

AVTOAGRESIVNO VEDENJE – OBLIKE, ZNAČILNOSTI IN PSIHODINAMIKA

AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR – FORMS, CHARACTERISTICS AND PSYCHODYNAMICS

Gorazd V. Mrevlje

UDK/UDC 616.89-008.45

DESKRIPTORJI: *avtoagresivno vedenje*

DESCRIPTORS: *self-injurious behavior*

Izvleček – Slovenija spada med tiste dežele na svetu, ki so najbolj obremenjene s samomorom in je na drugem mestu na svetovni lestvici. Preučevanje vzrokov, mehanizmov in pojavnih oblik avtoagresivnega vedenja ima vedno le en cilj – preprečevanje samomora.

Abstract – Slovenia is one of the countries which are heavily burdened with suicide and occupies 2 nd place in the world. The study of causes, mechanisms and manifestations of autoaggressive behavior have a single goal – the prevention of suicide.

Uvod

Pisati o avtoagresivnosti ne pomeni pisati le o samomoru, ki je le ena, seveda pa najbolj prepoznavna in tragična oblika avtoagresivnega vedenja. Pisati in govoriti o avtoagresivnosti pomeni najprej dobro poznati pojem agresivnosti, čemur bomo v uvodu namenili nekaj vrstic.

Beseda agresija ima pri ljudeh pretežno ali samo negativen pomen in zdi se, kot da je je med nami in v svetu dejansko vedno več. Mediji nas dnevno zasipajo z poročili in prikazi agresije in nasilja, zdi se, da ni več zanimivih in razburljivih novic, če ne slišimo kaj o vojnah, terorizmu, maltretiranju otrok, spolnih zločinih, ropih itn. Na lastni koži čutimo in prepoznavamo, kako resnične so trditve in ugotovitve socialne psihologije, ki trdi, da v primeru izpostavljanja okolju in vplivu drugih ljudi lahko vplivamo na posameznikovo stališče, njegovo čustveno doživljanje in vedenje. Vsak dan namreč gledamo v zavetju svojih udobnih domov nasilja in grozodejstva v neposredni bližini, v okolju, ki je še pred nedavnim bilo del naše skupne države, in postajamo ob tem vse bolj neobčutljivi. Ta naraščujoča neobčutljivost za znake bolečine in trpljenja pri drugih seveda razvija neopazno tudi neobčutljivost do nas samih. Vse pogosteje rečemo, kako smo se ob seštevku več srečnih okoliščin tega rešili, in pozabljamo na lastno grozo, ko tudi sami nismo bili daleč od tega. Neobčutljivost se torej ne veča le v odnosu do drugih, potrebujemo vse večje doze agresije in nasilja, da nas pretreseta in pa bližino njenega vira, da se nanju sploh odzovemo. Pozabljamo pa, da po načelih socialnega vplivanja takšno zmanj-

šanje reaktivnosti (desenzibilizacija) na agresivne in nasilne situacije sčasoma odstrani in zmanjšuje še druge notranje obrambe, kar pomeni, da tudi sami v različnih situacijah lahko postanemo potencialno bolj agresivni in manj tolerantni.

Pregled zgodovinskih dejstev pokaže, da agresivnost med ljudmi ni nekaj novega in da je v 5600 let dolgi zgodovini človeštva bilo 14 tisoč vojn, se pravi 2,6 na leto. Pravijo, da je le 10 od 165 generacij človeštva imelo srečo, da so živele v miru. Zgodovinopisje opisuje pomembne mejnike v različni skupnosti v povezavi z vojnami, zgodovinarji pa obdobja miru beležijo z opisi »o tej in tej vojnici«, »med obema vojnama« ipd.

Ustavimo se še za hip pri definiciji, ki se zdi za to priložnost najprimernejša (Pačnik, 1988). Agresivnost je vedenjska značilnost, ki se kaže v nasilnih, gospodovalnih ali napadalnih besedah in dejanjih, ki so uperjeni proti drugim ljudem. Se pravi, da gre za vedenje, katerega cilj je prizadeti ali raniti neko drugo živo bitje, ki se takšnemu ravnanju želi izogniti.

