnerabilitățile acestei categorii de vârstă.
- **în bolile psihice** - riscul suicidar este prezent la orice pacient cu depresie, cel mai frecvent poate apărea la începutul și finalul episodului depresiv.



1. Generalități

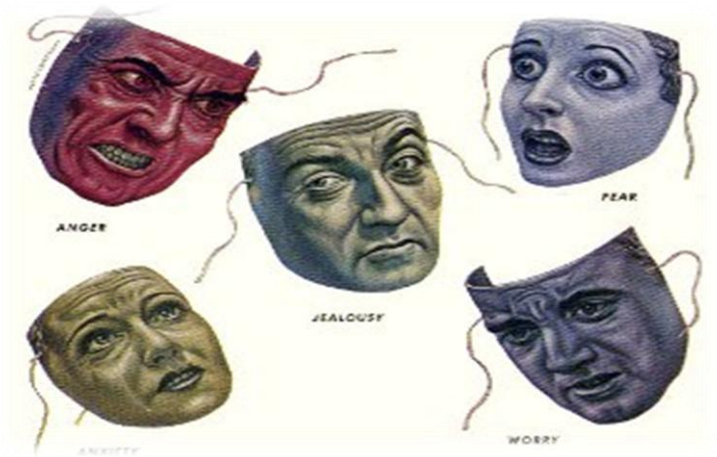
1.11. Manifestările psihocomportamentale la persoanele cu risc suicidar

La suicidar se pot evidenția unele manifestări, cum ar fi:

- este trist, abătut, anxios, neliniștit;
- este emotiv, plânge, suspină, strigă, este agitat motor;
- este apatic, opozant, nemișcat, refuză să vorbească;
- prezintă insomnie persistentă;
- este mânios, iritabil, arțăgos, ostil, amenințător;
- este bizar, excentric;
- este sub influența alcoolului/drogurilor;
- prezintă indici de comportament auto-mutilant;
- trăiește sentimentul incapacității de a scăpa dintr-o stare emoțională neplăcută, se simte „prins în capcană”.



1. Generalități



1.12. Cum gândește și ce spune suicidarul?

- „Nu pot să mai suport durerea decât punându-mi capăt vieții”
- „Suicidul este singura opțiune care mi-a mai rămas”
- „Familia mea o să o ducă mai bine fără mine”
- „Știu că fiecare o să fie mai bine fără mine”
- „Sunt nefolositor și nedorit”
- „Nimănui nu-i pasă dacă sunt viu sau mort”
- „Nu sunt bun de nimic, așa că dacă mor e mai bine”
- „Vreau să scap de toate”
- „Nu mai am nici o șansă, nu mă așteaptă nimic”
- „Mă urăsc și numai așa pot să scap”
- „Mai bine mort decât așa”
- „Așa mi-a fost dat”

1. Generalități

1.13. Semne de avertizare

Vorbește despre sinucidere, moarte, autovătămare	„Îmi doresc să nu mă fi născut...” „Mai bine aș muri...” “Nu mai suport....”
Caută mijloace letale	Caută căi de acces la arme sau alte obiecte folosite pentru sinucidere, substanțe, medicamente etc.
Preocupare excesivă vis a vis de moarte	Concentrare neobișnuită pe fenomenul morții. Desenează, scrie poezii sau povești despre moarte.
Fără speranță pentru viitor	Sentimente de nefericire, lipsa speranței, credința că niciodată nu va mai fi bine. „Nu există cale de ieșire...”
Se autotestă și se urăște	Credința de a fi nefericos, de vinovăție, de rușine. Se simte ca o povară pentru ceilalți. „Ceilalți s-ar descurca mai bine fără mine...”
Își pune treburile în ordine	Face aranjamente pentru membri familiei, împărțindu-și lucrurile importante.
Își ia „la revedere”	Vizitează familia și prietenii și își ia rămas bun, ca și cum i-ar vedea pentru ultima oară.
Se izolează de cei din jurul său	Alege să fie singur, izolat de familie și prieteni.
Comportamente autodistructive	Consumă alcool sau droguri, conduce imprudent, refuză să se alimenteze.
Are stări foarte schimbătoare	Trece foarte ușor de la veselie la tristețe și apatie, fără vreun motiv aparent.
Stare de liniște instalată brusc	O stare bruscă de calm și fericire după o perioadă de depresie poate însemna că persoana a luat decizia de a se sinucide.
Insomnii	Incapacitatea de a adormi, frecvente treziri matinale, coșmaruri frecvente.



