



DELO S SUICIDALNIMI MLADOSTNIKI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI

Hepworth, D. H., Farley, O. W., Griffiths, J. K., Clinical Work with Suicidal Adolescents and Their Families. Social Casework, 69, 1988, 4, 195.

Članek obravnava psihosocialne faktorje, povezane s tremi fazami, ki vodijo do poskusa samomora, ocenjevanje ogroženosti in obravnavanje suicidalnih mladostnikov. Posebej je poudarjeno, da je treba delo s posameznikom povezati z družinsko ali skupinsko terapijo.

V ZDA se je v zadnjih tridesetih letih potrojil delež samomorov med mladostniki in mlajšimi odraslimi, kljub dejstvu, da je delež samomorov v splošni populaciji ostal v glavnem konstanten. Po najnovejših podatkih poskuša vsako leto samomor pol milijona mladih ljudi med 15. in 24. letom, od tega je 5000 poskusov uspešnih.

To ni le tragično zaradi izgube toliko mladih življenj, ampak je tudi velika obremenitev za svoje in prijatelje, ki jim ostane občutek krivde morda vse življenje. Teicher (1979) razlikuje tri stopnje v procesu, ki vodi do poskusa samomora. Prvo stopnjo sestavlja navadno dolga zgodovina problemov od otroštva dalje, zgodovina, ki pomeni predispozicijo za suicidalno dejanje. Na drugi stopnji pride do eskalacije problemov, povezanih z odraščanjem. Končno fazo sestavljajo tedni ali dnevi neposredno pred suicidalnim poskusom. V tej zadnji fazi pride do prekinitve stikov s svojci, vrstniki in prijatelji.

Med predispozicijskimi dejavniki so najvažnejši: travmatične izgube v otroštvu ali zloraba otroka ter neustrezno družinsko vzdušje. Čeprav so veliko raziskovali, ali je možno izgubo staršev (zaradi smrti ali razveze) povezovati s kasnejšo psihopatologijo, je bolj malo dokazov, da bi bila izguba staršev primarni vzrok za otrokovo večjo ranljivost in kasnejšo depresijo. Zdi se, da bolj neugodno vplivajo neustrezni vzgojni postopki osebe, ki

je nadomestila enega od staršev, ali pa staršev samih, dokler jih je otrok imel. Vendar pa je podatek, da je otrok izgubil enega ali oba starša, povezan z njegovo dovzetnostjo za depresijo, kadar je kasneje v življenju izpostavljen obremenitvam. V neki raziskavi (Wright, L., 1985) so tudi ugotovili, da je bilo med mladostniki, ki so poskušali samomor, statistično pomembno več takih, ki so jih starši fizično maltretirali. Med značilnostmi družinskega vzdušja, ki se povezujejo s poskusi samomora, omenjajo predvsem dolgotrajno motene odnose, pomanjkanje topline in čustvene varnosti, sovražnost in konflikte med družinskimi člani ter nestabilne družinske vezi. Starši mladostnikov, ki poskušajo samomor, so tudi moteni. Neka raziskava ugotavlja, da so očetje mladostnikov, ki so poskušali samomor bolj depresivni, s šibkejšo samozavestjo in bolj vdani piščici kot očetje drugih mladostnikov; matere pa so bolj tesnobne, tudi same večkrat mislijo na samomor in prav tako več pijejo kot matere drugih mladostnikov. Taka družinska situacija negativno vpliva na razvoj osebnosti, posebno na razvoj tako pomembnih lastnosti, kot so samozavest, samoobvladanje, zmožnost za obvladovanje obremenitev in medosebne spretnosti. Več raziskav je ugotovilo, da so mnogi mladostniki, ki so poskušali samomor, imeli dolgo zgodovino motečnosti.

Ena od longitudinalnih raziskav te populacije ugotavlja, da nekatera znamenja, ki jih lahko opazimo že v prvem razredu osnovne šole, napovedujejo kasnejša vedenja, ki korelirajo s suicidalnim poskusom. Tako je na primer iz slabega učnega uspeha v prvem razredu osnovne šole mogoče napovedati depresijo pri dečkih v adolescenci. Agresivno vedenje, ki ga ne spremlja obžalovanje, napoveduje toksikomanijo. Oboje, depresija in zasvojenosti, pa spremljajo visok odstotek samomorilnih poskusov pri mladostnikih.

