

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Inštitut za sodno medicino



28. spominsko srečanje
akademika Janeza Milčinskega

PROBLEMATIKA SAMOMORA
NA SLOVENSKEM IN
SODNOMEDICINSKI VIDIKI

Izvedenstvo 2021

Zbornik povzetkov



Ljubljana, 1. december 2021

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Inštitut za sodno medicino



28. spominsko srečanje
akademika Janeza Milčinskega

PROBLEMATIKA SAMOMORA
NA SLOVENSKEM IN
SODNOMEDICINSKI VIDIKI

Izvedenstvo 2021

Zbornik povzetkov

Ljubljana, 1. december 2021

28. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega
**Problematika samomora za slovenskem in
sodnomedicinski vidiki**

Izvedenstvo 2021
Zbornik povzetkov



Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Inštitut za sodno medicino

Predsednik znanstvenega in organizacijskega odbora: Tomaž Zupanc

Uredila: Alja Videtič Paska

Pregledal: Tomaž Zupanc

Organizirala: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino

Datum srečanja: 1. 12. 2021

Kraj srečanja: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana

Založnik: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino

Ilustracija na platnici: Reprodukcijska slika portreta akademika Janeza Milčinskega akademskega slikarja Božidarja Jakca

Elektronska publikacija: <https://www.ism-mf.si/f/docs/Prireditve/zbornik-izvedentvo2021>

Format elektronske publikacije: PDF format

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 86615811

ISBN 978-961-90023-9-1 (PDF)

Kazalo

| | |
|---|-----------|
| Program srečanja | 3 |
| Zbornik povzetkov vabljenih predavanj | 5 |
| Slovenska suicidologija skozi čas | 6 |
| <i>Onja Tekavčič Grad</i> | |
| Stanje, trendi in značilnosti samomora v Sloveniji in po svetu | 7 |
| <i>Saška Roškar</i> | |
| Preplet dejavnikov (tveganja) in njihovo sovplivanje na razvoj samomorilnosti..... | 8 |
| <i>Urša Mars Bitenc</i> | |
| Genetski in nevrobiološki dejavniki samomorilnega vedenja | 9 |
| <i>Alja Videtič Paska</i> | |
| Epigenetika samomorilnega vedenja- med okoljem in geni | 10 |
| <i>Katarina Kouter</i> | |
| Družbeni dejavniki samomora | 11 |
| <i>Nina Perger</i> | |
| Raziskovanje samomora s psihološkimi avtopsijami samomorilnosti..... | 12 |
| <i>Urša Mars Bitenc</i> | |
| Učinkovitost ukrepov alkoholne politike in samomorilno vedenje oseb s sindromom odvisnosti od alkohola | 13 |
| <i>Maja Roškar, Janja Milič</i> | |
| Obravnavna samomorilno ogroženih bolnikov v okviru psihiatričnih služb..... | 14 |
| <i>Jurij Bon</i> | |
| Mladostniki in samopoškodovalno vedenje..... | 15 |
| <i>Maja Drobnič Radobuljac</i> | |
| Samomorilnost in starejši | 16 |
| <i>Lea Žmuc Veranič</i> | |
| Moški s povečanim tveganjem za samomor - ranljivost, značilnosti in dejavniki tveganja | 17 |
| <i>Nuša Zadavec Šedivy</i> | |
| Ali je žalovanje po samomoru bližnjega drugačno?..... | 18 |
| <i>Onja Tekavčič Grad</i> | |
| Pomoč pri dostojnem končanju življenja- evtanazija in pomoč pri samomoru | 19 |
| <i>Nataša Valentinčič</i> | |
| Kriminalistični vidiki preiskave samomora kot sumljive smrti..... | 20 |
| <i>Danijela Frangež, Robert Praček</i> | |

| | |
|---|-----------|
| Samomor kot sumljiva smrt in sodna medicina | 21 |
| <i>Tomaz Zupanc</i> | |
| Samomor v prometu..... | 22 |
| <i>Nejc Gantar</i> | |
| Nenavaden primer samomora – prikaz primera | 23 |
| <i>Jezerka Inkret</i> | |
| Samomor s kotno brusilko – prikaz primera | 24 |
| <i>Gregor Haring</i> | |
| Razširjeni samomor- prikaz primera | 25 |
| <i>Martin Mervic</i> | |
| Vpliv epidemije COVID 19 na pojavnost samomorov | 26 |
| <i>Peter Štrafela</i> | |
| Samomori v Sloveniji v času epidemije covid-19: pomen obveščanja javnosti..... | 27 |
| <i>Armin Alibegović, Jože Balazic</i> | |

Program srečanja

Sreda, 1. december 2021

| | |
|--|--|
| 9 ⁰⁰ - 9 ³⁰ | Otvoritev srečanja |
| 9 ³⁰ - 9 ⁴⁵ | Odmor |
| Predsedstvo: Tomaž Zupanc, Alja Videtič Paska | |
| 9 ⁴⁵ - 10 ⁰⁰ | Slovenska suicidologija skozi čas <i>Onja Tekavčič Grad</i> |
| 10 ⁰⁰ - 10 ¹⁵ | Stanje, trendi in značilnosti samomora v Sloveniji in po svetu <i>Saška Roškar</i> |
| 10 ¹⁵ - 10 ³⁰ | Preplet dejavnikov (tveganja) in njihovo sovplivanje na razvoj samomorilnosti <i>Urša Mars Bitenc</i> |
| 10 ³⁰ - 10 ⁴⁵ | Genetski in nevrobiološki dejavniki samomorilnosti <i>Alja Videtič Paska</i> |
| 10 ⁴⁵ - 11 ⁰⁰ | Epigenetika samomorilnega vedenja - med okoljem in geni <i>Katarina Kouter</i> |
| 11 ⁰⁰ - 11 ²⁰ | Družbeni dejavniki samomora <i>Nina Perger</i> |
| 11 ²⁰ - 11 ³⁵ | Raziskovanje samomora s psihološkimi avtopsijami <i>Urša Mars Bitenc</i> |
| 11 ³⁵ - 11 ⁵⁰ | Razprava |
| 11 ⁵⁰ - 12 ⁰⁵ | Odmor |
| Predsedstvo: Armin Alibegović, Jezerka Inkret | |
| 12 ⁰⁵ - 12 ²⁰ | Učinkovitost ukrepov alkoholne politike in samomorilno vedenje oseb s sindromom odvisnosti od alkohola <i>Maja Roškar, Janja Milič</i> |
| 12 ²⁰ - 12 ³⁵ | Obravnavna samomorilno ogroženih bolnikov v okviru psihiatričnih služb <i>Jurij Bon</i> |
| 12 ³⁵ - 12 ⁵⁰ | Mladostniki in samopoškodovalno vedenje <i>Maja Drobnič Radobuljac</i> |
| 12 ⁵⁰ - 13 ⁰⁵ | Starejši in samomorilno vedenje <i>Lea Žmuc Veranič</i> |
| 13 ⁰⁵ - 13 ²⁰ | Moški s povečanim tveganjem za samomor – ranljivost, značilnosti in dejavniki tveganja <i>Nuša Zadavec Šedivy</i> |