1. Generalități

1.14. Mit și realitate despre suicid

Mit	Realitate
● cei care vorbesc despre intenția de a se sinucide, o fac doar pentru a atrage atenția sau pentru a-i manipula pe ceilalți.	FALS – de multe ori cei care se gândesc la suicid vorbesc despre asta, fie cu membri familiei, fie cu prieteni, fie cu specialiști din domeniul medical. Aceste persoane sunt într-o situație dificilă și resimt o durere sufletească pe care nu știu cum să o oprească și astfel caută ajutor la ceilalți.
● persoanele care doresc să se sinucidă sunt convinse că vor să moară.	FALS – de cele mai multe ori nu încearcă decât să oprească o durere pe care nu o mai pot suporta. Pur și simplu în acel moment nu văd altă soluție.
● persoanele care vor să se sinucidă nu caută ajutor.	FALS – de foarte multe ori astfel de persoane caută ajutor, dar, în cele mai multe cazuri în mod timid, din cauza prejudecăților celorlalți privitoare la suicid și la tulburările psihice.
● odată ce o persoană s-a hotărât să se sinucidă, nu se poate face nimic pentru a-i schimba decizia.	FALS – de multe ori este doar o dorință de a opri o durere sufletească pentru care nu găsește altă soluție, dar dacă i se oferă alternative le poate accepta.
● persoanele care încearcă să se sinucidă sunt slabe.	FALS – până la 90% din cei care încearcă să se sinucidă suferă de o tulburare psihică, care presupune și un dezechilibru biochimic la nivelul creierului, dezechilibru care poate fi tratat.
● persoanele aflate în suferință, care au idei de suicid, nu ar trebui întrebate despre asta pentru că e posibil să li se dea idei.	FALS – de multe ori cei cu idei de suicid doresc să vorbească despre asta pentru a mai scădea din tensiunea interioară provocată de gândurile respective. În plus, astfel se poate afla cât de serioase sunt intențiile suicidare ale persoanei respective și se poate acorda ajutor.
● persoanele care încearcă să se sinucidă și supraviețuiesc, nu vor mai încerca altă dată.	FALS – din contră, multe din aceste persoane vor încerca din nou să se sinucidă.
● suicidul survine întotdeauna fără semne de avertizare.	FALS – la majoritatea celor care încearcă să se sinucidă există semne care anunță gestul.

2. Prevenția suicidului

Din cauza gravității consecințelor comportamentului suicidar, singura modalitate de acțiune eficientă este prevenția.

2.1. Factori de protecție pentru prevenția suicidului



Personali

- gândirea flexibilă și rațională;
- experiența profesională și cea de viață;
- atitudinea optimistă;
- inteligența emoțională;
- nivelul adecvat al stimei de sine;
- aptitudinile de a lua decizii și de a rezolva probleme;
- sentimentul de control și autoeficiență;
- sentimentul de apartenență la grup și organizație;
- experiențele înalte dar realiste;
- spiritualitatea/religiozitatea;
- consumul redus de alcool și substanțe.

De mediu

- responsabilitatea față de familie și comunitate;
- responsabilitatea și dragostea față de copii;
- modele de adaptare sănătoase;
- încurajarea participării;
- rețea socială bogată;
- accesibilitatea resurselor de ajutor;
- program recreațional bogat;
- convingeri culturale și credințe religioase referitoare la valoarea vieții;
- acces redus la mijloace letale de suicid.



