

STALIŠČA DO SAMOMORA PRI SLOVENCIH**

Povzetek: Prispevek obravnava pomen študija stališč do samomora v našem prostoru. Prikazuje nekaj rezultatov ankete, ki smo jo izvedli na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije (N=1035). Vprašalnik (SUIATT) s 87 vprašanji, ki se vsa dotikajo različnih vidikov samomorilnosti pri respondentu, njegovem najbližjem in pri ljudeh nasploh, smo poslali po pošti; 57% anketirancev nam je vrnilo korektno izpolnjen vprašalnik.

Analiza rezultatov in primerjava z drugimi dostopnimi študijami pokaže, da je odnos do samomorilnosti pri izbranem vzorcu pretežno permisiven, kar je v skladu z visokim koeficientom samomorilnosti.

Ključni pojmi: samomori, Slovenija.

Ko pogledamo v preteklost in skušamo razumeti tedanje kulture, smo vedno znova presenečeni, da nam je bila smrt zmeraj nekaj oddaljenega, včasih tudi odvratnega. Psihiater si mogoče to najlažje razloži z razumevanjem tistega dela osebnosti, ki ga imenujemo nezavednega: temu delu osebnosti smrt ni nikdar predstavljala nekaj, kar zadeva nas same; prava predstava o tem, da se bo naše življenje tukaj na zemlji končalo mu je nedostopna, če pa se že mora končati, to pripišemo kakšnemu hudemu zunanjemu vplivu.

Smrt je še vedno strah vzbujajoče dogajanje, tudi če mislimo, da jo že marsikje obvladujemo. Človek pa je vedno imel željo vplivati na dolgotrajno življenje. Poskusi, kako obiti smrt ali pa, kako podaljšati življenje, so bili v preteklosti, in so še danes, zelo različni. Ljudje tudi danes ne mislimo in ne čutimo enako glede tega, ali kaže življenje za vsako ceno podaljševati, prav tako si nismo enotni niti v tem, koliko vpliva naj bi človek sploh imel na odločanje o življenju in smrti. Naj bi bile vse niti v naših rokah ali je bolje prepustiti nadzor naravi, slučaju, božanstvu? Odgovori na ta vprašanja so gotovo zelo raznoliki, odvisni od cele vrste dejavnikov, religioznosti, socialnega in ekonomskega položaja, od zapletenosti trenutne situacije ter seveda od tega, za čigavo življenje pravzaprav gre: gotovo razmišljamo drugače, ko gre za nas same, spet drugače, ko imamo v mislih svojega bližnjega in drugače, ko govorimo o neznanih ljudeh ali o "družbi" kot celoti.

* dr. Marga Kocmur, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo.

** Raziskavo je omogočil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Izvedla sta jo Psihiatrična klinika (dr. M. Kocmur in prof. dr. J. Lokar) in Center za raziskovanje javnega mnenja pri FDV (prof. dr. Niko Toš).

Zdravniki še kako dobro vemo, da smrti ne moremo preprečiti, včasih jo lahko le odložimo. Ko je smrt neizbežna - vsak zdravnik pa ve, kako težavna je presoja o tem - se postavijo vprašanja "kdaj" in "kako", ne pa "ali sploh". Ob samomoru, oz. poskusu samomora pa se zastavlja ravno vprašanje, ali je res nujno končati življenje tedaj, ko je "naravna" smrt še daleč.

V Sloveniji se o samomorilnosti govori in piše razmeroma pogosto, saj je to - po statistikah sodeč - eden najpogostejših vzrokov smrti in predstavlja že kar nacionalno patologijo, kljub temu pa se zdi, da je širšega, multidisciplinarnega raziskovanja tega pojava premalo. Še najpogosteje se ga loteva psihiatrija. Res je to stroka, ki jo ta problem morda najbolj neposredno zadeva, saj je veliko duševnih motenj takšnih, pri katerih je samomorilnost del klinične slike in jo je zato treba prepoznati in po možnosti tudi zdraviti. Iz statistik pa vemo, da je veliko samomorov takšnih, ki jih le stežka ali pa sploh ne moremo pripisati kateri od duševnih motenj, kot jih pač pozna psihiatrija. S tem, ko skuša psihiatrija sama razložiti tudi nekatere družbene, ekonomske in še kakšne vzroke, seveda presega okvire svoje stroke in njeni sklepi lahko postanejo vprašljivi. Zagotovo drži, da je samomorilnost pojav, za katerega bi težko našli pravo in edino mesto raziskovanja: poleg njegove umeščenosti v psihiatrijo in s tem v medicino, bi se z njim morali ukvarjati psihologi, filozofi, teologi, sociologi, socialni psihologi in najbrž še kdo, in sicer v dobri medsebojni povezanosti.