| | |
|--|---|
| 13 ²⁰ - 13 ³⁵ | Ali je žalovanje po samomoru bližnjega drugačno? <i>Onja Tekavčič Grad</i> |
| 13 ³⁵ - 13 ⁵⁰ | Pomoč pri dostojnem končanju življenja - evtanazija in pomoč pri samomoru <i>Nataša Valentinčič</i> |
| 13 ⁵⁰ - 14 ⁰⁵ | Razprava |
| <hr/> | |
| 14 ⁰⁵ - 15 ⁰⁵ | Odmor s kosilom |
| <hr/> | |
| Predsedstvo: Borut Štefanič, Danijela Frangež | |
| 15 ⁰⁵ - 15 ²⁰ | Kriminalistični vidiki preiskave samomora kot sumljive smrti <i>Danijela Frangež, Robert Praček</i> |
| 15 ²⁰ - 15 ³⁵ | Samomor kot sumljiva smrt in sodna medicina <i>Tomaž Zupanc</i> |
| 15 ³⁵ - 15 ⁵⁰ | Samomor v prometu <i>Nejc Gantar</i> |
| 15 ⁵⁰ - 16 ⁰⁵ | Nenavaden primer samomora z zastrupitvijo z ogljikovim monoksidom <i>Jezerka Inkret</i> |
| 16 ⁰⁵ - 16 ²⁰ | Samomor s kotno brusilko – predstavitev primera <i>Gregor Haring</i> |
| 16 ²⁰ - 16 ³⁵ | Razširjeni samomor – prikaz primerov <i>Martin Mervic</i> |
| 16 ³⁵ - 16 ⁵⁰ | Vpliv epidemije COVID-19 na pojavnost samomorov <i>Peter Štrafela</i> |
| 16 ⁵⁰ - 17 ⁰⁵ | Samomori v času epidemije COVID-19: pomen obveščanja javnosti <i>Armin Alibegović, Jože Balažic</i> |
| 17 ⁰⁵ - 17 ²⁰ | Razprava |
| <hr/> | |
| 17 ²⁰ - 17 ³⁰ | Zaključek |
| <hr/> | |

Zbornik povzetkov vabljenih predavanj

Slovenska suicidologija skozi čas

Onja Tekavčič Grad

Slovensko združenje za preprečevanje samomora

Slovenski narod in slovenska družba sta že dobro stoletje obremenjena s problemom pogostega samomorilnega vedenja svojih prebivalcev. Čeprav se je število samomorov višalo že od konca prve svetovne vojne dalje, se je znanstveno in posledično publicistično zanimanje raziskovalcev začelo šele v sedemdesetih letih 20. stoletja. Prva prelomnica je bila ustanovitev Registra samomora in samomorilnega poskusa leta 1970, ki je začel delovati v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana (PKL). Uvedel in vodil ga je prvi slovenski suicidolog, psihiater prof. dr. Lev Milčinski. S prvimi, korektno zbranimi podatki, so suicidologi v Sloveniji (čeprav skriti znotraj mnogo nižjih jugoslovanskih) lahko začeli opozarjati na obremenjujoče visoke številke umrlih zaradi samomora. Na podlagi analize in objav nacionalnih podatkov iz Registra samomora in samomorilnega poskusa se je pričelo raziskovanje značilnosti slovenskega samomora, raziskovalci so ugotavljali vzroke za visok koeficient samomora, navajali so znake samomorilne ogroženosti, začele so se uresničevati prve preventivne akcije. V PKL je bil ustanovljen oddelek za krizne intervencije (1974), za njim prvi krizni telefon (1980 - Klic v duševni stiski), pričela so se izobraževanja iz suicidologije za medicinsko osebje, učitelje, policiste, osebje v zaporih. Vse več je bilo objav v medijih z namenom osveščanja javnosti, kaj pomaga preprečevati samomor. Med prvimi v Evropi je na PKL začela delovati skupina za žalujoče svojce po samomoru (1989), kasneje tudi terciarna Ambulanta za žalujoče. Ustanovljeno je bilo Slovensko združenje za preprečevanje samomora (2001). Izhajala je revija Pogled/The View – Acta Suicidologica Slovenica (revija za multidisciplinarno proučevanje in preprečevanje samomora, od 2002-2011). Na Univerzi na Primorskem je začel delovati Slovenski center za raziskovanje samomora. Suicidologi so (od 1990 dalje) poskušali doseči, da bi bil sprejet nacionalni program preprečevanja samomora, ki je nazadnje dobil svoje mesto v Nacionalnem programu duševnega zdravja (2018, NIJZ MIRA). Število smrti zaradi samomora se je v Sloveniji znižalo iz 682 leta 1987 (še znotraj Jugoslavije), na 369 leta 2020.

Stanje, trendi in značilnosti samomora v Sloveniji in po svetu

Saška Roškar¹, Matej Vinko¹, Nuša Konec Juričič²

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

²Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Celje

Zaradi samomora vsako leto umre okrog 800.000 ljudi, kar je več, kot je število smrti zaradi vojaških spopadov in umorov skupaj. Dve tretjini vseh samomorov po svetu se zgodi v manj in srednje razvitih državah, kjer beleženje pojava ni tako razvito, statistika na tem področju pa je manj zanesljiva. V Evropi med bolj ogrožene države spadajo države na severu, na vzhodu, pribaltske države. Velik javnozdravstveni problem predstavljajo tudi druge oblike samomorilnosti (npr. samomorilne misli, samomorilni poskusi), ki so številčnejše od samomora, podatki o njih pa zelo skromni. Razen v nekaj državah (Kitajska, Bangladeš) so moški bolj ogroženi zaradi samomora kot ženske in v povprečju zaradi samomora umirajo vsaj 2–3-krat pogosteje kot ženske. Tveganje za smrt zaradi samomora narašča s starostjo, kar je med drugim tudi posledica hkratnega pojavljanja več dejavnikov tveganja.

Umrljivost zaradi samomora v Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih upadla za več kot 30 %, še vedno pa beležimo več samomorov od evropskega povprečja. Moški v Sloveniji zaradi samomora v povprečju umirajo 3–4-krat pogosteje kot ženske, razmerje se starostjo še povečuje.

V Sloveniji obstajajo velike razlike med regijami saj v vzhodnih delih države beležijo precej višji samomorilni količnik (tudi do 40/100.000) v primerjavi z zahodnimi deli (ponekod tudi manj kot 10/100.000). Dejavniki, ki vplivajo na takšne regionalne razlike so številni. Med najpomembnejše spadajo razlike v dostopnosti pomoči, deležu predpisanih antidepressivov, deležu med porokami in ločitvami, različna socialna povezanost, stigma, po mnenju nekaterih avtorjev tudi različna genetska ranljivosti v interakciji z drugimi dejavniki (npr. alkoholom). Več kot polovica vseh samomorov v Sloveniji se zgodi z obešenjem (velja za oba spola).

Za vsakim podatkom se skriva osebna zgodba, ki je neločljivo vpeta v ožje in širše družbeno okolje, v katerem je posameznik živel. Zato je samomor najprej in predvsem družbeni problem, poznavanje in spremljanje epidemioloških podatkov pa izhodišče za oblikovanje učinkovitih preventivnih ukrepov.

