

Afektinės būsenos savižudybės procese: patirtys ir formavimosi prielaidos

Miglė Marcinkevičiūtė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
migle.m.marcinkeviciute@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2489-824>
<https://ror.org/03nadee84>

Danutė Gailienė

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras
danute.gailiene@fsf.vu.lt
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0663-8489>
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. Afektinės būsenos iškilimas savižudybės procese laikomas rimtu savižudybės grėsmės ženklu. Šiame tyrime siekiama aprašyti afektyvių būsenų, būdingų savižudybės procesui, patyrimą ir įvertinti jų formavimosi prielaidas gyvenimo laikotarpiu.

Tyrime taikyta kokybinė perspektyva, jos tikslas buvo pasiekti gyvenimiškas žmonių patirtis retrospektyviai, atliekant giluminius pusiau struktūruotus interviu. Tyrimo imtį sudaro 12 tyrimo dalyvių (4 vyrai, 1 nedvinarės lytinės tapatybės asmuo ir 7 moterys), bandžusių nusizudyti ne daugiau kaip prieš vienerius metus, vykdam tyrimą besigydyusių Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Duomenys sisteminti taikant fenomenologinę interpretacinę analizę, siekiant atskleisti pasikartojančius išgyvenimus.

Atlikus duomenų analizę išryškėjo 9 pagrindinės grupės patirtinės temos: kai kurie gyvenimo sunkumai, užgule savižudybės proceso metu, nebuvo patiriami kaip susiję su suicidiškumu; pasikartojantys trauminiai įvykiai suteikė pagrindą formuoti didelio trūkumo jausmams; kompensacinis mechanizmas užpildė didelio trūkumo jausmų išgyvenimą; prasidėjo išsekimas nuo pastangos palaikyti kompensacinį mechanizmą; pagrindinis trigeris tiesiogiai konfrontavo su kompensaciniu mechanizmu; po pagrindinio trigerio išgyvenimo ėjo afekto būseną; afekto būsenos metu disociacija gali padėti izoliuoti psichologinį skausmą; esant afekto būsenos, mintys apie savižudybę patirtos kaip kylančios automatiškai; savižudybė suvokta kaip priemonė sustabdyti kančią.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog žmonių pasakojimuose galima išvengti afektyvių būsenų, būdingų savižudybės procesui, formavimosi modelį. Žmonės geba, pasitelkę refleksiją, intuityviai atskirti reikšmingus sunkius gyvenimo įvykius nuo savižudybės procesui nereikšmingų ir permąstyti savo patirtis. Šis gebėjimas yra vertingas intervencijų ir postvencijų išteklius.

Pagrindiniai žodžiai: savižudybės procesas, psichologinis skausmas, afektinė būseną, IFA.

Padėka. Dėkojame mūsų kolegoms iš Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro, padėjusiems susitikti su šio tyrimo dalyviais ir užtikrinusiems tyrimui įgyvendinti reikiamas sąlygas. Taip pat reiškiamo padėką visiems tyrimo dalyviams, pasidalinusiems savo asmeninėmis istorijomis.

Received: 2024-07-29. **Accepted:** 2024-09-03.

Copyright © 2024 Miglė Marcinkevičiūtė, Danutė Gailienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Affective States in the Process of Suicide: Experiences and Assumptions

Abstract. The emergence of affective states during the process of suicide is regarded as a serious indicator of suicide risk. This study aims to describe the experience of affective states characteristic of the suicide process and to raise assumptions about how these affective states develop over a person's lifetime.

A qualitative approach was employed in this study, with the objective of retrospectively exploring individuals' life experiences through in-depth semistructured interviews. The research sample comprises 12 participants (4 men, 1 person with a nonbinary gender identity, and 7 women) who had attempted suicide no more than one year prior to the study and were receiving treatment at the Vilnius City Mental Health Centre at the time of data collection. Data were analysed using phenomenological interpretive analysis to identify recurring experiential patterns.

The analysis revealed nine main experiential themes: some life difficulties experienced during the suicide process were not perceived as related to suicidality; repeated traumatic events provided a foundation for the formation of deep feelings of deficiency; a compensatory mechanism emerged to fill these feelings of deficiency; exhaustion developed from the effort to maintain this compensatory mechanism; the main trigger directly challenged the compensatory mechanism; an affective state followed the experience of the primary trigger; during the affective state, dissociation may help isolate psychological pain; suicidal thoughts during the affective state are experienced as arising automatically; and suicide is perceived as a means to end suffering.

The findings of the study indicate that individuals' narratives reveal a pattern of the formation of affective states characteristic of the suicide process. Through reflection, individuals are able to intuitively distinguish significant, distressing life events from those irrelevant to the suicide process and reconsider their experiences. This ability is a valuable resource for both intervention and postvention efforts.

Key words: suicide process, psychache, affective state, IPA.

Įvadas

Lietuvoje pastarąjį dešimtmetį per metus nusižudė nuo 930 iki 527 žmonių. Tai yra vidutiniškai 24,57 savižudybės 100 tūkst. gyventojų. Vyrų savižudybių rodiklis per šiuos metus išliko apie 4,84 karto didesnis nei moterų. Savižudybių skaičius palaipsniui kasmet sumažėja maždaug 41 savižudybe (Higienos institutas, 2024; Valstybės duomenų agentūra, 2023). Lyginant su Europos Sąjungos šalių vidurkiu, Lietuvos savižudybių rodikliai išlieka dideli, didžiausi regione, – ES vidurkis 2021 m. buvo 12,8 savižudybės 100 tūkst. gyventojų, o mažiausias rodiklis tesiekė 2,3 savižudybės 100 tūkst. gyventojų (World Health Organization, 2022).

Vertinant savižudybių krizės mastą šalyje galima atkreipti dėmesį ir į tai, kaip dažnai šalies gyventojai atsiduria savižudybės krizėje. Remiantis suicidologinėmis teorijomis, savižudybės procesas susideda iš kylančių minčių apie savižudybę, žyminčių proceso pradžią, pasirošimo savižudybei ir plano rengimo, ketinimo nusižudyti formavimosi, pasibaigiančio mirtimi arba bandymu nusižudyti (Baumeister, 1990; Durkheim, 2005; Gailienė, 1998; O'Connor & Kirtley, 2018; Orbach, 2007; Shneidman, 1993; Van Orden, 2014). Taigi galima skaičiuoti, kiek žmonių per metus atsiduria kiekviename savižudybės proceso etape. Toks rodiklis atspindėtų nepakeliamos psichologinės kančios paplitimą šalyje ir visuomenės psichologinę gerovę (Gailienė, 2022). Lietuvoje tokie rodikliai nėra renkami, tačiau pritaikius, pavyzdžiui, 2021 m. JAV Sveikatos kontrolės ir ligų prevencijos centro skelbiamus santykinius rodiklius, galima būtų matyti, jog savižudybės procese Lietuvoje 2023 m. turėjo atsidurti apie 151 tūkst. šalies gyventojų. Tai yra kas 19 Lietuvos

gyventojas (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Higienos institutas, 2024; Valstybės duomenų agentūra, 2023). Taigi savižudybių problema Lietuvoje, nors mažėja, vis dar yra didelė. Galime daryti išvadą, kad Lietuvos gyventojai patiria bene daugiausia psichologinio skausmo, palyginti su kitų ES šalių gyventojais.

Nuo suicidologinių tyrimų pradžios buvo laikoma, jog suicidinės krizės branduolį sudaro nepakeliama psichologinė kančia, skatinanti žmogų ieškoti išeičių – sprendimo būdų skausmui sumažinti. Vienas iš suicidologijos pradininkų Shneidman (1993) įvedė psichologinio skausmo (angl. *psychache*) sąvoką šiai kančiai apibūdinti. Jo teigimu, nenumaldytas psichologinis skausmas viršija žmogaus psichologinio skausmo tolerancijos ribą (angl. *threshold*) ir lemia suicidinių minčių, elgesio atsiradimą bei vystymąsi. Autorius teigia gana tiesmukai – bet kokie afektai, neišspręsti konfliktai ar kitos patirtys yra susiję su savižudybe tiek, kiek sukelia besitęsiantį psichologinį skausmą. Nėra psichologinio skausmo, nebus ir suicidinio elgesio (Leenaars, 1999, p. 243).

