ALTERNATOR
Misliti znanost.

Samomorilnost – kompleksen pojav na stičišču posameznika in okolja

19. 5. 2022

Number: 20/2022

Authors:

- Saška Roškar
- Alja Videtič Paska



Foto: Arne Hodalič

Zanimanje za razloge in motive, ki posameznika pripeljejo do odločitve, da si bo vzel življenje, je obstajalo v vseh zgodovinskih obdobjih in različnih disciplinah. Raziskovanje samomorilnosti je pritegnilo zanimanje antičnih mislecev, filozofov, verskih voditeljev in znanstvenikov. Šele v petdesetih letih prejšnjega stoletja pa so pojavu samomorilnosti začeli bolj sistematično namenjati več pozornosti.

Samomor je razlog za smrt približno 800.000 oseb na svetu vsako leto, kar je več, kot je žrtev vojn in umorov skupaj. Mnogo več oseb pa samomor poskuša narediti. Vsak samomor, vsak samomorilni poskus, vsaka stiska prizadenejo ne le posameznika, ki se s tem sooča, pač pa tudi njegove bližnje, in se s tem posredno odražajo na delovanju celotne družbe. Samomor vpliva na psihološke in čustvene posledice predvsem na bližnjih, hkrati pa ne gre zanemariti ekonomskega vidika, saj je družba izgubila posameznika, ki bi lahko prispeval k njenemu razvoju. Vsaka oblika prezgodnje smrti (pred 65. letom) – torej tudi večina samomorov – zato predstavlja izgubo za celotno družbo, v prvi vrsti pa seveda za svojce posameznika, ki je umrl.

Čeprav poznamo učinkovite strategije in načine za pomoč posameznikom v stiski in obravnavo samomorilnega vedenja, vseh samomorov žal ne moremo preprečiti. Predpogoj za uspešno preprečevanje samomora je dobro poznavanje in razumevanje pojava. Znanstvena disciplina, katere cilj je razumevanje različnih oblik samomorilnosti, preprečevanje samomora in pomoč ljudem v stiski, se imenuje *suicidologija*. Aktivnosti, usmerjene v preprečevanje različnih oblik

samomorilnosti, lahko razdelimo na tri obdobja. Prvo je čas, ko težave še niso nastopile ali pa vsaj še niso opazne okolici – takrat je čas za izvajanje aktivnosti promocije duševnega zdravja in univerzalne preventive. Sledi čas, ko se težave že pojavljajo in zahtevajo obravnavo – tedaj pridejo v poštev različne oblike intervencije, selektivna in indicirana preventiva. Na zadnjem mestu je obdobje, ko je do samomora že prišlo – takrat je treba skrb usmerjati predvsem na tiste, ki so ostali (postvencija).

Preprečevanje, sploh pa obravnavo samomorilnosti, tradicionalno povezujemo s kliničnimi sektorji in disciplinami, npr. psihiatrija, klinična psihologija. Takšno sklepanje izhaja iz izsledkov študij (https://doi.org/10.3390/ijerph15092028) , ki kažejo, da je velika večina oseb, ki so umrle zaradi samomora, imela duševno motnjo. Vendar zaradi tega samomor še ni izključno predmet psihiatrije ali klinične psihologije. Še več: sploh ne gre za pojav, ki bi ga bilo treba patologizirati. Če želimo biti pri njegovem omejevanju uspešni, mora biti izhodišče za naše razmišljanje prepričanje, da je spremljanje, raziskovanje, obravnava in preprečevanje samomora stičišče različnih ved: medicine, psihologije, novinarstva, pedagogike, ekonomije itn. Predvsem pa bi preprečevanje samomorilnega vedenja moralo biti skrb celotne javnosti, celotne družbe, torej vseh nas, kadar smo v svojih poklicnih ali osebnih vlogah. Preprečevanje samomora se zato začne že mnogo prej, preden pri nekom lahko sploh govorimo o samomorilni ogroženosti ali duševni stiski. Gledano v najširšem smislu, je preprečevanje samomora namreč ustvarjanje takšnih življenjskih razmer, v katerih bo posameznik lahko optimalno živel in razvijal svoje potenciale.

