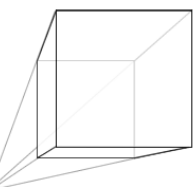


# Skupaj za preprečevanje samomora

Uvod – Skupaj za preprečevanje samomora .....	2
Med geni in okoljem: epigenetika samomorilnega vedenja .....	3
Samomorilno vedenje mladostnikov – izzivi, možnosti preprečevanja in ukrepanja .....	4
Kvalitativna analiza maturitetnih esejev z naslovom »Samomor kot izstop iz kolesja sistema« .....	5
Primeri najtežjih vprašanj iz spletne svetovalnice To sem jaz .....	6
Izzivi samomorilnosti odraslega – negotovosti in dileme .....	7
Posebnosti izražanja samomorilnosti pri starejših .....	8
Doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi klienti .....	9
Samomorilno vedenje moških in dejavniki, povezani z njim .....	10
Psihološka avtopsija – vpogled v življenje posameznika pred samomorom .....	11
Drugačni, kritični in novi glasovi v suicidologiji .....	12

Organizacijski odbor strokovnega srečanja:

*Saška Roškar, Bogdan Dobnik, Onja Tekavčič Grad, Alenka Tančič Grum, Nuša Konec Juričič, Nina Krohne, Tina Podlogar, Vita Poštuvan, Anamarija Zavasnik.*



## Uvod – Skupaj za preprečevanje samomora

Saška Roškar, Alenka Tančič Grum, Onja Tekavčič Grad, Nuša Konec Juričič, Bogdan Dobnik, Anamarija Zavasnik, Vita Poštuvan, Tina Podlogar, Nina Krohne

Samomor je posledica sovplivanja genetskih, psiholoških, socioloških, kulturnih in drugih dejavnikov tveganja. Če želimo biti pri preprečevanju samomora uspešni, potem moramo razmišljati v smeri, da je spremljanje, raziskovanje, obravnava in preprečevanje samomora stičišče različnih ved. Preprečevanje samomora se začne že mnogo prej, preden pri nekom sploh lahko govorimo o samomorilni ogroženosti. Gledano v najširšem smislu, je preprečevanje samomora namreč ustvarjanje takšnih življenjskih pogojev, v katerih bo posameznik lahko čim bolj razvijal in udejanjal svoje potenciale.

Zgodba vsakega posameznika, ki si je vzel življenje, je edinstvena in kompleksna, motivi, ki so vodili k dejanju, pa večplastni. Ravno omenjeni edinstvenost in heterogenost predstavljata in ostajata vsestranski izziv za strokovnjake na področju preprečevanja samomora.

Na vsak samomor se zgodi približno 25 poskusov samomora, še veliko večje število oseb pa se sooča z resnimi samomorilnimi mislimi. Ne glede na starostno skupino je samomor vsako leto med 20 vodilnimi vzroki umrljivosti na svetu. Zaradi samomora vsako leto umre več kot 800.000 ljudi, kar pomeni, da se vsakih 40 sekund zgodi en samomor nekje na svetu. Vsaka oseba, ki umre zaradi samomora, je nekemu predstavljala nekoga pomembnega. Partnerja, otroka, starša, prijatelja ali znanca. Vsak samomor zato čustveno ali kako drugače prizadene še okrog 135 oseb, ki so bile umrli osebi blizu. To pomeni, da na letni ravni samomorilno vedenje tako ali drugače prizadene okrog 108 milijonov oseb.

Slovenija se v stopnji umrljivosti zaradi samomora uvršča med bolj ogrožene države in še vedno nad evropsko povprečje. Leta 2018 je količnik samomora v Sloveniji (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) znašal 17,07 (26,67 za moške in 7,59 za ženske), povedano drugače, zaradi samomora je v letu 2018 v Sloveniji umrlo 353 oseb (274 moških in 79 žensk). Zelo spodbuden je podatek, da se je stopnja umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih znižala za več kot 30 %.

V želji, da bi se ta trend nadaljeval, se v Sloveniji že vrsto let pridružujemo preventivnim dejavnostim in dejavnostim ozaveščanja javnosti, ki jih podpira tudi mednarodna javnost (Svetovna zdravstvena organizacija, Mednarodna zveza za preprečevanje samomora). Med drugim vsako leto 10. septembra obeležujemo svetovni dan preprečevanja samomora, ki letos že drugo leto zaporedoma poteka pod geslom »Skupaj za preprečevanje samomora«. Enako geslo se bo nadaljevalo tudi v letu 2020. Geslo osvetljuje enega izmed najpomembnejših delov učinkovitega preprečevanja samomora – **sodelovanje**.

Tako kot v preteklih letih tudi letošnje dejavnosti ob obeležitvi svetovnega dne preprečevanja samomora potekajo v sodelovanju med Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Slovenskim združenjem za preprečevanje samomora, Inštitutom Andrej Marušič (Univerza na Primorskem, Slovenski center za raziskovanje samomora) in OZARO. Rezultat tega sodelovanja je vrsta dejavnosti za ozaveščanje različnih javnosti. Med temi je letos tudi celodnevni strokovni posvet, ki je namenjen mreženju ter zblizovanju znanja in izkušenj med slovenski strokovnjaki in vsemi, ki smo oziroma ste dejavni na področju preprečevanja samomora. Povzetki prispevkov s strokovnega posveta sledijo uvodniku.

Preprečevanje samomora je povezovanje in sodelovanje posameznikov v različnih vlogah – tako strokovnjakov ter članov skupnosti in družbe kot tudi bližnjih (starši, otroci, prijatelji, sošolci, sodelavci, sosedi) osebe, ki je storila samomor. In v vsaki od teh vlog lahko prispevamo k preprečevanju samomora, ozaveščanju o samomoru, informiranosti o vzrokih in opozorilnih znakih za samomorilno vedenje ter destigmatizaciji duševnih težav. Še posebej pa lahko v vsaki od teh vlog pokažemo sočutje in skrb za ljudi iz naše okolice, ki so v stiski.

Hitra rešitev za preprečevanje samomora ne obstaja, prav tako pa tudi ne obstaja ena in univerzalna strategija, ki bi ustrezala vsem ogroženim skupinam oziroma celotni populaciji. Upad samomorilnega količnika, ki ga zaznavamo v zadnjem desetletju, pa vendar govori v prid temu, da je samomor pojav, ki ga lahko s skupnimi močmi, integriranim in celostnim pristopom preprečujemo.

### Literatura:

International Association for Suicide Prevention, Official Brochure WSPD 2019. Pridobljeno s <https://www.iasp.info/wspd2019/wspd-brochure/>, 29. 8. 2019.

Yip, P. S. F. Towards Evidence-Based Suicide Prevention Programs. (2011). *Crisis*, 32(3): 117–120.

## Med geni in okoljem: epigenetika samomorilnega vedenja

Katarina Kouter<sup>1</sup>, Tomaž Zupanc<sup>2</sup>, Alja Videtič Paska<sup>1</sup>

*1 Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana; kontakt: alja.videtic@mf.uni-lj.si*

*2 Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Korytkova ulica 2, 1000 Ljubljana*

Kdo pravzaprav smo? In kaj nas določa? Okolje? Geni? Kako geni delujejo? ... Vse to so pomembna in zapletena vprašanja, s katerimi poskušamo razložiti, kako deluje človeško telo. Središče našega zanimanja so možgani – spremenjeno delovanje le-teh je namreč povezano z duševnimi motnjami. Že pred več desetletji so se poleg raziskav o vplivu demografskih, socialnih in okoljskih dejavnikov pojavile tudi prve raziskave o pomenu in vplivu genetskih dejavnikov na samomor. Z različnimi epidemiološkimi pristopi proučevanja dedovanja samomorilnega vedenja – študijem dvojčkov in posvojencev ter študijem družin – je bilo mogoče postaviti oceno, da lahko k samomorilnemu vedenju kar do 50 % doprinesejo genetski dejavniki.

