

2014

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ZAKLJUČNA NALOGA
SAMOMORILNOST Z VIDIKA TEORIJE NAVEZANOSTI

MOČNIK

ANA MOČNIK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Samomorilnost z vidika teorije navezanosti

(Suicidality from the perspective of attachment theory)

Ime in priimek: Ana Močnik

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Gregor Žvelc

Koper, september 2014

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Ana MOČNIK

Naslov zaključne naloge: Samomorilnost z vidika teorije navezanosti

Kraj: Koper

Leto: 2014

Število listov: 36

Število referenc: 55

Mentor: doc.dr. Gregor Žvelc

Ključne besede: samomorilnost, samomorilno vedenje, teorija navezanosti, stil navezanosti, odnosi

Izveček: Na pojav samomorilnega vedenja vpliva prekrivanje okoljskih in genetskih dejavnikov. Avtorico je zanimala predvsem vloga medosebnih odnosov in modela sebe ter drugih. Zato je skozi pregled literature in raziskav preučila samomorilnost z vidika teorije navezanosti. Pri tem je ugotovila, da imajo posamezniki z ne-varnim stilom navezanosti večje tveganje za pojav samomorilnega vedenja. Razlog bi lahko bil v neuspešno razviti mentalizaciji. Korelacije s samomorilno povezanim vedenjem so bile ugotovljene s preokupirano in izogibajočo (še posebno plašljivo - izogibajočo) navezanostjo ter s kombinacijo dezorganizirane in preokupirane navezanosti. Avtorica ugotavlja, da ima varna navezanost preventivno in terapevtsko vrednost na področju suicidalnosti.

Key words documentation

Name and SURNAME: Ana MOČNIK

Title of the final project paper: Suicidality from the perspective of attachment theory

Place: Koper

Year: 2014

Number of pages: 36

Number of references: 55

Mentor: Assist. Prof. Gregor Žvelc, PhD

Keywords: suicidality, suicidal behaviour, attachment theory, attachment style, relationship

Abstract: The phenomenon of suicidal behaviour is influenced by the overlap of environmental and genetic factors. The author was mainly interested in the role of interpersonal relationships and the model of self and the others. Therefore, suicidality was explored from the perspective of the attachment theory by reviewing literature and relevant researches. It was found out that individuals with a non-secure attachment style have increased risk of suicidal behaviour. The reason could be the failure to develop mentalization. Correlation with suicide-related behaviours were identified by preoccupied and avoidant (especially fearful - avoidant) attachment, and with combination of disorganized and preoccupied attachment. It was also found that a secure attachment has a preventive and therapeutic value in suicidality.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju dr. Gregorju Žvelcu za vse vsebinske in strokovne usmeritve, asist. Vesni Jug za oblikovne napotke in mami za pravopisni pregled.

Navsezadnje se zahvaljujem obema staršema, da sta mi omogočila študij in me pri tem podpirala.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
2 SAMOMORILNOST	2
2.1 Dejavniki tveganja	2
2.2 Nevrobiološki vidik samomora.....	2
2.3 Psihološki vidik samomora	3
2.4 Duševne motnje in samomorilnost.....	4
2.5 Samomorilno vedenje mladostnikov.....	4
3 TEORIJA NAVEZANOSTI.....	5
3.1 Doprinos Johna Bowlbya	6
3.2 Vzorci navezanosti	7
3.2.1 Varna navezanost	7
3.2.2 Izogibajoča navezanost.....	7
3.2.3 Ambivalentna navezanost.....	8
3.2.4 Dezorganizirana navezanost.....	8
3.3 Navezanost skozi odraščanje in v odraslosti.....	9
3.3.1 Navezanost v odraslosti.....	9
3.3.2 Medgeneracijski prenos vzorcev navezanosti	10
3.4 Navezanost in psihopatologija (faktorji tveganja in zaščite)	10
4 SAMOMORILNOST Z VIDIKA TEORIJE NAVEZANOSTI.....	13
4.1 Samomor kot posledica neuspešne mentalizacije	13
4.2 Vzorci navezanosti in samomorilno vedenje	14
4.3 Samodestruktivne značilnosti posameznih stilov navezanosti.....	15
4.4 Samopoškodovanje skozi vidik teorije navezanosti.....	16
4.5 Pripovedovanje <i>zgodbe</i> samomorilno ogroženih ljudi.....	17
4.6 Dezorganiziran stil navezanosti in samomorilnost pri mejni osebni motnji .	18
4.7 Navezanost pri samomorilno ogroženih veteranih s PTSM.....	19
4.8 Samomorilnost in odnosi na delovnem mestu	19
4.9 Pomen dobrih odnosov pri preprečevanju samomorilnosti v najstniškem obdobju	19

5 APLIKACIJA TEORIJE NAVEZANOSTI NA PODROČJE ZDRAVLJENJA SAMOMORILNOSTI.....	21
5.1 Na navezanosti temelječa družinska terapija	22
5.1.1 Pristopi in mehanizmi <i>na navezanosti temelječe družinske terapije</i>	22
5.1.2 Prednosti <i>na navezanosti temelječe družinske terapije</i>	23
6 SKLEPI.....	25
7 LITERATURA IN VIRI.....	27

1 UVOD

Samomor je pomembno področje raziskovanja, saj zaradi pogostosti pojava predstavlja enega največjih javno zdravstvenih problemov (Roškar, 2009; Wasserman, 2006). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije vsako leto zaradi samomora umre več kot 8 tisoč ljudi in je tretji najpogostejši razlog smrti v starostni skupini od 15 do 44 let (WHO, 2014). Samomor ni enoznačen pojav, saj gre za prepletanje različnih, med seboj povezanih bioloških, psiholoških, socioloških in ekonomskih faktorjev (Valetič, 2009). Z vidika preprečevanja je pomembno celostno poznavanje faktorjev tveganja in zaščite, tako na ravni posameznika, družine in sociokulture (Wasserman in Wasserman, 2009). In ravno na ravni posameznika in družine se srečamo s teorijo navezanosti, ki predpostavlja, da so za preživetje človeka potrebne tesne čustvene vezi. Najmočnejši vir osebnega zadovoljstva so ravno zaupni in varni medčloveški odnosi, ki nudijo zaščito pred stresnimi življenjskimi izkušnjami (Erzar in Kompan Erzar, 2011). Vendar pa je bila teorija navezanosti hkrati tudi teorija psihopatologije, saj je na podlagi raziskovanja le-te avtor teorije John Bowlby postavil njene temelje. Za kar nekaj duševnih motenj je bila odkrita povezava z ne-varno navezanostjo (Mikulincer in Shaver, 2007). Tako je svoje mesto raziskovanja v okviru teorije navezanosti našlo tudi področje suicidologije. Čeprav so se prve raziskave na to temo pojavile šele v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja, postaja to raziskovalno področje vse bolj aktivno. Ugotovljenih je bilo kar nekaj korelacij med stili navezanosti in tveganjem za razvoj samomorilnega vedenja. Svojo uporabno mesto je to področje našlo tudi pri zdravljenju in preprečevanju samomora pri samomorilno ogroženih posameznikih (še posebno adolescentih) v okviru *na navezanosti temelječe družinske terapije*.

Ker je samomorilnost kompleksen pojav, je pomembno poznavanje različnih faktorjev vpliva za njegov razvoj. Zato smo v začetku zaključne naloge predstavili posamezne vidike samomorilnosti. Ker pa je bilo naše zanimanje v zvezi s pojavom samomorilnega vedenja povezano predvsem z vlogo medosebnih odnosov, smo skušali te razlage poiskati z vidika teorije navezanosti. Drugi del zaključne naloge tako zajema področje teorije navezanosti, ki je široko obsegajoča, vendar pomembna za nadaljnje razumevanje vloge odnosov in razvoja psihopatologije, kamor spada tudi samomor. V tretjem delu smo povzeli ugotovitve raziskav, ki so preučevale vlogo navezanosti pri pojavu samomorilnega vedenja. V zadnjem delu pa smo predstavili še uporabno vrednost teorije navezanosti pri okrevanju in preprečevanju samomorilne ideacije.

Namen zaključne naloge je osvetliti samomorilnost z vidika teorije navezanosti. Pri tem želimo na podlagi pregledane literature ugotoviti, ali obstaja korelacija med vrsto navezanosti in tveganjem za samomorilno vedenje, ter v primeru, da ta je, raziskati, katera navezanost prinaša večje tveganje ter kateri in kakšni so razlogi za to.

2 SAMOMORILNOST

Samomor je zavestno dejanje, ki s predvideno gotovostjo povzroči lastno smrt (Valetič, 2009). Je najbolj osebno dejanje, ki poleg žrtve prizadene tudi okolico, saj po ocenah vpliva na čustvovanje še vsaj 6 drugih žrtvi bližnjih oseb (Roškar, 2009). V večini primerov je impulzivno dejanje z namenom odrešitve različnih težav. Veliko žrtev je pred tem doživelo eksistenčno krizo in/ali različne travmatične izkušnje (Wasserman, 2006). Za osebe s samomorilnimi mislimi je značilen manjši občutek obvladovanja svojega življenja, zaradi česar svoje težave dojemajo kot nerešljive (Kamin idr., 2009).

K samomorilnemu vedenju vedno prispeva prepletanje več dejavnikov tveganja, tako genetskih kot okoljskih, v katere sodijo sociološki, psihološki in biološki (Roškar, 2008).

2.1 Dejavniki tveganja

Čeprav je dejavnikov, ki pripeljejo do eksistencialne krize in posledično do samomorilnega vedenja, veliko, so ena izmed pogostejših nenadna izguba bližnjega (zaradi smrti ali ločitve), brezposelnost in druge večje finančne zagate (Wasserman, 2006), huda bolezenska stanja, verski nazori in filozofska prepričanja, uživanje drog, samokaznovanje id. (Valetič, 2009). Tveganje je tudi toliko večje med moškimi, med ljudmi z nižjo izobrazbo, pri starejših osebah in osebah z duševno boleznijo, pri zlorabi alkohola, pri ljudeh, ki že imajo preteklo izkušnjo samomorilnega poizkusa (tako lastno kot v družini) (Roškar, 2009) ter med osamljenimi in depresivnimi ljudmi zlasti v času praznikov (Wasserman, 2006).

2.2 Nevrobiološki vidik samomora

Čeprav konkreten gen za samomorilnost ne obstaja (Valetič, 2009), pa je znano, da na samomorilno nagnjenost vpliva več različnih genov in njihovih interakcij oz. genetskih dejavnikov, vendar pa je to področje, ki zahteva še veliko raziskovanj (Wasserman, Sokolowski, Wasserman in Rujescu, 2009; Marušič, 2004). Samomorilno vedenje pa se izrazi le ob preseženemu določenemu pragu nagnjenosti. Potrebno je poudariti, da gre za poligenetsko multifaktorsko etiologijo, kar pomeni, da je samomorilno vedenje posledica prepletanja tako genetskih kot okoljskih dejavnikov. Gre torej za sovplivanje genetskih dejavnikov razvoja možganov, stresnih dejavnikov in psihosocialnih okoliščin (Marušič, 2004).