Agresivnost ima torej v skladu s to definicijo naslednje značilnosti:

- Gre za obliko vedenja, ne za motiv, čustvo ali potrebo, ki sicer agresivnost lahko spremlja in so njena podlaga. Negativno stališče tudi lahko povzroči ali izzove agresivno vedenje (etični, rasni, nacionalistični predsodki).
- Agresivnost ni naključna (čeprav lahko nekoga prizadenemo, tudi če tega nismo hoteli), temveč je vedno bolj ali manj ciljano in namerna.

Danes velja, da so pri nastanku agresivnega vedenja pri človeku na delu tri pomembna izhodišča, s katerimi takšno vedenje razlagamo. Vzroke za agresivno vedenje lahko zato razumemo:

- kot vrojene instinktivne dejavnike;
- kot posledico zunanjih provokacij, nagonov in notranjih vzgibov;
- kot posledico vpliva trenutnih in danih socialnih okoliščin s predhodnimi izkušnjami v smislu socialnega učenja.

Agresivno vedenje ima torej veliko pojavnih oblik in dimenzij in pogosto pozabljam, da so nekatere od njih tudi pozitivne. Če se spomnimo na koren besede – latinski glagol *ad-gredior* – kar pomeni lotiti se ali pristopiti k, je s tega vidika lahko agresija negativna, maligna, rušilna ali uničujoča, pa tudi pozitivna, benigna, ustvarjalna v smislu ambicij in podjetnosti, kot tudi pasivna v svoji najbolj izraženi obliki kot neupiranje zlu (Gandi).

Druga dimenzija agresivnosti se kaže v lestvici od hetero do avtoagresivnosti prek oblike, ko je agresivnost v enaki meri obrnjena navzven in navznoter oziroma proti sebi. Tudi Freudova tolikokrat kritizirana trditev o smrtnem in destruktivnem nagonu pri človeku se ne zdi več tako nesmiselna, če jo povežemo s kliničnimi izkušnjami, ko na primer ubijalci neredko store samomor po dejanju ali kasneje. V širših kulturno-atropoloških dimenzijah pa bi lahko bila potrditev prisotnosti destruktivnega nagona pri človeku izmenjujoči se ciklus vojn in miru v zgodovini človeštva, koeficienta umorov in samomorov, ki sta v nekaterih okoljih obratno sorazmerna, ter narodi, pri katerih sta prisotni tako avto- kot heteroagresivnost. Eden takšnih narodov so Finci, pri katerih poznamo visok koeficient samomorov, visoko stopnjo alkoholizma in tudi veliko nasilnih kaznivih dejanj. Za Fince velja, da imajo visok agresivnostni potencial in v tem okviru lahko ugotovimo, da je z nami tudi tako. Visok koeficient samomorov, alkoholizem, veliko število smrtnih prometnih nesreč na število prebivalcev, porast psihosomatskih motenj in bolezni, vse to ne govori samo o agresivnostnem potencialu temveč o avtoagresivnosti našega okolja.

Tukaj si velja priklicati v spomin Ringlovo trditev, da so samomorilni ljudje zelo obremenjeni z agresivnostjo, vendar jim življenjske okoliščine in osebnostne značilnosti zapro pot ali onemogočajo, da bi jo sprostili v sprejemljivi obliki navzven in jo razvijali v zdravem smislu. Ringel je poleg tega utemeljitelj znane in še vedno aktualne entitete »presuicidalnega sindroma«, ki še vedno velja za najboljši opis sprememb v človeku, ki napovedujejo možnost oziroma veliko verjetnost avtoagresivnega dejanja. Presuicidalni sindrom sestavljajo čustvena oziroma nevrotična osebnostna utesnjenost, zavrti, potencialno k sebi obrnjena agresivnost, ki človeku onemogoča, da bi agresivne impulze odvajal navzven in na drugačen

način, ter samomorilne fantazije, ki posamezniku olajšajo takšno odločitev.

Klinična razdelitev avtoagresivnega vedenja

Oblike oziroma vrste avtoagresivnega vedenja ali dejanj bomo tokrat opisali v obratnem vrstnem redu kot ponavadi. Opise bomo začeli z oblikami avtoagresivnosti, pri katerih prizadeti človek svojega vedenja zavestno sploh ne doživlja kot samouničujoče, kot usmerjeno k smrti in mu tega tudi ne pripisuje, okolica pa vendar njegovo ravnanje in način življenja prepozna za takšno; takšno vedenje človeku znatno skrajšuje življenje. Na drugem koncu tega opisa pa je dejanje poimenovano kot samomor ali suicid, pri katerem ni nobenega dvoma, da je dejanje začel in izpeljal človek sam, pri čemer mu je bil edini cilj smrt.