Šiuolaikiniame O'Connor ir Kirtley (2018) Integruotame motyvaciniam-valios savižudiško elgesio modelyje (angl. *The Integrated Motivational-Volitional model*) aprašoma, kaip kyla mintys, formuojasi ketinimas ir kaip pereinama į suicidinį elgesį. Autoriai pabrėžia, kad susiklostę gyvenimo sunkumai kumuliuojasi ir paskatina pralaimėjimo, pažeminimo bei jautimosi spąstuose išgyvenimus, veikiančius kaip motyvuojanti jėga mintims ir ketinimams formotis. Motyvacijai rasti reikalinga grupė sunkumų – vieno ar kelių nepalankių gyvenimo įvykių nepakanka nepakeliamam besitęsiančiam psichologiniam skausmui rasti ir tęstis. Kita vertus, O'Connor ir Kirtley (2018) teigia, jog mažiausiai yra žinoma, kodėl kai kurie žmonės, susidūrę su nepakeliamu skausmu, pradeda galvoti apie savižudybę, o kiti nepradeda niekada.

Siekiant geriau suprasti psichologinį skausmą, skatinantį norą nusižudyti, per pastarąjį 50-metį buvo atlikta daug mokslinių tyrimų bei tyrimų metaanalizių, vertinančių rizikos veiksnius. Norėta išsiaiškinti, kokie veiksniai ir kaip veikia suicidinių minčių atsiradimą bei raidą. Į šią veiksnių grupę pateko sveikatos (fizinės ir psichologinės) sunkumai, įvairios santykių problemos, gedėjimas po artimojo netekties, su darbu, užimtumu bei finansais susiję veiksniai, gyvenimo sąlygos ir kita (Carrasco-Barrios et al., 2020; Fergusson et al., 2000; Milner et al., 2017; O'Connor & Kirtley, 2018; Serafini et al., 2015). Pažvelgus įdėmiau į rizikos veiksnių grupes, greitai tampa aišku, kad nėra gyvenimo srities, kurios tam tikri aspektai negalėtų tapti reikšmingu savižudybės proceso veiksmu. Taigi po daugelio metų tyrimų galima daryti išvadą – faktiškai bet kuris gyvenimo įvykis gali reikšmingai prisidėti prie žmogaus noro nebegyventi. Garsus Franklin ir kolegų (2017) tyrimas pagrindė, kad per pastarąjį 50-metį atlikti nauji rizikos veiksnių tyrimai nesuteikė naujų žinių, padedančių geriau prognozuoti suicidinį elgesį. Paskatintos šių tyrimų, autorės Hjelmeland ir Knizek (2010) siūlo ieškoti naujos perspektyvos suicidologijoje ir žvelgti nebe į objektyvias įvykių kategorijas, o į subjektyvias kiekvienam įvykiui priskiriamas reikšmes konkrečiu gyvenimo laikotarpiu. Todėl šiame tyrime pasirinkome kokybinę fenomenologinę perspektyvą savižudybės procesui tirti.

Mcmanama O'Brien ir kitų (2019) tyrimas, analizavęs paauglių savižudybės proceso patyrimą, atskleidė įdomią perspektyvą. Autorių teigimu, perėjimui nuo suicidinės

ideacijos prie suicidinio elgesio paaiškinti žmogaus istorijos, sociokultūrinio konteksto ir tarpasmeninių santykių problemų nepakanka. Iš tyrimo duomenų matyti, jog vidiniai faktoriai, sąveikaudami su išoriniais, iškraipė tyrimo dalyvių kognicijas ir suintensyvino patiriamų emocijų išgyvenimą. Šie duomenys pagrindžia idėją, kad savižudybės procese subjektyvus reikšmės priskyrimas atlieka svarbų vaidmenį – sukuria pretekstą išgyventi itin intensyvias emocines patirtis – afektus. Kita vertus, nėra aišku, kiek iškraipytos kognicijos ir emocijų suintensyvėjimas yra išskirtinai savižudybės proceso bruožas, o kiek tai yra įprastos žmogaus gyvenimui patirtys.

Schuck ir kiti (2019) atliko apžvalginį tyrimą, kurio metu formavo savižudybės krizės sindromo konstrukta, skatindami jį įtraukti į tarptautinį diagnostinį ir statistinį ligų klasifikavimo vadovą (DSM). Diagnostinėse sistemose savižudybės krizė dažnu atveju yra psichikos sveikatos sutrikimų simptomas. Autoriai pabrėžia, kad žmonės, neturintys suicidinės patirties ir kitų psichikos sveikatos sutrikimo diagnozei būdingų simptomų, tačiau svarstantys apie savižudybę, dažnai lieka už sveikatos sistemos priežiūros ribų. Taigi autoriai siūlo įtraukti savižudybės krizės sindromą į ligų klasifikatorių. Sindromas apimtų 5 komponentus: įspėstumo jausmą, kylančias netikėtas afektines būsenas, kognityvinės kontrolės praradimą, padidėjusį susijaudinimą (angl. *hyperarousal*) bei socialinę atskirtį. Kituose moksliniuose tyrimuose taip pat randamas padidėjusio sujaudinimo ir intensyvios afektinės būsenos ryšys su suicidiškumu (Palmier-Claus et al., 2012). Nustatomas didesnis afektinių būsenų pasireiškimo dažnis nusižudžiusių istorijose, palyginti su vidutine arba sunkia depresija sergančių žmonių, nesvarstančių apie savižudybę, istorijomis (Hendin et al., 2004). Minėtos metaanalizės autoriai (Palmier-Claus et al., 2012) skatina mokslininkus ieškoti padidėjusio sujaudinimo ir afektinių būsenų formavimosi prielaidų. Todėl šiame tyrime bus skiriamas išskirtinis dėmesys afektinių būsenų formavimosi patirtims tirti.

Bagge ir kiti (2017) tyrė patekusių į ligoninę po bandymo nusižudyti žmonių istorijas ieškodami afektinių būsenų, vedančių bandymo nusižudyti link. Autoriai rado keturis tokių būsenų tipus: nusivylimo savimi, apleistumo, vienišumo ir išgąščio afektus. Kiti tyrimai atskleidžia savižudybės krizės kaip siekio atgauti kontrolę reikšmę (Orri et al., 2014; Pavulans et al., 2012). Tai atitiktų išgąščio afektą netekus kontrolės Bagge ir kitų (2017) tyrime. Dar viename paauglių suicidinio elgesio tyrime aptinkamas savižudybės kaip keršto už nepriežiūrą ir nemeilę motyvas, kai tyrimo dalyviai sakė norintys atskleisti aplinkiniams savo savijautą. Ši žinia dažnai turėjo pamokyti kurį nors konkretų žmogų (Orri et al., 2014). Tai atitinka apleistumo afektą Bagge ir kitų (2017) tyrime. Apskritai pastebima, jog paaugliai suicidines mintis linkę laikyti racionalia reakcija į susiklosčiusias gyvenimo aplinkybes ir nelaiko jų rimtomis, kol nejaučia impulso pagal jas veikti. Kita vertus, dažnai tiems patiems žmonėms mintys suintensyvėja. Tokiais atvejais susidūrimas su bandymu nusižudyti dažniau gali būti patiriamas kaip impulsyvus veiksmas, o ne laipsniškai stiprėjanti krizė (Marzetti et al., 2023). Prie tokio požiūrio į savižudybės procesą gali prisidėti ir savižudybės procesui būdingos afektinės būsenos, kurias dažnai sukelia iš pirmo žvilgsnio nereikšmingi trigeriai (Knizek & Hjelmeland, 2018; O'Connor & Kirtley, 2018), sukurdami impulsyvumo iliuziją.

Kokybinių tyrimų, kuriais tiriamas savižudybės procesui būdingų afektinių būsenų formavimasis, yra labai nedaug. Dauguma jų atlikti surinkus paauglių imtis, todėl ypač trūksta suaugusiųjų tyrimų.

Taigi, siekiant geriau suprasti žmones, susiduriančius su savižudybės krizėmis, šiame tyrime keliamas tikslas aprašyti afektinių būsenų, būdingų savižudybės procesui, patyrimą ir įvertinti jų formavimosi prielaidas.

Metodika

Tyrimo strategija

Duomenų rinkimui ir analizei pasirinkta interpretacinės fenomenologinės analizės (IFA, Smith et al., 2022) metodologija. Tikslingai sudarius tyrimo imtį, IFA geriausiai leidžia pasiekti gilumines įvykių aplinkybes bei ryšius tarp jų ir atskleisti individualius bei pasikartojančius patirčių modelius, kuriuos išryškinti siekiama šiame tyrime. Tai strategija, jautri nežinomų fenomenų tyrimui, tinkanti jautrioms temoms, tokioms kaip afektinių būsenų savižudybės procese formavimosi patirtys, nagrinėti. IFA metodologija yra detalai aprašyta, struktūruota ir prieinama tyrėjams (Braun & Clarke, 2013; Smith et al., 2022).