Zakaj odločitev za samomor

Samomor je zadnje dejanje oziroma stopnja na kontinuumu dlje časa trajajočega samomorilnega procesa (razvoj od manj do bolj resnih oblik samomorilnosti, npr. od misli na smrt in samomor do samomorilnega poskusa). Razvijanje samomorilnega procesa in s tem tudi stopnjevanje tveganja za samomor je posledica zapletenega sovplivanja različnih bioloških, psiholoških, socioloških, kulturnih in okoljskih dejavnikov. Vsaka skupina dejavnikov po svoje vpliva na razvoj samomorilnosti, njihova vloga oziroma povezanost s tveganjem za samomor pa je relativna. Vloga in vpliv posameznih dejavnikov sta pri različnih posameznikih različna in odvisna od drugih okoliščin (npr. določenih osebnostnih lastnosti – impulzivnosti, tesnobe, agresivnosti –, prisotnosti socialne opore, pristnosti odnosov s pomembnimi drugimi, spola, starosti itd.). Težko ali sploh nemogoče je določiti samo en dejavnik, ki bi odločilno vplival na odločitev za končanje lastnega življenja. Tveganje za samomor se poveča ob hkratnem pojavljanju več dejavnikov, katerih vpliv se medsebojno krepi. Delovanje različnih dejavnikov tveganja je zato treba razumeti verjetnostno in ne deterministično. Nekateri dejavniki tveganja so latentno prisotni, še preden se samomorilnost izrazi (distalni dejavniki ali dejavniki ranljivosti), drugi so prisotni, ko se samomorilnost začne razvijati (proksimalni dejavniki), ali pa njen razvoj celo sprožijo (sprožilni dejavniki). Pomemben napredek v raziskavah in korak bližje boljšemu razumevanju samomorilnosti bi zato pomenila globalna ocena dejavnikov tveganja za samomor, predvsem pa njihovega sovplivanja v individualnem kontekstu.

Dejavniki tveganja, ki so bili v zadnjih desetletjih zaradi razvoja znanosti deležni velike pozornosti, so genetski dejavniki. Prvi posredni izsledki (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18504057/) , ki potrjujejo pomembno vlogo genetike pri samomorilnem vedenju, izhajajo iz raziskav družinske obremenjenosti s samomorom. Raziskovalci so ugotavljali, da gre za vedenje, ki se lahko deduje neodvisno od psihopatologij. Vlogo genetske komponente samomorilnosti so osvetlili z raziskovanjem enojajčnih in dvojajčnih dvojčkov. Podobnost oziroma konkordanca (ujemanje v fenotipskih lastnostih) v vedenju enojajčnih dvojčkov, kjer imata oba dvojčka enak dedni zapis, je namreč bistveno višja od podobnosti med dvojajčnimi dvojčki. Na podlagi nadaljnjih raziskav (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20604980/) posvojenih otrok so nato pokazali, da je samomorilno vedenje posvojenih oseb povezano s samomorilnim vedenjem v njihovih bioloških družinah in ne v družini posvojiteljev. Tako pri samomorilnem vedenju znotraj družin in pri dvojčkih ne gre torej zgolj za komponento okolja ali imitacije, temveč verjetno tudi za genetsko komponento.

