

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Fausta Paulauskaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Psichologinio skausmo savižudybės procese formavimosi prielaidos

Darbo vadovė: Prof. habil. dr. Danutė Gailienė
Darbo konsultantė: dokt. Miglė Marcinkevičiūtė

Vilnius
2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
1. ĮVADAS.....	7
1.1. Savižudybės ir savižudiško elgesio samprata.....	7
1.2. Savižudybės rizikos vertinimas.....	8
1.3. Savižudybės procesą aiškinantys šiuolaikiniai teoriniai modeliai.....	9
1.4. Psichologinio skausmo samprata ir vaidmuo savižudybės procese.....	15
1.5. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai.....	19
2. METODIKA.....	20
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas.....	20
2.2. Tyrimo dalyviai.....	20
2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga.....	21
2.4. Duomenų analizė.....	23
2.5. Tyrimo kokybės kriterijai.....	23
2.6. Etiniai tyrimo aspektai.....	25
3. REZULTATAI.....	26
3.1. Ankstyvosios trauminės vaikystės patirtys – pagrindas psichologinio skausmo formavimuisi.....	27
3.1.1. Patirtas smurtas iš šeimos narių.....	27
3.1.2. Patirta nepriežiūra ir apleistumas.....	28
3.1.3. Sukrečiančios artimųjų netektys.....	29
3.1.4. Artimųjų priklausomybės.....	29
3.1.5. Patirtos patyčios.....	30
3.2. Patiriami santykių sunkumai sustiprina psichologinį skausmą.....	30
3.2.1. Sunkumai romantiniuose santykiuose.....	31
3.2.2. Skaudinantis draugų elgesys.....	31
3.2.3. Palaikymo ir rūpesčio iš aplinkos trūkumas.....	32
3.3. Patiriamą psichologinį skausmą veikia išoriniai stresoriai.....	33
3.3.1. Sveikatos sunkumai.....	33
3.3.2. Finansiniai ir darbo sunkumai.....	34
3.4. Psichologinį skausmą formuojančių įvykių sukelti vidiniai išgyvenimai.....	34
3.4.1. Polinkis nuvertinti save ir savo sunkumus.....	35
3.4.2. Jautimasis našta kitiems.....	35

3.4.3. Išgyvenamas vienišumas ir izoliacija.....	35
3.4.4. Išgyvenamas beviltiškumas.....	36
3.4.5. Patiriama kančia ir psichologinis skausmas suvokiami kaip per sunkūs pakelti.....	36
3.5.Smurtinis elgesys ir bandymas nusižudyti kaip būdas sumažinti psichologinį skausmą.....	37
3.5.1. Agresija nukreipiama į save sukeliant sau fizinį skausmą ar bandant save naikinti kitais būdais.....	38
3.5.2. Agresija nukreipiama į kitus siekiant išlieti susikaupusį pyktį ir sukelti jiems skausmą.....	38
3.5.3. Bandymas nusižudyti įvyksta pasiekus aukščiausią įtampos tašką, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
TYRIMO RIBOTUMAI IR GAIRĖS TOLIMESNIEMS TYRIMAMS.....	48
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	48
IŠVADOS.....	49
LITERATŪRA.....	50
PRIEDAI.....	56
1 priedas. Savižudybių Lietuvoje statistika 2013-2023 metais.....	56
2 priedas. Interviu eiga ir klausimai.....	57
3 priedas. Demografinių duomenų anketa.....	58
4 priedas. Informuotas sutikimas.....	59
5 priedas. Psichologinės pagalbos kontaktai.....	60
6 priedas. Interviu trukmė, transkripcijų puslapių skaičius ir priskirtų kodų skaičius.....	61
7 priedas. Temos ir potėmės sudarymo pavyzdys taikant teminės analizės metodą.....	62

SANTRAUKA

Paulauskaitė, F. (2024). *Psichologinio skausmo savižudybės procese formavimosi prielaidos*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 62 psl.

Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje savižudybių skaičius sumažėjo perpus, tačiau vis dar aukšti savižudybių rodikliai rodo, kad savižudybės ir toliau išlieka opia problema. Nors tyrimai, analizuojantys savižudybių ypatumus Lietuvoje, įgauna pagreitį, vis dar trūksta supratimo, kokį vaidmenį savižudybės procese užima patiriamas psichologinis skausmas. Šiame tyrime taikyta induktyvioji teminė analizė siekiant atskleisti bandžiusiųjų nusižudyti psichologinio skausmo formavimosi ypatumus savižudybės procese. Tyrimo imtį sudaro 5 tyrimo dalyviai (5 moterys; $M = 24,4$ metai; $SD = 4,16$). Taikant induktyviosios teminės analizės metodą buvo suformuluotos 5 temos, kurias tyrimo dalyvės palietė kalbėdamos apie patirtis, sukėlusias psichologinį skausmą ir vedusias link savižudybės: „Ankstyvosios trauminės vaikystės patirtys – pagrindas psichologinio skausmo formavimuisi“, „Patiriami santykių sunkumai sustiprina psichologinį skausmą“, „Patiriamą psichologinį skausmą veikia išoriniai stresoriai“, „Psichologinį skausmą formuojančių įvykių sukelti vidiniai išgyvenimai“, „Smurtinis elgesys ir bandymas nusižudyti kaip būdas sumažinti psichologinį skausmą“. Tyrime buvo siekiama susidaryti bendrą psichologinio skausmo formavimosi savižudybės procese vaizdą ir išanalizuoti, kokios patirtys lemia vidinę kančią bei kaip asmuo ją patiria, todėl pavienės šio tyrimo temos turėtų būti interpretuojamos atsargiai. Remiantis tyrimo rezultatais ir literatūros apžvalga, šio tyrimo metu suformuotos pagrindinės prielaidos pabrėžia ankstyvųjų trauminių patirčių bei tarpasmeninių santykių sunkumų reikšmę psichologiniam skausmui atsirasti dėl nepatenkintų psichologinių poreikių. Savižala siekiama patiriamą psichologinį skausmą sumažinti pakeičiant jį fiziniu skausmu, o bandymas nusižudyti įvyksta tuomet, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas ir savižudybė atrodo vienintelė išeitis jį nutraukti.

Raktiniai žodžiai: Psichologinis skausmas, savižudybės procesas, teminė analizė, bandžiusiųjų nusižudyti patirtys

SUMMARY

Paulauskaitė, F. (2024). *Presumptions on development of psychache in the process of suicide*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 62.

Suicide rates in Lithuania have decreased by half in the last decade. However, they are still high, indicating that suicide remains a pressing problem. Although research on the specifics of suicide in Lithuania is gaining momentum, there is still a lack of understanding about the role of psychache in the process of suicide. In the present study, an inductive thematic analysis was used to explore the specifics of the development of psychache in suicide attempters during the suicide process. The sample consisted of 5 participants (5 women; $M = 24.4$ years; $SD = 4.16$). Based on the analysis of the results, 5 themes were identified: "Early traumatic childhood experiences as a basis for the development of psychache", "Relationship difficulties exacerbate psychache", "Psychache is influenced by external stressors", "Inner experiences triggered by events that cause psychache", "Violent behaviour and suicide attempts as a way to reduce psychache". The study aimed to provide an overall picture of the development of psychache in the suicide process, to examine what experiences lead to internal distress and how it is experienced by the person, so the individual themes of this study should be interpreted with caution. Based on the results of the study and the literature review, the main presumptions highlight the importance of early traumatic experiences and difficulties in interpersonal relationships for the development of psychache due to unmet psychological needs. Self-harm is used to reduce psychache by replacing it with physical pain, whereas suicide attempts occur when psychache becomes unbearable, and suicide seems to be the only way to end it.

Keywords: Psychache, the process of suicide, thematic analysis, experiences of suicide attempters

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichologinis skausmas – Shneidman (1996) pasiūlyta sąvoka, reiškianti nepakeliamą vidinę kančią, sumaištį ar sielvartą, kuri išgyvena sunkumus patiriantis ar apie savižudybę svarstantis asmuo.

Savižudybės procesas – tai kelis etapus apimantis nelinijinis procesas, kurio metu veikiamas įvairių vidinių ir išorinių neigiamų veiksnių asmuo ima svarstyti apie savižudybę (O'Connor & Kirtley, 2018; Klonsky & May, 2015; Rudd, 2006; Joiner, 2005). Stiprėjant mintims apie savižudybę atsiranda noras ir ketinimas mirti. Kai mirtis pradeda suvokti kaip vienintelė išeitis nutraukti kančią, priėmus sprendimą nusižudyti imamasi savižudiškų veiksmų. Savižudybės procesas baigiasi mirtimi arba išgyvenus bandymą nusižudyti tęsiasi toliau.

Bandęs nusižudyti asmuo – tai asmuo, kuris atliko savęs žalojimo veiksmus norėdamas mirti, tačiau išgyveno (De Leo et al., 2021).

1. ĮVADAS

1.1. Savižudybės ir savižudiško elgesio samprata

Savižudybės ir su ja susijusių terminų apibrėžimas yra labai svarbus norint suprasti sudėtingą savižudybės reiškinį, tačiau vieningo susitarimo dėl praktikoje ir empiriniuose tyrimuose naudojamų terminų nebuvimas išlieka vienu didžiausių iššūkių suicidologijos srityje. Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll ir Joiner (2007) siekė šią problemą išspręsti pasiūlydami išsamią su savižudybe susijusių minčių ir elgesio kategorizavimo sistemą. Nomenklatūra apėmė tokias kategorijas kaip su savižudybe susijusios mintys, komunikacija ir elgesys, kurių kiekviena toliau buvo skirstoma į subkategorijas pagal ketinimo nusižudyti laipsnį. Be to, nomenklatūroje buvo nurodyti šių terminų poaibiai ir poaibių ryšiai, taip sudarant išsamią sistemą su savižudybe susijusioms mintims ir elgesiui suprasti ir klasifikuoti. Tačiau net ir pasiūlius aiškia kategorizavimo sistemą, vieningas susitarimas ją naudoti tarptautiniu mastu nebuvo pasiektas (Goodfellow, Kølves & De Leo, 2020).

Neseniai De Leo ir kiti (2021) kartu su Tarptautinės savižudybių prevencijos organizacijos nariais dar kartą peržiūrėjo ir pasiūlė naują savižudiško elgesio klasifikaciją, paremtą keturiais savižudiško elgesio apibrėžimo aspektais: ketinimu, žiniomis, veiksmais ir rezultatu. Toliau pateikiamos pagrindinės sąvokos, kuriomis bus remiamasi šiame darbe:

1. Savižudiškos mintys (angl. *Suicidal ideation*) – tai „galvojimas apie savižudybę su ketinimu nusižudyti arba be jo, mirties tikėjimasis nusižudžius arba išreikštas ketinimas nusižudyti be savižudiško elgesio“ (De Leo et al., 2021, p. 8);
2. Savižala arba savęs žalojimas (angl. *Self-harm*) – tai „nemirtinas veiksmas, kai asmuo tyčia žaloja save, turėdamas įvairių motyvų, įskaitant norą mirti“ (De Leo et al., 2021, p. 8);
3. Bandytas nusižudyti (angl. *Suicide attempt*) – tai „asmens atliktas veiksmas, kai jis save žalojo norėdamas mirti, tačiau išgyveno“ (De Leo et al., 2021, p. 8);
4. Savižudybė (angl. *Suicide*) – tai „mirtį sukeliantis veiksmas, kurį asmuo inicijuoja ir atlieka iki veiksmo pabaigos, žinodamas apie galimą mirtiną rezultatą, kurio ketinimas gali būti dviprasmiškas arba neaiškus, gali būti susijęs su mirties rizika arba gali nebūti aiškaus ketinimo mirti“ (De Leo et al., 2021, p. 8).

Nors sąvokos neatskleidžia savižudybės procesiškumo, jos mums svarbios siekiant apibrėžti tiriamus konstruktus ir taip prisidėti prie suicidologijos mokslo plėtros tiek teoriniame, tiek praktiniame lygmenyje.

1.2.Savižudybės rizikos vertinimas

Šiuolaikiniuose empiriniuose tyrimuose ir klinikinėje praktikoje rizikos ir apsauginių veiksnių nustatymas ir analizė tapo pagrindiniais ramsčiais, padedančiais suprasti ir spręsti sudėtingą savižudiško elgesio reiškinių. Sistemingai nagrinėdami įvairius veiksnius – nuo socialinių ir demografinių kintamųjų iki psichologinės ir aplinkos įtakos – tyrėjai ir praktikai siekė išvelgti dėsningumus, padėsiančius sumažinti riziką ir sustiprinti apsaugos mechanizmus. Pavyzdžiui, O'Connor ir Nock (2014) atlikę literatūros apžvalgą sudarė sąrašą rizikos faktorių, apimančių keturias grupes. Pasak jų, *asmenybės ir individualūs ypatumai* (pvz., beviltiškumas, impulsyvumas, perfekcionizmas), *kognityviniai veiksniai* (pvz., mąstymo rigidiškumas, įkyrios mintys, savęs kaip naštos kitiems suvokimas, suvokiama sutrikdyta priklausomybė, nejautrumas skausmui, mirties baimės nebuvimas, pralaimėjimo ir įkalinimo jausmai, sutrikęs problemų sprendimas ir emocijų reguliacija), *socialiniai aspektai* (pvz., kito savižudybės patyrimas, socialinė izoliacija, paramos nebuvimas) ir *neigiami gyvenimo įvykiai* (pvz., trauminės patirtys vaikystėje ir suaugus, fizinės ligos) yra pagrindiniai veiksniai, prognozuojantys savižudišką mintis ir elgesį. Išskiriami ir tokie savižudybės rizikos veiksniai kaip agresyvumas, psichikos sveikatos sutrikimai, tarpasmeniniai konfliktai, nedarbas, finansinis nestabilumas, patyčios, neprieinama psichologinė pagalba, patiriama diskriminacija, priklausomybės, priemonių prieinamumas ir kiti veiksniai (Van orden et al., 2010; World Health Organisation, 2014). Taip pat išskiriami įvairūs apsauginiai veiksniai, mažinantys norą mirti ir sulaikantys žmogų nuo savižudybės: ambivalencija mirties atžvilgiu, ateities planų turėjimas, prieinama pagalba, artimųjų palaikymas, priežastys gyventi, įvairios asmeninės vertybės ir religiniai įsitikinimai (Joiner, 2005; O'Connor & Nock, 2014). Savižudybės rizikos vertinime įprasta vertinti šių veiksnių buvimą arba nebuvimą, greta to atsižvelgiant į išreikštą norą ir ketinimą mirti, savižudybės planą bei gebėjimą nusižudyti.

Pasak Nock ir kitų (2008), 60 procentų atvejų nuo pirmųjų savižudiškų minčių iki savižudiško elgesio pereinama vienerių metų laikotarpyje. Ankstesnis savižudiškas elgesys (pvz., ankstesni bandymai nusižudyti, tyčinis savęs žalojimas nepriklausomai nuo ketinimų) yra laikomas vienu patikimiausių ir stipriausių veiksnių, galinčių prognozuoti būsimas mintis apie savižudybę, savižalą, bandymus nusižudyti ir pačias savižudybes (Van orden et al., 2010; Bachmann, 2018; Silverman, 2016). Skaičiuojama, kad vyrai nusižudo maždaug tris-keturis kartus dažniau nei moterys, tačiau moterys bando nusižudyti apie tris kartus dažniau nei vyrai (Joiner, 2005; Bachmann, 2018). Šie skirtumai tarp lyčių aiškinami savižudybės priemonių pasirinkimu – vyrai dažniau nei moterys renkasi mirtinus savižudybės metodus (Mergl, et al., 2015). Manoma, kad bandymų nusižudyti skaičius turėtų būti apie 30 kartų didesnis, nei pačių savižudybių, tačiau susiduriama su sunkumais fiksuojant savižudišką elgesį, todėl tikrasis bandymų nusižudyti ar savižalos mastas nėra aiškus (Bachmann, 2018; Skruibis ir kiti, 2021). Atsižvelgiant į ryškų lyčių skirtumą, dar kitaip vadinamą

lyčių paradoksu (Canetto, & Sakinofsky, 1998), galima susidaryti vaizdą, kad moterų savižudybėms, o juo labiau dažnesniam bandymui nusižudyti skiriama nepakankamai dėmesio. Fullagar ir O'Brien (2016) pažymi, kad moterų bandymai nusižudyti dažnai vertinami neigiamai – jie suprantami kaip pagalbos šauksmas arba dėmesio siekimas – tačiau visiškai neatsižvelgiama į moterų patiriamą lyčių nelygybę santykiuose, namuose ir darbe ar psichologinio skausmo ir gėdos patyrimą, susijusį su sunkumais atlikti tam tikrus socialinius vaidmenis. Fullagar ir O'Brien (2016) teigia, kad „nesugebėjimas atpažinti ir analizuoti savižudybių atsižvelgiant į socialinį, kultūrinį, politinį ir ekonominį moterų gyvenimo kontekstą gali padidinti lyčių nelygybę ir užgožti skirtingus prevencijos metodus“ (p. 95). Pasak autorių, lytį paverčiant tik kintamuoju, praleidžiama labai svarbi galimybė nuodugniai išanalizuoti, kodėl tam tikrais gyvenimo laikotarpiais asmenys, priklausomai nuo jų lyties, savižudybę gali laikyti perspektyvia galimybe.

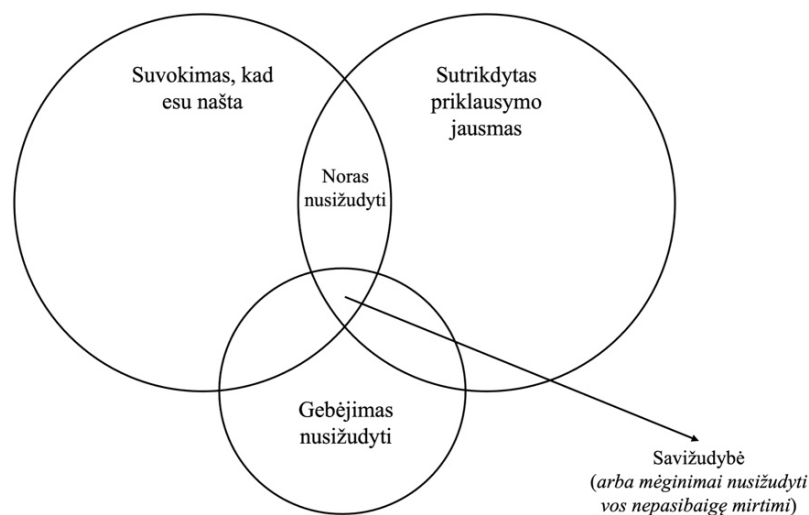
Nors savižudybių rizikos vertinimas pagal įvairius veiksnius yra labai svarbus, vis dar didelis savižudybių skaičius pabrėžia šio reiškinio sudėtingumą bei spragas prognozuojant galimą savižudišką elgesį. Remiantis vien šiais veiksniais negalima visapusiškai išsiaiškinti savižudiško elgesio subtilybių, ypač kai jie yra atskirti nuo platesnių kontekstinių aplinkybių (Franklin et al., 2017; Hjelmeland, 2016). Sutelkdami dėmesį tik į rizikos ir apsauginius veiksnius, rizikuojame nepastebėti įvairios gyvenimo patirties, psichologinių ypatumų, kognityvinių procesų, socialinio bei kultūrinio konteksto sąveikos, kuri prisideda prie asmens pažeidžiamumo ir lemia savižudišką elgesį. Taigi, norint padidinti savižudybių prevencijos strategijų ir terapinių intervencijų veiksmingumą, būtina pripažinti ir į savo požiūrį įtraukti daugialypį savižudiško elgesio pobūdį. Tik taip galima tikėtis, kad pavyks išugdyti empatiškesnį ir veiksmingesnį atsaką į šią opią visuomenės sveikatos problemą.

1.3. Savižudybės procesą aiškinantys šiuolaikiniai teoriniai modeliai

Siekiant geriau suprasti savižudybes ir jų priežastis buvo pasiūlytas ne vienas modelis ar teorija, aiškinantys savižudybės etiologiją, raidą ir mechanizmus. Ypač pastaraisiais dešimtmečiais į savižudybę pradėta žiūrėti ne kaip į psichinių sutrikimų simptomą, o veikiau kaip į atskirą, kompleksinę ir dinamišką procesą, kuriame žmogus yra veikiamas įvairių faktorių, lemiančių savižudiškų minčių ir elgesio pasireiškimo dažnį ir intensyvumą. Teorijų įvairovė mums suteikia vertingų įžvalgų apie sudėtingą biologinių, psichologinių, socialinių ir aplinkos veiksnių, kurie lemia savižudišką elgesį, sąveiką ir padeda pamatyti savižudybę iš skirtingų perspektyvų. Toliau apžvelgsime keletą šiuolaikinių teorinių modelių, aiškinančių savižudybės procesą.

Joiner (2005) pasiūlė tarpasmeninę-psichologinę savižudybių teoriją (angl. *Interpersonal-Psychological Theory of Suicide, IPTS*) teigdamas, kad individo polinkį į savižudybę lemia du pagrindiniai subjektyviai suvokiami veiksniai, apimantys tarpasmeninius santykius: jautimasis našta (angl. *perceived burdensomeness*) ir sutrikdyta priklausomybė (angl. *thwarted belongingness*). Pasak

Joiner (2005), savęs suvokimas kaip naštos kitiems atsiranda tada, kai asmenys mano, kad dėl savo egzistavimo ar veiksmų sukelia nepagrįstų sunkumų ir nepatogumų aplinkiniams. Šis suvokimas gali atsirasti dėl įvairių priežasčių, įskaitant šeimyninius konfliktus, finansinius sunkumus, lėtines ligas, negalią. Tokiam savęs suvokimui būdingi kaltės ir gėdos jausmai, kylantys dėl įsisąmoninto įsitikinimo, kad asmenys yra atsakingi už kitiems sukeltą kančią ir problemas. Sutrikdytas priklausymo jausmas yra susijęs su izoliacijos ir atsiskyrimo nuo kitų jausmu, kai asmenys jaučiasi nepriklausantys savo socialiniam ratui ar jo nevertinami, jiems trūksta prasmingų ir pilnaverčių santykių su kitais žmonėmis (Joiner, 2005). Sutrikdytas priklausymo jausmas gali pasireikšti įvairiose socialinės sąveikos srityse, įskaitant šeimą, draugystes, romantinius santykius ir gali atsirasti dėl daugybės veiksnių, pavyzdžiui, patirto socialinio atstūmimo, tarpasmeninių konfliktų ar socialinių vaidmenų pokyčių. Kai šie du veiksniai – savęs suvokimas kaip naštos kitiems ir sutrikdyta priklausomybė – pradeda egzistuoti kartu, asmenims gali atsirasti *noras nusižudyti* (angl. *suicidal desire*). Visgi vėlesniame savo darbe Van Orden ir kiti (2010) patikslina tai, kad noras nusižudyti ir gebėjimas nusižudyti egzistuoja atskirai (žr. 1 pav.).