Komanda ir reflektyvumas

Šiame tyrime laikomasi fenomenologinės perspektyvos, atveriančios galimybę tirti skirtumą tarp realybės ir subjektyvaus patyrimo, kuris lemia individualių įsitikinimų modelių atsiradimą. Laikui bėgant, kiekvieno žmogaus subjektyvi realybė susiduria su kitomis subjektyviomis realybėmis ir realybe pačia savaime. Prisitaikymas ir gebėjimas gyventi savo gyvenimą reikalauja psichologinio lankstumo. Susidarę rigidiški modeliai trikdo prisitaikymą ir gali lemti psichologinį konfliktą bei kančią. Fenomenologinė perspektyva tyrimo autorius skatino ieškoti metodologijos, padėsiančios tirti savižudybės procese esančių žmonių rigidiškus modelius ir jų keliamą kančią.

Interviu su tyrimo dalyviais atlikti pirmosios bendraautorės (M. M.), doktorantūros studentės, baigusios klinikinės psichologijos magistrantūrą, kokybinių tyrimo strategijų, įskaitant giluminių interviu atlikimą bei IFA metodologiją, besimokiusios Fenomenologinių tyrimų institute, Vilniuje. Autorė turi šešerių metų darbo su kokybiniais tyrimais įvairiuose moksliniuose projektuose patirtį. Antroji bendraautorė (D. G.) yra Vilniaus universiteto profesorė ir mokslininkė, tyrinėjanti savižudybes daugiau nei 36 metus, su kokybiniais tyrimais dirbanti 15 metų. IFA buvo atlikta pirmosios bendraautorės (M. M.). Kodavimo sistema įvertinta ir pakoreguota pagal kitos bendraautorės (D. G.) grįžtamąjį ryšį.

Tyrimo dalyviai

Tyrimo imtį sudaro 12 tyrimo dalyvių (4 vyrai, 1 nedvinarės lytinės tapatybės asmuo ir 7 moterys), bandžusių nusižudyti ne daugiau kaip prieš vienerius metus ir atliekant tyrimą besigydžiusių Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Bandymu nusižudyti šiame tyrime laikomas ne mirtinas, nukreiptas į save, save žalojantis elgesys su išreikšta

intencija mirti (O'Connor et al., 2013). Įtraukimo į tyrimo imtį kriterijai: pacientas turi būti pilnametis, bandęs nusižudyti ne daugiau nei prieš vienerius metus, geba pakankamai gerai kalbėti lietuviškai, savanoriškai išreiškia norą dalyvauti tyrime, sutinka, kad medikamentinio gydymo poveikis reikšmingai netrukdytų pokalbiui ir patirties refleksijai. Neįtraukimo į tyrimo imtį kriterijai: paskutinis bandymas nusižudyti vyko daugiau nei prieš vienerius metus, pacientas yra suicidiškas kvietimo į tyrimą arba susitikimo su tyrėju metu, kvietimo arba susitikimo metu pacientas patiria psichozės epizodą. Tyrimo dalyvių amžius svyruoja nuo 18 iki 63 metų ($M = 29,83$; $SD = 14,6$), visi jie tyrimo atlikimo metu buvo Lietuvos gyventojai. 3 tyrimo dalyviai bandė nusižudyti pirmą kartą, 5 – antrą, 2 – trečią, 1 – ketvirtą ir 1 – šeštą. Kita demografinė informacija pateikta prieduose (1 priedas).

Tyrimo eiga ir priemonės

Atlikti tyrimą buvo gautas Vilniaus universiteto atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto leidimas (Nr. 35/(1.13E)250000-KT-5) ir Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro administracijos leidimas atlikti tyrimą (Nr. RG-093). Dviejų skyrių – Krizių intervencijos skyriaus bei Ūmios psichiatrijos skyriaus (vyrų ir moterų poskyrių) – darbuotojai padėjo pasiekti šio tyrimo dalyvius. Skyrių darbuotojai buvo apmokyti, kaip pasiūlyti tyrimą pacientams ir atsakyti į dažniausiai užduodamus klausimus.

Psichikos sveikatos centro pacientai buvo kviečiami dalyvauti tyrime 2022 m. balandžio–gruodžio mėnesiais. Jeigu žmonės išreikšdavo norą dalyvauti tyrime, skyriaus darbuotojai suorganizuodavo paciento ir tyrėjos susitikimą. Teigiamo atsako į kvietimą dalyvauti tyrime dažnis – 65,22 %.

Susitikimo metu būdavo dar kartą pristatomas tyrimas – tikslai, procedūra, teisė neatsakyti į užduotus klausimus, sustabdyti interviu bet kuriuo metu, pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu ir tyrėjų įsipareigojimas garantuoti konfidencialumą ir duomenų apsaugą. Sutikus dalyvauti tyrime, pasirašomas informuotas sutikimas ir atliekamas interviu pagal protokolą.

Interviu buvo įrašomi į diktofoną. Jų trukmė – nuo 14 iki 114 min. ($M = 43,58$ min.; $SD = 31,91$) skiriant tyrimo dalyvių istorijoms tiek laiko, kiek jie norėjo. Interviu prasi-dėjo demografinių duomenų rinkimu, paskui buvo atliktas pusiau struktūruotas giluminis interviu. Interviu pabaigoje aptarta tyrimo dalyvių savijauta, išteikti pagalbos linijų kontak-tai ir išreikšta padėka už prisidėjimą prie mokslinio tyrimo. Interviu įrašai transkribuoti ir nuasmeninti – pašalinta bet kokia informacija, galinti identifikuoti tyrimo dalyvių tapatybę. Visi tyrimo dalyvių vardai pakeisti. Siekiant užtikrinti tyrimo kokybę ir etišką santykį su tyrimo dalyviais, buvo laikomasi kokybinių tyrimų vykdymo ir publikavimo gairių (Elliott et al., 1999) bei klinikiniams psichologijos tyrimams taikomų reikalavimų (Barker et al., 2015).

Pusiau struktūruoti interviu sudaryti šio tyrimo autorių Suicidologijos tyrimų centre. Interviu struktūra ir klausimų formuluotės išbandyti su dviem tyrimo dalyviais ir kore-guoti pagal gautą grįžtamąjį ryšį. Interviu klausimus galima rasti prieduose (2 priedas).

Analizė

Šiame tyrime duomenų analizei atlikti taikyti atnaujinti Smith ir kitų (2022) IFA žingsniai. Pirma, susipažįstama su tyrimo duomenimis. Antra, atliekamas detalus teksto skaidymas į prasminius vienetus ir žymimi pastebėjimai (angl. *Exploratory Noting*). Trečia, formuojami patirtiniai teiginiai (angl. *Experiential Statements*). Ketvirta, formuojamos patirtinės temos (angl. *Experiential Themes*) ir jungiamos į nuoseklų modelį.

Toliau aprašyti žingsniai kartojami su kiekvienu atliktu interviu atskirai. Galų gale visų interviu modeliai lyginami tarpusavyje. Formuojamos grupės patirtinės temos (angl. *Group Experiential Statements*) ir jungiamos į grupės modelį.

Tyrimo rezultatai

Visi 12 tyrimo dalyvių papasakojo apie susidūrimą su sudėtingomis gyvenimo situacijomis prieš išskylant suicidinei krizei ir praplėtę savižudybės krizei būdingų afektinių būsenų supratimą įžvalgomis iš savo gyvenimo patirties.

Pritaikius IFA metodą tyrimo duomenims, identifikuoti 726 patirtiniai teiginiai, susiję su tyrimo tema, išsidėstę per visus 12 interviu. Iš jų suformuota 119 patirtinių temų. Patirtinės temos sujungtos į 9 pagrindines grupės patirtines temas (GPT), rodančias, jog kai kurios patirtys skirtingų tyrimo dalyvių istorijose kartojasi. Suformuotos šios GPT:

1. Kai kurie gyvenimo sunkumai, slegiantys savižudybės proceso metu, nebuvo patiriami kaip susiję su suicidiškumu.
2. Pasikartojantys trauminiai įvykiai suteikė pagrindą formuoti didelio trūkumo jausmams.
3. Kompensacinis mechanizmas užpildė didelio trūkumo jausmų išgyvenimą.
4. Prasidėjo išsekimas nuo pastangos palaikyti kompensacinį mechanizmą.
5. Pagrindinis trigeris tiesiogiai konfrontavo su kompensaciniu mechanizmu.
6. Po pagrindinio trigerio išgyvenimo ėjo afekto būseną.
7. Afekto būsenos metu disociacija gali padėti izoliuoti psichologinį skausmą.
8. Esant afekto būsenos, mintys apie savižudybę patirtos kaip kylančios automatiškai.
9. Savižudybė suvokta kaip priemonė sustabdyti kančią.

