Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sara Fras

Kaj mi (ne) pomaga preživeti: vračanje k uporabniški perspektivi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sara Fras

Kaj mi (ne) pomaga preživeti: vračanje k uporabniški perspektivi

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek
Somentor: as. Juš Škraban

Ljubljana, 2024

Zahvala

Mentorici izr. prof. dr. Mojci Urek za sočutje, podporo, predano socialnodelovno znanje, pomoč pri pisanju diplomskega dela in vzor vztrajnosti pri pomoči drugim.

Somentorju as. Jušu Škrabanu, da si mi odprl vrata v svet »norosti« in pokazal, kako potrebno (in možno!) je doseganje sprememb. Hvala tudi za vse pogovore, svetovanje, podporo in strpnost pri pisanju diplomskega dela.

Največja zahvala gre vsem sogovornicam za vašo pripravljenost deljenja svojih težkih in nadvse pomembnih izkušenj s samomorilnostjo. Hvala, da ste omogočile nastanek tega diplomskega dela. Predvsem pa hvala, da ste obstale.

Najlepša hvala Janu, ki mi vedno znova dokazuje, da je vredno, mojemu kriznemu timu in vsem, ki ste mi kakorkoli pomagali pri tem, da sem tukaj. 13-letna Sara bi odložila tablete in jokala od ganjenosti, če bi lahko pogledala v današnji dan.

In kaj, ko ne nasedam več laži,
da želim obstati?
Kaj, ko več ne verjamem,
da je vredno?
A je huje,
če želim samo oditi
ali
če se moram s to željo boriti?
Težko je,
ko se prepričujem v trud
in se Jaz še bolj trudi,
da me zaklene v kletko,
ki me prostoru med rešetkami navkljub duši
in je edina možnost vdiha smrt.
-S. F.

Danes smrt ni več edina možnost. Diham s svobodo, z ljubeznijo, s srečo.

Nisi sam/-a. Vdihni. Izdihni. Dihaj. Živi.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI
Ime in priimek: Sara Fras
Naslov diplomske naloge: Kaj mi (ne) pomaga preživeti: vračanje k uporabniški perspektivi
Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek
Somentor: as. Juš Škraban
Kraj: Ljubljana
Leto: 2024
Število strani: 82
Število prilog: 2

Povzetek: Kot oseba z lastno izkušnjo samomorilnosti sem ob prebiranju strokovne literature o tem, kako pristopati k ljudem, ki se soočajo s samomorilnostjo, ugotovila, da zame ti pristopi v večini niso primerni. Vprašala sem se, kaj mi (ne) pomaga preživeti. Na podlagi tega vprašanja sem se odločila raziskovati samomorilnost med mladimi. Ne trdim, da so rezultati strokovnih raziskav napačni, menim pa, da jih nikakor ne smemo posploševati. Verjamem, da je potrebno pri raziskovanju potreb ljudi v samomorilni krizi izhajati iz posameznika s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti, kar pomeni, da je pomembno v raziskavah delovati v skladu z načeli uporabniške perspektive.
V diplomskem delu se osredotočam na prvoosebne izkušnje mladih, ki so se soočali ali se še soočajo s samomorilnostjo in so doživeli akutno samomorilno krizo. Vprašam se, kakšne potrebe in želje so prepoznali v času akutne samomorilne krize, kakšno in čigavo pomoč so takrat prejeli ter kako so prejeto pomoč vrednotili.
V prvem delu diplomskega dela opredelim samomorilnost s strokovnega vidika kot večplasten fenomen in definiram samomorilni proces. Nadaljujem s primerjavo suicidoloških in fenomenoloških pogledov ter se opredelim za slednjega. Nato z vidika strokovnjakov iz izkušenj predstavim pojma krize in samomorilne krize. Osredotočim se še na to, kako izgleda doživljanje samomorilnosti s perspektive ljudi, ki smo jo prvoosebno izkusili. Zatem zapišem usmeritve za pomoč ljudem v samomorilni krizi. V naslednjem podpoglavju poudarim pomen uporabniške perspektive v socialnem delu ter pri tem izpostavim moč uporabniškega raziskovanja. Posebej opišem vlogo raziskovalca z osebno izkušnjo, saj sem raziskovanje vodila kot oseba s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti.
Izvedla sem kvalitativno uporabniško raziskavo. Opravila sem intervjuje z mladimi ženskami, ki so se prvoosebno soočile z akutno samomorilno krizo, pri čemer sem se ravnala po konceptu uporabniške perspektive. Najpomembnejši sklepi raziskave so, da so ljudje v času akutne krize zmožni izraziti svoje potrebe in želje, da se potrebe in želje različnih posameznikov med seboj pomembno razlikujejo in je zato pomembno tudi, da ponudimo ljudem v stiski različne oblike pomoči v skladu z njihovimi željami. Raziskava je namenjena predvsem vsem s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti in vsem, ki so kakorkoli vključeni v proces pomoči ljudem v samomorilni krizi. Ljudem z osebno izkušnjo samomorilnosti poskuša potrditi legitimnost njihovega doživljanja in predstaviti različne možnosti pomoči, ki jim lahko pomagajo preživeti. Ostale ljudi lahko raziskava spodbudi, da pristopijo k ljudem v stiski z vprašanji o tem, kaj doživljajo, kaj potrebujejo in česa ne želijo.

Ključne besede: samomorilnost, akutna samomorilna kriza, potrebe med samomorilno krizo, pomoč v samomorilni krizi, uporabniška perspektiva, uporabniško raziskovanje

GRADUATION THESIS INFORMATION
Name and Surname: Sara Fras
Title of the Graduation Thesis: What Does (not) Help Me Survive: Coming Back to User Perspective
Mentor: izr. prof. dr. Mojca Urek
Co-Mentor: as. Juš Škraban
Place: Ljubljana
Year: 2024
Nr. of Pages: 82
Nr. of Attachments: 2

Summary: As someone with personal experience of suicidality, I found that the approaches suggested in professional literature on how to help individuals facing suicidality were often not suitable for me. This led me to question what helps or does not help me survive. Based on this question, I decided to explore suicidality among young people. I do not claim that the results of professional research are incorrect, but I believe that they should not be generalized. I advocate for research into the needs of people in suicidal crises to be based on individuals with first-person experiences of suicidality, aligning with the principles of user perspective.
In my graduation thesis, I focus on the first-person experiences of young individuals who have faced or are still facing suicidality and have gone through acute suicidal crisis. I investigate the needs and desires they recognized during their acute suicidal crises, the type and source of help they received, and how they evaluated the help they were given.
In the first part of the thesis, I define suicidality from a professional standpoint as a multifaceted phenomenon and delineate the suicidal process. I continue with a comparison of suicidological and phenomenological perspectives, opting for the latter. I then introduce the concepts of crisis and suicidal crisis from the perspective of experts with lived experience. I also focus on what the experience of suicidality looks like from the perspective of those who have experienced it first-hand. Subsequently, I outline guidelines for helping individuals in a suicidal crisis. In the next subchapter, I emphasize the importance of the user perspective in social work, highlighting the power of user research. I specifically describe the role of the researcher with personal experience, as I conducted the research as a person with first-hand experience of suicidality.
I carried out a qualitative user-led research, conducting interviews with young women who had personally faced acute suicidal crises. I followed the concept of the user perspective throughout. The most important conclusions of the research state that individuals in acute crises are capable of expressing their needs and desires, that these needs and desires vary significantly among different individuals, and therefore, it is crucial to offer diverse forms of help in accordance with their wishes.
This research is intended for those with first-person experiences of suicidality and for anyone involved in helping people in suicidal crises. It aims to validate the experiences of people with personal histories of suicidality and present various forms of assistance that can help them survive. Additionally, it can encourage others to approach individuals in distress by asking about their experiences, needs, and what they do not want.

Keywords: suicidality, acute suicidal crisis, needs during a suicidal crisis, help during a suicidal crisis, user perspective, user/survivor research

Predgovor

Namen diplomskega dela je predstaviti prvoosebne izkušnje ljudi, ki so se soočali s samomorilnostjo, predvsem njihove potrebe in želje v času akutne samomorilne krize. Za raziskovanje potreb v akutni samomorilni krizi sem se odločila s težnjo po kontra-argumentiranju prepričanja družbe, da oseba v tem stanju ni zmožna izraziti, kaj potrebuje in želi ter česa noče. Spodbuditi želim tudi razmislek o tem, na kakšen način ter kakšno pomoč lahko nudimo osebam v takšni stiski. Poudarjam pomembnost uporabniške perspektive, ki se je razvila prav v socialnem delu in jo je pri delu z ljudmi v krizah nujno ohranjati.

Želim dati glas ljudem, katerih izkustvena znanja so najpomembnejša za boljše razumevanje, sprejemanje in obravnavanje fenomena samomorilnosti. Ob tem izpostavljam, da namen diplomskega dela ni predstavljanje »tipičnih« primerov soočanja s samomorilnostjo, temveč poudarjanje legitimnosti glasu posameznika in njegovih individualnih izkustev.

V svoji raziskavi sem raziskovalka z osebno izkušnjo samomorilnosti *(ang. survivor researcher)*. Najprej sem oseba, ki je izkusila samomorilnost, šele zatem sem raziskovalka. Moja izkušnja mi je omogočila globlji vpogled v temo samomorilnosti in ni, kot bi bilo predpostavljeno v pozitivistični paradigmi, popačila rezultatov raziskave. S tem spodbujam izvajanje uporabniško vodenih raziskav, saj verjamem, da lahko največ znanja o raziskovani problematiki poda prav človek, ki ima z njo najbližjo izkušnjo.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD ... 1
   1.1. Samomorilnost ... 1
      1.1.1. Opredelitev samomorilnosti ... 1
      1.1.2. Od suicidologije k fenomenologiji ... 2
      1.1.3. (Samomorilna) kriza ... 4
      1.1.4. Kako je biti samomorilen? ... 5
      1.1.5. Kako pomagati ljudem v samomorilni krizi? ... 8
   1.2. Uporabniška perspektiva ... 9
      1.2.1. Uporabniško raziskovanje ... 11
2. PROBLEM ... 14
   2.1. Raziskovalna vprašanja ... 15
3. METODOLOGIJA ... 16
   3.1. Vrsta raziskave ... 16
   3.2. Merski instrument ... 16
   3.3. Populacija in vzorec ... 17
   3.4. Zbiranje podatkov ... 17
   3.5. Obdelava gradiva ... 18
4. REZULTATI ... 20
   4.1. Izražanje samomorilne krize ... 20
      4.1.1. Odzivi na izraženo samomorilno krizo ... 21
   4.2. Potrebe in želje v času samomorilne krize ... 22
      4.2.1. Česa niso hotele ... 22
      4.2.2. Potrebe v času samomorilne krize ... 23
      4.2.3. Želje v času samomorilne krize ... 25
   4.3. Pomoč v času samomorilne krize ... 27
      4.3.1. Vrednotenje prejete pomoči ... 31
      4.3.2. Predlogi za pomoč ... 32
5. RAZPRAVA ... 36
6. SKLEPI ... 46
7. PREDLOGI ... 47
8. UPORABLJENA LITERATURA ... 49
9. PRILOGE ... 53
   9.1. Priloga 1: Smernice za intervju ... 53
   9.2. Priloga 2: Transkripti intervjujev ... 54

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Samomorilnost

1.1.1. Opredelitev samomorilnosti

Lamovec (1999, str. 73) trdi, da ne obstaja stroka, ki bi lahko popolnoma celostno razumela in obravnavala problem samomora, saj slednji presega zmožnosti vseh znanih ved o človeku.

Najprej poglejmo, kako samomorilnost opredeljujejo strokovnjaki, ki se ukvarjajo z raziskovanjem tega fenomena.

Samomor je večplasten fenomen, zato ga je težko enoznačno definirati. Podobno velja za samomorilnost, ki je samomoru soroden pojem – samomor je poleg samomorilnih misli, načrta in samomorilnega poskusa namreč ena od oblik samomorilnosti. (Tančič Grum in Roškar, 2021, str. 21)

Van Heeringen (2001) natančneje opisuje samomorilnost kot krovni pojem, ki pokriva vse pojave, povezane s samomorom tako na kognitivni kot tudi na vedenjski ravni. Kognitivni okvir zajema samomorilne misli, samomorilni namen in samomorilni načrt.

Samomorilno misel Tančič Grum in Roškar (2021, str. 27) opredeljujeta kot vsako misel, ki na kakršenkoli način – pojavlja se lahko namreč v različnih oblikah – tematizira končanje lastnega življenja. Samomorilne misli so navadno sprva bežne, postopoma pa lahko postajajo vse pogostejše in vztrajnejše (Hibbins, 2021, str. 20). Poznamo pasivne in aktivne samomorilne misli. Pri pasivnih samomorilnih mislih gre za to, da si oseba ne želi več živeti, a se ne usmeri v uresničevanje teh misli. Hibbins (2021, str. 19-20) kot primer pasivnih samomorilnih misli navaja posameznikovo željo po tem, da bi zaspal in se ne zbudil – oseba si torej želi umreti, a tega ne bi storila na lastno pest. Aktivne samomorilne misli se od pasivnih razlikujejo v tem, da oseba razmišlja in si želi, da bi sama končala svoje življenje.

Tančič Grum in Roškar (2021, str. 27) ločita še manj specifične (splošne) samomorilne misli, kot na primer »*V bližnji prihodnosti želim končati svoje življenje.*« in bolj specifične (konkretne) samomorilne misli. Ko so samomorilne misli aktivne in konkretne ter se oblikujejo v odločitev, da bo oseba naredila samomor, gre za samomorilni namen. Če takšne misli in namen vsebujejo podrobne podatke o času, kraju in načinu izvedbe samomora, govorimo o samomorilnem načrtu.

Vedenjska raven samomorilnosti zajema utelešenje samomorilnih misli oziroma samomorilnega načrta. Van Heeringen (2001) znotraj tega opredeljuje samouničevalno vedenje s smrtnim izidom ali brez njega. Takšno vedenje vidimo v obliki samomorilnih poskusov in samomora. Samomorilni poskus se kaže v uresničevanju samomorilnega načrta in se lahko izide različno. V primeru, ko se samomorilni poskus konča s smrtjo, govorimo o samomoru.

Samomor je le redko impulzivno dejanje – navadno je končni dogodek dolgotrajnega procesa. Razvijanje tega procesa je primerljivo s postopnim razvijanjem bolezni, a le v povezavi z *načinom* razvoja procesa, saj samomorilnost ni patološka. Stopnjevanje posameznikovega doživljanja samomorilnosti od njenih blažjih do intenzivnejših oblik imenujemo samomorilni proces. Ta zajema pet stopenj, in sicer pojav negativnih (kasneje samomorilnih) misli, odločitev osebe za prekinitev življenja (samomorilni namen ali namera), izdelava samomorilnega načrta (najvišja stopnja samomorilnega procesa), temu lahko sledita samomorilni poskus in kot zadnja stopnja še samomorilni poskus s smrtnim izidom oziroma samomor (Tančič Grum in Roškar, 2021, str. 28-29). Ideja samomorilnega procesa po Svetičič in De Leo (2012, str. 74) sicer ni posplošljiva na vse osebe, ki imajo izkušnjo samomorilnosti, saj naj bi se ta proces razvil le pri ljudeh, ki so se ali pa se še soočajo z duševno boleznijo, na primer z depresijo.

1.1.2. Od suicidologije k fenomenologiji

Samomorilnost in znotraj nje tudi samomorilne krize so predmet raziskovanja znanstvenega področja suicidologije. Cilj suicidologije je, da pridobi znanja o samomorilnosti in ta znanja vpelje v programe, ki se ukvarjajo s preprečevanjem samomora in samomorilnega vedenja. (Džamastagić, 2018, str. 12)

Marsh (2016, str. 15) opozarja, da ima suicidologija s svojimi pojmovanji samomorilnosti vpliv na to, kako samomorilnost in preprečevanje samomora razumejo nacionalne in mednarodne politike, na financiranje in prioritziranje raziskav v povezavi s samomorilnostjo, in končno na delovanje preventivnih praks. Poudarja tudi moč suicidologije, da s svojim znanjem ustvarja odnos do »avtoritativnega znanja« o samomoru. To zaznamuje ljudi, ki so preživeli samomor in ki se še soočajo s samomorilnostjo, njihove bližnje ter strokovnjake, ki delujejo na področju razumevanja potreb, preprečevanja samomorov in pomoči v samomorilnih krizah.

Suicidologija predstavlja samomor zelo enodimenzionalno – pojmuje ga kot samo-povzročeno smrt, ki je tragična in izvira iz posameznikove psihopatologije. Takšno pojmovanje izhaja iz preozkih izbir metodologij raziskovanja. (Džamastagić, 2018, str. 9)

Džamastagić (2018, str. 10) pravi, da je suicidologija s svojim osredotočanjem na doseganje kriterijev pozitivistične paradigme izločila možnost posluževanja kakršnih koli drugih raziskovalnih metod ali pristopov k razumevanju in preprečevanju samomora.

Doživete izkušnje, subjektivnost in koncept lastnega jaza so teme skoraj vsake raziskave znotraj ved o ljudeh. Suicidologija teh tem ne obravnava, kljub temu da je lasten jaz osrednji pojem samomorilnosti. Pojmovanje samobitnosti najde suicidologija v znanostih, iz katerih se je razvila – v sociologiji, psihologiji in psihiatriji, čeprav si te med seboj včasih nasprotujejo. Smiselno bi bilo, da bi suicidologija iskanje in pridobivanje svojega znanja razširila na ostale znanosti o človeku in pri svojem raziskovanju uporabila tudi subjektivne pristope. Eden teh je fenomenološki pristop. (Webb, 2006, str. 14)

Fenomenologija je metoda poizvedovanja, ki svoje znanje o določenem fenomenu črpa iz izkušnje (Macey, 2001, str. 298). Njen cilj je torej opisati pojav, kot ga doživljajo posamezniki (Webb, 2006, str. 15).

Temelji fenomenologije po Lamovec (2006, str. 112-113) izhajajo iz dveh tez. Prva teza je, da je pri raziskovanju in razumevanju človekovega življenja izkustvo legitimen vir informacij. Druga teza pravi, da je pomemben vir znanja tudi posameznikov vsakdanji svet, saj lahko določen pojav razumemo, če raziščemo, kako se pojavlja in kako poteka v vsakodnevnem življenju.

Fenomenologi so uvedli koncept »bivanja v svetu«. Ta pojem poudarja, da osebe ne moremo obravnavati ločeno od sveta. Da bi lahko razumeli človeka, moramo poznati njegov kontekst, okolje, v katerem živi, vključno z odnosi, ki jih razvija z drugimi. Prav tako je pomembno, da posameznika dojemamo kot aktivni subjekt – če o njem razmišljamo kot o objektu, mu odvzamemo njegove človeške lastnosti. (Lamovec, 2006, str. 113)

Fenomenologijo lahko torej razumemo kot metodo spoznavanja, predstavlja pa tudi način izkustvenega učenja. Tudi slednje lahko pomembno pripomore k boljšemu razumevanju in obravnavanju ljudi, ki se znajdejo v duševni stiski. Fenomenološki način predpostavlja srečanje v odnosu »jaz-ti«, ki omogoči medsebojno povezanost in občutek bližine. Vsakega posameznika in njegovo doživljanje spoznava preko njegovega dojemanja sebe, in ne zgolj

kot bi ga dojemala strokovna teorija. Fenomenologija pravi, da mora biti oseba, ki pomaga nekomu v duševni stiski, v prvi vrsti *človeško bitje*. Prav tako se mora ta oseba zavedati, da ne pozna vnaprejšnjega odgovora, ampak se uči ob spoznavanju posameznika, ki potrebuje pomoč. Ko oseba nekomu pomaga, ne interpretira doživljanja (stiske, želja, potreb) drugega. Fenomenološki pogled je zmožen zagnati tudi družbeno akcijo, s katero bi spremenil model pomoči ljudem v duševni stiski – nadomestil bi medicinski model in spodbudil reorganizacijo služb na področju duševnega zdravja. (Lamovec, 2006, str. 145-146)

Če je lahko suicidologija torej problematična s svojim objektivističnim pristopom in z enostranskim pogledom na samomorilnost, ki jo vidi kot posledico posameznikove psihopatologije, in je fenomenologija njej nujna protiutež s preseganjem pozitivistične paradigme in z izhajanjem iz posameznikovih izkušenj, je smiselno, da se tudi sama ravnam po tej ugotovitvi. V nadaljnjih podpoglavjih o samomorilnosti bom zato opustila sklicevanje na strokovne vire in navajala zgolj zapise ljudi, ki so fenomen samomorilnosti izkusili prvoosebno – navajala bom zapise *strokovnjakov* iz izkušenj.

1.1.3. (Samomorilna) kriza

Ko je motnja psihičnega ravnotežja akutna, resna in se posameznik z njo ne more soočiti z navadnimi načini spoprijemanja, govorimo o krizi. Ta največkrat predstavlja odziv na težji življenjski dogodek, ali pa se razvije kot posledica dolgotrajnega stresa. Obstajajo tudi razvojne krize, ki vzniknejo ob prehodih v novo življenjsko obdobje, in eksistencialne krize, ki se pokažejo v izgubi življenjskega smisla. Oseba lahko hkrati doživlja različne vrste kriz. (Lamovec, 1998, str. 221)

Lamovec (1998, str. 221-223) pravi, da je značilnost vsake krize zvečana intenzivnost doživljanja, kar lahko ohromi posameznikovo duševno in telesno delovanje. Doživljanje v krizi je hkrati zožano, v smislu osredotočenosti na razmeroma ozek aspekt življenja. Ta značilnost pripelje do tega, da kriza popolnoma prevzame osebo in vsa njena področja življenja. Prav tukaj tiči nevarnost kriz – ni nevarna kriza sama po sebi, ampak njen vpliv na potek življenjskih področij, pri čemer se mora oseba prebijati čez nešteto konstantnih ovir, da bi prišla do svojih vedno bolj oddaljujočih se ciljev.

Kriza izvira v osnovi iz posameznikove življenjske težnje, da bi spremenil nevzdržne okoliščine, v katerih nima zadovoljenih osnovnih potreb (Lamovec, 1998, str. 225). To velja tudi za samomorilno krizo. Webb (2010, str. 101) dojema samomorilnost kot »krizo jaza« (*ang. crisis of the self*). Pravi, da je za razumevanje samomora (tudi *suicid*) najpomembnejši koncept jaza v predponi »sui-«, ki je hkrati žrtev in izvršitelj samomorilnega dejanja.

Hibbins (2021, str. 22) opozarja, kako pomembno je besedno zvezo »samomorilna kriza« dojemati kot širok in vključujoč pojem. V samomorilno krizo vključi doživljanja vseh oseb, ki se soočajo s samomorilnimi mislimi in/ali s samomorilnim namenom. Ko se posamezniku znatno slabša duševno stanje in postajajo njegove samomorilne misli konkretnejše, pada globlje v samomorilno krizo.

1.1.4. Kako je biti samomorilen?

Webb (2016, str. 88) v svojem delu citira Shneidmana, znanega suicidologa, ki je trdil, da je ključ v razumevanju samomora v pripovedih ljudi, ki se soočajo s samomorilnostjo (Shneidman, E. S., *The suicidal mind*, izdal Oxford University Press, Oxford, New York, 1996). Zatorej v tem delu podpoglavja navajam nekaj zapisov ljudi, ki s(m)o doživeli samomorilne občutke, samomorilne krize, samomorilne poskuse … Ki smo se soočali s samomorilnostjo.

Ker sem raziskavo izvedla kot raziskovalka z osebno izkušnjo samomorilnosti, vključujem na tem mestu tudi svojo izkušnjo. Izseke svojega doživljanja samomorilnosti sem zbrala iz več delov elektronskih sporočil, ki sem jih pisala med doživljanjem samomorilne krize:

»Že kar nekaj časa se mi zdi, kot da me ogromna črna luknja počasi, a vztrajno srka vase. Dolgo sem se nekako trudila plezati iz nje in se upirati tej sili slabih misli, nevolji do življenja in vsemu podobnemu, zdaj pa zadnjih nekaj dni (tednov?) ne najdem več te moči, pa niti volje – bi se najraje samo spustila in pustila, da me posrka. Včasih sem lahko ne glede na takšne občutke funkcionirala (na faksu, na delu, med prijatelji in družino), sedaj pa mi to ne uspeva več prav dobro. Misli ne utihnejo, ne morem se skoncentrirati, grabi me neka nepojasnjena tesnobnost, v glavi imam meglo, ki mi je ne gre razbliniti, in zato bi zmeraj rada samo zbežala s faksa, iz družbe, od koderkoli. Težava je, da ne vem, kam zbežati. Ker v bistvu ne bežim pred ostalimi, ampak sama pred sabo in je na koncu mogoče še huje, če zbežim domov, kjer sem sama s sabo in z nabijanjem v glavi. Poskusila sem zbežati tudi pred

sabo, dati vsaj blazino čez te misli, če se že ne želijo utišati – poskusim se opominjati, da študiram to, kar me veseli, da me veseli tudi moje delo, da lahko mogoče kdaj pripomorem k čemu na tem področju ... In se vse konča vrženo na kup brez posebne vrednosti, ker me še to veselje utruja, namesto da bi mi dalo energijo. Težko je pisati, ko mi misli konstantno nabijajo vse živo. Spomnim se, da se je navadno začelo s po eno mislijo, potem jih je bilo na kupu več in so postajale vedno glasnejše, dokler se mi ni zdelo, da je v glavi samo še kričanje, ki mi preprečuje, da bi slišala samo sebe. Te dni ni te začetne faze s posameznimi mislimi, ampak se dan že začne s kričanjem. Res bi dobro delo nekaj tišine.

Misli, ki me spremljajo vsakodnevno, se na eni točki vrtijo okrog ljudi, ki ste okoli mene (večino časa mi v glavi nabija, da vam grem na živce, da ste z mano prijazni samo iz vljudnosti, da vas mogoče celo prisilim v druženje z mano, ker nisem v redu in se mi čutite "dolžni" dati nekaj svojega časa ... Nikdar mi ne uspe ne misliti, da je druženje z mano za vas obremenitev, da vam je odveč. Večkrat se počutim, kot da niti nisem dovolj, da bi bila vredna te družbe in me je zato zmeraj strah, da sem v napoto). Če poskusim konkretizirati samomorilne misli: zjutraj se začnejo s čim podobnim, kot je "Zakaj sem se zbudila?" in "Ne da se mi živeti," – takšne, mogoče malo lažje misli od ostalih. Čez dan je v kričanju misli ves čas in najglasneje prisotno ponavljanje treh tipičnih zvez – "ne morem več", "hočem umreti" in "ubij se". Potem se kdaj ulovim v nek vrtinec razmišljanja, da nič ne delam prav, da bi bilo verjetno tudi za ostale bolje, če me ne bi bilo, da v bistvu nikjer in nikomur ne bi manjkala – a te misli niso pomilovalne ali takšne, ki bi me spravljale v obup; obratno, te me pomirijo in dajo potrditev temu, da se potemtakem lahko ubijem. Temu navadno sledi neka čudna, srhljiva pomirjenost in hkratno konkretno načrtovanje samomora.