Ne moremo mimo tega, da se samomorilno vedenje pojavlja v določenih sociokulturnih okoljih z zastrašujočo stalnostjo tako po pogostnosti kot po pojavnih oblikah. Ravno to daje samomoru nekakšno paradoksalnost: po eni strani je to najbolj osebno in intimno dejanje, ki ga človek lahko stori; po drugi strani pa se dogaja vsepovsod po svetu, v vseh zgodovinskih obdobjih, pogosto v zelo podobnih okoliščinah, tako da lahko sklepamo o pomembni vlogi socialnih in kulturnih dejavnikov. Zato se zdi kar nenavadno, da najdemo o vplivu in pomenu teh dejavnikov tako malo raziskav.

V Sloveniji imamo zelo dobro razvito epidemiološko spremljanje samomorilnosti, ki ga je z ustanovitvijo Registra samomorov leta 1970 vpeljal in kasneje bdel nad njim prof. Lev Milčinski. Tako že precej vemo o stopnji samomorilnosti, o najpogostejših vzrokih, o starostni strukturi samomorilcev, o duševnih motnjah, ki so povezane s samomorilnostjo. Ostajajo pa številna vprašanja, ki še vedno terjajo odgovore: Kako to, da se samomorilnost ne zmanjša kljub vedno boljšemu zdravljenju duševnih motenj? Kaj povzroča, da ostaja samomorilnost v Sloveniji tako visoka, kljub političnim in ekonomskim spremembam? Kako to, da Slovenec med vsemi možnimi rešitvami problemov tako zlahka izbere samomor? Podobnih vprašanj je še več, zagotovo pa ne zadevajo le Slovenije, pač pa vse tiste narode, pri katerih je samomorilnost prav tako visoka ali pa še višja kot pri nas (Madžarska, Finska) in tudi ne kaže pričakovati, da bi jih prav kmalu in v celoti razjasnili. Tem, ki se tako od blizu dotikajo človekove eksistencialne problematike, najbrž ni mogoče niti načenjati, ne da bi kolikor toliko razčistili v populaciji večnih problemov trpljenja, starosti, bolezni in smrti ter odnosa ljudi do njih. To pa so seveda področja, ki presegajo okvire tako psihiatrije kot uradne sociologije in psihologije. Te se vedno znova znajdejo vkleščene bodisi v etične ali pa v metodološke

primeže. Tako ga najbrž ni modreca, ki bi znal izoblikovati primeren vprašalnik in potem tudi vzgojiti anketarje primerne nalogi, ki naj bi jo izpolnili.

Med številnimi teorijami, ki razlagajo samomorilnost, je tudi tista, ki pravi, da je to oblika vedenja, s katero se človek seznanj, jo ovrednoti in do nje zavzame neko stališče med svojo socializacijo (Beck, Steer, Brown, 1993). Pojem stališč seveda ni nov in se ga v raziskovanju javnega mnenja o različnih področjih družbenega vedenja že dolgo s pridom uporablja. Preverjanje in ugotavljanje stališč temelji na predpostavki, da stališča odražajo ali pa vsaj pomembno korelirajo z nekim vedenjem. Razmerje med stališči in vedenjem je verjetno recipročno, kar pomeni, da jih lahko razumemo kot "podlago" za verbalni odgovor in kasneje za neko vedenje; ne kaže pa dvomiti tudi v to, da lahko določeno vedenje spremeni tudi stališča. Če razumemo tudi samomorilnost kot vedenje, kot enega od možnih načinov obnašanja v določenih situacijah, potem lahko poskušamo tudi za to vedenje (ki ga človek pač hote in zavestno izbere) ugotoviti, kako ga razumemo, kaj o tem mislimo, kakšna čustva nam vzbujajo in v katerih okoliščinah bi ga tudi sami uporabili.

V ta namen sta Diekstra in Kerkhof leta 1987 (Diekstra in Kerkhof, 1988) sestavila obsežen vprašalnik SUIATT (SUIcide ATTitudes), katerega posebnost in vrednost je v tem, da upošteva različne "nivoje" stališč do samomora: vprašanja se nanašajo na anketiranca samega, na osebo, ki mu je najbližja ter na ljudi nasploh. Večina postavk v vprašalniku je takih, da respondenti izražajo določeno stopnjo strinjanja oz. nestrinjanja z njihovo vsebino. Z vsebinskega vidika gre pri tem za izražanje različnih komponent stališč do samomora: razumske, čustvene in vedenjske.

Vprašalnik smo prevedli in ga preizkusili na velikem številu študentov medicine, psihologije in sociologije. Rezultati te pilotske raziskave so pokazali, da je vprašalnik primeren inštrument za ugotavljanje stališč do samomora, tako da smo se odločili za njegovo širšo uporabo. Leta 1995 sta tako Psihiatrična klinika in Center za raziskovanje javnega mnenja izvedli pisemsko anketo na reprezentativnem vzorcu 1035 državljanov R Slovenije. Izbrani vzorec populacije je bil isti kot nekaj mesecev poprej, ko so odgovarjali na vprašanja o zdravju in zdravstvu. S takšnim izborom smo pridobili še dodatne podatke, ki jih samo z uporabo SUIATT-a ne bi mogli. Po dobrih dveh mesecih so nam anketiranci vrnili 594 izpolnjenih vprašalnikov.