Razmah molekularno-genetskih študij se je zgodil na prelomu tisočletja, ko je bilo objavljeno zaporedje človeškega genoma. Raziskovanje genetike samomorilnega vedenja je bilo sprva osredotočeno na preiskovanje genetskih različic – polimorfizmov v DNA. Analizirali so predvsem zaporedja genov, katerih produkte (proteine) lahko povežemo z delovanjem možganov. Najbolj preiskani so tako geni, ki jih povezujemo z delovanjem živčnega prenašalca serotonina. Ker pa je samomorilno vedenje večrazsežnostni problem, je bilo pričakovati, da na molekularni ravni enoznačnega odgovora oziroma samomorilnega gena ne bo mogoče najti. Z leti je razvoj tehnologije omogočil prehod s preiskovanja posameznih genov na raven preiskovanja genetskih različic celotnega genoma in tako se je nabor kandidatnih genov, ki bi jih lahko povezali s samomorilnim vedenjem, razširil. S pridobljenim znanjem so znanstveniki prišli do spoznanja, da na kompleksne fenomene, kot je samomorilno vedenje, posamezni polimorfizmi v DNA nimajo pomembnega učinka, temveč gre za delovanje na ravni kompleksnih, soodvisnih mrež polimorfizmov in njihovih interakcij.

Razlike med posamezniki, ki so prisotne v stabilnem in v času življenja praktično nespremenljivem zapisu v DNA, same po sebi torej niso dovolj, da bi jih lahko neposredno povezali s samomorom. Obstajati mora še

nekaj, nekaj, kar se lahko dinamično spreminja v času življenja in se odziva na spremembe/dražljaje v okolju. Kot povezovalni člen, ki lahko pojasni spremembe v izražanju genov, ki niso povezane s spremembami v zaporedju DNA, nastopa epigenetika. Med ključne epigenetske mehanizme prištevamo metilacijo DNA, prisotnost različnih histonskih proteinov in njihove potranslacijske modifikacije ter mikro RNA. Spremembe v epigenetskih oznakah vodijo v različne ravni sinteze proteinov, slednji pa so ključni za ustrezen odziv in prilagoditev posameznika na zunanje dražljaje. Torej, pomembno vprašanje, s katerim se ukvarjamo pri samomorilnem vedenju, je odziv posameznika na stresne dogodke in njegova zmožnost prilagoditve, pri čemer poskušamo identificirati spremembe, ki so se zgodile na epigenetski ravni. Za zdaj so raziskave epigenetskih mehanizmov v povezavi s samomorilnim vedenjem še na samem začetku. Predmet raziskav je bila do zdaj predvsem metilacija genov, ki so bili kot zanimivi identificirani že v genetskih študijah. Obsežnejšo študijo metilacije DNA smo opravili tudi na slovenskih žrtvah samomora in identificirali nekaj novih kandidatnih genov, ki pomembno vplivajo na delovanje možganov.

Proučevanje epigenetskih mehanizmov je trenutno v velikem razmahu, saj naj bi nekatere epigenetske oznake predstavljale idealno tarčo za izdelavo novih zdravil. Raziskovanje molekularno-genetskega ozadja samomorilnega vedenja (in tudi drugih psihopatologij) je usmerjeno tudi v iskanje bioznačevalcev, ki bi jih bilo mogoče spremljati z neinvazivnimi pristopi, denimo z odvzemom venske krvi. Tako pridobljene informacije pa bi lahko dobile tudi klinično vrednost, če bi lahko odslikale dogajanje v osrednjem živčnem sistemu, saj se ključne nevrobiološke spremembe, ki igrajo vlogo pri duševnih motnjah in samomorilnem vedenju, zgodijo prav v možganih. Poznavanje različnih dejavnikov tveganja in razumevanja sovplivanja med njimi bi lahko omogočilo napredovanje k celostnemu razumevanju in obravnavanju samomorilnega vedenja.

## Samomorilno vedenje mladostnikov – izzivi, možnosti preprečevanja in ukrepanja

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora, Univerza na Primorskem, FAMNIT, Oddelek za psihologijo; kontakt: [vita.postuvan@upr.si](mailto:vita.postuvan@upr.si)

Samomor globalno predstavlja drugi najpogostejši vzrok umrljivosti pri mladostnikih. Slovenija je med državami OECD v zgornji četrtini držav z najvišjimi količniki samomora med otroki (starimi med 10 in 14 let) in adolescenti (med 15 in 19 let). Za leto 2005 je količnik samomora (na 100.000 prebivalcev) znašal 3,00 za fante in 1,20 za dekleta v starostni skupini otrok ter 14,53 za fante in 6,14 za dekleta v starostni skupini adolescentov (Roh et al., 2018).

Samomorilno vedenje mladostnikov predstavlja poseben izziv. Že pri odrasli populaciji je težko z visoko zanesljivostjo oceniti samomorilno ogroženost, pri mladostnikih pa je zaradi razvojnih značilnosti to pogosto še težje. Mladostniki se namreč pogosteje odzivajo impulzivno, zaradi česar je med drugim razmerje med poskusi samomora in smrtnimi primeri zelo visoko. V zadnjih desetletjih se je ocenjevanju samomorilnega vedenja posvečalo veliko pozornosti, razvitih imamo kar nekaj lestvic oz. ocenjevalnih shem oz. vprašalnikov, ki poskušajo oceniti samomorilno vedenje. Žal je dolgoročna napovedna vrednost instrumentov relativno nizka, kar je verjetno posledica predvsem tega, da je samomorilno vedenje zelo kompleksno in dolgoročno odvisno od velikega števila prepletajočih se dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov. Presejalni intervju za ocenjevanje samomorilne ogroženosti STARS (Hawgood in De Leo, 2016) predstavlja alternativo klasičnemu ocenjevanju samomorilne ogroženosti. Namreč, intervju se ne opira na neosebno reševanje vprašalnikov in preštevanje prisotnih simptomov, temveč vabi, da v pogovoru oseba v stiski pripoveduje svojo zgodbo, opiše svojo bolečino, s čimer dobimo občutek za stopnjo ogroženosti. Strokovnjaki s STARS še nimajo veliko izkušenj pri mladostnikih, zato je študija na slovenski populaciji ranljivih otrok in adolescentov, ki jo trenutno izvajamo, še posebej dobrodošla.