Te dni se počutim še bolj izčrpano kot ponavadi. Vsako malo opravilo mi predstavlja takšen napor, da se ga na koncu sploh ne lotim, dokler ni že res nujno, pa še takrat ne vedno. Pa ne govorim samo o pisanju in branju za faks in podobnih stvareh – umetnost je že, da se sploh spravim iz postelje. Še na stranišče ne grem, dokler me ne začne že konkretno boleti mehur. Niti kaditi se mi ne da. Tudi fizično se počutim, kot da bi mi mišice odmirale in me niti okostje ne more več držati pokonci. V vsem nabijanju samomorilnih in ostalih misli, v neprepoznavanju sebe in v blodnjah prve klase, me je bila največja groza zapustiti stanovanje, večino časa še posteljo. Od prejšnjega tedna pa do včeraj nisem šla iz stanovanja. Ta teden sem se vsak dan sproti pripravljala na odhod na faks, pa mi ni uspelo. Vstala sem pravočasno in na koncu oblečena, obuta, zadihana in v tresenju sedela na postelji, ker se nisem mogla pripraviti, da stopim čez vrata. Zakaj ta tesnoba, strah? Nimam

pojma. No, vem, da me je bilo strah, da ne bom mogla igrati, da sem v redu, ker sem res slabo. Pa seveda ničem obremenjevati ljudi.

Vedno manj se poznam. Tak občutek imam že zaradi vsega, kar se mi dogaja v glavi – težko je verjeti, da veš, kdo si, ko tudi s trudom ne zmoreš kontrolirati svojih misli. Počutim se, kot da lahko še samo čakam, da vidim, kaj bo »jaz« danes vrgel na mizo, medtem ko bom lahko sama to le opazovala, ker ne razumem pravil igre. Pa tudi, če se jih trudim razumeti, želim vmes goljufati, da bi hitreje zaključila igro (in že brišem profile na socialnih omrežjih, razmišljam o tem, če je morda plin boljša tehnika od tablet, pripravljam papir in kuli, da bi komu predstavila vsaj delček smisla za svojim odhodom ...) Še težje je, ko se poleg tega ne prepoznam zares več niti na zunaj. Gledam se v ogledalu, opazujem svoj obraz, se gledam v oči in se ne počutim kakorkoli povezana z osebo, ki me gleda nazaj. Vem, da sem to jaz, ampak se ne počutim, kot da bi bila res.«

Webb (2010, str. 28) zapiše metaforo, v kateri primerja občutek samomorilnosti z zadrževanjem diha. Bralca povabi, da drži sapo, dokler zares ne začuti potrebe po vdihu. Potem naj sapo drži še dlje. In še dlje. Ko bo bralec prišel do točke, ko mora nujno vdihniti, ko bo čutil, da celotno telo zahteva vdih, naj po zmožnosti še za nekaj trenutkov zadrži sapo. V tem trenutku bo za bralca postala potreba po zraku najpomembnejša in najmočnejša, prevzela bo celotno njegovo zavest in vse ostalo bo postalo nepomembno. S to zavestjo bo bralec obseden z željo in potrebo po zraku. Ta občutek se približa občutku samomorilnosti.

Isti avtor (2010, str. 34) govori o brezupu (*ang. hopelessness)* in nemoči (*ang. helplessness)* kot o besedah, ki sta najpogosteje povezani s samomorilnostjo. Razloži, da je zanj brezup »črna luknja« obupa in globok občutek popolne notranje praznine. Nemoč predstavlja prepričanje, da bodo ta črna luknja in opisani občutki večni. Občutke je dodatno predstavil na primeru bivanja na dnu zelo globokega vodnjaka, ki predstavlja črno luknjo in praznino, torej brezup. Metaforo nadaljuje s tem, da je izhod iz tega vodnjaka tako oddaljen, da ga ni moč videti, stene vodnjaka pa so tako temne, gladke in spolzke, da se na njih ne moreš obdržati – ta opis predstavlja nemoč. Webb izpostavi predvsem pomembnost brezupa, saj ta osebi v krizi govori, da ni vredno živeti.

Glaze (2013, str. 112) piše o tem, da je sama v obdobju intenzivnejših občutkov vse doživljala kot prekrito z meglo, znotraj katere se je počutila odtujeno od sebe in sveta. Takrat je načrtovanje samomora zanjo postala vseobsegajoča gonilna sila. Razmišljala je, da je edina možnost pobega iz teme to, da se še globlje pogrezne vanjo.

Willis (2013, str. 135) opiše samomorilnost in s tem tudi samomor kot sebično delovanje, a ne iz razloga, ki je največkrat uporabljen za argumentiranje te trditve – sebičnost samomora leži po njenem mnenju zgolj v delovanju človeka, da bi dosegel svojo težnjo po končanju duševnega trpljenja. Znotraj občutkov samomorilnosti opisuje močno prepričanje, da bo tvojim bližnjim bolje brez tebe, da jih boš s svojo smrtjo osvobodil. To prepričanje je bilo zanjo v času samomorilne krize naravno in pravično.

Avtorica pod psevdonimom Madame de Merteuil (2013, str. 145) pravi, da se v svoji samomorilni krizi ni mogla na noben način povezati z življenjem, saj je ob vsej praznini, osamljenosti in obupu, izgubila občutek tega, da je človek. Čeprav je navzven živela, se je znotraj sebe počutila mrtva. Dojemala se je kot »kos mesa«, ki ga je treba uničiti. Ni zmogla videti povezav s svojimi bližnjimi in tega, kako bi lahko njena smrt vplivala nanje.

Iz navedenih opisov samomorilnosti je razvidno, da smo kljub nekaterim podobnostim v opisih ljudje s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti to dojemali in občutili različno. Doživljanja samomorilnosti ne moremo enoznačno predstaviti in ga torej ne moremo posploševati na vse osebe, ki se soočajo s takšno duševno stisko.

1.1.5. Kako pomagati ljudem v samomorilni krizi?

Naslov tega podpoglavja je morda zavajajoč, saj njegova vsebina ne ponuja konkretnih korakov pomoči ljudem v samomorilni krizi. Vsebuje zgolj predloge o tem, kako človeško pristopiti k osebi, ki se sooča s samomorilnostjo.

Še vedno se držim fenomenoloških prepričanj, ki poudarjajo nujnost izhajanja iz izkustvenega znanja. Zato na tem mestu podajam predloge, ki sta jih zapisala posameznika s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti.

Oba poudarjata pomembnost primernega odziva, ko nekdo na kakršenkoli način izrazi, da se sooča s samomorilnostjo. Hibbins (2021) in Webb (2010) pravita, da je pri odzivih na takšno stisko potrebno biti pozoren na to, da ne verjamemo škodljivim mitom o samomorilnosti. Webb (2010, str. 17) med drugim izpostavi in ovrže popularen mit, da z osebo v samomorilni krizi ne smeš govoriti o samomoru, ker jo lahko to spodbudi k nagibanju k odločitvi o poskusu samomora. Predstavi še mit o tem, da se ljudje, ki govorijo o svoji samomorilnosti, ne bodo ubili. Slednji mit na drugačen način poudari tudi Hibbins (2021, str. 41), in sicer naslovi prepričanje, da stiska ljudi, ki o svoji samomorilnosti govorijo preko naključnih

pripomb (npr. »Ne vem, zakaj se samo ne ubijem,«) ali preko šal, ni pristna. Hibbins (2021, str. 45) izpostavi tudi škodljivost mita, ki pravi, da ljudje, ki delijo svojo samomorilne občutke, iščejo pozornost.

Hibbins (2021, str. 91) pravi, da je pri pomoči ljudem, ki se soočajo s samomorilno krizo, dobro nasloviti njihove samomorilne občutke in spodbuditi osebo v krizi, da te občutke in svoje namene podrobneje opiše. Nadaljuje (str. 101) z opisom, kako pomembno je posamezniku v stiski ponuditi razumevanje in empatijo. Pri tem poudari, da pomeni empatija razumevanje in sprejemanje občutkov osebe z njene in ne s svoje perspektive. Razumevanje in empatijo lahko po njenem mnenju uspešno izkažemo, če osebi v krizi aktivno prisluhnemo. Hibbins (2021, str. 131-135) navaja, da lahko nekaterim ljudem, ki doživljajo samomorilne občutke, pomagamo z izpostavljanjem njihovih pozitivnih lastnosti, z opisom tega, kaj doprinesejo drugim, kako izboljšujejo življenja drugih in z raziskovanjem tega, kaj jim izven krize dela življenje smiselno. Hibbins (2021, str. 143) opominja še na izredno pomembnost prijaznosti, sočutja in izražanja skrbi za osebo v samomorilni krizi.

Webb (2016, str. 92-93) trdi, da je najpomembnejši dejavnik, ki lahko zmanjša število poskusov samomorov, pogovarjanje o samomorilnosti. Pravi, da lahko pogovor o samomorilnosti pomaga tudi osebam, ki doživljajo akutno samomorilno krizo. Tak pogovor je po njegovem mnenju nujen za preseganje škodljivih tabujev in predsodkov o samomorilnosti.

1.2. Uporabniška perspektiva

Predelali smo strokovne in »preživelske« definicije samomorilnosti in medtem izpostavili pomembnost fenomenološkega pristopa. Temu pristopu je v svojih temeljih podoben tudi koncept uporabniške perspektive.

Videmšek in Kodele (2019, str. 256) trdita, da so »*ljudje z osebnimi izkušnjami najboljši učitelji*«. Iz te predpostavke se je v socialnem delu razvil koncept uporabniške perspektive. Uporabniška perspektiva je po Videmšek (2017, str. 179) pomembno načelo strokovnega dela, pri katerem želimo uporabnikom zagotavljati vpliv nad procesom pomoči in raziskovanja. Pri obračanju na uporabniško perspektivo se zavedamo, da obstaja več vrst znanja in več resnic. Socialni delavci z upoštevanjem uporabniške perspektive nikdar ne

rešujejo težav po enem določenem modelu, temveč poskušajo vedno znova postopati individualno ter presegati ustaljene prakse in obstoječi sistem.

Uporabniki do začetka devetdesetih let niso bili vključeni v procese odločanja o postopkih, ki jih zadevajo, saj je v tradicionalnih razmerjih moči navadno upoštevana izključno perspektiva strokovnjakov. Uporabniška perspektiva je tako zamajala temelje razmerij moči med uporabniki in strokovnimi delavci. (Videmšek in Kodele, 2019, str. 257)

Koncept uporabniške perspektive je nujen za procese pomoči v socialnem delu. Kot pravita Beresford in Croft (1993), je povezan s pravicami (do ustrezne obravnave, dostopnosti, soodločanja …), s pojmom vpliva (na proces odločanja) in z vključenostjo v načrtovanje socialnovarstvenih storitev. Videmšek (2017) poudarja, da uporabniška perspektiva pripomore tudi k udeleženosti pri izobraževanju in izvajanju raziskav.

Bjerge, Brown in Daniels (2017) pravijo, da je uporabniška perspektiva ključen dejavnik za doseganje emancipacije manjšin in ranljivih skupin. Uporabnike moramo dojemati kot ljudi, ki vedo največ o svoji izkušnji, kot glavne akterje svojih življenj. Zato je nujno, da so uporabniki v socialnem delu aktivno vključeni v pogovor o problemu in v ustvarjanje rešitev. Edino smiselno je, da prihaja do snovanja oblik podpore in pomoči od spodaj navzgor, kajti le tako lahko zagotovimo ohranjanje pravic uporabnikov in doseganje njihovih potreb. Zavedati se moramo, kako raznolike so potrebe ljudi. Upoštevanje raznolikosti potreb posameznikov lahko dosežemo le z individualiziranim pristopom.

Vključevanje uporabniške perspektive (predvsem v smislu sodelovanja uporabnikov pri kreiranju različnih socialno varstvenih storitev ter oblik podpore in pomoči) je po Bjerge, Brown in Daniels (2017) pomembno tudi, ker strokovni delavci na tak način osebe okrepimo in spodbudimo, da se učinkoviteje soočajo s svojimi stiskami.

Videmšek (2011, str. 220) poudarja, da upoštevanje uporabniške perspektive pomeni doseganje skupnosti, ki je vključujoča, saj tako pokaže sprejemajoč odnos tudi do ljudi, ki so bili zaradi svojih stisk izključeni iz družbe in stigmatizirani. Ko strokovnjaki izhajajo iz uporabniške perspektive, dajo tem posameznikom možnost, da so slišani in upoštevani.

1.2.1. Uporabniško raziskovanje

S pristopom uporabniškega raziskovanja ustvarjamo novo znanje, ki izhaja iz izkušenj uporabnikov. Znanje ljudi z osebno izkušnjo *(tudi izkustveno znanje)* je bilo dolga leta prikrito. (Videmšek, 2011, str. 221)

Temelj izkustvenega znanja je, kot pravi Beresford (2016, str. 28), izhajanje iz perspektive posameznika, ki je doživel določeno izkušnjo. Prav z izkustvenim znanjem lahko uporabniki ustvarijo podlago za razumevanje posameznih oblik duševnih stisk (Beresfrod, 2016, str. 34).

Vsaka socialna praksa bi morala po mnenju Beresford in Croft (1993) izhajati iz uporabniškega raziskovanja, saj lahko vpliv uporabnikov povečamo le, če se ti vključijo že v načrtovanje programa in jim ne damo zgolj možnosti ocenjevanja že oblikovanega programa. Webb (2010, str. 108) podpre nujnost uporabniškega raziskovanja s trditvijo, da omejevanje raziskovanja na podatke in znanje s perspektive tretje osebe raziskovalcem ne more nikoli prinesti celostnega razumevanja raziskovanega problema.

Poznamo več oblik uporabniškega raziskovanja, ki se med seboj razlikujejo po tem, na kakšen način so osebe z lastno izkušnjo vključene vanj. Beresford (2016, str. 30) pravi, da se lahko uporabniki vključijo v raziskovanje kot sodelavci v raziskavi, kot raziskovalci, ki raziskujejo skupaj s strokovnimi raziskovalci, in kot raziskovalci, ki sami razvijejo in kontrolirajo svojo raziskavo.

Vključevanje strokovnjakov z izkušnjami je v raziskave prineslo veliko prednosti. S sodelovanjem uporabnikov v raziskavah ne dosegamo zgolj zanesljivejših in bolj točnih rezultatov, temveč lahko uporabniki takšno sodelovanje uporabijo tudi kot orodje, ki jim daje moč. To moč so ljudje z izkušnjo uporabili in povečali, ko so prevzeli vlogo raziskovalca. (Videmšek, 2017, str. 178)

Uporabniško raziskovanje, ki ga izvaja oseba z izkušnjo

Beresford (2016, str. 30) meni, da se je za razvijanje in predajanje izkustvenega znanja najpomembnejše osredotočiti na razvijanje uporabniške raziskave, v kateri je na mestu raziskovalca oseba z izkušnjo. Lahko gre za osebo, ki je (bila) uporabnica storitev na področju duševnega zdravja (*ang. service user*) ali za kogarkoli, ki je izkusil duševno stisko

(*ang. survivor*[1]), ne glede na to, ali je bil uporabnik storitev na področju duševnega zdravja (Faulkner, 2004, str. 2).

Sweeney (2016, str. 49) opisuje uporabniško raziskovanje (v katerem je raziskovalec oseba z izkušnjo) kot sistematično preučevanje vprašanj, ki so ljudem z izkušnjo pomembna na podlagi njihovih doživljanj in perspektiv. Takšno raziskovanje lahko razvije nova znanja, ki so prenosljiva med različnimi diskurzi. Kot za vsako uporabniško raziskovanje velja tudi za to, ki ga vodi in izvaja uporabnik, da izhaja iz izkustvenega znanja oseb. Uporabniške raziskave postavijo v središče perspektive in prioritete uporabnikov, pa tudi njihova prepričanja o tem, kaj jim v duševni stiski pomaga in kaj škodi.

Osebe z izkušnjo se velikokrat odločijo za mesto raziskovalca, ker želijo prispevati k spremembam na področju duševnega zdravja. Prevzemanje vloge raziskovalca z izkušnjo je lahko tako politična gesta, ki pravi, da želijo uporabniki izzvati prevladujoča pojmovanja duševnih stisk in ljudi, ki se z njimi soočajo. (Sweeney, 2016, str. 51)

Beresford (2016, str. 28) opozarja na poglede družbe, ki v raziskovanju podpira zgolj objektivistične oziroma pozitivistične pristope, ki so nujno nepristranski, nevtralni in oddaljeni od subjekta raziskave, s čimer razvrednoti in diskreditira izkustveno znanje v raziskovanju. Takšen pogled namreč predpostavlja, da raziskovalci z izkušnjo v svojem raziskovanju ne morejo ostati nevtralni, objektivni in oddaljeni. Beresford (2016, str. 29) argumentira, da bi morali raziskati legitimnost trditve, da pomeni večja oddaljenost raziskovalca od raziskovalnega problema zanesljivejše rezultate. Po njegovem mnenju bi bilo potrebno preučiti, če ne prinese morda prav manjša razdalja med prvoosebno izkušnjo in njeno interpretacijo točnejših in manj popačenih rezultatov ter s tem zanesljivejšega znanja o raziskovanem problemu.

Beresford in Rose (2009, str. 17-18) trdita, da je raziskovanje, v katerem je raziskovalec oseba z izkušnjo, izjemnega pomena. Pravita, da so mnogi uporabniki storitev na področju duševnega zdravja opazili negativen učinek strokovnih raziskav o duševnem zdravju, ki izpostavljajo zgolj interese psihiatrije, farmacije in ostalih strok z veliko avtoritativno močjo, namesto da bi opredeljevale poglede uporabnikov o tem, kaj jim koristi pri obravnavi *njihovih* stisk. Uporabniško raziskovanje z raziskovalcem z izkušnjo na čelu je torej pomembno za premostitev takšnih učinkov strokovnih raziskav. Poleg tega pomaga

[1] O pomenu izraza »survivor« oziroma »preživelec« je zanimivo razmisliti tudi v kontekstu samomorilnosti – lahko gre za kogarkoli, ki je preživel samomorilnost, poskus samomora …

uporabniško raziskovanje ljudem z izkušnjo razviti drugačen pogled nase in svojo izkušnjo. Uporabnikom da možnost, da delijo svoje izkustveno znanje, ne da bi ga kdo interpretiral in spremenil. Čeprav uporabniško raziskovanje krepitve moči raziskovalcev z izkušnjo nima zastavljene za cilj raziskovanja, je prav to, kot pravi Faulkner (2018, str. 401) velikokrat ena izmed njegovih posledic – raziskovalci z izkušnjo lahko z raziskovanjem pridobijo nove spretnosti in več zaupanja vase ter v svoje zmožnosti. Ista avtorica v enem od svojih drugih del (2004) poudarja, da ponuja uporabniško raziskovanje bolj etičen in enakopraven pristop k raziskovanju ter spoštuje uporabnike, ki sodelujejo v raziskavi. Izvajanje uporabniških raziskav je pomembno tudi iz razloga, da daje ljudem z izkušnjo in njihovemu znanju kredibilnost, hkrati pa služi kot uporabniška zagovorniška akcija (Beresford in Rose, 2009, str. 18).

Kot pravi Beresford (2016, str. 28), uporabniško raziskovanje, v katerem so raziskovalci posamezniki z osebno izkušnjo, ni edini način razvijanja izkustvenega znanja, je pa pomembno orodje, s katerim izkustveno znanje ljudi z osebno izkušnjo pridobimo in razvijamo sistematično.

2. PROBLEM

V svojem diplomskem delu sem se osredotočila na potrebe in želje ljudi v času njihovega preživljanja lastnih samomorilnih kriz. Zanimalo me je, kakšno pomoč so želeli v času doživljanja akutne krize in slednje primerjala s tem, kakšno pomoč (in od koga) so dejansko prejeli.

Kot oseba z lastno izkušnjo samomorilnosti sem ob prebiranju razne strokovne literature o pristopih k ljudem, ki se soočajo s samomorilnostjo, ugotovila, da zame ti pristopi v veliki večini niso primerni. Ne trdim, da so rezultati strokovnih raziskav o potrebah ljudi z izkušnjo samomorilnosti napačni – dejstvo pa je, da jih ne smemo posplošiti. Bakše in Grebenc (2019, str. 37) pravita, da so potrebe ljudi, ki so se soočali (ali se še soočajo) s samomorilnostjo, kompleksne in večplastne, zaradi česar je po besedah Flakerja in drugih (2008) bistveno, da se pri pomoči posamezniku v krizi upošteva njegove individualne potrebe v določeni situaciji.

Tako kot strokovnjakinja iz izkušenj kot tudi kot bodoča socialna delavka menim, da je potrebno pri raziskovanju načina pomoči ljudem z izkušnjo samomora izhajati iz posameznika, ki se sooča s samomorilnostjo. Strinjam se z Bakše in Grebenc (2019, str. 38), da je treba pri raziskovanju samomora spodbuditi kvalitativno raziskovanje ter s tem v ospredje postaviti uporabniško perspektivo. V svojem diplomskem delu sem prav s težnjo po opozarjanju na pomembnost uporabniške perspektive izhajala iz besednih opisov ljudi s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti.

Socialni delavci se, ne glede na različna področja dela znotraj svojega poklica, med procesi podpore in pomoči ljudem zmeraj srečujejo tudi z izkušnjami samomorilnosti. Raziskovanje samomorilnosti je torej relevantno za stroko socialnega dela, četudi se le-ta s samomori ne ukvarja neposredno. (Bakše, 2017)

Raziskava bo torej pripomogla k boljšemu razumevanju ljudi, ki smo izkusili samomorilno krizo – predvsem k razumevanju naših potreb in želja v povezavi s pomočjo med doživljanjem krize. Pomembno bo poudarila individualnost posameznikovih potreb in želja ter s tem pozvala k izhajanju iz posameznika z izkušnjo samomorilnosti in samomorilnih kriz, s čimer bo opozorila na nujnost usmerjanja proti uporabniški perspektivi.

2.1. Raziskovalna vprašanja

- Kaj so ljudje potrebovali v času samomorilne krize?
- Kakšno in čigavo pomoč so dobili, če so jo dobili?
- Kako vrednotijo prejeto pomoč v razmerju s svojimi potrebami?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Izvedla sem kvalitativno raziskavo (Mesec, 1997), v kateri sem zbirala pripovedi ljudi z izkušnjo samomorilnosti. Sogovornice so z besednimi opisi predstavile svoje doživljanje lastnih samomorilnih kriz in izrazile, kaj so takrat potrebovale in želele.

Raziskava je empirična, saj sem s pomočjo pripovedi sogovornic in sogovornikov zbrala izkustveno gradivo (Mesec, 1997), ter uporabniška (*ang. user/survivor research*), saj je izhajala zgolj iz izkustvenega znanja oseb, ki so prvoosebno doživele samomorilnost in temeljila na moji osebni izkušnji samomorilnosti ter obravnavala vprašanja, ki so mi kot osebi s to izkušnjo pomembna. (Sweeney, 2016, str. 49)

3.2. Merski instrument

Merski instrument v moji raziskavi predstavljajo smernice za intervju (Mesec, 1997), ki sem jih pripravila sama, in sicer na podlagi lastnih izkušenj s samomorilnostjo. Sestavljene so iz 16 odprtih vprašanj, ki so razdeljena v pet tematskih sklopov. Smernice sem pred izvedbo intervjujev preizkusila na sebi in tako preverila, ali so vprašanja zastavljena dovolj jasno, da bi lahko z njimi pridobila informacije, ki bi odgovorile na moja raziskovalna vprašanja.

Po pridobljenih demografskih podatkih o sogovornicah (starost in spol) sem se v prvem sklopu vprašanj osredotočila na to, kako so intervjuvanke doživljale svoje samomorilne krize. To temo sem na začetek intervjuja umestila z namenom, da bi se s sogovornico nekoliko spoznali, da bi naredili uvod v temo potreb in pomoči v času samomorilne krize ter da sem v nadaljevanju intervjuja z informacijami o »ozadju« sogovorničine samomorilne krize lažje sledila njenim kasnejšim odgovorom. Nadaljevala sem z vprašanji, ki so nagovorila potrebe intervjuvank v času samomorilnosti. Zanimalo me je, kaj so med krizo potrebovale in želele, pa tudi, česa niso hotele. Iz tega sem prešla na skupino vprašanj o pomoči, ki so jo sogovornice v času svoje stiske morebiti prejele. Znotraj tega sem se osredotočila predvsem na to, kakšno in čigavo pomoč so prejele, če so jo. V naslednjem sklopu sem preverila, kako sogovornice vrednotijo morebitno prejeto pomoč glede na potrebe, ki so jih imele in morda tudi izrazile (če so jih prepoznale) med doživljanjem samomorilne krize. Z zadnjim sklopom vprašanj sem sogovornicam ponudila možnost, da

so izrazile svoja mnenja in predloge o tem, kako bi lahko različni akterji izboljšali svoj način pomoči ljudem, ki se soočajo s samomorilnostjo.

Glede na odgovore in individualne izkušnje sem sogovornicam po potrebi zastavila dodatna vprašanja in podvprašanja.

Smernice za intervju so priložene v prilogi 1.

3.3. Populacija in vzorec

Populacijo predstavljajo mladi ljudje (med 18. in 26. letom), ki so se kadarkoli v življenju prvoosebno soočali ali se še soočajo s samomorilnostjo in bivajo v Sloveniji.

Vzorec raziskave je neslučajnostni, saj posamezne enote populacije nimajo enake možnosti, da bi bile vključene v vzorec, in priročni, ker so v moji raziskavi sodelovale osebe, ki so mi bile dostopne (Mesec, 1997). K sodelovanju sem povabila osebe, ki jih poznam, in za katere vem, da imajo izkušnjo samomorilnosti. Te osebe sem prosila, da moje vabilo posredujejo še kateremu svojemu znancu, ki je doživel samomorilno krizo in med nama (seveda s soglasjem posameznika) navežejo stik. Uporabila sem torej metodo »snežne kepe«. Vzorec sestavljajo štiri mlade ženske, ki imajo prvoosebne izkušnje s samomorilnostjo. V času poteka raziskave so bile stare med 21 in 25 let.

3.4. Zbiranje podatkov

V raziskavi sem uporabila metodo spraševanja. Podatke sem zbrala z izvajanjem delno standardiziranih intervjujev, ki so temeljili na smernicah za intervju.

Vsem sogovornicam sem ob povabilu k sodelovanju predstavila temo raziskave in njene cilje, po njihovi privolitvi pa sem jim poslala še smernice za intervju, da so lahko natančneje preverile, kakšna bodo okvirna vprašanja, ki jih bom zastavljala. Povabljenim sem dala možnost, da izberejo, ali intervjuje izvedemo v živo ali preko spletne platforme Zoom. Za točen termin smo se posamično dogovorile glede na razpoložljivost na obeh straneh in izbrale lokacijo izvedbe intervjuja glede na željo posamezne sogovornice.

Podatke sem zbirala v februarju in marcu 2024. Vse intervjuje sem izvedla v živo. Postavljala sem vprašanja iz smernic in po potrebi dodala še kakšno podvprašanje. Uporabniško raziskovanje sem s soglasjem intervjuvank podprla na način, da sem v intervjuje vključila

tudi lastno izkušnjo doživljanja samomorilne krize. Sogovornicam sem zagotovila, da jim ni treba odgovoriti na katerokoli vprašanje, ki bi jim bilo morda neprijetno. Nato sem sledila osebnim pripovedim in vprašanja prilagajala glede na to, kar so že povedale, da se vprašanja niso ponavljala. S soglasjem sogovornic sem intervjuje posnela. Pogovori so trajali od 91 do 123 minut.

3.5. Obdelava gradiva

Podatke, pridobljene v raziskavi, sem kvalitativno obdelala. S pomočjo posnetkov pogovorov sem zapisala transkripte intervjujev. V transkriptih sem označila za raziskavo relevantne dele izjav in na tak način določila enote kodiranja. Temu je sledil postopek odprtega in nato še osnega kodiranja. (Mesec, 1997)

Transkripti intervjujev so priloženi v prilogi 2.