V nadaljevanju predstavljamo le kratek pregled odgovorov na nekaj najzanimivejših vprašanj iz vprašalnika SUIATT brez podrobnejše statistične analize. V tabelah navajamo le odstotke.

Rezultati

1. Demografski podatki:

Spol: 59% žensk, 38% moških, 3% brez odgovora:

Starost: *Tabela 1*

STAROST	DELEŽ (%)
do 30 let	25
31 - 45 let	27
46 - 60 let	24
od 61 let dalje	22

Izobrazba: *Tabela 2*

IZOBRAZBA	DELEŽ (v %)
nedokončana osnovna šola	6,5
dokončana osnovna šola	20,9
nedokončana strokovna ali srednja šola	5,9
dokončana 2 ali 3-letna strokovna šola	23,1
dokončana 4-letna srednja šola	20,9
nedokončana višja ali visoka šola	6,7
dokončana 2-letna višja šola	4,5
dokončana visoka šola, fakulteta, akademija	7,9

Vprašalnik na začetku zahteva, da anketiranec navede osebo, ki jo bo imel v mislih, ko bo odgovarjal na vprašanja o "osebi, ki mu je najbližja in najdražja" ter svoje sorodstveno razmerje z njo. 33% jih je navedlo moža/ženo, 12% sina/hčer, 10% dekle/fanta, 4,5% brata/sestro, 5% nekoga drugega, 3% očeta/mater, 32% ni odgovorilo.

1. Odgovori na vprašanje o verjetnosti lastnega samomora so prikazani v *Tabeli 3*. Vprašanje: *Kako verjetno se vam zdi, da boste svoje življenje končali s samomorom?*

ODGOVOR	DELEŽ (v %)
zelo, oz. dokaj neverjetno	78
zelo, oz. dokaj verjeten	3,2
ne more odgovoriti	17,8

2. Dosedanji poskusi samomora: 4,7% enkrat, 0,4% več kot enkrat, 78% nikoli.

3. Vprašanja, kako pogumno bi se jim zdelo, če bi oni sami storili samomor in kako pogumno bi se jim zdelo to dejanje pri svojem najbližjem in pri ljudeh nasploh smo združili v Tabeli 4.

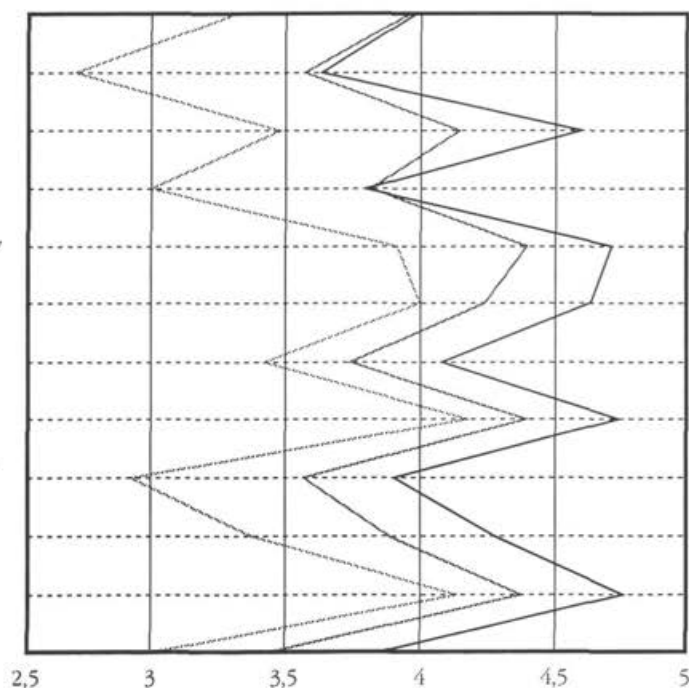
Vprašanja: *Če bi vi sami (vaš bližnji, ljudje nasploh) napravili samomor; bi to ocenili kot:*

ODGOVOR	JAZ	MOJ BLIŽNJI	LJUDJE
zelo-dokaj strahopetno	33	36	33
zelo-dokaj pogumno	26	26	33
nimam mnenja	41	34	33

4. V katerih okoliščinah bi napravil (jaz sam, moj bližnji, ljudje nasploh) samomor? Rezultate prikazujemo s povprečji odgovorov na vsako od možnosti (slika 1). Št. 3 pomeni odgovor "morda da/morda ne", višje vrednosti pomenijo negativen odgovor, manjše od tri pa pozitiven.