Preplet dejavnikov (tveganja) in njihovo sovplivanje na razvoj samomorilnosti

Urša Mars Bitenc

Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Koper

Samomor je posledica zapletenega sovplivanja različnih bioloških, psiholoških, socioloških, kulturnih in okoljskih dejavnikov. Za preprečevanje samomora tako na ravni posameznika kot tudi na širši, družbeni ravni je ključno poznavanje in razumevanje dejavnikov tveganja. Pri ocenjevanju posameznikove ranljivosti za samomor je ključno poglobljeno razumevanje in poznavanje sovplivanja različnih dejavnikov, ki imajo v različnih časovnih obdobjih različni vpliv na razvoj samomorilnega procesa. Klasične delitve dejavnikov so predpostavljale več ravni dejavnikov, manj poudarka pa je bilo na prepletu posameznih dejavnikov tveganja. Slednje nudijo sodobnejše delitve dejavnikov tveganja za samomor, v katerih poskušajo preseči pomanjkljivosti klasičnih delitev. Biopsihosocialni model predpostavlja, da se pri posamezniku, ki je del nekega družbenega okvirja/konteksta, pojavljajo tako distalni kot proksimalni in razvojni dejavniki tveganja. Distalni dejavniki so prisotni že dolgo pred tem, preden se samomorilnost začne razvijati, proksimalni dejavniki pa so prisotni, tik preden se začne razvoj samomorilnega procesa. Vpliv različnih dejavnikov tveganja za samomor je treba razumeti verjetnostno in ne deterministično. Tveganje se poveča, kadar se več dejavnikov pojavlja hkrati, saj vplivajo drug na drugega in se medsebojno ojačujejo. Za lažje razumevanje dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za samomorilnost je predstavljen metaforični Model balona na vroč zrak. Ta predstavlja posameznika, posamezni deli balona, kot so platno, vrvi, gorilnik, košara, uteži, pa predstavljajo različne dejavnike. Predstavljeni model je lahko v pomoč strokovnjakom, ki se ukvarjajo s preučevanjem in preprečevanjem samomorilnega vedenja ter svojcem in bližnjim po samomoru pri razumevanju in soočanju s travmatično izgubo.

Genetski in nevrobiološki dejavniki samomorilnega vedenja

Alja Videtič Paska¹, Jurij Bon^{2,3}, Katarina Kouter¹

¹Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo in molekularno genetiko, Ljubljana

²Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

³Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo, Ljubljana

Med distalne dejavnike tveganja za samomorilno vedenje sodijo duševne motnje, družinska obremenjenost s samomorom in biološki dejavniki, kot so na primer genetski in nevrobiološki dejavniki. Našteti dejavniki predstavljajo podlago, na kateri se dogodki, povezani s samomorilnim vedenjem, kopičijo, a hkrati sami po sebi niso zadostni, da bi vodili v samomorilni poskus ali samomor. Prvi molekularno-biološki izsledek, povezan s samomorilnim vedenjem, je bila spremenjena količina serotonina in/ali metabolita serotonina v likvorju oseb s samomorilnim vedenjem. Sledilo je obdobje genetskih raziskav samomorilnosti, ki je temeljilo na preiskovanju t. i. kandidatnih genov. V začetku so bili to geni povezani s sistemi prenašalcev živčnih impulzov, z razvojem tehnologije pa se je pričelo tudi raziskovanje celotnega genoma. Izkazalo se je, da gen za samomorilno vedenje ne obstaja, temveč da gre za poligenski učinek, pri katerem aditivni učinki številnih genov s svojimi različicami prispevajo h končnemu fenotipu. S spremembami molekularnih procesov v določenih tipih celic so pogojeni vzorci spremenjene možganske aktivnosti. Aktivnost osrednjega živčevja je ob tem povezana z drugimi telesnimi sistemi in sovpilna na spremembe v njih. V raziskavah primerjave posameznikov s samomorilnim vedenjem in brez njega so ugotovili spremembe v delovanju nevrokemičnih sistemov prenašalcev živčnih impulzov, strukture in delovanja osrednjega živčevja, hormonskih osi (os hipotalamus–hipofiza–nadledvična žleza), metabolizmu maščob, procesih vnetja, plastičnosti živčevja in različnih poteh celičnega signaliziranja. Kljub relativno velikemu številu nevrobioloških in genetskih raziskav samomora pa je raziskovanje samomorilnosti v temelju pomembno omejeno z dejstvom, da je samomorilnost relativno redek pojav, ki ga je težko preučevati neodvisno od spremljajočih dejavnikov in komorbidnih bolezni, predvsem depresije.

Epigenetika samomorilnega vedenja- med okoljem in geni

Katarina Kouter, Alja Videtič Paska

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo in molekularno genetiko, Ljubljana

Epigenetika je področje molekularne biologije, ki opisuje medsebojno vplivanje dejavnikov genetike in dejavnikov okolja. Najbolj poznan in pogosto preučevan epigenetski mehanizem je metilacija DNA, sledita pa mu delovanje nekodirajočih RNA in posttranslacijske spremembe histonov. Za vse tri oblike epigenetskih mehanizmov je značilna sprememba v izražanju prepisa za gen, ki pa ne izvira iz razlik v zaporedju DNA. Epigenetski mehanizmi omogočajo celicam vzdrževanje tkivno specifične identitete ter jim omogočajo prilagajanje na okoljske dejavnike. Spremembe oziroma motnje ohranjanja epigenetskih vzorcev znotraj celice lahko vodijo v različna bolezenska stanja, vključno s psihopatologijami. S pomočjo številnih izvedenih raziskav smo pridobili uvid v biološko ozadje samomorilnosti in predvsem poglobil znanje o tem, kako na celični ravni pride do odziva na različne dejavnike okolja. Razlike so opazne predvsem v genih, ki vplivajo na odziv na stres, genih, povezanih s sistemi prenašalcev živčnih impulzov in nevrotrofnih dejavnikov, genih, katerih produkti so povezani z izvajanjem kognitivnih funkcij, genih, ki sodelujejo v nadzoru celičnega cikla in medcelične signalizacije, genih, ki uravnavajo prepisovanje in izražanje genov, ter genih, ki presnavljajo poliamine. Področje samomorilnosti je kompleksno in kot tako ni pod vplivom posameznega epigenetskega mehanizma. Zato ne preseneča dejstvo, da se kljub bogatemu naboru znanja rezultati iz različnih raziskav pogosto med seboj razlikujejo. Kljub temu pa se nadaljuje iskanje ustreznih epigenetskih označevalcev, ki bi v prihodnosti doprinesli k zgodnejši prepoznavi in spremljanju samomorilnosti ter ustreznejšo pomoč osebam z duševnimi motnjami.

Družbeni dejavniki samomora

Nina Perger

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana

V prispevku obravnavamo sociološke tematizacije samomora. Pojav samomora se formira kot objekt sociološkega preučevanja sočasno s formiranjem sociologije kot samostojne discipline, pri tem pa ključno vlogo odigra en izmed začetnikov sociologije, Émile Durkheim, ki je leta 1897 izdal delo z naslovom *Le Suicide*. V njem je s pomočjo statistike tistega časa razvijal v celoti sociološko konceptualizacijo samomora, pri čemer je razloge za višjo pojavnost samomora v 19. stoletju iskal v korenitih družbenih spremembah tistega časa. Na osnovi statistike je izdelal tipologijo samomora (altruistični, egoistični, fatalistični in anomični samomor), in sicer na ozadju dveh osi, tj. družbene integracije in družbene regulacije. Njegov učenec, Maurice Halbwach, je nadaljeval njegovo delo in ga nadgradil predvsem tam, kjer je Durkheim podcenil pomen individualnih dejavnikov, in sicer s tezo o t.i.m. »družbeni distribuciji nesreč«. V poznomoderni družbi se z deregulacijo in destandardizacijo življenjskih potekov ter naraščajočo individualizacijo večajo in razpršijo priložnosti za »nesrečne dogodke«. Od posameznika v poznomoderni družbi se v vse bolj nestabilnih razmerah družbenega življenja vse bolj pričakuje, da je zmožen in pristojen načrtovati in voditi svoj lastni življenjski potek. Individualna odgovornost se tako intenzivira, sočasno pa slabijo skupnostne povezave, ki so bile v preteklosti pomemben vir 'amortiziranja' družbenih napetosti.