Na tem mestu prilagam za prikaz postopka kodiranja začetni del tabele odprtega kodiranja in začetni del osnega kodiranja. V kolikor bi kdo želel dostopati do celotnih zapisov kodiranja, me lahko kontaktira po elektronski pošti na sara.fras@hotmail.com in mu te zapise posredujem.

Prvih pet izjav prvega intervjuja v tabeli odprtega kodiranja:

Št. izjave	**Izjava**	**Pojem**	**Podkategorija**	**Kategorija**	**Tema**
A1	takrat sem želela samo, da me pusti pri miru	Želja po miru	Sprotno doživljanje želja med krizo	Želje v času samomorilne krize	Potrebe in želje v času samomorilne krize
A2	Ne vem, na kakšen način, ampak nekako sem na koncu vedno nekomu povedala s čim se soočam.	Deljenje občutkov	/	Način izražanje krize	Izražanje samomorilne krize
A3	Takrat me je fizično dala k sebi.	Objem	Prijateljski odnosi	Neformalna pomoč	Pomoč v času samomorilne

					krize
A4	Če zdaj pogledam za nazaj, sem potrebovala ljubezen	Potreba po ljubezni	Današnje reflektiranje potreb med krizo	Potrebe v času samomorilne krize	Potrebe in želje v času samomorilne krize
A5	sprejemanje	Potreba po sprejemanju	Današnje reflektiranje potreb med krizo	Potrebe v času samomorilne krize	Potrebe in želje v času samomorilne krize

Prvi sklop prve teme v osnem kodiranju:

- Izražanje samomorilne krize
    - Način izražanja krize
        - Deljenje občutkov (A2, D29)
        - Šale o samomoru (A18)
        - Brez izražene potrebe po pomoči (A19)
        - Deljenje stiske s psihologinjo (B15)
        - Deljenje občutkov s prijateljico v pisni obliki (C3)
        - Klicanje mame v trenutku strahu (C20)

4. REZULTATI

4.1. Izražanje samomorilne krize

Vse sogovornice so imele možnost deliti svoje občutke med samomorilno krizo z drugimi in so to možnost tudi izkoristile. Svojo stisko so izrazile različnim ljudem in na različne načine.

Dve sogovornici sta se o svoji krizi zaupali prijateljem, ena je svojo stisko podelila s svojo mamo, ena izmed njih pa je o svoji krizi med samim doživljanjem krize govorila izključno s psihologinjo.

Vse sogovornice so stisko izrazile v takšnem ali drugačnem pogovoru, ena od njih pa je svoje samomorilne občutke posredno delila tudi pisno: »*Nekaj časa po tem incidentu sem sošolki spisala cel dnevnik z nekimi žalostnimi mislimi in risbami in ji dala dnevnik v omarico.*« (C3).

Tudi z govorjeno besedo so sogovornice svojo samomorilno krizo delile različno – ena od njih je na primer opisala, da je svojo stisko izrazila preko šal: »*Jaz sem takšna, da se šalim na svoj račun in se norčujem iz teh velikih stvari, tudi v vsakodnevnem življenju, na način 'Dobro, se bom pač ubila'. Tisti, ki vedo, da je to pri meni dejanska opcija, so malo bolj pozorni na te moje šale, pa so me vprašali o tem. Lažem res ne, tako da sem jim povedala, da ni samo šala in je šlo iz tega.*« (A18). Nadaljevala je s tem, da ni ob izražanju samomorilne krize nikdar eksplicitno povedala, da potrebuje pomoč.
Druga sogovornica je povedala, da je svoje samomorilne občutke delila v trenutku strahu: »*V drugem letniku sem doma sedela na oknu in želela skočiti. Zgrabila me je panika, če bi me našli mlajši sestri in v strahu sem poklicala mamo.*« (C19).

Ena od sogovornic je povedala, da je o svoji stiski lahko govorila zaradi ljudi okrog sebe: »*Lahko mi je bilo mogoče to, da sem bila obdana z ljudmi, ob katerih sem se počutila prijetno in varno, čeprav so bili ti ljudje takrat zelo redki.*« (D43).
Ostale sogovornice so povedale, da jim je bilo pri izražanju samomorilne krize lahko govoriti o svojih občutkih: »*Lahkega … Kot sem rekla, mi res ni problem govoriti, sem zelo iskrena in transparentna. Tudi na točki, ko sem bila čisto drugačna, sem še vedno povedala, opisala, kako se počutim*.« (A21).
Ena izmed njih je povedala, da se je deljenja svojih občutkov veselila: »*Komaj sem čakala, da bom lahko podelila, kako se počutim, kaj se mi je zgodilo, kaj me mori*.« (C52).

Izražanje stiske za sogovornice ni bilo vedno lahko. Eni od sogovornic je bilo težko sprejeti vsak kanček dobrega s strani prijateljev.

Ena sogovornica je govorila o tesnobi, preden je govorila o svojih samomorilnih občutkih.
Dve sogovornici sta izpostavili strah – prva se je pred deljenjem občutkov spopadala s strahom, da bi o njeni stiski izvedela njena mama, drugo pa je bilo strah, da bi z deljenjem svoje stiske izgubila osebni prostor.
Ena od sogovornic je povedala, da jo je bilo sram iskreno govoriti o tem, kaj je med samomorilno krizo potrebovala. Ista sogovornica je podelila, da ji je bilo nasploh težko izraziti, da potrebuje pomoč: »*Vedno mi je bilo in mi še je nerodno pristopiti k nekomu in reči 'Ej, potrebujem podporo', ker se mi je zdelo tako egocentrično, da potrebujem čas in pozornost nekoga in se nisem počutila vredne tega – to mi je zelo oteževalo vse skupaj, tudi če je šlo za ljudi, ki so mi bili najbližje in sem vedela, da me imajo radi.*« (D41).

V prvem delu raziskave sem torej ugotovila, da so sogovornice svojo samomorilno krizo izražale na različne načine – z govorjeno ali s pisano besedo – in različnim ljudem – prijateljem, staršu in psihologinji. Nekaterim je bilo iskreno izražanje samomorilnih občutkov enostavno, druge pa so se ob tem srečevale s tesnobo, strahom in sramom.

4.1.1. Odzivi na izraženo samomorilno krizo

Sogovornice so od ljudi, ki so jim zaupale o svoji stiski, prejele različne odzive. Tri sogovornice so govorile o negativnih odzivih na njihovo izražanje krize – prvi takšen primer je dvom sogovorničinih prijateljev v to, da je njena kriza resna: »*Veliko je bilo tega, da si izmišljujem, iščem pozornost*.« (A25).
Druga sogovornica se je po deljenju svojih občutkov soočala s tem, da so jo ljudje obsojali. Povedala je, da ji tudi njena mama sprva ni ponudila razumevanja in jo je, ko je izvedela za samopoškodovanje, nadrla.
Na izražene samomorilne občutke tretje sogovornice se je njen takratni fant odzval s prepričanjem, da svojo stisko izbira sama, čemur je sledilo tudi manipuliranje: »*/.../od tega, da mi je rekel, da naj se greva skupaj ubit, do tega, da je rekel, da mi ne more pomagati, ker izbiram, da sem taka.*« (D36).

Tri sogovornice so izpostavile več pozitivnih odzivov na svoje deljenje o samomorilni krizi. Prva je povedala, da je, ko je ljudem pustila, da ji pomagajo, od njih prejela veliko podpore. Njene prijateljice so se na njeno stisko prvotno odzvale s strahom, ker jih je skrbelo zanjo. Po pogovoru so jo vprašale, kaj potrebuje od njih.

Druga sogovornica je govorila o odzivih svoje psihologinje, pri katerih ji je bilo všeč, da ni bilo panike. Opisala je, da se je psihologinja na njeno izražanje samomorilnih občutkov odzvala mirno: *»Bilo je bolj na način 'Aha, mi želiš še kaj več povedati o tem?'. Prav s tem mirnim odzivom mi je dala vedeti, da je v redu*.« (B23). Tudi sicer se je v vsakem trenutku odzvala na način, ki ga je sogovornica potrebovala.
Tretja sogovornica je povedala, da so bili bolj kot ne vsi odzivi ljudi, ko je izrazila svoje soočanje s samomorilno krizo, pozitivni – ljudje so njeno stisko razumeli in jo sprejeli. Tudi njena mama, od katere najprej ni dobila razumevanja, je ob kasnejših krizah lažje sprejela njene občutke.

Pri raziskovanju odzivov na izraženo samomorilno krizo sem torej ugotovila, da so sogovornice prejele tako pozitivne kot tudi negativne odzive. Med pozitivnimi so bili podpora, skrb, vprašanje o potrebah, mirnost, razumevanje in sprejemanje. Negativni odzivi so se izrazili v obliki dvoma v krizo, obsojanja in manipulacije.

4.2. Potrebe in želje v času samomorilne krize[2]

Ko smo s sogovornicami govorile o potrebah in željah, ki so jih imele med doživljanjem akutne samomorilne krize, smo predelale tudi to, česa med krizo niso hotele. V sklopu vprašanj o potrebah in željah so premislile, kaj so potrebovale in želele, pa so to prepoznale med samo krizo, delile pa so tudi, kaj sedaj vidijo, da so potrebovale in želele med krizo, pa tega takrat niso neposredno prepoznale.

4.2.1. Česa niso hotele

Tri sogovornice so izrazile, da med samomorilno krizo niso hotele, da jih (prisilno) hospitalizirajo. Prav tako so tri sogovornice govorile o tem, da niso želele izgubiti kontrole nad svojim življenjem.
Ena izmed sogovornic je izpostavila, da ni hotela, da ljudje minimizirajo njeno stisko ali da bi šli v drug ekstrem, kjer bi naredili dramo: »*Ne rabim niti delanja drame v smislu 'Zdaj bomo to, zdaj moramo tisto, potem še to, ...' , 'Klicali bomo rešilca, odmaknili te bomo od tega, vzeli ti bomo nože...'*« (A14). Poleg tega je govorila še o osladnih besedah pomoči: »*Sovražim 'Vse*

[2] Zakaj razlikovanje med potrebami in željami? Sogovornice so največkrat o potrebah govorile kot o nečem, kar je bilo zanje nujno, da so preživele, o željah pa kot o nečem, kar so preferirale.

bo okej'. Sovražim te besede. Ko ti nekdo to reče, se počutiš še stokrat bolj neslišanega. Vse te osladne, zlajnane besede pomoči. Teh besed res ne rabim.« (A12).

Druga sogovornica je rekla, da ni hotela, da bi drugi predvidevali, posledica česa so njeni samomorilni občutki. Izrazila je tudi strah pred tem, da bi diskreditirali njeno stisko: »*Me je bilo strah, da bodo diskreditirali mojo stisko na način 'Saj se ti ne dogaja nič tako hudega, da bi se hotela ubiti.*'« (B13).

Dve sogovornici sta izpostavili, da nista hoteli, da bi bili ljudje preveč vsiljivi in bi drezali vanju.

Ena od sogovornic ni hotela, da bi jo zaradi njene stiske obravnavali kot nenormalno. Prav tako ji ne bi bilo všeč, če bi kdo preveč poudarjal njen poskus samomora. Na koncu je opisala: »*Poleg tega nisem hotela, da me obravnavajo na način 'Aha, ona je imela zdaj res veliko krizo, kjer se je poskusila ubiti, je torej zelo zmedena, ne ve, kaj hoče in bomo ji zato mi povedali, kaj hoče in ji vsilili nekaj, kar mi mislimo, da je dobro zanjo'*« (D27 in D28). S tem je povedala, da ni želela, da jo obravnavajo kot neprištevno in ji odvzamejo avtonomijo. Slednjega ni hotela tudi ena od preostalih sogovornic.

Če povzamem, sem izvedela, da so vse sogovornice v času samomorilne krize vedele, česa nočejo. Nekatere niso hotele, da jih prisilno hospitalizirajo, ob čemer jih je bilo strah, da bi izgubile kontrolo in avtonomijo. Niso želele, da drugi zmanjšujejo njihovo stisko ali pa iz nje delajo dramo, da so vsiljivi ter da predpostavljajo vzroke za nastanek njihove krize. Prav tako ni bilo zaželeno, da bi sogovornice dojemali in obravnavali kot nenormalne.

4.2.2. Potrebe v času samomorilne krize

Dve sogovornici sta nekatere svoje potrebe prepoznali že med doživljanjem akutne samomorilne krize. Prva je med krizo potrebovala podporo prijateljev in pozornost. Slednje je opisala tako: »*To, da nekdo opazi, da se nekaj dogaja z mano. Nujno sem potrebovala to pozornost – tukaj sem, to se dogaja z mano – zakaj noben nič ne reče?*« (B1).

Druga je povedala, da je med krizo potrebovala mir.

Vse sogovornice so lažje *a posteriori* reflektirale, kaj so potrebovale med krizo, čeprav tega v času krize niso identificirale. Tri sogovornice so potrebovale pomoč pri urejanju njihove prehrane. Ena od njih je v zvezi s tem povedala: »*Nujno bi takrat potrebovala nekoga, ki bi se ukvarjal s tem, če sem jedla*« (B7).

Dve sogovornici sta izrazili, da sta od drugih potrebovali sprejemanje. Ena od sogovornic je potrebovala poleg sprejemanja še ljubezen in toplino, pa tudi nekoga, s komer bi se lahko pogovarjala. Potrebo po pogovoru je opisala tako: »*Si potreboval pogovor – nekoga, ki je tam in te posluša – lahko je partner, prijatelj, katera druga oseba – nekdo*.« (A8).

Druga sogovornica je potrebovala to, da bi bil v času samomorilne krize nekdo z njo. Prav tako je potrebovala neko vrsto konfrontacije: »*Potrebovala sem nekoga, ki pride do mene in mi reče 'Kaj je s tabo?'*« *(B5)* in redno preverjanje njenega počutja: »*Rabila sem nekoga, ki bi mi vsak večer napisal 'Si okej, pridem k tebi?'«. Če bi to imela takrat, bi bila veliko hitreje bolje*.« (B6). Govorila je še o potrebi po zapuščanju stanovanja in po tem, da bi se nekdo zavzel za njeno stanje v šoli.

Tretja sogovornica je potrebovala izhode iz stanovanja v naravo, ukvarjanje z njej pomembnimi aktivnostmi in stike s prijatelji. Posebej je izpostavila še, da je potrebovala potrditev, da drugim ne predstavlja bremena.

Četrta sogovornica je potrebovala varen prostor, v katerem bi lahko nekomu izrazila svoja čustva in stisko. Znotraj tega prostora je potrebovala osebo, ki bi jo razumela in ji potrdila, da so njeni odzivi na težke dogodke v njenem življenju človeški. Izpostavila je tudi nujnost zadovoljevanja osnovnih potreb po urejenem spanju in prehrani. V zvezi z urejanjem prehrane je povedala še: »*Ko sem se soočala s strahom pred tem, da bi jedla, sem potrebovala nekoga, ki bi jedel z mano*« (D16). Potrebovala je tudi izpolnjen občutek po pripadnosti, bližini in varnosti. Na koncu je izpostavila, da je potrebovala nekoga, ki bi jo spodbujal, da bi skrbela zase: »*Mogoče bi mi pomagala tudi manjša spodbujanja v smislu 'Si danes šla pod tuš?', 'Maš to' – neke male stvari, ki zvenijo neumno, ampak so res veliko vredne, ker ti dajo vedeti, da je nekomu mar, da skrbiš zase*.« (D17).

V tem delu raziskave sem ugotovila, da so sogovornice nekatere svoje potrebe prepoznale med samim doživljanjem samomorilne krize, nekatere pa svoje potrebe med krizo lažje identificirajo za nazaj.

Nekatere sogovornice so govorile o fizioloških potrebah po urejanju spanja, prehrane in gibanja. Izpostavile so tudi psihološke potrebe po ljubezni, pripadnosti, varnosti, bližini, sprejemanju, razumevanju in stikih s prijatelji. Posamezne sogovornice so poudarile še potrebe po direktni konfrontaciji njihove stiske, po potrditvi, da niso breme, po rednem preverjanju njihovega počutja in po spodbujanju skrbi zase.

4.2.3. Želje v času samomorilne krize

Prva sogovornica je med krizo želela, da gredo za nekaj časa vsi stran, čeprav po krizi reflektira, da bi želela nekoga, ki bi bil z njo. Poleg tega zdaj pravi, da bi lahko ta oseba tudi samo sedela z njo v tišini. Izpostavila je željo, da bi se med krizo, namesto da drugi delajo namesto nje, ukvarjali z njo. Želela si je tudi miru, kar je poudarila tudi druga sogovornica.
Tretja sogovornica je želela, da bi bil nekdo ob njej in bi se mu lahko izpovedala o svojih občutkih.
Četrta sogovornica je svoje želje po vztrajnosti, objemu in potrditvi vrednosti strnila tako: »*/.../ sem obupano želela, da bi bil nekdo močnejši od tega odrivanja, bi se prebil do mene, me držal in mi govoril, da sem vredna življenja.*« (D2, D3 in D4). Poudarila je tudi željo po tem, da je v času doživljanja samomorilne krize v znanem okolju med znanimi ljudmi.

V tem delu raziskave sem ugotovila, da so sogovornice med krizo prepoznale zelo različne želje. Nekatere so si na primer želele miru in samote, kontrast temu pa so bile želje drugih sogovornic po prisotnosti osebe, ki bi se ji lahko zaupale.

Upoštevanje želja

Sogovornice so torej med krizo vedele, kaj si želijo. Razmislile smo, ali so bile njihove želje s strani drugih upoštevane.

Prva sogovornica je povedala, da so prijatelji v času krize upoštevali želje, ki jih je izrazila: »*Ja. Vse je bilo zelo v skladu z mano. Tudi takrat, ko je bila drama in panika z načrtovanjem namesto mene, sem lahko jasno povedala, naj se ta oseba ustavi, da tega nočem in je razumela.*« (A39).

Druga je povedala, da je psihologinja zmeraj upoštevala njene želje – tudi, ko je sogovornici predlagala hospitalizacijo, je v to ni silila, temveč je počakala, da je soglašala s tem.
V psihiatrični bolnišnici njene želje niso bile upoštevane: »*Kar se tiče [ime psihiatrične bolnišnice], pa je vseeno, kaj hočeš. Tam je samo, kar oni hočejo zate, kar se njim zdi najboljše zate, to je.*« (B45).

Želje tretje sogovornice so spoštovali vsi, ki jim je te želje izrazila. Povedala je, da tega sprva ni znala le njena mama, s katero sta si potem načrtno prizadevali za upoštevanje želja: »*Sva*

delali na skupinski terapiji, na tem, da sva vzpostavili meje in potem izboljšali najin odnos, tako da me je tudi ona kasneje upoštevala« (C62).

Četrta sogovornica je opisala, da psihiater ni spoštoval njenih želja po znanem okolju in po tem, da ne bi bila hospitalizirana, temveč jo je v psihiatrično bolnišnico napotil prisilno.
Z neupoštevanjem njenih želja se je srečala tudi na centru za mentalno zdravje, ko je želela, da jo hospitalizirajo: »*Takrat je prišlo tudi do trenutka, ko sem šla na center za mentalno zdravje z željo po tem, da me hospitalizirajo, ker sem bila čisto na koncu in prestrašena, pa so mi rekli, da so čakalne vrste in naj doma spijem kak čaj*.« (D57).
Povedala je, da so njene izražene želje med samomorilno krizo spoštovali njeni prijatelji – prijateljica, ki je upoštevala tako to, kaj je sogovornica želela, kot tudi to, česa ni hotela, in prijatelja, ki sta upoštevanje sogovorničinih želja izkazala tako: »*V eni od kriz, ko pa sem imela ob sebi že druge prijatelje, se spomnim, da sta me dva izmed njih vprašala, če pokličeta rešilca. Ko sem rekla, da ne, se je pogovor končal – tukaj sem bila upoštevana*.« (D56).

Če povzamem, so pomagajoče osebe večinoma spoštovale in upoštevale izražene želje sogovornic, ni bilo pa vedno tako[3]. Dve sogovornici sta se z neupoštevanjem želja soočali v psihiatričnem okolju, kjer je ena doživela prisilno hospitalizacijo kljub izraženemu odporu do takšne obravnave in na drugi strani neupoštevanje njene želje, da bi jo hospitalizirali, ko je bila v hudi stiski. Druga v psihiatrični bolnišnici ni videla kakršnekoli možnosti, da bi zaposleni upoštevali njene želje. Pomembno je tudi pričevanje sogovornice, katere izkušnja govori o tem, da lahko pomagajoče osebe delajo na izboljšanju odnosa z osebo v krizi in s tem na večjem upoštevanju njenih želja.

[3] Morda lahko pride pri rezultatih o upoštevanju želja sogovornic do zmede, saj pri odzivih na izraženo samomorilno krizo nekatere govorijo o negativnih reakcijah, potem pa iste sogovornice pripovedujejo o dobrih izkušnjah pri upoštevanju njihovih želja. Pojasniti želim, da sogovornice opisujejo izkušnje iz več različnih samomorilnih kriz, ki so jih doživele, zaradi česar se odzivi in upoštevanje želja kdaj »ne skladajo«. Pri opisu dobrih izidov z upoštevanjem želja denimo ne govorijo o ljudeh, ki so se na njihovo izražanje krize negativno odzvali.

4.3. Pomoč v času samomorilne krize

Sogovornice so v času doživljanja akutne samomorilne krize prejele različne oblike pomoči. Ena je govorila o formalni pomoči, ena o neformalni pomoči, preostali dve pa sta opisovali oboje – formalno in neformalno pomoč.

Prvi sogovornici so med akutno samomorilno krizo pomagali njeni prijatelji. Prijateljica jo je, ko je izvedela za njen namen samomora in po sogovorničinem opisu svoje stiske objela, oziroma kot se je izrazila sogovornica, »fizično dala k sebi«.
Prijatelj jo je v času krize opominjal na svojo prisotnost: »*Še zdaj imam prijatelja, ki mi še vedno na tri dni napiše 'Hej, kaj dogaja?' ali pa samo 'Hej'. Samo toliko, da vem, da je tam.*« (A20).
Z eno od prijateljic je hodila na veliko sprehodov, kar je bilo pomembno, ker je zapustila stanovanje.
Ob strani ji je stalo več prijateljev, s katerimi se je lahko med doživljanjem akutne krize pogovarjala. Opisala je, da so se pogovarjali na racionalen način in debatirali, pri čemer je niso pomilovali.
S temi prijatelji so, ko je sprejela ponujeno pomoč, skupaj sestavili načrt za doseganje njenih potreb. Med drugim so načrtovali njeno prehrano: »*Načrtovanje, kaj bom kateri dan jedla in skrb za to, da bo mi ta hrana na voljo*.« (A34). Pomagali so ji tudi k vrnitvi k študiju:: »*Tudi glede študija smo načrtovali, kako bom pojasnila, zakaj sem kar izginila, kako se bom pogovorila s profesorji in s katerimi, ...*« (A36). Sogovornica je želela veliko stvari narediti sama in si s tem dokazati, da zmore, kar so prijatelji upoštevali: »*/.../Tako, da sem povedala, da bom nekaj naredila, prijatelji pa so potem preverjali, kakšen je plan, kaj sem naredila*.« (A37).
Čeprav sogovornica v času akutne samomorilne krize ni poiskala formalne pomoči, je to naredila takoj po akutni krizi – pomoči osebam po akutni krizi sicer nisem raziskovala, a se mi zdi pomembno vključiti tudi ta del, saj sogovornica s tem pokaže, da je človeško, če se kdo med akutno samomorilno krizo ne zmore ali se nima možnosti obrniti na formalno pomoč ter da za to ni nikdar prepozno. Sogovornica je po krizi začela s psihoterapijo, kar ji je zelo pomagalo. Po eni od kriz je šla k drugi terapevtki in kasneje poskusila z antidepresivi, kar pravi, da ji ni ustrezalo. Šla je tudi k osebni zdravnici in potem k psihologu, kar je opisala kot slabo izkušnjo.

Druga sogovornica je največ pomoči med samomorilno krizo dobila pri psihologinji, ki je delovala znotraj nevladne organizacije in nudila brezplačna svetovanja. Pomoč je sogovornica poiskala tudi pri psihiatrinji in v psihiatrični bolnišnici.

Psihologinja je vzpostavila varen prostor, v katerem je lahko sogovornica povedala vse. Z njo je delila tudi svojo telefonsko številko, da bi jo lahko sogovornica kadarkoli poklicala. Vztrajala je pri dogovorjenih terminih srečanj, a sogovornice ni silila, da pride, če ni imela energije – v takšnem primeru jo je poklicala in sta se pogovarjali po telefonu.

Na svetovanjih je psihologinja vztrajala pri tem, da sogovornica dobesedno opiše vse svoje načrte, kar je sogovornici pomagalo: »*/.../Ne razumem čisto zakaj, ampak mi je ta način dal misliti o tem, kaj to dejansko pomeni. Da to ni 'Zdaj me ne bo več in jaz in drugi ne bomo imeli problemov', ampak je bilo 'To dejansko pomeni, da bom umrla'. Ko sem bila na tej točki, mi je pomagalo, da se mi ti moji načrti niso več zdeli racionalni*.« (B27). Tudi psihologinja je bila direktna s sogovornico, kar je bilo sogovornici v pomoč. Prav tako ji je pomagalo, ko je psihologinja (s katero sta bili medsebojno navezani) z njo iskreno delila, kako bi se počutila, če sogovornice ne bi bilo več.

V največji krizi je sogovornici pomagalo vztrajati pri življenju takšno ravnanje psihologinje: »*Čeprav se sliši obupano, mi je pomagalo to, da je psihologinja takrat recimo napisala še en termin čez dva dni. Takrat sem imela dogovore samo z njo in je nisem hotela pustiti na cedilu in ne-izpolniti svoje obveznosti*.« (B29).

Psihologinja je vedno preverjala sogovorničine želje in je ni nikdar v nič silila. Slednje je sogovornica podprla s tem opisom: »*Cenila sem, da me ni silila v hospitalizacijo, zdravila, k psihiatru ... – do trenutka, ko je bilo to nujno potrebno*« (B20).

Ko je psihologinja ocenila, da sogovornici ne more več pomagati, je ni samo napotila v psihiatrično bolnišnico, temveč je šla z njo večkrat čez to temo. Sogovornica je ob tem opisala, da je bila psihologinja z njo iskrena in ji je dala izbiro. Ko se je sogovornica odločila za obravnavo v psihiatrični bolnišnici, sta s psihologinjo skupaj načrtovali obisk adolescentne psihiatrije. Ker je bila tam čakalna vrsta, sta šli s sogovorničinim soglasjem kasneje v psihiatrično bolnišnico. Tja jo je psihologinja torej spremljala, poleg tega pa jo je vsak dan obiskala.

Sogovornica je povedala, da so v psihiatrični bolnišnici napačno ocenili njeno stanje: »*Tja sem prišla s takšnimi paničnimi napadi, da sem bruhala na pol ure, v odpustnem listu pa so napisali, da paničnih napadov pri meni niso opazili*.« (B47) in da nanjo niso bili pozorni: »*Tja sem prišla z diagnozo motnje hranjenja, v treh dneh nisem tam pojedla ničesar in ni tega noben opazil.*« (B48). Tam je prejela tudi psihiatrična zdravila. Pred odpustom so ji v psihiatrični bolnišnici

ponudili, da na odprtem oddelku počaka na prosto mesto na enoti za adolescentno psihiatrijo, a se za to ni odločila. Po odpustu psihiatrinja ni bila več odzivna, zaradi česar je sogovornica opustila zdravila v enem dnevu, kar je bilo zanjo grozno. Za psihiatrična zdravila se je odločila tudi v eni od drugih kriz. Takrat ji je psihologinja pomagala načrtovati, kaj bo povedala psihiatrinji.