Intervencijske študije (npr. mednarodnega projekta SEYLE, Wasserman, 2015) so pokazale, da neposredne delavnice, na katerih razvijamo spretnosti ozaveščenosti o duševnem zdravju, vplivajo na zmanjševanje samomorilnega vedenja med mladostniki. Možnosti ukrepanja v slovenskem šolskem prostoru predstavlja uvajanje preventivnih delavnic v osnovne in srednje šole. Na Slovenskem centru za raziskovanje samomora UP IAM v okviru financiranja Ministrstva za zdravje izvajamo sklop delavnic projekta »A (se) štekaš?!?«. Na delavnicah skozi interaktivno naravo dela mladostniki spoznavajo sebe in svoje vrstnike ter se naučijo prepoznati in odzvati v stiskah. Pomemben del delavnic je tudi učenje ukrepanja, kadar jim vrstniki zaupajo svoje samomorilne misli. Prav tako lahko šole opolnomočijo svoje učitelje in starše otrok z znanjem o samomorilnem vedenju, da bodo ti čim boljše prepoznavali stiske in se ob tem znali ustrezno odzvati.

Slovenski šolski prostor prav tako ponuja možnosti za postvencijske intervencije. Smrt mlade osebe ima v okolici pogosto odmevne posledice. Postvencijo izvajamo tako z namenom psihološke razbremenitve vrstnikov, staršev in drugih vpletenih odraslih kot z željo, da preprečimo učinke posnemanja samomorilnega vedenja v širši vrstniški skupini. Vpletenim in žalujočim je na voljo psihoedukativna podpora pri procesu žalovanja, kar navadno vključuje tudi možnosti konstruktivnega izražanja čustev in bolečine. Da bi zajezili učinke posnemanja, pa je ključno, da tudi z ostalimi mladimi, ki so bili seznanjeni s primerom smrti, o tej temi odgovorno spregovorimo. Izkušnje s samomorilnim vedenjem mladostnikov gotovo kažejo, da je izzivov na tem področju mnogo, a hkrati obstajajo možnosti preprečevanja in ukrepanja v sistemih, ki so tej ranljivi skupini blizu.

### Literatura:

Roh, B.-R., Jung, E. H. in Hong, H. J. (2018). A Comparative Study of Suicide Rates among 10–19-Year-Olds in 29 OECD Countries. *Psychiatry Investig*; 15(4): 376–383.

Hawgood in De Leo. (2016). *Suicide Prediction – A Shift in Paradigm Is Needed*. *Crisis* (2016), 37(4): 251–255.

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., Musa, G. J., Nemes, B., Postuvan, V., Sâiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P. in Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977): 1536–1544.

## Kvalitativna analiza maturitetnih esejev z naslovom »Samomor kot izstop iz kolesja sistema«

Saška Roškar<sup>1</sup>, Lina Berlot, Jana Malovrh, Sanja Jurjevič in Anja Podlesek<sup>2</sup>

*1 Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana; kontakt: saska.roskar@nijz.si*

*2 Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani, Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana*

Samomor je drugi najpogostejši vzrok umrljivosti med mladimi (15–29 let) v Sloveniji. Samomorilno vedenje pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih je lahko tudi naučeno prek procesa posnemanja (imitacije), saj je identifikacija pomemben dejavnik razvoja posameznikove osebnosti. V šolskem okolju lahko učinkovito izvajamo preventivne dejavnosti in dejavnosti ozaveščanja. Pri slednjem se lahko opremo na različna umetniška dela, tudi literarna, ki so učinkovito orodje za pogovor z dijaki o samomoru. Ustrezen prikaz samomorilnega vedenja lahko prispeva k večji ozaveščenosti in ranljive posameznike spodbudi k iskanju pomoči, neustrezno prikazovanje samomora (npr. kot rešitev za težave ali sredstvo za doseg cilja) pa lahko poveča verjetnost posnemovalnega vedenja. Dne 4. maja 2017 so slovenski dijaki (90,2 %) v spomladanskem maturitetnem roku pri predmetu slovenščina pisali razpravljalni esej z naslovom »Samomor kot izstop iz kolesja sistema«. Del navodil za pisanje eseja je bilo: »Razložite, zakaj sta Mirjam in John storila samomor, in se do njunega dejanja opredelite.« Namen naše študije je bil, da bi dobili vpogled v to, kakšne odzive sta pri dijakih sprožila naslov in navodilo eseja. Izvedli

smo vsebinsko analizo esejev (N = 142). Navedbe dijakov smo razdelili v dve skupini: (i) stališča do samomora glavnih likov in (ii) stališča do samomora na splošno. Pri vsaki navedbi smo v skladu s trikomponentno teorijo stališč analizirali tudi, ali izraža kognitivno, afektivno ali motivacijsko komponento. Četrtnina dijakov je izražala pozitivna stališča do samomora glavnih likov v obeh romanah. Njun samomor so opravičevali z različnimi motivi. Nekaj dijakov je izrazilo mnenje, da bi tudi sami izbrali enako vedenje, če bi bili v podobni situaciji kot glavna lika. Neodvisno od vsebine v romanah je večina dijakov, pri katerih je bila prisotna afektivna komponenta stališč, izrazila negativna stališča do samomora na splošno. Nekaj dijakov je izpostavilo lastno izkušnjo brezupa, pomanjkanja smisla v življenju in poistovetenje s samomorilnim vedenjem glavnih likov. Vsebine samomora je treba naslavljati ustrezno, posebno pozornost pa ob tem nameniti ranljivim posameznikom. Pedagoški delavci bi morali za to imeti specifične kompetence in znanja, še posebej, ker obravnavana vsebina pri posamezniku lahko sproži samorazkrivanje.

## Primeri najtežjih vprašanj iz spletne svetovalnice To sem jaz

Domen Kralj<sup>1</sup>, Saška Roškar<sup>1</sup>, Ksenija Lekić<sup>1</sup>, Nuša Konec Juričič<sup>1</sup>, Petra Tratnjek<sup>1</sup>, Marjan Cugmas<sup>2</sup>

*1 Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana; kontakt: domen.kralj@nijz.si*

*2 Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 5, 1000 Ljubljana*

Mladostništvo je obdobje velikih priložnosti in čas, v katerem so postavljeni temelji za zdravje v odrasli dobi. Poleg številnih fizioloških sprememb je to obdobje zaznamovano tudi z duševnim, čustvenim in kognitivnim razvojem. V Sloveniji od leta 2001 deluje spletna svetovalnica [www.tosemjaz.net](http://www.tosemjaz.net), vzpostavljena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, ki predstavlja primer dobre prakse javnozdravstvenega pristopa h krepitvi duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Gre za največjo mladinsko spletno svetovalnico v Sloveniji, ki mladostnikom omogoča anonimno, javno, brezplačno, hiter in preprost dostop do strokovnega nasveta. Od začetka delovanja spletne svetovalnice so mladostniki zastavili več kot 43.000 vprašanj. Večina teh vprašanj je povezanih z dilemami odraščanja, fiziološkimi spremembami v obdobju najstništva in odnosi. Vse pogosteje pa se pojavljajo tudi vprašanja oziroma objave s težjimi vsebinami – to so vprašanja o motnjah hranjenja, samopoškodbah in samomoru.

Z namenom boljšega vpogleda v težjo problematiko otrok in mladostnikov na spletu smo se odločili raziskati in analizirati prevalenco objav s samomorilno tematiko glede na nekatere demografske podatke, za obdobje 2012–2018. Ker je v spletni svetovalnici pomemben vidik dela tudi odgovarjanje svetovalcev na vprašanja mladih, smo kvalitativno preučili tudi odgovore teh strokovnjakov in ocenili ključne komponente spletnega svetovanja v primeru vprašanj s samomorilno tematiko.