2. Prevenția suicidului

**Sinuciderea nu este o soluție.
Nu lupta singur!**

2.2. Cum să prevenim suicidul?

Ajutându-vă pe Dvs.	Ajutându-i pe ceilalți
Pasul 1. Așteptați, nu acționați impulsiv ! Cereți ajutorul unui psiholog/psihiatru sau apelați la nr. de telefon pentru situațiile de criză. A cere ajutor poate fi ceea ce vă poate salva.	Nu ignorați ! Nu ignorați aceste comportamente și trăiri sperând că vor trece.
Pasul 2. Reamintiți-vă lucrurile pentru care merită să trăiți ! Scrieți pe o foaie toate persoanele pe care le iubiți, lucrurile care vă plac, toate dorințele și obiectivele pe care le aveți.	Puneți întrebări ! Întrebați persoana dacă are gânduri de sinucidere: „Te-ai gândit să-ți faci rău? ”, „Sunt îngrijorat pentru tine, te gândești să mori? ”
Pasul 3. Promiteți-vă că nu veți face nimic care să vă pună viața în pericol ! Luați acest angajament față de dvs! Puteți să o faceți în scris, în prezența cuiva astfel angajamentul dvs. va avea mai multă greutate.	Nu judecați persoana ! Arătați-i persoanei că vă pasă de ceea ce spune și că nu judecați modul în care aceasta gândește și simte.
Pasul 4. Faceți distincție între gânduri și acțiune! Folosiți-vă de rațiune pentru a vă îndepărta de gândurile negative. Apelați la servicii specializate care vă pot ajuta.	Aveți grijă de persoană ! Creați un program zilnic în care să includeți activități plăcute, puțin solicitante, care îi plac. Sfătuiți persoana să țină un jurnal în care să-și exprime toate sentimentele și emoțiile pe care le resimte.
Pasul 5. Evitați consumul de alcool sau droguri ! Consumul acestora vă pot intensifica gândurile și impulsurile suicidare.	Îndrumați/însoțiți persoana ! Mergeți împreună la o persoană specializată, nu o abandonați, explicați-i că acolo poate primi ajutor.
Pasul 6. Când să cereți ajutor ? • când vă simțiți copleșit și nefericit; • când alcoolul și drogurile sunt în exces în viața dvs.; • când viața de familie, munca și viața socială au de suferit; • când sunteți depresiv (trist), anxios sau epuizat; • când aveți idei de sinucidere.	Niciodată nu întrebați „de ce” ! Validați-i durerea sufletească spunându-i: „Este obișnuit ca oamenii să se gândească la suicid când au o durere sufletească de nesuportat ... ” „Avem suficient timp, nu trebuie să vă grăbiți, respirați adânc și rar, stați relaxat, eu doresc să vă ascult și sunt aici pentru a vă înțelege și ajuta.”

2. Prevenția suicidului

Suicidul = o soluție definitivă la o problemă temporară

2.3. Identificarea persoanelor care prezintă risc suicidar

Cum să întreb?	Când să întreb?	Ce să întreb?
• <i>Vă simțiți trist?</i> • <i>Gândiți că nimănui nu-i pasă de dvs?</i> • <i>Credeți că viața nu merită trăită?</i> • <i>Aveți gânduri precum că ar trebui să vă curmați viața?</i>	• Când persoana are sentimentul că este înțeleasă și auzită; • Când persoana se simte confortabil să vorbească despre sentimentele și gândurile sale; • Când o persoană vorbește despre credințe și sentimente negative, precum lipsa de speranță, deziluzie, nefericire, neajutorare, singurătate.	• Dacă persoana are în plan să comită un suicid: · <i>Aveți un plan să puneți punct vieții dvs?</i> · <i>Aveți vreo idei de cum să faceți aceasta?</i> • Dacă persoana are mijloace/ metode să se sinucidă: · <i>Căutați să procurați medicamente, arme, insecticide sau alte astfel de mijloace?</i> · <i>Aceste mijloace vă stau la dispoziție, le aveți deja?</i> • Dacă persoana are deja fixată o dată pentru suicid: · <i>V-ați decis când vreți să o faceți?</i> · <i>Când ați planificat acest lucru?</i>