Kiekviena GPT atskirai aprašyta toliau.

1. Kai kurie gyvenimo sunkumai, slegiantys savižudybės proceso metu, nebuvo patiriami kaip susiję su suicidiškumu

7 iš 12 tyrimo dalyvių sakė, jog kai kurie gyvenimo sunkumai, susidarę paraleliai su savižudybės procesu, yra nesusiję su savižudybės krize. Kita vertus, kitus tuo pačiu metu susidariusius sunkumus tie patys tyrimo dalyviai apibūdino kaip tiesiogiai veikiančius savižudybės procesą. Pavyzdžiui, tyrimo dalyvis Laimonas aiškiai skyrė dviejų įvykių, vykstančių panašiu metu, onkologinės ligos ir atleidimo iš darbo, poveikį savižudybės procesui, iš kurių vieno nesiejo su pasikartojančiomis suicidinėmis mintimis:

Nu kokios mintys... Pirmiausiai tai finansinė padėtis neduoda ramybės. Po to gal visas kitas. <...> Nu tas onkologinė, ta onkologija tai... Susitaikėm ir viskas gerai. (Laimonas)

Kita tyrimo dalyvė:

Su finansais visą laiką, kai turi daug vaikų, yra problemos, bet tu jas laviruoji. O su sveikata, tai aš visą laiką buvau nesveika, vat neseniai kelio MRT pasidariau, pasakė, kad nieko ten gero tam s- [susijuokia], nu ta prasme. Bet visą laiką taip ir būna, ta prasme, aš kažkaip to nelabai... nepriimu. (Lėja)

Ši specifinė GPT svarbi suprantant, kad ne tik kai kurie žmonės, susidūrę su sunkumais, pradeda galvoti apie savižudybę, bet ir tik kai kurie iš pasitaikančių gyvenimo sunkumų gali būti susiję su patiriamu psichologiniu skausmu ir afektinių būsenų raida.

2. Pasikartojantys trauminiai įvykiai suteikė pagrindą formuoti didelio trūkumo jausmams

7 iš 12 tyrimo dalyvių pasakojo apie pasikartojančius įvykius, dažniausiai ankstyvojo laikotarpio, tačiau ne visada palikusius ryškų „randą“ asmeninėje istorijoje. Tyrimo dalyviai sakė, jog šie įvykiai paliko iki šiol besitęsiančius didelio trūkumo jausmus, susijusius su suicidine krize. Tyrimo metu iškilo gilūs priėmimo, meilės, savo gyvenimo kontrolės, švelnumo, gerumo, ramybės ir pilnatvės trūkumo jausmai, kurių besitęsiantis negalėjimas užpildyti skatino nenorą gyventi. Julianos pasakojimo fragmentas iliustruoja, kaip didelio trūkumo patirtis buvo formuojama ir įsirižė visam laikui:

<...> tėvas man sako: „Aš neturiu dukros, tu man ne dukra, aš turiu tik sūnų ir tavo mama man yra niekas. Tu ir mama, jūs man esat niekas, aš turiu tik sūnų.“ <...> Aš to labai į galvą neėmiau, bet tai liko mano atminty įrėžta labai labai stipriai [pauzė]. Baisiai. Net, net aš matau tą vaizdą, kur, kurioj erdvėj jis man pasakė, ir net matau, ką šone brolis veikia tuo metu [pauzė]. <...> Nepatyrčiau aš tos nei tėviškos rankos, nei meilės. (Juliana)

Apie tai, kodėl save tiek kartų žalojo ir bandė nusižudyti, tyrimo dalyvė kalba:

Man reikėjo... fizinės ir ne tik fizinės meilės ir šilumos [ilgesnė pauzė]. Man nereikėjo tų visų ginčų. Aš netgi esu pasakius, kad eisiu į politiką vos ne tam, kad įteisint įstatymą, jog vaikų gali turėt ir susilaukt tik tie žmonės, kurie praeis tam tikrą teorinę ir praktinę dalį. Kaip ir su teisėm. Ir tik tada galės susilaukt, įsivaikint vaikų. Nes tikrai ne visi žmonės yra sukurti būti tėvais. (Juliana)

Kiti Julianos istorijoje identifikuoti patirtiniai teiginiai atskleidė pasikartojantį abiejų tėvų atstūmimą viso gyvenimo laikotarpiu ir besitęsiančias savo reikalingumo paieškas. Pagrindinis trigeris tyrimo dalyvės istorijoje, paskatinęs norą nusižudyti, buvo kito žmogaus priminimas, kad ji neprivalo būti kambaryje ir gali išeiti kada panorėjusi. Šį teiginį Juliana interpretavo kaip jos nebereikalingumą ir nebenorą ja rūpintis.

Ši GPT atskleidžia, kaip senos „žaidzos“ gali būti susijusios su suicidiniu procesu ir padeda suprasti, jog didelio trūkumo patirtis gali veikti kaip besitęsiančio psichologinio skausmo išgyvenimo pagrindas.

3. Kompensacinis mechanizmas užpildė didelio trūkumo jausmų išgyvenimą

7 iš 12 tyrimo dalyvių savo pasakojimuose iliustravo kompensacinius mechanizmus, išvystytus tam, kad būtų lengviau gyventi apimtiems didelio trūkumo jausmų, aprašytų ankstesnėje GPT. Pavyzdžiui, daug kartų patyrusi, kaip tėvai ją paliko, Lėja apie savo šeimą kalba taip:

Kartais tas atsiranda tas, tas nepilnavertiškumas [pauzė]. Dar turiu labai gerus draugus. Ką turiu, tai turiu [abi juokiasi]. <...> pas mane draugai ateina ir labai palaiko ir... [pauzė], jeigu neturiu tokios stabilios šeimos gyvenime, bet aš turiu tokius gerus draugus, kad man iš tikrųjų tos šeimos kartais ir nelabai reikia, man atrodo [pauzė]. (Lėja)

Lėjos istorijoje identifikuota daug patirtinių teiginių, iliustruojančių atstūmimą ir smurtą, patirtą iš šeimos narių. Panašiai tiek pat ji kalbėjo ir apie palaikančių ir ištikimų draugų būrio svarbą jos gyvenime, kurio palaikymui ji skiria ypatingą dėmesį ir itin daug savo išteklių.

Ši GPT gali padėti suprasti, kokį aktyvų psichinį darbą žmonės kartais dirba prieš suicidinę krizę, kai didelio trūkumo patirtį bando užpildyti įvairiomis kompensacinėmis strategijomis.

4. Prasadėjo išsekimas nuo pastangos palaikyti kompensacinį mechanizmą

6 iš 12 tyrimo dalyvių sakė fiziškai ir (arba) emociškai išsekę nuo bandymo palaikyti savo kompensacinių mechanizmų veikimą. Tyrimo dalyvė Brigita turėjo vieną pagrindinį tikslą gyvenime – rūpintis savo vaiko augimu:

<...> gimė sūnus, o aš jau depresija sergu aštuonis metus, ir kai auginau sūnelį, nebuvo jokios pagalbos, nei mama nepadėjo, vyras nuolatos dirbo ir tiesiog man – nu negražiai pasakysiu, pavažiavo stogelis nuo pervargimo. <...> žodžiu, aš to nesugebėdavau, nes ta mano va tokia brandi motinystė man liepė atsiduoti tikrai vaikui. (Brigita)

Prieš gimstant sūnui Brigita neteko artimojo, kurį slaugė ir jautėsi atidavusi jam daug jėgų, tačiau jis vis tiek mirė. Jos istorijoje identifikuota keletas patirtinių teiginių, iliustruojančių jos norą dėl išskirtinės sūnaus sveikatos būklės jaustis padarius viską, ką tik galėjo, kad jos sąžinė būtų rami. Kita vertus, nepertraukiamos pastangos nepakartoti suvokiamos klaidos tyrimo dalyvę išsekino.

Ši GPT leidžia mums suprasti, kad žmonės, aktyviai besistengiantys užpildyti didelio trūkumo išgyvenimą, išsenka, taigi tampa daug pažeidžiamesni.