Raziskovanje samomora s psihološkimi avtopsijami samomorilnosti

Urša Mars Bitenc

Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Koper

Psihološke avtopsije so v preteklosti izvajali predvsem z namenom razjasnjevanja nepojasnjenih vzrokov smrti in morebitne odgovornosti za samomor. Danes so namenjene raziskovanju dejavnikov tveganja za samomor in spremljajočih okoliščin. Psihološke avtopsije potekajo v obliki intervjujev z bližnjimi in svojci, ki so pokojnika dobro poznali in lahko nudijo vpogled v njegovo življenje, osebnostne značilnosti, zdravstveno obravnavo in morebitne duševne težave ter poznajo okoliščine pred smrtjo. Intervjuje običajno izvajajo izkušeni in empatični raziskovalci, ti pa lahko predstavljajo tudi možnost razbremenitve za udeležene v raziskavah, ki se soočajo s tragično smrtjo svojca ali bližnjega. Tekom intervjujev poskušajo raziskovalci dobiti čim več informacij o okoliščinah smrti, preteklih samomorilnih poskusih, družinski obremenjenosti s samomorom, stresnih ali travmatičnih dogodkih v preteklosti, medsebojnih odnosih, osebnostnih lastnostih in odzivu na stres, uporabi alkohola in drog, duševnih težavah ter zdravstveni anamnezi. Metodološki pomislek o uporabi psiholoških avtopsij pri ugotavljanju dejavnikov tveganja in okoliščinah samomora sta veljavnost in zanesljivost pridobljenih informacij s strani tretje osebe, pri kateri pa se lahko pojavljata tako prostranost priklica informacij in nezanesljivost informacij. Nekateri raziskovalci predlagajo vključitev več informatorjev v raziskavo, nekateri pa poleg tega predlagajo še izvedbo poglobljenih intervjujev in kvalitativno analizo pridobljenih podatkov. V Sloveniji so bile do zdaj izvedene tri takšne raziskave, ki se med seboj precej razlikujejo. Prva je bila izvedena v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, druga je bila del širšega projekta, ki se je osredotočal na preučevanje izbranih polimorfizmov genov serotoninskega sistema v povezavi s samomorilnostjo, zadnja pa je bila kvalitativna, na manjšem vzorcu umrlih zaradi samomora.

Učinkovitost ukrepov alkoholne politike in samomorilno vedenje oseb s sindromom odvisnosti od alkohola

Janja Milič¹ in Maja Roškar²

¹*Psihiatrična bolnišnica Idrija, Idrija*

²*Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana*

Večina odraslih (80 %) prebivalcev Slovenije pije alkohol, več kot polovica (55 %) jih najmanj enkrat v letu pije tvegano ali škodljivo. Zaradi vzrokov, ki so povezani izključno z alkoholom in zaradi samomora vsak dan v povprečju umrejo 4 osebe. Na populacijskem nivoju se z gibanjem samomorilnega količnika povezujejo poraba alkohola ter različne kulturno pogojene značilnosti pivskega okolja in pivskega vedenja prebivalcev. Nekateri ukrepi alkoholne politike učinkovito znižajo populacijsko tveganje za samomor, povezano z alkoholom. Raziskovalci so preučevali predvsem učinke ukrepov za zmanjševanje dostopnosti alkohola (cenovne in fizične) ter ukrepov za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola. Pri osebi, ki dlje časa pije na škodljiv način, se lahko razvije bolezensko stanje, to je odvisnost od alkohola (SOA). Prevalenca samomora med osebami s SOA se giblje med 10 in 18 %. Pitje alkohola in SOA naj bi bila povezana s tretjino do četrtno vseh samomorov. Pitje alkohola tveganje za samomor povečuje preko povišane impulzivnosti, agresivnosti, dezinhibicije družbenih norm in primanjkljajev kognicije. Uporaba alkohola vpliva tudi na razvoj, izraženost ter potek drugih duševnih motenj. V ambulanti za zdravljenje odvisnosti od alkohola, kakor tudi v urgentni psihiatrični ambulanti, je treba izpeljati diferencialno-diagnostični postopek sindroma odvisnosti od alkohola in oceniti samomorilno ogroženost pacienta z odvisnostjo. Odvisnost je bolezen celotne družine, zato je treba pomisliti na samomorilno tveganje vseh članov družine. Zgodnja prepoznavna oseb s škodljivim pitjem in zdravljenje SOA lahko pripomoreta k preprečevanju samomorilne ogroženosti. Pomembno vlogo pri zdravljenju oziroma odlaganju zdravljenja odvisnosti od alkohola ima stigma bolezni odvisnosti in samomora.

Obravnavna samomorilno ogroženih bolnikov v okviru psihiatričnih služb

Jurij Bon^{1,2}, Peter Pregelj^{1,2}, Borut Škodlar^{1,2}

¹Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo, Ljubljana

Tveganje za samomorilno vedenje je pri posamezniku težko zanesljivo opredeliti, ker vključuje biološke, psihološke, klinične, družbene in okoljske dejavnike. Klinična obravnava samomorilnih posameznikov vključuje kombinacijo psiholoških, farmakoloških in drugih intervencij, ki so odvisne od stopnje ogroženosti. Prepoznavanje dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje in ocena stopnje tveganja sta bistveni nalogi zdravstvenih delavcev. Dejavnikov tveganja je mnogo in se raztezajo od osebnih vsebin posameznika do širših družbenih vplivov na njegovo življenje. Temeljita ocena samomorilne ogroženosti zahteva od terapevta veliko teoretičnega znanja, kliničnih veščin in pristnega človeškega interesa, s čimer se lahko tudi zavzeto loti načrtovanja zdravljenja. Slednje poteka od neposredne zaščite življenja akutno ogroženega pacienta do dolgoročnejših terapevtskih strategij in postvencije, ko pacient kljub naporom drugih umre zaradi samomora in so pomoči potrebni njegovi bližnji.

Na sekundarni zdravstveni ravni poteka obravnava oseb z duševnimi motnjami in tveganjem za samomorilno vedenje takrat, kadar obravnava na primarni zdravstveni ravni ne zadošča ali pa se osebe same odločijo za takšno obravnavo brez predhodne obravnave na primarni zdravstveni ravni. Posamezniki so na sekundarni ravni lahko vključeni v različne možnosti zdravljenja, od ambulantne psihiatrične obravnave, preko skupnostnih oblik, do bolnišnične psihiatrične obravnave, ki je mogoča le na sekundarni in terciarni ravni. Zakon o duševnem zdravju v nujnih primerih omogoča zdravljenje samomorilno ogroženega pacienta tudi brez njegove privolitve, ob izpolnjevanju posebnih pogojev in po sklepu sodišča. Obravnava na terciarni zdravstveni ravni je namenjena bolnikom, ki potrebujejo specializirano ambulantno ali bolnišnično obravnavo. V okviru terciarne dejavnosti poteka tudi izobraževalna in raziskovalna dejavnost na področju suicidologije.