1 pav. Tarpasmeninė – psichologinė savižudybių teorija (Van Orden et al., 2010).

Savižudybės rizika ženkliai išauga kai išreiškęs norą mirti asmuo taip pat turi gebėjimą mirtinai save sužaloti, kurį Joiner (2005) vadina įgytu gebėjimu (angl. *acquired capability*). Kitaip tariant, įgytas gebėjimas nusižudyti tarpasmeninėje-psichologinėje savižudybių teorijoje yra esminis veiksnys, palengvinantis perėjimą nuo minčių prie savižudiško elgesio. Šis gebėjimas dažnai išsivysto pakartotinai susidūrus su skausminga ar baimę keliančia patirtimi (pvz., savižala, smurtu ar kitais traumuojančiais įvykiais), kuri mažina jautrumą mirties baimei ir didina toleranciją fiziniam skausmui (Joiner, 2005). Įgytas gebėjimas nusižudyti grindžiamas nuostata, kad žmonės turi įgimtą savisaugos instinktą, kurį reikia įveikti, kad galėtų elgtis savižudiškai. Kartotinais susidūrimais su

nemalonia patirtimi, asmenys palaipsniui pripranta prie baimės ir skausmo, taip sumažindami įgimtą priešišumą savižudybei ir padidindami tikimybę užsiimti mirtinu savęs žalojimu (Joiner, 2005). Taigi asmenims, išreiškusiems norą nusižudyti ir turintiems įgytą gebėjimą, kyla didesnė savižudybės rizika.

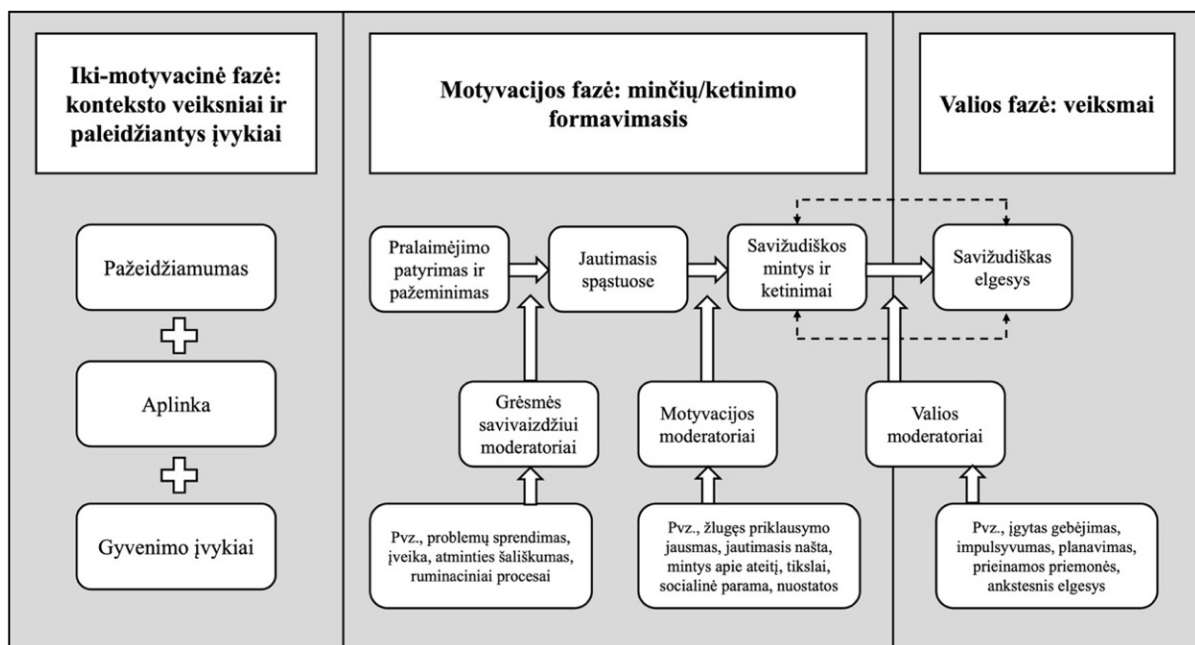
Nors ši teorija sulaukė didelio dėmesio ir pripažinimo, neišvengė ir kritikos. Hjelmeland ir Loa Knizek (2020) teigia, kad IPTS yra redukcionistinė, nes joje daugiausia dėmesio skiriama tik trimis intrapsichiniams veiksniams (suvoktai naštai, sutrikdytai priklausomybei ir įgytam gebėjimui nusižudyti), neatsižvelgiant į platesnius socialinius, kultūrinius ir kontekstinius veiksnius, kurie prisideda prie savižudybės. Apsiribodama tik trimis vidiniais veiksniais ši teorija, pasak Hjelmeland ir Loa Knizek (2020), neatspindi savižudybės sudėtingumo ir multifaktoriškumo.

Rudd (2006) pasiūlė nestabilumo – pažeidžiamumo modelį (angl. *Fluid Vulnerability Theory, FVT*), kuriame pateikė naują kognityvinę savižudiško elgesio dinamikos perspektyvą. FVT modelis skiriasi nuo statinių savižudybės rizikos modelių, nes pabrėžia kintantį ir daugialypį savižudybės rizikos pobūdį. Pasak Rudd (2006), savižudybės procesui yra būdinga *suicidinės būsenos* (angl. *suicide mode*) aktyvacija. Suicidinę būseną sudaro keturi vienas su kitu sinchroniškai sąveikaujantys komponentai: kognityvinė sistema (apimanti mintis ir įsitikinimus apie savižudybę), afektinė sistema, fiziologinė sistema bei elgesio (motyvacijos) sistema. Visas šias keturias sistemas veikia ir aktyvuoja vidiniai (mintys, jausmai, vaizdiniai) bei išoriniai (skausmingos patirtys) veiksniai (Rudd, 2006). Šių sistemų aktyvacijos rezultatas – ūmi suicidinė būseną, kurios pagrindą sudaro keturios kognityvinės nuostatos: „*aš esu bevertis, nenusipelniau gyventi*“ (nemylimumo nuostata, angl. *unlovability*), „*nesugebėsiu išspręsti šių problemų*“ (bejėgiškumo nuostata, angl. *helplessness*), „*geriau numirsiu, nei toliau taip jausiuosi*“ (žemos distreso tolerancijos nuostata, angl. *poor distress tolerance*), „*kitiems bus geriau, jeigu mirsiu*“ (suvokimo, kad esu našta kitiems, nuostata, angl. *perceived burdensomeness*) (Rudd, 2006). Šis modelis kelia dvi pagrindines prielaidas, aiškinančias savižudybės proceso dinamiką ir trukmę. Pirmoji – *savižudybės epizodai yra ūmūs ir trunka ribotą laiką*, t. y. tol, kol yra aktyvuota suicidinė būseną (Rudd, 2006). Aukščiausia savižudybės rizika išlieka kelias minutes, valandas ar dienas, tačiau žmogaus organizmas negali amžinai būti aukščiausio sužadavimo būsenoje, tad natūraliai savižudybės rizika anksčiau ar vėliau grįžta į bazinį rizikos lygį. Dėl to kalbėdamas apie chronišką suicidinę būseną Rudd (2006) siūlo ją vertinti ir matyti kaip atskirus ir pasikartojančius aukščiausios rizikos epizodus, o ne nuolatinę riziką, kuri tęsiasi ilgą laiką. Kita modelio prielaida – *bazinis savižudybės rizikos lygis yra individualus* ir skiriasi priklausomai nuo žmogaus (Rudd, 2006). Pavyzdžiui, asmenys, kurių bazinis rizikos lygis yra nepaprastai aukštas, tikriausiai apskritai nesusimąstys apie savižudybę. Tuo tarpu žemą savižudybės rizikos lygį turintys asmenys pasižymi didesniu sistemų (kognityvinės, afektinės, fiziologinės ar elgesio) pažeidžiamumu tiek išoriniams, tiek vidiniams stresoriams. Anot Rudd (2006), didesnis pažeidžiamų komponentų

skaičius lemia greitesnę suicidinės būsenos aktyvaciją, o reakcijos intensyvumą į šią būseną lemia ją aktyvavusių veiksnių intensyvumas. Aukštą pažeidžiamumą ir žemą bazinį savižudybės rizikos lygį gali rodyti tokie sistemų ypatumai, kaip sutrikusi emocijų reguliacija ar sprendimų priėmimas, rigidiškas mąstymas, nepakankami tarpasmeninių santykių įgūdžiai ar netgi didesnis bandymų nusižudyti skaičius. Visgi, sumažinus pažeidžiamumą nors vienoje iš sistemų (pvz., psichologo pagalba išmokstama emocijų reguliacijos) savižudybės rizika gali sumažėti – tai reiškia, kad bazinis rizikos lygis nėra fiksuotas ir priklausomai nuo aplinkybių gali kisti. Taigi, remiantis Rudd (2006) pasiūlytu modeliu galima matyti, kad savižudybės rizika, savižudybės epizodą sukėlę bei šio epizodo trukmę ir intensyvumą lemiantys veiksniai yra kintančios trukmės ir pobūdžio. Šis modelis svarbus tuo, kad paaiškina, kaip savižudybės rizika keičiasi laikui bėgant – didėja, mažėja, vėl sugrįžta, o kartais visai nebeatsiranda.

Integruotas motyvacijos-valios modelis (angl. *The Integrated Motivational-Volitional (IMV) Model*) siūlo išsamią trijų etapų sistemą (žr. 2 pav.), padedančią suprasti savižudiškų minčių ir elgesio raidą (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018). Pirmasis iki-motyvacinis etapas apima platų biopsichosocialinį kontekstą (kognityvinį, genetinį ar biologinį pažeidžiamumą, aplinkos veiksnius bei gyvenimo įvykius), kuris gali prisidėti prie *polinkio* į savižudiškas mintis, ketinimus ir elgesį. Šiame etape remiamasi diatezės-streso hipoteze, kurioje teigiama, kad aplinkos veiksnių (pvz., nepritekliaus) ir neigiamų gyvenimo įvykių (pvz., skyrybų) sukeltas stresas labiau veikia tuos asmenis, kurie pasižymi didesniu pažeidžiamumu (O'Connor, 2011). Tačiau IMV modelyje pabrėžiama, kad vien šių veiksnių nepakanka paaiškinti perėjimui prie savižudiškų ketinimų. Motyvacijos etape daugiausiai dėmesio skiriama psichologiniams veiksniams, lemiantiems minčių apie savižudybę ar ketinimo nusižudyti atsiradimą (O'Connor & Kirtley, 2018). Šiame etape remiamasi Williams (2001) pasiūlytais konstruktais – jausmu, kad esu žlugęs, nugalėtas (angl. *defeated*) ir jausmu, kad esu spąstuose (angl. *entrapment*). Motyvacinėje fazėje jautimasis tarsi spąstuose, į kurį veda patirtas pralaimėjimas ir (arba) pažeminimas, yra pagrindiniai veiksniai, prognozuojantys savižudiškas mintis ir ketinimus. Tačiau pabrėžiama, kad patirtas pralaimėjimas ar pažeminimas nebūtinai gali lemti jautimąsi spąstuose – šioje vietoje svarbūs tampa grėsmės savivaizdžiui moderatoriai (O'Connor & Kirtley, 2018). Kuo labiau jie išreikšti, tuo didesnė tikimybė, kad pralaimėjimo patyrimas ir pažeminimas ves į įkalinimo jausmą. Paskutinėje motyvacijos etapo dalyje perėjimui nuo įkalinimo jausmo prie minčių apie savižudybę įtakos turi motyvacijos moderatoriai. Kuo labiau išreikšti rizikos veiksniai (pvz., žlugęs priklausymo jausmas, jautimasis našta, teigiamas požiūris į savižudybę ar mirtį), tuo didesnė tikimybė, kad įkalinimo jausmas ves į mintis apie savižudybę kaip galimą sprendimo būdą. Tačiau motyvacijos moderatoriai apima ne tik rizikos, bet ir apsauginius veiksnius (pvz., socialinė parama ir priklausymo jausmas, ateities planai, priežastys gyventi), kurių buvimas padeda įstrigusiam asmeniui pamatyti alternatyvas,

pozityvesnę ateitį ir tuo pačiu sumažina patiriamą skausmą (O'Connor & Kirtley, 2018). Trečiajame valios etape veiksniai, lemiantys perėjimą nuo savižudiškų minčių ir ketinimų iki savižalos, bandymo nusižudyti ar įvykusios savižudybės yra vadinamieji valios moderatoriai. IMV modelyje prie valios moderatorių priskiriamas ir Joiner (2005) suformuluotas įgytas gebėjimas nusižudyti bei jo elementai (sumažėjęs jautrumas skausmui ir mirties baimės nebuvimas), tačiau modelis neapsiriboja tik juo. Modelio autoriai teigia, kad tam, ar žmogus nusižudys, įtakos turi įvairūs psichologiniai, socialiniai, fiziologiniai ir aplinkos veiksniai (O'Connor & Kirtley, 2018). Šiame modelyje taip pat pabrėžiama ankstesnių bandymų nusižudyti ar savižalos kaip valios moderatorių svarba vėlesniam savižudiškam elgesiui. Punktyrinėmis linijomis autoriai pažymi dinamišką ir kai kuriems asmenims būdingą ciklišką sąveiką tarp savižudiškų minčių ir ketinimų bei savižudiško elgesio, įskaitant pakartotinius bandymus nusižudyti (O'Connor & Kirtley, 2018).

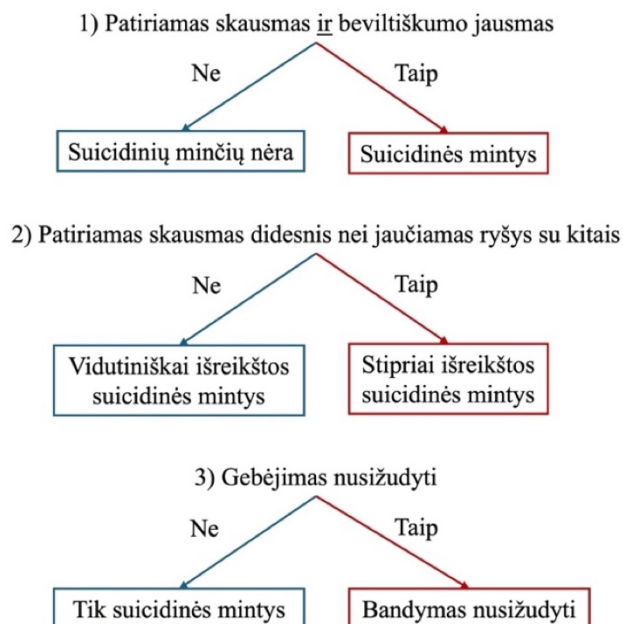


2 pav. Integruotas motyvacijos-valios modelis (O'Connor & Kirtley, 2018).

Integruotas motyvacijos-valios modelis apjungia ir papildo ankstesnius savižudybės procesą aprašiusius modelius, įtraukdamas ne tik rizikos, bet ir apsauginius veiksnius, leidžiančius modelį taikyti tiek empiriniuose tyrimuose, tiek kuriant prevencines, intervencines ir postvencines priemones savižudybės rizikos valdyme (O'Connor, Cleare, Eschle, Wetherall & Kirtley, 2016).

Dar vieną savižudybės procesą aiškinantį trijų žingsnių (angl. *Three-Step Theory, 3ST*) teorinį modelį pasiūlė Klonsky ir May (2015) rėmėsi minėtais Joiner ir O'Connor modeliais teigdami, kad savižudiškų minčių atsiradimas ir perėjimas nuo minčių prie savižudiško elgesio yra atskiri procesai. Pasak autorių, mintis apie savižudybę ir savižudišką elgesį lemia keturi veiksniai – skausmas (angl. *pain*), beviltiškumas (angl. *hopelessness*), jaučiamas ryšys su kitais (angl., *connectedness*) ir

gebėjimas nusižudyti (angl. *suicide capacity*). Pirmasis modelio žingsnis apibūdina tai, kurie veiksniai ir kaip veda link minčių apie savižudybę (žr. 3 pav.). Anot Klonsky ir May (2015), mintis apie savižudybę gali paskatinti išgyvenamas psichologinis ar emocinis skausmas. Aiškindami minčių apie savižudybę kilmę ir ryšį su patiriamu skausmu autoriai remiasi biheavioristinėmis sąlygojimo idėjomis, kuomet skausmas suprantamas kaip bausmė, kurios norima išvengti, o noras išvengti šio skausmo gali prisidėti prie sumažėjusio noro gyventi. Tačiau vien skausmo patyrimo nepakanka savižudiškoms mintims atsirasti – šioje vietoje svarbų vaidmenį atlieka išgyvenamas beviltiškumo jausmas. Jeigu skausmą patiriantis asmuo turės vilties, kad jo situacija gali pasikeisti į gerą, jis greičiausiai stengsis skausmą sumažinti ir orientuosis į pozityvų ateities matymą. Tuo tarpu kartu su skausmu išgyvenamas beviltiškumo jausmas galvojant, kad skausmas niekur nedings ir tik augs, paskatins minčių apie savižudybę atsiradimą (Klonsky & May, 2015).



3 pav. Trijų žingsnių savižudybės teorijos modelis (Klonsky & May, 2015).

Antrajame žingsnyje labai svarbus tampa jaučiamas ryšys su kitais, kuris modelyje veikia ir kaip apsauginis veiksnys. Šiame modelyje Klonsky ir May (2015) ryšio su kitais terminą vartoja plačiąja prasme, apimant ne tik tarpasmeninius santykius, bet ir prisirišimą prie darbo, pomėgių ar kitų veiklų, suteikiančių žmogui prasmę ir norą gyventi. Jeigu žmogaus jaučiamas ryšys ir prasmė gyventi didesnė nei patiriamas skausmas, net ir turėdamas minčių apie savižudybę mažai tikėtina, kad žmogus pereis prie aktyvių savižudiškų veiksmų. Tuo tarpu stiprus patiriamas skausmas ir beviltiškumas bei žemas ryšio su kitais lygis, anot Klonsky ir May (2015), lems ne tik stipriai išreikštas savižudiškas mintis, bet ir norą nusižudyti. Galiausiai, trečiasis etapas apima progresavimą nuo minčių apie savižudybę iki bandymo nusižudyti. Antrindami Joiner (2005), autoriai teigia, kad tai, ar žmogus bandys

nusižudyti, priklauso nuo jo gebėjimo tą padaryti. Įgyto (angl. *acquired*) gebėjimo nusižudyti konceptas šioje teorijoje papildomas dar dviem gebėjimo nusižudyti elementais – dispoziciniu (angl. *dispositional*) ir praktiniu (angl. *practical*) (Klonsky & May, 2015). Dispozicinis gebėjimas apima daugiausiai genetinius veiksnius (pvz., nejautrumą fiziniam skausmui ir kraujo baimės nebuvimą), o praktinis gebėjimas nusižudyti yra susijęs su žiniomis apie būdus, užtikrinsiančius savižudybę bei mirtinų priemonių prieinamumą. Šių trijų gebėjimo nusižudyti elementų buvimas lems, ar stiprų norą nusižudyti išgyvenantis žmogus bandys mirtinai save sužaloti. Iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti, kad trijų žingsnių modelis supaprastina savižudybės procesą, tačiau modelio autoriai skuba pabrėžti, kad jokių būdu neatmeta kitų rizikos veiksnių (pvz., psichikos sveikatos sutrikimų, asmenybės bruožų, genetinio polinkio ar sunkių patirčių), o veikiau mato juos kaip veikiančius per modelyje aprašomus keturis veiksnius, o ne už jų ribų (Klonsky & May, 2015).

Žvelgiant į aptartus modelius galima matyti, kad juose savižudybė suprantama kaip sudėtingas ir dinamiškas procesas, kuriame žmogaus norą mirti didina arba mažina įvairių rizikos ir apsauginių veiksnių bei gyvenimo įvykių ir aplinkybių sąveikos. Savižudybė ar bandymas nusižudyti matomas kaip tam tikrų atskirų etapų galutinis rezultatas, kuomet nuo minčių apie savižudybę pereinama iki ketinimų ir noro mirti, o galiausiai imamas savižudiškų veiksmų. Vis dėlto, svarbu pabrėžti, kad savižudybės procesas nebūtinai yra linijinis ir turi apimti visus etapus. Savižudybės rizika gali iškilti netikėtai arba po truputį, sumažėti ir vėl atsirasti, o kartais ir nebesugrįžti. Geriausiai nelineinį savižudiškų minčių ir bandymų nusižudyti kitimą laike paaiškina Rudd (2006) modelis, kuriuo remiantis tiek aukščiausia savižudybės rizika, tiek savižudybės epizodai ir juos sukėlę veiksniai yra matomi kaip kintančios trukmės, pobūdžio ir intensyvumo. Šiuolaikinių modelių autoriai siekia atskirti savižudišką mintis nuo elgesio teigdami, kad savižudybę lemia ne tik stiprus noras mirti, bet ir gebėjimas nusižudyti (Van Orden et al., 2010; O'Connor & Kirtley, 2018; Klonsky & May, 2015). Taigi, nors iki galo nėra aišku, *kaip* žmogus prieina prie sprendimo nusižudyti, šiuo metu savižudybę suprantame ne kaip pavienį, atsitiktinį ar sunkiai prognozuojamą veiksmą, bet veikiau kaip įvairių veiksnių, kurie pastūmėja žmogų priimti tokį drastišką sprendimą, sąveikos kulminaciją.