Indirektno samouničevalno (samodestruktivno) vedenje (ISDV)

Tovrstno vedenje povzroča s stališča narodnega zdravstva bistveno več škode kot direktno samodestruktivno vedenje (DSDV) in posega v življenje precej večjega števila ljudi, kot si nemara predstavljamo. To postane jasno tisti hip, ko naštejemo samo nekaj oblik ISDV, s katerimi psihiatrija niti nima opravka. Opuščanje zdravljenja po težjih boleznih (sladkorna bolezen, srčne žilne bolezni), igre na srečo, zelo tvegane športne discipline (vrhunski alpinizem, padalstvo, globinsko potapljanje, motociklistične in avtomobilске dirke), psihosomatske bolezni (anoreksija nervosa), prostitucija (aids), delikventno vedenje, ki izziva srhljive situacije in represijo družbe, vožnja osebnega avtomobila v pijanosti in prometne nesreče, preveč tvegano samopožrtvovalno vedenje in seveda zloraba alkohola, ilegalnih drog in zdravil, ki jih že tako razumemo za obliko »latentnega« ali »kroničnega« samomora.

Dejanja, ki jih prepoznamo kot avtoagresivna, se pravi bolj prikrita ali pa jasno samomorilna, nosijo v sebi vedno tudi funkcijo »apela« ali »alarma«. Pri ISDV pa vedenje posameznika prežema neke vrste dalj časa trajajoče razpoloženje, ki se izraža v jezavosti, vznemirjenosti, razburljivosti in ravnodušnosti, ki lahko privre iz ljudi v besedah: »Saj je vse brez veze«, »Naj gre vse k vragu«, »Mene se to ne tiče«, »Vse skupaj nima smisla«, »Najraje bi kar umrl« ipd. V skrajni fazi se ti ljudje predajajo in sprijaznijo z usodo, govorijo o »božji volji«, kar vse resno opozarja na nevarnost pojava samomorilnih motivov.

Samomorilno razmišljanje (fantazije)

Gre za tista osebna intimna razmišljanja posameznika, o katerih ne želi niti govoriti niti pisati in jih

največkrat povsem po naključju sporoči najbližjim, lahko pa tudi psihiatru, ko se kriza stopnjuje. Ta razmišljanja v bistvu služijo »poigravanju« človeka z mislijo, da bi si kaj naredil in si pri tem tudi skuša predstavljati, kako bi se na njegovo smrt odzvali najbližji ali drugi v njegovi okolici. Pogosto jih srečamo pri otrocih pred vstopom v adolescenco ali pri mladostnikih, pa tudi pri odraslih niso tako redka, vendar o njih manj govorijo. Takšna razmišljanja so lahko le načelna, kot možnost, da bi tako lahko prekinil svoje življenje, kadar postane neznosno ali brezizhodno, lahko pa posameznik razmišlja o povsem konkretnih načrtih. Sam se strinjam s tistimi, ki trdijo, da je le malo ljudi, ki nikoli v življenju niso pomislili na možnost samomora, vendar so to zadržali povsem zase.

Samomorilne težnje

Sem prištevamo tista dejanja proti samemu sebi, ki jih okolica, še večkrat pa strokovnjaki, prepoznajo kot avtoagresivne, pa čeprav gre za indirektno vedenje, ki se še ni realiziralo s samomorilnim dejanjem. Zlorabe alkohola ljudje sicer ne razumejo kot avtoagresivno dejanje, pogosto pa za koga rečejo, »da samomorilno pije«.

Parasuicidalna pavza

Feuerlein jo je opisal kot človekov poskus bega iz neznosne realnosti ali poskus prekinitve zanj skrajno neugodnih dogodkov. Največkrat gre za samozastrupitve z zdravili, ko hoče tak človek s spanjem prekiniti neugodno dogajanje ali si nabrati novih moči za reševanje le-tega. Navzven so takšna dejanja res videti kot poskus samomora, vendar pa prizadeti to zanika in pravi, da pravzaprav o smrti ali o tem, da bi umrl, niti ni razmišljal.