Do tako rekoč pravega razcveta raziskovanja genetske komponente samomorilnosti je prišlo na prelomu tisočletja, ko je bilo določeno zaporedje človeškega genoma. Ker pa z raziskovanjem genetike ni bilo mogoče odgovoriti na vprašanje, kako na genetski zapis in pojav samomorilnosti vpliva okolje, so se pred dobrim desetletjem pričele tudi epigenetske raziskave samomorilnosti. Epigenetski mehanizmi (že predstavljeni v *Alternatorju* (https://www.alternator.science/sl/daljse/ali-je-res-vse-v-genih-in-kako-lahko-z-nasim-zivljenjskim-stilom-vplivamo-na-zdravje-potomcev/)) lahko spremenijo izražanje genov, pri čemer pa se sam zapis molekule DNK ne spremeni. Epigenetika je področje, ki povezuje zunanje dejavnike (tako okolja kot tudi družbene dejavnike) z genetsko zasnovo posameznika. Velik nabor raziskav je omogočil boljši uvid v biološko ozadje samomorilnega vedenja in predvsem poglobil znanje o tem, kako na celični ravni pride do odziva na različne dejavnike okolja. Razlike so opazne predvsem v genih, ki vplivajo na odziv na stres, genih, povezanih s sistemi prenašalcev živčnih impulzov in nevrotrofnih dejavnikov, genih, katerih produkti so povezani z izvajanjem kognitivnih funkcij, genih, ki sodelujejo v nadzoru celičnega cikla in medcelične signalizacije, genih, ki uravnavajo prepisovanje in izražanje genov, ter genih, ki presnavljajo poliamine.

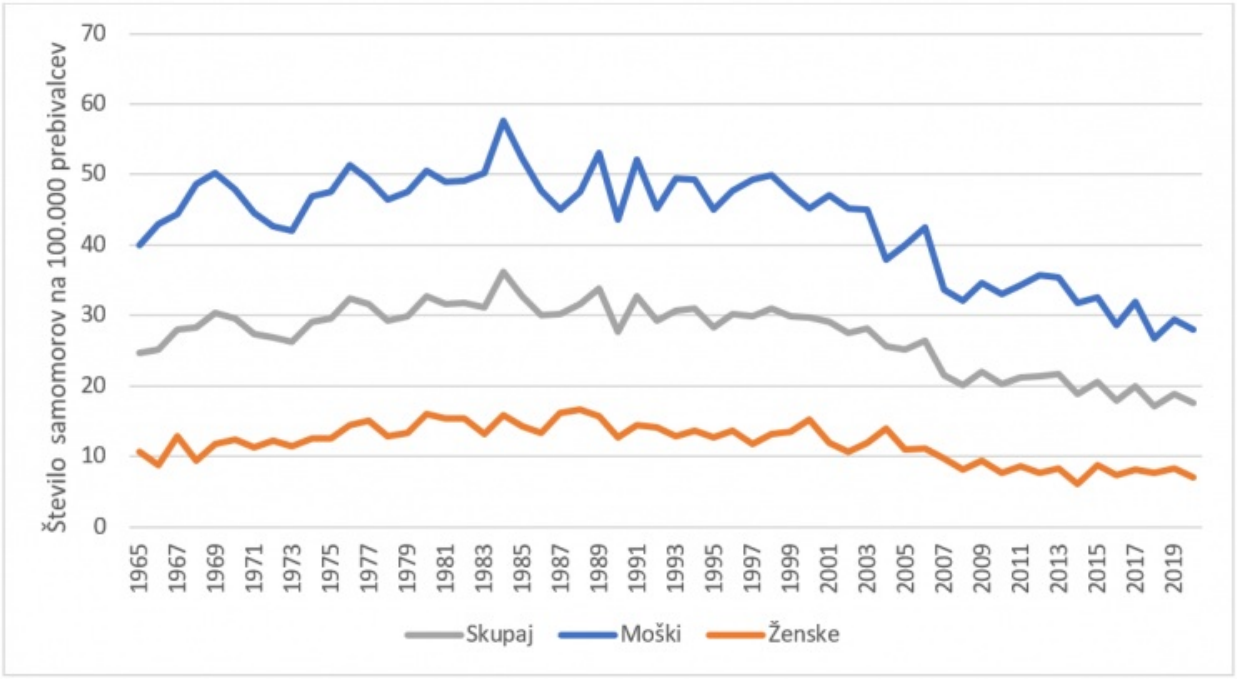
Samomorilno vedenje je kompleksno in zato ni pod vplivom posameznega gena ali epigenetskega mehanizma. Zato ne preseneča dejstvo, da se kljub bogatemu naboru znanja izsledki različnih raziskav pogosto ne ujemajo. Kljub temu pa se nadaljuje iskanje ustreznih epigenetskih označevalcev, ki bi jih lahko uporabili kot pomoč strokovnjakom za spremljanje in ustreznejšo pomoč osebam z duševnimi motnjami, pri katerih se je razvila samomorilnost. Genetski zapis, ki ga posameznik dobi od staršev, preko mehanizmov epigenetike vpliva tudi na oblikovanje psiholoških oziroma osebnostnih lastnosti posameznika. V raziskavah so ugotavljali, da se od osebnostnih lastnosti s povečanim tveganjem povezujejo predvsem impulzivnost, perfekcionizem in agresivnost, vsekakor pa so pomembni tudi (nevro)psihološki procesi, ki