1.4. Psichologinio skausmo samprata ir vaidmuo savižudybės procese

Suicidologijos pradininku laikomas Edwin Shneidman didžiąją dalį savo profesinės karjeros paskyrė nusižudžiusiųjų atsisveikinimo laiškų analizei, pradėjo taikyti psichologinės autopsijos metodą kaip būdą ištirti nusižudžiusiųjų mirties aplinkybes, dirbo su savižudybės krizę išgyvenusiais asmenimis (Shneidman, 2004). Remdamasis gautomis įžvalgomis Shneidman pirmasis suformulavo teoriją, aiškinančią savižudišką elgesį iš psichologinės perspektyvos ir reikšmingai prisidėjo prie to, kaip šiuo metu suprantame savižudybės fenomeną. Pripažindamas savižudybės kompleksiskumą ir ją

lemiančių veiksnių įvairovę Shneidman (1996) pabrėžė, kad savižudybė iš prigimties yra psichologinės kilmės.

Pagrindinė Shneidman pasiūlytos teorijos sąvoka – *psichologinis skausmas* (angl. *psychache*). Shneidman (1996) teigė, kad psichologinį skausmą lemia nenutrūkstamas ir kankinantis sąmonės srautas ir intensyviai patiriamos emocijos, tokios kaip gėda, kaltė, nerimas, vienišumas, pyktis, beviltiškumas, bejėgiškumas, baimė, įskaitant baimę pasenti ir mirti siaubinga mirtimi. Tačiau Shneidman (1985) pažymi, kad patiriamas psichologinis skausmas ar sielvartas nebūtinai reiškia, kad asmuo bandys nusižudyti. Savižudybei bendrai būdinga ambivalencija – norą nusižudyti atsveria mintys, kodėl to nedaryti, trokštama būti išgelbėtam. Kai psichologinis skausmas tampa toks stiprus, kad atrodo nebepakeliamas, susiaurėja suvokimas ir mirtis pradedama suvokti kaip vienintelė išeitis išsivaduoti iš vidinės kančios ir nutraukti sąmonės srautą (Shneidman, 1993). Mirties kaip vienintelės išeities suvokimas, kylantis introspekcijos proceso metu, yra esminis posūkio taškas, vedantis į savižudybę.

Nepakeliamas psichologinis skausmas, pasak Shneidman (1996) atsiranda dėl *nepatenkintų psichologinių poreikių*. Shneidman (1996) išskiria modalinius (angl. *modal*) psichologinius poreikius, kurie apibrėžia žmogaus asmenybę ir yra reikalingi kasdieniame gyvenime bei gyvybiškai svarbius arba esminius (angl. *vital*) psichologinius poreikius, kurių frustracija kelia psichologinį skausmą ir gali vesti į savižudybę. Nors pastarųjų poreikių būtų galima išskirti bent dvi dešimtis, Shneidman (1996) pasiūlė penkias psichologinių poreikių kategorijas, atspindinčias skirtingo pobūdžio psichologinį skausmą: pirmoji kategorija apibūdina sutrikdytą meilės ir priklausymo jausmą, kuris apima nepatenkintus priėmimo, pripažinimo ir priklausymo poreikius; antroji kategorija apibūdina sutrikusią kontrolę, susijusią su nepatenkintais pasiekimų, autonomijos, tvarkos ir supratimo poreikiais; trečioji kategorija apibūdina pažeistą savęs vertinimą, susijusį su nepatenkintais priklausymo, gėdos vengimo, gebėjimo apsisaugoti nuo pažeminimo ir pasmerkimo poreikiais; ketvirtoji kategorija apima nutrūkusius ryšius ir dėl to išgyvenamą sielvartą ir netektį, kuriuos lemia nepatenkintas poreikis puoselėti ir palaikyti ryšį; penktoji kategorija susijusi su išgyvenamu pykčiu ir įniršiu, kurį lemia nepatenkinti agresijos, dominavimo ir priešinimosi poreikiai. Žvelgiant į išskirtas psichologinių poreikių kategorijas galima pastebėti, kad netgi trys jų yra stipriai susijusios su sutrikdytais ryšiais tarpasmeniniuose santykiuose. Shneidman (1996) teigimu, psichologinis skausmas dėl nepatenkintų psichologinių poreikių, lemiančių bandymą nusižudyti vėlesniame amžiuje, pradeda formuotis dar ankstyvoje vaikystėje. Autorius ypač akcentuoja ankstyvųjų santykių su tėvu svarbą bei romantinio partnerio vaidmenį vėlesniuose gyvenimo etapuose – gilioje krizėje esančiam žmogui partneris gali tapti arba išsigelbėjimu, arba atvirkščiai – pagreitinti savižudybės procesą (Shneidman, 1996).

Shneidman (1987) pasiūlė „kubo“ savižudybių modelį, apimantį tris veiksnys, lemiančius savižudybės tikimybę. Pirmasis veiksnys – skausmas (angl. *pain*) – tai psichologinis skausmas, kylantis dėl nepatenkintų ar sutrikdytų psichologinių poreikių, galintis svyruoti nuo nedidelio iki nepakeliamo, nepakenčiamo skausmo. Antrasis veiksnys – psichinės būklės sutrikdymai (angl. *perturbation*) – tai įvairių veiksnių sukelta būseną, kuriai būdingas susijaudinimas, prislėgtumas, sumišimas. Ši būseną gali varijuoti nuo žemo iki aukšto sutrikdymo. Esant žemam sutrikdymo lygiui, patiriantis skausmą asmuo išlieka atviras įvairioms galimybėms, pasižymi aiškiu mąstymu. Tuo tarpu aukšta perturbacija gali lemti sutrikusį problemų sprendimą ir suvokimo susiaurėjimą (savižudybė matoma kaip vienintelis nepakeliamo skausmo sprendimas) bei impulsyvumą (polinkį save žaloti, bandyti nusižudyti, kai skausmas nebetoleruojamas). Trečiasis veiksnys – spaudimas (angl. *press*) – apima realius ir įsivaizduojamus vidinio bei išorinio pasaulio aspektus, paliečiančius ir veikiančius žmogaus būtį ir buitį. Šioje vietoje svarbu, kaip žmogus pats interpretuoja ir vertina šiuos aspektus. Spaudimas svyruoja nuo teigiamo (geri genai, sėkminga karjera, pilnaverčiai santykiai) iki neigiamo (įvykiai ar sąlygos, kurie sutrikdo, žaloja ar kitaip neigiamai paveikia žmogų) (Shneidman, 1993). Šio kubo esmė – nusižudo tik tie asmenys, kurie patiria aukščiausio lygio skausmą, aukščiausio lygio psichinės būklės sutrikdymą ir didžiausią neigiamą spaudimą. Shneidman (1993) teigimu, terapijos tikslu turėtų tapti nors vieno iš šių veiksnių, o geriausiu atveju ir visų trijų, sumažinimas, padėsiantis užkirsti kelią savižudybei.

Shneidman teorijos, aiškinančios psichologinio skausmo svarbą savižudybės procese, prielaidas patvirtina ir empiriniai tyrimai. Campos ir kiti (2016) pažymi, kad psichologinis skausmas yra ne tik svarbus veiksnys, tiesiogiai susijęs su savižudiškomis mintimis, bet ir sąsajų tarp savižudiškų minčių ir psichologinių simptomų pasireiškimo dažnio bei intensyvumo mediatorius. Tokius pačius rezultatus atskleidė ir Troister ir Holden (2012) vykdytas longitudinalinis tyrimas, kuriame buvo stebimos psichologinių veiksnių (depresiško ir bejėgiško) ir psichologinio skausmo sąsajos su savižudiškomis mintimis dviejų metų laikotarpyje. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad beviltiškumas ir depresija svarbūs savižudybės procese tiek, kiek yra tiesiogiai susiję su psichologiniu skausmu. Taip pat buvo patvirtinta Shneidman kelta prielaida, kad patiriamas psichologinis skausmas tiesiogiai veikia minčių apie savižudybę atsiradimą, o jų abiejų intensyvumas laikui bėgant gali kisti. Dar viena metaanalizė patvirtino, kad psichologinis skausmas yra reikšmingas prognostinis savižudybės veiksnys tiek nuotaikos sutrikimų kontekste, tiek ir nesant psichiatriinei diagnozei (Verrochio et al., 2016). Meerwijk ir Weiss (2018) tyrimo rezultatai atskleidė, kad asmenys, kurie bandė nusižudyti, pasižymėjo žemesne psichologinio skausmo tolerancija bei mažesne mirties baime nei tie asmenys, kurie niekada nemėgino nusižudyti. Taigi, panašu, kad Shneidman neklydo teigdamas, kad patiriamas psichologinis skausmas ne visais atvejais veda į savižudybę, tačiau didžioji dalis savižudybių įvyksta dėl nebetoleruojamo psichologinio skausmo.

Plėtodamas Shneidman pasiūlytą teoriją Orbach (2001) siekė išsiaiškinti, kokiomis aplinkybėmis psichologinis skausmas formuojasi. Pasak Orbach (2001), norint suprasti ryšį tarp psichologinio skausmo ir savižudiško elgesio, svarbu atsižvelgti į platesnį savižudybės kontekstą. Jo manymu, psichologinis skausmas kyla iš vidinių patirčių modelių, susiformavusių per viso gyvenimo laikotarpį dėl tarpusavyje sąveikaujančių ir vienas kitą pastiprinančių veiksnių: biologinių (pvz., biocheminio disbalanso) neigiamų gyvenimo patirčių (pvz., patirto atstūmimo ar smurto) ir neadaptivių asmenybės ypatumų (pvz., sutrikusios emocijų reguliacijos). Šie vidinių patirčių modeliai pasižymi neigiamais įsitikinimais apie save ir pasaulį, neigiamais lūkesčiais, skausmingomis emocijomis bei savižudybiu elgesiu (Orbach, 2001). Suicidiški asmenys dažnai įsitraukia į savižudybiu elgesio ciklą, kuriam būdingas skausmą sukeliančių situacijų provokavimas, taip dar labiau pastiprindami vidinius patirčių modelius. Pasak Orbach (2001), suicidiškiems asmenims labiausiai būdingi du vidinių patirčių modeliai – neapykanta sau (angl., *self-hate*) ir nuolatinis netekties išgyvenimas (angl. *sense of loss*). Neapykantą sau ir neigiamą savęs suvokimą gali pastiprinti tokie veiksniai, kaip nerealistišku tikslų kėlimas, dėl kurių patiriama nesėkmė patvirtina žmogui, kad jis yra niekam tikęs, o jausmą, kad yra nuolat paliekamas ir atstumtas sustiprina polinkis provokuoti konfliktus santykiuose, nutraukti ryšius su artimaisiais. Neefektyvi emocijų reguliacija ir nuolat patiriami neigiami gyvenimo įvykiai toliau tiesiogiai veikia patiriamą psichologinį skausmą ir dar labiau pastiprina savižudybiu elgesio ciklą. Galiausiai, kai vidinis skausmas ir psichologinė kančia tampa nepakeliama, norisi nuo jos pabėgti, dėl to imamas save naikinti.

Aiškindamas savižudišką elgesį Orbach (2001) išskyrė slopinančių ir skatinančių (lengvinančių) veiksnių grupes, kurios nebūtinai turės įtakos patiriamo psichologinio skausmo intensyvumui, bet galimai paveiks žmogaus sprendimą atlikti savižudiškus veiksmus. Slopinantys veiksniai, tokie kaip religiniai įsitikinimai, mirties baimė, įsipareigojimai tarpasmeniniuose santykiuose bei socialinė parama, tolina apie savižudybę galvojančią žmogų nuo tolimesnio savęs žalojimo ar bandymo nusizudyti. Prie lengvinančių veiksnių priskiriamas savižudybės priemonių prieinamumas, kitų asmenų savižudybės patyrimas, kultūrinės normos, netinkama žiniasklaidos komunikacija apie savižudybes, fantazijos apie mirtį, kaip patrauklų ir potencialų sprendimo būdą (Orbach, 2001, 2003). Orbach (2003) nurodo, kad savižudišką elgesį palengvina disociacija, kurios metu atsiribojama nuo kūno pojūčių (pvz., fizinio skausmo) ir psichinio patirties aspekto. Plėtodamas disociacijos kaip lengvinančio savižudiškus veiksmus veiksnio mintį autorius kelia prielaidas, kad savižudiško veiksmo metu vyksta tam tikri kūno procesai ir į savižudišką elgesį linkęs žmogus kūno pojūčius patiria kitaip, nei tas, kuris nėra linkęs save žaloti. Savižudišką elgesį palengvina iškreiptas požiūris į savo kūną bei neapykanta jam, pavyzdžiui, kūnas yra atmetamas, nuo jo atsiribojama ir nepaisoma kūno siunčiamų signalų, patiriama fizinė anhedonija ir nujautrėjimas, kūnas nesaugomas

nuo galimos žalos (Orbach, 2003). Požiūris į savo kūną ir ryšys su juo pradeda formotis tik gimus, o tai, koks jis susiformuos, priklausys nuo globėjų gebėjimo atliepti kūdikio kūniškus ir emocinius poreikius bei nepalankių ankstyvųjų patirčių patyrimo (pvz., smurto). Orbach pasiūlyta teorija papildo Shneidman tyrinėtą psichologinio skausmo konstrukta suteikdama vertingų įžvalgų apie biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių sąveiką, atskleidžiančią savižudybės proceso įvairiapusiškumą ir kompleksiskumą bei susiklosčiusių gyvenimo aplinkybių svarbą sprendimo nusižudyti priėmimui.

1.5. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje buvo stebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas – nuo 2013 iki 2023 metų savižudybių skaičius sumažėjo perpus (žr. 1 priedą). Nors pokytis ryškus, vis dar aukšti savižudybių rodikliai rodo, kad Lietuvoje savižudybės ir toliau išlieka opia problema. Norint suprasti, kas atsitinka žmogui, kuris pasirenka nutraukti savo gyvenimą, nepakanka vien kiekybinių tyrimų – nors jie yra neatsiejama suicidologijos srities dalis, jie negali iki galo užčiuopti apie savižudybę svarstančio ar mėginusio nusižudyti žmogaus patirties. Kokybiniai tyrimai leidžia prisiliesti prie to, ką išgyvena žmogus, esantis savižudybės procese, atskleisti unikalią jo patirtį, taip ne tik praplečiant ir papildant savižudybės fenomeno suvokimą, bet ir tobulinant prevencijos, intervencijos ir postvencijos metodus, padėsiančius užtikrinti geresnę pagalbą savižudybės krizėje esančiam žmogui. Lietuvoje pastaruoju metu daugėja kokybinių tyrimų tiek su bandžiusiais nusižudyti siekiant įvertinti pagalbos veiksmingumą (Latakienė, 2020; Mikalauskaitė, 2019; Mastauskaitė, 2018) ir atskleisti savižudybės proceso patirtis (Dadašev, 2017), tiek su nusižudžiusiųjų artimaisiais tyrinėjant jų gedulo patirtis (Klimaitė, 2015; Pučinskaitė, 2022; Čepulienė, 2023) ir vyrų suicidiškumo ypatumus (Marcinkevičiūtė, 2020). Tačiau vis dar trūksta supratimo, kokį vaidmenį savižudybės procese užima patiriamas psichologinis skausmas, kas jį sukelia ir kaip tai veda į savižudybę bandžiusiųjų nusižudyti akimis.

Šio tyrimo **tikslas**: atskleisti psichologinio skausmo formavimosi ypatumus savižudybės procese.

Tyrimo tikslui pasiekti keliami klausimai:

1. Kokios patirtys prisideda prie psichologinio skausmo formavimosi?
2. Ką išgyvena žmogus, patiriantis psichologinį skausmą?
3. Koks savižudiško elgesio vaidmuo psichologinio skausmo patirtyje?

2. METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Siekiant įsigilinti į bandžiusių nusižudyti asmenų psichologinio skausmo formavimosi patirtis pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Kokybiniai tyrimai leidžia giliau pažvelgti į subjektyvią asmenų patirtį, taip suteikiant daugiau informacijos ir įžvalgų apie sudėtingus reiškinius. Be to, kokybiniai tyrimai leidžia ištirti įvairias perspektyvas ir atskleisti niuansus, kurių kiekybiniai metodai gali nepastebėti (Braun & Clarke, 2006). Šio tyrimo tikslui pasiekti pasirinktas induktyviosios teminės analizės metodas. Teminė analizė – tai kokybinių duomenų analizės metodas, taikomas siekiant nustatyti, analizuoti ir interpretuoti pasikartojančius duomenų rinkinio modelius (angl. *patterns*) ar temas (Braun & Clarke, 2006). Tai yra struktūruotas, tačiau tuo pačiu lankstus požiūris į kokybinių duomenų įprasminimą, leidžiantis tyrėjams atskleisti ir ištirti turtingą asmenų patirties, suvokimo ir perspektyvų kompleksiskumą. Pasak Braun ir Clarke (2006), teminė analizė yra palyginus nesudėtinga ir greitai išmokstama taikyti metodinė priemonė, tinkanti tyrėjams, turintiems nedaug arba visai neturintiems kokybinių tyrimų patirties. Induktyvioji teminė analizė yra duomenų kodavimo procesas, kuomet tyrėjas neturi išankstinio numatymo ar iš anksto nustatytos duomenų grupavimo struktūros (Braun & Clarke, 2006). Taikant induktyvųjį metodą pirmenybė teikiama lankstumui ir jautrumui duomenims, leidžiant temoms atsirasti organiškai per nuodugnų kodavimo ir analizės procesą. Taigi, taikant induktyviąją teminę analizę siekiama gauti įžvalgų apie psichologinio skausmo formavimosi savižudybės procese reiškinių, atskleidžiant jo kompleksiskumą ir sudėtingumą.

2.2. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas yra VU Suicidologijos tyrimų centro vykdomo disertacijos tyrimo projekto „*Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžiusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys*“ dalis. Pagrindinė tyrėja dokt. Miglė Marcinkevičiūtė, vadovaujama Prof. habil. dr. D. Gailienės. Tyrimui vykdyti buvo suteiktas Vilniaus universiteto psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas, leidimo Nr. 75, data 2022-01-06. Magistro darbe bus naudojama „*Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžiusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys*“ projekto duomenų dalis. Gautas projekto vadovės leidimas naudoti duomenis magistro darbe.

Į pagrindinį tyrimą buvo įtraukti asmenys, atitinkantys šiuos kriterijus:

1. Yra pilnamečiai;
2. Bandė nusižudyti ne daugiau nei prieš 1 metus;
3. Interviu atlikimo metu nebuvo psichozinėje būsenoje;
4. Savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime ir prisidėti prie geresnio savižudybės proceso supratimo.

Šiam darbui buvo pasirinkti 5 interviu, plačiausiai nupasakojantys patirtis, kėlusias psichologinį skausmą, vedusį į bandymą nusižudyti (100 proc. moterys). Vidutinis tyrimo dalyvių amžius 24,4 metai ($SD = 4,16$). Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos ir kita tyrimui svarbi informacija pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyves.

Slapyvardis	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	Amžius, kai pirmą kartą pagalvojo apie savižudybę (metais)	Amžius, kai pirmą kartą bandė nusižudyti (metais)	Bandymų nusižudyti skaičius (kartais)
Lėja	Moteris	30	Profesinis	14	16	2
Juliana	Moteris	20	Vidurinis	11	16	3
Ona	Moteris	21	Vidurinis	17	17	6
Liepa	Moteris	27	Aukštasis	14	16	9
Vytė	Moteris	24	Aukštasis	12	14	8

Iš lentelės galima matyti, kad visos tyrimo dalyvės yra moterys, kurių amžius varijuoja nuo 20 iki 30 metų. Visos tyrimo dalyvės pirmą kartą pagalvojo apie savižudybę ir bandė nusižudyti dar būdamos paauglės. Visos tyrimo dalyvės bandė nusižudyti daugiau nei vieną kartą, įskaitant ir paskutinį bandymą ($M = 5,6$).

2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga

Pusiau struktūruotas interviu. Siekiant atskleisti individualią ir subjektyvią bandžiusiųjų nusižudyti patirtį buvo pasirinktas pusiau struktūruoto interviu duomenų rinkimo būdas. Interviu buvo sudarytas Suicidologijos tyrimų centro mokslininkų. Pagrindiniai tyrimo klausimai buvo formuluojami taip, kad tik užvestų tyrimo dalyvį ant temos ir būtų kuo mažiau paveikūs turiniui. Taip pat buvo suformuluoti papildomi klausimai, kurie buvo konkretesni, ir prireikus galėjo patikslinti pagrindinio klausimo prasmę. Iš pradžių tyrimo dalyvių buvo prašoma pasidalinti apie neseniai įvykusio bandymo nusižudyti situaciją, vėliau sekė klausimai apie patirtus sunkumus prieš bandymą nusižudyti, kaip tyrimo dalyviai su jais buvo, kokią svarbą tuo metu turėjo kiti žmonės ir ko tuo metu labiausiai trūko. Interviu pabaigoje buvo prašoma pasidalinti tuo, kas tyrimo dalyviams atrodo svarbu siekiant geriau suprasti sunkumų patirtį savižudybės procese. Pilno interviu klausimai ir eiga pateikti 2 priede.

Demografinių duomenų anketa. Prieš pradėdant interviu tyrimo dalyvių buvo prašoma užpildyti anketą, kurią sudarė demografinė informacija apie tyrimo dalyvius bei klausimai apie savižudybės procesą. Demografinių duomenų anketa pateikiama 3 priede.

