

Samomor in avtoagresivno vedenje mladostnikov*

UDK 616.89-008.441.44-053.7

IZVLEČEK – Ob ugotovitvi, da je SR Slovenija že nekaj časa med najbolj obremenjenimi področji na svetu glede samomorilnosti (v letu 1981 je bil ta koeficient 34), avtor navaja bistvena načela raziskovanja v moderni suicidologiji. Pri tem je potrebno upoštevati tri osnovne značilnosti takšnega raziskovanja: polietologijo, specifično dinamiko in antinomijo suicidalnega vedenja. Upoštevajoč te principe, je mogoče razumeti tudi druge oblike avtoagresivnega vedenja, ki jih tudi poimenuje z izrazom »indirektno samodestruktivno vedenje«. Po opisu razvoja agresivnosti pri človeku v najzgodnejših obdobjih razvoja navaja avtor nekaj posebnosti avtoagresivnega vedenja pri mladostniku. Depresivnost, anksioznost, osamljenost in izguba zvez z zanj pomembnimi osebami so najpomembnejši dejavniki pri razvoju takšnega vedenja. Pri opisu posebnosti takšnega vedenja ugotavlja, da je porast avtoagresivnega vedenja širši problem tudi v svetu. Posebno pozornost potem posveča zlorabi drog in alkohola kot obliki avtoagresivnega vedenja in odtujenosti mladih v sodobnih zahtevah življenja, kar vse vpliva na razvoj tovrstnega vedenja.

SUICIDE AND AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS. ABSTRACT – *Stating that Slovenia is one of the leading countries in the world as concerns the incidence of suicide (in 1981 the coefficient was 34), the author outlines the most relevant results of the recent suicide research, pointing out that the following three features of this research should be taken into consideration: varied etiology, specific dynamic patterns and antinomy of suicidal behaviour. Bearing in mind these principles, we can easier understand other forms of autoaggressive behaviour, referred to as "indirect self-destructive behaviour". After describing the development of autoaggressive behaviour in the earliest stages of life, the author presents some characteristic traits of autoaggressive behaviour in adolescents. Depression, anxiety, loneliness and loss of links with persons the adolescent is attached to, represent the main factors enhancing such behaviour. Sumarizing the prominent features of suicidal behaviour, the author points out that today, we are facing a worldwide tendency toward autoaggressive behaviour. He devotes special attention to the problems of drug abuse and alienation of adolescents from the conditions of modern life, which all of them largely contribute to the development of such behaviour.*

Samomorilna dejanja kot najbolj dramatična in prepoznavna oblika avtoagresivnega vedenja pogosto vzbujajo v ljudeh vrsto mešanih občutkov, ki ne izvirajo le iz dejstva, da je samomorilno dejanje povezano s smrtjo. Takšne občutke verjetno poznamo vsi in jih nismo zaznali šele takrat, ko se je kdo sam odločil o koncu svojega življenja. Neredko smo v našem okolju žal priča nerazumljivemu vedenju članov ožjega ali širšega okolja samomorilcev, ki se razteza vse od začudenja in presenečenja do prikrievanja in podcenjevanja ali celo ironiziranja takšnega dejanja. Nemaokrat ljudje prav tako skušajo prikriti občutek krivde, še posebno takrat, ko se zavedo, da so prezrli ali podcenjevali nesrečnike poprejšnje klice na pomoč.

Statistični prikazi nas vsako leto opozarjajo, da smo Slovenci v obdobju po drugi svetovni vojni med najbolj prizadetimi narodi na svetu, kar se tiče »prostovoljne smrti«. Koeficient samomora (število samomorov v letu dni na 100 tisoč prebivalcev) se v Sloveniji že nekaj let giblje okoli 30 in je bil v letu 1981 34. Današnja suicidologija se seveda ne zadovoljuje samo s temi podatki, kajti pesimistično in slepo bi bilo zaključevati, da gre za določeno usodno konstanto, ki je nespremenljiva. Danes zato nismo več pozorni le na samomore s smrtnim izidom, temveč proučujemo s psihološkega, socialnega in medicinskega stališča tudi samomorilno vedenje, samomorilno grožnjo, poskus samomora in ostale prikrite oblike samouničevalnega vedenja (1).