Otrok s šibko samozavestjo, pomanjkljivimi medosebnimi spretnostmi in disfunkcionalnim načinom vedenja se v adolescenci znajde pred neobvladljivimi nalogami: izoblikovati lastno identiteto in zdrave socialne odnose. V tej stiski se spet zateče k neustreznim oblikam vedenja, ki kratkoročno olajšajo pritisk, dolgoročno pa vodijo v še večje težave.

Nevarnost samomorilnega poskusa signalizirajo strokovnjaku naslednje okoliščine: šolska neuspešnost, alkoholizem in uživanje drog, pomanjkanje spretnosti pri občevarju z drugimi, neustrezni družinski odnosi.

Solski neuspeh je zunanje znamenje nakopičenih psihosocialnih težav; neuspešnost se lahko stopnjuje do popolnega neu-

speha in opustitve šolanja. Podobno se lahko stopnjujejo težave v socialnih odnosih, tako da se mladostnik izogiba vrstnikov in drugih ljudi ali pa je z njimi v neprestanih konfliktih. Stopnjuje se pogostost in intenziteta impulzivnega vedenja. Vendar je treba dodati, da tudi med šolsko zelo uspešnimi mladostniki samomorilni poskusi niso redki. Med zelo uspešnimi srednješolci so 4 odstotki poskušali samomor. Med dejavniki, ki so po mnenju teh mladostnikov najbolj povezani z njihovim dejanjem, so: občutek lastne brezvrednosti, občutja osamljenosti, storilnostni pritisk in strah pred neuspehom. To so podobna občutja kot pri šolsko neuspešnih. Neka raziskava kaže, da je vsaj 50 % mladostnikov, ki so izvršili samomor, srednje veliko ali veliko uživalo alkohol, droge ali oboje. Druga podobna raziskava pa je ugotovila, da je pri dveh tretjinah mladostniških samomorov šlo za motnje povezane z uživanjem drog.

Raziskava o samomorih pri delinkventni mladini je pokazala, da mladinci, ki so poskušali samomor, niso navajeni in ne znajo svojih čustev izražati z besedami, ampak le z dejanji, medtem ko je med ostalimi več takih, ki so zmožni verbalizirati neprijetna čustva, kot so obup, osamljenost in nemoč.

V družinah suicidalnih mladostnikov ni prave povezanosti med starši in otroki. Komunikacije so slabe in konfliktov veliko. Pogosto pride do poskusa samomora po kakem konfliktu mladostnika s starši, vendar je tak konflikt le eden od mnogih in zgolj zadnje dejanje dolgotrajno napetih odnosov.

Vse, ki delajo z mladino, je še posebej pomembno opozoriti na sprožilne dogodke in dogodke neposredno pred samomorilnim poskusom. Predvsem je važno biti pozoren na izjave, ki omenjajo samomor in druge podobne izraze mladostnikove namere. Glavni sprožilni dogodek je ločitev od ljubljenih oseb ali pretnja take ločitve. Suicidalni mladostnik v taki situaciji pretirano reagira, si predstavlja, da gre za dokončno izgubo, ki je nekaj podobnega kot smrt. Do poskusov samomora pride tudi po prepirih s starši, sorojenci ali partnerji, po prepirih, ki ogrožajo status odnosa. Mladostniki, ki imajo slabe odnose s starši, se morda pretirano navežejo na vrstnike ali pa pretirano investirajo v romantični ljubezenski odnos. Če se tak odnos razdre, izgubi mladostnik stik, ki mu je bil v socialno oporo, se odtuji in ostane osamljen. Odtujenost in osamljenost pa sta najtesnejši spremljevalki samomora. Sprožilni dogodek je lahko tudi samomor ali smrt sorodnika ali prijatelja. Neka raziskava poroča, da je med mladostniki, ki so poskušali samomor, 22 odstotkov takih, ki so pred kratkim doživeli

samomor ali samomorilni poskus družinskega člana, medtem ko jih je 20 odstotkov pred kratkim doživelo smrt sorodnika ali prijatelja. Prav osupljivi pa so rezultati dveh metodološko skrbno izvedenih raziskav, ki ugotavljata, da se je število samomorov med mladostniki povečalo po predvajanju televizijskih poročil o samomorih ali filmov, ki prikazujejo samomor.