Tyrimo eiga. Tyrimas buvo vykdomas tyrėjų komandoje, kurią sudarė darbo vadovė, pagrindinė tyrėja (doktorantė) bei dvi magistrantės. Tyrimas buvo vykdomas kontaktiniu būdu. Tyrimo metu buvo kreipiamasi į Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrą su prašymu prisidėti prie atliekamo tyrimo ir perduoti kvietimą dalyvauti tyrime tyrimo dalyvio profilį atitinkantiems asmenims. Ligoninės darbuotojų buvo prašoma paklausti į ligoninę po bandymo nusižudyti patekusių asmenų, ar jie sutiktų dalyvauti psichologų atliekamame moksliniame tyrime, tyrinėjančiame sunkumų patirtis prieš bandymą nusižudyti. Tyrimo dalyviui sutikus dalyvauti tyrime jo kontaktiniai duomenys buvo perduodami pagrindinei tyrėjai. Susisiekus su tyrimo dalyviu buvo plačiau pristatomas tyrimas ir susitariama dėl susitikimo vietos ir laiko, kurio metu bus atliekamas interviu. Interviu buvo atliekami PSC suteiktose patalpose bei privačiame pagrindinės tyrėjos kabinete. Susitikimo metu buvo skiriama laiko susipažinti su informuotu sutikimu ir jį pasirašyti (žr. 4 priedą), renkami demografiniai tyrimo dalyvio duomenys. Tuomet buvo atliekamas pusiau struktūruotas interviu su tyrimo dalyviu naudojant iš anksto paruoštus klausimus, kuriais remiantis tyrimo dalyvio buvo prašoma papasakoti apie savo patirtį. Tyrėjo ir tyrimo dalyvio pokalbis buvo įrašomas į diktofoną. Vėliau buvo aptariama savijauta po interviu bei pasidalinama pagalbos kontaktų lankstinuku su tyrimo dalyviais (žr. 5 priedą). Galiausiai padėkojama už dalyvavimą tyrime.

Duomenų rinkimo laikotarpiu atlikti 16 interviu, kurių trukmė nuo 13 iki 114 min. (viso 763 min.). Kadangi prisijungėme prie tyrimo jo vykdymo eigoje, jau baigiant rinkti tyrimo duomenis, tyrėjų komandoje nutarėme, kad kartu su kita magistrante prisidėsime tolesniuose tyrimo etapuose, pradėdant įrašų transkripcijomis. Garso įrašus transkribavome dviese *Microsoft Word* programoje pažodžiui, nekoreguojant tyrimo dalyvių kalbos, fiksuojant pauzes, emocines reakcijas. Vėliau transkripcijos buvo skaitomos kartu su garso įrašu siekiant patikslinti pirmą kartą praleistas neaiškias vietas bei patikrinti, ar transkripcijose nepalikta klaidų. Transkripcijos variavo nuo 3 iki 28 puslapių gryno teksto (viso 187 puslapiai). Paruoštos transkripcijos vėliau buvo skaitomos kelis kartus, pasižymint komentarus ir kilusias idėjas, atsirenkami interviu, kurie buvo naudojami šiame tyrime. Vėliau duomenys perkelti į *MAXQDA24* programą, kurioje buvo koduojami ir analizuojami. Šio tyrimo imties interviu trukmė, puslapių skaičius ir kiekvienam interviu priskirtas kodų skaičius pateikti 6 priede.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizei pasirinkta teminė analizė pagal Braun ir Clarke (2006, 2013) išskirtus teminės analizės etapus:

1. *Susipažinimas su duomenimis*. Garso įrašai buvo perklausomi siekiant susipažinti su tyrimo dalyviais ir jų patirtimis, o vėliau transkribuojami ir skaitomi kelis kartus pasižymint komentarus ir pirmines idėjas, susijusias su tyrimo klausimais.
2. *Pirminių kodų generavimas*. Duomenys buvo koduojami segmentais kiekvienam jų priskiriant pirminius kodus. Koduojant duomenis pirmą kartą daugiausia buvo remiamasi kiek teksto elementai atsako į tyrimo klausimus. Kodai buvo priskiriami ir tiems segmentams, kurie tiesiogiai neatsakė į klausimus, bet atrodė svarbūs tolimesnei analizei. Kodai buvo daug kartų skaitomi ir lyginami, kai kurie jų apjungiami ir pavadinami bendru pavadinimu, kiti kodai buvo atmetami. Vėliau kodai buvo tikslinami, formuluojami antriniais, labiau apibendrinantys duomenis kodai.
3. *Temų paieška*. Analizuojant interviu segmentus ir juos atspindinčius kodus tapatūs ir panašūs kodai buvo jungiami į didesnes kategorijas – temas – bei jas papildančias potemes.
4. *Temų peržiūra*. Pirmiausia, norint patikrinti, ar temas sudarantys kodai ir juos iliustruojantys tekstiniai segmentai nuosekliai siejasi tarpusavyje, jie buvo dar kartą peržiūrėti. Netinkami kodai buvo priskirti kitai temai arba visai atmesti. Vėliau duomenys buvo nagrinėjami siekiant įvertinti, ar suformuluotos temos tinkamai atspindi šiuos duomenis. Kai kurios temos šiame etape buvo atmestos arba perkeltos prie kitos temos. Temos sudarymo pavyzdys pateikiamas 7 priede.
5. *Temų apibrėžimas ir įvardijimas*. Temų apibrėžimai ir pavadinimai buvo formuluojami taip, kad atskleistų temos esmę bei praturtintų žinias apie psichologinio skausmo formavimąsi savižudybės procese. Šio tyrimo metu buvo suformuluotos 5 temos ir 18 jas patikslinančių potemių. Temų apibrėžimai ir pavadinimai pateikiami rezultatų dalyje (žr. 4 skyrių).
6. *Ataskaitos rengimas*. Atrenkami ryškiausi segmentai, geriausiai atspindintys tyrimo metu iškilusių temų ir potemių esmę, gauti rezultatai analizuojami, interpretuojami ir lyginami su ankstesnių mokslinių tyrimų rezultatais, parengiama rezultatų analizės ataskaita.

2.5. Tyrimo kokybės kriterijai

Tyrimo kokybei užtikrinti buvo remiamasi Yardley (2000) išskirtais keturiais kokybinių tyrimų kriterijais:

1. **Jautrumas kontekstui** (angl. *Sensitivity to context*). Atliekant tyrimą buvo siekiama išlaikyti jautrumą duomenims ir atvirumą alternatyvioms duomenų interpretacijoms bei jautrumą

dalyvių perspektyvoms ir jas lemiančiam sociokultūriniam kontekstui. Atliekant tyrimą taip pat buvo siekiama išlaikyti jautrumą etiniams tyrimo aspektams, kadangi tyrimo imtį sudaro pažeidžiama tyrimo dalyvių grupė. Siekiant neprimesti tyrėjo išankstinių nuostatų ar teorinių žinių apie tyrinėjamą fenomeną pirmiausia buvo atliekama rezultatų analizė, o tik vėliau rašoma teorinė tyrimo dalis remiantis tyrimo temai tinkama ir aktualia literatūra.

2. **Įsitraukimas ir tikslumas** (angl. *Commitment and rigour*). Įsitraukimui į tyrimą užtikrinti buvo skiriama nemažai laiko susipažįstant su tyrimo dalyvių patirtimis: klausant įrašus, juos transkribuojant ir skaitant transkripcijas. Tikslumui užtikrinti kruopščiai atrinkti tie interviu, kurie buvo išsamiausi ir labiausiai atspindėjo tiriamą fenomeną. Duomenų analizės metu buvo pildomas savistabos dienoraštis, kuriame buvo fiksuojami tyrėjos įsitikinimai, susiję su tyrimo tema, reakcijos į tyrimo dalyvių patirtis ir kiti apmąstymai, galintys daryti įtaką duomenų analizės procesui ir rezultatams. Nors visiškai susklausyti savo patirties yra neįmanoma, buvo siekiama, kad dienoraščio rašymas ir reflektavimas padėtų išlaikyti objektyvumą analizuojant duomenis ir leistų išlikti atvirai kiekvienos dalyvės unikalioms patirtims. Dienoraščio ištraukos pateikiamos 2 lentelėje.

2 lentelė. Savistabos dienoraščio ištraukos.

„Klausau Vytės interviu ir su kiekvienu sakiniu jaučiuosi vis labiau sukręsta. Sunku net įsivaizduoti, ką turi išgyventi žmogus, patyręs tiek smurto, augęs tokioje aplinkoje. Atrodo, kad beklausant ir pati pradėdu jausti tą sunkumą, slegiantį krūtinę, suprantu, kodėl ji tiek kartų mėgino pasitraukti iš gyvenimo. Niekas nenusipelnė taip kentėti.“ (2023-01-04)

„Mano ankstesnės patirtys, susijusios su savižudybėmis, tiek savanoriavus Jaunimo linijoje ar dabar atliekant praktiką ir vertinant savižudybės riziką bei toliau analizuojant tyrimo duomenis vis patvirtina man tai, kad kiekvienas žmogus kančią patiria labai individualiai ir kad apskritai savižudybė yra labai kompleksiškas, sudėtingas reiškinys. Jaučiu didelę prasmę atlikdama šį tyrimą, nes turiu galimybę geriau suprasti, kaip žmogus patiria psichologinį skausmą, kas jį sukelia, kaip su juo tvarkomasi. Visgi tai, kad žmogus pasiryžta savižudybei nereiškia, kad jis nebenori gyventi – jis veikiausiai siekia bet kokiais būdais tą kančią sumažinti, nes nebenori jaustis taip, kaip tuo metu jaučiasi.“ (2024-02-08)

Siekiant užtikrinti pakankamas kompetencijas ir įgūdžius atlikti teminę analizę buvo skaitoma literatūra ir gilinama į metodo taikymą, pagrindinė tyrėja dokt. Miglė Marcinkevičiūtė vedė teminės analizės mokymus. Kiekviename žingsnyje buvo konsultuojamasi tyrėjų komandoje. Pasitelkiant dvigubo kodavimo metodą pirminė kodų sistema buvo peržiūrėta kitos magistrantės. Pakoreguota kodų sistema bei jau suformuluotos temos ir potėmės buvo peržiūrėtos kitos magistrantės bei pagrindinės tyrėjos, kuri suteikė grįžtamąjį ryšį. Su

pagrindine tyrėja buvo konsultuojamasi ir rašant galutinę ataskaitą. Siekiant pateikti kuo išsamesnę rezultatų interpretaciją gauti rezultatai buvo analizuojami, interpretuojami ir lyginami su ankstesniais tyrimais (žr. 4 skyrių).

3. **Aiškumas ir darnumas** (angl. *Transparency and coherence*). Siekiant užtikrinti tyrimo aiškumą pateikiami detalūs tyrimo duomenų rinkimo ir analizės procesai (žr. 2.3. ir 2.4. poskyrius) bei tyrimo dalyvių patirtį atspindinčios interviu ištraukos, leidžiančios skaitytojui spręsti apie interpretacijų tinkamumą (žr. 3 skyrių). Darnumas buvo užtikrinamas parenkant tinkamą tyrimo strategiją, duomenų rinkimo ir analizės metodus, padėsiančius atsakyti į tyrimo klausimus (žr. 2.1., 2.3., 2.4. poskyrius).
4. **Poveikis ir reikšmingumas** (angl. *Impact and importance*). Šiuo tyrimu siekiama praturtinti žinias ir pagilinti supratimą apie tai, kaip asmenys patiria psichologinį skausmą, privedusį prie bandymo nusižudyti. Siekiama, kad tyrimas būtų naudingas ir pritaikomas praktiškai, pavyzdžiui, teikiant psichologinę pagalbą savižudybės procese esantiems asmenims.

2.6. Etiniai tyrimo aspektai

Kadangi tyrimo imtį sudarė pažeidžiama tyrimo dalyvių grupė – asmenys, kurie neseniai bandė nusižudyti, buvo siekiama užtikrinti tokias tyrimo sąlygas, kurios būtų etiškos ir nesukeltų žalos. Prieš pradėdant interviu kiekvienas dalyvis buvo supažindintas su tyrimo eiga ir trukme bei galimybe bet kada pasitraukti iš tyrimo. Buvo patikrinamas dalyvavimo tyrime anonimiškumas ir konfidencialumas – tyrimo duomenys, įskaitant vardus, gyvenamuosius miestus, nuasmeninami, pakeičiama kita jautri bei tyrimo dalyvius leidžianti atpažinti informacija. Kadangi temos apie sunkumus savižudybės procese yra jautrios, sukeliančios daug įvairių, dažniausiai sunkių ir nemalonių jausmų, tyrimo pabaigoje aptariama tyrimo dalyvių savijauta, su jais pasidalinama lankstinukais, kuriuose pateiktas sąrašas vietų, kur būtų galima kreiptis psichologinės pagalbos. Tyrimui vykdyti buvo gautas psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (2022-01-06 d. protokolas Nr. 35 / (1.13E) 250000-KT-5).

3. REZULTATAI

Šiuo tyrimu siekėme geriau suprasti, kaip psichologinis skausmas formuojasi savižudybės procese. Pradėjus gilintis į interviu su bandžiusiomis nusižudyti moterimis pastebėjome, kad jų patirtyse buvo galima pamatyti tam tikrus atsikartojančius *įvykius, kurie prisidėjo* prie jų patiriamo psichologinio skausmo formavimosi, *vidinius išgyvenimus, kylančius kaip atsaką* į psichologinį skausmą formuojančius įvykius bei *bandymą sumažinti psichologinį skausmą* pakeičiant jį smurtiniu elgesiu prieš save (savižala) arba smurtiniu elgesiu prieš kitus, o pasiekus aukščiausią įtampos tašką, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas – bandymu nusižudyti. Toliau vertinant ir interpretuojant tyrimo rezultatus labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad šie komponentai glaudžiai siejasi ir persipina tarpusavyje, tad neturėtų būti išimami iš konteksto. 3 lentelėje pavaizduotos pagrindinės temos ir potemės.

3 lentelė. Pagrindinės temos ir potemės.

Temos	Potemės
Ankstyvosios trauminės vaikystės patirtys – pagrindas psichologinio skausmo formavimuisi	Patirtas smurtas iš šeimos narių (3/5)
	Patirta nepriežiūra ir apleistumas (5/5)
	Sukrečiančios artimųjų netektys (4/5)
	Artimųjų priklausomybės (3/5)
Patiriami santykių sunkumai sustiprina psichologinį skausmą	Patirtos patyčios (3/5)
	Sunkumai romantiniuose santykiuose (5/5)
	Skaudinantis draugų elgesys (5/5)
Patiriamą psichologinį skausmą veikia išoriniai stresoriai	Palaikymo ir rūpesčio iš aplinkos trūkumas (5/5)
	Sveikatos sunkumai (4/5)
Psichologinį skausmą formuojančių įvykių sukelti vidiniai išgyvenimai	Finansiniai ir darbo sunkumai (4/5)
	Polinkis nuvertinti save ir savo sunkumus (5/5)
	Jautimasis našta kitiems (2/5)
	Išgyvenamas vienišumas ir izoliacija (3/5)
	Išgyvenamas beviltiškumas (5/5)
Smurtinis elgesys ir bandymas nusižudyti kaip būdas sumažinti psichologinį skausmą	Patiriama kančia ir psichologinis skausmas suvokiami kaip per sunkūs pakelti (5/5)
	Agresija nukreipiama į save sukeltiant sau fizinį skausmą ar bandant save naikinti kitais būdais (4/5)
	Agresija nukreipiama į kitus siekiant išlieti susikaupusį pyktį ir sukelti jiems skausmą (2/5)
	Bandymas nusižudyti įvyksta pasiekus aukščiausią įtampos tašką, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas (5/5)

Prie potemių esantys skaičiai nurodo, keliuose iš galimų 5 interviu atsiskleidė tam tikra potemė. Toliau kiekviena tema ir potemė aptariama atskirai.

3.1. Ankstyvosios trauminės vaikystės patirtys – pagrindas psichologinio skausmo formavimuisi

Visos tyrime dalyvavusios moterys nurodė ankstyvoje vaikystėje patyrusias vienokius ar kitokius trauminius įvykius, stipriai sukrėtusius ir sužalojusius taip, kad jų pasekmės lydi jas iki šiol. Tai atspindi ir Vytės išsakyta mintis: „*man reiktų išvis būt gimus kitoj šeimoj ir neturėt praeities traumų, nes mano asmenybė jau yra suformuota tų įvykių*“ (Vytė, 24). Toliau plėtojama kiekviena potėmė: „Patirtas smurtas iš šeimos narių“, „Patirta nepriežiūra ir apleistumas“, „Sukrečiančios artimųjų netektys“ „Artimųjų priklausomybės“, „Patirtos patyčios“. Potėmėms iliustruoti pateikiamos interviu ištraukos.

3.1.1. Patirtas smurtas iš šeimos narių (3/5)

Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių dalinasi vaikystėje patyrusias smurtą artimoje aplinkoje. Fizinis smurtas taikomas kaip bausmė už tariamą netinkamą elgesį ar klaidas „*mane mokindavo skaityti tai grynai, jeigu tik neperskaitai žodžio tau ir trenkia, bet trenkia ne šiaip, kad su ranka trenktu, bet trenkia su bet kuo, su prailgintuvu, su žarna, su laidu*“ (Lėja, 30); „*Tai, tarkim, aš kažką ne taip pasakydavau mamai atgal ar jai kažkas nepatikdavo, tai ji užskaitydavo tai kaip atsikalbinėjimą, neklausymą, ir tada viskas, nu reiškia tu gausi.*“ (Vytė, 24). Smurtas šeimoje vyksta tarsi grandinėje, kuomet vienas smurtą patiriantis šeimos narys pats tampa smurtautoju prieš kitą „*Tėvas mėgdavo ir pamušė motiną, ir padaužyt <...> galiausiai tada visas tas pereidavo ant manęs iš motinos <...> jau nuo mažens irgi agresija ir pyktis, ir smurtas buvo šalia*“ (Juliana, 20). Vytė dalinasi, kad šeimoje nuo pat mažens buvo matoma kaip silpniausia grandis, ant kurios išsiliedavo visi kiti šeimos nariai „*mane mušdavo labai visi stipriai. Tiek tėtis, tiek mama, tiek brolis. Brolis tai darydavo apsivartojęs <...> mano tėtis smurtavo prieš mus labai, tai mama tą visą agresiją sukauptą ant manęs išliedavo. Nu aš buvau tas toks, kaip sakau, atpirkimo ožys šeimoj. <...> Ir tiesiog buvo momentas, kai aš pradėjau jau apsiginti ir ją pastumdavau. Ir ji tiesiog tada paskambindavo broliui, jis ateidavo ir jie tiesiog mane kartu mušdavo. Tai būdavo iki tokių dalykų, kad mane paima už plaukų tampo per visą butą ir man tiesiog kuokštais plaukus išrauna, ir tada tiesiog ant žemės spardo*“ (Vytė, 24). Stebint ir patiriant nuolatinį smurtą šeimoje kyla baimė, kad vieną dieną jis baigsis kieno nors mirtimi „*tėtis pastoviai smurtavo, ir prie mano akių mamą smaugdavo, ir mane smaugdavo, ir aš tiesiog visą laiką turėjau baimę, kad jisai ją nužudys arba ji jį nužudys, nes jai agresija tiesiog kildavo*“ (Vytė, 24) Iš artimųjų patiriamas psichologinis smurtas žaloja ne mažiau, nei fizinis „*tėvas manęs nemušė. Jis mane tiesiog psichologiškai laužė*“ (Juliana, 20). Lėja dalinasi, kad vaikystėje patyrė ne tik fizines bausmes, bet ir seksualinę prievartą, į kurią ją įvėlė saugią vaikystę turėjęs užtikrinti žmogus „*mano mama pardavinėjo mane savo draugams... Seksualiniams žaidimams ir panašiai*“ (Lėja, 30).

3.1.2. Patirta nepriežiūra ir apleistumas (5/5)

Visos tyrimo dalyvės pasidalino patyrusios emocinį ar fizinį apleistumą ir nepriežiūrą ankstyvoje vaikystėje. Kai kurios iš jų nuo pat mažumės augo be tėvo „*aš net neatsimenu savo tėvo, nežinau ar jis išvis gyvas <...> nežinau, net ką pagalvot, kaip įsivaizduot jį.*“ (Liepa, 27). Niekada nemačius tėvo sunku įsivaizduoti, koks būtų buvęs gyvenimas, jei jis būtų buvęs šalia, jo vaidmens niekas kitas neatstoja „*Ir niekas man jo neatstojo, tai... Ir kai neatstoja, skauda. Aš pavydėdavau iš tikrųjų savo draugams, kurie tėvus turi*“ (Lėja, 30). Kartais tėvo fizinio buvimo šeimoje nepakanka, jei jis emociškai yra visiškai neprieinamas, nerūpestingas, nerodantis meilės ir pripažinimo „*Tėvo vaidmens mano gyvenime nebuvo, nes jeigu buvo, tai tiktai girtas tėvas ir agresyvus, ir piktas <...> pagiringas tėvas man sako „Aš neturiu dukros, tu man ne dukra, aš turiu tik sūnų ir tavo mama man yra niekas“ <...> Aš to labai į galvą neėmiau, bet tai liko mano atminty įrėžta labai labai stipriai... Baisiai.*“ (Juliana, 20).