V možganih samomorilno ogroženih oseb gre predvsem za motnjo delovanja serotonergičnega sistema. Vloga serotonina je predvsem uravnavanje razpoloženja, impulzivnosti in agresije (Roškar, 2004). Ob dolgotrajni izpostavljenosti stresu pride do

aktivacije HPA-osi (Heeringen, 2000), kar vodi v okvare hipokampalnih celic, kjer se nahajajo tudi serotoninski receptorji 5-HT1a, kar pomeni, da pride do motenj serotoninskega učinka (brezvolja, napačno precenjevanje situacij) (Roškar, 2004). Zaradi tega razloga ali pa zaradi nepravilnosti delovanja gena za encim TPH (triptofan hidroksilaza) pride do pomanjkanju zadostne količine serotonina, kar pa vodi v prekomerno delovanje noradrenergičnega sistema, ki ima za posledico agresivno vedenje, ki je lahko usmerjeno tudi proti sebi (Träskman in Westrin, 2001, v Roškar, 2004). Motnje v delovanju serotoninskega sistema (le ta vključuje 5-HT2a receptorje v prefrontalnem korteksu in amigdali ter sodeluje z dopaminskim sistemom) pa pripeljejo do ključne značilnosti samomorilnega vedenja, tj. do socialne anksioznosti in brezupa (Heeringen, 2000).

2.3 Psihološki vidik samomora

Za suicidalno depresivne osebe je značilna prisotnost treh karakteristik, ki vključujejo:

1. večjo občutljivost za dojetanje slabih izkušenj, v katerih se vidijo kot poraženci;
2. občutek ujetosti, zaradi česar se ne počutijo dovolj sposobne za reševanje težav;
3. nezmožnost uvidenja rešilnih faktorjev in občutek brezupa kot posledica omejenih prospektivnih kognitivnih procesov (Heeringen in Marušič, 2003).

Na vse tri karakteristike vpliva spremenjeno delovanje kognitivnih procesov, kot so pozornost, spomin in presojanje. Motnja pozornosti se kaže v osredotočanju na neprijetne izkušnje in dražljaje (Roškar, 2004). Občutek nemoči za reševanje težav izhaja iz okvarjenega avtobiografskega spomina, ki onemogoča osebi, da bi se spomnila pozitivnih izkušenj s soočanjem težav v preteklosti (Sidley, Whitaker, Calam in Wells, 1997, v Roškar, 2004). Presojanje o prihodnosti pa ne vključuje pričakovanja pozitivnih sprememb (MacLeod, Pankhania, Lee in Mitchell, 1997). Občutek ujetosti je poleg depresije, brezupa in že storjenih samomorilnih poizkusov tudi pomemben napovedovalec tveganja za ponovno samomorilno vedenje (O'Connor, Smyth, Ferguson, Ryan in Williams, 2013). Ponovitve le tega se povezujejo še z visoko stopnjo anksioznosti, večjim številom psihiatričnih simptomov in so pogostejše pri mladostnikih (Scoliers, Portzky, Heeringen in Audenaert, 2009).

Sicer pa je samomorilno vedenje dlje trajajoč proces (Roškar, 2008), ki se prične z negativnim razmišljanjem, kot je želja po smrti, nadaljuje se s samomorilnimi mislimi, samomorilnim namenom in tedaj z oblikovanjem načrta izvedbe. Pri sprožitvi samomorilnega poizkusa pa odigrata pomembno vlogo agresivnost in impulzivnost. Njuna prisotnost namreč predstavlja močan dejavnik tveganja za samomorilno dejanje. Poleg verjetne genetske predispozicije njuno izraženost dodatno okrepijo še dejavniki okolja. K impulzivnosti tako na primer prispeva dostopnost psihoaktivnih substanc in zloraba

alkohola, k agresiji pa osebo dodatno spodbuja npr. dostopnost orožja. Za izvršen samomor sta poleg že izdelanega načrta potrebni prisotni obe čustvi, tako impulzivnost kot vase usmerjena agresivnost. Če sta hkrati prisotna le impulzivnost in izdelan načrt brez agresije, gre največkrat le za poizkus samomora (Marušič in Farmer, 2001).

2.4 Duševne motnje in samomorilnost

Poleg depresije, ki je najpogostejši razlog za samomorilno vedenje, se s slednjim povezujejo tudi druge duševne motnje (Wasserman, 2006). Najpogosteje so to motnje razpoloženja (poleg depresivne še posebno bipolarna motnja), uživanje psihoaktivnih snovi, psihoze (še posebno shizofrenija) in osebnostne motnje (Lönnqvist, 2009). Med motnjami osebnosti tveganje za suicidalno vedenje predstavljajo borderline, antisocialna, shizoidna in izmikajoča se osebnostna motnja (Stanley in Jones, 2009).

Vendar pa je duševna bolezen redko edini dejavnik, ki sproži samomorilno vedenje, pogosto so za to potrebni še drugi dejavniki, ki so povezani s pomanjkanjem podpore v okolju, kjer te osebe živijo, in posledično s pesimističnim razmišljanjem (Wasserman, 2006).

2.5 Samomorilno vedenje mladostnikov

V mladostniškem obdobju so najpogostejši razlogi za samomorilno vedenje prisotnost duševnih motenj, nestabilno družinsko okolje, vpliv sovrstnikov in interneta ter težave v šoli. Najpogostejše duševne motnje v mladostniškem obdobju, ki prinašajo riziko za samomorilno vedenje, so motnje razpoloženja, motnje hranjenja ter psihotične in osebnostne motnje. Pomemben vpliv imajo tudi zlorabe alkohola in drog. S samomorilnim vedenjem se srečujejo tudi homoseksualno usmerjeni mladostniki, ki se s svojo spolno identiteto težko sprijaznijo ali pa jih obdaja homofobično okolje (Tančič, 2009).

Družinski dejavniki, ki predstavljajo tveganje za razvoj najstnikovega samomorilnega vedenja, so pogosto razlogi, ki najstnika prikrajšajo za potrebno družinsko podporo. Ti dejavniki so prisotnost duševne motnje pri starših, prisotnost alkoholizma, slabše socialno-ekonomsko stanje, ki posledično vpliva na slabšo kvaliteto otrokovega življenja, različne zlorabe in zanemarjanje otroka, konfliktnost, ločitev ali smrt staršev, slabi medosebni odnosi in pomanjkanje komunikacije ter skrajno nizka ali previsoka pričakovanja staršev. Za mladostnike pa je značilno tudi posnemovalno vedenje nekonstruktivnega reševanja težav (tudi samomorilnega vedenja) družinskih članov in vrstnikov (prav tam).

3 TEORIJA NAVEZANOSTI

Teorija navezanosti zagovarja dejstvo, da na razvoj otrokovih notranjih reprezentacij odnosov z drugimi vplivajo vsakodnevne izkušnje s primarnim skrbnikom. Njun odnos torej vpliva na pričakovanja in prepričanja, povezana z navezanostjo. Prav tako te izkušnje vplivajo tudi na delovni model o skrbniku oz. objektu navezanosti, ta model pa vpliva na odnose navezanosti (Cugmas, 2003). Občutljivi in dosledni starši, ki izpolnjujejo otrokove potrebe, zagotavljajo razvoj varne navezanosti, zaradi česar se bodo otroci počutili ljubljeni in varni, druge ljudi pa bodo prepoznavali kot odgovorne osebe (prav tam).

Z razvojem teorije navezanosti je pričel londonski psihiater in psihoanalitik John Bowlby. Ob opazovanju otrok z duševnimi težavami je ugotavljal, da imajo zgodnje travmatične izkušnje pomemben vpliv na razvoj človekove osebnosti. Ugotovil je, da kot vzrok za razvoj psihopatologije zgodnje ponavljajoče se izgube in ločitve od figure navezanosti prednjačijo pred ostalimi travmatičnimi izkušnjami (Brisch, 2004).

Teorija je v tistem času kljubovala Freudovi razvojni teoriji otroka. Po Freudu je otrokov razvoj temeljil na nagonu; Bowlby pa je bil prvi, ki je za otrokov razvoj izpostavil pomembnost prisotnosti in navezanosti na starejšo osebo (Erzar in Kompan Erzar, 2011). Vloga skrbnika v psihoanalitični teoriji je zadovoljevanje otrokovih bioloških potreb, v teoriji navezanosti pa zaščita in nudenje varnosti. Teorija je poleg psihoanalitičnih izsekov vključevala še ideje etološke teoretske usmeritve (Cugmas, 2003). Stališče etološke usmeritve je, da otrok pritegne pozornost drugih, ki bodo skrbeli zanj, na podlagi obnašanja, ki je posledica dispozicij, s katerimi se rodi (Cugmas, 1998). Po Crainu (1992, v Batistič Zorec, 2006) je pomembno izhodišče etologov zavedanje, da otrokovega vedenja ne moremo spremeniti v katerekoli želene smeri. Kot pa je zapisal Bowlby (1982), njegova teorija v največji meri temelji na teoriji objektivnih odnosov. Le ta predpostavlja, da na posameznikovo čustvovanje, vedenje in vzpostavljanje odnosov z drugimi ljudmi vplivajo notranje psihične reprezentacije pomembnih drugih oseb (Žvelc, 2011).

K teoriji navezanosti je pomembno prispevala tudi Bowlbyeva asistentka Mary Ainsworth, ki je preučevala razvoj navezanosti pri afriških in ameriških otrocih, in pri tem ugotovila, da ta ni kulturno pogojena (Batistič Zorec, 2006). Njen pomemben prispevek je bil tudi doprinos dobrega metodološkega pristopa za ugotavljanje vzorca navezanosti pri otroku (Mikulincer in Shaver, 2007). Bowlby in Ainsworthova sta bila mnenja, da morajo starši otroku predvsem zagotavljati varnost ter mu nuditi možnost, da sledi svojim interesom, ter ga ne nenehno le usmerjati in poučevati (Batistič Zorec, 2006).

3.1 Doprinos Johna Bowlbya

Bowlbyev vpliv se je kazal v številnih raziskavah, ki so raziskovale primarno navezanost, ugotovitve pa so imele praktično vrednost v vzgoji otrok in v njihovi institucionalni skrbi (Crain, 1992 v Batistič Zorec, 2006).