Mladostniki in samopoškodovalno vedenje

Maja Drobnič Radobuljac^{1, 2}

¹Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo, Ljubljana

²Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje, Ljubljana

Mladostništvo je obdobje pospešenega spreminjanja možgan. V tem obdobju se dokončuje mielinizacija centralnega živčevja ter hkrati z njo izginjajo in se vzpostavljajo nove sinaptične povezave v možganih. Mladostniki se ob izpolnjevanju razvojnih nalog pričnejo ukvarjati z abstraktnimi vprašanji ter z vprašanji lastnega obstoja, kar ob visoki impulzivnosti ter relativno pogostem pojavu depresije prinaša tveganje za samopoškodovalno vedenje. V prispevku bo prikazana pojavnost samopoškodovalnega vedenja v obdobju mladostništva z razlikovanjem med samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena in samomorilnim vedenjem. Opisana bo etiologija teh vedenj z orisom dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki so značilni za to obdobje, dolgoročen potek teh vedenj ter načini obravnave. Prikazani bodo tudi zadnji podatki o pojavnosti samomorilnih vedenj v obdobju epidemije COVID - 19.

Samomorilnost in starejši

Lea Žmuc Veranič¹, Marko Pišljarič²

¹*Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem*

²*Psihiatrična bolnišnica Idrija, Idrija*

Starejši imajo visok samomorilni količnik, med njimi so še posebej ogroženi moški, starejši od 80 let. Na samomorilno vedenje vplivajo različni dejavniki tveganja, ki so vseživljenjski, povezani z osebnostjo, telesnimi spremembami in boleznimi, posebno tistimi, ki so značilne in pogoste v starosti. Samomorilno vedenje v starosti se po nekaterih značilnostih razlikuje od tistega pri mlajši populaciji, prav tako so prisotne nekatere razlike v samomorilnem vedenju med ženskami in moškimi. Moški pogosteje umrejo zaradi samomora, v manjši meri iščejo pomoč strokovnjakov in jo težje sprejemajo, so bolj impulzivni, imajo slabšo socialno mrežo in se težje soočajo z izgubami. Najpogostejši dejavnik tveganja za samomorilno vedenje v starosti so razpoloženske motnje, kot sta unipolarna depresija in distimija in druge duševne motnje (psihotične, tesnobne in kognitivne motnje, zloraba substanc). Starejši pogosto iščejo pomoč zaradi znakov depresije, ki pa se v klinični pojavnosti razlikuje od depresije pri mlajših. V ospredju so pritožbe nad telesnimi težavami, izguba veselja, zadovoljstva ter interesov in spoznavne (kognitivne) motnje. Redkeje poročajo o depresivnih simptomih, pogosto celo zanikajo depresivna razmišljanja in krivdna občutja ter so bolj zaskrbljeni zaradi novonastalih telesnih simptomov. Po drugi strani pa prikrivajo duševne simptome, nekateri jih tudi ne prepoznajo ali ne želijo govoriti o svojih psihičnih stiskah. Depresivne motnje pri starejših so slabo prepoznane ali ustrezno zdravljene. Poseben poudarek v boju proti visoki stopnji samomorilnosti velja zato nameniti boljšemu prepoznavanju in optimalnemu zdravljenju depresivnih stanj, predvsem v okviru primarnega zdravstva, kjer starejši praviloma iščejo pomoč. Pristop k obvladovanju samomorilnega vedenja starejših je večplasten tako na individualni kot družbeni ravni.

Moški s povečanim tveganjem za samomor - ranljivost, značilnosti in dejavniki tveganja

Nuša Zadavec Šedivy

Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora, Koper

Moški predstavljajo glavnino oseb, ki umrejo zaradi samomora, razmerje samomorov med moškimi in ženskami v Sloveniji pa znaša 3,5:1. Prezemanje tradicionalne maskuline vloge je lahko ena od ključnih razlag za razlike v trendih samomorilnega vedenja med spoloma, saj tovrstna vloga vključuje vedenja, ki pomembno povečujejo tveganje za samomor. A vendar lahko v populaciji moških identificiramo posamezne skupine, ki imajo zaradi prisotnosti specifičnih dejavnikov tveganja še dodatno povečano tveganje za razvoj samomorilnega vedenja, kot so moški s težavami v duševnem zdravju; osebe, ki prestajajo kazen zapora; in pripadniki LGBTIQ+ populacije. Pri moških s težavami v duševnem zdravju dodatno tveganje predstavljajo specifike v izražanju depresije, slabše poročanje ter prepoznavna simptomov depresije, pa tudi pogostejša odvisnost od alkohola in drugih psihoaktivnih substanc. Pri osebah, ki prestajajo kazen zapora, je dodatno tveganje v veliki meri povezano s kvaliteto življenja v zaporu, specifikami okolja in resuri, ki so zaprtim osebam na voljo. Za moške pripadnike LGBTIQ+ populacije pa sta stigma vezana na spolno usmerjenost in proces razkrivanja ključna dejavnika tveganja za samomor. Za učinkovito naslavljanje samomorilnega vedenja moških je zato osrednega pomena, da skušamo bolje razumeti tako dinamiko in značilnosti samomorilnega vedenja moških kot tudi specifična tveganja posameznih ranljivih skupin. Dinamični model samomorilnega vedenja pri moških, ki temelji na osebnih izkušnjah posameznikov, nam omogočila nov, poglobljen vpogled v samomorilno vedenje moških, saj zajema subjektivno sliko tega dogajanja in hkrati upošteva posebnosti skupin s povečanim tveganjem za samomor. Na ta način nam je lahko v pomoč pri oblikovanju učinkovitih preventivnih aktivnosti namenjenih moškim.

Ali je žalovanje po samomoru bližnjega drugačno?

Onja Tekavčič Grad

Slovensko združenje za preprečevanje samomora

Samomor je še vedno eno najbolj enigmatičnih človekovih dejanj, zato ga vsi, še najbolj pa tisti, ki ostanejo za umrlim, težko razumejo in sprejmejo. Morda konča trpljenje osebe, ki ga je storila, vendar povzroči hude posledice in bolečino v tistih, ki so ostali za samomorilcem. Žalovanje je univerzalen in naraven odziv na smrt in izgubo bližnje osebe. Žalovanje po samomoru pa je po vsebini in načinu doživljanja drugačno od žalovanja po drugih naravnih in pričakovanih smrtih. Kljub skoraj milijon samomorom na svetu letno in vsaj šestkrat toliko žalujočim, jim je družba do pred kratkim odrekala pomoč, razumevanje, podporo. Nasprotno, kaznovala jih je in zasramovala. Zato je bilo žalovanje po samomoru v preteklosti, marsikdaj in marsikje pa je še vedno, polno skrivanja, zanikanja, občutkov krivde in sramu, jeze in obtoževanja sebe in okolice, znižanja samospoštovanja in lastne vrednosti. V času žalovanja se bližnji sprašujejo, zakaj se je umrl tako odločil, si očitajo, da niso bili dovolj pozorni in skrbni in se sprašujejo, kaj bi morali storiti drugače. Okolica prav tako običajno ne ve, kako ravnati, zato dobijo žalujoči po samomoru bližnjega manj pomoči, manj odprtega pogovora, več govoric in domnevanj. Vse to še dodatno obremeni družinski sistem in posameznike, ki morajo preživeti samomor bližnjega. Tako pogosto ostajajo sami in z občutkom, da so nerazumljeni, drugačni, stigmatizirani. Zato imajo več težav tudi pri iskanju pomoči. Podobno kot svojci se počutijo tudi tisti, ki so za umrlega tako ali drugače skrbeli: osebni zdravnik, psihiater, klinični psiholog, psihoterapevt, medicinsko osebje v bolnici, socialni delavec, pa tudi učitelj in sošolci, če gre za mlado osebo. Večina svojcev in drugih po samomoru bližnjega dobi pomoč in oporo v svojem krogu, nekaterim pa to ni dovolj in potrebujejo strokovno pomoč za blaženje težav, ki jih prinaša pogosto čustveno konfliktno in naporno žalovanje po samomoru (postvencija).