Viena tyrimo dalyvė dalinasi, kad ankstyvaisiais metais augo ne tik be tėvo, bet ir be mamos „*aš tokia visa sužalota augau iki septynių metų, tuo laikotarpiu mane močiutė buvo pasiėmusi auginti ir septynių metų motina vėl grįžo į mano gyvenimą*“ (Lėja, 30). Kartais mama, kaip ir tėvas, gali būti emociškai nepasiekiamas „*nesijaučiau, kad ji su manim. Ir turbūt iki kokių dvidešimties metų aš jausdavausi nepageidaujama iš jos pusės. <...> bijodavau kalbėt su ja*“ (Liepa, 27). Mama, nors ir būdama šalia, gali nesugebėti patenkinti pamatinių poreikių „*nebūdavo valgyti, tuščias šaldytuvus, ji nieko negamindavo mums, būdavo dvi dienas, kad nevalgydavom <...> mama visą laiką skaičiuodavo, kiek aš laiko vonioj būnu <...> vieną kartą į savaitę leisdavo po šiltu vandeniu ir tai labai labai trumpai, kad užtektų visiems*“ (Ona, 21). Emociškai nebrandžios mamos, susiduriančios su gyvenimo sunkumais, ne tik nebesugeba pasirūpinti savo vaikais, bet ir tampa psichologiškai nuo jų priklausomos „*kai man gal buvo septyni metai <...> mano tėvai nusprendė išsiskirti ir nuo tada viskas kaip ir žemyn pradėjo eiti. Mama tai tokią kaip ir į depresiją gal įklimpo, ji verkdamo dažnai, ji mums viską užkraudavo, viską ką ji jaučia apie tėvą, ką blogą sakydavo visa laiką mums, neleisdavo su juo bendrauti.*“ (Ona, 21), dėl to išmokstama užgniaužti savo jausmus atsiribojant ir nesivieliant į konfliktus „*ji neišklausydavo, aš visą tai į save įtraukdavau ir niekada savo jausmų nerodydavau, aš labai retai verkdavau, aplamai. Jeigu būdavo koks nors ginčas, aš visiškai rami, su viskuo sutinku arba nueinu, niekada nesiveldavau <...> apsistatydavau tarsi siena ir savyje užgniauždavau.*“ (Ona 21). Išsakomas nusivylimas, prarasta viltis, kad mamos elgesys gali pasikeisti „*vis vien mano mama nepasikeis, kad ir kaip aš bandau su ja kalbėt, kad ji eitų pas psichologą, nes ji toliau mane traumuoja labai. <...> tokias manipuliacines priemones naudoja, kurios labai tokios neadekvačios ir žiaurios*“ (Vytė, 24).

3.1.3. Sukrečiančios artimųjų netektys (4/5)

Didžioji dalis tyrimo dalyvių dalinasi, kad vaikystėje patyrė stipriai sukrėtusią artimojo mirtį, kai kurioms jų teko išgyventi ne vieną netektį. Ypač skaudžiai išgyvenamos senelio ar močiutės netektys, kurie dažnu atveju atstojo trūkstantį tėvų rūpestį „*mamos tėvai, seneliai iš mamos pusės, jie man buvo kaip tėvai <...> kai man buvo dvylika kažkur metų, močiutei atsinaujino vėžys ir per du mėnesius ji visiškai, atrodo, sunyko*“ (Ona, 21). Tiesioginis susidūrimas su artimojo mirtimi yra stipriai sukrečiantis trauminis įvykis „*kai ji mirė, tai <...> buvo labai netikėta man vis vien, nors aš žinojau, kad ji mirs <...> močiutė žiūrėdama į mane duso. <...> man tas jos žvilgsnis ir dusimas labai šiol yra įstrigęs prieš akis. <...> Ir aš labai tą jos mirtį sunkiai išgyvenau, kad aš tai mačiau kaip vaikas, nors nebuvau pasiruošęs matyt, kaip kažkas miršta*“ (Vytė, 24). Netikėtos ir trauminės artimųjų netektys buvo tie įvykiai, kurie pirmą kartą privertė susimąstyti apie savižudybę „*buvo ten laidotuvės, ir, pamenu, man pirmąkart tokia mintis tada buvo, kad aš norėčiau kartu su jais atsigulti*“ (Ona, 21) ar netgi privedė prie bandymo nusižudyti „*tada buvo mano pirmas bandymas nusižudyti po jos mirties*“ (Vytė, 24); „*dėdė mirė. Ir realiai po dviejų savaičių bandžiau nusižudyti*“ (Lėja, 30). Vytė dalinasi, kad po sukrečiančios močiutės netekties nesulaukė jokios pagalbos „*Tai aš tiesiog ilgą laiką nežinojau, kaip tvarkytis su emocijom, man nieks nepadėjo ir toliau turėjau tuose narkotikuose ir alkoholyje gyvent. <...> mane taip sukrėtė jos mirtis, kad man prasidėjo panikos atakos ir man atrodė, kad aš mirštu*“ (Vytė, 24). Kai kurios tyrimo dalyvės dalinasi, kad yra išgyvenusios artimųjų savižudybes „*Tėvas nusižudė, kai buvau trejų metų*“ (Lėja, 30). Po artimojo savižudybės jaučiama kaltė ir atsakomybė „*aš turiu labai didelį kaltės jausmą dėl brolio mirties, nes jam buvo labai blogai ir aš jam nepadėjau*“ (Vytė, 24) Artimųjų bandymai nusižudyti ne mažiau sukrečia nei įvykusios savižudybės „*senelis yra bandęs nusižudyti <...> jį gaivino, atgaivino. Aš jį lankiau ligoninėje ir buvo baisus vaizdas, labai kraupus*“ (Vytė, 24) Savižudybių pavyzdžiai aplinkoje tai rodo kaip išeities būdą „*kai jis nusižudė, aš nelabai ir pykau ant jo <...> man ir toks parėjo, kad jeigu jisai gali, reiškia ir aš galiu, toks lyg paskatinimas <...> Ir mano giminė dar yra labai daug nusižudžiusių <...> Tai jaučiu įtaką, kad žmonės žudosi, reiškia gal ir išeitis.*“ (Vytė, 24).

3.1.4. Artimųjų priklausomybės (3/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia vieno ar abiejų tėvų priklausomybės „*tai mano tėvai abudu buvo alkoholikai.*“ (Lėja, 30); „*mano tėvas buvo tas mėgėjas alkoholio <...> būdavo, pasitaikydavo ten tų ginčų ir alkoholizmo tokio <...> [mama] nebuvo, kad čia dieninė alkoholikė, ji vat labiau per šventes ten išgerdavo*“ (Juliana, 20); „*tėtis iki šiol gera, jis yra alkoholikas, visiškai degradavęs žmogus. Geria, su benamiais*“ (Vytė, 24). Vytė dalinasi, kad šeimos situacija stipriai paveikė ne tik ją, bet ir brolių, kuris nesulaukęs pagalbos įniko į labai rimtas priklausomybes „*brolis sirgo sunkia labai depresija <...> Pradėjo narkotikus vartot paauglystėje, tai aš praktiškai užaugau*

tarp alkoholio ir narkotikų. <...> jis nesulaukė pagalbos ir plius šeimoj nuolatiniai skandalai, gėrimai, tai jis pradėjo vartot narkotikus ir po to perėjo prie heroino“ (Vytė, 24). Matyti, kaip psichoaktyviosios medžiagos pasiglemžia brolių, buvo labai traumuojanti patirtis „Ir tiesiog buvo tokių atvejų, kad aš mačiau, kaip jis perdozuoja du kartus, kaip kvietė greitąją ir jį tiesiog gaivino, ir galvojau, kad viskas, jis jau tuoj mirs, tai man tas nu tiesiog įsirežė labai stipriai, kad nu tikrai sutraumavo.<...> yra atvejų buvę nemažai, kaip aš matau, kaip jis narkotikus dalino <...> tokie įstrigę momentai, kad atiduoda vadovėlių ir ant jo heroino likučiai kažkokie. <...> Nu man labai skaudu buvo <...> brolis visiškai, nežinau, neturėjo jokių, atrodo jau moralinių vertybių, kai pradėjo vartot heroiną ir, kad jam nieks nerūpėjo. Ir tai, kad jis tai darė ant mano mokyklos knygų, sąsiuvinų <...> jau čia visiškai dugnas <...> gėdos jausmą sukėlė, pykčio. <...> Ir man tiesiog buvo toks, kad mano daikto, iš kurio aš gaunu žinias, tu jį supurvini“ (Vytė, 24).

3.1.5. Patirtos patyčios (3/5)

Kelios tyrimo dalyvės dalinasi, kad mokykloje susidūrė su patyčiomis ir žeminimais, norisi šią patirtį pamiršti „patyriau žiauriai daug patyčių mokykloj nuo pirmos klasės iki dvyliktos. Realiai galėčiau, mokyklą padegčiau ir pabėgčiau“ (Lėja, 30). Tyčiojamasi dėl žemo socioekonominio šeimos statuso ir nepritekliaus „patyriau patyčių todėl, kad <...> mes neturėjom tų visų elementariausių higienos dalykų, rūbų <...> dantų negalėjau sutvarkyti <...> Ir dėl to gaudavau tas patyčias <...> kad valgyti neinu kaip kiti ir panašiai.“ (Ona, 21). Patyčios patiriamos ir dėl ligos „Turėjau patyčių labai daug mokykloj, nes turiu labai rimtų ligų. <...> Ir būdavo, kad ateinu į mokyklą, mane pastumia į ratą ir mane tam rate stumdo <...> kad aš nukrisčiau. Atimdavo daiktus ir, nežinau, iš kuprinės viską taip pat išmesdavo. Tai būdavo tokie pastoviai žeminimai, apvardžiojimai.“ (Vytė, 24). Patyčios kelia baimę ir paniką eiti į mokyklą, dėl to tenka keisti mokyklas „Tai buvo, kad aš pradėjau labai į mokyklą bijot eit, man panikos atakos prasidėdavo. <...> nieks nereaguodavo, tai aš tiesiog turėdavau dėl to keist mokyklas. <...> kažkaip man buvo gėda mokykloj, kad aš einu į tą bažnyčią ir nieks nežinojo. <...> bijojau, kad jeigu sužinos, kad mane tiesiog po mokyklos kažkas pasigaus ir sumuš mane, tiesiog tokia paranoja prasidėjo.“ (Vytė, 24).

3.2. Patiriami santykių sunkumai sustiprina psichologinį skausmą

Visos tyrime dalyvavusios moterys nurodė susidūrusios su tarpasmeninių santykių sunkumais, pastiprinusiais patiriamą psichologinį skausmą. Toliau plėtojama kiekviena potėmė: „Sunkumai romantiniuose santykiuose“, „Skaudinantis draugų elgesys“ „Palaikymo ir rūpesčio iš aplinkos trūkumas“. Potėmėms iliustruoti pateikiamos interviu ištraukos.

3.2.1. Sunkumai romantiniuose santykiuose (5/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia tai, kaip matytas tėvų santykių modelis paveikia dalyvių romantinius santykius „*Matydama savo tėvų santykius aš visada šiaip vengdavau tų visų romantinių santykių. O kiek dabar iš patirties esu turėjus, jie visi buvo labai šūdini.*“ (Juliana, 20). Pergyvenama, kad nepavyksta susirasti partnerio „*tu momentu labai pergyvenau, kad niekaip nerandu antros pusės, nes jau tada ėjo treči metai, kaip aš nieko neturiu. <...> Jaučiausi, kad, kad nieks manęs nenori.*“ (Liepa, 27). Užaugus chaotiškoje aplinkoje, kurioje tėvai nesugebėjo atliepti vaiko poreikių, tėvų figūros ieškoma partneryje „*kaip aš suprantu, aš tiesiog jame visada ieškau tos mamos ar tėvo figūros, kad jis man turi vos ne mano šeimą atstot ir jeigu biški kažkas ne taip, aš labai ant jo pykstu, kad jis ten, žodžiu, netobulas ir panašiai.*“ (Vytė, 24). Ankstesnės trauminės patirtys lemia tai, kaip žmogus apskritai būna santykiuose, sprendžia konfliktus „*Tai tada mes labai stipriai susipykstam ir mūsų tie santykiai tokie atrodo, labai būna ant plauko, bet čia tikriausiai, kaip aš suprantu, tas ribiškumo bruožas, kad aš vieną dieną myliu, kitą dieną nekenčiu.*“ (Vytė, 24) Kai kurios tyrimo dalyvės dalinasi, kad vaikystėje patirtas fizinis ir psichologinis smurtas atsikartoja ir romantiniuose santykiuose „*jisai mane žemindavo, būdavo tiek psichologinis, tiek fizinis smurtas <...> persekiodavo, laukdavo prie namų, skambinėdavo naktim po trisdešimt kartų*“ (Ona, 21); „*jo priekaištai „Tu stora, niekas į tave nežiūrės“. Tarkim, ateini apkabinti, jisai tau įžnybia, ateini atsisėst šalia, jisai tau įspiria*“ (Lėja, 30).

3.2.2. Skaudinantis draugų elgesys (5/5)

Visų tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė sunkumai santykiuose su draugais, ypatingai patirti skaudinantys draugų poelgiai. Kai kurios moterys patyrė skaudžias draugų išdavystes, smarkiai paveikusias ir palaužusias „*galiausiai, kai ji vėl iš niekur nieko užpyko <...> sužinojau, kad ji ir mane apkalbinėdavo, kol mes buvom draugės. <...> Nu tai vat praėjo tie, pjaustymaisi. <...> tiesiog buvo tokia kaip išdavystė*“ (Juliana, 20). Ona dalinasi, kad atsidūrė meilės trikampyje su dviem draugais, tačiau galiausiai liko apgauta, įskaudinta ir išnaudota „*Niekas neatsižvelgė, kaip aš jaučiuosi, ko aš noriu <...> gavosi taip, kad jisai sąmoningai žaidė mano jausmais ir net nieko neplanavo <...> aš tiesiog sėdžiu ir aš šoke esu, nes jaučiuos apgauta <...> Man labai negera, man pradėjo akyse jau netgi temt, panikos ataka labai stipri buvo, galvojau, kad numirsiu tikrai. <...> Ir gavos tokia situacija, kad jie abudu susitaikė, o visą kaltę suvertė ant manęs <...> Pradžioj tai buvo šleikštulys šiek tiek, jaučiausi jų abiejų kaip ir išnaudota, jaučiausi, kad manyje perduotas ne mano kažkoks purvas, juoduma įdėta.*“ (Ona, 21). Patirta išdavystė prisideda prie savižudiškų minčių, nepasitikėjimo kitais žmonėmis „*aš nenoriu būti gyvenime, kur tiek nežmoniškų žmonių ir, kad kuriame tiek daug skausmo, kad gali skaudinti kitą žmogų <...> Ir man tiesiog nesuprantama, kas, ką turi žmogus nešiotis savo viduj, bet tikrai ne širdį, kažkas baisaus ten turi būti. <...> aš tada kaip*

ir nusivyliau visais žmonėm.“ (Ona, 21). Nutrūkusios draugystės su draugais, atstojusiais šeimą, suvokiamos kaip didžiulė tragedija, visko pabaiga „*man ten didžiausia ta tragedija buvo, nes tuo momentu man buvo artimiausias žmogus apskritai, nes su šeima tokių ryšių artimų neturėjau ir, jo, jis buvo vienintelis žmogus, kuriuo aš taip pasitikėjau <...> Atrodė, kad praradau visą savo gyvenimą, nes kažkaip... Dėjau tą atsakomybę ant jo <...> taip buvo blogai dėl tos depresijos, kad aš bandydavau išgyvent tik tai dėl jo.*“ (Liepa, 27).

3.2.3. Palaikymo ir rūpesčio iš aplinkos trūkumas (5/5)

Ši potėmė stipriai persidengia ir su anksčiau aprašyta trauminių vaikystės patirčių tema, kadangi apima tiek palaikymo trūkumą iš draugų ir partnerių, tiek ir iš šeimos narių, tačiau analizės metu buvo nuspręsta ją palikti prie santykių sunkumų, kadangi kai kurios aplinkinių reakcijos į sunkumus pasireiškė tyrimo dalyvėms jau suaugus. Kai kurios dalyvės dalinasi, kad šeimos nariai nejautriai ir neadekvačiai reagavo į ankstesnius bandymus nusižudyti ar savižalą atsisakydami bendrauti, nekviėdami pagalbos ar nepasiteiraudami, kodėl tai apskritai įvyko „*Tuo metu šiaip, buvo sunkus momentas, nes mano visa šeima atsisakė su manim bendrauti dėl tokio poelgio ir... Gavosi toks ne palaikymas, o atstūmimas*“ (Lėja, 30); „*dvi paras miegojau be sąmonės ir šiek tiek vėmiau, bet jie nekviė greitosios, nes jiems buvo gėda. <...> buvo labai toks pyktis, kad atrodė, kad jiems tikrai nerūpi <...> Sakė, kad „Tiesiog čia kažkokius savo principus rodai“ ir net nesuprato tikriausiai iki galo, kad čia buvo mano bandymas nusižudyti <...> Ir šaukė ant manęs, ir pyko, kai aš tik atsibudau <...> vietoj to, kad paguost ar paklaust, kodėl tu taip padarei.*“ (Vytė, 24). „*nebuvo jokio „O kodėl?“ ar „Kaip tau galiu padėti?“ <...> kažkokio palaikymo, tiesiog buvo reikimas*“ (Juliana, 20). Skaudina tai, kad artimieji irgi nemato, kad tyrimo dalyvėms ateityje gali būti geriau „*man visą laiką aiškino, arba aš busiu kaip mano motina, arba nusižudysiu, kaip mano tėvas, nu, ta prasme, tai tiesiog integruota yra. Būti nevykėlei, kuri pastoviai bando žudytis.*“ (Lėja, 30); „*vienas momentas, kurį aš labiausiai atsimenu, kuris <...> atėmė iš manęs paskutines viltis. Kai mano buvo vėl blogai, tai [mama] pradėjo kalbėti apie tai, kad tada reikės mest darbą, persikelt pas ją gyvent, gauti invalidumo išmoką <...> Nes jau nebebus vis tiek geriau.*“ (Liepa, 27), tuo pačiu nuvertindami ir sumenkindami jų sunkumus „*man visą laiką visi kartojo, kad „Tu per jauna, kad turėt depresiją, tu per jauna, kad kažką suprasti ir tu per jauna, kad tau būtų blogai“*“ (Vytė, 24). Tikimasi sulaukti artimųjų dėmesio, kad jie pastebės ir sureaguos į patiriamus sunkumus, tačiau tenka nusivilti „*Jaučiausi labai tokia jau užmiršta, labai nereikalinga, nežinodavau kur eiti, niekas nepasiteiraudavo, kaip aš, draugė žinojo tada, kad blogai, kai tada verkiau prie jos ir ji net man neparašė tuo metu, kaip aš laikausi. Sesuo su savo ten ta drauge išvykus buvo, irgi nieko, mama niekada man nerašo, nebent pinigų reikia ir tėvas irgi niekada nerašo.*“ (Ona, 21). Nepatyrus artimųjų šilumos ir rūpesčio sunku pamatyti, kad kažkas galėtų padėti susitvarkyti sunkiu metu „*Man*

atrodo, kad labai daug prisideda tai, kaip auga žmogus, nes jeigu jisai niekada neturėjo kažkokios artimos šilumos tai, kaip jisai gali jaustis, kad jam kažkas padės išbristi iš depresijos ir atitolt nuo savižudybės, jeigu jisai nemato, kad žmonės gali jam padėti. <...> nes man atrodo, kad aš niekada nesijaučiau, kad man išvis galėtų kas nors padėti.“ (Liepa, 27).

3.3. Patiriamą psichologinį skausmą veikia išoriniai stresoriai

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė patirti išoriniai sunkumai, prisidėję prie patiriamo psichologinio skausmo. Šioje dalyje labai svarbu tai, kaip pačios moterys vertina patiriamus kitus sunkumus ir kiek jaučiasi pajėgios su jais susitvarkyti. Kai kurios moterys dalinosi išgyvenusios tam tikrus sunkumus, tačiau šie niekaip nepaveikė jų psichologinio skausmo patyrimo ar nebuvo reikšmingi savižudybės procese. Toliau plėtojamos potėmės: „Sveikatos sunkumai“ ir „Finansiniai ir darbo sunkumai“. Potėmėms iliustruoti pateikiamos interviu ištraukos.

3.3.1. Sveikatos sunkumai (4/5)

Viena tyrimo dalyvė dalinosi, kad fiziniai sveikatos sutrikimai labai smarkiai veikia jos savivertę ir savo kūno vaizdą, ji nemato prasmės kankintis, todėl geriau pati pasitrauktų iš gyvenimo anksčiau laiko nei mirtų lėta, skausminga mirtimi, nulemta ligos ir jos komplikacijų *„aš neturiu kiaušidžių, man jos neišsivystė tinkamai <...> turiu menką savivertę dėl to <...> visiems atrodo, kad aš tada menkesnė moteris negu visos kitos, čia toks menkavertiškumo jausmas, nepilnavertiškumo ateina. <...> aš kartais patariu fizinius skausmus labai didelius ir gal būtent dėl savo ligų. Ir geriau tuos vaistus, ir jie turi labai didelius šalutinius poveikius, ir jie ateityje tiesiog man vis didėja vėžio rizika. Tai aš turėsiu juos gert tol, kol nauda bus didesnė negu rizika <...> tai man būna tokia paranoja, kad aš geriau nusižudysiu negu aš vėžiu sirgsiu <...> ir aš nenoriu taip kankintis ir <...> mirinėt po truputį, man tai atrodo labai baisu <...> aš jaučiuos kažkoks gemalas, kaip kirmėlė kažkokia. <...> Tiesiog galvoju, kad aš vis vien turiu tas ligas, ir jos niekur nedings, ir jos nėra pagydomos. Ir tiesiog, kam man tokiai gyventi“ (Vytė, 24). Kitos tyrimo dalyvės dalinasi, kad nors ir susiduria su tam tikrais fizinės sveikatos sunkumais, jų per daug nesureikšmina *„su sveikata, tai aš visą laiką buvau nesveika, vat neseniai kelio MRT pasidariau, pasakė, kad nieko ten gero <...> bet visą laiką taip ir būna <...> aš kažkaip to nelabai nepriimu.“ (Lėja, 30); „buvo toks laikotarpis, kai turėjau pastovius nugaros skausmus, tai tie irgi ganėtinai apkraudavo smegenis, bet, nu, nemanau, kad tai buvo tiek problematiška.“ (Liepa, 27).**

Beveik visos tyrimo dalyvės pažymi, kad jų būseną veikia psichikos sveikatos sunkumai *„ta depresija, ir tas ribinis sutrikimas, ir tas nerimas, jisai niekur nesitraukė tuos visus metus. Ir visus metus aš kankinausi, man niekaip neišėjo kažkaip atsigauti nuo to ir bent, kad kažkiek geriau būtų ilgesnį laiką“ (Liepa, 27); „įkrentu į tą tokią, sakau, kaip vadinu duobę, dugną, kur man prasideda*

vėl sunkus kažkoks depresinis epizodas, kur aš net nebeatsikeliu iš lovos ir aš nenoriu valgyt, nenoriu gert“ (Vytė, 24).