Preučeval je vedenje tradicionalno hospitaliziranih otrok. Za ta način hospitalizacije je bilo značilno, da so bili od 15 do 30 mesecev stari otroci v času bolnišnične oskrbe povsem ločeni od svojih staršev in nastanjeni v novem okolju, kjer so bili odvisni od oskrbe nepoznanega medicinskega osebja. Na podlagi raziskav, ki so obravnavala vedenja teh otrok, je Bowlby opredelil tri predvidljive faze otrokovega obnašanja, ki se pojavijo po daljši ločitvi varno navezanega otroka od matere (Bowlby, 1982). V prvi fazi t.i. *protest*, ki se po navadi pojavi takoj, otrok kaže vedenja, s katerim nakazuje pričakovanje, da se bo mati vseeno kmalu vrnila. V drugi fazi, imenovani *obup*, otrok še vedno močno pogreša mamo, čeprav je v njegovem vedenju že možno opaziti znake brezupa. V tretji fazi, imenovani *odmaknjenost*, otrok prične kazati zanimanje za okolico in sprejema oskrbo drugih ljudi (npr. medicinskih sester), vendar pa je ob morebitnem snidenju z materjo apatičen in ne kaže več tipične navezanosti, ki je bila poprej značilna za njun odnos. Otrok se lahko nekaj dni ali tednov nahaja na prehodu med fazami ali pa sta hkrati prisotni dve različni fazi (prav tam). V primeru krajše ločitve se navezanost lahko ponovno vzpostavi (Crain, 1992, v Batistič Zorec, 2006). Bowlby je s tem prispevkom pomembno vplival na ozaveščanje škodljivosti ločitve otroka od staršev v primeru hospitalizacij, zaradi česar je v zadnjih desetletjih v večini bolnišnic materam dovoljeno, da le-te ostanejo pri bolnemu otroku (Batistič Zorec, 2006).

Bowlby (1982) je tudi oblikoval 4 faze, skozi katere otrok razvije navezanost z materjo. V prvi fazi *Orientacija in signali z omejenim ločevanjem oseb v okolici* do starosti 8. ali 12. tedna otrok težko razločuje različne osebe. V drugi fazi *Orientacija in signali, ki so usmerjeni k eni (ali več) diskriminiranih oseb* do starosti 6 mesecev se otrok že bolj osredotoča na svojo mater kot na druge osebe. V tretji fazi *Vzdrževanje bližine s specifično osebo z gibanjem in signali* do starosti 2 ali 3 let otrok že ločuje med izbranimi osebami, njegovi odzivi pa so najbolj osredotočeni sledenju materi. V 4. (zadnji) fazi *Oblikovanje partnerstva* otrok začne predvidevati materine namene in pomen njenih čustev, zaradi česar postaja njun odnos vse bolj kompleksen.

Po Bowlbyu je tako prva navezanost potrebna za vse nadaljnje navezanosti, ki jih bo otrok spletel v prihodnosti, in jo uvrstil med ostale osnovne biološke potrebe (Batistič Zorec, 2006). Čeprav je njegovo stališče nekoliko zanemarilo vpliv domačih (konfliktnost staršev, očetovska vloga) in okoljskih dejavnikov, ki prav tako pomembno vplivajo na razvoj posameznika, njegovo izhodišče, da otrokovo vedenje, čustvovanje in navezovanje stikov

odraža njegove zgodnje izkušnje z odnosi s starši, vseeno drži. Če so bile za ta odnos značilne zlorabe, zanemarjanje in neodzivnost, se bo to v otrokovem čustvenem svetu kazalo z občutki nepomembnosti, na svet pa se bo odzival z brezčutnostjo. Varen, čustveno sprejemajoč in čim bolj nepretrgan odnos s pomembno osebo je v zgodnjem obdobju življenja ključen za zdrav psihični in socialni razvoj posameznika (Kompan in Kopan Erzar, 2011).

3.2 Vzorci navezanosti

Najpomembnejše delo Ainsworthove je bilo osnovanje preizkusa, imenovanega *neznana situacija*, v katerem so raziskovalci preučevali odzive otroka v času, ko ga je mati za nekaj časa zapustila, in nato, ko se je čez čas vrnila k njemu ter v prisotnosti tuje osebe (Batistič Zorec, 2006; Cugmas, 1998). Na podlagi ugotovitev je navezanost razdelila na varno in nevarno, ki se deli na izogibajočo in ambivalentno (Erzar in Kompan Erzar, 2011).

3.2.1 Varna navezanost

Varno navezani otroci po odhodu matere iščejo njeno bližino, ob tem se zanašajo tudi na neznano osebo, v kateri iščejo zatočišče. Vseeno pa ne kažejo tolikšnega stresa, saj jim mati ob stresu omogoča občutek varnosti in ugodja za raziskovanje. Otroci se materine vrnitve razveselijo, z njo iščejo stik, nato pa se vrnejo k raziskovanju okolja (Cugmas, 1998). Matere teh otrok so senzibilne in odzivne. Ainsworthova in Bowlby sta ugotavljala, da so varno navezani otroci bolj samozavestni, radovedni, empatični, vztrajni pri igri in imajo boljše socialne veščine (Batistič Zorec, 2006).

3.2.2 Izogibajoča navezanost

Otroci z izogibajočo navezanostjo v preizkusu *neznana situacija* ob odsotnosti matere ne kažejo tolikšnega stresa, ob snidenju pa se izogibajo njenemu stiku ter se ne menijo zanjo. Prav tako se le redko zanimajo za ostale osebe. V odnosu otroka do matere ni opaziti intimnosti in izražanja izrazitih pozitivnih ali negativnih čustev (Cugmas, 1998). Za matere teh otrok je značilen oblastniški, omejevalni in odklonilni odnos (Batistič Zorec, 2006). Cugmasova (1998) navaja raziskave, kjer je bilo ugotovljeno, da se te matere izogibajo telesnemu stiku z otrokom, zaradi česar otrok pri iskanju stikov z drugimi ljudmi doživlja frustracijo, ter da imajo otroci z izogibajočo navezanostjo pogosto izkušnjo fizične zlorabe in emocionalno nekoristne mame. V šolskem obdobju se bodo ti otroci zaradi občutka ogroženosti izogibali vrstnikom; ob večjem stresu pa bo njihovo vedenje toliko bolj sovražno in antisocialno (Erzar in Kompan Erzar, 2011).

3.2.3 Ambivalentna navezanost

Ambivalenca oziroma upiranje je značilno za otroke, ki se težko ločijo od mame, da bi lahko raziskovali okolico. Ob materinem odhodu kažejo velik stres. Tudi ko se ta vrne, se le s težavo potolažijo. Na materin prihod reagirajo različno: lahko se k njej močno privijajo, lahko pa jo tudi odrivajo proč od sebe, nihajo med jezo in hkrati bližino. Otroci, starejši od 2 let, kažejo razdraženost, čemernost, jokavost in nezrelo obnašanje; do matere so lahko tudi agresivni (Cugmas, 1998). Matere teh otrok so najverjetneje ambivalente, kar pomeni, da so zaradi svoje nekonsistentnosti vplivale na otrokovo negotovost, ko so s svojim vedenjem izkazovale ljubezen, spet drugič pa niso bile odzivne na njegove potrebe (Batistič Zorec, 2006). Cugmasova (1998) navaja ugotovitve in raziskave, ki poročajo, da so matere te otroke pogosto puščale same ter da v to skupino pogosto sodijo otroci, ki so deležni fizičnega zanemarjenja in pomanjkanja. Matere pogosto ne odgovarjajo na otrokov stres ali pa se nanj odzovejo neprimerno. Zaradi otrokovega nezaupanja v mater bo njegova pozornost prepogosto osredotočena na mater, posledično pa bo njegovo raziskovanje okolice in drugih ljudi omejeno. Da bi lahko obdržali njeno pozornost, bodo razvili prilagoditveno vedenje, ki se bo kazalo v nedoraslem vedenju (Cugmas, 1998). V predšolskem obdobju ti otroci v nepoznanih situacijah delujejo negotovi, nesamostojni, nemočni; v poznanih pa obrambno in jezno (Erzar in Kompan Erzar, 2011).

3.2.4 Dezorganizirana navezanost

Ker nekaterih otrok ni bilo možno uvrstiti v kategorije, ki jih je razvila Ainsworthova, sta kasneje Mary Main in Judith Solomon oblikovali še četrti vzorec navezanosti, imenovan dezorganiziran/neorganiziran oz. neorientiran vzorec (Main in Solomon, 1990).

Dezorganizirano navezani otroci so v tuji situaciji kazali zaporedne, nasprotujoče si vzorce vedenja, asimetrično gibanje, stereotipe, znake 'zamrznitve', njihovo gibanje in izrazi so bili dezorganizirani in počasni (Main in Solomon, 1990). Njihovo vedenje je torej nenavadno, zbegano, nasprotujoče si, neodločno in prestrašeno. Do matere so lahko hkrati skrbni in sovražni (Cugmas, 1998). Razlog teh občutkov je objekt navezanosti, ki hkrati predstavlja vir zaščite in grožnje. Pri tej osebi zato otrok ne bo iskal opore, prav tako pa tudi ne pri drugih osebah. Cugmasova (2003) navaja tudi raziskave, v katerih je bilo ugotovljeno, da je dezorganizirana navezanost v največji meri značilna za zlorabljenе otroke ter za otroke mater, ki trpijo za depresijo ali niso predelale lastne travmatične izkušnje. Otrok lahko sebe dojema kot rešitelja prestrašenega in vznemirjenega objekta navezanosti, kar mu povzroča težave pri razvrščanju vlog in občutke neuspeha, nekompetentnosti. Otrok občutke ljubljenosti zazna samo na podlagi prisotnosti te osebe, ko pa mu ta zaradi svojih težav (depresija, alkoholizem, ipd.) ni na voljo, njegovo odsotnost dojema kot lastno nepomembnost in zanemarjenost (prav tam).

3.3 Navezanost skozi odraščanje in v odraslosti

Proces navezanosti je prisoten celotno življenjsko obdobje (Bowlby, 1982). Vendar pa se skozi različna obdobja navežemo tudi na druge osebe. A čeprav se določene značilnosti navezanosti posameznika spremenijo, se njene primarne značilnosti vseeno ohranijo (Žvelc, 2011).

3.3.1 Navezanost v odraslosti

Cindy Hazan in Phillip Shaver (1987) sta raziskovala navezanost v odraslosti in pri tem ugotovila, da gre v partnerskem odnosu med dvema ljubečima osebamama prav tako za biosocialni proces navezanosti. Partnerja med seboj splejeta čustvene vezi; podobno kot jih otroci v zgodnjem otroštvu spletejo s svojimi starši. V svojih raziskavah sta ugotovila, da stil navezanosti iz otroštva predvidi izkušnjo romantičnega odnosa v odraslosti (prav tam). Kasneje sta Bartholomew in Horowitz (1991) oblikovali dvodimenzionalni model navezanosti, kamor sta razvrstili tudi stile navezanosti, ki sta jih Hazan in Shaver uporabila pri raziskovanju navezanosti v odraslosti. Iz modela izhajajo 4 prototipi navezanosti, ki jih določata dve dimenziji oz. podobi: prva, ki jo imamo o sebi, in druga, ki jo imamo o drugih (obe sta lahko pozitivni ali negativni) (prav tam).

Za **varen stil navezanosti** je značilen pozitiven model sebe in drugih, zato imajo te osebe občutek sposobnosti, druge pa dojemajo kot sprejemajoče in odzivne (Bartholomew in Horowitz, 1991). Ljubezensko zvezo dojemajo kot prijateljski, zaupni in srečni odnos (Hazan in Shaver, 1987).