Mišljenje, da je poskus samomora, še posebno pri mladih, le »tehnično« neuspeh samomor, je dolgo prevladovalo tudi med ljudmi, ki so se po strokovni strani srečevali s tem problemom. Govor je bil tudi o zmanjšanem življenjskem nagonu ljudi, ki se nagibajo k samomorilnemu dejanju. Stengel in drugi avtorji so presegli takšno pojmovanje in jasno opredelili, da gre pri samomorilnem dejanju za dvoje sestavin – za težnjo k smrti in za klic na pomoč, ki je namenjen okolici.

Samomorilno vedenje so bolj ali manj uspešno poskušali iz svojih zornih kotov definirati in vzorčno razložiti psihiatri, psihologi in sociologi. Nobena razlaga pa le ne sme upoštevati samo enega vzroka, temveč mora vključevati vrsto dejavnikov v osebnosti samomorilca kot tudi zunanje vplive, kakor nam to jasno dokazuje Milčinski (2). Sociologija je prva pričela proučevati samomorilnost kot patološki družbeni pojav in ugotovila zakonitosti, po kateri samomor variira obratno sorazmerno z integracijo družbenih skupin, katerih del je posameznik. Znana Durkheimova razdelitev na anomični, egoistični, altruistični in fatalistični samomor pa danes že doživlja kritike, ki ne sprejemajo Durkheimove trditve, da se suicidologija mora ločiti od psiholoških ugotovitev. Brez dvoma je naloga sociologije, da še nadalje ugotavlja, koliko je pogostnost samomora odvisna od mesta posameznika v družbi, in poskuša razložiti pojem »družbene biti«, »nacionalnega karakterja« in kolektivne zavesti.

Dinamična psihologija in psihiatrija danes razlagata samomorilno vedenje kot individualni vzorec vedenja, pri čemer je potrebno upoštevati podatke o osebnostnem razvoju in aktualni biološki, psihološki in socialni situaciji samomorilcev. **Etiogeneza samomorilnega vedenja** torej vsebuje tri glavna načela:

– **Polietilogija samomorilnega vedenja**, ki upošteva biološke, psihološke in socialne determinante, katere vplivajo na samomorilno odločitev. Etiogeneza se zato ne more pojasniti le z »motivom« ali »vzrokom«, ki naj bi privedel do avtoagresivnega dejanja.

– **Dinamiko samomorilnega procesa** je mogoče razumeti le ob longitudinalnem poznavanju življenjske zgodbe posameznika od otroštva pa vse do suicidalne krize.

– **Antinomijo samomorilnega vedenja**, še posebno samomorilnega poskusa, si lahko razložimo le, če upoštevamo, da je avtogresivno vedenje rezultanta dveh nasprotujočih si teženj: ena je usmerjena v smrt, druga pa v življenje. Šele tako

* 8. Derčevi pediatrični dnevi: Zdravstveni problemi mladostnika; Zgodnje odkrivanje motenj v razvoju otrok. Ljubljana: Univerzitetna pediatrična klinika; Medicinski razgledi 22, Supl 1 (1983), 125–136.

lahko razumemo nekatere nelogičnosti takšnega ravnanja in tudi sprejmemo ugotovitev, da ti dve nasprotni si težnji lahko pogosto nastopata tudi hkrati.

Ob upoštevanju teh treh glavnih načel razumevanja samomorilnega vedenja v dinamični psihiatriji bomo lahko razumeli tudi vse druge, bolj prikrite in neprepoznave oblike avtoagresivnega vedenja, ki jih danes imenujemo »indirektno samodestruktivno vedenje«.

Razvoj in pojmovanje agresivnosti pri človeku

Prvotno, biologistično razumevanje agresivnosti pri človeku je razlagalo agresivnost kot filogenetsko programiran in prirojen instinkt, ki zahteva razrešitev in seveda tudi primerno situacijo, v kateri se lahko izrazi. Freud (3) je uporabil pojem »thanatos«, govoreč o instinktu smrti, ki je človeku prirojen in ki teži k temu, da organske celote vrača v anorganska stanja. Izrazne oblike »thanatosa« so po njegovem agresija in destruktivnost, ki šele ob združitvi z libidom v posamezniku postanejo manj razdiralne, družbeno bolj sprejemljive, in »thanatos« se lahko nevtralizira. Za Adlerja (4) je agresivnost sestavni del človekovega čustvovanja, vendar je lahko negativna, destruktivna ali pa pozitivna, konstruktivna. Prva (negativna, destruktivna) je zunanji izraz sovraštva, jeze in usmerjena navzven, proti sebi ali proti drugim. Druga (pozitivna, konstruktivna) vodi k približevanju drugim ljudem in je bistvena pri človekovi zdravi ambicioznosti, rivaliteti in podjetnosti. Lorenz (5) je prek svojih opazovanj vedenja živali prišel do zaključkov, da je agresivnost koristna tudi človeku, vendar je v teku razvoja spremenila oblike v smislu simboličnih in ritualnih vedenjskih vzorcev. Tako je pri ljudeh omilila svoj prvotni, predvsem destruktivni značaj in osvojila družbeno bolj sprejemljive oblike. Hierarhija med ljudmi se po Lorenzu vzpostavlja prek agresivnosti, kajti ljudje med seboj izbirajo za vodjo močnejšega, boljšega in bolj agresivnega. Brez borbenosti in entuziazma, ki sta ekvivalenta agresivnosti, človeštvo ne bi poznalo napredka v kulturi, umetnosti in znanosti.