Tretja sogovornica je v svoji pripovedi o pomoči, ki jo je prejela v času doživljanja akutne samomorilne krize, prepletala opise formalne in neformalne pomoči.
Njena mama se je o sogovorničini stiski pogovorila z zaposlenimi v osnovni šoli.
Ko je sogovornica v krizi na šolskem stranišču razbila ogledalo in se želela poškodovati s kosom stekla, je v prostor stopila šolska svetovalna delavka in jo ustavila. Zatem je sogovornica tedensko hodila na pogovore k njej.
Kmalu po incidentu je prijateljici v omarico nastavila dnevnik z žalostnimi mislimi in ko ga je prijateljica našla, je s svetovalno delavko delila svojo zaskrbljenost, ker sogovornice ni bilo več v šoli. Prijateljica je sogovornici pomagala tudi s tem, da ji je vrnila dnevnik s spodbudnimi mislimi in sogovornico opomnila, da je tam zanjo: »*Napisala je noter tudi, da je tam zame in to me je dolgo držalo pokonci, ker se nisem več počutila tako sama*« (C9).
Zaposleni v šoli so v tistem času redno preverjali, kako se je sogovornica počutila, kdaj je hodila v šolo, kje se je nahajala in podobno. Eden od učiteljev je opazil, da se je sogovornica samopoškodovala in jo je na samem vprašal, če potrebuje pomoč, nakar sta se pogovorila o njeni samomorilni krizi.
Tudi ko je sogovornica začela z obiskovanjem srednje šole, se je njena mama pogovorila s tamkajšnjimi zaposlenimi in jih pozvala, naj sogovornici pomagajo.
Sogovornica je povedala, da so bili profesorji razumevajoči in jim je bilo mar zanjo.
Svetovalni delavec jo je usmeril na Legebitro, da bi se tam lahko o svoji stiski pogovarjala s socialno delavko. K njej je dvakrat tedensko hodila na svetovanja.
Ko se je sogovornica kasneje znašla na robu poskusa samomora in je v strahu poklicala mamo, je ta poklicala sogovorničino teto, ki je šla k sogovornici in jo pomirila.
Naslednji dan jo je družina spremljala k psihiatrinji, kjer je dobila predpisana psihiatrična zdravila. Psihiatrinja je predlagala napotitev v bolnišnico ali v mladinski dom, ampak je bila na obeh koncih čakalna doba. Sogovornica je imela tudi možnost, da gre za dva tedna na zaprti oddelek psihiatrične bolnišnice, a se za to ni odločila.
Takrat ji je s svojo večdnevno prisotnostjo pomagala prijateljica: »*Takrat je prišla k meni za nekaj dni prespat prijateljica in mi je bilo lažje*.« (C27).

Kmalu je socialna delavka sogovornici kot nekaj, kar bi ji lahko pomagalo, predlagala udeležitev na mladinskem taboru Legebitre. Sogovornica je povedala, da ji je udeležba na taboru izredno pomagala: »*Spoznala sem ljudi, s katerimi sem se lahko poistovetila, lahko sem se odprla, smo se pogovarjali in se povezali.*« (C30 in C31).
V času samomorilne krize se je sogovornica posluževala tudi psihoterapije.
Rekla je še, da ji je med njenim doživljanjem stiske veliko pomoč nudil očim. Njegovo pomoč je opisala tako: »*Spodbujal me je, da sva šla skupaj na sprehod. Pazil je, da sem nekaj jedla. Spodbujal me je, da sem se pogovarjala z njim. Naredil je vse, da sem hodila na svoje treninge akrobatike. Če mi mami ni dovolila k prijateljici, se je pogovoril z njo, ker je rekel, da to potrebujem*.« (C38–C43).

Četrta sogovornica je, ko se je soočala z akutno samomorilno krizo, prejela tako formalno kot tudi neformalno pomoč.
V času svojih kriz je bila večkrat hospitalizirana, saj jo je v psihiatrično bolnico ob vsaki krizi napotil psihiater. Ob prvi hospitalizaciji je prejemala tudi psihiatrična zdravila. Povedala je, da so ji v psihiatrični bolnišnici odvzeli kontrolo: »*Kar se tiče kontrole, so mi psihiatrične bolnišnice prav zato tako ogabne, ker kontrole pač nimaš … 'Vstaneš ob sedmih; spat greš ob osmih; zdaj delaš to in potem tisto; moraš it tja, ne smeš iti sem; v sobi moraš biti takrat in takrat; ješ lahko to in to'…*« (D24).
Od svoje mame je med samomorilno krizo prejela sistematično podporo: »*Dala mi je toliko podpore, da je šla z mano do psihiatra, šla z mano na sprehod, me peljala na krizni center na urgentni pogovor in tako*.« (D37-D39).
Največ podpore je dobila od takratne najboljše prijateljice, ki je z njo tudi samo sedela in jo poslušala. Sogovornica pravi, da ji je prijateljica ponudila ljubezen in sprejemanje, pri čemer je poudarila njeno sprejemanje sogovorničine izkušnje: »*Pomembno mi je, da je sprejela mojo izkušnjo in je ni videla kot nekaj, kar me definira.*« (D44).

Rezultati tega dela raziskave kažejo, da so sogovornice prejele pomoč od različnih ljudi in na različne načine. Nekaterim je pomagalo večje število ljudi – prijatelji, družinski člani, zaposleni v šoli, psihiater, socialna delavka in še drugi strokovni delavci, na drugi strani pa je ena sogovornica dobila pomoč samo od prijateljev, druga pa le od psihologinje.
Prejemale so tako formalno kot tudi neformalno pomoč. V sklopu neformalne pomoči so govorile o družini in prijateljih, ki so jim večinoma nudili prisotnost, sprejemanje, ljubezen, pogovor in skrb. Nekatere so govorile o bolj organizirani neformalni pomoči, kjer so eni sogovornici prijatelji pomagali z izdelavo načrta za doseganje njenih potreb in želja, drugi

sogovornici pa je očim pomagal s spodbujanjem urejenega prehranjevanja, sprehodov, ohranjanja stikov in podobno.
Pri opisu formalnih oblik pomoči so tri sogovornice govorile o prejemanju psihiatričnih zdravil, dve o obravnavi v psihiatrični bolnišnici, ena o pomoči socialne in svetovalne delavke ter psihoterapevtke in ena o pomoči, ki jo je prejela pri psihologinji, ki ji je med drugim nudila varen prostor, iskrenost, direktnost, spremstvo k psihiatru in obiske v psihiatrični bolnišnici.

4.3.1. Vrednotenje prejete pomoči

Prva sogovornica je pomoč, ki jo je med svojo akutno samomorilno krizo dobila od svojih prijateljev, ocenila kot pozitivno: »*Vrednotila bi zelo pozitivno. Tukaj sem.*« (A38).

Druga sogovornica je povedala, da je bila s pomočjo svoje psihologinje med krizo izredno zadovoljna.
Zadovoljna je bila tudi s psihiatričnimi zdravili, saj jih je, kot je opisala, nujno potrebovala in so ji v krizi pomagala. Do teh zdravil je sicer težko prišla, zaradi česar je izrazila nezadovoljstvo s psihiatrinjo: »*Sem imela pa grozno psihiatrinjo. Povedala sem ji recimo, da ne spim po dva dni skupaj, ampak se ji je to zdelo navadno in mi ni imela namena predpisati nobenih tablet za to, dokler ji nisem razložila, da bi jih verjetno potrebovala.*« (B43).
Negativno je ocenila tudi obravnavo v psihiatrični bolnišnici ter odnos tamkajšnjih zaposlenih do uporabnikov. Slednje je opisala tako: »*Ljudje (zaposleni) v [ime psihiatrične bolnišnice] so grozni. Edino, kar sem odnesla s psihiatrije, je, da se moram izboljšati, da se ne vrnem nazaj tja.*« (B39).

Tretja sogovornica je skoraj vso pomoč, ki jo je dobila, ko je bila v stiski, ocenila pozitivno. Povedala je, da so ji psihiatrična zdravila zelo pomagala in ji dala energijo.
Zelo ji je pomagala tudi psihoterapija.
Izrazila je, da ji svetovanja pri socialni delavki sicer niso ustrezala, ji je pa udeležba na mladinskem taboru po predlogu socialne delavke v krizi pomagala bolj kot karkoli drugega.
Zadovoljna je bila tudi z vsemi oblikami pomoči, ki ji jih je v času akutne samomorilne krize ponudil očim. Pri tem je poudarila moč pogovorov na sprehodih: »*Mogoče bi samo izpostavila, da so mi res pomagali pogovori na sprehodih. Lažje je deliti na sprehodu kot drugače.*« (C58).
Edino, kar ji pri prejeti pomoči ni bilo všeč, je bilo to, da so se zaposleni v osnovni šoli nekoliko preveč ukvarjali z njo.

Četrta sogovornica je izrazila zadovoljstvo s pomočjo, ki bi jo lahko drugi videli kot nepomembno: »*Vse male in na videz nepomembne, vsakodnevne stvari, ki so mi dale občutek, da nisem sama in da nisem samo moja izkušnja, občutek ljubezni, varnosti – 10 od 10.«* (D46-D49). Povedala je, da sta ji največ pomenila sprejemanje in potrditev, da ostalim ne predstavlja bremena.

Negativno je ocenila obravnavo v psihiatrični bolnišnici: »*Psihiatrija in hospitalizacija, s tem odvzem avtonomije, izguba še zadnjega kančka kontrole nad svojim življenjem – popolnoma zanič, katastrofalno*.« (D45) in povedala, da je bila hospitalizacija zanjo v času akutne samomorilne krize najslabša možna oblika pomoči.

Pri psihiatru ni bila zadovoljna s tem, da si noben ni vzel časa zanjo in je tako tudi noben ni informiral o stranskih učinkih psihiatričnih zdravil. Svoje nezadovoljstvo s psihiatričnimi zdravili je opisala tako: »*Najprej zelo malo in napačna zdravila, ki mi niso dala nič. Zato sem dobivala vedno več receptov in sem bila zelo pre-medikalizirana*.« (D53).

V tem delu raziskave sem ugotovila, da so sogovornice prejeto pomoč večinoma ocenile kot pozitivno. Posamezno so izražale zadovoljstvo s psihiatričnimi zdravili, s strokovno pomočjo in s pomočjo družine ter prijateljev. Znotraj tega je ena sogovornica izpostavila zadovoljstvo s prejemanjem ljubezni, občutka varnosti, sprejemanja in potrditve, da drugim ne predstavlja bremena.

Tri sogovornice so določeno prejeto pomoč vrednotile negativno. Ena ni bila zadovoljna z vsiljivostjo pomagajočih oseb, drugi dve pa sta negativno ocenili pomoč psihiatrov, ki jima niso predpisali ustrezne količine ustreznih psihiatričnih zdravil, in pomoč osebja v psihiatrični bolnišnici, ki do njiju ni bilo dovolj pozorno, z njima ni vzpostavilo dobrega odnosa in jima je odvzelo kontrolo.

4.3.2. Predlogi za pomoč

Vsako sogovornico sem na koncu intervjuja vprašala, kako bi si želela, da bi ljudje pristopali k posameznikom, ki se soočajo s samomorilno krizo, in kaj bi po njenem mnenju lahko izboljšalo pomoč ljudem v samomorilni krizi. Iz tega je nastal nabor predlogov za pomoč na splošni, formalni in sistemski ravni.

Sogovornice so dale veliko splošnih predlogov za pomoč. Dve sogovornici sta povedali, da bi morali biti vsi bolj pozorni na to, kaj se dogaja okoli nas.

Tri sogovornice so govorile o nujnosti vprašanja o potrebah in željah posameznika v samomorilni krizi. Ena od njih je to izrazila tako: »*Dejansko je ključ do tega, kako uspešno nuditi podporo ljudem to, da jih vprašaš, kaj potrebujejo in želijo*« (B64 in B65). Ena sogovornica je poudarila, da je pomembno osebo v krizi vprašati tudi, česa noče.

Dve sogovornici sta opozorili, da mora biti oseba, ki pomaga drugemu, pri svoji pomoči občutljiva in človeka v krizi ne sme obsojati.

Ena izmed sogovornic je izpostavila pomembnost tega, da oseba, ki pomaga nekomu v samomorilni krizi, ostane mirna. Prav tako mora posamezniku verjeti, da se sooča s samomorilnostjo. Ne sme predpostavljati, kako se posameznik v krizi počuti in kaj potrebuje, temveč mu mora po svojih močeh nuditi podporo v skladu z njegovimi željami in se pri tem tudi kdaj prilagoditi. Dokler ni nevarnosti, da bi si oseba v krizi fizično škodila, po mnenju sogovornice ni potrebno fizično posegati. Ista sogovornica je povedala, da lahko pri pomoči drugemu posameznik izrazi tudi svojo morebitno stisko: »*V redu je tudi, da podeliš svojo stisko, če jo začutiš – strah, to, da bi rad pomagal, pa ne veš, kako, …*« (A45).

Druga sogovornica je poudarila, kako pomembno je biti neposreden z osebo v krizi in biti ob njej navkljub strahu, ki ga pomagajoča oseba morda čuti v zvezi s samomorilno krizo.

Opisala je tudi svoje razmišljanje o uporabi besed »samomor« in »samomorilnost« pri pomoči osebi v samomorilni krizi: »*/…/Meni ta beseda med krizo ne bi sprožila kakršnekoli stiske – saj sem to tako ali tako imela ves čas v glavi. Beseda samomorilnost je res tabuizirana in vidim, da je skoraj noben niti ne zna ali upa uporabiti. Ko je človek v stiski in vidi, da nekdo, ki mu želi pomagati, niti ne upa izreči besede, je samo še huje. Izpade, kot da je res nekaj čudnega, groznega*.« (B56).

Tretja sogovornica je povedala, kako pomembno je, da so ljudje pri pomoči osebi v krizi sočutni in razumevajoči ter ne izpostavljajo morebitnih vidnih posledic samopoškodovanja.

Četrta sogovornica je izpostavila, da se je potrebno s posameznikom, ki se sooča s samomorilno krizo, pogovoriti o tem, kaj doživlja, mu ponuditi sprejemanje in ga zaradi njegove izkušnje ne dojemati kot drugačnega ali slabšega od drugih. Pri pomoči ne smeš osebi vzeti avtonomije in ji torej ne smeš tudi ničesar vsiljevati. Poudarila je tudi pomembnost tega, da človeka v stiski ne diskreditiraš: »*Nadvse pomembno se mi zdi, da pri tem pristopu in pomoči ne diskreditiraš posameznikove izkušnje – s tem pride tudi to, da ni nobenega 'Saj ni tako slabo.'*« (D58).

Dve sogovornici sta podali predloge za formalno pomoč. Prva je izpostavila, da je pomembno, da se zaposleni v pomagajočih poklicih zavedajo svojih morebitnih težav in ne dovolijo, da bi te vplivale na proces pomoči. Prav tako bi morali po njenem mnenju strokovni delavci

vzpostaviti odnos z osebo v krizi, ki je prišla po pomoč: »*Najprej je treba delati na odnosu, da človek (oseba v krizi) ve, da si tudi ti (strokovna pomagajoča oseba) človek in da ti je mar.*« (A50). Posamezniku v krizi morajo formalne pomagajoče osebe verjeti, mu čim več pomoči ponuditi s pogovorom in ga vprašati, kaj potrebuje. Pomembno je tudi, da, dokler je to možno, strokovni delavci delujejo v skladu s soglasji osebe v stiski: »*Seveda je spet vse v sodelovanju s človekom – vem, da je situacijsko, kdaj pač moraš tako narediti, ampak dokler gre, ne na svojo roko na primer klicati rešilcev.*« (A51).
Druga sogovornica je pri predlogih za formalno pomoč poudarila pomembnost individualnega pristopa: »*Seveda je tukaj še upoštevanje želja uporabnikov – vse je zelo individualno – kar je pomagalo meni, mogoče drugim sploh ne bi in obratno.*« (B61).

Vse sogovornice so delile tudi predloge za pomoč na sistemski ravni. Ena sogovornica je povedala, da bi se morali več pogovarjati o samomorilnosti: »*Če je nekaj tabu, ni nikoli v redu. Več bi se morali pogovarjati o tem*« (A54). Po mnenju te in še dveh drugih sogovornic bi morali pogovor o samomorilnost vnesti tudi v (osnovne) šole. Ob tem bi morali ozaveščati tudi o različnih oblikah pomoči, ki so človeku v samomorilni krizi na voljo.
Druga sogovornica je poudarila, da bi bilo treba delati na destigmatizaciji samomorilnosti. Potrebna bi bila tudi reformacija psihiatrije in večje podpiranje nevladnih organizacij. Po njenem mnenju bi morali opustiti hitre priročnike o pomoči človeku v samomorilni krizi, saj ti največkrat ponujajo korake, ki naj bi vzbudili določene odzive osebe v krizi, kar po sogovorničinem mnenju ne deluje. Opisala je tudi, zakaj je pomembno spodbujati to, da pristopimo k ljudem v samomorilni krizi: »*/.../Če pristopiš do nekoga, četudi nisi prepričan, če je v stiski ali ne in se izkaže, da ni, nisi s tem naredil nič narobe. Če je situacija obratna in je človek v stiski, pa ti ne pristopiš do njega, ker nisi prepričan, pa je lahko to velik preskočen korak.*« (B58).
Tretja sogovornica je poudarila pomembnost ozaveščanja o soočanju s samomorilnostjo in predlagala, da bi o tem govorili ljudje, ki so takšno stisko izkusili: »*Še najbolje bi bilo, da bi ozaveščali ljudje, ki imajo izkušnjo s tem, da bi predstavili realno situacijo in hkrati pokazali, da ti lahko uspe to preživeti.*« (C69).
Četrta sogovornica je povedala, da bi morali imeti ljudje v stiski možnost odsotnosti od službe, ko bi potrebovali dan za skrb za svoje duševno zdravje. Predlagala je, da se tudi v šoli ne bi kaznovala odsotnost, temveč bi lahko v takšni situaciji sledil šolski snovi, ki bi bila naložena na spletu. Poudarila je, da bi morali imeti povsod na voljo več izobraževanj o samomorilnosti. Na koncu je izpostavila pomembnost zavedanja in sprejemanja dejstva, da ni nihče zmeraj v

redu: »*Predvsem pa je pomembno, da bi bilo ljudem jasno, da se prav vsi ukvarjamo s svojim duševnim zdravjem – vsak je kdaj slabše, nihče ni vedno v redu in to bi bilo treba prav sistemsko sprejeti.*« (D72).

Če povzamem rezultate tega dela raziskave, so sogovornice podale predloge za izboljšanje pomoči na splošni, formalni in sistemski ravni. V splošnih predlogih za pomoč so izpostavile predvsem to, da je treba človeku v krizi verjeti, ga vprašati o njegovih občutkih, potrebah in željah ter mu ponuditi razumevanje in sprejemanje. Povedale so tudi, da osebe v krizi ne smemo obsojati, ji vzeti avtonomije, je diskreditirati ali je obravnavati kot slabše.
Med predlogi na ravni formalne pomoči so posamezno izpostavljale, da moramo osebi v krizi verjeti, po najboljših zmožnostih delovati v skladu z njenimi soglasji, jo vprašati o potrebah, z njo vzpostaviti oseben odnos, upoštevati njene individualne želje in se pred vstopom v proces pomoči zavedati svojih morebitnih problemov, ki bi lahko vplivali na odnos z osebo v krizi.
V zvezi s predlogi na sistemski ravni so sogovornice izpostavile predvsem potrebo po ozaveščanju in izobraževanju o samomorilnosti, po delu na destigmatizaciji samomorilnosti, po reformaciji psihiatrije in po spodbujanju pristopa k ljudem v krizi. Ena sogovornica je posebej poudarila, da bi o samomorilnosti morale ozaveščati osebe, ki so jo izkusile prvoosebno. Ena od sogovornic je predlagala uvedbo možnosti, da si oseba v stiski vzame prost dan za skrb za svoje duševno zdravje – oseba v stiski bi ta dan lahko koristila tako v službi kot v šoli in njena odsotnost v takšnem primeru ne bi bila kaznovana.

5. RAZPRAVA

Da lahko pomagamo osebi, ki doživlja akutno samomorilno krizo, moramo najprej vedeti, da se oseba s tem sooča. Iz tega razloga sem se s sogovornicami pogovarjala o tem, kako so (če so) z drugimi delile svoje samomorilne občutke. Čeprav je bilo to težko in so se nekatere sogovornice ob tem soočale s strahom, sramom in tesnobo, so svojo stisko na tak ali drugačen način izrazile svojim prijateljem, strokovnim delavcem ali staršu. Nekatere so o samomorilnosti spregovorile direktno, ena sogovornica je svoje občutke izrazila preko šal in naključnih opazk o samomoru, ena pa jih je delila tudi v pisni obliki. Hibbins (2021, str. 40-42) pravi, da je treba izražene samomorilne misli in namen zmeraj vzeti resno, ne glede na to, na kakšen način jih oseba izrazi.

Ob izraženi samomorilni stiski je pomembno, da se primerno odzovemo. Sogovornice so na svojo izpoved samomorilnih občutkov večinoma prejele pozitivne odzive. Govorile so o podpori, skrbi, mirnem odzivu in sprejemanju s strani ljudi, ki so jim zaupale svojo stisko.
Ena sogovornica je izpostavila, da jo je prijateljica tudi vprašala, kaj potrebuje in kaj lahko zanjo naredi. Takšno vprašanje sledi fenomenološkemu pogledu, znotraj katerega se po Lamovec (2006, str. 145-146) pomagajoča oseba zaveda, da ne pozna vseh odgovorov, temveč ji jih lahko ponudi le posameznik, ki se prvoosebno sooča s stisko.
Nekatere sogovornice so od drugih prejele tudi negativne reakcije, in sicer v obliki nerazumevanja, obsojanja in prepričanja, da si oseba krizo izbira sama.
Ena izmed sogovornic je povedala tudi, da so v njeno stisko dvomili in mislili, da zgolj išče pozornost. Hibbins (2021, str. 45) opozarja, da takšni odzivi implicirajo, da je iskanje pozornosti negativno, medtem ko oseba v samomorilni krizi dejansko nujno potrebuje pozornost drugega. Avtorica pozove bralce k preoblikovanju koncepta iskanja pozornosti na način, da dojamemo, da je posameznik v krizi preusmeril pozornost drugega k dejstvu, da se sooča s samomorilnostjo.

Namen raziskave je predstaviti prvoosebne izkušnje ljudi, ki so doživeli samomorilnost in akutne samomorilne krize, saj se lahko prav vsak od nas v svojem življenju sreča z osebo, ki se sooča s takšno stisko – takrat pa moramo znati do te osebe primerno pristopiti in ji ponuditi pomoč. Ker je razumljivo, da nas lahko v takšnih situacijah prevzame strah, da ne bomo znali primerno pomagati, je bilo morda najpomembneje raziskati potrebe in želje sogovornic v času njihovega doživljanja akutne samomorilne krize, saj lahko na podlagi teh načrtujemo proces

pomoči. Na tej točki poudarjam, da potrebe in želje, ki so jih izrazile sogovornice, niso univerzalne, torej jih ne moremo in niti ne smemo posplošiti na vse ljudi, ki doživljajo samomorilno krizo. V tem je pomembnost uporabniške perspektive: stremi k individualiziranemu pristopu k težavam (Videmšek, 2017, str. 179).

S sogovornicami smo se v sklopu potreb in želja med akutno samomorilno krizo pogovarjale tudi o tem, česa niso hotele. Ena sogovornica je izrazila, da ji je to vprašanje zelo pomembno, saj jo je veliko ljudi v času krize vprašalo, kaj potrebuje, medtem ko je znala sama vedno bolj povedati to, česa ni hotela. Informacije o tem, česa ljudje v krizi nočejo, so pomembne zato, da ne delamo v nasprotju z njimi, hkrati pa razširijo polje različnih možnih oblik pomoči. S takšnim pristopom damo posameznikom vpliv na oblikovanje procesa pomoči, s čimer jih tudi okrepimo (Bjerge, Brown in Daniels, 2017).

Tri sogovornice so povedale, da v času akutne samomorilne krize niso hotele, da jih hospitalizirajo. V skladu s tem so nekatere izmed njih govorile o strahu pred izgubo kontrole, pred tem, da bi jih obravnavali kot neprištevne ter pred odvzemom avtonomije.

Razen tega so posamezne sogovornice opisale, da niso hotele, da drugi njihovo stisko minimizirajo, diskreditirajo, ali da predvidevajo, kako se počutijo.

Ena od sogovornic je večkrat izpostavila, da ni hotela biti obravnavana kot »nenormalna«, kot pacient. Lamovec (1999, str. 20) pove, da družba kot »zdravo« velikokrat dojame le doživljanje, ki ne odstopa od tipičnega doživljanja večine ljudi. Pri tem opozori, da je pomembno upoštevati dejstvo, da nastane »nezdravo« doživljanje kot posledica nezdravih razmer, v katerih oseba živi ali je živela.

Kaj pa je bilo tisto, kar so sogovornice potrebovale in želele? Govorile so tako o potrebah in željah, ki so jih prepoznale med samim doživljanjem akutne samomorilne krize, kot tudi o tem, kar sedaj vedo, da bi takrat potrebovale. Poglejmo najprej njihovo sprotno doživljanje potreb in želja med krizo.

Ena sogovornica je med krizo identificirala potrebo po tem, da ji nekdo nameni pozornost in podporo, druga pa je v času krize potrebovala predvsem mir. Zanimivo je razmisliti o potrebah prve sogovornice – gre za protislovje, kjer je želela s samomorom pobegniti od sveta in je hkrati potrebovala to, da se svet (ljudje) z njo ukvarja. Ta razmislek nikakor ne pomeni dvoma v resničnost krize, je pa pomemben prav za preseganje takšnih dvomov. Samomorilna kriza posameznika ni nič manj resnična, če si ta med doživljanjem krize želi pomoči. Kako to razumeti? Rosenfeld (2013, str. 170) pravi: »*Življenje najde način.*« Ne glede na posameznikovo željo po smrti skriti del življenja znotraj njega vztraja.

Želje, ki so jih sogovornice prepoznale med doživljanjem svojih stisk, se med seboj pomembno razlikujejo. Tako imamo na eni strani sogovornici, ki sta si želeli miru – ena od njiju je pri tem izpostavila, da je želela biti sama – na drugi strani pa je sogovornica, ki je želela imeti ob sebi nekoga, s komer bi se lahko pogovarjala, in sogovornica, ki je hotela, da jo nekdo drži in ji pove, da je vredna življenja. Ta raznolikost rezultatov podpre eno od fenomenoloških predpostavk, ki pravi, da moramo osebo videti v vlogi aktivnega subjekta, saj mu sicer odvzamemo človeške lastnosti (Lamovec, 2006, str. 113). V tem primeru je izpostavljena človeška lastnost sogovornic ta, da imajo, kot vsak človek, različne potrebe in želje, kar se seveda ne spremeni niti med doživljanjem akutne samomorilne krize.

Sogovornice so torej k svojemu opisu potreb in želja v času samomorilne krize dodale še svoj današnji pogled na to temo. Nekatere so govorile o pomembnosti zadovoljevanja fizioloških potreb po urejanju prehrane, spanja in gibanja ter o psiholoških potrebah po varnosti, bližini, ljubezni, pripadnosti, razumevanju, stikih s prijatelji in sprejemanju.

Določene sogovornice so posebej izpostavile še to, da so potrebovale nekoga, ki bi jih direktno konfrontiral o njihovi stiski, ki bi redno preverjal njihovo počutje, se z njimi pogovarjal ter jim potrdil, da drugim ne predstavljajo bremena in jih spodbujal, da tudi same po svojih zmožnostih poskrbijo za doseganje vsaj svojih fizioloških potreb.