Slika 1: V kakšnih okoliščinah bi napravili samomor (povprečje, 1 - zagotovo da...5 - zagotovo ne)

če bi bili stari in pohabljeni
 če bi trpeli zaradi dolgotrajnih bolečin
 če bi vas zapustil(a) vaš(a) partner(ica)
 če bi postali hudo invalidni
 če bi izgubili zaposlitev
 če bi se vam rodil hudo pohabljen otrok
 če bi vas poslali v duševno bolnico
 če ne bi mogli imeti otrok
 če bi bili neozdravljivo bolni
 če bi izgubili osebo, ki vam je najbližja
 če vam nikakor ne bi uspelo najti partnerja
 če bi nekoga ubili



5. Duševna bolezen in samomor: Odgovore na vprašnji o tem, ali bi moral biti "človek" oz. "on sam", torej anketiranec, duševno bolan, da bi napravil samomor, smo združili v *Tabeli 5*. Sicer pa 59% anketirancev misli, da ljudje večinoma, včasih ali pa celo vselej delajo samomor, ker so duševno bolni, 41% pa je mnenja, da je duševna bolezen le redkokdaj ali nikoli vzrok samomora.

Vprašnji: *Ali menite, da bi morali biti (vi sami, ljudje nasploh) duševno bolni, da bi napravili samomor?*

ODGOVOR	JAZ	IJUDJE
verjetno - zagotovo da	33	25
verjetno - zagotovo ne	43	43
morda da / morda ne	23	31

6. Ali je samomor preišljeno dejanje? V *Tabeli 6* so združeni odgovori zase, za bližnjega in za ljudi nasploh.

Vprašanja: *Če bi vi sami (vaš bližnji, ljudje nasploh) napravili samomor, bi vi to ocenili kot:*

ODGOVORI	JAZ	BLIŽNJI	IJUDJE
verjetno - zagotovo preišljeno	33	37	47
verjetno - zagotovo impulzivno	33	44	41
nimam mnenja, ne vem	33	18	12

7. Kako pogosto je dednost tista, ki povzroča samomor? Za 16% večinoma ali vedno, za 39% le včasih, 45% pa misli, da je dednost le redkokdaj ali nikoli vzrok samomora.

8. Kaj skuša "nekdo, ki napravi samomorilni poskus" doseči (skuša stvari obrniti sebi v prid, manipulirati z okoljem; želi druge opozoriti na to, kako hudi so njegovi problemi; je namenjen umreti; je duševno bolan)? Odgovori kažejo v glavnem ambivalentni odnos z največjimi frekvencami pri odgovorih "morda da/ morda ne". Edino pri možnosti, "da želi druge opozoriti na to, kako hudi so njegovi problemi, sta najvišja deleža pri odgovorih "verjetno da" (41%) in "zagotovo da" (24%).

9. Kakšne so posledice samomora za bližnje? V *Tabeli 7* so združeni odgovori, ki zadevajo posledice morebitnega anketirančevega samomora in posledice samomorov ljudi nasploh.

Vprašnji: *Če bi vi sami (nekdo) napravili samomor, bi bile posledice tega dejanja za bližnje:*

ODGOVORI	JAZ	NEKDO
vselej - pogosto pozitivne	6	4
vselej - pogosto negativne	73	65
včasih pozitivne - včasih negativne	20	30

10. Kakšne so posledice samomora za družbo? *Tabela 8* prikazuje odgovore, ki zadevajo posledice morebitnega anketirančevega samomora in posledice samomorov ljudi nasploh.

Vprašanji: *Če bi vi sami (nekdo) napravili samomor, bi bile posledice tega dejanja za družbo kot celoto:*

ODGOVORI	JAZ	NEKDO
pogosto - vselej pozitivne	6	6
pogosto - vselej negativne	62	67
včasih pozitivne - včasih negativne	30	26

11. Pravica do samomora: *Tabela 9* prikazuje odgovore na vprašanji ali imajo ljudje nasploh in on sam pravico napraviti samomor.

Vprašanji: *Ali imate vi sami (ljudje nasploh) pravico napraviti samomor?*

ODGOVOR	JAZ	LJUDJE
večinoma - vselej	26	26
nikoli	40	30
včasih	20	12

Razprava

Na voljo je zelo malo raziskav o stališčih do samomora. Že samo to dejstvo kaže na ambivalentni, če ne že kar odklonilni odnos do tega problema. To dokazuje, da se vprašanju o smrti nasploh ljudje zelo težko odpremo oz., kot pravi Freud (Freud, 1972): "Naše razmerje do smrti ni iskreno: v pogovoru smo kajpak pripravljene braniti stališče, da je vsakdo od nas že po naravi "zadolžen" za svojo smrt in mora biti pač pripravljen na to, da bo svoj dolg poravnal; da je smrt torej nekaj naravnega in je ni mogoče zatajiti ter se ji izogniti. V vsakdanji stvarnosti pa smo se ponavadi obnašali, kakor da je to povsem drugače. Zelo očitno smo razodevali težnjo, da bi smrt potisnili vkraj, jo izključili iz življenja. Poskušali smo jo zamolčati, saj imamo celo pregovor: "Na to sem pomislil toliko kot na svojo smrt". To namreč pomeni: nič. Lastne smrti si tudi ne moremo zamisliti in kakor hitro kaj takšnega poskusimo, ugotovimo, da smo pri tem le opazovalci." Če v tem pritrdimo Freudu, se nam takoj ponudi še dodatna razlaga, zakaj so raziskave o smrti in samomoru razmeroma redke: neizogibno namreč zadevajo tudi raziskovalca samega, njegovo mišljenje in njegov odnos do smrti in samomora, s tem pa se je težko soočiti, tudi če nas vprašanje v znanstvenem smislu še tako zanima.