vplivajo na zaznavanje, razumevanje, odločanje, spoprijemanje s težavami. V literaturi (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360404/) najdemo veliko psiholoških teorij samomorilnega vedenja, v katerih samomorilnost povezujejo z različnimi psihološkimi mehanizmi – s pristransko pozornostjo na negativne dražljaje v okolju, okrnjeno sposobnostjo reševanja problemov, občutki nepovezanosti z drugimi in nepripadnosti, bolečino (čustveno ali telesno), predvsem pa z občutki brezizhodnosti in brezupa. Kljub določenim individualnim lastnostim, ki pod določenimi pogoji lahko povečajo tveganje za samomor, v diskurzu ne smemo pozabiti poudarjati, da se noben samomor ne zgodi v *vakumu*. Pri razvoju samomorilnega vedenja se, kot je bilo prej opisano, namreč srečata posameznik s svojimi edinstvenimi in neponovljivimi lastnostmi (biologijo, genetiko, osebnostjo, življenjskim slogom, medosebnimi odnosi ipd.) in okolje. Slednje zaradi določenih značilnosti na stisko lahko vpliva blagodejno in jo zmanjša – kadar je omogočen dostop do pomoči ali omejen dostop do sredstev za samomor, kadar so družbena stališča do samomora konstruktivna, če mediji odgovorno poročajo o samomoru, če v družbi obstajajo solidarnostne vezi ipd. Okolje pa lahko na stisko vpliva tudi neugodno – kadar je pomoč nedostopna in se za ogrožene slabo skrbi, ni socialne varnosti, obstajajo težave pri zaposlovanju ipd.

Suicidologija, kot jo spremljamo v zadnjih desetletjih, je postregla z nekaterimi ključnimi mejniki na področju klinične obravnave ogroženih oseb, na področju različnih vrst preventive (npr. implementacija na dokazih temelječih intervencij, razvoj novih psihosocialnih in terapevtskih pristopov k obravnavi samomorilnega vedenja, razvoj populacijskih strategij, vključevanje oseb z izkušnjo samomorilnosti, destigmatizacija duševnih bolezni, konsenz glede tega, da je samomor oblika vedenja, ki ni nujno posledica ali simptom duševne bolezni, razvoj različnih linij za pomoč v stiski) in različnih političnih oziroma odločevalskih prizadevanj (npr. prepoznava samomora in samomorilnega vedenja kot javnozdravstvenega problema, razvoj in implementacija nacionalnih strategij za preprečevanje samomora, zagovorništvo, politična podpora programom preprečevanja in destigmatizacije, omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor, podpora nevladnim organizacijam, dejavnim na tem področju, vključevanje oseb z izkušnjo samomorilnosti). Ob tem naj izpostavimo, da sta samomor in samomorilni poskus v dvajsetih državah še vedno dejanje, ki je zakonsko preganjano. A vendar se je v zadnjih letih kljub dobremu poznavanju dejavnikov tveganja – ali pa prav zato – ta disciplina znašla na razpotju, kjer se bo morala odpirati novim miselnim tokovom in paradigmam. Vedno glasnejši so namreč pomisleki in kritika, da je sodobna suicidologija zašla v preveliko patologiziranje samomora (duševna motnja namreč ni v ozadju vseh samomorov), da vztraja pri preveč rigidni znanstveni drži (kjer so kvantitativne študije še vedno zlati standard) in da je zaradi pretiranega poudarjanja določenih dejavnikov tveganja spregledala kontekst, v katerem se samomor zgodi, in s tem tudi pomen, ki ga samomorilno vedenje ima za posameznika. Isti dejavnik tveganja, denimo ločitev, ima lahko za različne posameznike različen pomen, odvisno od konteksta, v katerem se pojavlja (odhod iz nasilnega razmerja, denimo, je lahko tudi zaščitni dejavnik).