Pomoč pri dostojnem končanju življenja- evtanazija in pomoč pri samomoru

Nataša Valentinčič

Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Ljubljana

Vprašanje zakonitosti/nezakonitosti evtanazije in pomoči pri samomoru temelji na treh načelih: na načelu svetosti življenja (pravici do življenja), na načelu avtonomije (pravici do samoodločbe) in načelu dobrodelnosti.

Velika večina držav, med katere spadajo npr. Francija, Španija, Češka, Madžarska, Velika Britanija, Slovenija itd. izhaja iz načela svetosti življenja in iz tega načela v pravnih redih izpeljane pravice do življenja, zato pomoč pri končanju življenja opredeljujejo kot kaznivo dejanje in civilni delikt.

V sodobnem času pa so kvaliteta življenja, samostojnost in dostojanstvo vse pomembnejše dobrine. V ospredje prihaja načelo avtonomije in posameznikova pravica do samoodločbe, tudi do samoodločbe o času in načinu lastne smrti. Spremenjeni pogled družbe na evtanazijo in pomoč pri samomoru se odraža v legalizaciji navedenih oblik pomoči pri končanju življenja. Vse več je zato držav, ki so evtanazijo in/ali pomoč pri samomoru legalizirale.

Obe obliki pomoči pri končanju življenja- evtanazija in pomoč pri samomoru sta legalizirani na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu, Kanadi in v avstralski zvezni državi Victoria, pomoč pri samomoru pa je zakonita v Švici ter v zveznih državah ZDA Oregon, Washington, Montana, Vermont, Kalifornija, Kolorado, Washington d.c. (Kolumbija), Hawaii, Maine in New Jersey. Pomoč pri samomoru je, na podlagi sprejetih sodnih odločb, dejansko dovoljena tudi v Italiji in Nemčiji.

Na evropskih tleh so v zvezi z vprašanjem dopustnosti legalizacije pomoči pri končanju življenja ključnega pomena odločitve Evropskega sodišča za človekove pravice. Sodišče je pri odločanju o navedenem vprašanju izhajalo iz prirejenosti treh načel oz. pravic. Posamezniku je izrecno priznalo pravico do samoodločbe o času in načinu lastne smrti (načelo avtonomije), pod pogojem, da je sposoben odločati o sebi in je skladno s svojo odločitvijo tudi sposoben ravnati (načelo svetosti življenja). Pravica do samoodločbe o načinu in času lastne smrti lahko prevlada nad pravico do življenja, ki je sicer načeloma primarna človekova pravica, v primeru, da so podane izjemne okoliščine- slabo zdravstveno stanje, trpljenje ter nizka kvaliteta življenja posameznika, ki prosi za končanje življenja (načelo dobrodelnosti).

Kriminalistični vidiki preiskave samomora kot sumljive smrti

Danijela Frangež¹, Robert Praček²

¹Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede, Ljubljana

²Nacionalni forenzični laboratorij, Ljubljana

Preiskava kraja najdbe trupla mora potekati objektivno, nepristransko in vedno s sumom na sumljivo smrt, četudi okoliščine na kraju najdbe trupla kažejo samomor. Po najdbi trupla policija na kraju izvede prve ukrepe in opravi ogled kraja kaznivega dejanja, ki ima dokazno vrednost. Stanje na kraju, sledi, predmeti in druge ugotovitve se zato natančno opišejo v zapisniku o ogledu, ki ga dopolnjujejo fotografije, skica, videoposnetek, 3D laserski posnetek in drugi načini dokumentiranja, ki omogočajo predstavo o kraju dejanja. Z analizo dokazov, postavljanjem verzij o dogajanju na kraju dejanja in njihovim preverjanjem preiskovalci ugotavljajo, ali je bilo storjeno kaznivo dejanje ali je oseba storila samomor. Pri tem je pomembno sodelovanje med policijo, mrliškopregledno službo in obdukcijsko dejavnostjo. Z vidika operativno-taktičnih potreb policije bi mrliški pregledniki na ogledu morali: (1) iskati, odkrivati in zavarovati informacije (dokaze in dejstva), ki kažejo na nastanek smrti; (2) preučiti položaj trupla na kraju in sestaviti miselno rekonstrukcijo nastanka smrti; (3) sestavljati in preverjati možne verzije nastanka smrti in (4) preverjati informacije v zvezi s truplom, ki jih je zbrala policija. Zaradi izmenjave podatkov med omenjenimi službami je pomembno vzpostaviti sistem, ki preprečuje morebitno kognitivno pristranskost preiskovalcev, mrliških preglednikov, zdravnikov sodne medicine in drugih forenzičnih strokovnjakov.

Samomor kot sumljiva smrt in sodna medicina

Tomaž Zupanc

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Osrednji predmet sodnomedicinske obravnave trupla so ugotavljanje in izključevanje nasilnih in sumljivih smrti ter sodelovanje pri preiskovanju suma smrti, povezanih s kaznivim dejanjem. Vzrok smrti je v nekaterih primerih kljub okoliščinam, ki prepričljivo nakazujejo, da je smrt posledica samomora, zahtevna naloga. Ocena mora temeljiti na integraciji in pravilni interpretaciji zbranih ugotovitev kriminalistične preiskave o ozadju in okoliščinah dogodka, zunanjega pregleda trupla ter obdukcijskega izvida. Sodnomedicinska obravnava nasilnih in sumljivih smrti se prične na kraju dogodka z ogledom kraja, neposredne okolice mesta najdbe trupla in zunanjim pregledom trupla. Obdukcija trupla vključuje alkoholometrične, toksikološke ter druge pridružene preiskave. Naštetih dejavniki obravnave nasilnih in sumljivih smrti so ključni, ker vodijo k natančni rekonstrukciji dogodkov pred smrtjo. Sum na sumljivo smrt v povezavi s samomorom lahko vzbudijo okoliščine kompleksnega samomora, samomorilnega pakta in/ali kombinacija umora in samomora.

Samomore v sodni medicini po številu uporabljenih načinov delimo na enostavne in kompleksne. Pri kompleksnem samomoru gre za rabo več kot enega načina samomora, da bi jim sledila gotova smrt. Delitev kompleksnih samomorov na načrtovane in nenačrtovane temelji na načrtovanju rabe več načinov samomora. Pri načrtovanih kompleksnih samomorih gre za hkratno rabo dveh ali več načinov samomora. Značilnost nenačrtovanih kompleksnih samomorov je zaporedna raba dveh ali več načinov samomora v relativno kratkem časovnem intervalu, ker je bil prvi način boleč ali pa smrt po prvem in naslednjih predhodnih načinih ni nastopila. Manj usodnemu načinu samomora kot je zastripitev ali ostra poškodba sledi izbira bolj letalnega načina kot npr. strelna poškodba ali obešanje. Kadar pride do smrti pri poskusu samomora zaradi sekundarnega travmatizirajočega nenačrtovanega nezgodnega dogodka, ki je sledil poskusu samomora, govorimo o kompliciranem samomoru. Kot posebno entiteto samomora pa obravnavamo tudi samomor s povečanjem smrtnosti izbranega načina enostavnega samomora.