Če gledamo na pričujočo raziskavo v tem kontekstu, pa lahko po številu prispelih in korektno izpolnjenih vprašalnikov sklepamo, da vprašanje samomo-

rilnosti Slovincem vendarle ni tako oddaljeno in so o njem pripravljene ne le razmišljati, pač pa svoja stališča tudi deliti z drugimi. Nekaj več kot 57% vrnjenih vprašalnikov je namreč številka, na katero smo ob vsebini in obsežnosti (ima namreč 87 vprašanj) komaj lahko upali.

Odstotek tistih, ki se jim zdi verjetnost lastnega samomora velika, je zaskrbljujoč. Zastavlja se vprašanje, kdo so ti ljudje, so morda duševno moteni, so emocionalno obremenjeni s hujšimi socialnimi ali osebnimi konflikti ali pa so to ljudje, ki sicer zares in resno mislijo o smrti, vendar tako kot neki Malrauxov junak, ki pravi, da ne misli na smrt, da bi umrl, marveč da bi živel? Odstotek tistih, ki so že poskušali samomor, je prav tako visok. Vse dosedanje študije namreč kažejo, da je tveganje za samomor eno leto po poskusu samomora približno 1%, kar je okoli 100 krat večje, kot velja za populacijo nasploh (Kessel in McCulloch, 1966; Buglass in Horton 1974). Tveganje se v naslednjih letih sicer nekoliko zmanjšuje, ostaja pa relativno visoko najmanj 8 let po poskusu. Naši podatki pa le ne dopuščajo čisto matematičnega sklepanja, ki bi ga lahko izvedli iz teh ugotovitev, saj ne poznamo niti časovne oddaljenosti niti nevarnosti teh poskusov, iz česar bi lahko sklepali o resnosti suicidalnega namena.

Vprašanje o zvezi med pogumom in suicidalnim dejanjem je v novejšem času redkokdaj prisotno. Toliko pogosteje pa ga najdemo v literaturi stare grške in rimske dobe. Nekateri imenujejo to obdobje celo "zlato obdobje samomora" (Noyes 1968). Ponuja nam priložnost za študij vpliva mišljenja in filozofije na samomorilno vedenje. Skozi celotno obdobje je bil namreč samomor dejanje poguma in časti, ki mu ni bilo mogoče pripisati niti krivde niti sramote. Filozofije, npr. stoicizem, ki so sprejemale samomor, so poudarjale pomembnost posameznika in njegovega razuma in svobodne volje, kar ga je delalo nepremagljivega. Nič naj ne bi moglo zmanjšati njegovega dostojanstva in oslabilo njegove volje, saj so mu vrata v smrt, kot vedno prisotni izhod nenehno odprta.

V novejši literaturi o stališčih do samomora lahko najdemo le nekaj študij, ki so se tega vprašanja dotaknile: tako ugotavlja Kalish (Kalish, Reynolds in Farberow 1974), da večina anketirancev njegovega vzorca (N=434) doživlja samomorilno dejanje kot strahopetno. Nasprotno pa doživljajo adolescenti (Stein, Witztum in Kaplan De-Nour, 1989) suicidalno vedenje v večini kot pogumno, kar razlagajo avtorji z njihovo željo po avtonomnosti ter s pogosto naravnostjo k nevarnostim nasploh.

Odgovori v naši anketi nam povedo, da smo tedaj, ko moramo presojati lastno dejanje ali pa dejanje našega najbližjega, previdnejši kot takrat, ko govorimo o ljudeh nasploh: ko govorimo o morebitnem svojem samomoru, ga najbrž težko opredeljujemo s stališča poguma, saj se bolj ali manj jasno zavedamo, da je odločitev za takšno dejanje pri večini še najmanj odvisna od poguma; če pa bi že morali na ta način opredeljevati lastno dejanje, bi ga večina raje ocenila kot strahopetnega. To mnenje je še nekoliko izrazitejše, ko gre za najbližjo osebo. Tretjinska razporeditev odgovorov tedaj, ko gre za ljudi nasploh, ne preseneča in pomeni pač normalno distribucijo mnenj o nekem pojavu. Zdi se, da je v tem primeru odpadel tisti vzgib, ki nas dela previdnejše, ko govorimo in ocenjujemo sami sebe ali pa svojega bližnjega.