Potrebovale so torej precej vsakdanje stvari, ki jih potrebuje vsak posameznik, tudi če se ne sooča s samomorilno krizo, le da so bile te potrebe zaradi kriznih okoliščin pri sogovornicah intenzivnejše.

Pomembna ugotovitev raziskave je, da so bile sogovornice v času doživljanja akutne samomorilne krize zmožne izraziti, kaj potrebujejo, želijo in česa nočejo. V pregledu strokovne literature zaenkrat nisem zasledila tega dejstva, kvečjemu pišejo strokovnjaki o tem, da so osebe v času akutne krize neprištevne. Rezultati moje raziskave temu kontrirajo in poudarjajo, da je treba, ne glede na strokovno znanje, zmeraj preveriti, če zmore človek v krizi, izraziti svoje potrebe in želje, predvsem pa, če lahko izrazi, česa noče. Tudi Lamovec (2006, str. 287) trdi, da lahko osebo v krizi vedno vprašamo, kako želi, da bi ravnali z njo. V opisu delovanja kriznega tima Lamovec (2006, str. 289) med drugim poudari, da se je treba z osebo v krizi posvetovati o vsem, kar jo zadeva, in takšno delovanje podpre s trditvijo, da je oseba ne glede na to, kako zmedena deluje, z delom sebe še vedno v stiku z realnostjo.

V pogovoru smo s sogovornicami preverile še, ali so bile njihove izražene želje upoštevane s strani pomagajočih oseb. Pomembno je, da imajo osebe v samomorilni krizi možnost izraziti svoje želje, še pomembneje pa je, da ostali te želje spoštujemo. Ko delujemo iz uporabniške

perspektive, dajemo ljudem z osebno izkušnjo namreč tako možnost, da so slišani, kot tudi možnost, da so upoštevani (Videmšek, 2011, str. 220).

Sogovornice so povedale, da so ljudje njihove želje največkrat spoštovali in upoštevali, ni bilo pa vedno tako. Nespoštovanje želja sta dve sogovornici umestili v okolje psihiatrije, psihiatrične bolnišnice in centra za mentalno zdravje. Ena od njiju je povedala, da jo je hotel psihiater v samomorilni krizi zmeraj napotiti v psihiatrično bolnišnico in da je doživela tudi prisilno hospitalizacijo, čeprav je vsakič izrazila, da tega noče, ker želi biti v znanem okolju med znanimi ljudmi. Nasprotno so jo, ko je na centru za mentalno zdravje v krizi prosila, da jo hospitalizirajo, poslali domov s predlogom, da spije čaj.

Druga sogovornica je o neupoštevanju želja v psihiatrični bolnišnici povedala, da tam ni pomembno, kaj si želiš in kaj potrebuješ, ker bodo zaposleni zmeraj delovali le po svoji presoji. Ena od sogovornic je delila izkušnjo, da njena mama sprva ni upoštevala njenih želja, ker sogovorničine krize ni razumela, a sta se na skupni terapiji trudili izboljšati njun odnos in mamino večje upoštevanje sogovornice, kar se je obrestovalo. S tem je predstavila, da lahko osebi v krizi pomagamo, tudi če ne zmoremo popolnoma razumeti njene izkušnje.

Pomembno mi je bilo raziskati tudi, kakšno pomoč so sogovornice prejele, ko so se soočale z akutno samomorilno krizo. S svojimi odgovori so pokazale, da lahko oseba v krizi pomoč prejme od veliko različnih akterjev na veliko različnih načinov. To sem želela izpostaviti, ker vem, da se posamezniki s samomorilnimi občutki kdaj ne odločijo deliti svoje stiske ali poiskati pomoči iz strahu, da določena oblika pomoči zanje ne bo primerna, in kdaj tudi, ker ne vedo, na koga vse se lahko v času stiske obrnejo. Znova poudarjam dejstvo, da imamo ljudje različne potrebe in nam torej ne morejo vsem ustrezati enake oblike in načini pomoči. Kot je rekla ena izmed sogovornic: »*/.../ vse je zelo individualno – kar je pomagalo meni, mogoče drugim sploh ne bi in obratno.*«

Sogovornice so v času samomorilne krize prejele tako formalno kot tudi neformalno pomoč. Takrat so imele okrog sebe spletene različno velike socialne mreže, torej so pomoč dobile od različno velikega števila ljudi. Eni sogovornici je v krizi na primer pomagal ožji krog prijateljev, druga pa je pomoč prejela od članov družine, prijateljev, zaposlenih v šoli, psihiatra, socialne delavke in psihoterapevtke. Lamovec (1999, str. 73) pravi, da lahko osebi v samomorilni krizi pomaga kdorkoli, ki spoštuje njeno stisko, vzame osebo resno in je pripravljen govoriti o življenju in smrti. Pri tem poudari, da mora pomagajoča oseba pogledati na stisko s perspektive osebe, ki jo doživlja.

Trem sogovornicam so pomoč v času samomorilne krize nudili prijatelji. Pomagali so jim že samo s svojo prisotnostjo, sprejemanjem, z ljubeznijo, s pogovorom in poslušanjem, spodbudnimi mislimi in skrbjo. Ena sogovornica je povedala, da so ji njeni prijatelji pomagali na bolj organiziran način, z izdelavo načrta, znotraj katerega so predelali, kako si bo sogovornica uredila prehrano, zapuščala stanovanje in se vrnila k študiju. Takšno obliko podpore opisuje Hibbins (2021, str. 180) in izpostavi, da lahko takšen načrt osebi v krizi zelo pomaga, a le, če je sestavljen po njeni osebni meri.

Dve sogovornici sta pomoč dobili od družinskih članov. Eni je mama nudila sistematično podporo s prevozi do kriznega centra in s spremstvom k psihiatru. Drugi je pomagal predvsem očim, ki jo je spodbujal, da je dovolj jedla, z njim hodila na sprehode, ohranjala stike s prijatelji, se z njim pogovarjala in se udeleževala aktivnosti, ki jo je veselila. Pomagala sta ji tudi teta, ki jo je pomirila, ko je bila tik pred poskusom samomora, in mama, ki je k pomoči pozvala še zaposlene v šoli. Dekleva in Tadič (2019, str. 159) v izsledkih svoje raziskave pišeta, da je bila pomoč zaposlenih v šoli pri mladostnikih v stiski aktualna, ko so se njihove težave aktualizirale tudi ali prav v šolskem prostoru, kar se sklada z izkušnjo moje sogovornice.

Tri sogovornice so med samomorilno krizo prejemale psihiatrična zdravila, dve pa sta bili tudi v psihiatrični bolnišnici.

Eni od sogovornic je bistveno pomagala psihologinja, za katero pravi, da ji je rešila življenje. Sogovornici je med drugim nudila varen prostor, preverjala je njene želje in se prilagodila njenim zmožnostim. Z njo je bila direktna in iskrena. Sogovornici je lahko v veliki meri pomagala zaradi odnosa, ki ga je vzpostavila z njo. Lamovec (2006, str. 145) pove, da pomagajoča oseba, ki v skladu s fenomenološkim pogledom dela na odnosu »jaz-ti«, omogoči povezanost z osebo v krizi, s čimer lahko ta učinkoviteje rešuje svoje težave.

Pomembno je izpostaviti, da je psihologinja sogovornici dala več, kot je od nje pričakovano glede na smernice njenega dela: s sogovornico je delila svojo telefonsko številko, pospremila jo je v psihiatrično bolnišnico in jo tam vsak dan obiskala … O podobnem preseganju pričakovanj pri formalni pomoči pišejo tudi Topor in drugi (2010, str. 29-31). Njihovi sogovorniki so poudarili, kako pomembno jim je bilo, da so jim nekateri strokovni delavci ponudili več časa in pozornosti, kot je bilo od njih pričakovano, ter ob tem razvijali globlje odnose z uporabniki.

Ena od sogovornic je pomoč dobila še pri svetovalni in socialni delavki, posluževala pa se je tudi psihoterapije.

Različni ljudje so lahko sogovornicam ponudili različno obliko pomoči. Pomembno je poudariti, da so določenim sogovornicam družinski člani in prijatelji dali predvsem svojo

prisotnost, ljubezen, skrb, sprejemanje,…, kar je bilo v večini prav tisto, kar so potrebovale. Topor in drugi (2006, str. 22) pišejo, da lahko družina in prijatelji osebi v krizi velikokrat ustrezno pomagajo, ker jo poznajo (tudi izven kriznega obdobja) ter s tem, ko so ob njej tudi v času njenega doživljanja krize, potrjujejo njeno kompleksnost in je ne zreducirajo na simptome njene krize.

Eno od raziskovalnih vprašanj je obravnavalo to, kako so sogovornice vrednotile pomoč, ki so jo dobile, ko so doživljale akutno samomorilno krizo. S tem sem želela dodatno poudariti, kako velik vpliv imajo na človeka v stiski različni pristopi in dejanja, hkrati pa opozoriti na to, da ni vsaka pomoč za vsakega posameznika dobra pomoč.

Sogovornice so prejeto pomoč večinoma ocenile kot pozitivno. Govorile so o zadovoljstvu s konkretnimi oblikami pomoči – dve sogovornici sta povedali, da so jima pomagala psihiatrična zdravila, ostale pa so posamezno povedale, da so zadovoljne ena s psihoterapijo in z očimovo pomočjo, druga s pomočjo prijateljev, tretja pa s pomočjo, ki jo je prejela pri psihologinji. Preostala sogovornica je govorila o splošnem zadovoljstvu s prejemanjem ljubezni in občutka varnosti, s sprejemanjem in s potrditvijo, da ni zreducirana na svojo izkušnjo ter da drugim ne predstavlja bremena.

Trem sogovornicam ni ustrezala vsaka oblika pomoči, ki so jo prejele. Ena je povedala, da so bile nekatere pomagajoče osebe preveč vsiljive, drugi dve pa sta negativno ocenili pomoč psihiatrov in osebja v psihiatrični bolnišnici. Glede psihiatrov sta povedali, da sta bili nezadovoljni predvsem z vrsto in količino predpisanih zdravil. Ena od njiju je izpostavila tudi to, da je psihiater ni informiral o stranskih učinkih zdravil, ki ji jih je predpisal. O obravnavi v psihiatrični bolnišnici sta povedali, da zaposleni na osebo v krizi niso dovolj pozorni, do nje nimajo dobrega odnosa in ji odvzamejo kontrolo. Lamovec (1999, str. 73) trdi, da osebe v akutni samomorilni krizi ne potrebujejo zdravnika, temveč prijatelja. To trditev sama vidim kot to, da bi se moralo tudi medicinsko osebje približati človeku v krizi na način, kjer bi po svojih zmožnostih izhajalo iz njegovih potreb in ohranilo posameznikovo človeškost ter svojo človečnost.

Kot pravita Beresford in Croft (1993), ponuja uporabniška perspektiva ljudem z osebno izkušnjo možnost vpliva in odločanja. Izhajajoč iz te predpostavke sem na koncu intervjujev sogovornice prosila, da z menoj delijo predloge za izboljšanje pristopov in pomoči posameznikom v samomorilni krizi.

Med predlogi za izboljšanje pomoči na sistemski ravni so poudarile predvsem potrebo po ozaveščanju in izobraževanju o samomorilnosti, pri čemer je ena od sogovornic izpostavila, da

bi morale znanje o samomorilnosti predajati osebe, ki so se s tem soočile prvoosebno. Med drugimi predlogi so bili še reformacija psihiatrije, delo na destigmatizaciji samomorilnosti, spodbujanje pristopa k ljudem v krizi, uvedba dneva za duševno zdravje in s tem možnost odsotnosti od dela, ko je posameznik v krizi, ter možnost izostanka od pouka, ki ne bi bil kaznovan.

Na ravni formalne pomoči je ena od sogovornic povedala, da je treba osebi v krizi verjeti, delovati v skladu z njenimi soglasji, dokler je to mogoče, se z njo pogovarjati, jo vprašati, kaj potrebuje, in se pred vstopom v proces pomoči zavedati svojih morebitnih težav, ki bi lahko vplivale na odnos s posameznikom, ki mu strokovni delavec pomaga. Povedala je tudi, zakaj je pomembno, da strokovnjak z osebo v krizi vzpostavi odnos: »*/.../ z ljudmi ne moreš delati plastično in brez odnosa – s tem načinom ne moreš pričakovati, da dobiš dejansko sliko človeka ali da bi mu to kaj pomagalo.*« Druga sogovornica je poudarila še nujnost upoštevanja individualnih želja.

Vse sogovornice so podale tudi predloge za pomoč človeku v krizi, ki se nanašajo na vse ljudi, ki bi se kdaj znašli v pomagajoči vlogi. Njihove izjave sem združila in strnila v zapis, ki lahko služi kot nekakšen »netrden« okvir za pomoč ljudem v stiski (netrden zato, ker ne moremo na enem mestu zbrati napotkov za pristope in pomoč, ki bi ustrezali vsakemu posamezniku v samomorilni krizi):

»*Pomembno je, da ostaneš miren. Če ti nekdo reče, da se hoče ubiti ... Prvo kot prvo, vedno vzameš človeka resno. V kakršnemkoli odnosu vedno verjameš temu, kar ti oseba reče. Ne predpostavljaj, da veš, kako se oseba počuti – vedno vprašaj. Ne predpostavljaj niti, da veš, kaj človek potrebuje – vedno vprašaj. Najpomembnejše je, da poskusiš biti čim bolj podporen na način, ki si ga oseba želi. V redu je tudi, da podeliš svojo stisko, če jo začutiš – strah, to, da bi rad pomagal, pa ne veš, kako ... Treba je biti tudi občutljiv in prilagodljiv. Dokler ne vidiš, da bi si oseba fizično škodila, ni potrebe po tem, da fizično posegaš. Če pristopiš do nekoga, četudi nisi prepričan, če je v stiski ali ne, in se izkaže, da ni, nisi s tem naredil nič narobe. Če je situacija obratna in je človek v stiski, pa ti ne pristopiš do njega, ker nisi prepričan, pa je lahko to velik preskočen korak. Zavrzi vse te hitre priročnike*[4] *o pomoči ljudem v samomorilni krizi, to največkrat ne deluje. Že tako se zelo premalo govori o tem izven stroke, ko pa se, pa gre za neke korake "Če boš naredil to in to, se bo človek odzval tako in tako" – ne, ni res. Bodi sočuten in razumevajoč, pri čemer ne obsojaš. Nadvse pomembno je, da pri tem pristopu in pomoči ne*

[4] Morda lahko na prvi pogled tudi ta zapis deluje kot »hiter priročnik« za pomoč ljudem v samomorilni krizi, a to ni – ne gre za konkretne korake pri pomoči, temveč za usmeritev k temu, kako biti človek do človeka v krizi.

diskreditiraš posameznikove izkušnje – s tem pride tudi to, da ni nobenega " Saj ni tako slabo, ". Da ne poskušaš vsiljevati ničesar, ampak občutljivo spodbujaš. Da daš sprejemanje brez obsojanja. Da ne obravnavaš človeka, kot da je kakorkoli drugačen, slabši. Da vprašaš človeka, kaj potrebuje, česa noče in se pogovoriš z njim o tem, kaj doživlja. Da osebi ne vzameš avtonomije.«

Posebej izpostavljam izjavo, ki podpre bistvo moje raziskave: »*Dejansko je ključ do tega, kako uspešno nuditi podporo ljudem, to, da jih vprašaš, kaj potrebujejo in želijo.*«

Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019, str. 19-20) navajata, da se socialno delo v svojem bistvu ukvarja z reševanjem psihosocialnih težav ljudi. Predmet socialnega dela so tako procesi soustvarjanja podpore in pomoči na vseh ravneh posameznikovega življenja. Poudarita, da je za takšno soustvarjanje nujno, da izhaja iz človekove izkušnje. Iz njunih trditev razumem, da se socialno delo, čeprav ne direktno, ukvarja tudi s samomorilnostjo, saj ta predstavlja psihosocialni problem posameznika.
Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019, str. 23) opozorita na pomembnost raziskovanja v socialnem delu, saj lahko s tem razvijamo nova uporabna znanja, teorijo in prakso. S svojo raziskavo sem želela predstaviti izkustvena znanja ljudi, ki so prvoosebno doživeli samomorilno krizo, in pripomoči k razvijanju teorije in prakse pomoči, ki izhajata iz njihovega izkustvenega znanja. Želela sem se postaviti po robu znanostim, ki obravnavajo samomorilnost enodimenzionalno in narekujejo pomoč po ustaljenem, posplošenem modelu ter spodbuditi fenomenološki pristop, ki daje v ospredje obravnave fenomena izkustvo in želje človeka z osebno izkušnjo, kar je ključno za celostno razumevanje samomorilnosti ter izkušnje akutne samomorilne krize. Verjamem, da bi morali socialni delavci in vsi, ki pomagajo ljudem v akutni samomorilni krizi, izhajati iz uporabniške perspektive, in ko je to mogoče, vsakič delovati na podlagi odgovorov na vprašanja »Kako doživljaš svojo krizo?«, »Kaj potrebuješ, želiš?«, in prav tako, če ne še bolj pomembno: »Česa nočeš?«. Za to je seveda nujno, da se kot družba odrečemo prepričanju, da osebe v akutnih krizah niso zmožne izraziti svojih potreb in želja. Le z individualiziranim pristopom in s tem z upoštevanjem glasu posameznika, ki se sooča s samomorilno krizo, bomo lahko ponudili ustrezno podporo in pomoč.

V svojem raziskovanju sem se osredotočila zgolj na ljudi, ki so prvoosebno doživeli akutno samomorilno krizo. Za pridobivanje odgovorov drugih skupin ljudi, ki so vključene v proces

pomoči v času samomorilnosti, se nisem odločila, ker mi je bila pri raziskovanju najpomembnejša uporabniška perspektiva.
Zbiranje podatkov sem omejila na intervjuje z mladimi ljudmi (med 18. in 26. letom starosti). Ta omejitev je zmanjšala obseg ljudi, od katerih bi lahko pridobila odgovore.
To, da so v raziskavi sodelovale samo ženske, je naključno in menim, da ne vpliva pomembno na rezultate raziskave.
Metoda spraševanja je za to temo raziskovanja smiselna in se je izkazala kot uporabna.
Dobro bi bilo, če bi v raziskavo vključila več ljudi in s tem bolje predstavila raznolikost potreb v samomorilni krizi, vendar je razumljivo težko pridobiti ljudi, ki so pripravljeni deliti verjetno eno najtežjih izkušenj svojega življenja.
Rezultati raziskave niso vsi posplošljivi, saj je njihovo bistvo v tem, da imajo različni ljudje, ki doživljajo akutno samomorilno krizo, različne potrebe in želje in torej potrebujejo različne pristope ter pomoč, iz česar razumemo, da rezultatov niti ne smemo posploševati.

Tudi sama imam prvoosebno izkušnjo samomorilnosti in doživljanja akutne samomorilne krize. Ta izkušnja je vsekakor vplivala na moje raziskovanje, vendar ne na način, ki bi popačil rezultate, temveč mi je pomagala pri izbiri tem raziskovanja, pri globljemu pogovoru s sogovornicami in boljšemu razumevanju njihovih izkušenj, pa tudi pri tem, da so mi sogovornice lažje in bolj sproščeno zaupale svoja doživljanja.
Ne morem trditi, da je moja raziskava popolnoma objektivna, a si tega tudi nisem obetala, ker sem jo vodila kot raziskovalka z osebno izkušnjo. Kljub določeni meri subjektivnosti sem raziskavo izvedla profesionalno in z upoštevanjem vseh etičnih načel.

Ta raziskava je namenjena vsem, ki so se kadarkoli soočali ali se še soočajo s samomorilnostjo in vsem, ki so na kakršenkoli način vpleteni v proces pomoči ljudem v takšni stiski.
Ljudem s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti lahko da vedeti, da je njihova izkušnja legitimna, da so njihovi odzivi človeški, da obstajajo različne osebe, ki lahko pomagajo na veliko različnih načinov, in da s tem vedno obstaja možnost preživetja tudi v največji, najbolj boleči krizi. Prav tako lahko ta raziskava spodbudi ljudi z osebno izkušnjo, da sami raziskujejo in si s tem povrnejo morebitno izgubljeno moč ter predstavijo svoje izkustveno znanje.
Ljudem, ki pomagajo posameznikom v samomorilni krizi, lahko ta raziskava pomaga pri premagovanju morebitnega strahu, da niso zmožni ali ne znajo pomagati, ter jih spodbudi, da pristopijo k ljudem v stiski in jih vprašajo, kaj doživljajo, kaj potrebujejo in česa ne želijo.

Raziskava prispeva k pogovoru in s tem k ozaveščanju o samomorilnosti, pri čemer spodbuja kompleksnejše razumevanje samomorilnih kriz in sprejemanje ljudi, ki se z njimi prvoosebno soočajo.

6. SKLEPI

- Ljudje so zmožni izraziti svoje potrebe in želje tudi v času doživljanja akutne samomorilne krize.
- Ljudje, ki se soočajo s samomorilnostjo, izrazijo svoje stiske na različne načine. Vsak način izražanja stiske je legitimen in ga je treba upoštevati.
- Na izraženo samomorilno stisko posameznika se moramo primerno podporno odzvati in pri tem zavreči škodljive mite o samomorilnosti.
- Potrebe in želje različnih ljudi, ki se soočajo s samomorilno krizo, se med seboj razlikujejo in niso posplošljive.
- Iz podatkov prejšnjega sklepa izhaja, da v procesu pomoči ljudem v samomorilni krizi ne moremo in ne smemo delovati po enotnih modelih podpore.
- Ne ustreza vsaka oblika pomoči vsakemu posamezniku v samomorilni krizi.
- Pri raziskovanju potreb ljudi v samomorilni krizi moramo izhajati iz načel uporabniške perspektive.
- Ljudi v samomorilni krizi je najbolje vprašati, kaj potrebujejo, želijo in česa nočejo ter njihove odgovore upoštevati v skupnem načrtovanju podpore in pomoči.
- Izkustveno znanje ljudi z osebno izkušnjo je legitimen vir informacij.
- Ljudem v samomorilni krizi je na voljo veliko različnih formalnih (psiholog, psihiater, psihiatrična bolnišnica, psihiatrična zdravila, svetovalni delavec, socialni delavec, psihoterapevt …) in neformalnih (prijateljski odnosi, družina …) oblik pomoči in s tem tudi veliko različnih načinov pomoči.
- Ljudem v samomorilni krizi lahko pomaga kdorkoli, ki osebo vzame resno in spoštuje njeno stisko.
- Ljudje pomoč, ki so jo prejeli med doživljanjem akutne samomorilne krize, vrednotijo različno glede na to, v kolikšni meri so bile pri tem upoštevane njihove potrebe in želje.

7. PREDLOGI

Glede na pridobljene rezultate so moji predlogi in predlogi sogovornic sledeči:

- Spodbuditi je treba izvajanje večjega števila kvalitativnih raziskav, ki izhajajo iz izkustvenega znanja samomorilnosti.
- V nadaljnjih raziskavah samomorilnosti bi bilo smiselno podrobneje raziskati načine, na katere osebe v samomorilni krizi izrazijo svojo stisko, da bi pomagajoče osebe hitreje prepoznale njihove samomorilne občutke in potrebo po pomoči.
- Pri raziskovanju potreb in želja ljudi v samomorilni krizi bi morala vsaka pomagajoča oseba, ne glede na svojo formalnost ali neformalnost, izhajati iz uporabniške perspektive in posameznika v krizi vprašati, kaj potrebuje, želi in česa noče.
- Razvijati je treba storitve na področju duševnega zdravja, ki bi procese pomoči osebi v samomorilni krizi načrtovale z individualiziranim pristopom.
- Izkustveno znanje je potrebno sprejeti kot veljaven vir informacij v javnem diskurzu samomorilnosti. K temu sodi tudi spodbujanje izvajanja vseh oblik uporabniškega raziskovanja.
- Smiselno bi bilo, da bi strokovni delavci pred začetkom procesa pomoči osebi v samomorilni krizi delali na vzpostavljanju pristnega odnosa s to osebo.
- Razširiti je treba ozaveščanje o različnih oblikah pomoči, ki so na voljo ljudem v samomorilni krizi.
- Spodbuditi moramo delo na zmanjševanju stigme, ki se drži samomorilnosti in oseb, ki se z njo soočajo. To lahko med drugim dosežemo z organiziranjem večjega števila izobraževanj o samomorilnosti. Znotraj tega bi bilo potrebno tudi spodbujati ljudi, da pristopijo do posameznikov, ki se soočajo s samomorilnostjo.
- Razviti je treba ozaveščanje o samomorilnosti, ki ga vodijo ljudje s prvoosebno izkušnjo samomorilnosti.
- Pogovor o samomorilnosti je treba spodbuditi že v osnovnih šolah.
- V večji meri moramo podpreti in financirati nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja in lahko pomembno pomagajo ljudem v samomorilni krizi.
- Reformirati je treba obravnavo v psihiatriji na način, ki bi, dokler je to možno, izhajal iz uporabniške perspektive in ne bi odvzel avtonomije ljudem v duševni stiski.

- Uvesti je treba možnosti odsotnosti z dela, če je posameznik v stiski in potrebuje dan za skrb za svoje duševno zdravje.
- Uvesti je treba nekaznovanje izostankov od pouka, če je posameznik v stiski in potrebuje dan za skrb za svoje duševno zdravje.

8. UPORABLJENA LITERATURA

Bakše, T. (2017). *Podpora in pomoč ljudem, ki so preživeli poskus samomora* (Diplomsko delo). Pridobljeno 12. 3. 2024 s https://egradiva.fsd.uni-lj.si/search/extshow/1863

Beresford, P., & Croft, S. (1993). *Citizen involvement: a practice guide for change*. London: Macmillan Press.

Beresford, P., & Rose, D. (2009). Background. V: A. Sweeney, P. Beresford, A. Faulkner, M. Nettle, & D. Rose (ur.), *This is survivor research* (str. 11-21). Monmouth: PCCS Books.

Beresford, P. (2016). The role of survivor knowledge in creating alternatives to psychiatry. V J. Russo, & A. Sweeney (ur.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies* (str. 49-58). Monmouth: PCCS Books.

Bjerge, B, Brown, C. & Daniels, G. (2017). Users Perspectives. V T. Kolind, G. Hunt, B. Thom (ur.), *The SAGE Handbook of Drugs & Alcohol Studies: Social Science Approaches*, (str. 529-542). Los Angeles: Sage reference.

Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: Soustvarjanje želenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

De Merteuil, M. [psevdonim]. (2013). Phoenix to ashes. V A. Grant, J. Haire, F. Biley, & B. Stone (ur.), *Our Encounters with Suicide*, (str. 143-146). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Dekleva, B., & Tadič D. (2019). Zadovoljstvo mladih s prejeto pomočjo v zvezi z njihovimi duševnimi stiskami. *Socialna pedagogika,* 23(3/4), 147-172.

Džamastagić, M. (2018). *Paradigmatska kriza suicidologije v slovenskem prostoru: diskurzivna analiza priročnika Spregovorimo o samomoru med mladimi in Resolucije o programu duševnega zdravja* (Magistrsko delo). Pridobljeno z Repozitorij Univerze v Ljubljani.