Samomorilne grožnje

Človek sporoča svoji okolici ali jo seznanja s svojimi avtoagresivnimi ali že kar samomorilnimi nameni, vendar še ničesar ni naredil. Okolica pogosto to podcenjuje in banalizira, češ da »tisti, ki o samomoru govori, tega nikoli ne stori«. Shneidman in Farberow sta že leta 1961 opozarjala na to zablodo in dokazala, da 8 ljudi od 10, ki govorijo ali grozijo s samomorom, le-tega tudi stori ali pa poskusi storiti.

Namerno samopoškodovanje

Gre za impulzivno, nenadno reagiranje posameznika v zanj neznosni situaciji brez zavestnega samomorilnega namena. Ti ljudje navadno rečejo, da o takšnem dejanju niso nikoli razmišljali in so kasneje začudeni in presenečeni nad svojim dejanjem. Gre za tipičen

primer obrata od hetero- k avtoagresivnosti, kadar agresivnost ni moč usmeriti navzven. Pogosteje srečamo takšna dejanja pri vedenjsko ali osebnostno motenih ljudeh. Ker okolica pogosto to oceni kot pravi poskus samomora, so takšne samopoškodbe lahko uspešno manipulativno sredstvo osebnostno motenih posameznikov.

Parasuicidalna gesta

Pomeni grožnjo z izrazito opozorilnim ali demonstrativnim značajem, združeno z manj nevarnim dejanjem, usmerjenim k sebi. Ljudje ta dejanja pogosto opišejo kot »demonstracijo ali izsiljevanje« in ga tudi podcenjujejo, češ »nima niti toliko poguma, da bi si kaj resnega storil«.

Poskus samomora – tentamen suicidii

Avtoagresivno vedenje (samopoškodba, zaužitje večjih količin kemičnih snovi, samozastrupitev), ki ga je povsem jasno pričel in izpeljal prizadeti posameznik s težnjo po uničenju pa tudi z namenom, da opozori na sebe ali kliče na pomoč. To razmerje med težnjo po smrti in težnjo po življenju je različno od dejanja do dejanja, sta pa obe dimenziji pri poskusu samomora vedno prisotni.

K tej razdelitvi avtoagresivnega vedenja, ki ga ponuja tudi naša suicidološka šola, dodajmo še tista dejanja, ki bi jih lahko poimenovali »neuspeli samomor« (Milčinski). Mišljena so tista avtoagresivna dejanja, ki jih človek začne sam in jih tudi izpelje z nedvomno težnjo k smrti in bi se tako tudi končala, če ne bi povsem naključni splet okoliščin človeka rešil, da ostane pri življenju. Tako imenovani »bilančni« ali »racionalni« samomori pa te možnosti ne dopuščajo. To je moč retrogradno prepoznati v dejanju samem (recimo zaužitje velike količine zdravil in obešenje, skok pod vlak ali z velike višine) kot tudi v postopkih umrlega človeka pred dejanjem, ko se je sam intimno že poslavljajal od življenja.

Samomor

Milčinski o samomoru piše kot dejanju, s katerim se človek sam usmrti, njegov namen pa je viden tudi za okolico. Ponujamo še drugo, širšo definicijo (Shneidman), ki pravi, da je samomor zavestno dejanje samouničenja, ki ga najlažje razumemo kot večdimenzionalni problem znotraj posameznika, ki je ocenil, da je takšno dejanje zanj najboljša rešitev. Samomor ni naključno dejanje brez namena, ni samo trenutna odločitev, temveč največkrat končno dejanje procesa, ki se je pri posamezniku začel že zelo zgodaj, največkrat že v njegovem otroštvu. Samomor ni bolezen, temveč je dejanje človeka, ki se želi rešiti iz neznosne življenjske situacije in ne vidi ustrežnejše rešitve problema.