Med 14.990 objavami v preučevanem obdobju smo opazili naraščanje deleža objav s samomorilno tematiko: če je bilo v letu 2012 skupno zabeleženih 31 objav (0,96 %), je bilo v letu 2018 zabeleženih 51

objav na temo samomora oziroma 3,03 %. Skupno je bilo v danem obdobju postavljenih 228 objav (1,52 %), povezanih s samomorom. Pojavnost samomorilnih objav je bila večja pri dekletih, primerjava med starostnimi kategorijami pa je razkrila največji delež objav v skupini od 14 do 17 let (58,9 %). Ob kvalitativnem pregledu odgovorov na samomorilne objave mladostnikov je večina strokovnjakov v svoje zapise vključila: refleksijo in razumevanje, empatijo in podporo, informiranje, spodbujanje k iskanju pomoči v živo ter jasno razmejevanje kompetenc in odgovornosti.

Z naraščajočim trendom objav s samomorilno tematiko v spletni svetovalnici moramo vsekakor razmišljati o mogočih ukrepih. Pomembno je, da se v prihodnje ohranijo že obstoječi in najdejo tudi novi ustrezni javnozdravstveni pristopi za različne populacije. To še posebej velja ob ugotovljenih starostnih razlikah in razlikah med spoloma (npr. fantje redkeje pišejo o svojih težavah). Objave s samomorilno tematiko obenem zahtevajo takojšen in premišljen odziv strokovnjaka, saj lahko gre za prvi ali zadnji stik z mladostnikom v stiski. Za strokovnjake na spletu je zato ključnega pomena, da s svojimi odgovori mladim zagotovijo takojšnje emocionalno razbremenitev in jih opolnomočijo ter motivirajo, da poiščejo pomoč v živo. Na tem mestu ne smemo pozabiti na teža bremena in odgovornost, ki ju lahko svetovalec občuti ob samomorilnih stiskah na spletu. Spletno svetovanje v primeru najtežjih vprašanj predstavlja velik izziv tako za uredništvo svetovalnice kot svetovalce, ki nas mora v prihodnje voditi v razvoj ustreznih postopkov oziroma protokolov v primeru prepoznanih akutnih samomorilnih tveganj na spletu.

## Izzivi samomorilnosti odraslega – negotovosti in dileme

Borut Škodlar

Center za mentalno zdravje, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Grablovičeva 44a, 1000 Ljubljana; kontakt: borut.skodlar@psih-klinika.si

Ko človek zaide oz. se znajde v stanju, v katerem ne vidi drugega izhoda kot samomor in vidi v njem svojo poslednjo rešitev – kot zapiše v naslovu svoje monografije fenomenolog Jann E. Schlimme –, se znajde v območju odtujenosti in dvoumnosti. Na obzorju brezizhodnosti in obupa se človek vse bolj zapira vase, v svoj svet, v svojo ideologijo, ki jo Karl Jaspers imenuje ohišje.

Približati se, dopustiti in vstopati v ta svet – ki je seveda vedno in tu še dodatno nedostopen – kot drugi, pomagajoči človek je neizčrpen in vedno negotov proces. Kdaj, zakaj in do katere stopnje nam bo človek zaupal in pustil vstopiti? To niso vprašanja, na katera bi lahko mirno in brez ostanka odgovorili kadar koli v tem procesu. Vedno ostajajo negotovosti in dvomi, če bi lahko še kaj in kako drugače naredili.

Omenjenim izzivom in negotovostim se bomo približali s strani treh ljudi, o katerih vemo razmeroma malo, a vendar dovolj, da lahko razmišljamo o njihovi življenjski situaciji in vprašanju samomora znotraj nje.

Prvi je mlad pacient v svojih poznih dvajsetih, ki prihaja na psihoterapijo, ker resno razmišlja o samomoru. Njegova situacija je, da je istospolno usmerjen, hkrati pa te svoje spolne usmerjenosti ne more sprejeti, predvideva tudi nesprijemanje s strani njemu pomembnih ljudi in vidi skoraj edino rešitev v samomoru.

Drugi je ugleden učitelj joge in meditacije, ki je pri dvainštiridesetih umrl zaradi prekomernega odmerka opioida fentanila in pustil za sabo družino s tremi otroki in enim na poti ter mnogo učencev, ki so težko osmislili njegovo samopovzročeno smrt.

Tretji pa je italijanski dramatik in pisatelj, Nobelov nagrajenec, Luigi Pirandello, ki v zanj izjemno težkem obdobju po lastnih navedbah resno razmišlja o samomoru ter iz tega napiše enega najpretnostnejših romanov o tej temi, Rajnki Matija Paskal. Pisanje in ustvarjalnost (p)ostajata zanj tudi življenjska rešitev iz brezen stisk in skoraj brezizhodnosti, ki jih opisuje v svojih izjemnih literarnih delih.

Vsi trije primeri govorijo o brezizhodnosti in kako se človek lahko znajde v njej. O tem, kako se v posamezniku spletejo niti v vozle in kako se lahko ali ne morejo spet razplesti. Če obdržimo to metaforo, lahko rečemo, da pomembne raziskave na področju suicidologije lahko osvetlijo posamezne niti, da jim pri posamezniku lahko sledimo, ne morejo pa nam razkriti individualnega, neponovljivega in s tem nepredvidljivega spleta teh niti, ki se mu zapletejo v vozle. Naloga in izziv vseh, ki se trudimo na tem področju, je, da prav znotraj te enkratne situacije s človekom sredi brezizhodnosti iščemo niti in razbremenjujemo njihovo zbitost, da bi se vozle lahko spet razpletal.

## Posebnosti izražanja samomorilnosti pri starejših

Lea Žmuc Veranič

*Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem; kontakt: lea.zmuc@pb-begunje.si*

Samomor v kateri koli starosti je tragedija za posameznika, družino, prijatelje in skupnost, v kateri posameznik živi. Starostniki so ne le v Sloveniji, temveč povsod po svetu še posebej ogroženi zaradi samomorilnega vedenja, saj podatki kažejo, da količnik samomorilnosti v skupini starejših od 65 let skokovito narašča. Še posebej so ogroženi moški. Pri starostnikih je neuspešnih samomorilnih poskusov manj kot pri mlajših, samomorilni namen je resnejši in se pogosteje konča s smrtjo. Mogoče je tudi, da se smrt pri starostnikih, ki je posledica samomora, pripiše naravni smrti, in ne samomoru.

Razvoj samomorilnega vedenja je običajno preplet različnih dejavnikov tveganja, ki se v določeni meri opaža tudi pri mlajših osebah, nekateri dejavniki tveganja pa so značilnejši za starostnike ali pa igrajo v starosti pomembnejšo vlogo. Pomembni dejavniki tveganja so različne duševne bolezni. Starejši zbolijo zaradi njih v starosti ali pa jih spremljajo že iz zgodnejšega življenjskega obdobja. Depresija je ena od pogostejših duševnih motenj v starosti, ki je dejavnik tveganja za samomorilno vedenje. Značilnost depresije pri njih je, da jo je težje prepoznati, dejavniki, ki jo poslabšujejo, so pogosto težje obvladljivi, so manj odzivni na zdravljenje z medikamentozno terapijo, čas do izboljšanja je daljši. Demenca je duševna bolezen, ki je značilna za starejše in je prav tako lahko dejavnik tveganja za samomorilno vedenje, zlasti v zgodnejših fazah bolezni – ali je to res tako? Na pojavnost samomorilnega vedenja pri starejših vplivajo socialno-ekonomski status, izgube, ki jih doživljajo, zmanjšana fleksibilnost razmišljanja in prilagajanja na nove

življenjske okoliščine. Za samomorilno vedenje starostnikov je značilno tudi samouničujoče vedenje (odklanjanje hrane in tekočine, odklanjanje zdravil) in pogoste misli o smrti ter želja po smrti, vendar brez aktivnega načrta, kot posledica dolgega življenja, naveličanosti ...