Cum să comunicați:	Cum să NU comunicați:
• Ascultați cu atenție și fiți calm; • Exprimați înțelegerea credințelor și sentimentelor persoanei (empatie); • Furnizați mesaje non-verbale de acceptare și respect; • Exprimați respect pentru opiniile și valorile persoanei; • Vorbiți onest; • Arătați preocupare, grijă și căldură; • Rămâneți centrat pe receptarea și înțelegerea mesajelor, credințelor și sentimentelor persoanei.	• Nu întrerupeți prea des; • Nu vă arătați șocat; • Nu folosiți reproșurile; • Nu lăsați să se înțeleagă că sunteți ocupat și sub presiunea timpului; • Nu vă arătați superior; • Nu faceți remarci ofensive, inchiziționale sau lipsite de claritate; • Nu puneți întrebări stânjenitoare sau provocatoare.

2. Prevenția suicidului

2.4. Rolul comandanților în prevenirea apariției suicidului constă în:

- A. Cunoașterea subordonaților și monitorizarea comportamentului acestora;
- B. Asigurarea unei comunicări adecvate;
- C. Tratarea cu precauție și seriozitate a oricărui indiciu de comportament suicidar;
- D. Consultarea psihologului (sau a medicului);
- E. Informarea membrilor de familie ai militarilor.

A. Monitorizarea comportamentului militarilor din subordine



ALERTĂ !

Comportamentele individuale care pot precede producerea unui act suicidar includ:



Exprimarea verbală a:

- furiei resimțite față de o pierdere sau față de lipsa sprijinului comandanților, prin adresare de injurii, vorbe dure, etc;
- intenției de a-și pune capăt zilelor, prin exprimarea directă („*Mai bine aș muri*”) sau indirectă („*Nu mai suport*”);
- sentimentului de tristețe profundă și/sau dezamăgire, produse de aceleași evenimente („*Nimic nu mai are rost*”).

Schimbări comportamentale:

- adoptarea unei ținute militare mai puțin regulamentare;
- pare a fi „*pe cale să izbucnească*” sau „*pe punctul de a claca*”;
- își asumă riscuri exagerate, în mod intenționat;
- pare deprimat (trist) și are contacte minime cu ceilalți militari;
- are probleme de somn, de conduită alimentară;
- consumă frecvent alcool.



Măsuri necesare pentru a împiedica apariția actelor suicidare

2. Prevenția suicidului

B. Asigurarea unei comunicări adecvate cu militarii



Crearea unui climat de încredere

- explicați-le militarilor că a te simți depășit de situație, deprimat sau furios sunt trăiri obișnuite, de care nu trebuie să le fie rușine;
- în cazul în care trăiesc asemenea stări, a cere ajutor este normal și nu reprezintă o dovadă de slăbiciune.

Crearea sentimentului că pot fi ajutați

- întrebați-i ce fac, cum se simt, ce nevoi au;
- vorbiți despre sinucidere în mod direct cu militarii la care credeți că există acest risc;
- evitați în dialogul cu aceștia, tonul glumeț și tonul supărat.



***Militarii cu risc de comportament suicidar vor ști că se pot baza pe dvs.,
că au un sprijin pe care pot conta!***



2. Prevenția suicidului

C. Tratarea cu precauție și seriozitate a oricărui indiciu de comportament suicidar



Luați ÎNTOTDEAUNA în serios orice semn al intenției de a comite un act suicidar

Primele măsuri

- explicați-le subordonaților că a vă aduce la cunoștință faptul că un camarad vorbește despre intenția de a se omorî nu înseamnă că-și trădează camaradul, ci că-l poate salva dintr-o situație dificilă;
- luați în serios afirmațiile de genul „îmi vine să mă împușc”, repetate în diferite contexte.
- cu calm îndepărtați din preajma militarului arma proprie sau orice alte obiecte care pot fi utilizate pentru suicid;
- nu lăsați militarul singur, faceți acest lucru într-o manieră prietenească, nu-i creați sentimentul că a făcut ceva rău;
- cereți ajutorul altor persoane abilitate (comandantul dvs., psihologul).