Za **preokupiran oz. anksiozno/ambivalenten stil navezanosti** je značilen negativen model sebe (slaba samopodoba) in pozitiven model drugih, zato imajo te osebe občutke manjvrednosti (Bartholomew in Horowitz, 1991). Partnerju želijo biti zelo blizu, vendar jim ti ne morejo vračati tako močnih čustev, kot bi si želeli, včasih se jih celo prestrašijo (Žvelc, 2011). Za njihove partnerske odnose je značilno ljubosumje, emocionalni vzponi in padci ter hrepenenje po recipročnosti (Hazan in Shaver, 1987). Značilnost tega stila je hiperaktivacija navezovanja odnosov (Mikulincer in Shaver, 2007). S pozitivnim modelom drugih naj bi te osebe pravzaprav zakrile manj zaveden negativen model o njih. Razlog idealiziranja drugih je prekrivanje občutka njihove nezanesljivosti (Bartholomew, 2000, v Žvelc, 2011).

Za **odklonilno - izogibajoč stil navezanosti** je značilen pozitiven model sebe in negativen model drugih. Posamezniki s tem stilom navezanosti se bojijo razočaranja, zato se skušajo zavarovati pred tesnimi odnosi tako, da ohranjajo distanco in samostojnost, kar jim daje občutek neranljivosti (Bartholomew in Horowitz, 1991). Iz tega vidika je za njih značilen

deaktivacijski sistem navezanosti (Mikulincer in Shaver, 2007). Sami so samozavestni in ne marajo odvisnosti ter zanašanja na druge ali drugih na njih. V partnerskem odnosu so intimno in čustveno zadržani, bolj so jim pomembni dosežki in svoboda (Bartholomew in Horowitz, 1991). Po Bartholomewejevi (2000, v Žvelc, 2011) naj bi imeli posamezniki z plašljivo - izogibajočim stilom navezanosti na nezavedni ravni pravzaprav negativni delovni model sebe, ki ga navzven pokažejo kot pozitivnega, s čimer zaščitijo svojo krhkost.

Za **plašljivo - izogibajoč stil navezanosti** je značilen negativen model sebe in drugih, zato se te osebe počutijo ne vredne, s strani drugih pa se bojijo zavrnitve, zato se ne morejo zanašati na druge. So čustveno ranljivi in zadržani. V zvezi kažejo ljubosumje, odvisnost, ob ločitvi pa se pojavi separacijska anksioznost (Bartholomew in Horowitz, 1991). Zaradi samozaščite se izogibajo tesnim odnosom, čeprav si stikov in intimnosti želijo. Ta stil navezanosti je pogost pri osebah, ki so jih starši zavračali (Žvelc, 2011).

Za oba izogibajoča stila je značilno, da te osebe vznemirijo občutki odvisnosti, kot sta potreba po drugih in potreba drugih po njihovi podpori, na kar reagirajo z jezo (Rholes, Simpson in Oriña, 1999). Ljubezenski odnos pa dojemajo kot strah pred bližino (Hazan in Shaver, 1987).

3.3.2 Medgeneracijski prenos vzorcev navezanosti

Že Bowlby je poudarjal, da navezanost dolgoročno vpliva na psihični razvoj človeka (Erzar in Kompan Erzar, 2001). Začne se z odnosi v izvorni družini ter se nato nadaljuje z vrstniškimi, intimnimi in na koncu vpliva tudi na odnose z lastnimi potomci. Stil in kvaliteta starševstva sta zelo podobna primarni navezanosti posameznika v otroštvu, kar vodi do prenosa vzorca navezanosti v naslednje generacije (prav tam).

3.4 Navezanost in psihopatologija (faktorji tveganja in zaščite)

Allan Schore je pomembno prispeval k raziskovanju vpliva navezanosti na razvoj možganov (Žvelc, 2011). Ugotovil je, da ustrezno uglašena mati zvišuje dojenčkove ravni dopamina in endorfinov, ki sta povezani s prijetnimi občutki. Poleg tega pa mati z ustreznim odzivanjem regulira ustrezno stopnjo vzburjenja simpatičnega sistema ter produkcijo hormonov, ki vplivajo na razvoj možganskih predelov, ki so pomembni za otrokov čustveni in socialni razvoj (prav tam).

Tudi kasneje je psihološka uglašenost staršev pomembna za ravnovesje delovanja simpatičnega in parasimpatičnega živčnega sistema pri otroku. Pri izogibajoče navezanih otrocih zaradi nizko čustveno odzivnih staršev prevladuje parasimpatikus, kar se kaže v

težavah z doživljanjem intenzivnih čustev in pretirani regulaciji čustev. Nasprotno pa je za anksiozno-ambivalentno navezane otroke značilno prevladovanje simpatika, ki se kaže v impulzivni osebnosti in premajhni kontroli. Schorovo mnenje je, da izogibajoča navezanost lahko vodi v razvoj internalizirajoče razvojne psihopatologije, anksiozno-ambivalentna pa k razvoju eksternalizirajoče (Žvelc, 2011). Internalizirajoča psihopatologija predstavlja spekter pogojev, ki so značilni za neprijetna čustva in vključuje pojave, kot so depresija, tesnoba in fobije; eksternalizirajoča pa predstavlja spekter, ki vključuje pojave, kot so nesocialno vedenje in zloraba drog (Krueger in Markon, 2008). Oba stila navezanosti (še posebno preokupiran) prevladujeta pri ljudeh z depresivno motnjo (Carnelley, Pietromonaco in Jaffe, 1994).

Kot že omenjeno, je dezorganiziran stil navezanosti značilen za zlorabljeni in zanemarjeni otroke. Posledice teh izkušenj se kažejo skozi težave pri vzdrževanju medosebnih odnosov, pri soočanju s stresom, pri regulaciji čustev in v spremembi razvoja desnih možganov. Glede na travmatične izkušnje je za dezorganizirano navezane otroke značilna disociacija in hipervzbujenje; aktivirana sta tako simpatikus kot parasimpatikus; dolgotrajno izločanje glutamata in kortizola pa vodi v nepravilen razvoj možganov, sprva v limbičnem predelu, nato pa vpliva na višje kortikolimbicne zanke (Žvelc, 2011). Zgodnje travmatične izkušnje prinašajo tveganje za razvoj različnih psihiatričnih motenj v odraslosti, še posebno za razvoj post-travmatske stresne motnje, antisocialne osebnostne motnje in mejne (borderline) osebnostne motnje (prav tam). Brisch (2004) navaja ugotovitve različnih raziskav, kjer so dezorganizirano navezanost povezali s tveganjem za:

- suicidalnostjo v adolescenci,
- razvoj mejne osebnostne motnje,
- agorafobijo kot posledico spolne zlorabe v otroštvu,
- materinsko depresijo,
- shizofrenijo in
- splošno ranljivostjo za psihiatrično bolezen.

Dezorganiziran stil tako izmed vseh prinaša največje tveganje za razvoj psihopatologije (prav tam).

Brisch (2004) navaja tudi raziskave, kjer je bilo ugotovljeno, da imajo otroci staršev, ki trpijo za depresijo ali shizofrenijo, večje tveganje za razvoj ne-varne navezanosti. Prav tako lahko varno navezanost ogrozijo večji dogodki, ki v otroku vzbudijo nezaupanje v starše. Vendar pa se lahko občutek ogroženosti otroku zmanjša z odkritim (otroku primernim) pogovorom o tem dogodku, ki pa mu bo pomenil celo novo izkušnjo varnosti (Erzar in Kompan Erzar, 2011).

Vsekakor pa ni možno povezati specifičnega vzorca navezanosti s specifično psihiatrično boleznijo. A kljub temu je jasno, da ne-varna navezanost prinaša faktor tveganja za razvoj

psihopatoloških simptomov v nasprotju z varno navezanostjo, ki ta faktor znižuje (Brisch, 2004). Po Fonagy (2001, v Žvelc 2011) namreč varna navezanost znižuje anksioznost in sovražnost, večja odpornost in zmožnost regulacije čustev ter viša samopodobo.

4 SAMOMORILNOST Z VIDIKA TEORIJE NAVEZANOSTI

Koristno bi bilo, če bi lahko že v otroštvu ocenili tveganje za razvoj samomorilne nagnjenosti posameznika in tako preprečili ta pojav (Lester, 2001). Obetavno področje raziskovanja samomorilnosti je tako tudi vidik navezanosti. Suicidalno nagnjenost lahko namreč v povezavi z medosebnimi odnosi prepoznamo že veliko prej, preden se pojavijo s samomorom povezani znaki, kot so samomorilni poskusi, samomorilna ideacija in samopoškodovanje (Venta in Sharp, 2014).

Predpogoj samomorilnega vedenja so pretrgane vezi navezanosti z ljudmi, s katerimi bi posameznik lahko usklajeval percepcijo realnosti. Tako lahko samomor med drugim razumemo tudi kot posledico motnje ali propada posameznikove navezanosti. Do razpada vezi lahko pride v nedavni situaciji (npr. ob razpadu zveze) ali pa že v razvoju posameznika (npr. neuspešen razvoj mentalizacije). V svoji čustveni ranljivosti nima nikogar, komur bi se lahko zaupal, smrt pa mu predstavlja najboljšo alternativo čustvene izolacije (Holmes, 2011).

4.1 Samomor kot posledica neuspešne mentalizacije

Po Holmesu (2011) je samomor v vseh primerih, čeprav v različnih načinih, lahko razumljen kot posledica neuspešne mentalizacije.

Koncept mentalizacije je razvil Peter Fonagy in se nanaša na razumevanje lastnih in drugih mentalnih stanj, ki se nahajajo v ozadju vedenja (Žvelc, 2011). Je proces, s pomočjo katerega osmišljamo subjektivna stanja in mentalne procese drugih in samih sebe (Bateman in Fonagy, 2010). Koncept se povezuje z navezanostjo, namreč starši s sposobnostjo mentalizacije bodo zagotovili razvoj le-te tudi pri otroku, kar pa je tudi način za vzpostavitev varne navezanosti (Žvelc, 2011). Težave z mentalizacijo so prisotne pri večini duševnih motenj (Bateman in Fonagy, 2010).

Samomorilno nagnjeni ljudje imajo také pomanjkanje kapacitete za razlikovanje svojih občutkov in misli od realnosti oz. objektivnosti. V primeru, da starši niso imeli sposobnosti mentalizacije, je tudi otrok ni mogel razviti. Posledica tega je pomanjkanje odnosov, s pomočjo katerih bi posameznik lahko usklajeval svojo subjektivno percepcijo realnosti. Tako posameznik brez sposobnosti mentalizacije dojema smrt kot edino možno rešitev, saj o drugih niti ne more razmišljati (Holmes, 2011).