Kritiki takšnega pojmovanja agresivnosti pri človeku s Frommom (7) na čelu trdijo, da je agresivnost proizvod družbe in posledica delovanja in pritiskov okolice na človeka, družbenih institucij, družbenega okolja, šole itd. Človek je po Frommu »dober«, samo družba s svojimi mehanizmi je kriva, da se ljudje vedemo destruktivno in agresivno.

Razvojno gledano se kažejo prve oblike agresivnosti pri otroku v različnih psihomotorih »praznjenjih«, ki jim že lahko pripišemo heteroagresivne (metanje predmetov, cepetanje z nogami, udarjanje okoli sebe) in avtoagresivne (udarjanje z glavo ob zid, ščipanje itd.) značilnosti. Takšno heteroagresivno vedenje opažamo pri otrocih že po 12. mesecu življenja. Pogosteje se pojavlja pri fantkih in sledi fazi raziskovanja lastnega telesa in prvim avtoerotičnim zanimanjem. Večina pedopsihiatrov in psihologov ocenjuje to vedenje kot višjo obliko sprostivne in aktivnosti pri otroku, ki je usmerjena navzven in proti drugim. V drugem letu starosti se pri otroku najpogosteje javljajo jeza in bes pri vzpostavljanju telesnih funkcij. Med drugim in tretjim letom se kažejo v konfliktnih z avtoritetami, v četrtem letu se otrok najbolj razjezi in zna biti agresiven zaradi nesoglasij pri igri z vrstniki. V petem do šestem letu pa je najbolj prizadet in agresivno reagira, če mu kdo preprečuje realiziranje svojih načrtov, zanimanj in zadovoljitev. Pri tem se njegovo agresivno vedenje vse bolj podružablja in socializira.

Tako kot heteroagresivo vedeje se v otrokovem razvoju javljajo tudi avtoagresivne oblike vedenja. Avtoagresivnost že v drugem letu starosti nastaja zaradi refleksne reakcije, motorične razbremenitve in osvoboditve občutka tesnobe in napetosti. Takšno vedenje naj bi imelo v tej fazi razvoja predvsem formativni značaj v organizaciji ega. Od četrtega leta dalje se večja število heteroagresivnih dejanj in avtoagresivnost počasi izginja. Kasnejše javljanje takšnih dejanj ali avtoagresivnega vedenja je ocenjeno kot izraz regresivnega vedenja. Kolikor je takšno vedenje pogosto in postane stalen model reagiranja posameznika, gre za fiksacijo na določeno fazo razvoja in zastoja v čustvenem dozorevanju.