Avtoagresivno vedenje, ki se najbolj jasno in prepoznavno kaže prek koeficientov samomorilnosti in samomorilnih poskusov, je danes svetovni problem. Najbrž bi povsem enako rekli tisti, ki se srečujejo z drugim polom agresivnega vedenja v urbanih naseljih, ki prav tako narašča, še posebej v razvitih predelih sveta. Tudi država, kjer je porast nasilja največji in zavzema že dramatične dimenzije (ZDA), sporoča o naraščanju avtoagresivnega vedenja med mladimi. V Evropi je koeficient samomora narastel od leta 1970 do 1986 od 14,5 in 15,5, in narašča v vseh državah Evrope. Na leto na primer umre v svetu med 300 tisoč in 350 tisoč ljudi zaradi samomora in napovedovalci prihodnosti trdijo, da bo frekvenca samomora do leta 2025 porasla za 75 %. Pri mladih naj bi bila ta rast še večja, do leta 2000 85 % leta 2075 pa naj bi bila dvakrat višja. Z drugimi besedami, to pomeni, da naj bi po teh napovedih v Evropi leta 2075 že 15 % ljudi končalo življenje s samomorom, kar je brez dvoma zastrašujoča napoved.

Vzroki avtoagresivnega vedenja

Razprave o vzrokih avtoagresivnosti se še vedno raztezajo od poskusov, da bi poiskali psihiatrično diagnozo za vsakogar, ki je storil ali poskušal samomor, pa do mnenj, ki zagovarjajo pravico do lastne prostovoljne smrti, ki niti ni nujno odraz osebnostne stiske posameznika, ampak njegova izbira in pravica. Zato je prav filozofsko in etično gledanje na samomorilnost najbolj obremenjeno z vrednostno oceno in moraliziranjem, pa tudi predsodki v obliki vprašanj, ali je prav, da si človek sam vzame življenje ali ne, ali je to dopustno ali nedopustno.

Krščanstvo, ki je najbolj zaznamovalo našo zahodno civilizacijo, naj bi v zgodnjem obdobju spodbujalo k odločitvi za samomor zaradi verovanja v posmrtno življenje. Po obratu leta 420, ko je bil samomor kritiziran kot nemoralno dejanje, se je število samomorov res zmanjšalo. Danes nekateri celo trdijo, da je religioznost zaščitni dejavnik pred samomorilnim vedenjem, kar pa se v raziskavah vedno ne potrdi.

Raznih neresnih sklepanj o možnem biološkem substratu v resni suicidološki literaturi ne srečamo več. Vemo, da ni niti tipične telesne konstitucije niti telesnih posebnosti, ki bi napovedovale avtoagresivno vedenje. Biološke raziskave so usmerjene pretežno v iskanje osnov depresivnih stanj, ki so nedvomno eden od največjih dejavnikov tveganja za samomor. Sem bi lahko prišeli še tiste predstave o »dednosti« samomorilnega vedenja v posameznih družinah, za katerega pa danes vemo, da gre le za določen samomorilni vedenjski vzorec, ne pa za gensko dednost.

Kar se tiče socioloških razlag avtoagresivnega vedenja, so ugotovitve Durkheima iz leta 1897 še vedno aktualne, še posebej pa njegov osnovni postulat, da je samomorilnost obratno sorazmerna z integracijo posameznika v družbeni skupini, katere del je. Najbrž

se ta Durkheimova zgodnja ugotovitev sklada s statističnimi ugotovitvami, da je koeficient samomora redno višji v tehnološko in ekonomsko razvitejših okoljih in da ne glede na geografsko lego upada od severa proti jugu. Okolja torej, v katerih naj bi ljudje po danes veljavnih kriterijih živeli bolje, v večji meri poznajo vrsto oblik avtoagresivnega vedenja in imajo tudi visoko stopnjo samomorov. To seveda postavlja pod vprašanj kriterije, s katerimi merimo kvaliteto življenja, ali pa kaže na to, da je cena za takšno življenje zelo visoka. Več razlag tega pojava obstaja. Na primer: kadar imajo ljudje možnost, da jasno prepoznajo in najdejo razlog za svoje nezadovoljstvo in slabo življenje v konkretnih okoliščinah (slabo ekonomsko stanje, nerazvitost, politična in moralna kriza), lahko usmerjajo svojo jezo in agresijo v konkretnega povzročitelja takšnega stanja in posledica tega je manj depresij in samomorilnosti. Velja pa seveda tudi obratno: ko ob udobju in ugodju ter tekmovalnem načinu življenja človek postaja vse bolj sam in opeharjen za vrsto čustvenih zvez, ki jih nadomešča z materialnimi dobrinami, postaja vse bolj nezadovoljen in zato ne more kriviti nikogar konkretno, vzpodbuja več prikritih depresivnih stanj, vprašanj o ciljih in smiselnosti življenja ter s tem očitno tudi porast avtoagresivnega vedenja. Še bolj pa bo morebiti držala druga misel, da ljudje, ki malo ali nič ne pričakujejo od življenja, poznajo tudi manj razočaranj.