1. Pederkamp MG, Pollak S, Thierauf A. Medicolegal evaluation of suicidal deaths exemplified by the situation in Germany. *Forensic Sci Med Pathol* 2010; 6::58-70. doi: 10.1007/s12024-009-9120-x
2. Törő K, Pollak S. Complex suicide versus complicated suicide. *Forensic Sci Int.* 2009; 184: 6–9. doi: 10.1016/j.forsciint.2008.10.020
3. Geisenberger D, Pollak S, Thierauf-Emberger A. Homicidal strangulation and subsequent hanging of the victim to simulate suicide: Delayed elucidation based on reassessment of the autopsy findings. *Forensic Sci Int* 2019; 298: 419-23. doi: 10.1016/j.forsciint.2019.02.037

Samomor v prometu

Nejc Gantar

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Po podatkih WHO letno v prometnih nesrečah umre približno 1,3 milijona ljudi, še vsaj 20-50 milijonov pa jih utrpi poškodbe, ki lahko vodijo v trajno invalidnost. Preventiva temelji na izhodišču, da so vse nesreče »nezgodne« narave, študije, ki so se pričele že v 50. in 60. letih prejšnjega stoletja pa ugotavljajo, da gre pri določenem odstotku dejansko za samomor ali poskus samomora.

Kot samomor ali poskus samomora v prometu v ožjem pomenu razumemo vse prometne nesreče, v katerih voznik motornega vozila z namenom namernega samopoškodovanja umre ali se poškoduje bodisi pri trku v stacionarni objekt bodisi v drugo (premikajoče se) vozilo. Sem ne spadajo pešci, ki v samomorilne namene skočijo pred drugo vozilo in prav tako ne samomorilci, ki napravijo samomor v parkiranem motornem vozilu (z izpušnimi plini...).

Po statističnih podatkih iz Avstralije naj bi bilo med leti 1990-2001 le 0,5 % prometnih nesreč s smrtnim izidom posledica samomorilnih voznikov motornih vozil, kar je v nasprotju s statistiko raziskav, ki navajajo, da naj bi bilo teh med 1-7 %. Problem je v tem, da samomorilci z namenom zakrivanja svojega pravega namena le redko za seboj pustijo poslovilno pismo, s čimer se izognejo socialni stigmi, hkrati pa so svojci zaradi »nezgodne« smrti velikokrat upravičeni tudi do denarne kompenzacije s strani zavarovalnic. Zato ne preseneča, da gre pri tej specifični izbiri metode samomora, za razliko od ostalih, praviloma za mlajše in zaposlene moške, ki so v zvezi in imajo svoje družine.

Vsekakor bodo za podrobnejšo opredelitev problematike potrebne še nadaljnje raziskave, velika skrb pa je tudi na preiskovalcih nesreč, lečečih zdravnikih poškodovanih voznikov v prometu in na mrliških oglednikih, da ob vsakem najmanjšem dvomu pomislijo tudi na tovrstna dejanja.

Nenavaden primer samomora – prikaz primera

Jezerka Inkret

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Ogljikov monoksid je pomemben vzrok obolenosti in umrljivosti v sodobnem svetu. Glavni vir ogljikovega monoksida so požari, nepopolno izgorevanje grelnih naprav je tudi sestavni del izpušnih plinov avtomobilov. Zaradi razširjenosti je zastrupitev z ogljikovim monoksidom pogosto uporabljena tudi v samomorilne namene. V našem primeru je šlo za samomor z zastrupitvijo z ogljikovim monoksidom, katerega vir je bila kemična reakcija. Mlajši moški je bil najden brez znakov življenja v osebni vozilu, potem ko je bil tri dni pogrešan. Na oknu vozila je bil napis » POZOR! NEVAREN PLIN!!! «. V vozilu sta bila dva velika kanistra z izlivnikom, ki sta bila povezana s cevjo, v bližini vozila sta bili najdeni platenki z napisom mravljična kislina 85% in Pipe flux, odmaševalec odtokov. Zunanji pregled trupla je pokazal poudarjene svetlo rožnate mrliške lise, z začetnimi gnilobnimi spremembami. V nosnicah in ustni votlini je bila krvavkasta vsebina. Obdukcija s pripadajočimi preiskavami je pokazala živo rožnato tekočo kri ter mnogokrvnost in oteklost pljuč ter nakazan sicer neprepričljiv edem dihalnih poti, brez drugih odstopanj. Toksikološke preiskave so pokazale izjemno visoke vrednosti karboksihemoglobina, in sicer 90%. Šlo je za kemični samomor, ki ga moramo ločevati od detergentnih samomorov. Kemična reakcija ob kombinaciji mravljične in žveplene kisline povzroči dehidracijo mravljične kisline, ob čemer nastajata voda in ogljikov monoksid. Prvi opis takšnega samomora sega v leto 1987. Do leta 2005 v strokovni literaturi ni opisanih podobnih načinov samomora. Leta 2003 je dr. Nitschke, zagovornik pomoči pri samomoru, ta način samomora predstavil kot učinkovit in neboleč, ter prikazal način izdelave generatorja ogljikovega monoksida. Do danes je v strokovni literaturi opisanih 9 primerov kemičnih samomorov s CO. Po našem vedenju je opisani primer prvi v Sloveniji, prav tako pa izstopa po izjemno visoki vrednosti izmerjenega karboksihemoglobina.

1. Kreutz K, Danielsen T, Quinton RA. Suicidal Carbon Monoxide Poisoning by Formic and Sulfuric Acids. *Acad Forensic Pathol.* 2019;9(3-4): 217-224. doi: 10.1177/1925362119891703
2. Prahlow JA, Doyle BW. A suicide using a homemade carbon monoxide »death machine«. *Am J Forensic Med Pathol.* 2005;26(2): 177-180. doi: 10.1097/01.paf.0000163833.50043.6c

Samomor s kotno brusilko – prikaz primera

Gregor Haring

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Samomor je dejanje s katerim človek namerno povzroči svojo smrt. Dejavnike, ki vplivajo na pojavnost samomora v neki družbi ali olajšajo izbiro posameznika, da se odloči za dejanje, delimo na notranje - človekova psiha, in zunanje – družba in okolje. Poznamo samomore v afektu kot tudi načrtovane samomore, samomore posameznika ali skupine, enostavne ali kombinirane. Pri moških so približno 4-krat pogostejši kot pri ženskah. Kljub upadanju števila samomorov v zadnjih letih, še vedno predstavljajo enega izmed pogostejših vzrokov smrti v Sloveniji.

V prispevku bom predstavil zanimiv primer samomora 50-letnega moškega. V anamnezi je imel znane finančne težave ter posledično depresijo. Odločil se je za izvršitev samopoškodovanja z namenom končati življenje. Za slednje je izbral nenavaden način. Pri izvršitvi je uporabil dva različna načina samopoškodovanja. V prvi vrsti se je poskušal poškodovati s tapetniškim nožem. Prizadejal si je več poskusnih površinskih poškodb kože v predelu leve komolčne kotanje in eno globoko vretenasto rano, ki je segala v globino do mišic. Poškodovana ni bila nobena pomembna struktura. Ker očitno ni bil uspešen na ta način, je za dokončanje dejanja uporabil kotno brusilko na kateri je bila pritrjena rezalna plošča za kovino. Z električnim orodjem znamke Bosch si je prizadejal obsežne opekline v predelu desnega lica in ust ter globoko vreznino oziroma žaganino v predelu desne strani vratu. Poleg kože in mišic si je poškodoval tudi desno skupno vratno arterijo iz katere je izkrvavel. Nekaj povrhnjih odrgnin je bilo tudi na levi in desni palčevi kepi.