Kako oceniti ogroženost? Vedeti je treba, da niti starši niti mladostnik sam pogosto ne vedo, da je mladostnik depresiven. Strokovno pomoč iščejo iz kakega drugega razloga. Zato mora biti strokovnjak tem bolj pozoren na opozorilna znamenja. Ta so:

- poslabšanje osebne urejenosti (pomanjkljiva osebna nega, zanemarjen videz, umazana obleka, nepospravljena soba),
- poslabšanje šolskega uspeha,
- nezanimanje za dejavnosti, ki jih je prej imel rad,
- pogostejša žalost, čemernost, nenadni izbruhi joka,
- spremembe navad v zvezi s spanjem (premalo ali preveč spanja, nemirno spanje ali prezgodnje vstajanje),
- izguba apetita,
- pitje alkohola ali jemanje drog,
- govorjenje o smrti, umiranju - tudi na "šaljiv" način,
- nenadna prekinitev stikov s prijatelji in družino, postavljanje okrog hiše

Ker sta spreminjanje razpoloženja in viharnost tipična za mladostništvo, ju bomo imeli za opozorilno znamenje le, če trajata več dni in če ju spremljajo tudi druga znamenja. V intervjuju z mladostnikom samim ali z njegovimi starši je treba poizvedeti po vseh prej naštetih dejavnikih, pa tudi, če je kdo v družini že kazal suicidalna nagnjenja in če ima mladostnik suicidalne fantazije.

Ugotoviti je treba tudi, ali drugi člani družine morda ne izražajo želje, da mladostnika "ne bi bilo", "da bi izginil" in podobno. Na primer v takile obliki: "Naša družina bi lahko lepo živela, če ne bi bilo N." "Ne vem, kako dolgo bom še lahko prenašal vse to, kar nam povzroča N." Taka sporočila vplivajo na mladostnikovo odločitev, da "se bo umaknil s poti". V isti smeri pa delujejo tudi težje opazna neverbalna vedenja, ki izražajo ravnodušnost do mladostnikovega obupa in potrnosti. Pri oceni suicidalne ogroženosti pomagajo seveda tudi izvidi nekaterih psiholoških testov. Če smo ugotovili, da je mladostnik v resnici ogrožen, se odločimo najprej za metodo krizne intervencije, šele nato pa lahko uporabimo druge vrste obravnave. Če je nevarnost samomora velika, naj se socialni delavec posvetuje z zdravnikom, ker

bo morda potrebna medikamentozna terapija in hospitalizacija, pa tudi zato, da se porazdeli odgovornost in prepreči bodisi pretirano reakcijo s strani socialnega delavca bodisi podcenjevanje nevarnosti.

V večini primerov je indicirana individualna in družinska ali skupinska terapija. V individualni terapiji mladostnik lažje izrazi neprijetna čustva. Pri tej terapiji skušamo doseči, da bi se mladostnik zavedel bolečih čustev, ki jih je do tedaj zgolj izživiljal. Z verbalizacijo naj bi jih spravil pod svoj nadzor. Suicidalni mladostnik pogosto doživlja terapevta kot svojo edino oporo in prav je, da se terapevt do določene mere temu prilagodi, npr. tako, da dopusti mladostniku, da ga večkrat pokliče po telefonu ali pa da večkrat pride na kratek pogovor. Paziti pa moramo, da mladostnik tega ne izkorišča v manipulativne namene.