3.3.2. Finansiniai ir darbo sunkumai (4/5)

Kelios tyrimo dalyvės dalinasi, kad šiuo metu savęs negali išlaikyti, todėl finansinės paramos tenka prašyti iš artimųjų, tai kelia kalbę „šeimą varginu finansiškai, kol kas išsilaikyt negaliu, nes ruošiuosi į studijas grįžt.“ (Juliana, 20); „kažkokią kalbę jaučiu, kad mane tikrai kažkas išlaiko ir kažkokia aš čia išpindėjus, nors su draugu kalbėjom, kad viskas gerai, kad man tiesiog reikia pailsėt, nes aš prieš tai daug dirbdavau“ (Vytė, 24). Lėja dalinasi, kad finansinės problemos turint vaikų visą laiką yra, bet pavyksta su jomis susitvarkyti „Su finansais visą laiką kai turi keturis vaikus yra problemos, bet tu jas laviruoji.“ (Lėja, 30).

Kai kurios tyrimo dalyvės dalinasi, kad susiduria su sunkumais ieškant darbo, tai kelia nusivylimą savimi „man panika tokia iškilo, kad aš negaliu susirast to darbo.“ (Juliana, 20); „negalėjau ilgai darbo rast ir man labai labai buvo sunku emociškai su tuo tvarkytis, nes tiesiog matydavau, kaip aplinkui visi turi jau mano bendraamžiai darbus.“ (Vytė, 24). Darbas išvargina emociškai, tenka atsidurti nemaloniuose situacijose, kurios neigiamai veikia psichologinę būklę „šalia tavęs stovi keturi tūkstančiai žmonių ir tu turi su visais sutarti, tu visus turi priimti, jei kažkas kažką sudaužo arba ten tave ateina, grabalioja, dar kažkas, tu viską turi taikiai išspręsti <...> Sunkus darbas šiaip. <...> dabar galvoju, kad nenoriu aš to darbo visiškai dirbt, nes aš nebeatempiu. <...> man tai neatneša tiek, kiek aš atiduodu. <...> yra tas grįžtamasis ryšys, bet jis yra nepakankamas, be to, tu gali gauti finansus, bet tu nebeatgausi energijos, kurią ištaškei arba savo emocijų nebesurinksi. <...> Aš pavargstu iš tikro. <...> Būtent tas emocinis labiausiai ir išveda. Aš būtent prieš bandydama nusižudyti dirbau tris paras beveik be miego <...> ten košmaras kažkoks buvo.“ (Lėja, 30); „pašlijo mano psichika per juos, nes turėjau labai blogų darbdavių ir teko patirti ir seksualinių priekabiavimų, ir žeminimų.“ (Vytė, 24).

3.4. Psichologinį skausmą formuojančių įvykių sukelti vidiniai išgyvenimai

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė pasikartojantys vidiniai patyrimai, kuriuos lėmė anksčiau aptartos patirtys ir įvykiai. Toliau plėtojamos potėmės: „Polinkis nuvertinti save ir savo sunkumus“, „Jautimasis našta kitiems“, „Išgyvenamas vienišumas ir izoliacija“, „Išgyvenamas beviltiškumas“, „Patiriama kančia ir psichologinis skausmas suvokiami kaip per sunkūs pakelti“. Potėmėms iliustruoti pateikiamos interviu ištraukos.

3.4.1. Polinkis nuvertinti save ir savo sunkumus (5/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia polinkis nuvertinti savo sunkumus, matyti juos kaip nepakankamai didelius ar rimtus, kad kreiptųsi pagalbos „*gal man iš tikro nėra jokios ligos, gal čia tik išsigalvoju, čia kitiems būna dar blogiau, aš čia nei šizofrenija, nei kas, viskas nu gerai atrodo. Smegenys vietoj <...> vietoj to, kad man čia minimaliai kartais būna blogai, tegul eina kiti į mano vietą, kuriems tikrai blogai būna, nes kartais čia nebūna vietos net priimt žmonių*“ (Juliana, 20); „*nebūčiau supratus, net gal net nebūčiau čia važiavus, bet man iš aplinkinių, su kuo pašnekėjau, pas juos netgi silpniau buvo ir jie čia važiavo*“ (Ona, 21). Patiriami sunkumai neigiamai veikia savivertę, jaučiamasi nepakankamai geru, menkaverčiu „*labai apleidau save <...> nesijaučiau kažkaip, kad būčiau su kažkoku identitetu... Lyg būčiau niekas. <...> Buvau stora, nieko neveikiau normalaus, pasimatymai link gero niekas neišeidavo, darbe irgi nesijaučiau, kad kažkaip tobulėčiau arba bent pakankamai gerai atlikčiau savo darbą.*“ (Liepa, 27); „*Ir tada man atrodo, kad aš ir nesu verta kažko. Toks savęs kaltinamas tuo pačiu yra. Ir, nežinau, kažkaip atrodo, kad kol man nepagerės, tol aš nesu verta kažkokių malonių veiklų.*“ (Vytė, 24).

3.4.2. Jautimasis našta kitiems (2/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia tai, kad patiriami sunkumai ir nesugebėjimas su jais susitvarkyti jų akimis tampa našta artimiesiems, todėl norisi šią naštą sumažinti „*aš jaučiuos našta jam, tai tas naštos jausmas irgi labai prisideda, kad aš nebenoriu būt našta.*“ (Vytė, 24); „*atrodo, kad aš visus apkraunu ir gana čia gadint visiems nervus su savo išgalvotais dalykais ir tegul jie ramiai gyvena be manęs ir negalvoja kur aš, kaip aš.*“ (Juliana, 20). Savižudybė planuojama taip, kad sukeltų kuo mažiau nepatogumų kitiems „*kiek kartų mane sustabdė bandymus nusižudyti <...> ypač namuose būnant su mama, kad, o ne, gi reikės tvarkyt ar ten samdyt žmones, kurie sutvarkytų tą kraujo klaną. <...> dėl to mano paskutinis bandymas buvo miške, kad niekam nieko nereiktų tvarkyt.*“ (Juliana, 20).

3.4.3. Išgyvenamas vienišumas ir izoliacija (3/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia gilūs vienišumo, izoliacijos ir sutrikdyto priklausymo jausmai „*draugavau su savo ten vaikinu <...> ir aš kai išsiskyriau, neturėjau nei draugų, nei darbe bendravus buvau <...> likau visai viena*“ (Liepa, 27). Įvairiuose kontekstuose, pavyzdžiui, darbe, namuose, jaučiamasi tarsi ne savo vietoje „*nei darbe galėdavau būti, nei namo norėdavau grįžti. Tai aš kaip ir jaučiausi tokia be vietos ir vieniša, nesuprasta*“ (Ona, 21). Išgyvenamą vienišumą pastiprina jausmas, kad esi niekam nereikalingas „*aš tiesiog pamenu, stoviu ir nežinau nei kur eiti, nei ką daryti. Atrodo, kad visiškai viena esu. <...> kaip ir nepriklausau šitam gyvenimui ir tokia nereikalinga pasijaučiau ir net neverta šio gyvenimo.*“ (Ona, 21); „*jutaus kažkokia*

neraikalinga visuomenei tikriausiai <...> visiškai jokios naudos neatnešu ir aš išvis nesuprantu, kam aš čia esu ir man tiesiog reik nužudyti, nes man jau čia nieks nesigauna.“ (Vytė, 24). Jausmas, kad niekas negali suprasti, paskatina atsiriboti „*supratau, kad aš noriu nuo visų žmonių atsitraukti, nes niekas nesupranta.*“ (Ona, 21). Tyrimo dalyvių pasidalinimai atspindi gilią vidinę kovą, siekiant rasti prasmę ir tikslą pasaulyje, kuris suvokiamas kaip nedraugiškas ir nepriimantis „*jaučiuos visą laiką nepritapus, nuo pat mažens visur ir. Kai kažkur nueinu, man vis atrodo, kad aš tikrai nepritapsiu ir manęs visi nemėgs. <...> Toks atrodo, kam man tokioj visuomenėj išvis egzistuoti, kai man čia viskas nepatinka. Ir atrodo, tada labai kažkaip sunku dėl savęs gyventi ir atrasti tą prasmę.*“ (Vytė, 24).

3.4.4. Išgyvenamas beviltiškumas (5/5)

Susiduriant su sunkumais atrodo, kad viskas prarasta ir neverta stengtis, nes tai vis tiek nepagerins situacijos „*aš labai dėl kažko susinervinu ir tada man atrodo, kad, žodžiu, viskas baigta, čia tas gyvenimas nepagerės, kad kiek čia galima žaisti <...> Tai man vis vien toks būna beviltiškumo jausmas, kad aš jau esu, kas aš esu, ir tai niekada nepasikeis, ir kol mano visa šeima neišmirs <...> ir gal dar turiu ir tuo pačiu ir aš mirti*“ (Vytė, 24). Kai kiti nebemato, kad gali būti geriau, tai tarsi patvirtina ir pastiprina išgyvenamą tyrimo dalyvių neviltį „*Ir tuo momentu, kai atsiranda žmogus aplinkoj, kuris taip nebegalvoja, tada jau pradėdi galvoti, kad gal aš tikrai galvojau tiesą, kad taip ir nebebus niekada geriau.*“ (Liepa, 27). Išskyla gyvenimo prasmės, laisvės rinktis klausimai „*atrodo, pats gyvenimas mane į tuos rėmus įstato net ne mano pasirinkimu <...> Galvoju apie tai pastoviai irgi daug, apskritai apie gyvenimo prasmę.*“ (Vytė, 24). Nuolatos patiriamas beprasmybės jausmas, svarstoma apie mirtį ir savižudybę bei kuri iš jų ateis pirmiau „*dabar bent jau aš tokioj studijoj kur. Atrodo apie nieką negalvoju, tiesiog bandau, sakau, prastumt laiką iki tos mirties, nes net nežinau, kada aš mirsiu, ar kada man užplauks vėl nusižudyti. Tai irgi toks kaip beprasmybės nuolatinis jausmas.*“ (Vytė, 24).

3.4.5. Patiriama kančia ir psichologinis skausmas suvokiami kaip per sunkūs pakelti (5/5)

Tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, kad psichologinis skausmas atsiranda ir po truputį perauga nepakeliamą agoniją, persipynusią su sąmyšiu. Atrodo, kad tuoj išprotės, norisi bet kokiomis priemonėmis patiriamą skausmą sumažinti „*jaučiu, kad man kyla pyktis labai didelis. <...> ir irzulys, ir jis tiesiog pučiasi kaip burbulas ir aš jaučiu, kad aš nebegaliu su juo išbūti, ir tada man pereina tas jausmas į tokią kaip savotišką agoniją, tiesiog toks stiprus jausmas ir taip skauda, kad aš tiesiog negaliu išbūti su tuo jausmu, man tiesiog reik kažką padaryti arba sau pasidaryti. Nes atrodo, kad išprotėsiu <...> Visada pereina nuo tokio, nu, mažo jausmo ir tiesiog tuo metu, kai aš jau tai darau, man jaučiasi labai didelė panika ir sumišimas, tada būna daug emocijų, pykčio, nesąžiningumo jausmo, kad kodėl man tai, apskritai toks gyvenimas ir. Tiesiog, vienu metu visos tos emocijos labai*

labai stipriai sukyla ir aš tiesiog dėl to tai noriu padaryti. Bet jos po truputį rutuliojasi.“ (Vytė, 24); „Man tiek būdavo vidinio skausmo, kad aš negalėdavau to atlaikyti ir man atrodydavo, kad aš išprotėsiu, nes paprasčiausiai jaučiuos taip, kad, žmogus tiesiog negali to pakelti, ant tiek didelio to skausmo.“ (Liepa, 27); „Aš noriu pajusti, nesvarbu, kokią emociją, gerą ar blogą, bet, kad ji būtų stipresnė už tą, kurią dabar jaučiu, ir noriu pasidaryt sau, nesvarbu ką, gero ar blogo, tiesiog kad nukreipt mintis“ (Juliana, 20).

Patiriama disociacija dažnai tampa būdu apsaugoti psichiką nuo nepakeliamų jausmų „Būdavo tokių momentų, kad jeigu labai labai blogai ir galvojau, kad tuoj išprotėsiu, kai būdavo jau per sunku, jau kai visai nebepakeliama, tada būdavo, kad staiga tiesiog viskas nutrūksta, viskas dingsta ir pasidaro visiškai neutralu. Bet tada susimaišydavau laike, erdvėj, apskritai faktuose. <...> Ir niekada neatsimenu aš tų dalykų. <...> Kažkokie sąmonės susimaišymai. <...> tada man nereikėdavo kentėti tų blogų emocijų.“ (Liepa, 27); „pas mane buvo daug ir tų emocijų, ir jausmų, kad aš nebeprisimindavau ką veikiau vakar. <...> Toks jausmas, kad sąmonė pati bandė blokuoti, kad apsisaugoti nuo viso to.“ (Ona, 21). Visgi, depersonalizacija kartais sukelia dar daugiau vidinio sąmyšio „Ir man tada atrodo, kad aš kaip išeinu iš savęs <...> atsiskiriu ir kartais tas jausmas būna toks stiprus, kad atrodo, kad aš niekada į save negrįšiu ir atrodo, kaip aš kažkokioj dėžutėj būčiau, kaip kažkokiam stiklė <...> tiesiog atrodė, sienom roposiu <...> aš net nebesupratau, kur aš randuosi, kas aš, toks visiškas sumišimas.“ (Vytė, 24).

Galiausiai, mirtis suvokiama kaip būdas nutraukti kančią „man toks parėjo suvokimas, kad aš nenoriu gyventi šitame visame dalyke ir aš neturiu kaip pabėgt nuo to, ir man vienintelė išeitis yra tiesiog nusižudyti. Tai dėl to aš jau paauglystėj labai labai stipriai norėjau nusižudyti, pradėjau labai anksti apie tai galvoti <...> aš tiesiog tiek daug turėjau jausmų ir tiek atlaikyt artimųjų tos agresijos, kad man tiesiog atrodė, kad aš nebegaliu tame gyvent. <...> Man reiškė, kad aš nebesikankinsiu, nes aš vis vien mačiau vilties, kad pagerės situacija šeimoj.“ (Vytė, 24). Svarstoma, kas būtų, jei psichologinis skausmas būtų nesitęsęs „kai dabar apžvelgiu visas situacijas, man atrodo, kad jeigu prieš tai nebūtų tęsėsis tas psichologinis ir psichinis sunkumas, tai niekada nebūčiau gal priėjus prie tos savižudybės.“ (Liepa, 27).

3.5. Smurtinis elgesys ir bandymas nusižudyti kaip būdas sumažinti psichologinį skausmą

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė elgesys, būdingas siekiant sumažinti patiriamą vidinę kančią. Toliau plėtojamos potėmės: „Agresija nukreipiama į save sukeliant sau fizinį skausmą ar bandant save naikinti kitais būdais“, „Agresija nukreipiama į kitus siekiant išlieti susikaupusį pyktį ir sukelti jiems skausmą“, „Bandymas nusižudyti įvyksta pasiekus aukščiausią įtampos tašką, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas“. Potėmėms iliustruoti pateikiamos interviu ištraukos.

3.5.1. Agresija nukreipiama į save sukeliant sau fizinį skausmą ar bandant save naikinti kitais būdais (4/5)

Tyrimo dalyvės dalinasi, kad savižala padeda sumažinti emocinį skausmą pakeičiant jį fiziniu „*mane tiek kankindavo, kad aš impulsyškai turėdavau save mušti arba žaloti kad, nes kažkiek tada, tas staigus, stiprus jausmas nuimdavo tą*“ (Liepa, 27); „*savęs žalojimo vis vien neišvengiu <...> man patikdavo tas skausmas, man kažkaip tada geriau būdavo, kad man kažkur nueina ta energija. <...> ir man skauda, ir tada man labai skauda, ir aš tada jau pajuntu, kad man gerai.*“ (Vytė, 24). Išreiškiamas stiprus noras save kankinti, naikinti „*atrodo, kad, nu, vis vien noriu mirt, tai vis vien bandau save kažkaip naikinti visaip, kaip galiu, tai tiesiog tada nevalgau, niekur neinu, izoliuojuos nuo žmonių*“ (Vytė, 24), kartais tai net kelia pasitenkinimą „*patikdavo save kankinti <...> ten tie visi nevalgymai, netgi kažkaip džiaugdavaus jeigu svoris nukrenta.*“ (Ona, 21). Norisi, kad ir kiti pastebėtų, kad yra susiduriama su sunkumais „*labai daug pjaustydavaus dar tuo metu, pamenu, beveik nuolat, netgi patikdavo, jeigu kas matydavo iš nepažįstamų žmonių. <...> čia kaip atrodo nenoriai pats save į aukos poziciją pastatai ir, kad tave pastebėtų, kad kažkas vyksta.*“ (Ona, 21). Kai kurios dalyvės dalinasi nuolat tikrinančios savižalos ribas su viltimi, kad kuris nors kartas pasibaigs mirtimi „*čia buvo, kiek galiu aš paeiti plonu ledu neįlūžus. Čia jau bandžiau ribas, dažnai bandžiau ribas. <...> Visada daug buvo visokių įvairių bandymų, kas būtų, jeigu aš dabar va tiek ir tiek, ir tą ar tą padarysiu <...> Čia nebuvo bandymai žudytis, čia buvo įdomu, jeigu aš padarysiu taip, kas atsitiks. Nu tokie eksperimentai*“ (Juliana, 20); „*atrodo, tiesiog visais įmanomais būdais norėjos sau padaryti kuo blogiau ir galbūt ties kažkur nusišypsotų sėkmė ir būtų pavykę*“ (Ona, 21).

3.5.2. Agresija nukreipiama į kitus siekiant išlieti susikaupusį pyktį ir sukelti jiems skausmą (2/5)

Pasakojimuose atsiskleidžia tyrimo dalyvių patiriami dažni ir nenuspėjami agresijos epizodai, kuomet imamasi naikinti aplink esančius objektus „*O visą tą laikotarpį man padažnėdavo visokie agresijos priepuoliai. Tai skraidydavo jau iš manęs indai, tai dar kažkas. Visiškai nenuspėjama buvau, visiškai išskridus į kitą planetą, nieko normaliai nesuvokiau, ką darau. Viskas buvo vienodai.*“ (Juliana, 20); „*visus jo skečius pasiėmiau, suplėšiau vidury kambario, pastačiau tokią kaip krūvą ir ją tiesiog padegiau ant kilimo, čia toks mano manifestas buvo*“ (Vytė, 24). Ilgai kaupęsis pyktis galiausiai išsiveržia ir yra išliejamas ant kitų „*man jis buvo įgrišęs iki nežinau kur. Nes vieną kartą netgi bandžiau muštis su tėvu. <...> bandžiau griebt viską, kas po ranka virtuvėje <...> man tada neatlaikė tie visi nervai, aš jau pradėjau rėkt. Visa ta agresija buvo.*“ (Juliana, 20). Viena tyrimo dalyvė dalinasi, kad patiriant emocinę kančią dažnai yra linkusi išsilieti ne tik ant savęs, bet ir ant savo partnerio manipuliuojant jo jausmais ir bandant jį įskaudinti „*kai man taip bloga šiek tiek, tada aš užsiimu tuo tokiu emociniu smurtu ir prieš draugą, nukreipiu ir į jį, ne tik į save <...> pasiimu*

kažkokį daiktą, kuris jam labai svarbus, tarkim, ir aš jį sunaikinu, nes aš taip noriu jam skausmą sukelti, nes, tarkim, jis man kažką netyčia ne taip pasakė ar neatrado tų žodžių ir tada aš labai pykstu ant jo <...> ir labai tikrai smurtauju emociškai stipriai, ir žeminu jį kaip tik galiu, kai man būna bloga. <...> būnu labai agresyvi, neadekvati, aš jam prikaltu visokių dalykų <...> tokios prasideda iš mano pusės kaip ir manipuliacijos. Ir tada man iš tikro būna labai labai sunku, aš tikrai labai noriu nusižudyti. Tada aš kaip ir pusiau verkiu, kaip ir draskaus pusiau, agresyviai ieškau tų priemonių.“ (Vytė, 24).

3.5.3. Bandymas nusižudyti įvyksta pasiekus aukščiausią įtampos tašką, kai psichologinis skausmas nebepakeliamas (5/5)

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia tai, jog bandymai nusižudyti įvyksta spontaniškai, vedami impulso užbaigti patiriamą kančią „išmušė skaitiklius. <...> kažkas mane laikė, aš tempiau <...> ir galiausiai išplyšau ir viskas tada.“ (Juliana, 20); „labai labai negera pasidarė, labai didžiulis liūdesys ir spontaniškai vyko tiesiog“ (Ona, 21). Norą nusižudyti paskatina trigeris „Bet būna visada prieš tai, kai man jau kyla tas impulsas, kažkas mane labai sutrigeria, nu kažkoks būna trigeris, aš labai dėl kažko susinervinu ir tada man atrodo, kad, žodžiu, viskas baigta, čia tas gyvenimas nepagerės, kad kiek čia galima žaisti ir tada jau toks, prasideda tokia grandis, kad viskas, aš tai padarysiu ir aš tai būtinai padarysiu. <...> Bet būna dienų, kai tiesiog atsibundu ryte ir, nu, nuo pačio ryto galvoju „Aš noriu mirti, kodėl aš atsibudau ir aš tai tikrai padarysiu“ ir tada ta mintis visą dieną būna, ir tada, nu, vėl, tarkim, kažkoks trigeris ir ji tada jau realizuojas.“ (Vytė, 24). Dingsta baimės jausmas, viskas pasidaro nebesvarbu, nereikšminga „buvau nesava, tokia kaip atbunki, nebėra baimės jausmo, laisvai, pavyzdžiui, galėtum paimti peilį ir į save įsidurti <...> po mašina palįsti irgi jokio baimės jausmo nebuvo <...> Keistai jauties, nes šiaip įprastai žmogus turėtų tokį savisaugos jausmą turėti <...> Kai labai daug dalykų nesiseka, ir tada jau pagalvoji, koks skirtumas, kas bus. <...> ko man bijoti jei aš vis tiek gyvent nenoriu, o kas blogiausia gali nutikti – kad žmogus mirtų <...> tai kam dėl tų rūpesčių irgi pergyvent.“ (Ona, 21).