5. Pagrindinis trigeris tiesiogiai konfrontavo su kompensaciniu mechanizmu

8 iš 12 tyrimo dalyvių įvardijo vieną pagrindinį įvykį, buvusį lūžio tašku susidūrimo su suicidine krize istorijoje. Visiems pagrindiniams įvykiams būdinga tai, kad jie tiesiogiai konfrontavo su kompensaciniu mechanizmu ir buvo įvardijami kaip suicidinės krizės pradžia. Tyrimo dalyvis Robertas stengėsi atgauti savo gyvenimo kontrolę, kai netikėta liga paveikė jį kaip pagrindinis trigeris:

Nu tiesiog... Aš jau buvau suplanavęs. Net beveik ne tai kad datom, bet susidėliojęs jau turėjau. Šiuo metu turėjau būt pradėjęs dirbti nuo gruodžio ir, kaip pasakyt... Atrodė, lyg čia paskutinis [pauzė] kartas, kai galiu bandyt. (Robertas)

Lėja intuityviai siūlo, kad pagrindinis trigeris yra gyvenimo istorijos lūžio vieta, kurioje susitinka praeities, dabarties ir ateities perspektyvos:

Tai buvo ne tik kad paskutinis lašas, man atrodo, tai buvo ir viso to ir pradžia, ir ir ir pabaiga. (Lėja)

Ši GPT siūlo į pagrindinius trigerius žiūrėti ne kaip į atsitiktinius įvykius, perpildžiusius „kantrybės taurę“, bet kaip į įvykius, kurie kelia grėsmę psichiką nuo nepakeliamo skausmo saugantiems mechanizms.

6. Po pagrindinio trigerio išgyvenimo ėjo afekto būseną

9 iš 12 tyrimo dalyvių nupasakojo itin intensyvią nekontroliuojamą emocinę būseną, dalyvaujančią savižudybės procese. Didelė dalis (6) sakė, jog afekto būseną susidarė iš karto, kai paveikė pagrindinis trigeris, dalis (4) – jog esant afekto būsenos emocijos buvo sustiprintos praeities įvykių.

Tai daug tokių visokių niuansų susidėjo ir kas, sakyčiau, pagrinde, tai kad... kai jie įskaudino, tai aš pradėjau galvoti, kaip tėvas paliko, kaip ma- mamai nesu reikalinga, kaip pamiršdavo mane, kaip senelių nebėra ir vis- viskas, kas iš praeities tuo pačiu ir grįžo su jais bendrai sudėjus. (Ona)

Ši GPT suteikia informacijos, kad prieš pat bandymą nusižudyti žmogus gali būti atsidūręs itin intensyvioje afektinėje būsenoje su iškilusiais itin intensyviais dabarties situacijos sukeltais jausmais, susipynusiais su skaudžiausiomis praeities patirtimis.

7. Esant afekto būsenos disociacija gali padėti izoliuoti psichologinį skausmą

6 iš 12 tyrimo dalyvių nupasakojo disociaciją kilus esant afekto būsenos, kai jie jautėsi susvetimėję su savo kūnu (angl. *alienated*), jautėsi tarsi stebėtų save iš šalies, nesijautė galintys kontroliuoti savo kūną arba patyrė selektyvų įvykių įsiminimą (angl. *selective memorization*).

<...> aš gydytojai praeitą kartą pasakojau, tiesiog afektas, kai tu tiesiog [pauzė] esi strigęs savyje. Tas jausmas, kai tu... tu matai viską, bet tavo rankos daro, ką jos nori, nes č- ir atrodo, veikia ir šitas, ir šitas pusrutulius – čia sveikas protas, o čia durnas protas ir tas durnas protas ima viršų ir tu tiesiog, tiesiog va, savo galvoj sėdi ir galvoji „Hm, nu tai, kas dabar mūsų laukia?“, toks nu [pauzė]... Nemoku pasakyt. (Lėja)

Ši GPT suteikia informacijos apie emocinės patirties intensyvumą afekto metu. Tema siūlo, jog psichika reaguoja į iškilusį nepakeliamą skausmą kai siekiama sukurti atstumą, kad žmogus galėtų toliau gyventi gyvenimą.

8. Esant afekto būsenos, mintys apie savižudybę patirtos kaip kylančios automatiškai

5 iš 12 tyrimo dalyvių sakė, jog esant afekto būsenos jiems kyla automatinės mintys apie savižudybę. Visi apie tai kalbėję tyrimo dalyviai dalinasi sunkumu valdyti kylančias mintis. Tyrimo dalyvė Vanda sakė, jog kylančios mintys yra tarsi kitas asmuo, jos tarsi gyvena atskirą gyvenimą joje:

Aš nenoriu mirti, noriu gyvent, bet mintys vis tiek tokios yra. Savęs žalojimas ir intuicija nusižudyti, visokios vizijos. Vis tiek planai kuriasi dar, aš negaliu kontroliuoti ir to. (Vanda)

Šio tyrimo metu pavyko identifikuoti tik dviejų tyrimo dalyvių suicidinių minčių kilmę. Viena tyrimo dalyvė matė, kaip jos artimiausias žmogus, gyvendamas kančioje, po truputį siekė mirties nesirūpindamas savimi, kalbėdamas apie norą nebūti, atsiribodamas nuo gyvenimo. Tyrimo dalyvė stengėsi tai pakartoti – numirti nesižudydama. Kitai tyrimo dalyvei mirti nuo savižudybės pasiūlė globėjai:

<...> aš augau su mamos giminėm, sesė su tėčio. Ir man visą laiką aiškino, arba aš būsiu kaip mano motina, arba nusižudysiu kaip mano tėvas. Nu, ta prasme... tai tiesiog integruota yra – būti nevykėlei, kuri pastoviai bando žudytis. [Ilgesnė pauzė] [sušniurkščia nosimi]. Ir visi akcentuoja, kad [pauzė] aš turiu vaikų. Vadinasi, negaliu žudytis, bet kad tai net priklauso nelabai nuo manęs, niekas nesupranta [verkia] [ilga pauzė]. (Lėja)

Ši GPT atskleidžia, jog kartais mintis apie savižudybę sąmonėje gali iškilti kaip intuityvus pasiūlymas ar logiškas situacijos sprendimas, su kuriuo susidurti tenka vienu sunkiausių gyvenimo momentų.

9. Savižudybė suvokta kaip priemonė sustabdyti kančią

7 iš 12 tyrimo dalyvių sakė, kad jie pasirinko nusižudyti, nes troško sustabdyti nepakeliamą psichologinį skausmą ir rasti ramybę. Tyrimo dalyvis Robertas pasakoja:

Ir čia kaip ir... nežinau, ar čia kažkam atrodo logiška ar ne, bet man atrodo visai logiška, kad jeigu jau tokie dalykai, kurie yra blogesni negu mirtis, mano manymu... O aš, mes nežinom, kas bus po mirties... Bet aš tikiuosi, kad... nu kaip, man atrodo, kad tiesiog po mirties yra tiesiog tuštuma, nieko nėra, lyg tu miegotum ir nespauotum. Tu, tu kaip ir neegzistuoji, tu tik prabundi ryte ir ir ir tada susivoki. Bet jeigu tu miršti, tai tu amžinai taip būni. Tai tai būtų ramybė. Ir dėl ko aš jos noriu, kai užėina ta būsena. Šiuo metu nebenoriu. (Robertas)

Ši GPT papildo suicidinės krizės poveiklo sudėtingumą. Žmogui susidūrus su nepakeliamu psichologiniu skausmu, ilgus metus slopintu kompensaciniais mechanizmais, kai norisi bet kokia kaina sumažinti skausmą, sąmonėje išskyla sprendimas, kaip galima šią kančią nutraukti.

Suformuotos GPT sujungtos į galimą afektinių būsenų formavimosi modelį:

Žmogaus gyvenime pasikartojantys trauminiai įvykiai skatina didelio trūkumo jausmo (priėmimo, meilės, kita) formavimąsi, besitęsiantį gyvenimo laikotarpiu. Siekiant užpildyti

skausmingą išgyvenimą, gali rasti gyvenimo perspektyva, kompensacinis mechanizmas, padėsiantis išstumi nemalonius išgyvenimus. Dėl gana rigidiškos kompensacinių mechanizmų prigimties aplinkos įvykiai veikia konfrontacijos principu, todėl žmogus turi įdėti gana daug pastangų, kad išlaikytų suformuotą perspektyvą. Dėl nuolatinių pastangų išlaikyti kompensacinio mechanizmo veikimą ir apsisaugoti nuo skaudžių išgyvenimų žmogus išsenka. Ilgainiui kuris nors aplinkos įvykis gali būti patiriamas kaip galutinai sugriaunantis kompensacinį mechanizmą. Tokiu atveju kyla afektinė būseną, kurios metu žmogus patiria ilgai slopintus išgyvenimus, susipynusius su skaudžiomis dabarties patirtimis. Tai gali būti bene didžiausias patirtas skausmas, todėl randasi noras jį nutraukti. Kartais skausmą reiškiantis afektinei būsenai sumažina disociacija, kartais – mintys apie savižudybę, kurias žmonės patiria kaip kylančias automatiškai ir siūlančias sprendimą, kai apima nepakeliamo skausmo būseną. Pasipriešinti šioms automatiškai kylančioms mintims esant afektinės būsenos gali būti itin sunku.

