

PSIHOTERAPEVT MIRAN MOŽINA O SAMOMORILNOSTI

# Želja po smrti je v resnici želja po življenju



Število samomorov pri nas in v Evropi zadnja leta na splošno upada – narašča med starejšimi –, vendar je Slovenija v tej žalostni statistiki še vedno nad evropskim povprečjem. Od kod Slovencem izrazita nagnjenost k temu, da si sami vzamejo življenje, smo ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora razmišljali s psihiatrom in psihoterapevtom Miranom Možino.

**Brane Maselj**, BESEDILO  
**Uroš Hočvar**, FOTOGRAFIJA

**L**ani si je življenje vzelo 371 ljudi, sicer najmanj v zadnjih desetletjih, a še vsaj 15-krat toliko jih je to poskušalo storiti, kar pomeni, da gre za nadvse resen pojav, pravi mag. Miran Možina, direktor Fakultete za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani.

## V kolikšnem deležu je samomor posledica depresije?

Alkoholizem in depresija sta od vseh duševnih motenj najbolj povezana s samomorilnostjo. V ZDA napravi samomor okoli 3,4 odstotka ljudi s hudo depresijo in med samomorilci jih je do 60 odstotkov imelo depresijo ali drugo motnjo razpoloženja. Vendar so kriteriji za diagnosticiranje duševnih motenj problematični, tako da se zdravniki prehitro in prevečkrat odločajo za diagnozo »depresija« v smislu bolezni, ki domnevno vsaj enkrat v življenju prizadene že petino populacije. Resnica je, da le okoli odstotek populacije dejansko zboli za depresijo, pri kateri prevladujejo biološki dejavniki, ki se rada ponavljajo in pri kateri je nevarnost za samomor visoka. Desetina in več populacije, ki je sicer enkrat v življenju izpolnila vse trenutno veljavne kriterije za diagnozo »depresija«, pa v življenju ustrezno funkcionira. Še 10 odstotkov jih ima blažjo depresijo in se v življenju kar dobro znajdejo. Kljub temu smo glede na izdane recepte, 6,7 milijona v šestih letih, od tega za 24 odstotkov prebivalstva za anksiolitike in za 23 odstotkov za antidepressive, v samem evropskem vrhu.

## Medicina poskuša popravljati duševno stanje na svoj način. Ali je že izumila kakšno tabletko proti samomoru?

Obstaja množica zdravil proti tesnobi in depresiji, ki naj bi posredno zmanjševala tudi samomorilnost. Žal to še zdaleč ni jasno, kakor se je pred leti pokazalo s prozacom, antidepressivom nove generacije, ki je celo pripomogel k povečanju samomorov pri depresivnih mladostnikih. Pomembno je tudi, da antidepressivi v več kot 80 odstotkih delujejo po mehanizmu placebo. To pomeni, da njihov antidepressivni učinek ni posledica kemične sestave tablet, ampak posledica pomena, ki ga uživalec pripisuje tableti. Farmacevtska industrija teži k t. i. zlatemu standardu, k odkritju tablete, ki bo svoje učinke dosegla izključno na podlagi svoje kemične sestave. Žal nas le manjšina zagovarja drugo strategijo: sprejeti placebo, ki temelji na veri, kot zaveznika, odkriti njegove duševne in telesne učinke ter jih izkoristiti v preventivne in kurativne namene.

## Kako pa psihoterapevti pomagata depresivnim?

S pogovori, v katerih razvijamo terapevtski odnos med terapevtom in pacientom. Ne izogibamo se placebo, ampak ga povečujemo. Krepimo vse, kar več pacientovo zaupanje v zdravljenje, tudi v tablete, če jih jemlje, vero v okrevanje in njegove vire moči, spodbujamo zanemarjene talente in neizkoriščene sposobnosti, zdrave življenjske navade in vpetost v socialno mrežo. Pri hujših oblikah depresije je treba pogovore kombinirati z zdravili. Eden ključnih preobratov v psihoterapiji samomoril-