Po Holmesu (2011) se mentalizacija samomora prične z bistvenim razlikovanjem med idejo za samomor in dejanjem samim. Namreč razmišljanje o samomoru je v težkih trenutkih življenja eksistencialno normalno in lahko prinese olajšanje, medtem ko je

nagibanje k temu dejanju samodestruktivno. Na tem mestu je podpiranje mentalizacijske perspektive svojevrsten paradoks, saj kapaciteta za razmišljanje in pogovarjanje o samomoru lahko prepreči njegov pojav. Razvoj mentalizacije je tako terapevtsko izhodišče v delu s samomorilnimi pacienti, saj omogoča iskanje pravih in dolgotrajnih rešitev (prav tam).

4.2 Vzorci navezanosti in samomorilno vedenje

Varna navezanost se tako kot z ostalimi psihopatologijami (Brisch, 2004) tudi s samomorilnostjo povezuje negativno (Zeyrek, Genzöz, Bergman in Lester, 2009) oziroma predstavlja manjše tveganje za njen razvoj (Lessard in Moretti, 1998).

Kar nekaj raziskav je potrdilo povezanost ne-varne navezanosti s samomorilnim vedenjem (Lessard in Moretti, 1998; Adam, Sheldon-Keller in West, 1996; Wright, Briggs in Behringer, 2005; Lizardi idr., 2011; Stepp idr., 2008). Zeyrek, Genzöz, Bergman in Lester (2009) so to povezavo na vzorcu turških študentov odkrili le pri ženskemu spolu, ne pa tudi pri moškem. Vzrok razlike bi lahko bil posledica vpliva kulture ali drugačnega razumevanje zastavljenih vprašanj pri moških.

Rezultati raziskav povezanosti posameznih vzorcev navezanosti znotraj ne-varne navezanosti s samomorilnostjo pa se med seboj nekoliko razlikujejo. Wright, Briggs in Behringer (2005) ter Venta in Sharp (2014) v svojih raziskavah tako niso odkrili povezave med specifičnim stilom ne-varne navezanosti in samomorilnostjo. Lessard in Moretti (1998) pa sta ugotovila, da se samomorilnost povezuje z negativnim modelom sebe. Prišla sta namreč do spoznanja, da za mladostnike s preokupiranim ali plašljivo izogibajočim stilom navezanosti obstaja večja verjetnost spopadanja s samomorilnimi mislimi v primerjavi z mladostniki z varno ali odklonilno-izogibajočim stilom navezanosti. Pri nekaj posameznikih pa sta v povezavi s samomorilnostjo odkrila tudi kombinacijo plašljive in preokupirane navezanosti. Avtorja predvidevata, da ti mladostniki menjujejo obdobja, ko se skrbnikom izogibajo, in obdobja, ko jih idealizirajo in upajo, da jim bodo zagotovili, kar potrebujejo (prav tam). Na vzorcu turških študentk so s samomorilnostjo povezali preokupiran in izogibajoč stil navezanosti, zanje so bili značilni še občutki brezupa in pomanjkanje spretnosti reševanja problemov (Zeyrek, Genzöz, Bergman in Lester, 2009). Lizardi idr. (2011) pa so v svoji raziskavi preteklih samomorilnih poizkusov našli največje ujemanje teh z anksiozno navezanostjo. Vendar pa so v tej raziskavi uporabili lestvico odrasle navezanosti (ang. adult attachment scale), ki zajema le varni, anksiozni in izogibajoč stil navezanosti, ne pa tudi plašljivega, zaradi česar rezultate težko primerjamo z ostalimi študijami.

Adam, Sheldon-Kellerj in West (1996) pa so v svoji raziskavi uporabili *Intervju navezanosti v odraslosti*. Lastnost tega pristopa je, da meri stanje notranjega uma glede na navezanost (Žvelc, 2011). Tako so ugotovili, da se suicidalno vedenje najbolj povezuje z nerazrešeno - dezorganizirano navezanostjo v kombinaciji s preokupirano. Do te kombinacije naj bi prišlo, ker naj bi imel posameznik s preokupiranim stanjem uma zaradi zmedenosti glede zgodnjega odnosa s skrbnikom težave z razmišljanjem in reševanjem travmatskih izkušenj, še posebno če je te povzročil ravno skrbnik (Adam, Sheldon-Keller in West, 1996).

Stil navezanosti pa lahko napoveduje tudi konkretnejše s samomorom povezano vedenje. Stepp idr. (2008) so tako ugotovili, da anksiozni stil navezanosti predstavlja tveganje za pojav samopoškodovanja, samomorilnih poizkusov ali obojega hkrati. Za pojav obojega hkrati (samopoškodovanja in samomorilnih poizkusov) ali samo samopoškodovanja imajo večjo možnost anksiozno navezani posamezniki, za katere je značilna visoka medosebna občutljivost ali nizka medosebna agresija (prav tam). Za anksiozno navezane posameznike, ki so v odraslosti manj družabni, pa obstaja večje tveganje za samomorilni poizkus. Prisotnost tako samopoškodovanja kot samomorilnih poizkusov hkrati za izogibajoči stil navezanosti ni bila značilna (Stepp idr., 2008). Tudi ta raziskava žal ni uporabila diagnostičnega pripomočka, ki bi zajemal tudi plašljivo izogibajoč stil navezanosti in/ali dezorganizirano navezanost.

4.3 Samodestruktivne značilnosti posameznih stilov navezanosti

Adolescenti s preokupiranim ali odklonilnim stilom navezanosti skušajo sebe obvarovati pred občutenjem stiske in sicer skozi aktivacijske in deaktivacijske strategije; s tem pa ogrožajo koncept sebe, ki je situiran med kontekstom družine in medosebnih odnosov (Wright, Briggs in Behringer, 2005).

Za samomorilno nagnjene mladostnike z visoko izraženim plašljivim stilom navezanosti je bilo ugotovljeno, da imajo večjo željo po smrti, medtem ko mladostniki s preokupiranim stilom pogosteje poglobljeno razmišljajo o smrtonosnih metodah samomora (Lessard in Moretti, 1998). Vendar pa ni rečeno, da si vsak mladostnik s takšnim razmišljanjem tudi dejansko želi umreti. Za oba vzorca navezanosti je značilen negativen model sebe, kar se kaže v občutkih lastne nevednosti in nemoči, ta čustvena bolečina pa prispeva k samomorilni ideaciji (prav tam). Vendar pa se ta dva vzorca v kliničnih značilnosti samomorilnosti razlikujeta zaradi različnih modelov drugih. Plašljivo navezani bodo povzročitelja svoje stiske videli v drugih ljudeh, suicidalna ideacija pa se bo izrazila skozi umik pred bližino in odnosi (Lessard in Moretti, 1998). Za preokupirano navezane posameznike je značilno, da imajo do odnosov z drugimi previsoka pričakovanja, ki pogosto vodijo v obup in razočaranje. Zaradi pozitivnega modela drugih lahko na koncu za

svojo stisko krivijo le sebe (Zeyrek, Genzöz, Bergman in Lester, 2009). Na podlagi ugotovitev, da je za njih bolj značilen pojav suicidalne ideacije kot pa želje po smrti, je precej verjetno, da so njihove misli motivirane z željo po pritegnitvi pozornosti figure navezanosti (Lessard in Moretti, 1998). Zaradi pomanjkanja medosebne agresivnosti oz. asertivnosti nimajo socialnih spretnosti za konstruktivno usmerjanje medosebnih odnosov. S tega vidika posledično stisko izražajo s samopoškodovanjem (Stepp idr., 2008). Želja po smrti pa naj bi se pojavila po tem, ko se idealizirana oseba izkaže kot brezbržna in neodzivna (Lessard in Moretti, 1998). Ljudje z negativnim modelom drugih pa se proti morebitnim razočaranjem v medosebnih odnosih zaščitijo z nizkimi pričakovanji pozitivnih interakcij (Zeyrek, Genzöz, Bergman in Lester, 2009). Izogibanje oz. pomanjkanje dobrih medosebnih odnosov pa je lahko predpogoj za razvoj samomorilnosti (Holmes, 2011).

Posamezniki z izogibajočim stilom navezanosti ob soočanju izgub dlje časa delujejo neranljivo, nato pa jih dejstvo izgube nenadoma zelo potre. Ta hitri čustveni preobrat nato pogosto vodi v nespametno ravnanje, kot je tudi samomorilni poskus (Holmes, 2011).

4.4 Samopoškodovanje skozi vidik teorije navezanosti

Holmes (2011) meni, da je namen samopoškodovalnega vedenja pravzaprav nekonstruktivno iskanje pozornosti, ki izhaja iz obupa. To vedenje na nek način spominja na zdrav odziv otroka, ki na odhod starša protestira z jokom, le da gre pri samopoškodovanju za zdravju škodljivo početje. Taka oseba se najverjetneje ne počuti zmožno, da bi lahko svoj protest izrazila neposredno figuri navezanosti. Največkrat ji ta korak onemogoča strah pred še večjo medosebno oddaljitvijo. V iskanju bližine in potrebe, da nekoga le skrbi njeno/njegovo počutje, si skrb s strani pomembne osebe zagotovi posredno, s samopoškodovalnim vedenjem. Epizode samouničevalnega vedenja imajo tako za to osebo želeni efekt, saj si na ta način obnavlja potrebno medosebno navezanost, ki bo znižala raven vzburjenja in tako zagotovila zmožnost mentalizacije (prav tam).

Takšno vedenje je pogostejše pri osebah s hiperaktivacijskim sistemom navezanosti, za katere je značilna preobčutljivost na pomanjkanje pozornosti. Posledica tega je hitro panično odreagiranje in močnejše navezovalno vedenje že ob manjših nesporazumih in medosebnih težavah. Posamezniki z deaktivacijskim navezovalnim sistemom so na medosebne težave najverjetneje bolj neobčutljivi in zaradi tega posledično manj nagnjeni k samopoškodovanju (Holmes, 2011).

4.5 Pripovedovanje *zgodbe* samomorilno ogroženih ljudi

Zgodba v terapevtskem kontekstu pomeni pripoved klienta o svojem življenju, svojih težavah in svojem pogledu nase (Holmes, 1998 v Michel in Valach, 2011). Skozi njo je razvidno, da je samomorilni poskus posledica verige različnih neugodnih dogodkov ali ne-dogodkov (kar je bilo pričakovano in se ni zgodilo) (Holmes, 2011).

Wright, Briggs in Behringer (2005) so v svoji raziskavi ugotovili, da se zgodbe samomorilno ogroženih najstnikov v primerjavi z neogroženimi razlikujejo v tem, da so čustveno bolj zadržane, vsebujejo bolj pesimistične vsebine, imajo večjo stopnjo neskladnosti in razkrivajo samodestruktivne rešitve, povezane s separacijsko anksioznostjo. Zgodbe zelo ogroženih najstnikov so vsebovale podobe smrti, nasilja in umorov; iz njih pa je bilo možno zaznati občutek preobremenjenosti in strah pred izgubo kontrole.