Starostnik, ki je samomorilno ogrožen, mora priti do strokovnjakov, ki bodo tovrstno vedenje prepoznali in starostnika ustrezno obravnavali. Zaradi odnosa družbe do starostnikov (starizem, dopuščanje/lažje sprejemanje družbe do samomorilnega vedenja starejših), njihovih osebnostnih značilnosti, lastnega odnosa do samomorilnega vedenja se starejši težko odločijo spregovoriti o samomorilnih mislih, zato je njihov prihod do strokovnjakov redek ali pa zavrt v številne druge težave, iz katerih strokovnjak, ki so ga obiskali, včasih težko izlušči bistvo problema – za to potrebuje čas in znanje za prepoznavanje. Prepoznavanje dejavnikov tveganja pogosto pokaže pot k reševanju posameznikovih stisk.

Samomorilno vedenje, dejavniki tveganja, smrtni izid samomorilnega vedenja, odnos družbe do samomorilnosti se razlikujejo v primerjavi z mlajšimi. Ozaveščanje družbe, vključujoč starostnike, izobraževanje strokovnjakov in obravnava starostnikov s samomorilnim vedenjem pa so pozitivni dejavniki, s katerimi se lahko prepreči samomorilnost. Zavedati pa se je treba, da je preprečevanje samomorilnega vedenja dolgotrajen proces, del katerega je tudi osmisлити in utrjevati pozitivnost bivanja starostnika, ki se znajde v brezizhodnem položaju.



## Doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi klienti

Tina Podlogar

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora, Univerza na Primorskem, FAMNIT, Oddelek za psihologijo; kontakt: tina.podlogar@upr.si

Strokovnjaki za duševno zdravje se pogosto srečujejo s posamezniki, ki izražajo samomorilne misli in/ali vedenje. Terapevtske pristope je treba za delo s samomorilno ogroženimi osebami ustrezno prilagoditi. Številni strokovnjaki se tako ne čutijo dovolj kompetentne za delo s samomorilnimi klienti ali pa poročajo, da je to eden najzahtevnejših vidikov terapevtskega dela.

Medtem ko so izkušnje strokovnjakov ob smrti klienta zaradi samomora razmeroma dobro raziskane, se doživljanju strokovnjakov ob delu s samomorilnimi osebami namenja manj pozornosti. Razumljivo je, da so čustveni odzivi (npr. šok, zanikanje, strah, dvom vase, zadrega) strokovnjakov v primeru samomora klienta intenzivnejši, vendar so strokovnjaki pogosteje soočeni s samomorilnimi mislimi in vedenjem klientov. Tudi te situacije so zanje čustveno pomembni dogodki, obenem pa je treba razumeti doživljanje strokovnjakov pri tem, saj je to pomembno tako z vidika njihovega duševnega zdravja kot tudi kakovosti dela.

Tematiko smo raziskali v kvalitativni študiji. Sodelovalo je enajst psihoterapevtov (štirje moški in sedem žensk), s katerimi smo opravili individualne polstrukturirane intervjuje in podatke analizirali po pravilih utemeljene teorije.

Na podlagi ugotovitev smo oblikovali model dinamičnega ravnovesja v izkušnjah in pogledih terapevtov glede dela s samomorilnimi klienti. Model vključuje šest osrednjih tem, ki predstavljajo različne, a med seboj povezane, vidike izkušenj in pogledov terapevtov, pri katerih je potrebno dinamično

ravnovesje med dvema različnima poloma. Osrednje teme modela so naslednje: (i) razumevanje samomorilnosti: splošno (znanje) / specifično (razumevanje posameznika); (ii) pomen alianse: varovalni dejavnik / ni zagotovil; (iii) stališča: sprejemajoča / usmerjena v življenje; (iv) čustveni odziv: skrb / zaupanje; (v) odgovornost: terapevtova strokovnost / klientova avtonomija; (vi) fokus: samomorilnost / posameznik kot celota. Model poleg tega upošteva tudi kontekstualne dejavnike (spremenljivke, vezane na terapevtski setting in sistemske dejavnike) ter dejavnike terapevta v širšem smislu in klienta (vključno s klientovo družino). Nazadnje model naslavlja tudi rezultat terapevtskega procesa pri klientu (npr. naslovljene potrebe) in terapevtu (npr. samopotrditve, zadovoljstvo, dobro počutje, duševno zdravje, preventiva pred izgorelostjo).

Model predstavlja vsebine, ki so pomembne pri terapevtskem delu s samomorilnimi klienti. Osrednje teme so specifično relevantne pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi posamezniki, obenem pa informativne tudi v širšem smislu, npr. v psihoterapiji na splošno (s fokusom na splošni del osrednjih tem) ali v stikih s samomorilnimi osebami zunaj terapevtskega konteksta (s prilagojenimi interpretacijami osrednjih tem). Spoznanja so uporabna za strokovnjake za duševno zdravje pri razumevanju različnih vidikov njihovega doživljanja in izzivov, s katerimi se morda srečujejo pri delu s samomorilnimi klienti.

## Samomorilno vedenje moških in dejavniki, povezani z njim

Nuša Zadavec Šedivy

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora, Univerza na Primorskem, FAMNIT, Oddelek za psihologijo; kontakt: nusa.sedivy@iam.upr.si

Moški po vsem svetu predstavljajo glavnino tistih, ki umrejo zaradi samomora, tako v Sloveniji kot v svetu pa je medkulturno ter starostno standardizirano razmerje samomorov med moškimi in ženskami 3,5 : 1. Medtem ko v nekaterih raziskavah povezujejo višji količnik samomora med moškimi z večjo biološko občutljivostjo, se v drugih raziskavah osredotočajo na samomorilnost v povezavi z maskulino vlogo, kot rezultat izzivov kulturnega okolja, s katerimi se soočajo moški.

V preteklih raziskavah so ugotovili, da je maskulnost povezana s stališči do samomora, poročanjem o težavah v duševnem zdravju in iskanjem pomoči. Vendar se zelo malo raziskav osredotoča na celostno proučevanje subjektivnih izkušenj samomorilnega vedenja, ki jih imajo moški s težavami v duševnem zdravju. Prav tako obstaja malo raziskav, ki bi ponujale vpogled v to, kako maskulina vloga, identiteta moškega in medosebni odnosi uravnavajo samomorilne misli.

Dejavnike, povezane s samomorilnim vedenjem moških, smo zato želeli poglobljeno preučiti v kvalitativni študiji, v kateri je sodelovalo 20 moških s preteklim poskusom samomora. Z vsakim od njih smo izvedli polstrukturirani intervju in ga analizirali po pravilih utemeljene teorije. Zbrane podatke smo povezali v dinamični model samomorilnega vedenja pri moških.

Dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje pri moških in smo jih identificirali v raziskavi, smo razdelili

v 6 vsebinskih kategorij: (i) dejavniki, ki povečujejo tveganje za razvoj samomorilnega vedenja, in dejavniki, ki delujejo kot sprožilci za razvoj samomorilnega vedenja; (ii) odzivi posameznikov na nakopičene težave; (iii) stališča do zdravja, težav v duševnem zdravju in samomora; (iv) stališča do iskanja pomoči in do različnih oblik pomoči; (v) strategije spoprijemanja s težavami; (vi) prejeta pomoč. Ti dejavniki so pomembno povezani med seboj, med razvojem samomorilnega procesa pa se nenehno spreminja njihov medsebojni vpliv, kot tudi vpliv, ki ga imajo na samomorilno vedenje.

V model smo dodali tudi časovno perspektivo, ki zajema: (i) življenje pred začetkom samomorilnega procesa, (ii) življenje med razvojem samomorilnega procesa do poskusa samomora in (iii) življenje po poskusu samomora. Tako model dodatno predvidi tudi različne možnosti izidov po poskusu samomora.

Z raziskavo smo poskusili dobiti boljši vpogled in razumevanje obravnavane problematike. Kljub nekaterim metodološkim omejitvam nam izsledki dajejo nov, poglobljen pogled na samomorilno vedenje moških, ki zajema tudi subjektivno sliko tega dogajanja, saj temelji na osebnih izpovedih posameznikov s preteklim poskusom samomora. Razumevanje dinamike in značilnosti samomorilnega vedenja pa nam je lahko v pomoč pri nadaljnjem oblikovanju učinkovitih preventivnih strategij in intervencij, namenjenih moškim.

## Psihološka avtopsija – vpogled v življenje posameznika pred samomorom

Urša Mars Bitenc

Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem; kontakt: [ursa.mars@upr.si](mailto:ursa.mars@upr.si)

Kljub temu da je samomor dokaj redek pojav, ima pomembne učinke na posameznike, družine in družbo. Prepoznava opozorilnih znakov ter poznavanje dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za samomor lahko prispevata k učinkovitemu preprečevanju samomorov. Eden od načinov preučevanja samomora in z njim povezanih dejavnikov je psihološka avtopsija (PA).

Sprva so bile PA uporabljene predvsem v namene preiskovanja nejasnih smrti in določanja krivdne odgovornosti, danes pa so namenjene ugotavljanju in razumevanju psiholoških in okoljskih dejavnikov, ki so bili prisotni pred samomorom. V tovrstnih raziskavah izvajamo intervjuje s svojci – informatorji, ki so pokojnika dobro poznali in so bili v stiku z njim v zadnjih treh mesecih pred smrtjo. Z metodo PA poskušamo zajeti teme, ki so pomembne za razumevanje razvoja samomorilnega vedenja, kot so denimo okoliščine samomora, informacije o preteklih poskusih samomora, prisotnost oziroma neprisotnost opozorilnih znakov itn. Kljub temu da metoda PA omogoča vpogled v življenje posameznika pred smrtjo, pa ni brez pomanjkljivosti. Pomembni metodološki težavi sta okrnjeni veljavnost in zanesljivost informacij, pridobljenih z intervjuji z informatorji. Po smrti se namreč lahko pojavi pristranski priklic informacij o pokojniku, pa tudi izkrivljeni spomini. Posledično predlagajo raziskovalci vključitev večjega števila informatorjev in preusmeritev pozornosti na kvalitativno zbiranje podatkov.

V okviru naše raziskave smo izvedli intervjuje s 17 informatorji o 12 osebah, ki so umrle zaradi samomora. Polstrukturirani intervjuji so obsegali več

raziskovalnih področij (npr. pričakovanja in razlogi za udeležbo, naravo odnosa med informatorjem in pokojnikom, prisotnost socialne opore, informacije o pokojniku, okoliščinah samomora in predhodnih poskusih samomora ter zgodovini zdravstvenih težav in duševnih motenj). Intervjuje smo transkribirali in analizirali po pravilih utemeljene teorije.

Na podlagi zbranih informacij in kvalitativne analize smo določili naslednje ponavljajoče se teme: (i) prisotnost različnih (ne)verbalnih vedenjskih znakov ter čustvenih in kognitivnih opozorilnih znakov, (ii) oteževalni dejavniki za prepoznavo tveganja in preprečevanje samomora, (iii) narava samomora in zadnji stik pred samomorom, (iv) pretekli poskusi samomora, (v) prisotnost težav v duševnem zdravju in duševnih motenj, (vi) nasilni, problematični in nesrečni romantični odnosi, (vii) nasilje, zanemarjanje in pomanjkanje podpore med vzgojo, (viii) različne travmatične izkušnje, (ix) prejeta in dana socialna opora ter (x) neugodne osebnostne značilnosti. Vse opisane dejavnike smo združili v celovit model dejavnikov tveganja, ki je bil podlaga za metaforični model, imenovan **Model balona na vroč zrak**. Informatorji so med opisovanjem pokojnikov in njihovega življenja pred smrtjo namreč uporabljali različne metafore, npr. »vse se mu je sesuvalo«, »izgubila je iskrico«, »bila je brez življenjske energije«, »potem pa ni bilo več poti nazaj«, kar nas je spodbudilo k oblikovanju metaforičnega modela, ki je lahko v pomoč žalujočim po samomoru pri osmišljanju dogajanja pred smrtjo in omogoča razbremenitev občutkov odgovornosti za samomor in krivde.

## Drugačni, kritični in novi glasovi v suicidologiji

Saška Roškar

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana; kontakt: saska.roskar@nijz.si

Zanimanje za razloge in motive, ki posameznika pripeljejo do odločitve, da si bo vzel življenje, je bilo prisotno skozi vsa zgodovinska obdobja in v različnih disciplinah. Šele v petdesetih letih prejšnjega stoletja pa so pojavu samomorilnosti začeli bolj sistematično namenjati več pozornosti. Hitro je začelo naraščati število znanstvenih prispevkov s področja, vzpostavljen je bil prvi center za suicidalno ogrožene in njihove svojce, ustanovljena je bila Mednarodna zveza za preprečevanje samomora. Postavljeni so bili temelji za novo znanstveno disciplino, suicidologijo, katere cilj je poglobljeno razumevanje samomora in preprečevanje samomorilnega vedenja. V zadnjih 25 letih so bili doseženi ključni mejniki na področju raziskovanja samomora, oblikovanja političnih in strateških smernic ter obravnave ogroženih posameznikov. Kljub temeljnemu spoznanju in napredku discipline pa so se v zadnjih nekaj letih začeli pojavljati drugačni glasovi, ki so kritični do usmeritev sodobne suicidologije. Njihova kritičnost se nanaša predvsem na preveliko usmerjenost v patologijo (npr. trditev, da ima 80–90 % oseb, ki storijo samomor, duševno bolezen), preveč rigidno, znanstveno držo (npr. stališče, da je samomor mogoče proučevati samo z znanstvenimi metodami) in preveliko poudarjanje individualnih dejavnikov samomorilnega vedenja. Nastalo je novo socialno gibanje – kritična suicidologija. Člani gibanja naglas