Samomorilno in avtoagresivno vedenje pri mladostnikih

Avtoagresivno vedenje v adolescenci v vseh svojih različnih pojavnih oblikah in izrazih je za mladostnikovo okolico vir mnogih čustvenih napetosti, za strokovnjake pa področje, kjer se srečujejo z največ diagnostičnimi in terapevtskimi dilemami. Avtoagresivno vedenje je namreč lahko pri mladostniku posledica in znak njegovih normalnih razvojnih identitetnih stisk, hkrati pa seveda tudi znak psihopatoloških procesov v okviru nevrotičnih motenj ali endogenih psihotičnih bolezni. Tako kot vrsto drugih sprememb v tem obdobju zatorej ne moremo vseh avtoagresivnih mladostnikovih dejanj, vključno s samomorilnim vedenjem povezati z nevrotično, psihotično ali disocialno osnovo njegove osebnosti. Vedeti je treba, da so razmišljanja o vprašanju življenja in smrti v adolescenci pogosta, da se mladostnik ob prehodu v zgodnjo adolescenco prvič zavestno srečuje s pojmom smrti kot prenehanjem biti in da je zanj tedaj konec pravljic, kjer glavne osebe zgodb umirajo in zopet zaživijo v romantičnih okoliščinah. Verjetno ni mladostnika, ki se ne bi v tem času ukvarjal z razmišljanjem o lastni smrti in samomoru. Ta dejstva okolice ne bi smela prestrašiti; mladostniku je potrebno dati možnost, da se o tem pogovori, te pojme razjasni. Pogostnost, intenzivnost in resnost takšnih razmišljanj pa so najbrž že prvo opozorilo, da se mladostnik ne vrača k tem razmišljanjem le iz filozofskih razlogov, temveč iz določenih drugih lastnih potreb.

Toolan (7) etiološko takole razdeli avtoagresivno vedenje pri mladostniku. Njegovo razdelitev nekoliko modificiramo z našimi izkušnjami.

– Nakopičena agresivnost, največkrat kot rezultat nesporazumov mladostnika z okoljem, naleti na premočne zavore ob izražanju navzven in se zato obrne proti samemu sebi. Ta oblika se kaže pri bolj ekstravertiranih in impulzivnih mladostnikih v nenadnih in nesmiselnih samopoškodbah, pri bolj čustveno motenih pa v depresivnem razpoloženju in občutkih krivde.

– Avtoagresivno mladostnikovo vedenje lahko razkriva pričakovanje od ljudi v okolici, da si bo s takim dejanjem pridobil njihovo naklonjenost, simpatije, ljubezen ali vsaj vzbudil njihovo pozornost. Prav vsi prvi resni poskusi samomora med mladostniki bi zato morali biti pazljivo proučeni tudi s te plati, ne glede na razvijajočo se osnovno osebnostno strukturo. Samomorilno vedenje, vključno s poskusi samomora in ostalimi avtoagresivnimi oblikami, se namreč šele kasneje

PRETIRANO ZNANJE NAS VČASIH DELA PLAŠNE IN NAM JEMLJE ZAUPANJE V SPONTANE NAGIBE.

Paz

razvije kot oblika nesocialnega manipulativnega vedenja, ki služi v enaki meri kot sredstvo za sprostitve čustvene napetosti in kot sredstvo za obvladovanje in manipuliranje okolja.

– Vsaka suicidna akcija pri mladostniku, predvsem prva v anamnezi, vendar z izjemo »manipulativnih disocialnih avtoagresivnih dejanj«, kaže na to, da je v neznosni življenjski situaciji.

– Pri hudo čustveno prizadetih in nezadovoljnih mladostnikih s stalno izraženo potrebo po sprejetosti in naklonjenosti srečujemo samomorilska dejanja, ki kažejo nekakšno magično željo po združitvi z emocionalno pomembno osebo v smrti. V našem okolju so takšne osebe pogosto stare matere pri tistih mladostnikih, ki v krogu svoje družine niso prejeli nič lepega in spodbudnega in je največkrat bila stara mati edino zatočišče, ki je nudila varnost, sprejetost, kjer je bila spodbuda ob neuspehih in pohvala ob uspehu. Smrt takšne osebe, posebno še, če je bila edina v njegovem otroštvu, mladostnika hudo prizadene, in neredko temu slede prve resne spremembe v njegovem vedenju, čustvovanju in odzivanju, ki jih kasneje opisujejo starši. Ob prizadetostih, obremenitvah in frustracijah, ki jih takšen mladostnik kasneje doživlja, potem pogosto razmišlja in primerja, »kako bi bilo, če bi ta oseba še živel«. V tem smislu moramo videti prej opisano »magično željo« po združitvi s tako osebo v smrti.

– Samomorilno vedenje je lahko tudi poskus razrešitve tenzij in anksioznosti, ki spremljajo začetne psihotične spremembe mladostnika, in poskus, da bi s pomočjo samouničevalnega vedenja dosegel poprejšnji notranji mir. Pri že razvitih psihotičnih znakih imajo lahko tudi motnje v zaznavah (npr. imperativne halucinacije) pomemben vpliv, čeprav po naših izkušnjah srečujemo največkrat samomorilno vedenje predvsem pri začetnih, še težko prepoznavnih psihotičnih spremembah, ki jih pa mladostnik sam že zaznava, a si jih ne zna razložiti in ga spravljajo v stisko.