Samomor v Sloveniji (in po svetu)

V Sloveniji imamo na področju raziskovanja, preprečevanja in obravnave samomorilnosti večletno (pravzaprav že zgodovinsko) tradicijo. Kako velik javnozdravstveni problem je umrljivost zaradi samomora v Sloveniji, pa je postalo evidentno šele v zadnjih tridesetih letih, odkar je Slovenija samostojna država. Pred tem se je pojavnost samomora v Sloveniji skrivala v statistiki države, ki ji je Slovenija v danem času pripadala (Avstro-Ogrska, Kraljevina Slovencev, Hrvatov in Srbov, Kraljevina Jugoslavija in Socialistična federativna republika Jugoslavija). Slovenija spada med države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene, je pa vzpodbudno, da je samomorilni količnik (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) v Sloveniji v zadnjih treh desetletjih upadel za 30 %. Povprečni samomorilni količnik v Sloveniji je v letih 2009–2020 znašal 19,79/100.000, kar je sicer še vedno precej nad povprečjem Evropske unije (11/100.000). Z letom 2018 je Slovenija sprejela Resolucijo nacionalnega programa za duševno zdravje (http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120) , v kateri je eno izmed prioritetnih področij preprečevanje samomora.



Da bi slovenskim bralcem omogočili pregled dejavnosti in znanja na področju suicidologije, je pred kratkim izšla obširna monografija z naslovom *Samomor v Sloveniji in svetu : Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (https://www.nijz.si/sl/monografija-o-samomoru-samomor-v-sloveniji-in-svetu) . V prispevke so vključene trenutno glavne ugotovitve s področja suicidologije v mednarodnem merilu kot tudi morebitne slovenske specifike.

***

Enostaven odgovor na vprašanje, zakaj si ljudje vzamejo življenje, ne obstaja. Prav tako ne obstaja hitra rešitev za preprečevanje samomora, še manj ena sama, univerzalna strategija, ki bi ustrezala vsem ogroženim skupinam oziroma celotni populaciji. Upad samomorilnega količnika, ki ga zaznavamo v zadnjih desetletjih (v večjem delu sveta in tudi v Sloveniji), pa vendar dokazuje, da je samomor pojav, ki ga lahko s skupnimi močmi, integriranim in celostnim pristopom ter skrbjo za osebo v stiski preprečujemo. Nihče od nas – ne glede na osebno ali strokovno ozadje – ni imun na stiske niti na razmišljanje o samomoru. Nihče od nas ni prešibak, da bi lahko ponudil pomoč, in nihče od nas ni premočan, da je ne bi mogel sprejeti.

Če pri vašem svojcu, znancu ali prijatelju opazite znake hude stiske in brezupa, jih spodbudite, da poiščejo strokovno pomoč (https://www.nijz.si/sl/dusevnozdravje-pomoc) . Na iste vire pomoči se lahko obrnete tudi, če sami doživljate stisko.

https://www.alternator.science/en/long/samomorilnost-kompleksen-pojav-na-sticiscu-posameznika-in-okolja/