Iz prikaza najverjetnejših razlogov za samomor (sl.1) lahko razberemo, da so vsi odgovori "nagnjeni" v negativni pol, v stališče torej, da naštetu ni razlog za samomor. Ta nagib v negativni pol je najizrazitejši, ko gre za anketirance same in je le nekoliko manjši, ko gre za bližnje; še največ neodločenih ali pa rahlo v pozitivno smer nagnjenih odgovorov najdemo pri odgovorih, ki zadevajo ljudi na splošno.

Okoliščine, ki jih je večina našega vzorca označila kot tiste, v katerih je verjetnost samomora večja, so v glavnem enake tistim, ki jih najdemo kot poglavitne vzroke samomora ne le pri nas, temveč tudi drugod. Tako sta Dorpat in Ripley (1960) ugotovila, da je bila resna telesna kronična bolezen prisotna pri 50% vseh uspelih samomorov v širši okolici Seattla, pa tudi pri ostalih je bolezen nekaj prispevala k odločitvi. Sainsbury pa je že leta 1955 (Hawton 1987) ugotovil, da so zlasti ulkusna bolezen, srčne in žilne bolezni ter malignomi bolezni, ki jih ob samomorih najpogosteje najdemo. Zanimivo je, da naši anketiranci nezaposlenosti ne ocenjujejo kot okoliščine, ki bi lahko vodila k samomoru, čeprav je kar nekaj dokazov, da predstavlja nezaposlenost precejšnje tveganje, zlasti za moške (Platt 1984). Tudi naše praktične izkušnje kažejo, da je celo samo grozeča nezaposlenost lahko vzrok razmišljanju o samomoru in tudi poskusom. Kot neposredni vzrok uspelim samomorom pa ga v resnici najdemo pri nas le redko. Leta 1994 najdemo težave v službi kot domnevni motiv samomora pri 4,6% uspelih samomorov v Sloveniji (Milčinski in Virant-Jaklič 1995), kar je celo manjša zastopanost kot npr. šolski neuspeh (5,8%). Čeprav sta oba odstotka v primerjavi z drugimi nizka, vendar govorita sama zase: očitno težave v službi ali pa nezaposlenost pri nas še nista razloga za obup, kar lahko razumemo kot ostanek iz časov, ko je bila služba domsmrtna pravica in se je praktično ni dalo izgubiti; pri mlajših ljudeh, ki se še šolajo, pa pomeni neuspeh v šoli očitno nekaj čisto drugega.

Iz oblike krivulj (sl. 1) lahko sklepamo najmanj dvoje: najprej to, kar se zdi pričakovano in tudi razumljivo, da so stališča tedaj, ko govorimo o sebi jasna in določna, odgovori so daleč od območij, ki pomenijo bodisi ambivalenco ali pa nezanimanje. Druga značilnost, ki se zdi pomembnejša, pa je ta, da so oblike vseh treh krivulj skoraj popolnoma enake. To pomeni, da našete razloge za samomor vendarle vrednotimo podobno, ne glede na to, o kom govorimo (o sebi, o bližnjem ali o ljudeh nasploh). Razlogi, ki najbolj "štrlijo" v pozitivni pol, so huda in trajna bolečina, resna invalidnost, neozdravljiva bolezen, možnost, da bi sami koga ubili in to, da bi bili odpeljani v psihiatrično bolnico. Prvi trije naštetih so morda res takšni, ki jih najpogosteje povezujemo s samomorom. Tudi statistika uspelih samomorov pokaže telesno bolezen ali invalidnost kot enega najpogostejših razlogov (v letu 1992 npr. v 16% uspelih samomorov). Ob okoliščini, da bi sami koga ubili in potem storili samomor, najdemo prav tako razmeroma nizka povprečja, kar pomeni, da veliko ljudi ocenjuje to okoliščino kot zadosten razlog za lastno smrt. Najbrž ne kaže dvomiti v to, da so bili ob teh odgovorih v ospredju pričakovani občutki krivde, ki naj bi jih človek imel, če nekoga ubije.

Zanimivo je, da bi za mnoge Slovence predstavljal sprejem v psihiatrično bolnico zadosten razlog za samomor. Lahko se vprašamo, ali gre pri tem le za strah pred neko (večini ljudi) neznano institucijo, s katero so povezane številne, med

seboj nasprotujoče si predstave ali pa gre za bojazen pred lastno "norostjo" ter za stališče, da je bolje izbrati smrt, kot pa biti spoznan za duševno bolnega. Na to vprašanje nam ta anketa seveda ne more jasno odgovoriti.

Stališče, da so samomorilni ljudje duševno bolni, je v študijah odraslih populacij, ki so nam na voljo za primerjavo (Ginsburg 1971; Kalish, Reynolds in Farberow 1974), pogostejše zastopano kot v naši. Nekoliko manj izrazito je to stališče pri adolescentih (Stein, Witztum in Kaplan De-Nour, 1989; Eskin, 1992): mladostniki razumejo duševno bolezen širše kot odrasli, samomorilno vedenje v večini pripisujejo čustveni krizi, ki pa ima za njih že značaj bolezni, saj so celo mnenja, da je treba človeka po poskusu samomora nujno zdraviti tudi proti njegovi volji.