Tudi Gould (7) opozarja na polimorfno ozadje samouničevalnega vedenja mladih, ki je prav v samomorilnem poskusu najbolj vidno. Tako pravi, da vsako mladostnikovo samomorilno dejanje kaže eno od naslednjih sporočil:

– želja pridobiti si podporo in zaupanje ter ponovno vzpostaviti stik z ljubljeno osebo ali več emocionalno pomembnimi ljudmi iz okolice,

– zavrnitev odklonitve ali poskus zavrnitve s pomočjo samouničevalnega vedenja,

– manipulacija ali izvajanje pritiska na okolico,

– samokaznovanje kot zadoščenje za svoje vedenje, s katerim je okolica prizadeta,

– poskus urediti psihotične motnje,

– poskus zahteve ali pa kar zahteva po pomoči.

Naše izkušnje povsem potrjujejo gornje ugotovitve in zatorej opozarjajo na že dolgo znano rizičnost glede samomorilnega vedenja pri tistih mladostnikih, pri katerih prepoznamo razvijajočo se depresivnost v razpoloženju, anksioznosti, izražen občutek osamljenosti in izgubo recipročnih zvez z zanj pomembnimi osebami. Milčinski (1) opozarja, da je suicidalno mladostnikovo dejanje pravzaprav znak, da je izčrpal vse svoje emocionalne sile za zблиžanje z osebami, ki so zanj pomembne in so mu blizu.

Porast avtoagresivnega vedenja, ki ga je seveda najlažje slediti prek statističnih prikazov samomorilnosti, je danes pojav, ki vzbuja skrb ne le pri nas, temveč tudi v svetu. Ob že znanih ugotovitvah, da so mladi ob današnjih zahtevah v življenju neprimerno bolj izpostavljeni »stresnim« situacijam, a jim tega večkrat ne priznavamo, ter da je to tudi posledica naraščanja populacije v tem starostnem obdobju, bi si porast avtoagresivnega vedenja razložili še z dveh vidikov.

Samomorilno vedenje ter zloraba drog in alkohola sta danes dve najpogostejši obliki avtoagresivnega vedenja, ki ju potrjujejo tudi raziskave v našem okolju. Ti dve obliki avtoagresivnosti se razvijata pogosteje pri mladostnikih, ki so odraščali v neugodnih družinskih razmerah, kažejo znake nekaterih motenj koordinacije delovanja osrednjega živčevja in imajo tudi podobne osebnostne lastnosti. Gre torej za tiste različne skupine mladostnikov, ki so bile že omenjene pri opisu »kriznih stanj« v tem obdobju.

Osebnostne lastnosti, ki še posebej vzdržujejo in spodbujajo avtoagresivno vedenje, pa so: negotovost, depresivnost, nedružabnost, neodločnost, čustvena labilnost, nepodjetnost, gojenje občutka krivde ter nagnjenje k obupavanju. Še posebej so vidni vsi ti dejavniki pri toksikomanih, ki so poskušali narediti samomor. Pri njih gre torej za kombinacijo hkratne kronične oblike samouničevalnega vedenja in akutnih samomorilnih dejanj (9). V teh okvirih kaže razumeti pogoste trditve, da zloraba drog in alkohola povzroča večjo »nagnjenost« k samomorilnosti, kajti gre za isti avtodestruktivni proces, ki se kaže v dveh različnih oblikah, in sicer v obliki kroničnega zastrupljanja in v samomorilnem vedenju.

Podobno situacijo srečujemo tudi v populaciji odraslih, saj je neka druga raziskava (10) pokazala, da je med samomorilnimi osebami, ki so naredile samomor v obdobju med 30. in 49. letom v Sloveniji, bilo kar 80,7 odstotka alkoholikov.

Naslednji pomemben vzrok za naraščanje tovrstnega vedenja pa moramo videti tudi v današnji odtujenosti mladih. Kaže se v že opisanem občutku osamljenosti in izoliranosti zaradi neurejenih domačih razmer in izgube drugih pomembnih oseb, poleg tega pa gre še za občutek osamljenosti, izoliranosti in nemoči, ki je vezan tudi na širšo družbo. Odgovor na takšen proces odtujitve pri mladih pa ni le zloraba alkohola in drog, samomorilno vedenje in druge oblike avtoagresivnosti, temveč tudi porast njihove upornosti (seveda kadar le-ta postane nekonstruktivna in nesmiselna), prepirljivosti in nasilništva.