Rezultatų aptarimas

Šiame tyrime buvo siekiama įsigilinti į žmonių, susidūrusių su bandymo nusižudyti krize, patirtis. Siekta įvertinti, kaip žmonės patiria savižudybės procesui būdingas afektines būsenas ir kaip gali susiformuoti pagrindas afektinėms būsenoms atsirasti.

Atlikto tyrimo rezultatuose galima matyti užfiksuotus konceptus, apie kuriuos diskutuojama suicidologinėse teorijose, tokius kaip psichologinis skausmas, gyvenimo sunkumų akumuliacija, pralaimėjimo, jautimosi spąstuose ir noro priklausyti jausmų išgyvenimas, afektinės būsenos, troškimas pabėgti nuo skausmo, suicidinė ideacija (Baumeister, 1990b; O'Connor & Kirtley, 2018b; Shneidman, 2004a; Van Orden, 2014b). Remdamiesi šio tyrimo rezultatų ir šiuolaikinių suicidologinių teorijų atitiktimi, darome išvadą, jog tyrimu pavyko prisiliesti prie savižudybės proceso esmės.

Afektinės būsenos yra būdingos savižudybės procesui. Ne visi, tačiau dauguma tyrimo dalyvių sakė patyrę itin intensyvias emocines būsenas prieš pat bandymą nusižudyti, kurių metu prarado kontrolę. Šie rezultatai dera su metaanalizės, kurioje rastas vidutinio stiprumo ryšys tarp afektyvumo ir savižudybės rizikos, rezultatais (Palmier-Claus et al., 2012).

Rezultatai taip pat atskleidžia, kad tik kai kurie sunkūs gyvenimo įvykiai, vykstantys savižudybės proceso metu, yra patiriami kaip susiję su pačiu savižudybės procesu. Įvade aprašyta, jog daugelis gyvenimo įvykių moksliniais tyrimais gali būti reikšmingai susieti su savižudybės procesu (Carrasco-Barrios et al., 2020; Fergusson et al., 2000; Milner et al., 2017; O'Connor & Kirtley, 2018; Serafini et al., 2015). Remiantis šio tyrimo rezultatais, sunkūs ir paraleliai su savižudybės procesu vykstantys gyvenimo įvykiai nebūtinai turėtų būti siejami su savižudybės procesu. Toks rezultatų išsiskyrimas gali rodyti, kad visi įvykiai, vykstantys žmogaus gyvenime, vienaip ar kitaip gali veikti psichologinę gerovę arba būti veikiami esamos psichologinės būsenos. Tačiau įvykiai, tyrimo dalyvių patiriami kaip susiję su savižudybės krize, gali rodyti, jog egzistuoja tam tikras savižudybės proceso formavimosi modelis, kurį tyrimo dalyviai, dalindamiesi savo patirtimi, gali atpažinti ir

reflektuoti. Šis žmonių, susidūrusių su bandymu nusizudyti, gebėjimas yra reikšmingas išteklius intervencinėms programoms.

Pasikartojantys trauminiai išgyvenimai moksliniuose tyrimuose dažnai siejami su savižudybėmis (Jannini et al., 2023; Nepon et al., 2010; Sareen, 2014), ypač akcentuojami pakartotinio išgyvenimo ir vengimo simptomai (Selaman et al., 2014). Remdamiesi tyrimo rezultatais, galime kelti prielaidą, jog pasikartojantys trauminiai įvykiai formuoja didelio trūkumo jausmą žmogaus gyvenime, kuris gali būti įvairios prigimties: noras būti priimtam, mylimam, atgauti savo gyvenimo kontrolę, jausti aplinkinių švelnumą, gerumą, atrasti ramybę ar pilnatvę. Didelio trūkumo jausmas gali veikti kaip pagrindas afektinėms būsenoms atsirasti. Panašius rezultatus gavo Bagge ir kiti (2017), aptikę, kad afektyvių būsenų prigimtis gali būti kiek skirtinga. Tiesa, kai kurie mokslininkai teigia, jog ryšys tarp trauminės patirties ir savižudybės yra pervertinamas (Hjelmeland & Knizek, 2010). Šio tyrimo rezultatai leidžia svarstyti, kad trauminės patirtys savižudybės procesui yra reikšmingos, suteikiančios pagrindą, tačiau po trauminių įvykių būna gana daug kitų savižudybės proceso vystymuisi svarbių etapų. Todėl vien pasikartojančių trauminių patirčių savižudybės proceso atsiradimui paaiškinti nepakanka.

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad sunkumai gali kauptis ir sukurti akumuliacijos patirtį. Šiuo principu remiasi daugelis teorinių savižudybės proceso modelių (O'Connor & Kirtley, 2018; Shneidman, 1993; Van Orden, 2014), tačiau trūksta duomenų paaiškinti, kaip vyksta priešsuicidinė akumuliacija ir kodėl žmonės ją patiria kaip nepakeliamą ir pradeda svarstyti apie savižudybę. Remdamiesi atlikto tyrimo rezultatais, keliame prielaidą, kad pasikartojančių trauminių patirčių pagrindu suformuotas kompensacinis mechanizmas padeda apsaugoti nuo skaudžių išgyvenimų – jų išvengti. Todėl kompensacinio mechanizmo veikimo palaikymas žmogaus psichikoje gali tapti viena iš pagrindinių užduočių. Kompensaciniai mechanizmai yra gana rigidiški ir nuolat konfliktuoja su realybe, nes negali prie jos prisitaikyti ar jos visiškai integruoti į kompensacijai reikalingą suvoktą modelį. Jų palaikymas reikalauja gana daug psichinės energijos, kuri į šiuos procesus gali būti nukreipiama iš kitų organizmo sistemų. Jeigu palaikyti kompensacinių mechanizmų nepavyksta, teigiama, kad psichologinis tikslas turėtų būti sumažinamas (Hockey, 1997). Remiantis tyrimo duomenimis, tyrimo dalyviai tikslo išlaikyti kompensacinio mechanizmo veikimą nesumažino, todėl galėjo fiziškai ir emociškai išsekti. Esant išsekimo būsenos jiems teko susidurti su aplinkos įvykiu, galutinai sugriovusiu galimybę kompensacinį mechanizmą išsaugoti. Šis netikėtas aplinkos įvykis tyrimo dalyvių buvo patiriamas kaip afektinės būsenos triggeris, sukėlęs nepakeliamą emociškai intensyvią būseną – afektą. Mary ir kitų (2020) tyrime teigiama, kad įkyrūs prisiminimai yra būtini norint integruoti naują informaciją į autobiografinę atmintį. Kita vertus, šių įsibrovimų slopinimas gali išsekinti atminties organizavimo procesus ir, galiausiai, sukelti potrauminius simptomus. Atitinkamai mūsų tyrime aprašomas kompensacinis mechanizmas trauminių įvykių sukeltus įsibrovimus slopina. Kiti tyrimai patvirtina mintį, kad slopinimas gali sukelti grąžos (angl. *rebound*) efektą ir išsekimą (Gold & Wegner, 1995; Mommersteeg et al., 2006; Pettit et al., 2009; Secosan et al., 2020). Taigi kompensaciniam mechanizmui sugriuvus pereinama iš vienos kraštutinės būsenos – absoliutaus slopinimo, į kitą – visos slopintos patirties

išgyvenimą (gražos efektas). Apibendrinami galime kelti prielaidą, kad prieš bandymą nusižudyti žmonės gali patirti sunkumų akumuliaciją, sukėlusią nepakeliamą skausmą tada, kai sugriūna ilgus metus juos nuo skausmo saugojęs kompensacinis mechanizmas ir užplūsta ilgai slopinti jausmai.