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiame tyrime kėlėme tikslą atskleisti psichologinio skausmo formavimosi ypatumus savižudybės procese. Tyrimu siekėme geriau suprasti, kokios patirtys kelia ir formuoja psichologinį skausmą, ką išgyvena jį patiriantis žmogus bei koks savižudiško elgesio vaidmuo psichologinio skausmo patirtyje. Toliau tyrimo rezultatai aptariami kitų mokslinių tyrimų kontekste, pateikiamos interpretacijos ir keliamos prielaidos apie psichologinio skausmo formavimąsi savižudybės procese. Šio skyriaus pabaigoje nurodomi tyrimo ribotumai, galimos kryptys ateities tyrimams bei praktinės rekomendacijos.

Šiame tyrime dalyvės ypatingai daug reikšmės teikė trauminėms vaikystės patirtims, lėmusioms savižudiškas mintis ir elgesį. Tyrimo duomenyse išryškėjo tokios nepalankios vaikystės patirtys, kaip fizinis, psichologinis ir seksualinis smurtas, fizinė bei emocinė nepriežiūra ir apleistumas, artimųjų netektys įskaitant jų savižudybes, artimųjų priklausomybės ir patyčios mokykloje. Trauminių vaikystės patirčių ir savižudiškų minčių bei elgesio ryšį patvirtina ir empiriniai tyrimai. Vaikystėje patirtas smurtas ir apleistumas savižudiškų minčių ir bandymo nusižudyti tikimybę suaugus padidina 2-3 kartus, rizika išauga dar labiau esant kompleksinio smurto atvejams (Angelakis, Gillespie & Panagioti, 2019; LeBouthillier, McMillan, Thibodeau & Asmundson, 2015). Merrick ir kolegų (2017) bei Thompson, Kingree ir Lamis (2018) analizės taip pat atskleidžia šį nuoseklų dėsnį: didėjant nepalankių vaikystės patirčių skaičiui, didėja ir tikimybė, kad asmenys bus labiau linkę bandyti nusižudyti. Pavyzdžiui, asmenys, kurie nurodė patyrę šešias ar daugiau nepalankių vaikystės patirčių, net ir atsižvelgus į sociodemografinius veiksnius, 24,36 karto dažniau bandė nusižudyti palyginti su asmenimis, neturėjusiais nepalankių vaikystės patirčių (Merrick et al., 2017). Šio tyrimo dalyvės dalinosi, kad vaikystėje išgyventi trauminiai įvykiai, ypatingai artimųjų netektys, buvo kertiniai momentai, privedę prie minčių apie savižudybę ar net kelių bandymų nusižudyti dar paauglystėje. Viena tyrimo dalyvė įvardijo, kad išgyventos artimųjų savižudybės buvo skatinę nusižudyti veiksnius, suformavę teigiamas nuostatas savižudybės atžvilgiu. Šio tyrimo rezultatus patvirtina Lopez-Castroman ir kolegų (2012) analizė – asmenys, kurių šeimoje yra buvę savižudybių ir kurie vaikystėje patyrė traumuojančius įvykius, buvo jaunesni pirmojo bandymo nusižudyti metu, jų bandymai nusižudyti buvo dažnesni ir labiau smurtiški. Remiantis tarpasmenine-psichologine savižudybių teorija, nuolat vaikystėje patirtas smurtas sukelia pripratimą prie skausmo ir mažėjančią mirties baimę, taip palaiapsniui didindamas asmens gebėjimą nusižudyti (Van Orden et al., 2010). Taigi, galima matyti, kad trauminiai įvykiai, ypač kompleksinių traumų atvejais, savižudiško elgesio tikimybę padidina nuo kelių iki daugiau nei 20 kartų ir yra tiesiogiai susiję su savižudišku elgesiu ir mintimis.

Ilgą laiką besitęsiančius stresą ar traumą sukėlusius įvykius tyrimo dalyvės išgyveno tuose santykiuose ir aplinkoje, kurie turėjo būti saugumo ir paramos šaltiniu. Nesaugu buvo ne tik namuose,

bet ir kituose kontekstuose, pavyzdžiui, mokykloje. Augdamos neprognozuojamoje aplinkoje tyrimo dalyvės negalėjo iš jos pabėgti ar pasišalinti iš baimę keliančių situacijų, kadangi buvo priklausomos nuo savo tėvų ir kitų suaugusiųjų, kurie dalyvavo tyrimo dalyvių gyvenimuose. Pasak Van der Kolk (2022), vaikai turi biologinį prierašumo instinktą, todėl nepaisant patiriamo smurto ar nepriežiūros jie ilgainiui prisitaiko gyventi taip, kad išlaikytų ryšį su savo tėvais ar globėjais. Nepalankių vaikystės patirčių įvairovė ir gausa, atsiskleidžianti šio tyrimo dalyvių pasakojimuose, leidžia kelti prielaidą, kad nepatenkinti buvo ne tik jų baziniai saugumo bei fiziologiniai poreikiai, bet ir psichologiniai meilės, priklausymo, priėmimo, ryšio palaikymo poreikiai. Pasak Shneidman (1996), nepatenkinti psichologiniai poreikiai yra esminis psichologinį skausmą formuojantis veiksnys. Jo teigimu, psichologinis skausmas dėl nepatenkintų psichologinių poreikių pradeda formotis dar ankstyvoje vaikystėje. Kuomet vaikas neturi saugių sąlygų smalsiai tyrinėti save ir aplinkinį pasaulį, frustruojamos ir kitos Shneidman (1996) išskirtos psichologinių poreikių kategorijos, apimančios sutrikusį kontrolės jausmą, pažeistą savęs vertinimą bei išgyvenamą pyktį ir įniršį. Šio tyrimo duomenyse atsispindi tyrimo dalyvių išgyvenamas skausmas dėl jų vaikystės patirčių, lydimas nesąžiningumo, pykčio, baimės, gėdos, vienišumo, beviltiškumo ir bejėgiškumo jausmų.

Nors vaikystėje patirti trauminiai įvykiai yra svarbus savižudybės prognostinis veiksnys, pasak Spínola, Campos, Marques ir Holden (2020), ne visi vaikystės traumą patyrę asmenys vėliau elgiasi savižudiškai. Jų atliktas tyrimas atskleidė, kad nepatenkinti tarpasmeniniai poreikiai ir psichologinis skausmas gali iš dalies paaiškinti, kodėl vaikystės traumos poveikis didina savižudybės riziką. Empiriniai tyrimai rodo, kad psichologinis skausmas yra tiesiogiai susijęs su savižudišku elgesiu bei veikia kaip mediatorius esant kitiems psichologiniams veiksniams (Campos et al., 2016; Troisten & Holden, 2012; Verrochio et al., 2016), o taip pat ir trauminėms patirtims (Pompili et al., 2022; Li et al., 2019; Holden, Patterson & Fekken, 2022; Campos & Holden, 2015). Remiantis apžvelgtais empiriniais tyrimais, Shneidman pasiūlyta teorija ir šio tyrimo dalyvių patirtimis galima kelti prielaidą, kad nepalankios vaikystės patirtys sudaro pagrindą psichologiniam skausmui atsirasti, nes nėra patenkinami esminiai psichologiniai poreikiai; kuo daugiau nepalankių patirčių patiriama vaikystėje arba kuo jos intensyvesnės, tuo daugiau nepatenkintų ar frustruotų psichologinių poreikių ir tuo stipriau patiriamas psichologinis skausmas; kuo stipresnis patiriamas psichologinis skausmas, tuo didesnė savižudiškų minčių ir elgesio tikimybė.

Ilgą laiką truncančios trauminės vaikystės patirtys formuoja asmenybės tapatumą, prierašumą, emocinį ir kognityvinį funkcionavimą bei nulemia asmens psichologinį atsparumą ir bendrą gebėjimą prisitaikyti (Gailienė, 2022; Van der Kolk, 2022). Traumuoti vaikai užauga, tačiau trauminių įvykių padariniai juos lydi ir toliau – jie susiduria su sunkumais kuriant artimus santykius, nuolat atsiduria tokiose situacijose, kuriose atsikartoja jų vaikystės patirtys (Van der Kolk, 2022; Herman, 2021; Kalsched, 2022). Remiantis Orbach (2001), nepalankios gyvenimo patirtys, dėl šių

patirčių susiformavę neadaptyvūs asmenybinių ypatumai bei biologiniai veiksniai formuoja vidinius patirčių modelius, kurie lemia patiriamą psichologinį skausmą. Nepalankių patirčių ir neadaptyvių asmenybinių veiksnių poveikis vidinių patirčių modelių formavimuisi pastebimas ir šio tyrimo dalyvių pasakojimuose. Tyrimo dalyvės svarsto, kaip ankstesnės jų patirtys paveikė dabartinius romantinius santykius ir partnerio pasirinkimą. Romantiniuose santykiuose susiduriama su sunkumais sprendžiant konfliktus, šiuos sunkumus dažniausiai lemia sutrikusi emocijų reguliacija, polinkis elgtis impulsyviai ir agresyviai. Nors tyrimo metu nebuvo galima patikrinti trečiojo – biologinių veiksnių – poveikio, galima numanyti, kad šis taip pat prisidėjo. Šio tyrimo rezultatai sutampa su Orbach (2001) plėtota teorija, aiškinančia, kad į savižudišką elgesį linkę asmenys dažnai įsitraukia į saviDestruktyvaus elgesio ciklą, kuriam būdingas skausmą sukeliančių situacijų provokavimas, taip dar labiau pastiprindami vidinius patirčių modelius. Orbach (2001) išskirti dažniausiai suicidiškų asmenų išgyvenami vidiniai patirčių modeliai atsispindi ir tyrimo duomenyse. Tyrimo dalyvės ypatingai sunkiai išgyvena netektis – ar tai būtų artimųjų netikėtos mirtys ir savižudybės, ar prarasti romantiniai santykiai ir nutrūkusios draugystės. Pastarosios tyrimo dalyvėms neretai atstojo šeimą ir buvo pagrindinis palaikymo šaltinis. Nuolatinis netekčių išgyvenimas dar labiau pastiprino nepasitikėjimą kitais, baimę būti paliktoms ir atstumtoms. Būtent skaudinantis draugų elgesys ir patirta išdavystė didžiajai daliai tyrimo dalyvių buvo kertinis taškas, privedęs prie paskutinio jų bandymo nusižudyti. Šis tyrimas patvirtina Dadašev (2017) keltas prielaidas, kad sutrikdyti ryšiai su kitais dėl santykių netekčių bei konfliktų tarpasmeniniuose santykiuose, kuomet pasijaučiama nereikalingu ir atstumtu, lemia asmenų polinkį į suicidiškumą.

Šio tyrimo dalyvės dalinosi, kad ypač skaudžiai išgyvena palaikymo ir paramos trūkumą iš artimųjų. Po bandymo nusižudyti savižudybės procesas nesibaigia, todėl asmuo susiduria su sunkumais priimant tai, kad nusižudyti nepavyko, o taip pat susitaikant su tuo, kad kriziniai išgyvenimai bei sunkumai, vedę iki savižudybės, tęsiasi. Šioje vietoje, kaip pažymi Dadašev (2017), labai svarbus tampa socialinis palaikymas – socialinė parama skatina lengvesnę bandymo nusižudyti patirties integraciją, norą gyventi bei pasikeitusias nuostatas į savižudybę, atmetant ją kaip galimą sprendimo būdą. Tuo tarpu aplinkinių kritika ir priekaištai po bandymo nusižudyti, pasak Dadašev (2017), savižudybės riziką tik dar labiau padidina – tai patvirtina ir šis tyrimas. Tyrimo dalyvių artimieji nejautriai reaguoja į ankstesnius bandymus nusižudyti ar savižalą atsisakydami bendrauti, nekviessdami pagalbos ar nepasiteiraudami, kodėl tai apskritai įvyko. Skaudu ir tai, kad artimieji nepastebi tyrimo dalyvių siunčiamų signalų, rodančių jų patiriamą kančią, nuvertina jų sunkumus ar tiesiog jomis nesidomi. Palaikymo iš aplinkos trūkumas frustruoja priėmimo ir meilės poreikius, o tai dar labiau pastiprina sutrikdytą priklausymo jausmą, užsisklendimą, bei įsitikinimus, kad tyrimo dalyvių egzistavimas kitiems sukelia sunkumų. Remiantis Orbach (2001) ir Shneidman (1996) teorijomis, Dadašev (2017) tyrimo rezultatais bei tyrimo dalyvių santykių sunkumų patirtimis

suaugus, galima kelti prielaidą, kad vaikystėje nepatenkintus psichologinius poreikius (ypač meilės, priėmimo, priklausymo, ryšio palaikymo) siekiama patenkinti romantiniuose santykiuose ir draugystėse; dėl susiformavusių vidinių patirčių modelių asmenys dažniausiai atsiduria tokiuose romantiniuose santykiuose ir draugystėse, kuriuose pasikartoja jų vaikystės patirtis ir nuolatinis netekties išgyvenimas; nuolatinis psichologinį skausmą keliančių situacijų ir santykių išgyvenimas dar labiau pastiprina savidestruktyvaus elgesio ciklą bei vidinius patirčių modelius; psichologiniai poreikiai lieka nepatenkinti ar frustruoti ir šiuose ryšiuose, todėl patiriama kančia stiprėja ir artina žmogų link savižudybės veiksmo.

Tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjo išoriniai stresoriai, kurie kai kurioms moterims pastiprino patiriamą psichologinę kančią. Viena tyrimo dalyvė įvardijo serganti sunkia liga, kurios pasekmės jaučiamos tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Beveik visos tyrimo dalyvės pasidalino, kad jų savijautą stipriai veikia psichikos sveikatos sunkumai – depresija, nerimas, ribinis asmenybės sutrikimas. Moterys taip pat įvardijo susiduriančios su finansiniais ir darbiniais sunkumais. Šie stresoriai dažnai minimi kaip veiksniai, didinantys savižudybės riziką (Van orden et al., 2010; World Health Organisation, 2014; O'Connor & Nock, 2014). Tačiau šių veiksmių buvimas nebūtinai reiškia, kad jie daro įtaką psichologiniam skausmui – kai kurios tyrimo dalyvės dalinosi susidūrusios su sveikatos ar finansiniais sunkumais, tačiau šie niekaip neprisidėjo prie jų bandymo nusižudyti. Šį skirtumą tarp tiriamųjų galėtų paaiškinti Shneidman (1987) pasiūlyto „kubo“ modelio spaudimo dimensija. Pasak jo, spaudimas apima realius ir įsivaizduojamus vidinio bei išorinio pasaulio aspektus, kurie veikia žmogų, o jų poveikis priklauso nuo to, kaip žmogus pats juos interpretuoja. Tyrimo dalyvių negebėjimą susitvarkyti su šiais veiksniais taip pat gali lemti didesnis pažeidžiamumas stresui (O'Connor, 2011). Galima kelti prielaidą, kad jeigu tam tikri sunkumai suvokiami kaip išsprendžiami, laikini ar ne tokie reikšmingi, jie neturės didelės įtakos patiriamam psichologiniam skausmui; tuo tarpu sunkumų suvokimas kaip nepakeliamų, neišsprendžiamų lems didesnę neigiamą spaudimą ir veiks patiriamą psichologinį skausmą. Šioje vietoje svarbu paminėti, kad savižudybės riziką didinančių stresorių gali būti ir daugiau, jie gali būti įvairesni, tačiau būtent aprašytieji veiksniai dažniausiai pasikartojo šio tyrimo dalyvių pasakojimuose.

Tyrimo dalyvių patirtyse atsiskleidė įvairūs vidiniai išgyvenimai, kuriuos sukėlė psichologinį skausmą formavusios patirtys bei veiksniai. Pirmiausia, visos tyrimo dalyvės buvo linkusios nuvertinti tiek save, tiek patiriamus sunkumus. Savo sunkumų sumenkinimas nulėmė tai, kad tyrimo dalyvėms buvo sunku pastebėti, kada laikas kreiptis pagalbos, dažnai pasikartojo įsitikinimas, kad kitiems žmonėms būna žymiai blogiau. Kiek anksčiau aptarėme nepalankių vaikystės patirčių įtaką asmenybės raidai, tad šioje vietoje galima kelti prielaidą, kad trauminės vaikystės patirtys ir tarpasmeniniai sunkumai lemia žemą savivertę bei neadaptyvias kognityvines schemas, iškreipiančias patiriamo distreso vertinimą; savo problemų nuvertinimas gali veikti ir kaip gynybinis

mechanizmas (šiuo atveju neigimas), tačiau ilginiui didinti patiriamą psichologinį skausmą, nes nėra galimybės pripažinti ir išveikti vidinę kančią iki kol ji pasidaro nebepakeliama.

Kelios tyrimo dalyvės įvardino, kad jaučiasi našta kitiems dėl savo išgyvenamų sunkumų, todėl norisi šią naštą sumažinti. Jaučiama kaltė dėl to, kad savo sunkumus primeta kitiems, dar labiau sustiprina jų kančią bei neapykantą sau. Daugiau nei pusė dalyvių dalinosi išgyvenusios vienišumo ir susvetimėjimo jausmą, sunkumai santykiuose su kitais pastiprino įsitikinimus, kad yra nereikalingos nei artimiesiems, nei visuomenei, o tai nulėmė norą dar labiau atsiriboti. Tarpasmeninėje-psichologinėje savižudybių teorijoje savęs kaip naštos suvokimas bei sutrikdytas priklausymo jausmas yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys norą nusižudyti (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). Tačiau ne visos tyrimo dalyvės įvardino šiuos išgyvenimus, tad geriau juos paaiškintų integruotas motyvacijos-valios modelis, pažymintis, kad žlugęs priklausymo jausmas bei jautimasis našta veikiau yra motyvacijos moderatoriai, didinantys riziką pereiti prie savižudiškų minčių ir ketinimų (O'Connor & Kirtley, 2018). Galima kelti prielaidą, kad ankstesnėse patirtyse nepatenkinti tarpasmeniniai poreikiai lemia savęs kaip naštos suvokimą ir sutrikdytą priklausymo jausmą, kurių patyrimas dar labiau pastiprina psichologinį skausmą.

Tyrimo dalyvių patirtyse atsiskleidė išgyvenamas beviltiškumo jausmas. Išryškėjo tyrimo dalyvių polinkis katastrofizuoti situacijas, matyti sunkumus labai poliarizuotai. Joms sunku patikėti, kad ateityje gali būti geriau, todėl atrodo neverta stengtis kažką keisti. Rankos svyra dar labiau, kai ir kitiems nebeatrodo, kad tyrimo dalyvių situacija gali pagerėti. Tyrimai rodo, kad beviltiškumas svarbus savižudybės procese tiek, kiek yra tiesiogiai susijęs su psichologiniu skausmu (Troister & Holden, 2012). Tuo tarpu Klonsky ir May (2015) pasiūlytame trijų žingsnių savižudybės modelyje pažymima, kad savižudiškoms mintims atsirasti nepakanka vien patiriamo skausmo – patiriamas beviltiškumo jausmas yra svarbi dedamoji, kuri kartu su patiriamu skausmu didina savižudiškų minčių atsiradimą. Keliame prielaidas, kad dėl patiriamo beviltiškumo psichologinis skausmas suvokiamas kaip niekada nesibaigiantis ir neįveikiamas; šis suvokimas mažina asmens motyvaciją taikyti įveikos strategijas ar ieškoti paramos, todėl psichologinis skausmas dar labiau sustiprėja; įsitikinimas, kad nuo kančios neįmanoma pabėgti ir kad gyvenimas niekada nepagerės, gali pastūmėti asmenis apsvarstyti savižudybę, kaip būdą nutraukti savo skausmą.

Tyrimo dalyvės dalinosi, kaip patiria psichologinį skausmą tuo metu, kai jis atrodo nebepakeliamas. Pasak jų, psichologinė kančia atsiranda užplūdus pykčiui ir kitoms nemalonioms emocijoms ir po truputį perauga į siaubingą ir slegiančią agoniją. Tyrimo dalyvės įvardijo, kad kančią lydi panika ir jausmas, kad išprotės, darosi sunku su juo išbūti, patiriamas sąmyšis, susijaudinimas. Šią tyrimo dalyvių būseną galima paaiškinti per Shneidman (1993) „kubo“ savižudybių modelio perturbacijos veiksnį, lemiantį susiaurėjusį suvokimo lauką, sutrikusį problemų sprendimą ir impulsyvumą. Shneidman (1996) bei Meerwijk ir Weiss (2018) pažymi, kad ne pats psichologinis

skausmas, o veikiau žema jo tolerancija didina savižudiško elgesio tikimybę. Levinger, Somer ir Holden (2015) tyrimo rezultatai atskleidė, kad bandžiusieji nusižudyti, turintys žemą psichologinio skausmo toleranciją, yra linkę labiau atsiriboti nuo fizinių pojūčių, palyginti su nebandžiusiais nusižudyti asmenimis, turinčiais panašų skausmo tolerancijos lygį. Kai kurios tyrimo dalyvės teigė patiriančios disociacijos būseną, kai skausmas tampa per daug nepakeliamas. Patiriama disociacija, pasak Orbach (2003), dar labiau palengvina perėjimą nuo savižudiškų minčių prie elgesio, nes jos metu atsiribojama tiek nuo fizinės kūno patirties, tiek nuo psichologinio patirties aspekto. Tyrimo dalyvės dalinosi, kad tuo metu savižudybė atrodo kaip vienintelė išeitis, norisi sau kažką pasidaryti, kad patiriamas skausmas sumažėtų. Moterys svarstė, kad jei nebūtų patyrusios tokio nepakeliamo skausmo, greičiausiai nebūtų priėjusios prie bandymo nusižudyti. Keliame prielaidas, kad nepakeliamas psichologinis skausmas galiausiai tampa pagrindiniu asmens patirties aspektu – patyrimo laukas susiaurėja tik iki skausmo patyrimo ir kiti gyvenimo aspektai nebetenka prasmės; kai psichologinis skausmas ima dominuoti asmenų patirtyje ir jie nemato jokių alternatyvių būdų jį palengvinti, mintis apie savižudybę kaip vienintelę išeitį nutraukti kančią gali tapti nepaprastai patraukli; kuo labiau asmens gyvenimas suvokiamas kaip kupinas neišvengiamo psichologinio skausmo, tuo sunkiau atsispirti mintims apie savižudybę kaip apie vienintelę išeitį ištrūkti iš šio skausmo.