Za posameznike z deaktivacijskim sistemom navezanosti je značilno, da imajo občutek varnosti zagotovljen že z minimalnimi potrebami po navezanosti, čeprav je njihovo čustveno izražanje prikrajšano, kar je opazno tudi v načinu njihovega pripovedovanja zgodbe. Njihov odklonilen stil zgodbe se kaže tudi v pripovedovanju dogodkov, povezanih s samomorilnimi poskusi (Holmes, 2011). Te dogodke namreč težko natančno opišejo; opis dogajanja, povoda in čustev pred poskusom je skromen. Lahko se tudi zgodi, da se ne vrnejo na nova srečanja oz. terapije (prav tam). Zgodbe samomorilno ogroženih najstnikov z odklonilnim stilom navezanosti so razkrile, da ti o svojih občutkih težko komunicirajo, saj svojo samomorilnost podcenjujejo, iz tega razloga pa je bila njihova samomorilna ideacija skrita pred ostalimi (Wright, Briggs in Behringer, 2005).

Za posameznike s hiperaktivacijskim sistemom navezanosti je značilen preokupiran stil zgodbe, ki se kaže v dolgovezenju in v težavah z oblikovanjem koherentne zgodbe, zaradi česar je intervjuvanec lahko zmeden. Za posameznike s tem stilom navezanosti je značilno, da si ob stresu varnost zagotavljajo s povečanimi potrebami po čustveni navezanosti in odvisnosti, s čimer nakažejo svoj obstoj. Tako se tudi na terapevta precej navežejo in mu ponujajo svojo bližino. Odpoved srečanja s strani terapevta ima lahko neugodne posledice na takšnega posameznika (Holmes, 2011). Za preokupirano navezane najstnike, ki so bili samomorilno ogroženi, je bilo ugotovljeno, da so njihove zgodbe, ki so zajemale temo samomorilnosti, imele visoko stopnjo neskladnosti. Na podlagi njihovih pripovedi je bilo ugotovljeno, da so jih zaznamovali občutki ujetosti, misli pa so imeli okupirane z brezupom in razmišljanjem o smrti (Wright, Briggs in Behringer, 2005).

Rekonstrukcija zgodbe oz. verige dogodkov v njej in psiholoških reakcij (zavestnih in podzavestnih) pri pacientu je predpogoj za razumevanje samomorilnega dejanja. Namen pripovedovanja suicidalne zgodbe je med drugim osmisliti nerazumljivo (Holmes, 2011).

4.6 Dezorganiziran stil navezanosti in samomorilnost pri mejni osebnostni motnji

Samomorilno in samopoškodovalno vedenje je kot del sindroma značilno tudi za osebe z mejno osebnostno motnjo (Bateman in Fonagy, 2010; Holmes, 2011). Pri ženskih bolnicah pogosto opazijo brazgotine na rokah, medtem ko so za moške bolnike značilne veliko bolj agresivne metode samopoškodovanja, pa tudi zloraba alkohola in psihoaktivnih substanc (Holmes, 2011).

Kljub temu da je povezava med dezorganizirano navezanostjo in razvojem mejne osebnostne motnje še nedokazana (Holmes, 2003), so za obe osebnostni organizaciji značilne težave v mentalizaciji in regulaciji afektov (Holmes, 2011).

V obeh primerih gre za neuspešen razvoj mentalizacije, saj starševski odziv že na zgodnje otrokove potrebe ni bil empatičen. Starši so otrokove potrebe dojemali kot lasten stres ali se nanje niti niso odzvali. Tako je bil posameznik že v najzgodnejšem obdobju prepuščen sam sebi, zaradi česar je razvil samopomiritvene metode in bizarne odgovore, med katerimi je bilo prisotno tudi samopoškodovalno vedenje, kot je npr. grizljanje, ščipanje, udarjanje z glavo. Zaradi nerazvite mentalizacije imajo težave z razumevanjem svojih občutkov, njihova percepcija realnosti je motena, saj ne morejo razlikovati svojih misli in občutij z resničnim svetom. V obeh primerih je neuspešna mentalizacija povezana tudi s težavami v regulaciji afekta (prav tam). Nekontrolirani afekti vodijo v impulzivnost (Bateman in Fonagy, 2010), ta pa skupaj s prisotnostjo agresije predstavlja močan riziko za samomorilno dejanje (Marušič in Farmer, 2001). Značilni močni čustveni odzivi se kažejo v besu in grozi. Nezmožnost jasnega razmišljanja o lastnih čustvih in čustvih drugih se skozi življenje nadaljuje, samodestruktivno vedenje pa se kaže na več področjih. Navsezadnje se pojavijo tudi notranji glasovi, ki posameznika nagovarjajo k samouničevalnim dejanjem (Holmes, 2011).

Strahovi o drugih ljudeh otežijo terapevtsko delo, saj lahko zdravstvene delavce dojemajo kot sovražne, vsiljive ali pa se bojijo, da jih bodo ti zapustili. Iz teh razlogov je tudi težavno vzpostavljanje terapevtske alianse, ki je nujna za nadaljnji potek terapije. V odnosu do terapevta so lahko zelo izogibajoči ali pa pretirano vsiljivi. Težko se tudi navadijo na terapevtski ritem navezovanja in separacije. Neizkušeni zdravstveni uslužbenec lahko tako s pretirano ali premajhno vpletenostjo le še okrepi pacientove težave (Holmes, 2011). Izkazalo se je, da je za osebe z mejno osebnostno motnjo precej

učinkovita na mentalizaciji temelječa terapija, katere namen je stabilizacija čustvenega izražanja, identifikacija afektov in razvoj mentalizacije (Bateman in Fonagy, 2010).

4.7 Navezanost pri samomorilno ogroženih veteranih s PTSM

Problem samomorilnosti je pogost tudi med vojnimi veterani, ki imajo postravmatsko stresno motnjo (Price, Risk, Haden, Lewis in Spitznagel 2004). V raziskavi, kjer so preučevali pojav samomorilne ideacije pri vietnamskih vojnih veteranih s PTSM, so prišli do nepričakovanih spoznanj, in sicer da varna navezanost pri takšnem vzorcu ne nudi zaščite proti razvoju postravmatske stresne motnje in samomorilne ideacije. Je pa verjetneje, da bodo varno navezani posamezniki s PTSM veliko prej poiskali pomoč in tako preprečili samomorilni poizkus (Nye idr., 2009).

4.8 Samomorilnost in odnosi na delovnem mestu

Lizardi idr. (2011) so v svoji študiji raziskovali vpliv socialnega prilagajanja in stila navezanosti na samomorilno vedenje. Pri tem so ugotovili, da se slabše socialno prilagajanje na delovnem mestu in anksiozna navezanost povezujeta s preteklimi samomorilnimi poskusi.

Značilnosti tega vzorca navezanosti se lahko kažejo tudi na delovnem mestu, kot so pomanjkljivosti v vedenju in pomanjkanju medosebnih veščin, ki so potrebne za timsko delo, komuniciranje in delovno neodvisnost. Pomanjkanje teh veščin in posledično neuspešnost lahko vplivata na samozavest in razvoj depresivnega razpoloženja, kar poveča tveganje za samomorilnost (prav tam).

Intervencije z vidika spremembe stila navezanosti bi lahko imele pozitiven učinek na blaginjo na delovnem mestu in posledično na preprečevanje samomorilnosti za to rizično skupino (Lizardi idr., 2011).

4.9 Pomen dobrih odnosov pri preprečevanju samomorilnosti v najstniškem obdobju

Da bi najstnik lahko obvladoval stresne dogodke in neprijetne občutke, potrebuje trdne odnose, ki bodo krepili njegov občutek lastne vrednosti in kompetentnosti. Le v zaupljivem odnosu bo najstnik lahko izkusil občutke ljubezni in podpore, zaradi česar se ne bo počutil osamljenega, nepomembnega, manjvrednega in tako ne bo nagnjen k samomorilnosti (Bostik in Overall, 2007).

Na preprečevanje samomorilnega vedenja pri najstniku ima velik vpliv dobra družinska navezanost in njihova podpora. To dvoje pa lahko dodatno krepi tudi dobro organizirano kolektivno okolje, kjer družina živi. Namreč v soseski, kjer so medgeneracijski odnosi razširjeni in je mladostnikovo vedenje bolj normativno, bosta imeli starševska podpora in psihološka prisotnost večjo moč na vpliv otrokovega vedenja. Visoko organizirano kolektivno okolje pa najstniku ponuja tudi razvoj navezanosti z drugimi odnosi, na katere se lahko zanese v primeru stiske (Maimon, Browning in Brooks-Gunn, 2010).

Bostik in Everall (2007) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je za premagovanje samomorilnosti pri mladostniku lahko pomembna tudi druga oseba, ki ni starš. Samomorilno nagnjeni mladostniki, ki so imeli v odnosu s svojimi starši ne-varno navezanost, so varno vzpostavili z nekom drugim. Nekateri udeleženci so navezanost našli v svoji veri do boga, na katero so se lahko zanesli in oprli (prav tam).

Za mladostnike so bili ti odnosi pomembni in drugačni od ostalih, saj so predstavljali upanje in pomen za premagovanje samomorilnosti. Karakteristike te navezanosti so bile: sprejemanje, trajnost, spodbuda in podpora ter intimnost in bližina, ki so pravzaprav značilne za varno navezanost. Vse te lastnosti so najstnika spodbudile k spreminjanju negativne samopodobe ter čustvenih in kognitivnih stanj. Nove izkušnje v odnosu so jim tako omogočile razkrivanje čustev in iskanje ter sprejemanje pomoči, niso se več počutili osamljene in tako lažje prepoznavali svoj potencial in notranjo moč. Občutek pripadnosti je namreč pomemben za zmanjšano zaznavanje pomanjkljivosti (Bostik in Everall, 2007).

5 APLIKACIJA TEORIJE NAVEZANOSTI NA PODROČJE ZDRAVLJENJA SAMOMORILNOSTI

Primarni cilji pristopa k osebi, ki je samomorilno ogrožena, še posebno če gre za mladostnika, bi lahko bilo razvijanje bolj prilagojenih strategij za zadovoljevanje potreb po navezanosti in razjasnjevanje napačnih predstav v zvezi s smrtjo (Lessard in Moretti, 1998). Pri zdravljenju depresivnih simptomov in posledično samomorilnosti sega terapevtova vloga podpore le do neke mere, ključna pa je družinska, saj ima ta največjo moč (Lobo Prahbu, Molinari, Bowers in Lomax, 2010). Vpletenost družine namreč omogoči prebujanje najzgodnejših ponotranjenih objektivnih reprezentacij (prav tam).

Glede na predhodne stopnje navezanosti oz. vloge družine samomorilno nagnjenih pacientov je v okviru terapije priporočljiv različen družinski pristop. Družina ima lahko z aktivacijo močne družinske navezanosti pomembno vlogo pri preprečevanju samomora družinskega člana (Lobo Prahbu, Molinari, Bowers in Lomax, 2010). V primeru, da ima klient do primarne družine omejene vezi iz kakršnega koli vzroka, je pomembno, da se vključi dodatna socialna podpora (npr. drugi sorodniki, prijatelji), ki bo lahko imela preventivno vlogo v času samomora. V skrajnem primeru, ko klient nima na voljo nikogar, na kogar bi se lahko oprl, pa je pomembno, da se ga spodbuja k iskanju novih stikov oz. oblikovanju »nove družine«, pri čemer so mu lahko v pomoč bolnišnice in programi za skupnostno skrb (Lobo Prahbu idr., 2010).