Psichikos sveikatos sutrikimai taip pat yra dažnai siejami su afektinėmis būsenomis, nes labai apsunkina santykio kūrimą ir prisitaikymą prie aplinkos (Kraiss et al., 2020). Kraiss ir kitų (2020) atliktoje metaanalizėje pabrėžiama, jog emocijų reguliacija ir afektinės būsenos yra susijusios ne tik su psichikos sveikatos sutrikimais, bet ir su psichologine gerove apskritai. Gross ir kiti (2019) teigia, kad afektinės būsenos yra psichikos sveikatos sutrikimų pagrindas. Autoriai siūlo psichiatrinėje ir klinikinės psichologijos praktikoje, dirbant su pacientais, siekti afektinių būsenų reguliacijos perstruktūravimo, kad sveiktų žmogaus gebėjimas prisitaikyti prie aplinkos. Beveik visi mūsų tyrimo dalyviai turėjo psichikos sveikatos diagnozę. Gali būti, jog šiame tyrime rastas afektinių būsenų formavimosi pagrindas tinka ne tik afektams, būdingiems savižudybės procesui, bet ir visiems afektams apskritai. Tačiau šiam teiginiui patvirtinti būtinas papildomas tyrimas.

Afektinė būseną, būdingą savižudybės procesui, patiriama kaip kylanti nuo vieno pagrindinio trigerio, kai susipina dabarties ir praeities išgyvenimai, sukeltys nepakeliamą skausmą, kurį norisi sumažinti bet kokia kaina, pavyzdžiui, disociacija arba nusižudant. Remiantis šiais duomenimis, galima kelti prielaidą, kad nepakeliamas psichologinis skausmas nėra kylantis tik savižudybės krizės metu. Šis skausmas žmoguje yra labai ilgai, tačiau slopinamas, o afektinės būsenos metu tampa tiesiogiai patiriamas ir matomas aplinkiniams. Moksliniuose tyrimuose afektyvumas kaip žmogaus bruožas dažnai siejamas su suicidiškumu, kai afektinės būsenos padažnėja savižudybės krizės laikotarpiu (Hendin et al., 2007; Rogers et al., 2022; Schuck et al., 2019). Šie tyrimai patvirtina idėją, kad savižudybės procesui būdingų afektinių būsenų metu kylantis psichologinis skausmas lydi žmogų visą gyvenimą.

Prieš du dešimtmečius Orbach (2003) iškėlė hipotezę, kad žmonės, savo ankstyvaisiais gyvenimo metais patyrę daug atstūmimo, sdomazochistinių santykių arba fizinio smurto, išmoksta disocijuoti nuo savo kūno ir ilginiui išvysto disociacinį apsauginį mechanizmą, kuris padeda nejausti fizinio skausmo. Autoriaus teigimu, ši savybė gali padėti žmogui, apimtam krizės, nusižudyti. Kai kurie mūsų atlikto tyrimo dalyviai sakė, būdami afektinės būsenos prieš bandymą nusižudyti, patyrę disociaciją, kuri turėjo sumažinti nepakeliamą emocinį skausmą. Kartu sumažėjo ir savo kūno kontrolė. Išsamios metaanalizės (Calati et al., 2017) duomenys patvirtina, kad disociacija gali būti reikšmingai susijusi su savižudybės krizėmis.

Klonsky (2007) teigė, kad savęs žalojimas dažnai įvyksta reaguojant į ūmų neigiamą emocinį afektą. Mūsų rezultatai atskleidžia, kad mintys apie savižudybę taip pat gali kilti kaip reakcija į ūmų neigiamą emocinį afektą. Tai reikštų, kad tiek savižala, tiek savižudybė yra priemonės skausmui mažinti. Kai kurie tyrimo dalyviai teigė patyrę mintis apie savižudybę kylant automatiškai. Tačiau nėra aišku, ar šios mintys kilo kaip logiškas kognityvinis esamos situacijos sprendimas, ar tyrimo dalyviai taip jautėsi veikiami disociacinės būsenos. Kita vertus, mokslininkai patvirtina suicidinių įkyrumų ryšį su savižu-

dybės krize (Holmes et al., 2007; Van Bentum et al., 2017, 2023). Tačiau tyrimuose šie įkyrumai dažniausiai aprašomi kaip vaizdiniai, kylantys prieš savižudybės krizę. Mūsų tyrime aprašomos automatiškai kylančios mintys apie savižudybę neneigia egzistuojant fantazijų apie savižudybę viso proceso metu, tačiau yra būdingesnės afektinei būsenai prieš pat bandymą nusižudyti.

Išvados

Kai kurie sunkumai, slegiantys savižudybės proceso metu, patiriami kaip nesusiję su apėmusia krize, o kiti – kaip susiję. Žmonių gebėjimas patirti šį skirtumą yra išteklius intervencinėms ir postvencinėms programoms. Pasikartojantys trauminiai išgyvenimai gali veikti kaip pagrindas afektinėms būsenoms ir savižudybės procesui atsirasti, tačiau vien jų savižudybės proceso atsiradimui paaiškinti nepakanka. Po trauminių patirčių išgyvenimo eina dar daug svarbių etapų, galinčių lemti afektyvių būsenų ir savižudybės proceso vystymąsi. Su sunkumų akumuliacija ir nebegalėjimu gyventi savo gyvenimo žmogus gali susidurti sugriuvus kompensaciniam mechanizmui, ilgus metus saugojusiam nuo itin skaudžių išgyvenimų. Kai šis mechanizmas nebegali egzistuoti, žmogų užplūsta nepakeliamas skausmas. Disociacija ir savižudybė patiriamos kaip būdas, galintis padėti vėl atrasti ramybę ir nebejausti ilgus metus slopinto ir staiga užplūdusio skausmo.

Literatūra

- Bagge, C. L., Littlefield, A. K., & Glenn, C. R. (2017). Trajectories of affective response as warning signs for suicide attempts. *Clinical Psychological Science, 5*(2), 259–271. <https://doi.org/10.1177/2167702616681628>
- Barker, C., Pistrang, N., & Robert, E. (2015). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners*. John Wiley & Sons.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review, 97*(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Calati, R., Bensassi, I., & Courtet, P. (2017). The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses. *Psychiatry Research, 251*, 103–114. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.01.035>
- Carrasco-Barrios, M. T., Huertas, P., Martín, P., Martín, C., Carmen Castillejos, M., Petkari, E., & Moreno-Küstner, B. (2020). Determinants of suicidality in the European general population: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11), Article 4115. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114115>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Facts about suicide*. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: A study in sociology*. Taylor & Francis e-Library.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine, 30*(1), 23–39. <https://doi.org/10.1017/S003329179900135X>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin, 143*(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>

- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: savižudybės Lietuvoje*. Tyto alba.
- Gailienė, D. (2022). Suicide Rates as a “Social Thermometer”: Reading the Traumatized History of Lithuania. In V. Kivimäki & P. Leese (Eds.), *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II* (pp. 299–318). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84663-3_11
- Gold, D. B., & Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of Applied Social Psychology, 25*(14), 1245–1261. <https://doi.org/10.1111/J.1559-1816.1995.TB02617.X>
- Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: An affect regulation perspective. *World Psychiatry, 18*(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/WPS.20618>
- Hendin, H., Maltsberger, J. T., Haas, A. P., Szanto, K., & Rabinowicz, H. (2004). Desperation and other affective states in suicidal patients. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 34*(4), 386–394. <https://doi.org/10.1521/SULI.34.4.386.53734>
- Hendin, H., Maltsberger, J. T., & Szanto, K. (2007). The role of intense affective states in signaling a suicide crisis. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(5), 363–368. <https://doi.org/10.1097/NMD.0B013E318052264D>
- Higienos institutas. (2024). *Statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė*. https://public.tableau.com/app/profile/aurelija5653/viz/Mirtiesprieasipaiekospriemon_16183214023990/Pradia
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2010). Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(1), 74–80. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.1.74>
- Hockey, G. R. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload; a cognitive-energetical framework. *Biological Psychology, 45*(1–3), 73–93. [https://doi.org/10.1016/S0301-0511\(96\)05223-4](https://doi.org/10.1016/S0301-0511(96)05223-4)
- Holmes, E. A., Crane, C., Fennell, M. J. V., & Williams, J. M. G. (2007). Imagery about suicide in depression – “Flash-forwards”? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 423–434. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2007.10.004>
- Jannini, T. B., Longo, L., Rossi, R., Niolu, C., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2023). Complex post-traumatic stress disorder (cPTSD) and suicide risk: A multigroup mediation analysis exploring the role of post-traumatic symptomatology on hopelessness. *Journal of Psychiatric Research, 165*, 165–169. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2023.07.032>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2006.08.002>
- Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). To die or not to die: A qualitative study of men’s suicidality in Norway. *BMC Psychiatry, 18*(1), Article 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1843-3>
- Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry, 102*, 152–189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Leenaars, A. A. (1999). *Lives and deaths: Selections from the works of Edwin S. Shneidman*. Brunner/Mazel.
- Mary, A., Dayan, J., Leone, G., Postel, C., Fraise, F., Malle, C., Vallée, T., Klein-Peschanski, C., Viader, F., de la Sayette, V., Peschanski, D., Eustache, F., & Gagnepain, P. (2020). Resilience after trauma: The role of memory suppression. *Science, 367*(6479). <https://doi.org/10.1126/science.aay8477>
- Marzetti, H., McDaid, L., & O’Connor, R. (2023). A qualitative study of young people’s lived experiences of suicide and self-harm: Intentionality, rationality and authenticity. *Child and Adolescent Mental Health, 28*(4), 504–511. <https://doi.org/10.1111/CAMH.12641>
- Mcmanama O’Brien, K. H., Nicolopoulos, A., Almeida, J., Aguinaldo, L. D., & Rosen, R. K. (2019). Why adolescents attempt suicide: A qualitative study of the transition from ideation to action. *Archives of Suicide Research, 25*(2), 269–286. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1675561>
- Milner, A., Maheen, H., Currier, D., & Lamontagne, A. D. (2017). Male suicide among construction workers in Australia: A qualitative analysis of the major stressors precipitating death. *BMC Public Health, 17*(584), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4500-8>
- Mommersteeg, P. M. C., Heijnen, C. J., Kavelaars, A., & Van Doornen, L. J. P. (2006). Immune and endocrine function in burnout syndrome. *Psychosomatic Medicine, 68*(6), 879–886. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000239247.47581.0C>