izražajo dvome in pomisleke o tistem, kar je sprejeto kot samoumevna doktrina, osvetljujejo meje sodobne suicidologije in njenih pristopov, zagovarjajo pomen vključevanja novih perspektiv, predvsem pa upoštevanja konteksta, v katerem se je samomor zgodil, in pomen, ki ga ima samomorilno vedenje za posameznika. Predstavniki kritične suicidologije denimo odkrito izražajo nestrinjanje z eno izmed najaktualnejših in najbolj citiranih teorij, medosebno teorijo samomorilnega vedenja avtorja Thomasa Joinerja, in opozarjajo na njene pomanjkljivosti, kljub temu da večina suicidološke stroke teorijo sprejema nekritično. Hkrati izražajo tudi potrebo po kritičnejšem in bolj specifičnem navajanju smernic in priporočil za obravnavo samomorilnega vedenja, predvsem farmakološkega. Ena izmed vsebin, ki se v zadnjem času vedno bolj naslavlja znotraj suicidologije, je tudi področje medicinske pomoči pri umiranju oziroma pomoči pri samomoru. Ker opredelitev suicidologije že v svoji definiciji zaobjema usmerjenost v preventivo samomorilnega vedenja, področje pomoči pri samomoru predstavlja svojevrsten paradoks znotraj discipline in odpira vrsto dilem, tako etičnih kot tudi strokovnih. Nekatere izmed njih bomo poskušali nasloviti na predavanju. Drugačni, kritični in novi glasovi ne bodo spremenili smeri in toka razvoja suicidologije, zagotovo pa bodo predstavljali alternativo obstoječim, kar bo pomenilo bogatejši in celostnejši razvoj discipline.

Priloga: Program dogodka

# PROGRAM DOGODKA

- 8.00 – 8.45 Registracija  
8.45 – 9.00 Pozdravni nagovor

## 1. DEL – Kaj vemo ...

### Determinante samomorilnosti

- 9.00 – 9.15 Aktualni podatki o umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji  
9.15 – 9.45 **Plenarno predavanje**  
Med geni in okoljem - epigenetika samomorilnega vedenja / *Alja Videtič Paska*

### Izražanje samomorilnosti pri mladih

- 9.45 – 10.15 **Plenarno predavanje**  
Samomorilno vedenje mladostnikov – izzivi, možnosti preprečevanja in ukrepanja / *Vita Poštuvan*
- 10.15 – 11.00 Kvalitativna analiza maturitetnih esejev z naslovom »Samomor kot izstop iz kolesja sistema« / *Saška Roškar*  
Primeri najtežjih vprašanj iz spletne svetovalnice To sem jaz / *Domen Kralj*

### 11.00 – 11.30 Odmor

### Izražanje samomorilnosti pri odraslih in starejših

- 11.30 – 12.00 **Plenarno predavanje**  
Izzivi samomorilnosti odraslega - negotovosti in dileme / *Borut Škodlar*
- 12.00 – 12.30 **Plenarno predavanje**  
Posebnosti izražanja samomorilnosti pri starejših / *Lea Žmuc Veranič*
- 12.30 – 13.10 Doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje pri terapevtskem delu s samomorilno ogroženimi klienti / *Tina Podlogar*  
Samomorilno vedenje moških in dejavniki povezani z njim / *Nuša Zadavec Šedivy*

### 13.10 – 14.00 Kosilo

### Pogled na samomorilnost iz različnih perspektiv

- 14.00 – 14.30 **Plenarno predavanje**  
Psihološka avtopsijsa - vpogled v življenje posameznika pred samomorom / *Urša Mars Bitenc*
- 14.30 – 15.00 Drugačni, kritični in novi glasovi v suicidologiji / *Saška Roškar*

## 2. DEL – ... kaj in kako lahko naredimo

### 15.00 – 16.15 Delavnice in pogovor (vzporedni aktivnosti)

#### Delavnice

Prepoznavna in delo z ogroženimi v različnih ciljnih skupinah ter postvencija / *Onja Tekavčič Grad, Nuša Konec Juričič, Marta Cerar Lotrič, Janja Milič, Jacinta Doberšek Mlakar, Vita Poštuvan, Mateja Strbad, Anamarija Zavasnik*

#### Pogovor (vodi Samo Belavič Pučnik)

Odgovorno poročanje o duševnem zdravju in samomoru – pogovor z novinarji in uredniki / *Petra Lesjak Tušek, Tjaša Slokar Kos, Petra Rupnik*

- 16.15 – 16.45 **Povzetek ključnih sporočil** / *Onja Tekavčič Grad*

## O predavateljih in sodelujočih (po abecednem vrstnem redu)

**Asist. dr. Urša Mars Bitenc, univ. dipl. psih., Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič; FAMNIT, Univerza na Primorskem**

Slovenskemu centru za raziskovanje samomora se je pridružila leta 2011 in od tedaj sodelovala pri različnih preventivno-intervencijskih ter raziskovalnih projektih. V okviru doktorske raziskave je izvajala psihološke avtopsije, s pomočjo katerih je poskušala osvetliti dejavnike tveganja za samomor. Na UP Famnit sodeluje pri izvedbi študijskih programov Biopsihologija in Uporabna psihologija.

**Prof. dr. Onja Tekavčič Grad, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., Slovensko združenje za preprečevanje samomora; Center za psihološko svetovanje POSVET**

Klinična psihologinja, redna profesorica, bila je dejavna na Univerzi v Ljubljani (Medicinska fakulteta in Filozofska fakulteta). Ima dolgoletne izkušnje z delom z ljudmi v krizah in hujših duševnih stiskah, zadnji dve desetletji predvsem z žalujočimi po samomoru in drugih travmatskih smrtih. Leta 1980 je s skupino kolegov organizirala prvi krizni telefon v takratni Jugoslaviji (Klic v duševni stiski), nekaj let kasneje, 1989, pa je skupaj z Anko Zavasnik vzpostavila še prve skupine žalujočih po samomoru. S kolegi je organizirala in vodila Center za psihološko svetovanje Posvet (2006), kjer še vedno dela. Ukvarja se s svetovanjem, psihoterapijo in supervizijo, predava in piše.

**Prim. Nuša Konec Juričič, dr. med., spec. javnega zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Celje**

Zaposlena je na NIJZ, na Območni enoti Celje kjer je vodja službe za nenalezljive bolezni, predvsem pa se posveča delu na področju duševnega zdravja. Je podpredsednica slovenskega združenja za preprečevanje samomora ter vodja celjske regijske skupine za preprečevanje samomora. Aktivno je sodelovala pri pripravi Resolucije nacionalnega programa za duševno zdravje ter sodeluje pri njegovi implementaciji.

**Domen Kralj, mag. psih., Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Celje**

Psiholog, zaposlen na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, območni enoti Celje. Kot razvojno raziskovalni sodelavec na preventivnem programu za otroke in mladostnike To sem jaz, skrbi za pripravo vsebin, promocijo programa in je del uredništva spletne svetovalnice. Aktivno se udeležuje tudi na drugih področjih preventive in promocije duševnega zdravja, prav tako pa deluje kot svetovalec v okviru Centra za psihološko svetovanje Posvet.

**Marta Cerar Lotrič, dr. med., spec. psih.**

Zdravnica, psihiatrinja je bila zaposlena na Psihiatrični kliniki 20 let, kasneje pa je delala v svoji ordinaciji s koncesijo. Poleg specializacije je zaključila študij sistemske družinske terapije. Vrsto let je se je ukvarjala z zdravljenjem odvisnih od alkohola in njihovih svojcev. Pri izvenbolnišničnem delu se je usmerjala na obravnavo bolnikov s psihotičnimi ter razpoloženskimi motnjami, v okviru katerega je obravnavala tudi suicidalno ogrožene posameznike. Nekaj let je sodelovala pri izobraževanju na področju sistemske terapije. Kot supervizorka je delovala v PB Idrija, kot izvedenka pa v Zpiz Kranj. Po upokojitvi občasno dela v psihiatrični ordinaciji, zadnji dve leti pa kot svetovalka na Posvetu.