Problema avtoagresivnosti torej ne moremo vrednotiti le v individualnih okvirih in ob upoštevanju osebnostnih silnic, ki jo sprožijo; nujno moramo upoštevati tudi zunanje dejavnike, ki tak proces spodbujajo, marsikdaj pa tudi izzovejo. Poleg dejavnikov vzgoje gre tako tudi za tista sporočila in norme v določeni kulturi, ki sprejemajo, odklanjajo ali različno vrednotijo oblike človekove agresivnosti in zato pomembno uravnavajo razvoj mladostnikove agresivnosti.

Nekaj načel terapevtskega delovanja

Strokovnjak, ki se srečuje s problemom avtoagresivnosti, še posebej pa samomorilnosti pri mladostnikih, mora najprej opraviti z nekaj predsodki, ki so danes še preveč razširjeni. Spomnimo se le tistih najpogostejših, na katere sta že leta 1961 opozarjala Shneidman in Farberow (11).

– Prevladuje mišljenje, da ljudje, ki govorijo o samomoru, to dejanje redko tudi storijo. Resnica je drugačna, saj je približno 8 od 10 ljudi, ki so napravili samomor, o tem prej govorilo.

– Samomorilno dejanje je največkrat pogosto impulzivno. Ni pa vedno tako, kajti samomorilec sporoča okolici veliko znakov prizadetosti oziroma stiske, in če jih ne prezremo, je smrt mogoče preprečiti.

– Na tretje splošno prepričanje, da so samomorilne osebe povsem prežete z željo po samoprenehanju in samouničenju, smo že govorili. Povejmo še to, da samomorilčevo pogosto aktivno iskanje medicinske pomoči kaže na vso ambivalenco, neodločnost in željo, da bi bilo samouničenje odvrnjeno.

Izboljšanje in razrešitev samomorilne krize naj bi bil zadosten dokaz, da je nevarnost samomora mimo. A kot terapevti ne moremo biti prehitro zadovoljni z znaki takšnega izboljšanja, kajti samomorilna oseba je ranljiva in rizična v suicidalnem smislu še vsaj tri mesece po aktualnem dejanju.

– Nagnjenje k samomoru je dedno. Jasno je, da ne gre za dednost v genetskem smislu, nedvomno pa za »podedovan« in sprejemljiv vzorec vedenja in razreševanja stisk, ki se prenaša prek družinske atmosfere in vrednot.

– Samomorilno dejanje store le duševno bolne osebe ali ljudje z jasno psihopatologijo. Tudi tukaj gre za zmoto, kajti samomorilne osebe so res zbegane, raztresene, v stiski in nesrečne, niso pa nujno duševno bolne.

Sklep

Kadar se srečamo z mladostniki, ki so poskušali narediti samomor, naj nam bo osnovno vodilo poslušati ga in slišati, kaj nam s svojim pripovedovanjem želi povedati. Še posebno pomembno je to takrat, ko imamo pred seboj mladostnika, v čigar življenjski zgodovini se je samomorilno vedenje pojavilo prvič.

Pri delu z mladostniki, ki so poskušali narediti samomor, in pri katerih tudi sicer opažamo avtoagresivno vedenje, moramo biti pozorni predvsem na naslednje:

- Ne podcenjujmo resnosti njihovih samomorilnih fantazij in ocenimo resnost položaja. Konkretni načrti, kdaj, kje in kako umreti, so še posebno nevarni in skrajno kritični.

- Nevarnost avtoagresivnega dejanja je premosorazmerna z jakostjo čustvene prizadetosti ali motenosti. Še posebno nevaren je občutek osamljenosti.

- Ne smemo zaupati ali verjeti lastnim občutkom, da smo mladostniku že po prvem ali samo v enem pogovoru pomagali razrešiti krizo, ki ga je pahnila v samomorilnost. Vsaj nekaj časa ga je še potrebno spremljati, in če tega ne moremo sami, se dogovorimo za drugo možnost.

- Ocenimo vse mogoče osebne potenciale pri mladostniku samem, kot tudi zunanje, in poskušajmo mu dati čimprej nekaj trdnih in jasnih smernic za naprej.

- V tem smislu ukrenimo tudi nekaj konkretnega zanj in če je le mogoče, že v okviru terapevtske situacije.