Faulkner, A. (2004). *The ethics of survivor research: guidelines fort he ethical conduct of research carried out by mental health service users and survivors* [pdf]. Pridobljeno 11. 5. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/265147689_The_ethics_of_survivor_research_Guidelines_for_the_ethical_conduct_of_research_carried_out_by_mental_health_service_users_and_survivors

Faulkner, A. (2018). Service user-controlled research for evidence-based policymaking. V P. Beresford, & S. Carr (ur.), *Social policy first hand: an international introduction to participatory social welfare* (str. 394-405). Pridobljeno 9. 5. 2024 s https://scholar.archive.org/work/hvli5bytdbavvfuvbqsf6a3lwy/access/wayback/https://bristoluniversitypressdigital.com/downloadpdf/book/9781447332558/ch048.pdf

Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Glaze, T. (2013). The ultimate barrier – for all those who never made it back. V A. Grant, J. Haire, F. Biley, & B. Stone (ur.), *Our Encounters with Suicide*, (str. 108-114). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Grebenc, V., Bakše, T. (2019). Raziskovanje poskusa samomora iz uporabniške perspektive. *Socialno delo,* 58(1), 23-42.

Hibbins, J. (2021). *The suicide prevention pocket guidebook: How to support someone who is having suicidal feelings*. London: Welbeck Balance.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Lamovec, T. (1999). *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi* (2., popravljena izd.). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Macey, D. (2001). *The penguin dictionary of critical theory.* London: Penguin Books.

Marsh, I. (2016). Critiquing contemporary suicidology. V J. White, I. Marsh, M. J. Kral, & J. Morris (ur.*), Critical suicidology: Transforming suicide research and pervention for the 21st. Century* (str. 15–30). Vancouver: UBC Press.

Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Rosenfeld, K. (2013). In defense of suicide. V A. Grant, J. Haire, F. Biley, & B. Stone (ur.), *Our Encounters with Suicide*, (str. 169-175). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Sweeney, A. (2016). The transformative potential of survivor research. V J. Russo, & A. Sweeney (ur.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies* (str. 49-58). Monmouth: PCCS Books.

Svetičič, J., & De Leo, D. (2012). The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications. *Mental Illness*, 4(2), 73–78. Pridobljeno 10. 3. 2024 s http://www.pagepress.org/journals/index.php/mi/article/view/mi.2012.e15/3680

Tančič Grum, A., & Roškar S. (2021). Opredelitev samomora in z njim povezanih pojmov. V S. Roškar, & A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu: opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (str. 21-35). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17–37.

Van Heeringen, K. (2001). The suicidal process and related concepts. V K. van Heeringen (ur.), *Understanding suicidal behaviour: the suicidal process approach to research, treatment and prevention* (str. 3-15). Chichester: John Wiley & Sons.

Videmšek, P. (2011). Spreminjanje socialne vključenosti ljudi z osebnimi izkušnjami duševne stiske. *Socialno delo*, 50(3/4), 217-227.

Videmšek. P. (2017). Expert by experience research as grounding for social work education. *Social work Education*, 36(2), 172–187.

Videmšek, P., Kodele, T. (2019). Uporabniška perspektiva v praktičnem usposabljanju na fakulteti za socialno delo. *Socialno delo*, 58(3/4), 255-269.

Webb, D. (2006). *A role for spiritual self-enquiry in suicidology?* (Doktorsko delo). Pridobljeno 14. 5. 2024 s https://vuir.vu.edu.au/15550/5/Webb_2006_Spiritual_Self-Enquiry_Redacted.pdf

Webb, D. (2010). *Thinking about suicide: Contemplating and comprehending the urge to die*. Monmouth: PCCS Books.

Webb, D. (2016). Thinking (differently) about suicide. V J. Russo, & A. Sweeney (ur.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies* (str. 86-96). Monmouth: PCCS Books.

Willis, D. (2013). The secrets of suicide. V A. Grant, J. Haire, F. Biley, & B. Stone (ur.), *Our Encounters with Suicide*, (str. 132-135). Ross-on-Wye: PCCS Books.

9. PRILOGE

9.1. Priloga 1: Smernice za intervju

Demografski podatki

- Starost
- Spol

Doživljanje samomorilnosti

- Priložnost, da si s sogovornikom/-co podeliva izkušnje, doživljanja v zvezi s samomorilnostjo; nekakšen uvod v intervju
    - Kako je izgledala tvoja stiska, kako si jo doživljal/-a?
    - Katera področja tvojega življenja so se takrat najbolj spremenila?
    - Kako dolgo se soočaš s samomorilnostjo? (od kdaj)
    - Si imel/-a izkušnje s psihiatričnim sistemom?

Potrebe v času samomorilne krize

- Kaj si želel/-a / potreboval/-a (če si to prepoznal/-a)?
    - *Urejanje stanovanja, hrana, spanje, prosti čas, finance/delo (in/ali študijske obveznosti), stiki (več/manj, s kom), …*
- Česa nisi želel/-a?
- Kaj se ti je takrat zdelo, da potrebuješ, kako zdaj razmišljaš o tem (se je kaj spremenilo)?

Pomoč v času samomorilne krize

- Si imel/-a možnost koga prositi za pomoč?/Si lahko s kom delil/-a?
- Si to možnost izkoristil?/Si koga vprašal/-a za pomoč?
    - Kaj ti je bilo pri tem lahko/težko?
- Kakšen je bil odziv?
- **Kakšno** in **čigavo** *(družina/prijatelji/…; psihiatrija/csd/svetovalna služba/pomoč na spletu ali po telefonu (tom telefon ipd.)/društva/…)* pomoč si prejel/-a (če si jo prejel/-a)?

Vrednotenje pomoči v času samomorilne krize

- Kako bi ocenil/-a prejeto pomoč, če si jo prejel/-a?
- So ljudje upoštevali tvoje želje glede pomoči, če si jih izrazil/-a?
- Kako bi želel/-a, da ljudje pristopijo k/pomagajo ljudem, ki doživljajo samomorilno krizo?

Zaključek s predlogi

- Kaj bi po tvojem mnenju izboljšalo pomoč ljudem, ki doživljajo samomorilno krizo?
    - Pristop služb, pristop bližnjih, prostor/okolje med doživljanjem krize, …

9.2. Priloga 2: Transkripti intervjujev

Intervju A

Na začetku želim na hitro zbrati demografske podatke, torej me zanima, kako se spolno identificiraš in koliko si star_a.

Sem ženska in stara sem 25 let.

Hvala. Pogovarjali se bova torej o samomorilnosti – temo sem ti nekoliko že predstavila, poslala sem ti smernice za intervju in zanje velja: če na karkoli ne bi želela odgovoriti, ti ni treba. Verjetno bom postavila še kakšno podvprašanje vmes – tudi na ta ne rabiš odgovoriti, če ti kaj ne bi bilo prijetno. Ker grem v raziskovanje z osebno izkušnjo, bom, če ti bo to v redu, kdaj podelila izkušnjo lastnega doživljanja določene situacije in te potem vprašala, kako si to doživela ti.

V redu.

Najprej bi te, da bom imela potem mogoče boljšo predstavo o tvoji izkušnji, vprašala, kaj je zate pomenila/pomeni samomorilnost, kako si doživljala svojo stisko, kako je stiska izgledala… Lahko podeliš, karkoli je zate pomembno.

Prvič sem se s tem soočila v osmem ali devetem razredu in sem prav pomislila: »V redu, to *je* opcija«. Takrat vem, da sem se tudi rezala. Mogoče moram poudariti, da se svojega otroštva spominjam zelo slabo – srednje šole se zelo spomnim, osnovna šola je malo »meglena«, ker sem malo potlačila, bile so neke družinske stvari… Tako da ne vem točno, kako sem potem šla čez to, ampak od takrat naprej, vem da je to vedno opcija. Vedno je bila opcija »Bomo se borili? Bomo jedli?« ali nekaj, ampak to je za mene postajala opcija. V nekih situacijah malo bolj, v drugih malo bolj oddaljena – se pravi, je bilo lažje, oziroma je bilo mogoče narediti kaj drugega. Na maturi sem imela filozofijo in sem za esej izbrala samomorilnost. Ko smo morali to predstaviti, sem rekla, da mene ni strah smrti. In tudi zdaj, ko ljudje rečejo, da jih je zelo strah, da bi umrli ali kaj takega – jaz nimam tega in tega tudi ne razumem. Imam boljša in slabša obdobja, ampak zame bo to vedno ena od opcij, vedno. Zdaj se trudim, da bi prej izkoristila druge opcije. Te opcije si ne želim izkoristiti, vem pa, da je tam in to mislim, da se ne bo spremenilo. Kako sem doživljala… Ne vem. Zdelo se mi je, da sem sama, da sem vsega jaz kriva – vse vlečem nase in vse, kar se je dogajalo okrog mene, sem zelo ponotranjila. Nisem hotela biti kriva. Poleg tega ne zaupam dobro ljudem, ker je bil moj občutek varnosti porušen – družina mi varnosti ni dala. Tudi zdaj mi je težko reči »Ti me imaš pa rad«. Moj fant je prva oseba, za katero to iskreno verjamem, pa še v to začnem dvomiti, ko pride do prepira, ker me je strah. Vsi so govorili »Ne delaj samomora, ker s tem prizadeneš druge ljudi« in meni se je zdelo »Kake druge ljudi? Saj me noben nima rad, nihče ne bo žalosten!«. Še zmeraj težko verjamem, da me ima kdo rad. Ta argument je šel pri meni direktno čez okno. Mislila sem si »Jaz trpim, ostalim je vseeno – koga boom prizadela? Saj ni nobenega, jaz pa pač ne zmorem več«. Kot sem rekla, so obdobja. V enih obdobjih je v moji glavi malo manj fokusa na to, da sem ničvredna, v enih obdobjih pa se to zelo potencira in začnem temu bolj verjeti zaradi dejanj drugih, zaradi stvari, ki se dogajajo, … in takrat sta samo še dve opciji: ali veliko jem in poskusim nekako še zvoziti, ampak je to neko depresivno stanje, ko nočem zapustiti postelje – mimogrede, redna služba je grozna – tam *moraš* biti in je res stresno. Nisem še bila v taki situaciji, ko nočem in ne morem iti s postelje, ampak pač moram iti, ker mi ne bodo dali bolniške kar tako. No, zmeraj sta dve opciji in zmeraj izberem najprej prvo. Potem se poskusim pogovarjati in se odmakniti od druge, ampak je tam. Mogoče me raje še kaj vprašaj…

Gledam svoja podvprašanja in vidim, da si nekako že umestila začetek svojega soočanja s samomorilnostjo v konec osnovne šole, tudi doživljanje samomorilnosti in kako je izgledala svoja stiska, si zaobjela… Jaz sem se fokusirala mogoče bolj na akutno krizo, čeprav je zame samomorilnost dolgotrajna, kronična. Pri sebi sem kot akutno samomorilno krizo označila tisto, ko sem že izbrala to opcijo, ki je na voljo, oziroma, ko sem se vedno bolj pomikala proti tej opciji, ki praviš, da je zmeraj nekje v ozadju. Pri meni se je ta opcija pomikala na prvo mesto in sem si mislila »Ne, jaz sem konec«. Ker sem takšna, kot sem, pa sem razmišljala še, kaj vse moram prej narediti: »Zaključiti moram to; Nekomu sem nekaj obljubila; Oddaljiti se moram od bližnjih, da me ne bodo marali in jim ne bom s samomorom pokvarila razpoloženja; …« Tako, zanima me, kaj se ti je dogajalo, ko si se čutila najbolj v krizi, katera področja v življenju so se ti spremenila – pri meni se je spremenila prehrana, spanje, …

V mojem življenju so bile tri take krize, ko sem bila že zelo tam – en korak in me ni. Če je lestvica, so bile te krize na 9.7 – res že čisto blizu – ostale pa bolj na 7. Te tri so se med seboj malo razlikovale. Najprej sem mislila, da se nisem oddaljila od ljudi, ampak v bistvu sem se. V zadnji krizi sem samo izginila. Nikomur nisem odpisovala, kar je bilo zelo lahko, ker je bila korona. To je bil tudi krasen izgovor, da se nisem z nikomer videla. Imela sem sicer cimro in je bilo težko biti v postelji in ne imeti kontakta, ker si ga res nisem želela. Zmeraj me je spraševala, kaj se dogaja, kako sem… Saj razumem, ampak takrat sem želela samo, da me pusti pri miru. Takrat sem izgubila res veliko prijateljev. Kasneje, ko sem si našla pomoč in jim povedala, za kaj je šlo, niso zares razumeli. Sicer smo v stiku, ampak, če smo se prej slišali tedensko, se zdaj slišimo na pol leta. Hrana je zame… pred-faza česarkoli. Jaz res veliko pojem. In to je potem alarm, da sem v pred-fazi. Ogromno pojem, želodec me neznosno boli, ampak ne čutim nobene sitosti. Tega me je sram in o tem ne govorim. Tudi fantu ne povem točno, ampak rečem, da je bila epizoda in potem ve, da je to pred-faza. Jaz sicer zelo veliko razmišljam o vsem, takrat pa samo ne več. Takrat sem samo otopela. In nimam neke težnje, da moram še kaj narediti, kot je bilo pri tebi, ampak zame samo »ne obstaja«. So bili roki oddaj, bila sem aktivna pri veliko stvareh, pri teh sem imela pomembno funkcijo, ampak sem samo izginila. Delala sem se, da to ne obstaja. Ko sem bila vsak dan bližje, sem se spraševala, kako bom to izpeljala. Potem razmišljaš o vseh možnih opcijah: »Tablete- ampak kako bom šla po tablete?; Imam tuš, ni banje; Se bom fizično poškodovala? – Za to moraš imeti moč, ki je jaz nimam – rezanje gre, ampak prav poškodba z nekim predmetom – to bi bila agonija in ljudje se nagonsko želimo ohraniti…; Lahko se obesim – kje?«. Med srednjo šolo, ko sem bila doma, se mi je zdela banja super opcija, ampak spet »Kako bom to naredila? Kdaj ne bo nikogar doma? Ne morem iti v banjo brez oblačil – ko me nekdo najde, moram biti vsaj malo spodobna…«. Takrat je bila pač paleta izborov. Potem si še malo tam, te ni, nikogar ni. To mi je šlo drugače zelo na živce – prijatelji so videli, da sem slabo, niso pa nič preverili in so me samo »vrgli« iz skupine in se naprej zabavali. To sicer razumem, ni njihova odgovornost, ampak po drugi strani pa… socialno delo!? No ja, izbirala sem opcije. »Kako priti do pripomočkov, če nočem iz hiše… Če nekoga prosim, da naj mi prinese te stvari, ne bo šlo. Ne smem povedati, ker me bodo poskusili ustaviti«. Zelo sem kolebala, če naj komu povem, da se ukvarjam s tem. Na koncu zmeraj sem. Ne vem, na kakšen način, ampak nekako sem na koncu vedno nekomu povedala s čim se soočam. Med eno epizodo sem rekla, da bom napisala pisma. Takrat sem se pogovarjala s prijateljico in ji ponesreči povedala, da bo zdaj dobila nekaj na pošti… Ker je bilo že sestavljeno. Ona je vedela, da imam kdaj krize in je takoj vedela, za kaj gre. Takrat me je fizično dala k sebi. Ne vem, če to odgovori na tvoje vprašanje – imam težavo, da kar zaidem, pa ne vem, če sem se vrnila.

Mislim, da si se vrnila. Če poskusim preleteti, kar si povedala in nekako »popredalčkati« te izkušnje na področja življenja, ki so se spremenila, bi rekla, da so tukaj socialni stiki, k čemur je sicer prispevala tudi karantena-

Ja, pri zadnji krizi, ampak je bila tudi nasploh sprememba.

Potem tudi hrana, pri čemer ti zaupam, da boš sama presodila, koliko ti je v redu podeliti – ni treba, če ne želiš. Nekaj si povedala še o študijskih, šolskih obveznostih… Je še kaj takega, kar bi želela omeniti?

Mogoče distanca do vseh stvari, ki jih moraš narediti, obveznosti. Se pravi skrb za dom, zase – v smislu za svoje telo – tuširanje, pranje las, take stvari. Ko grem pa iz krize, je pa treba vse popraviti – zelo skrbim za prehrano, telovadbo, načrtovanje – sem človek rutine… Zame je to, da samo ležim in ne skrbim zase, zelo velika sprememba.

Razmišljala sem, da bi se pogovarjali o tem, kaj si potrebovala v času samomorilne krize – lahko izbereš eno ali govoriš o različnih, prosim samo, če lahko poveš, kdaj govoriš o kateri. Ko sem jaz zase odgovarjala na to vprašanje, najprej nisem vedela, o kateri krizi naj govorim. Prišla sem do tega, da je v moji glavi še vedno najbolj prisotna zadnja kriza. Ko razmišljam o tem, kaj sem takrat potrebovala, lahko zdaj razmišljam za nazaj, ampak sem med dejansko krizo želela samo, da me vsi pustijo pri miru, da izvedem svoj načrt. Tako da lahko poveš, če je bilo prav med krizo kaj, kar si potrebovala in če je kakšna potreba, ki jo šele zdaj vidiš za nazaj.

Če zdaj pogledam za nazaj, sem potrebovala ljubezen in sprejemanje. Sem delala na tem, da bi to dobila? V tistem trenutku ne. Takrat sem želela prostor, da gredo vsi vstran. Ko razmišljam za nazaj, bi mi pomagalo to, da bi nekdo prišel in bil tam. Tega takrat nočeš, ampak če zdaj racionalno, logično razmišljaš, si potreboval podporo, pogovor – nekoga, ki je tam in te posluša – lahko je partner, prijatelj, katera druga oseba – nekdo. To je sicer krivično, ker oni ne morejo vedeti, čez kaj greš, če jim tega ne poveš. Želiš si, da bi ti prebrali misli in te rešili. Vem, da to ni v redu, ampak to je moj iskren odgovor.

S tem si mi kar premaknila perspektivo tega, o čem sem razmišljala… Je kar ena dvojnost. Pri meni je bilo tako, da sem želela, da me vsi pustijo pri miru – tudi, ko je dejansko kdo poskusil, prišel trkat na vrata mojega stanovanja, pa sem ga naganjala vstran, čeprav je moj najbližji prijatelj, ampak mi je v moji glavi uničeval načrt-

Točno, takrat nikogar ne spustim blizu, res se morajo boriti, če želijo priti blizu. Ni prav, da prelagaš to na druge ljudi, ampak počutiš se tako sam in potrebuješ samo nekoga, ki je tam, neko toplino, da spet začutiš nekaj pozitivnega.

Nekaj si o tem sicer že povedala, ampak bi rada dala priložnost, če bi še kaj izpostavila – česa nisi želela med krizo? Ko je med mojo krizo ljudem uspelo priti do mene, sem vedela, da nočem, da kličejo rešilca – čeprav razumem, da komu to pomaga, je bil moj največji strah »Kaj če me zaprejo nekam in se potem tam sploh ne bom mogla ubiti?«

Popolnoma razumem. Imela sem situacijo, ko so mi rekli, da bodo me hospitalizirali in tega res nisem hotela. Poleg tega, česar res nisem potrebovala, je minimiziranje in *sovražim* »Vse bo okej«. Sovražim te besede. Ko ti nekdo to reče, še počutiš še stokrat bolj neslišanega. Vse te osladne, zlajnane besede pomoči. Razumem, da se niso vsi ljudje zmožni odzvati na način, kot si ga jaz želim, ampak imam v takem primeru raje, da mi ne rečeš nič in sediva v tišini. Teh besed res ne rabim. Ne rabim niti delanja drame v smislu »Zdaj bomo to, zdaj moramo tisto, potem še to, …« - ko si v nekem stanju, ko se ti ne da in ti je vseeno za vse, pa pride nekdo s tako energijo, z dramo, da bo za vse poskrbel… A lahko ne delaš namesto mene? Dajmo se najprej ukvarjat s tem, kar imaš pred sabo, z mano. Ne pa »Klicali bomo rešilca, odmaknili te bomo od tega, vzeli ti bomo nože…«.

Tudi o tem sva že nekaj govorili, pa želim dati še prostor temu vprašanju – a je kaj, kar se je pri tvojih potrebah med krizo spremenilo od takrat, ko si doživljala krizo in do zdaj, ko krizo reflektiraš?

Razen te prisotnosti ljudi mislim, da ne.

Zdaj sva šli čez to, kaj si potrebovala, kaj si želela in se premikava k temu, kaj si dobila. Rekla si, da si se trudila, da ne bi nikomur povedala, da doživljaš krizo, pa si na koncu vseeno s kom govorila o tem – se ti zdi, da si imela možnost s kom deliti svoja doživljanja med krizo in koga prositi za pomoč?

Ja. Imam zelo ozek krog ljudi, ki je zelo stalen – že kar nekaj let. Pri vseh teh krizah je bil prisoten isti krog ljudi. Ne razumem čisto, kako sem prišla od točke, da naj gredo vsi vstran, do tega, da sem povedala. No, sem lahko in tudi sem – očitno – sem tukaj. Ko sem dopustila, da mi pomagajo, sem dobila ogromno podpore. Hvaležna sem za vse te ljudi, ki so še zmeraj tukaj.

Imela si torej možnost in si jo tudi izkoristila – a je bilo to bolj tako, da si povedala, kaj se ti dogaja ali si morda tudi bolj eksplicitno rekla »Rabim pomoč, a mi pomagaš?« - kako je to izgledalo?

Ne… Jaz sem takšna, da se šalim na svoj račun in se norčujem iz teh velikih stvari, tudi v vsakodnevnem življenju, na način »Dobro, se bom pač ubila« in ljudem, ki me ne poznajo tako dobro, je to »dobra fora«, tisti, ki pa vedo, da je to pri meni dejanska opcija, so malo bolj pozorni na te moje šale, pa so me vprašali o tem. Lažem res ne, tako da sem jim povedala, da ni samo šala in je šlo iz tega. Nikoli pa nisem prav povedala, da rabim pomoč. Ljudje, ki me poznajo, so začutili – ali umikanje ali te moje šale in od enih ljudi sem se poskusila umaknit, pri nekaterih pa to ne gre. Še zdaj imam prijatelja, ki mi še vedno na tri dni napiše »Hej, kaj dogaja?« ali pa samo »Hej« Samo toliko, da vem, da je tam.

Kaj pa ti je bilo pri tem, ko si delila, kaj doživljaš težkega, kaj mogoče lahkega, če je bilo kaj?

Lahkega… Kot sem rekla, mi res ni problem govoriti, sem zelo iskrena in transparentna. Tudi na točki, ko sem bila čisto drugačna, sem še vedno povedala, opisala, kako se počutim. Nočem, da zveni, kot da si izmišljujem, ker sem prej rekla, da nisem želela deliti. Nisem hotela govoriti o tem, ampak nekateri ljudje znajo vprašati, pristopiti in mi je bilo na nek način lahko govoriti, čeprav še zmeraj malo v hecu. Težko mi je bilo pa sprejeti ta kanček dobrega – na vsak argument sem imela protiargument. Pogovarjali smo se na malo drugačen, racionalen način, debatirali.

To zelo rezonira z mano. Najbolj razumljiva in tudi v moji krizi prisotna stvar je bila, da nisem hotela govoriti o tem, sem pa vseeno na eni točki ogromno povedala. Točno to, kar si rekla – nekdo na točno določen način vpraša ali pa me celo pritegne s črnim humorjem. Tako da te ne rabi skrbeti, da bi zvenelo kot izmišljevanje – mislim, da imava podobno izkušnjo s tem.

Ja… Je pa težko prikazati – če rečem, da smo se pogovarjali, zveni, kot da smo sedeli skupaj in se v miru in žalostno pogovarjali o težavah. To niso bili taki pogovori, skoraj smo se že prepirali. Ni bilo »ujčkanja« in tega, ker nisem tak človek. Zato sem lahko povedala, ker je bil tak specifičen način pogovarjanja.

To se malo že povezuje z naslednjim vprašanjem o tem, kakšen je bil odziv ljudi, ko si delila svoje doživljanje krize z njimi. Rekla si, da ni bilo nekega pomilovanja, da je bilo bolj racionalno… A je bilo še kaj?

Pri prvi krizi je bilo malo drugače, ker smo bili mlajši. Niso imeli izkušenj s tem, tega niso poznali, jim je bilo tuje. Veliko je bilo tega, da si izmišljujem, iščem pozornost. Pri drugi krizi sem testirala, da sem videla, kako se ljudje odzovejo. Pri tretji sem pa že vedela, kako bo. In je bila na trenutke že filozofska debata. Z drugimi prijateljicami je bilo drugače, z več strahu v smislu, da jih skrbi zame. Vprašale so me tudi, kaj potrebujem od njih. Enkrat pa tisti način »Vse moramo naredit, vse moramo umakniti«, kar ni delovalo. To so bili ti različni odzivi.

Sedaj me zanima še malo bolj obširno vprašanje – kakšno in čigavo pomoč si prejela? Katerakoli pomoč je bila – kakšna in od koga?

Samo od prijateljev. Nekako so me spravili z roba. Ko sem bila že bolj sprejemajoča, ko nisem toliko nasprotovala in nisem bila več na 9,7, ampak bolj na 8, smo skupaj delali načrt, kaj bi potrebovala. Pogledali smo, če je kaj, kar lahko naredim sama… Po drugi krizi sem šla k terapevtki, ki mi je zelo pomagala. Po tretji krizi sem šla k drugi terapevtki in je bilo takrat že tako hudo, da sem, čeprav sem mnenja, da tablete niso rešitev, šla na antidepresive in mi res ni ustrezalo. V akutni krizi pa so bili samo prijatelji, ki so mi bili ob strani in pogovor z njimi.

Si do te pomoči – terapije in psihiatra šla sama ali si to naredila s prijatelji?

Sicer sem zmeraj imela podporo prijateljev, ampak sem to naredila sama. Šla sem k zdravnici, potem k psihologu – katastrofa. Mislila sem, da se bova pogovarjali, ampak mi je samo dala tiste teste, 300 vprašanj, kjer odgovarjaš od 1 do 5. Vprašanja so »Si že kdaj pomislila, da bi se ubila?« in sem dala 5. V izvidu pa potem piše »Sogovornica je pomislila, da bi se ubila«. Kako je to izvid? Slaba izkušnja, da skrajšam.

Sicer ni treba skrajševati, če ne želiš. Jaz ne poznam osebno procesa psihološke pomoči in mi je zanimivo slišati, kakšna je dejansko bila ta pomoč.

Dobila sem Rorschachov test – to so tiste packe. Na to mi je bilo težko odgovarjati, ker jaz ne vidim abstraktno. Lahko dam odgovor, ki mislim, da ga psiholog pričakuje. Bilo mi je res bizarno. Potem je bilo pa tistih 300 vprašanj z lestvicami od 1 do 5. Opcijo imaš biti zelo neiskren. Če bi na ta vprašalnik odgovarjala v času, ko sem bila na 9,7, ne bi želela odgovarjati iskreno. »Si se kdaj želela ubiti?« - »Ne! Jaz sem super!« - to so vprašalniki, izpolnjevala sem polo. Na koncu sem dobila izvid, kar so bili samo moji odgovori dani v povedi. Nazadnje so mi rekli, da si moram najti terapevta. Zakaj sem morala sploh hoditi na te obravnave? Saj mogoče ne razumem, nisem psiholog. Ampak mislim, da z ljudmi ne moreš delati plastično in brez odnosa – s tem načinom ne moreš pričakovati, da dobiš dejansko sliko človeka ali da bi mu to kaj pomagalo. Tako je to potekalo pri meni.