Nepon, J., Belik, S. L., Bolton, J., & Sareen, J. (2010). The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and Anxiety, 27*(9), 791–798. <https://doi.org/10.1002/DA.20674>

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754). <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

O'Connor, R. C., Smyth, R., Ferguson, E., Ryan, C., & 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. <https://doi.org/10.1037/A0033751>

Orbach, I. (2003). Suicide and the suicidal body. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1521/suli.33.1.1.22786>

Orbach, I. (2007). The Body-Mind of the Suicidal Person. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy* (pp. 193–214). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11377-009>

Orri, M., Paduanello, M., Lachal, J., Falissard, B., Sibeoni, J., & Revah-Levy, A. (2014). Qualitative approach to attempted suicide by adolescents and young adults: The (Neglected) role of revenge. *PLoS ONE, 9*(5), Article e96716. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0096716>

Palmier-Claus, J. E., Taylor, P. J., Varese, F., & Pratt, D. (2012). Does unstable mood increase risk of suicide? Theory, research and practice. *Journal of Affective Disorders, 143*(1–3), 5–15. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2012.05.030>

Pavulans, K. S., Bolmsjö, I., Edberg, A. K., & Öjehagen, A. (2012). Being in want of control: Experiences of being on the road to, and making, a suicide attempt. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 7*(1), Article 16228. <https://doi.org/10.3402/QHW.V7I0.16228>

Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. T., & Schatte, D. J. (2009). Thought suppression and suicidal ideation: Preliminary evidence in support of a robust association. *Depression and Anxiety, 26*(8), 758–763. <https://doi.org/10.1002/DA.20512>

Rogers, M. L., Jeon, M. E., Duffy, M. E., & Joiner, T. E. (2022). Thinking too much: Rumination as a catalyst of the real-time associations between affective states and suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 90*(9), 670–681. <https://doi.org/10.1037/CCP0000753>

Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: Impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry, 59*(9), 460–467. <https://doi.org/10.1177/070674371405900902>

Schuck, A., Calati, R., Barzilay, S., Bloch-Elkouby, S., & Galynker, I. (2019). Suicide crisis syndrome: A review of supporting evidence for a new suicide-specific diagnosis. *Behavioral Sciences & the Law, 37*(3), 223–239. <https://doi.org/10.1002/BSL.2397>

Secosan, I., Virga, D., Crainiceanu, Z. P., & Bratu, T. (2020). The mediating role of insomnia and exhaustion in the relationship between secondary traumatic stress and mental health complaints among frontline medical staff during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences, 10*(11), Article 164. <https://doi.org/10.3390/BS10110164>

Selaman, Z. M. H., Chartrand, H. K., Bolton, J. M., & Sareen, J. (2014). Which symptoms of post-traumatic stress disorder are associated with suicide attempts? *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 246–251. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2013.12.005>

Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*(12), 1423–1446. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0760-y>

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. J. Aronson.

Shneidman, E. S. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford University Press.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd ed.). SAGE Publications.

Valstybės duomenų agentūra. (2023). *Lietuvos gyventojai: gyventojų skaičius ir sudėtis*. Oficialiosios statistikos portalas.

Van Bentum, J. S., Kerkhof, A. J. F. M., Huibers, M. J. H., Holmes, E. A., de Geus, S., & Sijbrandij, M. (2023). The Suicidal Intrusions Attributes Scale (SINAS): A new tool measuring suicidal intrusions. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1158340. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1158340>

Van Bentum, J. S., Sijbrandij, M., Huibers, M. J. H., Huisman, A., Arntz, A., Holmes, E. A., & Kerkhof, A. J. F. M. (2017). Treatment of intrusive suicidal imagery using eye movements. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(7), Article 714. <https://doi.org/10.3390/IJERPH14070714>

Van Orden, K. (2014). The Interpersonal Theory of Suicide: A Useful Theory? In D. A. Lamis & N. J. Kaslow (Eds.), *Advancing the Science of Suicidal Behavior: Understanding and Intervention* (pp. 41–52). Nova Science Publishers.

World Health Organization. (2022). *GHO | World health statistics data visualizations dashboard | Suicide*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>

Priedai

1 priedas. 1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Vardas*	Lytis	Amžius	Gyvenamoji vieta (paskutinio bandymo metu)	Gyvenamoji situacija (paskutinio bandymo metu)	Išsilavinimas	Užimtumas (paskutinio bandymo metu)	Priskirta psichikos sveikatos diagnozė (pokalbio metu)
Alfredas	Vyras	53	Miestas	Gyveno vienas	Aukštesnysis išsilavinimas	Bedarbis / turi negalią	Šizofrenija
Lėja	Moteris	30	Miestas	Gyveno su partneriu ir vaikais	Profesinis mokymas	Bedarbė	Bipolinis afektinis sutrikimas
Juliana	Moteris	20	Miestelis	Gyveno su tėvais	Vidurinis išsilavinimas	Studentė	Emociškai nestabilaus tipo asmenybės sutrikimas ir pasikartojantis depresinis sutrikimas
Marija	Moteris	21	Miestas	Gyveno su draugais	Vidurinis išsilavinimas	Studentė	Pasikartojantis depresinis sutrikimas
Brigita	Moteris	39	Miestas	Gyveno su partneriu ir vaikais	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Bedarbė / motinystės atostogose	Pasikartojantis depresinis sutrikimas ir šizofrenija
Vanda	Moteris	21	Miestelis	Gyveno su kitais giminaičiais	Vidurinis išsilavinimas	Dirbanti	Pasikartojantis depresinis sutrikimas
Elzė	Moteris	29	Miestas	Gyveno su tėvais	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	Dirbanti	Pasikartojantis depresinis sutrikimas ir šizofrenija
Deividas	Vyras	18	Miesto rajonas	Gyveno su kitais giminaičiais	Vidurinis išsilavinimas	Studentas	–
Ona	Moteris	21	Miestas	Kita: kraustėsi gyventi su kitais giminaičiais	Vidurinis išsilavinimas	Studentė / dirbanti	Pasikartojantis depresinis sutrikimas
Agnis	Nedvynarė	19	Miesto rajonas	Gyveno su tėvais ir kitais giminaičiais	Vidurinis išsilavinimas	Dirbanti	Emociškai nestabilaus tipo asmenybės sutrikimas ir pasikartojantis depresinis sutrikimas
Robertas	Vyras	24	Miestelis	Gyvena su kitais giminaičiais	Pagrindinis išsilavinimas	Bedarbis / turi negalią	Šizofrenija
Laimonas	Vyras	63	Miestas	Gyvena su partneriu	Specialusis vidurinis išsilavinimas	Bedarbis	Pasikartojantis depresinis sutrikimas

*Visi vardai pakeisti.