Psihoanalitični model, ki izhaja iz Freudovega dualističnega koncepta (eros kot samoohranitveni nagon ali nagon ljubezni ter tanatos kot nagon smrti), razlaga samomor kot simbolični umor vase vgrajenega objekta. Z drugimi besedami to pomeni, da je ob prizadetosti, hudi jezi ali razočaranju, ki je vezano na nekoga, lažje storiti kaj sebi kot pa nekemu drugemu.

Psihiatrični model razume avtoagresivno vedenje vključno s samomorilnostjo kot simptom nekega dogajanja v človeku in za razloge le tega išče travmatska doživetja, psihološke in mikrosociološke vplive ter obremenitve in morebitno dispozicijo za takšno vedenje. Ko govorimo o dispoziciji za avtoagresivno vedenje, s tem mislimo predvsem na genetsko nagnjenost k duševnim motnjam ali boleznim pri katerih je samomorilnost pogostejša (depresije in shizofrenije), ter na neugodne razvojne pogoje v otroštvu, ki so zametek kasnejših nevrotičnih reakcij ali bolezni.

Milčinski govori o determinantah samomorilnosti, ki jih razdeli na notranje ali osebnostne (spol, moten razvoj, genetski dejavniki, odvisnost od alkohola itn.) ter na zunanje (probleme v družini, samomorilni vedenjski vzorec v družini, telesna bolezen ali invalidnost, politični in ekonomski pritiski, zloraba alkohola itn.). Drugi avtorji gornje determinante opisujejo kot dejavnike tveganja, kamor bi poleg naštetih našli še trenutno razpoloženje, zakonski stan posameznika, prejšnje samomorilne poskuse in drugo. Psihiatrični model torej razume samomorilno dejanje kot specifično kombinacijo aktualnih živ-

ljenjskih okoliščin in osebnostnih komponent, raznovrstnost vzrokov in kot dolgotrajni proces, ne pa trenutno dejanje. Ali kot pravi definicija Svetovne zdravstvene organizacije: samomorilnost ni izoliran problem, temveč rezultat vedenjskih, čustvenih in socialnih problemov posameznika in ima zato svojo osebno, družinsko in družbeno raven.

Značilnosti samomora in poskusi samomora v Sloveniji

Slovenija je že več desetletij med najbolj s samomorom obremenjenimi deželami v svetu, če tokrat ne navajamo številke pred letom 1970, ko smo pri nas začeli sistematično zbirati podatke, ugotavljamo, da je bil količnik samomora v tem času stalno nad 30,0. V letu 1989 je bil recimo 35,2, naslednje leto pa smo zabeležili prvi upad po 14 letih pod 30,0 in sicer 28,4. V zvezi s tem so nastala številna ugibanja in tudi trditve, ki so bile že ob svojem nastanku vprašljive. Za neutemeljene pa so se izkazale, ko je bil leta 1991 ponovno količnik 33,5. Ker smo v tem času postali tudi samostojna država, smo z navedenim količnikom zavzeli neslavno drugo mesto na svetu; na tej žalostni lestvici še vedno vodi Madžarska s količnikom med 39,0 in 40,0.

Samomor ima v Sloveniji nekatere značilnosti, ki se stalno pojavljajo v statističnih pregledih. Naštetimo le bistvene. Največ samomorov storijo moški, razmerje med ženskami in moškimi je 1 proti 3 v »korist« moških. Pri samomorilnem poskusu prednjačijo ženske. Ogroženost je večja pri večji starosti (za moške med 45. in 50. letom in za ženske med 50. in 55. letom). Nekaj manj kot polovica je poročenih. Motivi za dejanje so nekaj manj kot v polovici primerov nejasni, sicer pa si sledijo po vrsti: družinski problemi, invalidnost in telesna bolezen. Skoraj polovica tistih, ki storijo samomor, je poročenih. Nekaj več kot tretjina ima pripisano diagnozo odvisnost od alkohola, približno v 30% pa gre za ljudi, ki so pred dejanjem zaužili alkohol. Najpogostejši način še vedno ostaja obešenje, najbolj ogrožen pa je severovzhodni del Slovenije – občine Krško 41,0, Maribor 36,5 in Celje 30,6.