Drug pomemben smoter individualne terapije je krepitev samozavesti, predvsem tako, da se mladostnik nauči prepoznavati načine samozasmehovanja in podcenjevanja in da mu terapevt da pozitivno povratno sporočilo o njegovih dobrih lastnostih. Poleg individualne pa je pomembna tudi družinska terapija, saj je družina čustveno pomembnejša od (terapevtske) skupine, poleg tega pa je pomembna socialna opora mladostniku. Družinska terapija naj bi izboljšala komunikacije med družinskimi člani in zmanjšala število konfliktov. Pred prvim družinskim srečanjem je dobro imeti pogovor samo s staršema, da se ju pripravi na odkrito komuniciranje, poslušanje drugih in na pogovor o njihovih lastnih neustreznih vedenjih. Terapevt pokaže po eni strani razumevanje za zaskrbljenost ali negotovanje zaradi mladostnikovega vedenja, po drugi strani pa skuša doseči, da bi starši uvideli, da je to vedenje kazalec širših problemov v družini.

Na sestankih s celotno družino se mora terapevt aktivno konfrontirati s neustreznimi vedenji članov ter prevajati napade in očitke, ki jih izrekajo člani drug od drugega, v osebne izjave o doživljanju, izjave, ki ne sprožajo obrambnega vedenja. Poleg dela s celotno družino pa je smotno organizirati tudi pogovore med posameznimi pari članov, npr. med očetom in sinom. Spodbujanje družinskih dejavnosti, npr. skupnega obiska kina, skupnih rekreacijskih dejavnosti ipd., pa tudi spodbujanje družinskih obredij (praznovanja rojstnih dni ipd.) prav tako sodi k prizadevanju, da bi izboljšali delovanje družine.

Družinska terapija ni primerna, če so družinski člani preveč odtujeni drug od drugega ali če je mladostnik odtujen od družine. V nekaterih skrajnih primerih je družin-

sko vzdušje tako suicidogeno in maligno, nezdravi odnosi tako globoko vtirjeni, da taka terapija mladostniku ne bi koristila. V takih primerih je indicirana terapija v skupini suicidalnih mladostnikov. Poleg prej omenjenih smotrov je skupina tudi primeren kraj za učenje socialnih veščin in reševanja problemov. Poleg tega pa lahko deluje kot pomembna socialna opora.

Izreden pomen pa ima - poleg vseh teh terapevtskih možnosti - tudi pripravljenost širše skupnosti, v kateri živijo suicidalni mladostniki (šole, delovne organizacije, krajevne skupnosti, cerkve oziroma verske skupnosti), da nudi tem mladostnikom oporo. Temu namenu služijo "telefoni zaupanja", mreže socialne opore, vključevanje prostovoljnih sodelavcev in spodbujanje pristočnih dejavnosti, v katere se lahko vključijo ogroženi mladostniki.

Blaž Mesec

SOCIALNI POMOČNIKI PRI OTROCIH Z VEDENJSKIMI MOTNJAMI

Liv Elisabeth Roselund, Sad not bad. New approaches to an old problem - boys with aggressive behaviour disorder. Nic Waal's Instituut, Oslo 1987

V Nic Waals inštitutu v Oslu (Norveška) vgrajujejo v terapevtski program za otroke z vedenjskimi motnjami tudi delovanje socialnih pomočnikov. Socialni pomočnik je oseba, ki lahko vzdržuje z otrokom odnos in dela z njim zunaj terapevtskega kabineta in zunaj otrokovega doma.

Kaj je socialni pomočnik?

Socialni pomočnik je nestrokovni sodelavec, čigar naloga je, da v nekem določenem razdobju s pomočjo strokovnjaka povečuje sposobnost neke druge osebe za samouresničitev, obvladovanje življenjskih težav in krepitev samozaupanja z druženjem in skupnimi dejavnostmi.

Kaj je odnos do socialnega pomočnika?

Otroci z vedenjskimi motnjami so bili prikrajšani v človeških odnosih in pogosto nimajo zadostnega samozaupanja, niti zaupanja v odrasle in vrstnike. Najpomembnejša naloga socialnega pomočnika je, da je v oporo svojemu klientu, da mu je na voljo in v pomoč s pozitivnim in razumevajočim odnosom. Tako lahko klient dobi pozitivno izkušnjo v navezovanju odnosa z