Samo v dobro organizirani aliansi bo klient pripravljen spregovoriti o svoji stopnji nagnjenosti k samomorilnosti. Da bi ga terapevt lahko odvrnil od samomorilnega dejanja, je potrebna sprememba mentalnega oz. duševnega stanja klienta. Pred nadaljnjim terapevtskim delom je v klientu potrebno vzbuditi navezanost, saj bi sicer zelo ogroženi klient s pomanjkljivimi sposobnostmi za oblikovanje delovne alianse lahko zavrnil zdravljenje. Varna baza v okviru terapevtske alianse v klientu vzbudi občutek zaupanja, kar mu omogoča izražanje in raziskovanje samega sebe (Gormley, 2004).

Intervencije se razlikujejo glede na stil navezanosti klienta. Na tem mestu se teorija navezanosti izkaže kot zelo uporabna, saj je z njeno pomočjo možno predpostaviti klientova pričakovanja v odnosih, poleg tega pa tudi opisuje proces spreminjanja teh pričakovanj. Klienti z izogibajočim stilom navezanosti so lahko glede terapevtove vloge nekoliko zmedeni, saj niso prepričani ali je njegova vloga lahko koristna. Klienti z anksioznim stilom pa terapevta lahko dojemajo kot odrešitelja njihovih težav (prav tam).

5.1 Na navezanosti temelječa družinska terapija

Na navezanosti temelječa družinska terapija, s kratico ABFT (ang. attachment-based family therapy), je bila oblikovana posebno za zdravljenje depresivnih in samomorilnih najstnikov z namenom spodbujanja razvoja ustrezne navezanosti med otrokom in starši (Diamond, 2014). Izkazala se je za uspešno pri kliničnem okrevanju samomorilno nagnjenih najstnikov. Čeprav ne zagotavlja preprečitve samomorilnih poizkusov, vseeno zmanjšuje pojav samomorilne ideacije (Diamond, Wintersteen, Brown, Diamond in Gallop, 2010). Terapija družini ponuja pomoč pri reševanju težav v navezanosti, ki so prizadele medsebojno zaupanje in ponuja izkustvene priložnosti za nov način ponovnega povezovanja. Najstniku pomaga pridobiti spretnosti direktnega in razumljivega izražanja potreb in čustvene stiske, staršem pa, da se na te primerno odzovejo, s čimer najstnik sčasoma pridobi občutek njihove podpore in dostopnosti v primeru duševne stiske (Diamond, 2014).

5.1.1 Pristopi in mehanizmi na navezanosti temelječe družinske terapije

Potek terapije je sestavljen iz treh temeljnih intervencij. Prva se imenuje *Relacijsko preokvirjanje* (ang. *relational reframes*). Čeprav so na prvih srečanjih družinski člani osredotočeni na vzroke otrokovega depresivnega razpoloženja, je prva naloga terapevta vzpostavljanje navezanosti. Zato se terapija sprva osredotoči na kvaliteto družinskega odnosa, saj je za najstnikovo zdravje pomembno, da začuti podporo svojih staršev. Doseganje relacijskih sprememb zaobjama tako posameznega člana kot celoten družinski sistem (Diamond, 2014). Starši lahko s pomočjo uspešnih individualnih terapij postanejo manj kritični in bolj razumevajoči do svojega otroka (Moran in Diamond, 2008).

Naslednji korak terapije se imenuje *Osredotočanje na primarna čustva in neizpolnjene potrebe navezanosti* in pride na vrsto šele, ko so vsi družinski člani pripravljene prispevati k izboljševanju družinske navezanosti. V tem koraku pridejo na vrsto individualne terapije z najstnikom, ki so namenjene raziskovanju dogodkov in izkušenj, ki so prizadele njegovo zaupanje v starševsko navezanost (Diamond, 2014). Pretrgane vezi navezanosti so lahko posledica travmatskih izkušenj ali pa trenutnega neugodnega družinskega odnosa. Terapevt z vzpostavitvijo empatičnega okolja najstniku omogoča svobodno raziskovanje, povezovanje in razumevanje ranljivih čustev in potreb. Le na tak način bo lahko svoja občutja kasneje na jasen in neposreden način sporočil staršema (prav tam).

Sledi *Spodbujanje korektivnih izkušenj navezanosti* (ang. *Facilitating Corrective Attachment Episodes*). V tem koraku sledi najstnikova izpoved staršema. Pri tem spregovori o vseh do sedaj zadržanih neprijetnih čustvih, ki jih je občutil do staršev zaradi njihove nedostopnosti, nerazumevanja, kritiziranja, žaljenja, kar je povzročilo pretrganje

vezi navezanosti (Diamond, 2014). Če so bile prejšnje epizode terapij uspešne, se bodo starši na tem mestu znali primerno odzvati in izkazati empatijo, podporo in otrokove izpovedi ne bodo razumeli kot osebni napad. Terapevt pa jim bo v pomoč pri pridobivanju spretnosti reflektiranja in odpiranja vprašanj, ki bodo najstniku koristile za poglobljeno procesiranje izkušenj (prav tam). Te pozitivne izkušnje tako najstnika naučijo, da se v primeru stiske namesto k umiku lahko zateče k družini (Diamond, Diamond, Levy, Closs, Ladipo in Siqueland, 2013). To pa vodi v prekonstruiranje modela sebe in drugih (Diamond, 2014).

Teoretično naj bi ti pristopi zmanjšali mladostnikovo z navezanostjo povezano anksioznost ali izogibanje, kar vodi v zmanjševanje samomorilne ideacije (Diamond, Diamond, Levy idr., 2013). Uspešen terapevt bo tako s temi tremi intervencijami v družinah samomorilno nagnjenih mladostnikov poskrbel za spodbujanje velikih relacijskih sprememb (Diamond, 2014).

Mehanizem delovanja oz. uspešnih rezultatov ABFT naj bi temeljil predvsem na znižanju starševske kontrole nad najstnikom in na večjemu priznavanju njegove avtonomije. Najstnikov občutek manjše kontrole naj bi bil povezan z zmanjševanjem depresivnih simptomov. Povečana želja po avtonomiji pa je med adolescenco pomembna potreba. Če jo starši spodbujajo, je večja verjetnost, da bodo s tem spodbudili tudi zблиževanje z otrokom. Vendar pa je od starševskega priznavanja najstnikove avtonomije do zmanjševanja z navezanostjo povezane anksioznosti ali izogibanja potrebno kar nekaj časa, saj si najstnik zaupanje do starševskih sprememb v vedenju pridobiva postopoma. Poleg avtonomije je pomembno tudi starševsko priznavanje najstnikove kompetitivnosti (Shpigel, Diamond in Diamond, 2012).

5.1.2 Prednosti na navezanosti temelječe družinske terapije

V primerjavi z okrepljeno običajno obravnavo (ang. Enhanced Usual Care), ki je vključevala različne individualne, družinske in skupinske terapije, se je ABFT izkazala za učinkovitejšo pri lajšanju depresivnih simptomov tekom terapije, pri večji in hitrejši redukciji samomorilne ideacije in v daljšem zadržanju adolescentov v terapiji (Diamond, Wintersteen, Brown idr., 2010).

ABFT ima tudi terapevtsko prednost pred kognitivno vedenjsko terapijo pri samomorilno nagnjenih adolescentih z izkušnjo spolne travme. Prednost je možnost terapevtovega vpogleda v jedro družinskega konflikta, kar služi osredotočanju terapije. Ravno dolgotrajne družinske težave so najverjetneje povod ali rezultat spolne zlorabe. ABFT pomaga najstniku razumeti travmatično izkušnjo in pretekle neprijetne družinske procese, za njih

lahko prejme celo opravičilo. Vse to pa pospeši predelovanje neprijetnih izkušenj (Diamond, Creed, Gillham, Gallop in Hamilton, 2012).

Terapija ABFT se je izkazala za uspešno tudi pri redukciji samomorilne ideacije biseksualno in istospolno usmerjenih najstnikov. Ta populacija mladostnikov ima namreč še toliko večje tveganje za razvoj samomorilne ideacije, saj njihovi starši težko sprejmejo njihovo spolno usmerjenost, zaradi česar v njih ne morejo najti podpore. Za ABFT z družinami biseksualno ali istospolno usmerjenih najstnikov je bilo ugotovljeno, da je bil ravno za starše potreben izdaten čas, da so se lahko soočili z občutki jeze, razočaranja in sramote. Šele po predelavi teh so otroku lahko omogočili zadovoljevanje potreb po navezanosti in podpori (Diamond, Diamond, Levy idr., 2013).

6 SKLEPI

Namen naloge je bil z vidika teorije navezanosti predstaviti dejavnike tveganja za razvoj samomorilnega vedenja ter ugotoviti, kakšno vlogo imajo pri tem posamezni stili navezanosti. V prvem delu naloge smo na kratko predstavili širše področje dejavnikov tveganja in pri tem ugotovili, da na pojav samomorilnega vedenja vpliva prepletanje okoljskih in genetskih faktorjev, saj gre za poligenetsko-multifaktorsko etiologijo (Marušič, 2004). S psihološkega vidika so za samomorilno nagnjene posameznike značilni občutki ujetosti, brezupa, nezmožnost uvida v rešitve ter večja tendenca za prepoznavanje lastnega poraza (Heeringen in Marušič, 2003). Za sprožitev samomorilnega dejanja pa imata glavno vlogo agresija in impulzivnost (Marušič in Farmer, 2001). Ker pa je nas zanimalo, kakšno vlogo imajo pri tem reprezentacije sebe in drugih ter kvaliteta medosebnih odnosov, smo te razloge skušali najti skozi koncept teorije navezanosti. V drugem delu smo tako predstavili teoretične osnove teorije navezanosti in pri tem ugotovili, da ne-varna navezanost prinaša večje tveganje za razvoj psihopatologije, varna pa nudi zaščito (Brisch, 2004). Na podlagi pregledane literature v tretjem delu naloge smo ugotovili, da ta povezava drži tudi za samomorilno vedenje. Večje tveganje za razvoj letga imajo posamezniki z negativnim modelom sebe. S samomorilnim vedenjem je bila največkrat povezana anksiozna oz. preokupirana navezanost. Tudi izogibajoč in plašljivo-izogibajoč stil sta bila povezana s samomorilnim vedenjem, medtem ko korelacija izključno z odklonilno - izogibajočim stilom ni bila omenjena v nobeni raziskavi. Zanimivo je, da je za preokupirano oziroma anksiozno navezane posameznike veliko bolj značilna suicidalna ideacija kot dejanska želja po smrti, zato se predvideva, da je to njihov način sporočanja stiske in iskanja podpore (Lessard in Moretti, 1998). Za ta stil navezanosti je tudi veliko bolj značilno samopoškodovanje (Holmes, 2011). Ugotovljena je bila tudi korelacija med samomorilnim vedenjem in nerazrešeno-dezorganizirano navezanostjo v kombinaciji s preokupirano (Adam, Sheldon-Keller in West, 1996). Na podlagi pregledane literature menimo, da so značilnosti dezorganizirane osebnostne organizacije precej podobne osebnostni organizaciji mejne osebnostne motnje, za katero je tudi značilno večje tveganje za samomorilno vedenje. Pristopi raziskav, ki so preučevali povezavo stila navezanosti s tveganjem za samomorilno vedenje, so se med seboj razlikovali glede na uporabo merskih inštrumentov; tako ponekod niso zajeli plašljivega stila navezanosti. Na podlagi tega lahko sklepamo, da so se v nekaterih danih raziskavah posamezniki s tem stilom navezanosti najverjetneje razvrstili med izogibajoče navezane. Raziskava, ki je uporabila *Intervju navezanosti v odraslosti*, je s samomorilnim vedenjem povezala dezorganizirano navezanost v kombinaciji s preokupirano, drugi pristopi v ostalih raziskavah pa so pripeljali do nekoliko različnih, prej omenjenih ugotovitev. Razlike med raziskavami so lahko tako posledica uporabe različnih metod za merjenje navezanosti. Za varno navezanost pa je značilno manjše tveganje za razvoj s samomorom povezanega