nih je povezan s spremembo zornega kota, kako pacient razume svoje samomorilne misli in težnje. Da spozna, da je njegova želja po smrti pravzaprav želja po življenju. Pacientu tako postavim na prvi pogled absurdno vprašanje, kaj bi se zanj spremenilo, če bi bil mrtev. Ponavadi odgovori, da bi si oddahnil, se sprostil, da bi znova lahko našel svoj mir. Potem ga opozorim, da je takšen mir gotovo že kdaj doživel, saj si ga drugače ne bi mogel predstavljati. Potem konkretizirava, kdaj, kje in kako je doživel mir. S tem mu nakažem, da v smrti kot rešitvi vidi nekaj, kar je mogoče doseči že v življenju in da je želja po smrti v resnici želja po določenih spremembah v življenju.

## Ali je v naši družbi samomor, ki je najpogostejše zadnje dejanje globoke depresije, še vedno stigmatiziran?

Je, tako kot so stigmatizirane praktično vse duševne motnje. Stigma in občutki sramu, ko ljudje mislijo ali se bojijo, da se jim je zmešalo, pomembno prispevajo k temu, da le okoli petina resno depresivnih išče strokovno pomoč.

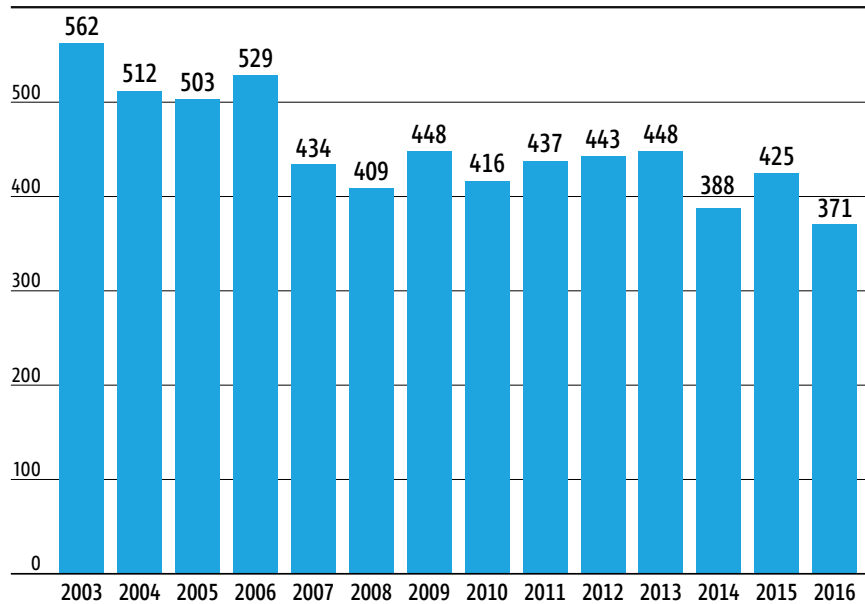
Zato sem prepričan, da bi zmanjševanje stigme, povezane z duševnimi motnjami, zmanjšalo število samomorov. Samomor je zaključek večfaznega procesa, ki lahko traja tudi več let. Na ravni mišljenja se na primer najprej začne z negativnimi mislimi, ki se v naslednji fazi prevesijo v samomorilne misli, dokler človek ne začne izdelovati samomorilnega načrta. Problem torej ni le končno dejanje, ampak celoten proces, med katerim trpeči, še posebno moški, prikrivajo svoje stiske, ker jih razumejo kot sramoten osebni poraz.

## Odzivi na temo letošnjega maturantskega spisa o samomoru kot izhodu iz sistema so bili v javnosti negativni. Toda ali ne bi pomagalo, da o samomoru več govorimo že v šolah?

Po šolah več govoriti o vsebinah, ki so povezane s samomorom, je gotovo pomemben del preventive, vendar je predavati o samomoru lahko tudi tvegano. Dilema ni, ali govoriti o samomoru ali ne, ampak kako se z mladimi o tem pogovarjati. Na primer raziskave o pre-

## Stopnja samomorilnosti upada

v Sloveniji



neDELO Vir: NIJZ