Govorila si tudi o tem, da ste s prijatelji delali nek načrt. To me je malo spomnilo na mojo krizo, ko smo z mojimi najbližjimi prijatelji na neki točki zasnovali krizni tim. Skupaj smo pogledali, kaj potrebujem – spanje, hrana, socialni stiki, nadoknaditi delo za študij, … in smo postopno delali načrt in sprotne urnike – kdaj lahko gre kdo z mano na sprehod, da se spravim iz stanovanja, kdaj bo kdo z mano jedel, da v dnevu kaj pojem, kdaj lahko kdo z mano po Zoomu z mano dela na študijskih obveznostih, … Res je bilo organizirano, ampak vse z mojim predhodnim soglasjem. Ker sem, ko sem bila že malo bolje, povedala, da želim, da o vsem, kar se tiče mene, vprašajo mene. No, tako je izgledal plan pri meni, kaj pa pri tebi?

Zelo podobno. Načrtovanje, kaj bom kateri dan jedla in skrb za to, da bo mi ta hrana na voljo. Malo tudi tega, da sem se aktivirala, da sem šla kaj iz stanovanja - z eno prijateljico sem med karanteno hodila na veliko sprehodov. Tudi glede študija smo načrtovali, kako bom pojasnila, zakaj sem kar izginila, kako se bom pogovorila s profesorji in s katerimi, …Sicer sem veliko naredila sama, ker sem si želela dokazati, da zmorem. Tako da sem povedala, da bom nekaj naredila, prijatelji pa so potem preverjali, kakšen je plan, kaj sem naredila.

Zdaj me pa zanima, kako bi vrednotila, ocenila pomoč, ki si jo dobila? Lahko glede na to, kaj si si želela, lahko neodvisno od tega – karkoli je tvoj prvi odziv na to vprašanje.

Vrednotila bi *(pomoč prijateljev)* zelo pozitivno. Tukaj sem.

Govorila pa si tudi o pomoči pri psihologu, za katero imam občutek, da si jo opisala kot bolj negativno?

Ja, to sem ocenila negativno. To je bila katastrofa.

Podobno si govorila tudi o psihiatrični pomoči, v smislu zdravil?

Ja, isto. Tam sem dobila samo recept in zdravila mi niso pomagala.

Potem se lahko usmeriva k prijateljem – družine nisi imela zraven?

Ne.

Torej k prijateljem, ki so ti pomagali – so upoštevali tvoje želje, če si jih predhodno izrazila?

Ja. Vse je bilo zelo v skladu z mano. Tudi takrat, ko je bila drama in panika z načrtovanjem namesto mene, sem lahko jasno povedala, naj se ta oseba ustavi, da tega nočem in je razumela.

Nekaj si sicer o tem že povedala, pa bi vseeno posebej vprašala – kako si želiš, da bi ljudje pristopali do ljudi, pomagali ljudem, ki se soočajo s samomorilno krizo?

Odvisno je od tega, v kakšnem odnosu si s tem človekom. Če gre za neznanca, boš reagiral drugače, kot če gre za tvojega prijatelja ali partnerja. Pomembno je, da ostaneš miren. Če ti nekdo reče, da se hoče ubiti… Prvo kot prvo, vedno vzameš človeka resno. V kakršnemkoli odnosu vedno verjameš temu, kar ti oseba reče. Ne predpostavljaj, da veš, kako se oseba počuti – vedno vprašaj. Ne predpostavljal niti, da veš, kaj človek potrebuje – vedno vprašaj. Najpomembnejše je, da poskusiš biti čimbolj podporen na način, ki si ga oseba želi. V redu je tudi, da podeliš svojo stisko, če jo začutiš – strah, to, da bi rad pomagal, pa ne veš, kako, … Treba je biti tudi občutljiv in prilagodljiv. Dokler ne vidiš, da bi si oseba fizično škodila, ni potrebe po tem, da fizično posegaš. Kar se tiče strokovnih oseb in pomoči, se malo zakomplicira. Še vedno je treba verjeti. Najprej je treba delati na odnosu, da človek ve, da si tudi ti človek in da ti je mar. Seveda je spet vse v sodelovanju s človekom – vem, da je situacijsko, kdaj pač moraš tako narediti, ampak dokler gre, ne na svojo roko, na primer, klicati rešilcev. Poskusi narediti vse, kar je v tvoji moči s pogovorom, z vprašanjem, kaj potrebuje…

Naslednje vprašanje je podobno prejšnjemu – kaj bi po tvojem mnenju izboljšalo pristop do ljudi, pomoč ljudem, ki se soočajo s samomorilno krizo? Govorila si že o pristopu bližnjih, o pristopu služb, lahko je to kaj glede okolja med doživljanjem krize – karkoli je v redu.

Če je nekaj tabu, ni nikoli v redu. Več bi se morali pogovarjati o tem, tudi v šolah. Da bi vedeli, da je v redu govoriti o tem. Človek bi moral vedeti, kam se lahko obrne. Veliko ljudi sploh ne ve, katere vse oblike pomoči obstajajo. Ljudje bi morali biti malo bolj pozorni na to, kaj se dogaja okoli nas. Če si v pomagajočem poklicu, razčisti svoje težave ali pa se jih vsaj zavedaj, da s tem ne vplivaš na ljudi, ki pri tebi poiščejo pomoč.

Intervju B

Kot sva se že dogovorili, bova danes spregovorili o izkušnji samomorilne krize. Če ti na katero vprašanje ne bi bilo prijetno odgovoriti, seveda ne rabiš. Nekaj sva že rekli o tem, da bom poskusila vmes vključevati svoje izkušnje, če se strinjaš?

Ja, ja.

V redu. Najprej bi želela zbrati demografske podatke – starost in kako se spolno identificiraš.

Stara sem 23 let in sem ženska.

Pred seboj imam vodilo za intervju, ki sem ti ga poslala vnaprej – mogoče bom dodala še kakšno podvprašanje, če ti je to v redu. Če je karkoli, kar vprašam težko razumljivo, ne čisto jasno, kar vprašaj.

Zmenjeno.

Najprej sva pri sklopu doživljanja samomorilnosti. Zanima me, kako je izgledala tvoja stiska, kako si doživljala samomorilno krizo – kaj je zate pomenila? Če je bilo kriz več, lahko sproti poveš, o kateri govoriš.

Ne morem identificirati specifične stiske, ker je bila intenzivno trajala pet let. Začelo se je, ko sem bila stara 15 let – začetek drugega letnika srednje šole, potem, ko sem imela poleti izkušnjo spolne zlorabe. Par mesecev zatem sem začela hoditi k psihologinji. Takrat sem bila še v redu. Ko sem k njej hodila že dva meseca in sva predelali že veliko stvari, hkrati pa se je dogajalo še veliko drugega – moji starši so se odselili v tujo državo, ostala sem sama – takrat sem ji enkrat na svetovanju rekla, da bi bilo mogoče bolje, če me ne bi bilo. Potem se je to razvijalo. Najprej iz razmišljanja o tem, kako bi bilo ljudem, če bi samo nehala obstajati do tega, da sem zelo hitro imela že svoj prvi načrt. Od takrat je šlo vse zelo hitro zelo navzdol. Je bilo recimo dva meseca res zelo slabo, potem kakšna dva tedna okej, potem spet zelo slabo. Imela sem obdobje petih let, ko je bila to konstantna misel – kako bi lahko to izvedla, kdaj bom to izvedla, kdaj bo praktično… Mogoče bi več povedala kasneje, ko bom odgovarjala na ostala vprašanja, da se zdaj preveč ne zapletem.

Potem se lahko začneva pogovarjati o potrebah v času samomorilne krize. Jaz sem se s samomorilnostjo sicer prvič srečala v zgodnjem najstništvu, pri 13 letih sem prvič poskusila narediti samomor in od takrat naprej sem stalno v stiku s samomorilnostjo – kdaj je bolj v ozadju, kdaj pa bolj intenzivna in kot akutno samomorilno krizo pri sebi razumem obdobja, ko sem aktivno načrtovala samomor. Čez zadnjo takšno krizo sem šla pri 21 letih – vse izkušnje, ki jih bom podelila v intervjuju, se navezujejo na to zadnjo krizo. Med krizo sama nisem zares vedela, kaj potrebujem – vedela sem, da želim, da me vsi pustijo pri miru, da noben ne zmoti mojega načrta, šele zdaj pa lahko za nazaj razmislim, kaj sem dejansko potrebovala od drugih, kakšno pomoč… Kako je to izgledalo pri tebi? Kaj si potrebovala med samomorilno krizo, če si lahko to takrat prepoznala?

Vedela sem, da sem potrebovala podporo prijateljev in to, da nekdo opazi, da se nekaj dogaja z mano. Nujno sem potrebovala to pozornost – tukaj sem, to se dogaja z mano – zakaj noben nič ne reče? Veliko sem razmišljala o tem, zakaj noben ne opazi, da me ni, da ne grem iz sobe… Definitivno sem potrebovala to pozornost, ampak sem hkrati res želela mir. Ko pogledam za nazaj, vidim veliko stvari, ki sem jih takrat potrebovala – predvsem to, da bi bil nekdo z mano.

Bi lahko še kaj več povedala o tem, kako vidiš svoje potrebe med krizo zdaj, ko pogledaš nazaj?

Potrebovala sem nekoga, ki pride do mene in mi reče »Kaj je s tabo?«. Rabila sem nekoga, ki bi mi vsak večer napisal »Si okej, pridem k tebi?«. Če bi to imela takrat, bi bila veliko hitreje bolje. Nujno bi takrat potrebovala nekoga, ki bi se ukvarjal s tem, če sem jedla in če sem šla ven. To sta dve stvari, ki sta mi takrat najbolj manjkali in sta me še bolj vlekli navzdol. Rabila sem tudi nekoga, ki bi se takrat pobrigal za mojo šolo. Nikoli ne bom razumela, kako ni noben opazil, da sem v roku pol leta šla iz tega, da sem imela same petke na to, da sem komaj zdelala letnik z dvema popravnima izpitoma. Tako da se nekako spet vrnem na to, da sem potrebovala to pozornost, ki sem vedela, da jo rabim, ampak sem jo potrebovala v dosti širšem smislu, kot sem mislila.

Omenila si nekaj sprememb, ki si jih doživela med krizo. Meni se je med krizo spremenila prehrana – res sem jedla premalo, premalo sem spala, nisem zapustila stanovanja, nisem izpolnjevala študijskih obveznosti in oddaljila sem se od vseh. Na katerih področjih življenja si pa ti opazila spremembe med samomorilno krizo?

Definitivno odnosi – šli so v nič. Šola – vse se je obrnilo na glavo. Hrana – razvila se mi je motnja hranjenja, s katero se borim še zdaj.

Rekla si, da si med krizo najbolj potrebovala to, da bi nekdo prišel k tebi ali ti napisal, kako si in če pride k tebi. Kaj pa bi želela, pričakovala od te osebe, če bi prišla k tebi?

Samo, da bi bila tam. Da je nekdo tam, da nisem sama s temi mislimi. Pa tudi to, da če je bil nekdo fizično z mano, si nisem imela možnosti ničesar narediti.

Ko sem razmišljala o tem, da med krizo nisem čisto točno vedela, kaj sem potrebovala ali želela, sem ugotovila, da sem pa zelo dobro vedela, česa nisem hotela. Res nisem hotela, da bi ljudje predvidevali, kaj se dogaja z mano in bi prevzeli kontrolo nad mojim življenjem. Nenormalno me je bilo strah, da bi nekomu povedala, kako se počutim in bi samo klicali rešilca, brez, da bi me vprašali – to je oseben strah, sicer razumem, da lahko hospitalizacija komu ustreza, pomaga. Si ti med krizo vedela, česa nočeš?

Jaz bi se kar strinjala s tem, kar si povedala. Sicer sem imela izkušnjo s hospitalizacijo, ampak je bilo to tri leta po tem, ko se je pri meni začelo vse to s samomorilnostjo. Tudi mene je bilo zelo strah izgube kontrole in hospitalizacije. Prav tako nisem hotela, da ljudje predvidevajo, zakaj se tako počutim, zato tudi dolgo nisem nikomur povedala. Nisem upala nikomur povedati, ker me je bilo strah, da bodo diskreditirali mojo stisko na način »Saj se ti ne dogaja nič tako hudega, da bi se hotela ubiti.«

Si imela možnost s kom deliti, kaj doživljaš, komu reči za pomoč?

Ja. Malo pred začetkom teh kriz me je prijateljica spravila k moji psihologinji, za katero bom do konca življenja trdila, da če ne bi takrat bilo nje, tudi mene ne bi bilo več. Dejansko sem pri njej imela prostor, kjer sem lahko povedala vse. Zame je naredila več kot kdorkoli drug. Je pa to psihologinja iz nevladne organizacije, ni iz javnega zdravstva. Mislim, da sem dobro izkoristila njeno pomoč – pri njej sem lahko bila tudi trikrat na teden. Res mi je rešila življenje.

Imela si torej psihologinjo, je bil še kdo, ki si mu lahko zaupala, kaj doživljaš?

Rada bi rekla, da so bili prijatelji, ampak je bilo žal tako, da smo bili takrat vsi v nekih krizah in si niti nismo znali pomagati. Izven psihološke pomoči nisem z nikomer delila svoje stiske, dokler ni bilo že mimo.

Je bilo pri tem, ko si delila svoja doživljanja s psihologinjo, kaj težko, je bilo kaj lahko?

Z njo sem res imela srečo. Njej povedati te stvari je bilo, kot da bi živela v moji glavi. Imela je zelo podobno življenje mojemu. Zelo sva dobro funkcionirali tudi, ker je veliko stvari razumela, brez da bi jih jaz morala razložiti. Cel ta proces je bil enostaven. Takrat mi je dala tudi svojo telefonsko številko, da bi jo lahko poklicala kadarkoli – to sem sicer naredila zelo redko. Nikoli me ni v nič silila, zmeraj je

preverila, če lahko nekaj naredi. Cenila sem, da me ni silila v hospitalizacijo, zdravila, k psihiatru… - do trenutka, ko je bilo to nujno potrebno. Seveda se je večkrat zgodilo, da sem čutila neko tesnobo, če naj ji povem ali ne, ampak sem ji na koncu vedno povedala vse.

V tem odgovoru si že zajela nekaj o tem, kakšen je bil odziv, ko si delila svojo stisko. Bi želela glede tega, kako se je psihologinja odzvala, še kaj posebej izpostaviti?

Najbolj mi je bilo všeč, da ni naredila panike, ki sem jo jaz, sploh prvič, nekako pričakovala. Bilo je bolj na način »Aha, mi želiš še kaj več povedati o tem?«. Prav s tem mirnim odzivom mi je dala vedeti, da je v redu. Od nje sem v vsakem trenutku dobila točno takšno reakcijo, kot sem jo takrat potrebovala.

V smernicah, ki sem ti jih poslala, imam zapisano vprašanje »Kakšno in čigavo pomoč si prejela v času samomorilne krize?« in o tem si sicer že govorila, pa želim samo preveriti, da česa ne izpustim: Si poleg psihologinje pomoč dobila še od koga?

Več ali manj sem imela takrat samo njo. Z drugimi sem delila šele, ko je bila kriza že mimo.

Ugotavljam, da si še ne znam sestaviti slike tega, kakšna je bila pomoč, ki si jo prejemala od psihologinje. Predstavljam si, da si hodila k njej, se pogovarjali… Rekla si, da je bila zelo razumevajoča, da ni silila… Bi želela še kaj izpostaviti, opisati?

Kdaj res nisem imela energije, da bi šla k njej in sem želela odpovedati termin, pa je bila zelo vztrajna. Ni me silila, da pridem, me je pa poklicala in sva se tudi po eno uro ali več pogovarjali. Poleg tega me je na svetovanjih pripravila do tega, da sem ji vse svoje načrte, vse najbolj grozne stvari, povedala dobesedno. Ne razumem čisto zakaj, ampak mi je ta način dal misliti o tem, kaj to dejansko pomeni. Da to ni »Zdaj me ne bo več in jaz in drugi ne bomo imeli problemov«, ampak je bilo »To dejansko pomeni, da bom umrla«. No, to je bilo bolj na koncu – v največji krizi mi tudi to ni pomagalo. Ko sem pa bila na tej točki, mi je pomagalo, da se mi ti moji načrti niso več zdeli racionalni. Moram poudariti, da sva bili zelo navezani ena na drugo in mi je zelo pomagala s tem, ko mi je iskreno povedala, kako bi se počutila, če mene naenkrat ne bi več bilo. S tem mi je pokazala, da je ljudem dejansko mar.

Povedala si, da ti določene stvari, ki so ti sicer bile v pomoč, v najhujši krizi niso pomagale – je bilo kaj, kar pa ti je takrat pomagalo?

Čeprav se sliši obupano, mi je pomagalo to, da je psihologinja takrat recimo napisala še en termin čez dva dni. Takrat sem imela dogovore samo z njo in je nisem hotela pustiti na cedilu in ne-izpolniti svoje obveznosti.

Kako bi ocenila pomoč, ki si jo prejela med samomorilno krizo? Lahko v povezavi s tem, kar si potrebovala, lahko nasploh…

20 od 10.

Je psihologinja upoštevala tvoje želje, če si jih izrazila?

Zmeraj. Še ko je prišlo do tega, da se je psihologinji zdelo, da mi v nekem trenutku res ni mogla več pomagati, mi ni samo rekla, da moram v bolnico - velikokrat sva šli skupaj čez to temo in na koncu sem se sama strinjala s tem. Če bi me dala v bolnico že prvič, ko se ji je zazdelo, da bi bilo treba, ne vem, kaj bi bilo z mano.

Kako pa je izgledalo, ko je šla s tabo čez to temo?

Par tednov me je nekako prikrito pripravljala na to – v smislu »Bova se še trudili, če ti najine strategije v tem trenutku ne bodo več ustrezale, pa lahko pomisliva še o dodatni pomoči.« To sem kar nekaj časa zelo vztrajno zavračala. Potem sva enkrat prišli do tega, da mi je iskreno povedala, da bi mi zelo rada pomagala, ampak mi v tem trenutku res ne more in bi cenila, če bi se strinjala s tem, da bi imela še dodatno pomoč. Dala mi je izbiro in bila je iskrena, zato sem bila za. Takrat sva naredili plan, da bi

naslednji dan šla na adolescentno psihiatrijo. Ko sva naslednji dan prišli tja, so imeli seveda čakalno dobo in sva se vrnili v svetovalnico. Takrat mi je povedala, da meni, da vseeno potrebujem bolj celostno oskrbo, ki mi je sama ne more nuditi in je brez pritiskov počakala, da sem se strinjala, da grem v psihiatrično bolnišnico. Tudi tja je šla z mano in me vsak dan obiskala. Ljudje *(zaposleni)* v [ime psihiatrične bolnišnice] so grozni. Edino, kar sem odnesla s psihiatrije, je, da se moram izboljšati, da se ne vrnem nazaj tja. Tam sem dobila tudi zdravila. Ko sem prišla iz psihiatrične bolnišnice, se psihiatrinja ni več odzivala in sem iz enega na drugi dan opustila zdravila, kar je bilo grozno. Joj, čisto sem zašla.

Ne, ne, še dobro, da si »zašla« - sem prej pomislila, da se želim še vrniti na to temo, pa sem pozabila – čeprav iz tvojega opisovanja razumem, da psihiatrična pomoč ni bila tebi »dobra/pozitivna« pomoč, bi jo, če se strinjaš, vseeno štela pod pomoč med krizo.

Ja…

Če želiš, lahko tudi o tej izkušnji – hospitalizacija, zdravila – poveš še kaj. Lahko malo opišeš, poveš tudi, kakšno je bilo tam upoštevanje tvojih želja, oceniš pomoč…

Kar se tiče zdravil, menim, da so včasih nujno potrebna in ko sem šla prvič na zdravila, sem jih nujno potrebovala in so mi pomagala. Sem imela pa grozno psihiatrinjo. S psihologinjo sva imeli pred obiskom psihiatrinje pogovor o tem, kaj ji bom povedala, da bi mi lahko bolje pomagala. Povedala sem ji recimo, da ne spim po dva dni skupaj, ampak se ji je to zdelo navadno in mi ni imela namena predpisati nobenih tablet za to, dokler ji nisem razložila, da bi jih verjetno potrebovala. Ona me torej v bistvu je upoštevala, ampak sem morala opravljati njeno delo namesto nje. Kar se tiče [ime psihiatrične bolnišnice], pa je vseeno, kaj hočeš. Tam je samo, kar oni hočejo zate, kar se njim zdi najboljše zate, to je. Obravnava tam je bila meni katastrofalna. Tja sem prišla s takšnimi paničnimi napadi, da sem bruhala na pol ure, v odpustnem listu pa so napisali, da paničnih napadov pri meni niso opazili. Tja sem prišla z diagnozo motnje hranjenja, v treh dneh nisem tam pojedla ničesar in ni tega noben opazil. Absolutno nobene pomoči. Ko sem šla, so mi rekli, da me lahko dajo na odprti oddelek in tam počakam na prosto mesto na enoti za adolescentno psihiatrijo, lahko pa na mesto počakam doma. Seveda sem šla domov.

Zdi se mi, da sem dobila nekaj vpogleda v to, kako si doživljala svoje krize, pomoč, kaj ti je bilo v redu in v pomoč in kaj ne… Z vprašanji sva že skoraj pri koncu. Zanima me, kako bi želela, da bi ljudje pristopali do ljudi, ki se soočajo s samomorilnimi krizami, kako bi želela da jim pomagajo?

Prva stvar je, da moramo biti bolj direktni. Prav zato je lahko meni moja psihologinja tako pomagala – ni ovinkarila. O destigmatizaciji niti ne bom, to je glavni razlog za takšno stanje, kot ga imamo. Želela bi si, da so ljudje malo bolj prisotni, da se ne umaknejo, ker bi mislili, da niso sposobni obvladovati te situacije. Jaz nisem potrebovala nekoga, ki bi mi znal razložiti celo ozadje tega, zakaj se mi to dogaja – potrebovala sem samo nekoga, ki bi sedel z mano. Pomembno je tudi, da vprašaš človeka, kaj potrebuje. Prevečkrat se samo predvideva, kaj bi nekdo potreboval v krizi in med drugim kdaj tudi zaradi tega pride do tega, da se oseba, ki bi lahko pomagala, prestraši svojih predvidevanj in se umakne.

Z vsem se strinjam in tvoj prvi odgovor na to vprašanje mi je zelo všeč – sama še nisem konkretno pomislila na to. Če je nekdo ovinkaril z mano, me je kdaj res razjezilo, ker sem se počutila, kot da minimizirajo mojo stisko in nisem zares dobila prostora, da bi povedala, kaj se dogaja. Ko je nekdo direktno rekel »Vidim, da nekaj ni v redu s tabo, daj, povej nekaj«, sem pa kaj podelila.

Ja, direktnost je pomembna. Smešno mi je, ko kdo reče, da pri človeku v samomorilni krizi ne smeš uporabiti besede samomor. Meni ta beseda med krizo ne bi sprožila kakršnekoli stiske – saj sem to tako ali tako imela ves čas v glavi. Beseda samomorilnost je res tabuizirana in vidim, da je skoraj noben niti ne zna ali upa uporabiti. Ko je človek v stiski in vidi, da nekdo, ki mu želi pomagati, niti ne upa izreči besede, je samo še huje. Izpade, kot da je res nekaj čudnega, groznega.

Kaj pa se ti zdi, da bi lahko izboljšalo pomoč ljudem, ki so v samomorilni krizi, v smislu pristopa uradnih služb, okolja, v katerem doživljaš krizo… ? Če imaš kakšen predlog.

Pozornost na stvari, ki se dogajajo – to je stvar celotne družbe. Bolj bi se moralo delati na tem, da bi spodbudili ljudi, naj jih ne bo strah pristopiti do nekoga, ki je v stiski. Če pristopiš do nekoga, četudi nisi prepričan, če je v stiski ali ne in se izkaže, da ni, nisi s tem naredil nič narobe. Če je situacija obratna in je človek v stiski, pa ti ne pristopiš do njega, ker nisi prepričan, pa je lahko to velik preskočen korak. Kar se tiče služb, bi bila potrebna reformacija psihiatrije. Treba je dati tudi več podpore nevladnim organizacijam – te pomagajo ogromno ljudem. Seveda je tukaj še upoštevanje želja uporabnikov – vse je zelo individualno – kar je pomagalo meni, mogoče drugim sploh ne bi in obratno. Treba bi bilo zavreči vse te hitre priročnike o pomoči ljudem v samomorilni krizi, to največkrat ne deluje. Že tako se zelo premalo govori o tem izven stroke, ko pa se, pa gre za neke korake »Če boš naredil to in to, se bo človek odzval tako in tako« - ne, ni res. O tem bi se morali pogovarjati tudi na srednjih šolah. Dejansko je ključ do tega, kako uspešno nuditi podporo ljudem to, da jih vprašaš, kaj potrebujejo in želijo.

Intervju C

Kot sva se že pogovarjali, bova danes govorili o samomorilnosti, samomorilni krizi, potrebah, željah, pomoči… Šla bom po smernicah, ki sem ti jih poslala in kdaj postavila še kakšno podvprašanje. Seveda ne rabiš odgovoriti, če bi ti bilo kaj neprijetno. Pogovarjali sva se tudi o tem, da bom v intervju vključevala lastno izkušnjo. Za začetek bi želela zbrati samo demografske podatke, torej tvojo starost in kako se spolno identificiraš.

Sem ženska in stara sem 23 let.

Da si bom lažje predstavljala tvojo izkušnjo, ko se bova pogovarjali, bi te najprej vprašala, kako si doživljala svojo samomorilno krizo – kdaj se je dogajala, kako je izgledala?

V šestem razredu osnovne šole sem po seriji težkih družinskih situacij – ločitev staršev, prepiri z mamo, očetove težave z alkoholom, … - prišla do točke zloma.

Opisala si situacije, ki so vodile do tvoje izkušnje krize, pa me zanima še, če bi lahko opisala, kako je potem izgledala ta kriza, kako si jo doživljala. Če ti je lažje, lahko tukaj dodam podvprašanje o tem, kako so se ti spremenila različna področja življenja. Pri meni je pri zadnji samomorilni krizi – kjer nisem več samo razmišljala o samomoru, ampak sem to aktivno načrtovala – to izgledalo tako, da nisem zares spala, sem zelo premalo jedla, oddaljila sem se od ljudi, opustila sem študijske obveznosti… Kako je bilo to pri tebi?