vedenja. Le v primeru veteranov s PTSM ta povezava ne drži; obstaja pa verjetnost, da bodo varno navezani hitreje poiskali pomoč (Nye idr., 2009). Varna navezanost se je izkazala za pomembno tudi pri preprečevanju samomorilno ogroženih posameznikov. Vzpostavitev varne navezanosti je ključnega pomena za preprečevanje samomorilnega vedenja, saj bodo le v varnem odnosu posamezniki pripravljeni spregovoriti o svoji stiki, drugi pa jim bodo lahko nudili pomoč in oporo. Samomor lahko razumemo tudi kot posledico motnje ali propada posameznikove navezanosti ter kot posledico neuspešne mentalizacije, zato je poleg vzpostavljanja varne navezanosti v terapevtskem delu s suicidalnimi strankami pomembno tudi razvijanje le-te (Holmes, 2011). Razvoj mentalizacije posamezniku omogoča uvid v možnost doseganja pravih rešitev in večjo sposobnost za dojetje tudi pozitivnih življenjskih izkušenj.

Čeprav ne-varna navezanost ni edini dejavnik, ki pomembno vpliva na pojav samomorilnosti, menimo, da je kvaliteten odnos zelo pomemben faktor tako pri preprečevanju kot okrevanju samomorilno ogroženih posameznikov. Zato menimo, da je teorija navezanosti pomembno področje raziskovanja suicidalnosti. To področje postaja vse bolj raziskovalno podprto, vseeno pa bi predlagali nove raziskave, ki bi preučevale povezavo med stilom navezanosti in samomorilnostjo in bi pri tem zajele tudi plašljivo-izogibajoč stil in dezorganizirano navezanost, ki sta bila v nekaterih raziskavah zanemarjena. Glede na to, da je večina raziskav narejena na vzorcu najstnikov, menimo, da bi bilo potrebnih tudi več raziskav, ki bi vključevale odrasle in starostnike. Raziskovanje vloge mehanizmov posameznega stila navezanosti bi imelo pri razvoju samomorilnosti veliko preventivno in terapevtsko vrednost.

7 LITERATURA IN VIRI

- Adam, K.S., Sheldon-Keller, A.E. in West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 264-272.
- Bartholomew, K. in Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bateman, A. in Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.
- Batistič Zorec, M. (2000/2006). *Teorije v razvojni psihologiji*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Bostik, K.E. in Everall, R.D. (2007). Healing from suicide: adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 79-96.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York: Basic Books.
- Brisch, K.H. (2004). *Treating attachment disorders: from theory to therapy*. New York: Guilford Press.
- Carnelley, K.B., Pietromonaco, P.R in Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), (127-140).
- Cugmas, Z. (1998). *Bodi z menoj, mami: razvoj otrokove navezanosti*. Ljubljana: Produktivnost, Center za psihodiagnostična sredstva.
- Cugmas, Z. (2003). *Narisa sem sonce zate: izbrana poglavja o razvoju otrokove navezanosti in samozaznave*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Diamond, G., Creed, T., Gillham, J., Gallop, R. in Hamilton, J.L. (2012). Sexual trauma history does not moderate treatment outcome in attachment-based family therapy (ABFT) for adolescents with suicide ideation. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 595-605.
- Diamond, G.M. (2014). Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy*, 51(1), 15-19.
- Diamond, G.M., Diamond, G.S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T. in Siqueland, L. (2013). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: a treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 49(1), 91-100.
- Diamond, G.S., Wintersteen, M.B., Brown, G.K., Diamond, G.M. in Gallop, R. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122-31.

- Erzar, T. in Kompan Erzar, K. (2011). *Teorija navezanosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
- Gormley, B. (2004). Application of adult attachment theory to treatment of chronically suicidal, traumatized women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 136-143.
- Hazan, C. in Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Heeringen, C. in Marušič, A. (2003). Understanding the suicidal brain. *British Journal of Psychiatry*, 2003(183), 282-284.
- Heeringen, K. (2000). Beyond the crisis. *Crisis*, 2(4), 150-153.
- Holmes, J. (2003). Borderline personality disorder and the search for meaning: an attachment perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 524-531.
- Holmes, J. (2009). Attachment theory and the suicidal patient. V M. Konrad in D.A. Jobes, *Building Therapeutic Alliance with the Suicidal Patient* (149-167). Washington: American Psychological Association.
- Kamnin, T., Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. in Dernovšek, M.Z. (2009). *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Krueger, R.F. in Markon, K.E. (2008). Understanding psychopathology: Melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 113–117.
- Lessard, J.C. in Moretti, M.M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21(4), 383-395.
- Lester, D. (2001). Conscientiousness in childhood and later suicide. *Crisis*, 22(4), 143.
- Lizardi, D., Grunebaum, M.F., Burke, A., Stanley, B., Mann, J.J., Harkavy-Friedman, J. in Oquendo, M. (2011). The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(4), 295-300.
- Lönnqvist, J. (2009). Major psychiatric disorders in suicide and suicide attempters. V C. Wasserman in D. Wasserman (ur), *Suicidology and Suicide Prevention* (275-286). New York: Oxford University Press.
- MacLeod, A.K., Pankhania, B., Lee, M. in Mitchell, D. (1997). Parasuicide, depression and the anticipation of positive and negative future experiences. *Psychological Medicine*, 27(4), 973-977.
- Maimon, D., Browning, C.R. in Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 307–324.
- Main, M. in Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. V M.T. Greenberg, D.

- Cicchetti in E.M. Cummings (ur.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, (121-160). Chicago: The University of Chicago.
- Marušič, A. (2004). Samomor med genomom in enviromom. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 21-28). Ljubljana: DZS.
- Marušič, A. in Farmer, A. (2001). Toward a new classification of risk factors for suicide behavior. *Crisis*, 22(2), 43–46.
- Mikulincer, M. in Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Moran, G. in Diamond, G. (2008). Generating nonnegative attitudes among parents of depressed adolescents: The power of empathy, concern, and positive regard. *Psychotherapy Research*, 18(1), 97-107.
- Nye, E.L., Katzman, J., Bell, J.B., Kilpatrick, J., Brainard, M. in Haaland, K.Y. (2009) Attachment representation and suicidal ideation in vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Archives of Suicide Research*, 13(2), 195-199.
- O'Connor, R.C., Smyth, R., Ferguson, E., Ryan, C. in Williams J.M.G. (2013). Psychological processes and repeat suicidal behavior: a four-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1137-1143.
- Prabhu, S.L., Molinari, V., Browsers, T. in Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: An attachment and family systems perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(4), 301-327.
- Price, R.K., Risk, N.K., Haden, A.H., Lewis, C.E. in Spitznagel, E.L. (2004). Post-traumatic stress disorder, drug dependence, and suicidality among male Vietnam veterans with a history of heavy drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(7), 31-43.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A. in Oriña, M.M. (1999). Attachment and anger in an anxiety-provoking situation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 940-957.
- Roškar, S. (2004). Samomor med duševnostjo in telesom. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (29-37). Ljubljana: DZS.
- Roškar, S. (2008). Kognitivnopsihološke teorije samomorilnega vedenja. *Psihološka obzorja*, 17(2), 91-104.
- Roškar, S. (2009). Senca na sončni strani Alp. V A. Tančič, V. Poštuvan in S. Roškar (ur), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* (str. 17-21). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Scoliers, G., Portzky, G., Heeringen, K., in Audenaert, K. (2009). Sociodemographic and psychopathological risk factors for repetition of attempted suicide: a 5-year follow-up study. *Archives of Suicide Research*, 2009(13), 201–213.
- Shpigel, M.S., Diamond, G.M. in Diamond, G.S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(s1), 271-283.

- Stanley, B. in Jones, J. (2009). Risk for suicidal behaviour in personality disorders. V C. Wasserman in D. Wasserman (ur), *Suicidology and Suicide Prevention* (287-292). New York: Oxford University Press.
- Stepp, S.D., Morse, J.Q., Yaqqi, K.E., Reynolds, S.K., Reed, L.I. in Pilkonis, P.A. (2008). The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 38(5), 592-607.
- Tančič, A. (2009). Tako mlad pa že samomorilen. V A. Tančič, V. Poštuvan in S. Roškar (ur), *Spregovorimo o samomoru med mladimi* (33-52). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Valetič, Ž. (2009). *Samomor: večplastni fenomen*. Ljubljana: Ozara Slovenije.
- Venta, A. in Sharp, C. (2014). Attachment organization in suicide prevention research: preliminary findings and future directions in a sample of inpatient adolescents. *Crisis*, 35(1), 60-66.
- Wasserman, D. (2006). *Depression: the facts*. New York: Oxford University Press.
- Wasserman, D., Sokolowski, M., Wasserman, J. in Rujescu, D. (2009). Neurobiology and the genetics of suicide. V D. Wasserman in C. Wasserman (ur.), *Suicidology and Suicide Prevention* (165-182). New York: Oxford University Press.
- WHO (2014). *Suicide prevention (SUPRE)*. Pridobljeno 25.6.2014 na http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Wright, J., Briggs, S. in Behringer, J. (2005). Attachment and the body in suicidal adolescents: A Pilot Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 477-491.
- Zeyrek, E.Y., Gencöz, F., Bergman, Y. in Lester, D. (2009). Suicidality, problem-solving skills, attachment style, and hopelessness in turkish students. *Death Studies*, 33(9), 815-827.
- Žvelc, G. (2011). *Razvojne teorije v psihoterapiji: Integrativni model medosebnih odnosov*. Ljubljana: IPSA.