Precauția dumneavoastră poate salva vieți!



D. Consultarea psihologului (sau a medicului)

În situația în care considerați că este necesar, consultați psihologul sau medicul!



E. Informarea membrilor de familie ai militarilor

Informați membrii familiei militarului în scopul prevenției suicidului!



2. Prevenția suicidului

2.5. Rolul familiilor militarilor în prevenirea apariției suicidului

Pentru a preveni producerea unui eveniment nedorit se recomandă să fie organizate întâlniri ale comandantului cu membri de familie, după întoarcerea din misiune, în care să li se ofere acestora informațiile necesare cu privire la factorii de risc, posibilele indicii ale unui asemenea comportament și măsurile pe care le pot lua.

Informații utile despre comportamentul suicidar pentru membri de familie ai militarilor

Cum îl/o puteți ajuta

- vă mărturisește că îi vine să-și pună capăt zilelor;
- scrie despre răzbunare, moarte, sinucidere;
- este incapabil(ă) să doarmă noaptea, iar aceste insomnii se repetă (nu se întâmplă doar într-o singură noapte);
- are tendința de a petrece tot timpul singur(ă), vă evită pe dumneavoastră, copiii, prietenii;
- consumă mai mult alcool decât obișnuia înainte de plecarea în misiune sau consumă alte substanțe (droguri);
- se angajează sau dorește să se angajeze în activități foarte riscante sau care implică agresiune/violență: curse ilegale de mașini, partide de vânătoare, sporturi periculoase;
- povestește în permanență unul și același lucru: experiența periculoasă sau traumatizantă prin care a trecut;
- are stări foarte schimbătoare, trece ușor de la veselie la tristețe sau apatie, fără un motiv clar.

- nu ignorați aceste comportamente și trăiri, sperând că vor trece;
- nu-l/n-o condamnați, nu fiți moralizator/moralizatoare, ascultați-l/ascultați-o cu înțelegere, aceasta ar putea să-l/s-o ajute să se elibereze din tensiunea psihică acumulată;
- încercați să fiți dumneavoastră cel/cea organizat(ă), creați un program zilnic în care să includeți activități plăcute, puțin solicitante, care-i plăceau în trecut;
- nu-l/n-o lăsați să se izoleze de prieteni sau rude și acordați-i sprijin pentru a reveni la viața socială;
- întrebați-l/întrebați-o direct dacă intenționează să-și facă rău și rămâneți calm(ă) în cazul în care vă răspunde afirmativ; încercați să aflați cât mai multe detalii despre un eventual plan pe care și l-a făcut, iar dacă este o persoană mai introvertită, sfătuiți-l/sfătuiți-o să țină un jurnal în care să-și exprime toate sentimentele și emoțiile pe care le resimte.

2. Prevenția suicidului

Ce faceți dacă soțul/soția/fiul/fiica și-a exprimat intențiile sau devine agresiv(ă) față de propria persoană?

- nu încercați niciodată să folosiți forța, reproșurile, șantajul emoțional; acestea nu fac decât să provoace mai multă suferință persoanei de lângă dumneavoastră și nu rezolvă problema;
- este posibil să resimțiți dumneavoastră înșivă rușine sau vinovăție pentru ceea ce se întâmplă, dar nu trebuie să uitați că a ține secret un asemenea comportament nu face decât să-l întărească și posibil, să se repete, iar data următoare, poate fi chiar mai grav;
- îndepărtați din casă orice obiect care ar putea deveni o armă (cuțite, lame, substanțe nocive care pot fi ingerate etc.);
- luați legătura cu unitatea de apartenență (comandantul și/sau psihologul) și cereți informații despre cum să procedați în continuare, către structuri sau persoane specializate să vă adresați.