Ko sem že bolj resno razmišljala o samomoru, sem izbirala med različnimi načini in ker takrat nisem našla načina, ki bi ga zmogla, oziroma po katerem ne bi povzročila še več bremena pri ljudeh, ki bi me našli, sem se za nekaj časa oddaljila od načrtovanja in sem stisko/bolečino poskušala zmanjšati z rezanjem, modricami in ostalimi oblikami samopoškodovanja. Potem sem v šestem in sedmem razredu spet postala bolj samomorilna zaradi odnosa svojih sošolcev in družine – zaposleni v šoli so takrat vedeli, da imam težave, ker se je mama po ločitvi pogovorila z njimi. Po šolskem plesu, ko sem bila v slabi družbi in sem kadila marihuano, sem imela na to res slabo reakcijo. Zaklenila sem se na stranišče in se hotela ubiti, tolkla sem z glavo ob steno, razbila sem ogledalo in pograbila del stekla, pa je takrat vstopila šolska svetovalna delavka in me ustavila. Nekaj časa po tem incidentu sem sošolki spisala cel dnevnik z nekimi žalostnimi mislimi in risbami in ji dala dnevnik v omarico. Ko ga je našla, je ugotovila, da nisem več v šoli in to povedala svetovalni delavki. Potem so me še bolj zaprli s temi rutinskimi preverjanji – tedensko sem hodila k tej osebi in mi je bilo vsega preveč, ker so se vsi preveč ukvarjali z mano – kje sem, kdaj hodim v šolo… Čez en teden mi je sošolka vrnila dnevnik in je bil cel porisan in popisan s pozitivnimi notami, napisala noter tudi, da je tam zame in to me je dolgo držalo pokonci, ker se nisem več počutila tako sama. Eden od učiteljev v osnovni šoli je ugotovil, da se samopoškodujem in me na neki točki poslal iz razreda, prišel za mano in me vprašal, če sem v redu, če potrebujem pomoč. Res je imel pozitivno reakcijo, česar nisem pričakovala. Do tistega trenutka so vsi govorili samo »Ne delaj tega, kaj ti ni jasno!?«, kar mi je še povečalo stisko. Tudi mama je vedela za samopoškodovanje in ko je izvedela, me je nadrla, kar seveda ni pomagalo. V srednji šoli je spet ugotovila, da nisem okej, ker sem cele dneve spala. V šoli nisem izpolnjevala več nobenih obveznosti. Tudi takrat je klicala v šolo, da pove, da nisem v redu in naj mi pomagajo. Veliko profesorjev je bilo res razumevajočih in bilo jim je mar. Takrat me je svetovalni delavec usmeril na Legebitro, kjer je za pogovore na voljo socialna delavka. Dvakrat tedensko sem hodila na svetovanje, ampak mi ni nič pomagalo. V drugem letniku sem doma sedela na oknu in želela skočiti. Zgrabila me je panika, če bi me našli mlajši sestri in v strahu sem poklicala mamo. Takrat sem bila res na prelomu – ali si najdem pomoč, ali pa me ne bo več. Mama je klicala teto, ki je prišla k meni in od takrat se ne spomnim ničesar. Naslednji dan so me peljali k psihiatrinji in sem dobila predpisana zdravila. Želeli so me napotiti tudi v bolnico ali mladinski dom, ampak je bila takrat čakalna doba (klicali so me čez pol leta, ko tega nisem več potrebovala). Imela sem možnost iti na zaprti oddelek psihiatriji za dva tedna, ampak se za to nisem odločila. Takrat je prišla k

meni za nekaj dni prespati prijateljica in mi je bilo lažje. Naslednji vikend je imela Legebitra tabor in me je socialna delavka povabila, da bi mi mogoče pomagalo. Res mi je, bolj kot karkoli drugega. Spoznala sem ljudi, s katerimi sem se lahko poistovetila, lahko sem se odprla, smo se pogovarjali in se povezali. To me je čisto resetiralo in mi dalo misliti, da mogoče ne želim umreti. Zdravila so mi tudi zelo pomagala, imela sem veliko več energije. Potem je šlo počasi na bolje. Vseskozi sem hodila na terapijo in mi je zelo pomagala.

S temi opisi si veliko lažje predstavljam, kako so izgledale tvoje izkušnje, čeprav razumem, da ne morem vedeti točno, kako je bilo. Poskusila si bom zapomniti čim več informacij, da jih bova lahko vključevali še kasneje v intervjuju. Seveda ni potrebno, da prav po vrsti slediva vprašanjem v smernicah – bom pa malo povzemala, da česa ne izpustim. Glede sprememb med krizo si rekla, da se ti je spremenilo spanje, da si ogromno spala, da si opustila šolske obveznosti… Si med krizo občutila še kakšne takšne spremembe?

V večjih krizah sem nehala jesti, v šoli nisem več sledila, nisem komunicirala s komerkoli… Želela sem se samo zapreti sama vase.

Sicer si vmes govorila o tem, ampak ne želim sama interpretirati tvojih besed – kaj si želela, potrebovala med doživljanjem samomorilne krize?

Želela sem imeti nekoga blizu, da bi mu lahko povedala, kaj se dogaja v moji glavi. Če bi se lahko komu izpovedala, bi mi bilo v veliko oporo.

Si, ko si doživljala krizo, to vedela? Si si takrat želela nekoga blizu ali tako misliš zdaj, ko gledaš nazaj?

Sem že takrat to močno želela.

A je kaj takega, česar takrat nisi želela, pa za nazaj vidiš, da si potrebovala? Zase vem, da sem med krizo čutila, da želim, da bi me imel nekdo rad in bi me objel, čeprav nisem zares nikomur pustila blizu. Ko pogledam nazaj, vidim, da sem potrebovala nekoga, ki samo obstaja zraven mene, hkrati pa sem rabila tudi bolj konkretne stvari – ljudi , ki mi pomagajo urediti vsa področja, ki so se mi spremenila – prehrano, spanje, stike, obveznosti – mislila sem si »Če bom res preživela, si moram nekako nazaj sestaviti življenje«. Je bilo tudi pri tebi kaj takšnega?

Ja, zdaj vidim, da mi je očim res zelo pomagal, čeprav ga najprej sploh nisem hotela videti. Spodbujal me je, da sva šla skupaj na sprehod. Pazil je, da sem nekaj jedla. Spodbujal me je, da sem se pogovarjala z njim. Naredil je vse, da sem hodila na svoje treninge akrobatike. Če mi mami ni dovolila k prijateljici, se je pogovoril z njo, ker je rekel, da to potrebujem. Kar sem potrebovala in mi je s tem pomagal, so bili torej izhodi iz stanovanja v naravo, urejanje prehrane, ukvarjanje z aktivnostmi, ki me veselijo, stiki s prijatelji. Razen tega z očimom zdaj vidim tudi, da sem potrebovala, da mi nekdo reče, da nisem breme.

Pogledali sva, kaj si potrebovala in želela. Je bilo med krizo tudi kaj, česar res nisi hotela? Jaz nisem hotela izgubiti kontrole nad življenjem – da bi drugi kar sklepali, kaj potrebujem in me recimo hospitalizirali brez mojega soglasja – nisem proti bolnišničnemu zdravljenju, ampak meni je predstavljalo strah. Kako je bilo to pri tebi?

Nisem hotela izgubiti kontrole in nisem želela, da drugi preveč rinejo vame.

Veliko si povedala o pomoči, ki si jo prejela. Ne vem če sem prav razumela – zdi se mi, da si imela okrog sebe veliko ljudi in nekako imela možnost, da bi z njimi delila svojo stisko, komu rekla za pomoč, ampak se nisi počutila, kot da imaš zares to možnost – je to res ali sem zgrešila?

Ja… Velikokrat nisem upala veliko deliti, ker me je bilo strah, da bi povedali mami. Šele v srednji šoli sem se upala odpreti na svetovanjih.

Torej si vseeno izkoristila to možnost pomoči. Povedala si, da je bilo najprej težko zaradi strahu, da bi povedali mami. Je bilo pri tem tudi kaj lahkega?

Ja, ko sem začela zaupati, se mi je odvalil kamen od srca. Na neki točki sem se začela veseliti teh srečanj. Komaj sem čakala, da bom lahko podelila, kako se počutim, kaj se mi je zgodilo, kaj me mori.

Kakšen pa je bil odziv ljudi, ko si delila, kako se počutiš ali rekla za pomoč?

Ko sem povedala prijateljici, je bil res dober in razumevajoč odziv. Pri mami je bilo na začetku res težko, potem pa je malo lažje sprejela. V bistvu so bili vsi odzivi, razen prvega maminega, zelo pozitivni.

Podoben občutek sem dobila tudi za vse svetovalne delavke, socialne delavke, ki si jih omenjala?

Ja, bili so sprejemajoči.

O tem, kakšno in čigavo pomoč si prejela v času samomorilne krize, si že veliko podelila. Želim preveriti, če sem si v redu zapomnila in pravilno razumela, pa ti seveda dati možnost, da še kaj dodaš, če želiš. V osnovni šoli si omenila svetovalno delavko in učitelja, ki je preveril, kako si, potem profesorji in svetovalni delavec na srednji šoli, izven tega psihiatrinjo, socialno delavko na Legebitri, ljudi, ki so tam sodelovali, prijatelji, očim, kasneje mami… Sem koga izpustila?

Ne, mislim, da so to vsi.

Okej, torej veva, čigavo pomoč si dobila; če zdaj povzamem še to, za kakšno pomoč je šlo: Veliko pogovorov, preverjanj, kako si, kaj potrebuješ, pri očimu pomoč pri hrani, stikih, ohranjanju hobija, izhodih, od prijateljice in kasneje mame to prisotnost in razumevanje, od zaposlenih na šolah tudi razumevanje in nekakšno sočutje… Bi želela tukaj še kaj dodati?

Po moje je to to. Mogoče bi samo izpostavila, da so mi res pomagali pogovori na sprehodih. Lažje je deliti na sprehodu kot drugače.

Zdaj sva se pogovarjali o tem, kako so se ljudje odzivali in kakšno pomoč si dobila od njih. Kako bi ocenila pomoč, ki si jo prejela med doživljanjem krize?

Vsi so se res dobro odzvali in mi dobro pomagali – 10 od 10. Ne vem, kako jim je to uspelo in kako so vedeli, kaj narediti, ampak jim je uspelo, da sem še tukaj.

So ljudje upoštevali tvoje želje glede pomoči, če si jih izrazila?

Ja, mislim, da so bili zelo spoštljivi glede tega. Samo mami najprej ni najbolj znala, ampak sva delali na skupinski terapiji na tem, da sva vzpostavili meje in potem izboljšali najin odnos, tako da me je tudi ona kasneje upoštevala. To je bilo za naju in za pomoč super, ker bolj, kot je ona upoštevala mene, bolj sem tudi jaz šla na proti njej in ji bolj zaupala.

Zdaj, ko sva toliko predelali, si podelili izkušnje, me zanima, kako bi glede na lastna doživljanja želela, da bi ljudje pristopali do ljudi, pomagali ljudem, ki se soočajo s samomorilno krizo?

Da so sočutni, razumevajoči in ne obsojajo. Pa da ne izpostavljajo, če kaj vidijo, kot recimo brazgotine.

Kaj pa bi po tvojem mnenju lahko nasploh izboljšalo pomoč ljudem, ki doživljajo samomorilno krizo – mogoče kaj o pristopu formalnih služb, okolju, v katerem oseba doživlja krizo… ?

Moralo bi biti veliko več ozaveščanja o samopoškodovanju in soočanju s samomorilnostjo, že v osnovni šoli. Še najbolje bi bilo, da bi ozaveščali ljudje, ki imajo izkušnjo s tem, da bi predstavili realno situacijo in hkrati pokazali, da ti lahko uspe to preživeti.

Intervju D

Kot si se strinjala, se bova danes pogovarjali o izkušnji samomorilne krize, o potrebah in željah med krizo, pomoči in o vsem, kar spada zraven. Postavljala bom vprašanja iz smernic, ki sem ti jih poslala in mogoče kdaj dodala še kakšno podvprašanje. Želim izpostaviti, da ti ni treba odgovoriti, če bi ti bilo o čem neprijetno govoriti. Nekaj sva že govorili o tem, pa še enkrat preverim – ti je v redu, da v intervju vključim lastno izkušnjo samomorilne krize?

Ja, vse v redu.

Najprej bi zbrala demografske podatke, torej tvojo starost in kako se spolno identificiraš.

Sem ženska, stara 21 let.

Za začetek me zanima, kako je izgledala tvoja samomorilna kriza – ker sva se že pogovarjali o tem, da si jih doživela več, lahko mogoče sproti poveš, o kateri govoriš – kako si jo doživljala…

Prvič, da vem, da sem dejansko začutila samomorilnost, sem bila stara nekje 13 let. Občutila sem neko močno prevzemajočo čustveno bolečino, ležala sem v postelji in si želela, da bi se moje življenje končalo. Samomorilnost mi je vedno bila na nek način izhod iz te bolečine. Imela sem par življenjsko ogrožajočih poskusov samomorov. Veliko poskusov je bilo bolj »polovičnih«, takrat, ko mi je skoraj uspelo, pa je bilo iz čiste obupanosti.

Ker je samomorilnost vsaj pri meni neka stalna, trajajoča stvar, sem tudi sama doživela več samomorilnih kriz. Odločila sem se, da bom v intervjuju govorila o izkušnji svoje zadnje akutne krize, ko sem aktivno načrtovala samomor, kar je bilo pred približno dvema letoma. Med krizo se mi je začelo na veliko področjih podirati življenje – res sem premalo spala, skoraj nič jedla, oddaljila sem se od ljudi, več mesecev sploh nisem upala iz sobe in opustila sem študijske obveznosti… Si tudi ti med samomorilno krizo občutila kakšne spremembe na različnih življenjskih področjih?

Osredotočila se bom na samomorilno krizo pri 15 letih, ker se mi zdi nekako najbolj relevantna glede na to, da sem po poskusu samomora prišla v stik s psihiatrijo. Najprej bi dala temu še nekaj konteksta, malo opisala. Na tisti točki sem kot oseba popolnoma propadla na vseh področjih. Sicer se tega obdobja slabo spomnim, ker sem prišla do čiste disociativnosti – moji možgani niso več procesirali te izkušnje. Spala nisem nič, tudi po dva, tri dni in posledično je bilo s šolo zelo slabo, ker sem spala med poukom – morala sem pa priti. Bila sem čisto izmučena, v možganih sploh ni bilo več prostora – sošolko sem trikrat v roku petih minut vprašala, če ima za posoditi šestilo. Čas se mi je popolnoma podrl, podrli so se mi odnosi, poskušala sem samo priti čez dan, istočasno pa sem obsesivno načrtovala, kako bom izvedla samomor. Potem sploh nisem več načrtovala in je bilo vse avtomatsko. Spomnim se, da sem enkrat šest ur sedela za mizo in samo zrla predse. Mislim, da je zelo pogosta izkušnja to, da se ti podrejo odnosi, spanje, šola, prehrana… Takrat enostavno nisem imela energije, da bi se ukvarjala s tem, da vse to okrog mene propada. Ta poskus je bil v začetku marca – šla sem iz šole v drogerijo, kupila britvice, na avtobusu napisala samomorilno pismo, šla domov, pozdravila družino, šla v sobo in se poskusila ubiti. Medtem mi je prijateljica, ki sem ji poslala samomorilno pismo, napisala, da je klicala policijo. Tega nisem hotela, zato sem šla iz hiše in zbežala pred policijo. Ko gledam nazaj, nimam pojma, kje sem bila takrat sama s sabo – bila sem na avtopilotu golega funkcioniranja.

Sedaj sem dobila neko sliko tega, kako je izgledala tvoja kriza, kakšne spremembe je prinesla… Kaj pa si med samomorilno krizo potrebovala, želela? Jaz zase vem, da med samo krizo nisem imela druge želje kot to, da me vsi pustijo pri miru, da izvršim svoj načrt, oziroma se svojih potreb takrat niti nisem zavedala. No, bilo je nekaj dvojnosti, ker sem hkrati na trenutke želela tudi, da

bi nekdo vedel za mojo stisko in samo bil ob meni, da bi vedela, da nekomu nekaj pomenim. Kako je bilo to pri tebi?

Tvoj odgovor je zelo rezoniral z mano – kakorkoli sem odrivala ljudi vstran in rabila mir, sem obupano želela, da bi bil nekdo močnejši od tega odrivanja, bi se prebil do mene, me držal in mi govoril, da sem vredna življenja. To sem prikrito želela, ampak seveda ne bi takrat tega nikomur priznala, ker me je bilo na nek način sram, da to potrebujem.

Ne vem, kako je bilo pri tebi – sama vidim, da sedaj, ko nisem v akutni krizi, bolj prepoznam, kaj sem med samomorilno krizo potrebovala in želela. Moje potrebe so bile večinoma povezane s spremembami, ki mi jih je samomorilna kriza prinesla – potrebovala sem več spanja, redno prehrano, izhod iz stanovanja, da presekam izolacijo in zamenjam okolje, vidim ljudi… In to, kar sem kdaj vedela že med krizo – da bi bil nekdo z mano, me objel. Imaš mogoče tudi ti sedaj več uvida v to, kaj si potrebovala takrat?

Potrebovala sem mir in prostor, kjer bi bilo varno izraziti čustva, misli, stiske. Nekoga, ki bi me razumel, sprejel in mi povedal, kako človeški so moji odzivi na težke stvari, ki so se mi dogajale. Velikokrat samomorilnost pride iz tega, da nimamo zadovoljenih teh osnovnih potreb po bližini, varnosti, miru, spanju, hrani – tukaj gre za začaran krog, kjer ne spiš in si slabše, potem pa ne spiš ker si slabše in je potem še huje – in seveda potem tudi v krizi potrebuješ vse to. Tako da sem potrebovala zadovoljene te osnovne potrebe *(urejeno spanje, urejena prehrana)* in občutek pripadnosti, bližine, varnosti, sprejemanje in mir.

Med drugim si rekla, da bi med krizo potrebovala nekoga ob sebi – lahko kaj več poveš o tem, kaj bi lahko ta oseba naredila, da bi ti pomagala?

Da me ne bi tretirala, kot da sem nenormalna, kot da sem pacient. In take sprotne stvari – ko sem se soočala s strahom pred tem, da bi jedla, sem potrebovala nekoga, ki bi jedel z mano. Najbolj sem potrebovala neko sprejemanje. Mogoče bi mi pomagala tudi manjša spodbujanja v smislu »Si danes šla pod tuš?«, »Maš to« - neke male stvari, ki zvenijo neumno, ampak so res veliko vredne, ker ti dajo vedeti, da je nekomu mar, da skrbiš zase.

Pri sebi sem opazila, da sem v primerjavi s tem, kar bi želela ali potrebovala med krizo, veliko hitreje vedela, česa nisem hotela. To je seveda samo moja osebna izkušnja in ne izhaja iz kakršnegakoli obsojanja hospitalizacije ali česarkoli podobnega – moj največji strah med krizo, zaradi katerega dolgo nisem upala nikomur povedati, da nisem v redu, je bil, da bi ljudje prevzeli kontrolo nad mojim življenjem, da bi brez, da bi me vprašali, klicali rešilce ali policijo in bi me verjetno napotili v psihiatrično bolnišnico. Strah me je bilo, da bom šla s to veliko željo, da se ubijem, v nek neznan prostor med neznane ljudi, kjer bi se moja stiska zelo verjetno še povečala in tam ne bi imela možnosti samomora. Če povzamem, torej nisem hotela, da bi nekdo prevzel kontrolo nad mojim življenjem in z le-tem upravljal po svoji volji brez, da bi me kaj vprašal. Kaj je bilo pa pri tebi nekaj, česar med krizo nisi hotela?

Ja, to je kar točen opis. Tudi jaz nisem hotela izgubiti kontrole. Sama sem imela večkratne izkušnje s hospitalizacijo. Hospitalizacija je bila zame v tistem trenutku najslabše, kar bi lahko kdo naredil zame. Vsakič, ko sem šla k psihiatru v času krize, so rekli da bodo me hospitalizirali in vsakič sem obupano poskušala razložiti, da nočem in ne potrebujem tega, ker moram biti v znanem okolju med znanimi ljudmi, med družino, ob nekom, ki bo me objel, ki me ima rad… Pa so me že prvič vseeno strpali v psihiatrično bolnišnico in rekli: »Saj greš samo za eno noč«, potem sem bila pa tam tri noči. Kar se tiče kontrole, so mi psihiatrične bolnišnice prav zato tako ogabne, ker kontrole pač nimaš… »Vstaneš ob sedmih; spat greš ob osmih; zdaj delaš to in potem tisto; moraš it tja, ne smeš iti sem; v sobi moraš biti takrat in takrat; ješ lahko to in to«… Res mi je všeč to vprašanje – ljudje so me sicer vedno spraševali, kaj rabim od njih, jaz pa sem vedno veliko bolj znala povedati to, česa ne potrebujem, česa nočem. Točno sem vedela, kaj mi v teh situacijah škoduje – biti v neznanem okolju, da nekdo dreza vame, me

obravnava, kot da sem abnormalna. Nisem hotela, da kdorkoli preveč poudarja situacijo, ki se je zgodila (poskus samomora) – zaenkrat sem želela samo iti mimo tega dogodka in biti v stisku z znanimi stvarmi. Naš sistem je žal zasnovan tako, da ti prav to vzame. Poleg nisem hotela, da me obravnavajo na način »Aha, ona je imela zdaj res veliko krizo, kjer se je poskusila ubiti, je torej zelo zmedena, ne ve, kaj hoče in bomo ji zato mi povedali, kaj hoče in ji vsilili nekaj, kar mi mislimo, da je dobro zanjo«.

Šli sva čez to, kaj si doživljala, kaj si želela/potrebovala, česa nisi hotela in zdaj bi šla k temu, kaj si dobila. Najprej me zanima, če si med krizo imela možnost komu izraziti svojo stisko, mu zaupati, reči za pomoč.

Imela sem možnost in sem jo tudi izkoristila, ampak se ni obrestovalo. Nisem dobila tega, kar sem potrebovala, zaradi česar sem bila vsakič nekoliko razočarana in sem postopoma nehala zaupati, deliti.

Kje, pri komu pa si imela to možnost?

Okrog sebe sem imela starejšo polsestro, takratnega fanta in tri prijateljice. Moja takratna najboljša prijateljica mi je ponudila ljubezen in sprejemanje, znala je samo sedeti z mano in me poslušati ter upoštevati, kaj potrebujem in česa ne. Moj takratni fant je imel neko čudno predstavo, da jaz izbiram to stisko. On je manipuliral z mano in vedno opazoval, kako me lahko usmeri v katerokoli smer želi – od tega, da mi je rekel, da naj se greva skupaj ubit, do tega, da je rekel, da mi ne more pomagati, ker izbiram, da sem taka. Zares sem dobila iskreno podporo samo od tiste najboljše prijateljice.

Imela si torej možnost in ko si jo izkoristila, si prejela različne odzive – pri tej prijateljici sprejemanje in sočutje, pri fantu bolj manipulacija… Si poskusila deliti še s kom?

Delila sem tudi z mamo in ne vem zares, kaj si misliti o njenih odzivih.. Dala mi je toliko podpore, da je šla z mano do psihiatra, šla z mano na sprehod, me peljala na krizni center na urgentni pogovor in tako. Dala mi je to sistematično podporo.

Kaj bi rekla, da je bilo pri tem deljenju stiske težko, lahko?

Vedno mi je bilo in mi še je nerodno pristopiti k nekomu in reči »Ej, potrebujem podporo«, ker se mi je zdelo tako egocentrično, da potrebujem čas in pozornost nekoga in se nisem počutila vredne tega – to mi je zelo oteževalo vse skupaj, tudi, če je šlo za ljudi, ki so mi bili najbližje in sem vedela, da me imajo radi. Bil je prisoten tudi strah, da bom, če delim z ljudmi, izgubila svoj »prostor«. Lahko mi je bilo mogoče to, da sem bila obdana z ljudmi, ob katerih sem se počutila prijetno in varno, čeprav so bili ti ljudje takrat zelo redki.

Nekaj si že povedala o tem, kakšno pomoč si dobila in od koga. Govorila si o najboljši prijateljici, ki je bila podporna in te poslušala, o mami, ki ti je nudila bolj sistematično pomoč s prevozi in podobno, o psihiatriji, s katero nisi imela dobre izkušnje… Je pri tem, kakšno in čigavo pomoč si prejela med samomorilno krizo še karkoli, kar bi želela dodati, dopolniti?

V bistvu ne vem, če imam še karkoli za dodati. Mogoče to, da me ta prijateljica res nikoli ni tretirala, kot da je kaj prav narobe z mano – psihiatrija me je – in sva imeli normalen odnos, kar sem cenila. Pomembno mi je, da je sprejela mojo izkušnjo in je ni videla kot nekaj, kar me definira.

Kako pa bi ocenila to pomoč, ki si jo prejela med krizo?

Psihiatrija in hospitalizacija, s tem odvzem avtonomije, izguba še zadnjega kančka kontrole nad svojim življenjem – popolnoma zanič, katastrofalno. Vse male in na videz nepomembne, vsakodnevne stvari, ki so mi dale občutek, da nisem sama in da nisem samo moja izkušnja, občutek ljubezni, varnosti – 10 od 10. Največ mi je pomenilo sprejemanje in potrditev, da nisem breme.

Če sem prav razumela, si pomoč prejela tudi v obliki zdravil – bi lahko povedala še kaj o tem in ocenila tudi to izkušnjo?

Ja, pri prvi hospitalizaciji sem dobila zdravila. Najprej zelo malo in napačna zdravila, ki mi niso dala nič. Zato sem dobivala vedno več receptov in sem bila zelo pre-medikalizirana. Imela sem zelo previsoko dozo antipsihotika, zaradi česar sem samo spala, zaspala tudi sredi pogovora. Ker me ni noben poslušal, ko sem povedala, da mi to ne ustreza, sem sama presekala jemanje zdravil in jih popolnoma opustila – na srečo mi ni bilo nič. Res me je motilo, da si ni noben vzel časa zame. Blazno me je motilo tudi to, da me ni nihče informiral o stranskih učinkih zdravil in sem morala vse informacije o tem poiskati sama. Ta izkušnja je bila torej zelo slaba. Na srečo imam zdaj psihiatrinjo, ki mi prisluhne v tem, kaj sama mislim in vidim, da potrebujem.

Nadaljevala bi z vprašanjem, če so ljudje upoštevali tvoje želje med krizo, če si jih izrazila – opisala si že izkušnjo s hospitalizacijo in psihiatri, kjer, če prav razumem, niso upoštevali tvojih želja.

Ja… V eni od kriz, ko pa sem imela ob sebi že druge prijatelje, se spomnim, da sta me dva izmed njih vprašala, če pokličeta rešilca. Ko sem rekla, da ne, se je pogovor končal – tukaj sem bila upoštevana. Takrat je prišlo tudi do trenutka, ko sem šla na center za mentalno zdravje z željo po tem, da me hospitalizirajo, ker sem bila čisto na koncu in prestrašena, pa so mi rekli, da so čakalne vrste in naj doma spijem kak čaj. Razumem, da bodo različni odzivi, ko vprašaš za pomoč – enkrat boš jo dobil, drugič ne; enkrat bodo te upoštevali, drugič ne… Ampak to, da te razočarajo ljudje, ki so dejansko tam, da bi ti pomagali, pa je nesprejemljivo.

Predelali sva to, kako so tvoje krize izgledale, kaj si potrebovala, kaj si dobila – od koga, na kak način, s koliko upoštevanja, kako si prejeto pomoč doživljala… In se bližava koncu vprašanj. Zanima me, kako bi želela, da ljudje pristopijo do osebe, pomagajo osebi, ki se sooča s samomorilno krizo.

Seveda izhajam iz svoje izkušnje. Nadvse pomembno se mi zdi, da pri tem pristopu in pomoči ne diskreditiraš posameznikove izkušnje - s tem pride tudi to, da ni nobenega »Saj ni tako slabo«. Da ne poskušaš vsiljevati ničesar, ampak občutljivo spodbujaš. Da daš sprejemanje brez obsojanja. Da ne obravnavaš človeka, kot da je kakorkoli drugačen, slabši. Da vprašaš človeka, kaj potrebuje, česa noče in se pogovoriš z njim o tem, kaj doživlja. Da osebi ne vzameš avtonomije.

Še podobno vprašanje prejšnjemu – kaj bi po tvojem mnenju izboljšalo pomoč ljudem, ki doživljajo samomorilno krizo?

Da bi si lahko vzel dan za mentalno zdravje in ti ne bi bilo treba iti v službo. Kar se tiče šole, bi bilo lažje, če bi se študijska snov nekam naložila, da bi lahko tako sledil in si pogledal za nazaj, ker se ne bi kaznovala odsotnost. Potrebovali bi veliko več izobraževanja o tem, povsod. Predvsem pa je pomembno, da bi bilo ljudem jasno, da se prav vsi ukvarjamo s svojim duševnim zdravjem – vsak je kdaj slabše, nihče ni vedno v redu in to bi bilo treba prav sistemsko sprejeti.