**Janja Milič, dr. med., spec. psih., Psihiatrična bolnišnica Idrija**

Zdravnica, specialistka psihiatrije, zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Idrija, kjer vodi Oddelek za zdravljenje odvisnosti. Je supervizorka skupine svetovalcev Klica v duševni stiski na UPK Ljubljana in članica upravnega odbora Slovenskega združenja za preprečevanje samomora. Sodeluje v izobraževanjih za svetovalce Klica v duševni stiski in Posveta. Vključena je v Projekt SOPA. Je sistemska družinska terapevtka.

**Jacinta Doberšek Mlakar, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., Zdravstveni dom Sevnica, Center za duševno zdravje odraslih – skupnostna psihiatrična obravnava**

Zaposlena je v Zdravstvenem domu Sevnica, kjer je zadnjih šest let koordinatorica Skupnostne psihiatrične obravnave za Posavje, ki od aprila 2019 deluje v okviru Centra za duševno zdravje odraslih. Njeno delo je v večjem delu usmerjeno v obravnavo oseb s hudimi duševnimi motnjami v domačem okolju. Je svetovalka v svetovalnici »Posvet« v okviru Slovenskega združenja za preprečevanje samomora. Pri svojem delu se praktično vključuje v implementacijo Centra za duševno zdravje odraslih v lokalni prostor.

**Izr. prof. dr. Alja Videtič Paska, univ. dipl. biokem., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani**

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani že več kot desetletje raziskuje molekularne osnove samomorilnega vedenja. S svojimi dognanji pomembno prispeva k oblikovanju mozaika znanja predvsem o genetiki in epigenetiki. Objavila je že več kot trideset člankov, poleg tega pa svoje znanje preko pedagoškega dela prenaša tudi na mlajše generacije.

**Doc. dr. Vita Poštuvan, univ. dipl. psih., Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem**

Psihologinja in namestnica vodje Slovenskega centra za raziskovanje samomora ter obenem predstavnica Slovenije pri Mednarodni zvezi za preprečevanje samomora (IASP). Ukvarja se s klinično-raziskovalnim delom, in sicer tako na področju preprečevanja samomorilnega vedenja (predvsem med mladimi) kot z intervencijami za žalujoče po smrti bližnjega. Je tudi so-voditeljica Posebne interesne skupine za žalovanje in postvencijo pri Mednarodni zvezi za preprečevanje samomora (IASP) in sodeluje pri različnih projektih s tega področja.

**Asist. dr. Tina Podlogar, univ. dipl. psih., Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem**

Psihologinja, zaposlena na UP IAM Slovenskem centru za raziskovanje samomora. Sodeluje pri izvajanju mednarodnih in nacionalnih raziskovalno-intervencijskih projektov s področja duševnega zdravja in samomorilnega vedenja. Je ena izmed avtoric preventivnega projekta za mladostnike A (se) štekaš?!? Sodeluje pri izvajanju postvencijskih aktivnosti za šole po samomoru ali poskusu samomora mladostnika. Kot asistentka je vključena v pedagoško delo na UP FAMNIT, v okviru študijskih programov Biopsihologija ter Uporabna psihologija. Kot mlada raziskovalka je v okviru doktorske študije preučevala doživljanje strokovnjakov za duševno zdravje pri delu s samomorilno ogroženimi posamezniki.

**Doc. dr. Saška Roškar, univ. dipl. psih., Nacionalni inštitut za javno zdravje**

Psihologinja, zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Ukvarja se s preventivo duševnih motenj in promocijo duševnega zdravja, zanimajo jo javno zdravstveni pristopi preprečevanja samomorilnosti. Sodelovala je v številnih projektih v povezavi z omenjeno problematiko. Je predavateljica na Oddelku za psihologijo, Univerze v Ljubljani, kjer izvaja predmet Psihološka preventiva.

**Mateja Strbad, dr. med., spec. psih. in univ. dipl. slov., Univerzitetni Klinični Center Ljubljana, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja**

Več let je bila zaposlena na sprejemnem ženskem oddelku Psihiatrične bolnišnice Vojnik, kjer je vsakodnevno obravnavala samomorilno ogrožene pacientke. Trenutno zaposlena v Centru za kognitivne motnje ljubljanske nevrološke klinike, kjer se posveča psihiatrični obravnavi pacientov z nevrodegenerativnimi boleznimi. Njeno ožje področje delovanja je geriatrična psihiatrija.

**Asist. dr. Nuša Zadavec Šedivy, univ. dipl. psih., Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem**

Zaposlena je na UP IAM Slovenskem centru za raziskovanje samomora, kjer se ukvarja z raziskovanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja, pri čemer se osredotoča na preučevanje duševnega zdravja in kvalitete življenja specifičnih ranljivih skupin in na oblikovanje preventivnih aktivnosti samomorilnega vedenja.

**Izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med., spec. psih., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana**

Psihiater in psihoterapevt, predstojnik Centra za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana in izredni profesor za psihiatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Njegova področja kliničnega dela in raziskovanja so fenomenologija psihotičnih stanj in samomorilnosti, fenomenološko usmerjena psihoterapija s poudarki na prenosu znanj in uvidov iz filozofskih in duhovnih tradicij v sodobne psihoterapevtske kontekste.

**Dr. Lea Žmuc Veranič, dr. med., spec. psih., Psihiatrična bolnišnica Begunje**

Psihiatrinja, ki je že v času specializacije pričela svojo poklicno pot povezovati s starejšimi in jo je kasneje nadaljevala na gerontopsihiatričnem oddelku, kjer je delala kot gerontopsihiatrinja. Pri svojem kliničnem se srečuje z duševnimi težavami starostnikov, ki obsegajo vso paleto, od čustvenih, samomorilnih, nevrodegenerativnih in osebnostnih problemov, v zadnjem obdobju pa je svojo poklicno pot razširila še na drugo patologijo v psihiatriji. Na UL je doktorirala iz vedenjskih motenj pri Alzheimerjevi demenci, je predavateljica pri predmetu Gerontologija na FZAB, svoje znanje predaja mlajšim generacijam kot glavna in neposredna mentorica, je članica delovne skupine za paliativno oskrbo pri demenci, članica UEMS za gerontologijo za Slovenijo, sodeluje pa tudi z neprofitnimi organizacijami, kot je Spominčica in je sodna izvedenka za psihiatrijo.

**Anamarija Zavasnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., Slovensko združenje za preprečevanje samomora; Center za psihološko svetovanje POSVET**

Klinična psihologinja, ki je bila dolga leta zaposlena na Enoti za krizne intervencije Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana, kjer se je ukvarjala s psihoterapevtsko pomočjo osebam v čustvenih stiskah, ki so bile pogosto tudi suicidalno ogroženi, mnoge med njimi pa hospitalizirane po poskusu samomora. Znanje o preprečevanju samomorilnega vedenja je posredovala tudi drugim strokovnjakom (učiteljem, zdravnikom, socialnim delavcem) ter delovala kot mentorica in supervizorka psihologom. Po upokojitvi svoje delo nadaljuje na Centru za psihološko svetovanje Posvet. Je tudi predsednica Slovenskega združenja za preprečevanje samomora.