- Poleg pomoči, ki smo mu jo ponudili mi, ga napotimo po pomoč še k drugim, in predvsem ga ne puščajmo samega.

Vsa ta napotila naj služijo za razrešitev aktualne suicidalne krizne situacije pri mladostniku in šele ko je ta razrešena, načrtujemo nadaljnje psihoterapevtsko ali drugačno zdravljenje, kadar je to potrebno.

Literatura:

1. Mrevlje G: Samomor mladih in avtoagresivni sindrom. *Pedopsihiatrija* 3 (1981), 63–72.
2. Milčinski L: Samomorilnost pri nas in v svetu – dejstva in vprašanja. *Naši razgledi* 28 (1979), 192–193.
3. Freud S: *Instincts and their vicissitudes*. The Hogarth Press, London 1962, 33.
4. Adler A: *Poznavanje čoveka*. Kozmos, Beograd 1963, 22–35.
5. Lorenc K: *O agresivnosti*. Vuk Karadžić, Beograd 1970, 18–52.
6. Fromm E: *Anatomija ljudske destruktivnosti*. Naprijed, Zagreb 1975, 20–82.
7. Aalberg V, Hämaläinen K: *On the suicidal behaviour of young adults*. *Suicide research. Psychiatria Fennica Suppl* (1976), 169–177.
8. Tomori M, Pačnik T, Ovsenik N: *Avtoagresivno vedenje pri mladostnikih*. Letno poročilo o delu, Ljubljana 1981.
9. Milčinski L: *Samomor in Slovenci*. Povzetek raziskovalnega projekta. Ljubljana 1982 (v tisku).
10. Wekstein L: *Handbook of suicidology*. Brunner/March Publishers, New York 1979, 61–69.

DOLŽNOST MEDICINSKE SESTRE PRI PRVI POMOČI

Eno od dolžnosti, najbolj zahtevno, smo pravkar omenili: zunanjo masažo srca. Druge pristojnosti s področja oživljanja so ji določene s kategorizacijo, ki jo je v doktrino prve pomoči sprejel Rdeči križ Slovenije. Ta porazdelitev pravic in dolžnosti ustreza v glavnem tudi mednarodnim merilom; kolikor od njih odstopa, je to zaradi drugačne izobrazbe istoimenskih poklicev pri nas in v nekaterih zahodnih deželah. Po naši razpredelnici mora medicinska sestra obvladati tale dejanja s področja oživljanja: pravilno lego nezavestne osebe, predpisano držo glave, da je zagotovljena prehodnost dihalnih poti, čiščenje ustne votline in žrela, umetno dihanje z usti, zunanjo masažo srca, uporabo dihalne priprave (respiratorja) in aspiratorja. Našteti posegov se mora praktično naučiti na lutki (fantomu). Seveda mora poznati tudi ustrezna teoretska stališča, zlasti o vprašanih, koga je treba oživljati, kakšne so indikacije za posamezne posege, koliko časa mora opravilo trajati itd. Odgovori na ta vprašanja so v priložnem priročniku *Osnove prve pomoči za vsakogar*, ki je v Sloveniji uradni vir za doktrino prve pomoči.

Za medicinsko sestro, ki je po zakonu dolžna dati nujno zdravstveno pomoč, sta poznavanje gradiva v navedenem priročniku in obvladanje dejanj, ki so opisana v njem, pač najmanj, kar mora znati iz prve pomoči. Saj že od laika, ki opravi 80-urni tečaj iz prve pomoči, zahtevamo, da obvlada to gradivo.

S tem smo najbrž praktično izpolnili formalne zahteve. Za medicinsko sestro pa bi bila slaba izkaznica, če bi se zadovoljila z minimumom znanja in pripravljenosti, ki jo komaj varuje očitka, da sta njena izobrazba in usposobljenost pomanjkljivi. Kot zaveden zdravstveni delavec si bo tudi sama prizadevala za nekaj več: najmanj toliko, da se bo čim bolj pripravila na posebne dogodke, ki jih je treba pričakovati pri njenem delu.

Milčinski J.: *Dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih zavodov glede na prvo pomoč in oživljanje*. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1981: 6–7.

BREZOBZIRNOST JE NAJBOLJ NADLEŽNA IN NAJBOLJ PRISKUTNA ČLOVEŠKA NAKA, KAJTI NE MOREŠ SE BRANITI, NITI S SUROVOSTJO NE.

Feuerbach