Če poskušamo odgovoriti na vprašanje, zakaj je Slovenija tako obremenjena s samomorom, najdemo več poskusov razlag in odgovorov. Ena od možnih razlag je pripadnost tako imenovanemu srednjeevropskemu bazenu, kamor spadajo Avstrija (Koroška in Štajerska), južni del Madžarske, Vojvodina in del Češke in Slovaške; vse te regije so obremenjene s samomorom. Ti količniki so vseskozi visoki, ne glede na nekaj časa različne družbene sisteme, kar kaže, da je verjetno pomembnejša geografska pripadnost, podobne meteorološke razmere in pretekle skupne kulturnozgodovinske in socialno-politične okoliščine (Avstro-Ogrska), ki se odražajo v podobnem vred-

nostnem sistemu, načinu vzgoje otrok in odnosu do izražanja agresivnosti. Srečamo tudi razloge povezane s tako imenovanim nacionalnim značajem Slovencev, ki naj bi bil v zvezi z avtoagresivnim vedenjem. Po tej oceni je naš značaj pretežno pedanten, pretirano redoljuben, že kar perfekcionističen, ob tem pa prezahteven do sebe in drugih, malenkosten in poln navznoter obrnjene agresivnosti. Če k temu prištejemo še problem zlorabe alkohola in v zadnjem času zlorabe ilegalnih drog pri mladih, smo soočeni z veliko vzroki, ki potencialno vodijo k razpadu ali slabljenju osebnosti v psihičnem, fizičnem in socialnem smislu, kar se lahko odraža tudi v samomorilnem vedenju.

Sklep

Preučevanje vzrokov, mehanizmov in pojavnih oblik avtoagresivnega vedenja ima vedno le en cilj – kako in na kakšen način bi ga v njegovi silovitosti lahko omejili. Če se znova opremo na številke, vidimo, da ima na svetu letno 7 milijonov ljudi duševne težave, ki se izražajo ali kažejo v obliki poskusa samomora, vsaj 12 milijonov ljudi pa je bilo v stiku ali je trajno prizadetih zaradi izkušnje s suicidalnim človekom. Za Slovenijo, kjer se že nekaj časa letno ubije okrog 700 ljudi in jih vsaj desetkrat toliko poskuša samomor, to pomeni, da je število tistih, ki so čustveno prizadeti zaradi samomorilnega vedenja bližnjih, giblje letno med 21 in 28 tisoč. Potem bo najbrž kar držala trditev, da vsak od dveh milijonov Slovencev oziroma državljanov Slovenije v svojem življenju pride tako ali drugače v stik s samomorilnim vedenjem nekoga, se pravi z avtoagresivnim vzorcem reagiranja v različnih življenjskih situacijah.

O avtoagresivnem vedenju torej danes vemo že zelo veliko in s tem znanjem bi največkrat znali že zelo dobro razložiti vso dinamiko samomorilnega procesa pri posamezniku. Očitno pa to znanje še ne zadošča, da bi si ustrezno razložili nekatere globalne posebnosti avtoagresivnega vedenja, ki bi šele obetale prave premike na področju preventivnega delovanja. Tukaj nas vse skupaj čaka še veliko dela.

Literatura:

1. Roy A. Suicide. In: Kaplan BI, Saddock BJ, eds. Comprehensive Textbook for Psychiatry. Williams and Wilkins, 1985: 1414–41.
2. Durkheim E. Samomor. (1992). Ljubljana: Škuc. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete – Studia Humanitatis Ljubljana, 1992.
3. Milčinski L. Suicidalnost. In: Kecmanović D ur. Psihijatrija. Beograd–Zagreb: Medicinska knjiga, 1989: 1047–78.
4. Milčinski L. Samomor in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1985.
5. Milčinski L. Pomembnost psihološke osvetlitve samomora In: Milčinski L, Mrevlje G, Šepec-Širca B, Virant M. Pomembnost psihološke osvetlitve samomora. Ljubljana: UPK, 1989.
6. Mrevlje G. Avtoagresivnost. Ljubljana: Pedopsihijatrija 9, 1991: 7–14.
7. Shneidman ES. On the Nature of Suicide. Washington: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1973.