3. Strategii de intervenție

Clasificarea riscului suicidal și intervenția necesară

Nivelul de risc	Factorii de risc	Factorii protectivi și intervenția necesară
Risc scăzut	Nici un gând suicidal. Nici un factor de risc prezent.	● Factori protectivi prezenți. ● Nu este necesară nici o intervenție.
Risc moderat	Gânduri suicidare prezente. Nu există plan de suicid. Factori de risc prezenți (evenimente de viață traumatică, gândire rigidă și irațională).	● Factori protectivi prezenți (de ex.:suport social, familia). ● Persoana dorește să primească ajutor specializat. ● Formularea unui plan de intervenție în criză în care se implică comandantul, psihologul, preotul unității ș.a. Recomandări: · <i>utilizați relația cu militarul pentru a-l face să simtă că nu este singur;</i> · <i>consiliați militarul ajutându-l să identifice problemele cu care se confruntă;</i> · <i>analizați împreună modalitățile de rezolvare a problemelor sale.</i> ● Formularea unui plan de siguranță Recomandări: · <i>monitorizați situația militarului printr-o atitudine suportivă;</i> · <i>întăriți suportul social disponibil (colegi, familie, prieteni).</i>
Risc crescut	Gânduri suicidare prezente. Intenție de suicid prezentă. Plan de suicid prezent. Indici privind consumul de substanțe. Istorie cu tentative de suicid. Prezența factorilor precipitanți.	● Intemare de urgență. ● Obținerea unui contract de a rămâne în viață. ● Formularea unui plan de îngrijire în care se implică comandantul, psihologul, preotul unității, ș.a. Recomandări: · <i>intervențiți cu calm, reduceți accesul militarului la mijloace periculoase, nu-l lăsați singur;</i> · <i>asigurați-l că nu este singur și că sunteți acolo pentru a-l asculta și ajuta;</i> · <i> direcționați militarul către structuri sau persoane specializate (psiholog, psihiatru, tel. pentru gestionarea crizelor suicidare), explicându-i că acolo poate primi ajutor.</i> ● Formularea unui plan de siguranță Recomandări: · <i>monitorizați situația militarului printr-o atitudine suportivă;</i> · <i>întăriți suportul social disponibil (colegi, familie, prieteni).</i> ● Asigurați securizarea persoanei după externare cu mobilizarea resurselor disponibile.

4. Prescripții psihologice - pastile psihologice

Pentru prevenirea/reducerea/eliminarea gândurilor suicidare, prezentăm mai jos trei „pastile psihologice”, fiecare pentru probleme psihologice țintă. Este indicat să nu fie combinate, luându-se la început pastila psihologică pentru cea mai dificilă problemă.

INSTRUCȚIUNI

Citiți afirmațiile de mai jos

(1) de trei ori pe zi;

(2) înainte de a vă confrunța cu situații de viață negative;

(3) de câte ori simțiți emoții intense, negative, supărătoare.



Mai ales pentru: furie, nemulțumire, vinovăție

-
- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu asta”.
 - „Pot să accept că în viață mi se întâmplă și lucruri pe care nu le doresc, deși este neplăcut”.
 - „Pot suporta să mi se întâmple așa ceva, deși nu îmi doresc și nu îmi place”.
 - „Pot tolera ceea ce simt, chiar dacă nu simt ceva plăcut”.
 - „Pot să suport prezența acestei emoții și să merg mai departe, deși nu îmi place”.
 - „Pot accepta că am făcut asta, chiar dacă preferam să nu o fac”.
 - „Pot accepta comportamentul celorlalți, chiar dacă aceștia nu fac întotdeauna ce mi-aș dori eu”.
 - „Deși este neplăcut, pot tolera și merge mai departe, bucurându-mă de viață”.
-

4. Prescripții psihologice - pastile psihologice

Mai ales pentru: *frică, îngrijorare, teamă, anxietate, preocupare*

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu acest lucru”.
- „Pot să accept că în viață mi se pot întâmpla și lucruri pe care nu le doresc, deși este neplăcut și am făcut tot posibilul ca să le evit”.
- „Este extrem de neplăcut că mi s-a întâmplat așa ceva, însă nu este cel mai rău lucru care mi s-ar fi putut întâmpla”.
- „Cred că pot face față și unor situații mai rele decât cea în care mă găsesc acum”.
- „Este extrem de neplăcut, însă nu catastrofal dacă în această situație nu voi putea deține controlul așa cum mi-aș dori”.
- „Este rău, dar nu dezastruos să trăiesc astfel de emoții; mă pot bucura de viață în continuare”.