Naša anketa pa kaže, da so ljudje, ki mislijo, da so samomorilni ljudje duševno bolni, v manjšini. Večina jih misli, da duševna bolezen ni nujni pogoj za samomor niti za ljudi nasploh niti za njih same. Nekateri študije (Ginsburg 1971; Sale, Williams, Clark in Mills, 1975) kažejo, da ljudje večinoma verjamejo, da se samomor "zgodí" in ga pač pripišejo duševni bolezni kot najverjetnejšemu vzroku zanj. Pri nas pa je tega prepričanja očitno manj, kar kažejo tudi odgovori o tem, koliko je samomorilno dejanje premišljeno. Večina pripisuje samomorilnemu dejanju (zlasti na abstraktnem nivoju - ko gre za ljudi nasploh) premišljenost, kar pomeni, da ljudje to vedenje izberejo, kot najboljšo ali edino v nekaterih okoliščinah. Opazimo lahko, da je razporeditev odgovorov podobna kot tedaj, ko je vprašanje o pogumu, le da je tu smer drugačna: bolj ko je vprašanje "oddaljeno" od nas samih, vedno manj je neopredeljenih odgovorov in vedno več "premišljenosti" pripisujejo temu dejanju. To lahko pomeni, da pri sebi nekako lahko razumemo in tudi predvidevamo kakšno dejanje, ki bi ga storili impulzivno, brez pravega razmisleka. Pri drugih ljudeh, tudi če so nam blizu, pa takšna dejanja težje predvidevamo, in tudi če se zdijo nepremišljena in impulzivna, jim vendarle pripišemo nekakšen vzrok.

Zanimivo pa je, da večina naših anketirancev misli, da ljudje delajo samomor, ker so duševno bolni. Malo verjetno se zdi, da bi bilo vprašanje le narobe razumljeno; bolj smiselna je domneva, da doživlja večina ljudi duševno bolezen kot izjemno hudo, dokončno, neozdravljivo in stigmatizirajočo motnjo, ki kot taka pač predstavlja zadostni razlog za samomor.

Odgovori o vlogi dednosti pri samomorilnem vedenju nam povedo, da je poučenost ljudi o tem razmeroma dobra, saj samomora v resnici ne pripisujemo dednosti v pravem pomenu besede. Pogostejše pojavljanje samomorov v določenih družinah pripisujemo temu, da se v družini ali pa tudi v širšem okolju to vedenje prenaša po principih socialnega učenja (Chiles, Strosahl, McMurtray in Linehan 1985). Družina ali prijatelji prenašajo tako motive za samomorilno vedenje kot tudi pričakovanja, kaj lahko s takšnim vedenjem pridobimo.

V tem smislu lahko tudi razumemo odgovore na vprašanje, kaj želi doseči nekdo, ki poskuša samomor: za večino naših anketirancev predstavlja to dejanje način oz. možnost opozoriti druge na to, kako hudi so njegovi problemi. To, da so edino pri tem odgovoru najvišje frekvence pri pritrdilnih odgovorih, kaže na dvoje: najprej na to, da vrednotijo ljudje poskus samomora kot način reševanja

krizne situacije, kot vedenje torej, ki lahko prinese razrešitev nekih problemov. To pa po drugi strani lahko pomeni, da je to v našem okolju povsem "normalno" vedenje, ki lahko prinaša koristi (če sledimo teoriji socialnega učenja) in mu ne kaže pripisovati niti značaja duševne motnje niti manipulativnosti in ga tudi ni treba obsojati.

Ocenjevanje posledic samomora za bližnje in za družbo kot celoto kaže v naših odgovorih kar strašljivo podobo: odstotek tistih, ki menijo, da prinaša samomor pozitivne posledice, je po našem mnenju zelo visok in zanj pravzaprav ne najdemo druge razlage kot zelo nizko samospoštovanje. Morda je to tista ključna poteza Slovencev, ki povzroča, da se tako zlahka odločamo za samomor? Ali pa je to le še en obraz tistih značilnosti, ki so jih opisali številni avtorji (Debenjak 1969; Kerševan 1983; Paternu 1969) in ki skupaj dajo tisto, čemur še vedno pravimo "nacionalni značaj", ne glede na to, kako problematičen in sam v sebi protisloven je ta izraz.