V literaturi je omenjen samo en podoben primer, kjer je pokojni prav tako uporabil kotno brusilko in si poškodoval vrat. Nastale poškodbe glede na literaturo uvrščamo med žaganine, čeprav je mehanizem nastanka bolj podoben drgnjenju ali celo rezanju.

Razširjeni samomor- prikaz primera

Martin Mervic

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Z izrazom razširjeni samomor označujemo dogodek, ko pride do umora ene ali več oseb, ki mu sledi samomor storilca. Ti dogodki so redki, tudi znotraj vseh storjenih umorov, in zaradi svoje narave pritegnejo pozornost medijev in javnosti ter jih je po mnenju strokovnjakov potrebno ločiti od preostalih umorov oziroma samomorov.

Najpogosteje prihaja do umora s samomorom znotraj partnerskega ali družinskega okolja, v skorajda vseh primerih umora s samomorom je storilec moški, žrtev pa ženska, ki je z njim v trenutnem ali preteklem partnerskem odnosu, motiv za umor pa pogosto predstavlja ljubosumje ali prekinitev partnerske zveze.

Smrt tako žrtve kot storilca, ki za seboj ne pušča očitvidcev in ne omogoča ocene duševnega stanja storilca, predstavlja poseben problem pri ugotavljanju vzrokov, ki so vodili do tragičnega razpleta in predstavlja izziv za preiskovalce, ki morajo opraviti rekonstrukcijo dogodkov.

Storilci so pogosto osebnostno moteni in delujejo pod vplivom alkohola. Primerjave značilnosti storilcev umora in razširjenega samomora so pokazale, da je vodilna diagnoza pri storilcih umora s samomorom depresija, ki je prisotna pri do 65%, medtem, ko je v primeru morilcev depresija prisotna le izjemoma. Toksikološke preiskave v sklopu obdukcije pri večini niso potrdile jemanja antidepresivov.

Predstavljal bom primer umora s samomorom povezanega z razdorom partnerskega odnosa pri katerem so ugotovitve sodnomedicinske obdukcije omogočile opredelitev kdo od pokojnikov je žrtev in kdo storilec, kakšna je bila verjetna dinamika dogodkov pred smrtjo, in kaj je bil vzrok smrti.

Vpliv epidemije COVID 19 na pojavnost samomorov

Peter Štrafela

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

Pandemija COVID 19 je imela in ima vpliv na duševno zdravje številnih posameznikov. Upravičeno se je tako pojavila skrb, da bo v času zaprtij javnega življenja število samomorov naraslo. V nekaterih državah, kot sta Tajska in Nepal, so poročali o povečanju pojavnosti samomorov, vendar pa so bili podatki iz nezanesljivih virov. Pirkis s sodelavci pa so pojavnost samomorov po začetku zapiranja javnega življenja zaradi epidemije analizirali v državah, kjer so lahko pridobili število samomorov z javnih, državnih ustanov. S pregledom pojavnosti samomorov pred COVID epidemijo v posamezni državi so za vsako državo posebej modelirali časovne trende pojavnosti samomorov ter tako izračunali pričakovano število samomorov po zapiranju držav in primerjali pojavnost z dejanskimi števili samomorov v tem obdobju. Od 21 držav, ki so jih vključili v raziskavo, je večina beležila upad števila samomorov, izjema so bile Japonska, Puerto Riko in Dunajska regija, kjer so ob upoštevanju samomorov do 31. oktobra 2020 ugotovili povečano pojavnost samomorov, ki pa je najverjetneje posledica družbenih in ekonomskih stanj v teh državah oziroma regijah.

V Sloveniji je trend pojavnosti samomorov v upadanju. S pregledom podatkovne baze NIJZ ugotovimo, da je bilo v letu 2020 število samomorov nižje kot leto prej, vendar pa iz letnega števila samomorov ni mogoče opaziti povečanja pojavnosti samomorov v krajšem časovnem obdobju. Na Inštitutu za sodno medicino obravnavamo približno 50% vseh samomorov v Sloveniji. S pregledom števila samomorov po mesecih iz našega arhiva podobno ugotovimo, da se tako v intervalu tik po zaprtju države kot v kasnejšem obdobju število samomorov ni povečalo.

Kljub temu, da pandemija COVID 19 v večini držav ne kaže pomembnega vpliva na pojavnost števila samomorov, ali pa je ta celo negativen, pa smo v Sloveniji obravnavali posamezne samomore, ki so bili s pojavom pandemije neposredno povezani.

1. Pirkis J, John A, Shin S et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021 Jul;8(7):579-588. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2. Epub 2021 Apr 13. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2021 Jun 4; Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2021 Nov;8(11):e21. Leenaars AA. Altruistic suicide: a few reflections. *Arch Suicide Res*. 2004;8(1):1-7. doi: 10.1080/13811110490243778
2. Alibegović A, Balažić J, Švab V. Trije primeri samomora v času epidemije covid-19 – potreba po ukrepanju? *Zdrav Vestn*. 2020;89(11-12):634-9.

Samomori v Sloveniji v času epidemije covid-19: pomen obveščanja javnosti

Armin Alibegović, Jože Balažič

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za sodno medicino in deontologijo, Inštitut za sodno medicino, Ljubljana

V izrednih razmerah, kot je epidemija bolezni covid-19 ob širjenju virusa SARS-CoV-2, ima obveščanje javnosti o virusu, o nevarnostih okužbe, o načinih širjenja in o načinih zaježitve velik pomen. Ob pričetku epidemije bolezni covid-19 je bilo veliko neznanega in posledično veliko nejasnih odgovorov na vprašanja o tej bolezni, ki so jih v različnih delih sveta javnosti posredovali bolj ali manj uspešno, z neposrednimi pogovori in z uporabo različnih medijev. Poleg običajnih medijev se je pokazalo, da imajo pri obveščanju javnosti tudi globalna spletna socialna omrežja velik vpliv. Oblika in način posredovanja obvestil o širjenju virusa SARS-CoV-2 in bolezni covid-19 sta imela pomemben vpliv na odziv javnosti glede ukrepov za zaježitev epidemije. Vplivala sta tudi na medosebne odnose in obravnavo najbolj občutljivih posameznikov v družbi kot so ljudje z duševnimi motnjami, migranti in ljudje, ki so bili neposredno izpostavljeni stresnim okoliščinam v času epidemije, posebej med dolgotrajno izolacijo ali karanteno. Predstavljeni primeri samomorov, ki so bili obravnavani v prvih tednih po razglasitvi epidemije bolezni covid-19 in v obdobju intenziviranja cepilne kampanje v Sloveniji poudarjajo vpliv in pomen medijev pri posredovanju tovrstnih informacij, kar pomembno opredeljuje uspešnost v boju z epidemijo bolezni covid-19 ali v drugih izrednih razmerah. Zaradi podobnih situacij bi morali v bodoče oblikovati smernice za način obveščanja javnosti v izrednih razmerah, kar bi zmanjšalo tveganje za škodljive učinke posredovanja informacij.