Mai ales pentru: *tristețe, dezamăgire, deprimare, regret*

- „Mi-aș dori ca situația să fie alta, însă știu că dorința mea nu devine obligatoriu realitate doar pentru că vreau eu acest lucru”.
- „Pot să accept că în viață mi se întâmplă și lucruri pe care nu le doresc, deși este trist”.
- „Am greșit comportându-mă astfel, însă eu rămân întotdeauna o persoană valoroasă, prin simplul fapt că sunt om”.
- „Poate că această reacție a mea este o dovadă de slăbiciune, însă asta nu arată valoarea mea ca persoană”.
- „Chiar dacă nu mă descurc întotdeauna așa de bine cum mi-aș dori, rămân o persoană bună și valoroasă și merit să mă bucur”.
- „Sunt mulțumit de mine, deși știu că nu sunt perfect”.

4. Prescripții psihologice - pastile psihologice

Gândurile suicidare pot fi foarte puternice dar acestea nu țin mult. Cu un ajutor adecvat și cu răbdare acestea trec. Când au trecut, folosiți-vă energia să vă puneți în ordine problemele, să încercați să le rezolvați, ceea ce vă va face să vă simțiți mai bine.

Pierderea speranței nu este pentru totdeauna.

Important este să **știți** unde să cereți ajutor.



Reamintiți-vă că nu sunteți singur!

***Puteți suna oricând la numărul pentru gestionarea crizelor suicidare
0800801200***



Nucleul sănătății

(A se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare)

- 1. Acceptă ceea ce nu se poate schimba.*
- 2. Fă tot ceea ce este omeneste posibil să schimbi ce se poate schimba, amintindu-ți însă mereu că uneori lucrurile nu trebuie să se întâmple cum vrei tu.*
- 3. Fă diferența dintre 1 și 2.*

5. Decalogul raționalității

Pentru o viață rațională și fericită se recomandă a se citi zilnic, dimineața sau seara înainte de culcare, timp de o lună, iar apoi, cu rol preventiv, o dată pe lună!

1. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omeneste de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI, nu înseamnă că ești fără valoare ca om, ci doar că ai avut un comportament mai puțin performant, care probabil poate fi îmbunătățit în viitor. Ca om ești valoros prin simplul fapt că există. Așadar, este bine să te accepți necondiționat, dar asta nu înseamnă că trebuie să-ți accepți imediat, necondiționat și eșecurile, fără să încerci măcar să le corectezi, atât cât este omeneste posibil.
2. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omeneste de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI, amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care ți se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început. Indiferent cât de rău este răul care ți s-a întâmplat, nu este cel mai mare rău care ți se poate întâmpla!
3. AR FI PREFERABIL să reușești în tot ceea ce faci și fă tot ce depinde omeneste de tine în acest sens, DAR DACĂ NU REUȘEȘTI, poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
4. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA, nu înseamnă că tu sau ei sunteți fără valoare ca oameni, ci doar că au avut un comportament inadecvat care, în principiu, poate fi schimbat în viitor. Ceilalți sunt valoroși ca oameni prin simplul fapt că există. Așadar, este bine să-i accepți necondiționat ca oameni, dar asta nu înseamnă că trebuie să le accepți imediat, necondiționat și comportamentele inadecvate, fără să încerci, atât cât este omeneste posibil, să-i faci să și le corecteze.
5. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA, amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.
6. AR FI PREFERABIL ca ceilalți să se comporte corect și/sau frumos cu tine, DAR DACĂ NU SE COMPORTĂ AȘA, poți tolera/suporta acest lucru neplăcut și poți merge mai departe, găsind bucurie în alte activități, chiar dacă este mai greu la început.