Positivno ali negativno stališče o tem, ali ima človek pravico napraviti samomor, se najpogosteje povezuje z religioznostjo. O protektivni vlogi religije je govoril že Durkheim (1951), kasneje na tem področju manj znani Masaryk (1970), nato pa še mnogi drugi (Pescosolido, 1990; Pescosolido in Georgianna, 1989). Pri teh prispevkih je šlo pretežno za sklepanja, ki so jim bili osnova epidemiološki podatki o pogostnosti samomora v določenih okoljih. Vendar pa so bila ta sklepanja potrjena tudi v raziskavah o stališčih do samomora: v že omenjeni študiji Ginsburga (1971) je 56% anketirancev menilo, da človek nima pravice napraviti samomor, kar so najpogosteje utemeljevali z moralnimi ali religioznimi razlogi. Podobne rezultate so dobili tudi Eskin (1992) in Stein s sodelavci (1989) pri mladostnikih. O podobnih razlogih lahko sklepamo tudi ob naših rezultatih, čeprav jih zaenkrat še ne moremo z gotovostjo potrditi.

Sklep

Pričujoči rezultati nas potrjujejo v predpostavki, da se gibljejo stališča do samomora med Slovenci v območju permisivnega. Večina navedenih rezultatov predstavlja sicer kognitivno komponento stališč, vendar so tudi odgovori, ki zadevajo čustveno in vedenjsko komponento podobni. Najbrž bi bilo nenavadno, ko bi bila stališča drugačna ob tako visokem koeficientu samomora.

Če razumemo ta stališča kot "podlago" za bodoče vedenje, potem najbrž ne moremo pričakovati, da se bo koeficient samomora pomembno znižal v bližnji prihodnosti. Stališča sicer niso neka stalnica, vemo pa, da jih ni tako lahko spremeniti. Še zlasti trdno so zasidrana v nas tista stališča, ki si jih ustvarimo razmeroma zgodaj v življenju, ki zadevajo naše najintimnejše vrednote, kot so odnos do ljubezni, bolezni, trpljenja, do življenja in smrti nasploh.

Morda bi lahko to študijo uporabili kot izhodišče za pripravo strategije, s pomočjo katere bi se v nekem časovnem obdobju stališča do samomora vendarle spremenila in postala manj permisivna.

LITERATURA

- Beck AT, Steer RA in Brown G. 1993. Dysfunctional Attitudes and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 23 (1), 11-19.
- Buglass, D in Horton, J. 1974. A scale for predicting subsequent suicidal behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 124, 573-578.
- Chiles, JA, Strosahl, KD, McMurtray, I. in Linehan, MM. 1985. Modeling effects on suicidal behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 477-481.
- Debenjak, B. 1969. Nacionalnost in represija. *Anthropos I-II.*, 115-118.
- Diekstra RFW in Kerkhof AJFM. 1988. Attitudes Toward Suicide: Development of a Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT). V HJ Moller, A. Schmidtke in R Welz (ur.), *Current Issues in Suicidology* 462-476.
- Dorpat, TL in Ripley, HS. 1960. A study of suicide in the Seattle area. *Comprehensive Psychiatry*, 1, 349-359.
- İşkin, M. 1992. Opinions about and reactions to suicide and the social acceptance of a suicidal classmate among Turkish high school students. *International Journal of Social Psychiatry*, 38, 280-286.
- Freud, S. 1972. *Gesammelte Werke X. Zeitgemässes über Krieg und Tod*. Frankfurt / M: S. Fischer V. 323-355.
- Ginsburg, GB. 1971. Public concepts and attitudes about suicide. *Journal of health and social behaviour*, 12, 200-207.
- Hawton, K. 1987. Assessment of Suicide Risk. *British Journal of Psychiatry*, 150, 145-153.
- Kalish RA, Reynolds DK in Farberow NL. 1974. Community attitudes toward suicide. *Community Mental Health Journal*, 10 (3), 301-308.
- Kerševan, M. 1983. Sociologija in samomor. V L. Milčinski (ur.), *Samomor in Slovenci*, 207-213.
- Kessel, N in McCulloch, W. 1966. Repeated acts of self-poisoning and self-injury. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 59, 89-92.
- Masaryk, TG. 1970. *Suicide and the Meaning of Civilization*. Chicago, London: University of Chicago Press. 140-220.
- Milčinski, I. in Virant-Jaklič, M. 1995. Samomor in samomorilni poskus v Sloveniji v letu 1994. Ljubljana, Univerzitetna psihiatrična klinika.
- Noyes, R. 1968. The taboo of suicide. *Psychiatry*, 31, 173-183.
- Paternu, B. 1969. Nekaj misli k problemom sodobnega slovenstva. *Anthropos, I-II.*, 127-128.
- Pescosolido, BA in Georgianna, S. 1989. Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide. *American Sociological Review*, 54, 33-48.
- Pescosolido, BA. 1990. The social context of religious integration and suicide: Pursuing the Network Explanation. *The Sociological Quarterly*, 31, 337-357.
- Platt, S. 1984. Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. *Social Science and Medicine*, 19, 93-115.
- Sale, I, Williams, CL, Clark, J in Mills, J. 1975. Suicide behavior: Community attitudes and beliefs. *Suicide*, 5(3), 158-168.
- Stein D, Witztum E in Kaplan De-Nour A. 1989. Adolescent attitudes toward suicide. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 26, 58-68.