5. Decalogul raționalității

***Pentru o viață rațională și fericită se recomandă a se citi zilnic,
dimineața sau seara înainte de culcare, timp de o lună,
iar apoi, cu rol preventiv, o dată pe lună!***

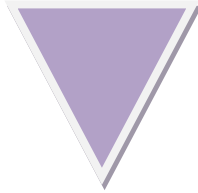
7. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau cu ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE, nu înseamnă că viața este nedreaptă și/sau că tu ești fără valoare ca om. Viața este un amestec de bun și rău, iar noi ar trebui să maximizăm (dacă se poate) și/sau să vedem binele, reducând (dacă se poate) și/sau învățând din rău.

8. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau cu ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE, amintește-ți că este doar (foarte) rău, fără a fi însă catastrofal (cel mai rău lucru care se putea întâmpla) și că poți găsi mulțumire în activități specifice, chiar dacă este mai greu la început.

9. AR FI PREFERABIL ca viața să fie în general corectă (cu tine și/sau cu ceilalți) și plăcută/ușoară, DAR DACĂ NU ESTE, poți tolera/suporta acest lucru și poți merge mai departe, găsind bucurie în activități specifice, chiar dacă este mai greu la început.

10. SINGURUL LUCRU CARE TREBUIE – deși și acesta este condițional, non-absolutist: doar dacă dorești să fii sănătos și fericit – ESTE CĂ NIMIC NU TREBUIE CU NECESITATE. Faptul că îți dorești un lucru foarte mult și faci tot ceea ce este omenește posibil să-l obții, nu înseamnă că acest lucru trebuie să se întâmple cu necesitate. Altfel spus, este bine să înțelegem și să acceptăm faptul că nu scrie nicăieri că dorința noastră, fie ea intensă și justificată prin efortul angajat în atingerea ei, trebuie să devină realitate doar pentru că noi dorim și luptăm pentru asta. Numai cerințele/dorințele lui Dumnezeu pot dobândi obligatoriu realitate ontologică (devin realitate); dorințele noastre devin uneori realitate, iar alteori, chiar justificate fiind, rămân simple dorințe, deoarece viața și/sau ceilalți ni le blochează (sau chiar nu dau doi bani pe ele). Așadar, este bine să ne dorim lucruri, să luptăm pentru acestea, dar, în același timp, să fim gata să acceptăm faptul că, în ciuda efortului nostru, s-ar putea să nu se întâmple ceea ce ne dorim. Ar fi bine să înțelegem și să acceptăm acest lucru!

ÎN LOC DE CONCLUZII:



A preveni suicidul este unica soluție.

După producerea evenimentului, orice intervenție este inutilă!

Bibliografie

1. David D., *Tratat de psihoterapii cognitive si comportamentale*, Ed.Polirom, Iasi, 2006.
2. Heeringen V., *Understanding the suicidal brain*, The British Journal of Psychiatry, 2003;
3. Holdevici I., *Psihoterapia cognitiv-comportamentală pentru cazurile dificile*, Ed.Trei, București, 2003;
4. Leahy R., Holland S., *Planuri de tratament și intervenție pentru depresie și anxietate*, Ed. ASCR, Cluj Napoca, 2010;
5. Marineanu V.(coord.), *Manual pentru pregătirea psihologică și controlul stresului operațional*, Ed. Centrul Tehnic-Editorial al Armatei, București, 2015;
6. Tudose F., Tudose C., Dobranici L., *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, Editura Trei, 2011;
7. www.euregenas.eu, *Ghid general pentru prevenirea suicidului*, (2013) European Regions Enforcing Actions Against Suicide, accesat la data de 12.06.2015;
8. www.vrasti.org, *Ghid practic de intervenție în criză*, (2012), accesat la data de 15.06.2015;
9. www.va.gov, *Suicide prevention* (2013), US Department of Veterans Affairs, accesat la data de 01.06.2015.