Siekiant išveikti vidinę įtampą tyrimo dalyvės užsiima save žalojančiais veiksmais. Remiantis Nock (2010), savižala atlieka dvi pagrindines funkcijas: emocinę/kognityvinę reguliacijos funkciją, kai savęs žalojimas iš karto sumažina nemalonią vidinę būseną (pvz., įtampą ar pyktį) arba padidina pageidaujamą būseną (pvz., pasitenkinimo jausmą „nubaudus“ save) ir socialinio reguliavimo funkciją, kai savęs žalojimas padidina pageidaujamą socialinę paramą arba pašalina tam tikrą nepageidaujamą socialinę situaciją. Šio tyrimo dalyvės dalinosi, kad savęs žalojimas padeda emocinį skausmą palengvinti pakeičiant jį fiziniu, kartais savižala siekiama atkreipti kitų dėmesį. Tyrimo duomenyse išryškėja tyrimo dalyvių noras išbandyti įvairius savižalos būdus su viltimi, kad kuris nors jų pasibaigs mirtimi. Nors šioje vietoje išreiškiamas noras mirti, galime kelti prielaidą, kad vis dar stipriai veikia ambivalencija mirties atžvilgiu. Remiantis integruotu motyvacijos-valorios modeliu matome, kad tyrimo dalyvėms būdinga dinamiška ir cikliška sąveika tarp savižudiškų minčių ir ketinimų bei savižudiško elgesio, o toks pakartotinis savęs žalojimas didina gebėjimą nusižudyti bei mažina mirties baimę (O'Connor & Kirtley, 2018). Keliame prielaidą, kad savęs žalojimu siekiama palengvinti psichologinį skausmą pakeičiant jį fiziniu skausmu ir (arba) atkreipti kitų dėmesį į patiriamą kančią; savižala palengvina psichologinę kančią ir suteikia kontrolės jausmą užplūdusių emocijų atžvilgiu tik laikinai, kadangi yra neadaptyvus emocijų/kognityvinės ar socialinės reguliacijos būdas, ilginiui didinantis gebėjimą nusižudyti. Kai kurios tyrimo dalyvės dalinasi pyktį ir agresiją nukreipiančios ne tik į save, bet ir į artimuosius, siekiama jiems sukelti skausmą. Keliame

prielaidą, kad tokiu būdu vidinė sumaištis perkeliama į išorę, o tai padeda laikinai pajausti palengvėjimą arba atitraukti dėmesį nuo patiriamo skausmo.

Galiausiai, kai psichologinis skausmas nebetoleruojamas ir niekas kitas nepadeda jo sumažinti, imamasi savižudiškų veiksmų. Tyrimo dalyvės nurodo, kad bandymai nusižudyti dažnai yra spontaniški ir impulsyvūs, paskatinti trigerio. Trigerių poveikį galima paaiškinti per Rudd (2006) aprašytus vidinius ar išorinius veiksnius, aktyvuojančius suicidinę būseną, kurioje patiriamas skausmas yra lydimas įsitikinimų, kad asmuo nenusipelno gyventi, negali pakeisti dabartinės situacijos ir tiek jam, tiek kitiems bus geriau, jei jis nusižudys. Levi-Belz, Gvion ir Apter (2020) pažymi, kad tokios asmenybės charakteristikos kaip impulsyvumas ir agresyvumas stipriai padidina savižudiško elgesio riziką, kai kartu pasireiškia aukštas psichologinio skausmo ir tarpasmeninių sunkumų lygis. Savižudiško elgesio tikimybę ir gebėjimą nusižudyti padidina ir sumažėjusi mirties baimė (Meerwijk & Weiss, 2018; Van Orden et al., 2010). Šio tyrimo dalyvės dalinasi, kad atsiradus stipriam norui mirti baimės jausmas dingsta, nustojama pergyventi dėl rūpesčių, o dingęs savisaugos jausmas palengvina galimybę save mirtinai sužaloti. Ankstesnis savižudiškas elgesys mums rodo, kad tyrimo dalyvės jau ne kartą bandė šią nepakeliamą kančią nutraukti. Galima kelti prielaidą, kad nepavykus sumažinti patiriamo skausmo, jį sukėlusių veiksnių poveikio ar pažeidžiamumo šiems veiksniams, tikimybė, kad psichologinį skausmą patiriantis asmuo dar kartą bandys nusižudyti, išliks labai aukšta, o kiekvienas sekantis bandymas nusižudyti didins gebėjimą mirtinai save sužaloti ir artins žmogų prie pačios savižudybės.

Taigi, remdamiesi tyrimo rezultatais, savižudybę aiškinančiomis teorijomis ir empiriniais tyrimais, suformulavome prielaidas, aiškinančias psichologinio skausmo formavimąsi savižudybės procese. Tyrimu siekėme suprasti, kokie įvykiai formuoja psichologinį skausmą. Keliame prielaidas, kad trauminės vaikystės patirtys sudaro pagrindą psichologiniam skausmui atsirasti dėl nepatenkintų esminių psichologinių poreikių. Kuo daugiau tokių patirčių arba kuo jos intensyvesnės, tuo daugiau frustruotų poreikių ir tuo intensyviau patiriamas psichologinis skausmas. Šiuos vaikystėje nepatenkintus esminius psichologinius poreikius vėliau siekiama patenkinti romantiniuose santykiuose ir draugystėse, tačiau dėl susiformavusių vidinių patirčių modelių dažniausiai atsiduriama tokiuose santykiuose, kuriuose pasikartoja vaikystės patirtys ir nuolatinis netekties išgyvenimas. Psichologiniai poreikiai lieka nepatenkinti ar frustruoti ir šiuose ryšiuose, todėl patiriama kančia stiprėja ir artina žmogų link savižudybės veiksmo. Tuo tarpu išorinių stresorių (pvz., sveikatos, finansinių ar darbo) ir kitų sunkumų suvokimas kaip nepakeliamų, neišsprendžiamų, neigiamai veikia patiriamą psichologinį skausmą ir prisideda prie jo stiprėjimo. Tyrimu taip pat siekėme geriau suprasti, ką išgyvena psichologinį skausmą patiriantis žmogus. Keliame prielaidas, kad trauminės vaikystės patirtys lemia sutrikusią emocijų reguliaciją, žemą savivertę ir neadaptyvias kognityvines schemas, iškreipiančias patiriamo distreso ir sunkumų vertinimą bei gebėjimą su jais

susidoroti. Savęs kaip naštos suvokimo ir sutrikdyto priklausymo jausmo patyrimas, kurį veikia ankstesnės patirtys, dar labiau pastiprina psichologinį skausmą. Dėl išgyvenamo beviltiškumo psichologinis skausmas suvokiamas kaip niekada nesibaigiantis ir neįveikiamas, mažėja motyvacija keisti situaciją ar ieškoti paramos. Kai psichologinis skausmas pasidaro nebepakeliamas ir galiausiai tampa pagrindiniu asmens patirties aspektu, savižudybė pradedama matyti kaip vienintelė išeitis nutraukti kančią. Tyrimu siekėme geriau suprasti, kokį vaidmenį patiriant psichologinį skausmą atlieka savižudiškas elgesys. Keliame prielaidas, kad savęs žalojimu siekiama palengvinti psichologinį skausmą pakeičiant jį fiziniu skausmu ir (arba) atkreipti kitų dėmesį į patiriamą kančią. Agresiją nukreipus į kitus vidinė sumaištis perkeliama į išorę, o tai padeda laikinai pajausti palengvėjimą arba atitraukti dėmesį nuo patiriamo skausmo. Galiausiai, nepavykus sumažinti patiriamo skausmo, jį sukėlusių veiksnių poveikio ar pažeidžiamumo šiems veiksniams, imamas savižudiškų veiksmų, kurie baigiasi mirtimi arba po bandymo nusižudyti išgyvenama ir savižudybės procesas tęsiasi. Tiek savižala, tiek kiekvienas bandymas nusižudyti didina gebėjimą mirtinai save sužaloti ir artina žmogų prie pačios savižudybės.

TYRIMO RIBOTUMAI IR GAIRĖS TOLIMESNIEMS TYRIMAMS

Vertinant tyrimo rezultatus svarbu atsižvelgti į tyrimo ribotumus. Pirmiausia, darbo pavadinime nebuvo nurodyta, kad tyrėme tik moterų patirtis. Iš pradžių planavome į tyrimo imtį įtraukti ir vyrus, tačiau interviu, kuriuose plačiausiai nupasakojamos patirtys, kėlusios psichologinį skausmą, vedusį į bandymą nusižudyti, buvo būtent moterų. Ateityje būtų vertinga tirti vyrų psichologinį skausmą formuojančias patirtis siekiant suprasti, kiek ir kaip jų patirtys skiriasi nuo moterų patirčių. Antra, tyrimo imtis yra gana nedidelė, tad tyrimo rezultatai atspindi tik dalį savižudybės proceso ir turėtų būti vertinami kaip pirminio ir aprašomojo pobūdžio. Ateityje būtų vertinga pasirinkti didesnę imtį ir derinant kokybinius bei kiekybinius metodus įvertinti šiame tyrime suformuluotas prielaidas apie patiriamą psichologinį skausmą savižudybės procese.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Kadangi nepakeliamo psichologinio skausmo patirtis tyrime buvo esminis veiksnys, paskatinęs imtis savižudiškų veiksmų (savižalos ar bandymo nusižudyti), dirbant su savižudybės krizėje esančiais asmenimis svarbu jiems sukurti saugią, priimančią ir palaikančią erdvę pasidalinti sunkumais, kurie kelia kančią ir didina norą ją nutraukti nusižudant. Pagalba aukštoje rizikoje esantiems asmenims turėtų būti orientuota į šios kančios sumažinimą, efektyvesnių emocijų reguliacijos, konfliktų sprendimo ir streso valdymo būdų taikymą, bei potencialiai traumavusių išgyvenimų integraciją į bendrą gyvenimo patirtį. Kadangi patiriama disociacija, kuri būdinga asmenims, išgyvenusiems trauminę patirtis (Van der Kolk, 2022), padeda atsitraukti ne tik nuo psichologinio patirties aspekto, bet ir kūno pojūčių, taip padidindama savižudiško elgesio tikimybę, pagalba savižudybės krizėje esančiais asmenimis turėtų būti orientuota ir į prarasto ryšio su kūnu atkūrimą.

IŠVADOS

Remiantis tyrimo rezultatais, savižudybę aiškinančiomis teorijomis ir empiriniais tyrimais, suformuluotos psichologinio skausmo formavimosi savižudybės procese prielaidos:

1. Trauminės vaikystės patirtys (patirtas fizinis, psichologinis ar seksualinis smurtas, fizinis ar emocinis apleistumas, artimųjų netektys ir priklausomybės bei patyčios mokykloje) sudaro pagrindą psichologiniam skausmui atsirasti dėl nepatenkintų esminių psichologinių poreikių. Kuo daugiau tokių patirčių arba kuo jos intensyvesnės, tuo daugiau frustruotų poreikių ir tuo intensyviau patiriamas psichologinis skausmas. Šiuos vaikystėje nepatenkintus esminius psichologinius poreikius vėliau siekiama patenkinti romantiniuose santykiuose ir draugystėse, tačiau dėl susiformavusių vidinių patirčių modelių dažniausiai atsiduriama tokiuose santykiuose, kuriuose pasikartoja vaikystės patirtys ir nuolatinis netekties išgyvenimas. Psichologiniai poreikiai lieka nepatenkinti ar frustruoti ir šiuose ryšiuose, todėl patiriama kančia stiprėja ir artina žmogų link savižudybės veiksmo. Tuo tarpu išorinių stresorių (pvz., sveikatos, finansinių ar darbo) ir kitų sunkumų suvokimas kaip nepakeliamų, neišsprendžiamų, neigiamai veikia patiriamą psichologinį skausmą ir prisideda prie jo stiprėjimo.
2. Trauminės vaikystės patirtys lemia sutrikusią emocijų reguliaciją, žemą savivertę ir neadaptivias kognityvines schemas, iškreipiančias patiriamo distreso ir sunkumų vertinimą bei gebėjimą su jais susidoroti, todėl asmenys yra linkę nuvertinti tiek save, tiek patiriamus sunkumus. Savęs kaip naštos suvokimo ir sutrikdyto priklausymo jausmo patyrimas, kurį veikia ankstesnės patirtys, dar labiau pastiprina psichologinį skausmą. Dėl išgyvenamo beviltiškumo psichologinis skausmas suvokiamas kaip niekada nesibaigiantis ir neįveikiamas, mažėja motyvacija keisti situaciją ar ieškoti paramos. Kai psichologinis skausmas pasidaro nebepakeliamas ir galiausiai tampa pagrindiniu asmens patirties aspektu, savižudybė pradedama matyti kaip vienintelė išeitis nutraukti kančią.
3. Savęs žalojimu siekiama palengvinti psichologinį skausmą pakeičiant jį fiziniu skausmu ir (arba) atkreipti kitų dėmesį į patiriamą kančią. Agresiją nukreipiant į kitus vidinė sumaištis perkeliama į išorę, o tai padeda laikinai pajauti palengvėjimą arba atitraukti dėmesį nuo patiriamo skausmo. Galiausiai, nepavykus sumažinti patiriamo skausmo, jį sukėlusiu veiksmu poveikio ar pažeidžiamumo šiems veiksniams, imamasi savižudiškų veiksmų, kurie baigiasi mirtimi arba po bandymo nusižudyti išgyvenama ir savižudybės procesas tęsiasi. Tiek savižala, tiek kiekvienas bandymas nusižudyti didina gebėjimą mirtinai save sužaloti ir artina žmogų prie pačios savižudybės.

LITERATŪRA

- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(07), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/s0033291718003823>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. London: Sage Publications.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs, and Psychache to suicide risk in nonclinical individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 71(10), 994–1003. <https://doi.org/10.1002/jclp.22196>
- Campos, R. C., Gomes, M., Holden, R. R., Piteira, M., & Rainha, A. (2016). Does psychache mediate the relationship between general distress and suicide ideation? *Death Studies*, 41(4), 241–245. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1251510>
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1998.tb00622.x>
- Dadašev, S. (2017). *Mėginusiujų nusižudyti savižudybės proceso patirtis* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., ... Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ open*, 11(2), e043409. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & 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>

- Fullagar, S. & O'Brien, W. (2016). Speaking of Suicide as a Gendered Problematic: Suicide Attempts and Recovery within Women's Narratives of Depression. In J. White, I. Marsh, M. J. Kral, & J. Morris (Eds.), *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century* (pp. 94–112). Toronto: UBC Press.
- Gailienė, D. (2022). *Ką jie mums padarė: Lietuvos gyvenimas traumų psichologijos žvilgsniu*. Vilnius: Tyto Alba.
- Goodfellow, B., Kølves, K., & De Leo, D. (2020). Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors. *Crisis, 41*(3), 179–186. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000622>
- Herman, J. L. (2021). *Trauma ir išgyjimas: prievartos pasekmės – nuo buitinio smurto iki politinio teroro*. Vilnius: VAGA.
- Higienos institutas. (n. d.). Statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė. Paskutinį kartą žiūrėta 2024-05-15. Paimta iš: <https://www.hi.lt/statistiniu-duomenu-apie-mirties-priezastis-paieskos-priemone/>
- Hjelmeland, H. (2016). A Critical Look at the Current Suicide Research. In J. White, I. Marsh, M. J. Kral, & J. Morris (Eds.), *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century* (pp. 31–55). Toronto: UBC Press.
- Hjelmeland, H., & Loa Knizek, B. (2020). The emperor's new clothes? A critical look at the interpersonal theory of suicide. *Death Studies, 44*(3), 168–178. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1527796>
- Holden, R. R., Patterson, A. A., & Fekken, G. C. (2022). Childhood trauma and non-suicidal self-injury: Mental pain and depression as mediators in university and community samples? *Personality and Individual Differences, 187*, Article 111414. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111414>
- Joiner, T. E. Jr. (2005). *Why people die by suicide*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Kalsched, D. (2022). *Vidinis traumas pasaulis: archetipinė žmogaus dvasios gynyba*. Vilnius: VAGA.
- Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

- Latakienė, J. (2020). *Trumpalaikės bandymo nusižudyti intervencijos programos (ASSIP) tinkamumas taikyti Lietuvoje: pacientų perspektyva* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- LeBouthillier, D. M., McMillan, K. A., Thibodeau, M. A., & Asmundson, G. J. (2015). Types and number of traumas associated with suicidal ideation and suicide attempts in PTSD: Findings from a U.S. nationally representative sample. *Journal of Traumatic Stress, 28*(3), 183–190. <https://doi.org/10.1002/jts.22010>
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., & Apter, A. (2020). The serious suicide attempts approach for understanding suicide: Review of the psychological evidence. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 86*(2), 591–608. <https://doi.org/10.1177/0030222820981235>
- Levinger, S., Somer, E., & Holden, R. R. (2015). The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *Journal of Trauma & Dissociation, 16*(3), 322–339. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.989644>
- Li, X., You, J., Ren, Y., Zhou, J., Sun, R., Liu, X., & Leung, F. (2019). A longitudinal study testing the role of psychache in the association between emotional abuse and suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology, 75*(12), 2284–2292. <https://doi.org/10.1002/jclp.22847>
- Lopez-Castroman, J., Jaussent, I., Beziat, S., Genty, C., Olié, E., de Leon-Martinez, V., Baca-Garcia, E., Malafosse, A., Courtet, P., & Guillaume, S. (2012). Suicidal phenotypes associated with family history of suicidal behavior and early traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders, 142*(1–3), 193–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.04.025>
- Marcinkevičiūtė, M. (2020). *Vyrų suicidiškumo ypatumai artimųjų akimis* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- Mastauskaitė, G. (2018). *Pagalbos po bandymo nusižudyti veiksmingumo suvokimas* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- Meerwijk, E. L., & Weiss, S. J. (2018). Tolerance for psychological pain and capability for suicide: Contributions to suicidal ideation and behavior. *Psychiatry Research, 262*, 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.005>
- Mergl, R., Koburger, N., Heinrichs, K., Székely, A., Tóth, M. D., Coyne, J., ... & Hegerl, U. (2015). What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? an epidemiological

- analysis in four European countries. *PLOS ONE*, 10(7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129062>
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on Adult Mental Health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Mikalauskaitė, K. (2019). *Pagalba psichikos sveikatos sistemoje po mėginimo nusižudyti* (Magistro darbas). Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. In O'Connor, R. C., Platt, S. & Gordon, J. (Eds.). *International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 181–198). Chichester: John Wiley & Sons.
- O'Connor, R. C. Cleare, S., Eschle, S., Wetherall, K., Kirtley, O. J. (2016). The Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behavior: An Update. In O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (Eds.) *The International Handbook of Suicide Prevention: Research, policy and practice* (2nd ed., pp. 220–240). Wiley Blackwell.
- 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), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70222-6)
- Oficialiosios statistikos portalas (n. d.) Rodiklių duomenų bazė. Paskutinį kartą žiūrėta 2024-05-03. Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/>

- Orbach, I. (2001). Therapeutic empathy with the suicidal wish: Principles of therapy with suicidal individuals. *American Journal of Psychotherapy*, 55(2), 166–184. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.2.166>
- 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>
- Pompili, M., Erbutto, D., Innamorati, M., Luciano, M., Sampogna, G., Abbate-Daga, G., Barlati, S., ... Fiorillo, A. (2022). The relationship between mental pain, suicide risk, and childhood traumatic experiences. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(4). <https://doi.org/10.4088/jcp.21m14176>
- Pučinskaitė, B. (2022). *Su dvasingumu susijusio tęstinio ryšio su mirusiuoju patirtys gedint po artimojo savižudybės* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: A cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: theory, research and therapy*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11377-016>
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of Suicide*. John Wiley & Sons.
- Shneidman, E. S. (1987). A psychological approach to suicide. In G. R. Vander Bos & B. K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp. 147-183). Washington: American Psychological Association.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*. Northvale: J. Aronson.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.
- Shneidman, E. S. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Silverman, M. M. (2016). Challenges to defining and classifying suicide and suicidal behaviors. In O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (Eds.) *The International Handbook of Suicide Prevention: Research, policy and practice* (2nd ed., pp. 9–35). Wiley Blackwell.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>

- Spínola, J., Campos, R. C., Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide ideation in young adults. *Death Studies*, *46*(4), 930–939. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788670>
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. (2018). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development*, *45*(1), 121–128. <https://doi.org/10.1111/cch.12617>
- Troister, T. and Holden, R.R. (2012). A Two-Year Prospective Study of Psychache and its Relationship to Suicidality Among High-Risk Undergraduates. *J. Clin. Psychol.*, *68*: 1019-1027. <https://doi.org/10.1002/jclp.21869>
- Van der Kolk, B. (2022). *Kūnas mena viską: kaip išgydyti kūno, proto ir sielos traumas*. Vilnius: Liūtai ne avys.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. Jr. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, *117*, 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, *7*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108>
- Williams, M. (2001) *The cry of pain*. London: Penguin Books.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization. Paimta iš <https://iris.who.int/handle/10665/131056>

PRIEDAI

1 priedas. Savižudybių Lietuvoje statistika 2013-2023 metais.

1 lentelė. *Mirusiųjų dėl tyčinių susižalojimų (savižudybių) skaičius ir mirtingumas 2013-2023 metais (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro ir Oficialiosios statistikos portalo duomenys)*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Iš viso nusižudė	1085	930	896	823	748	683	658	607	563	527	562
Vyrai	887	769	727	694	595	543	539	474	439	426	445
Moterys	198	161	169	129	153	140	119	133	126	101	117
Mirtingumas*	36,7	31,7	30,8	28,7	26,4	24,4	23,5	21,7	20,2	18,6	
Vyrai*	65,1	56,9	54,3	52,5	45,6	41,9	41,5	36,2	33,7	32,2	<i>Naujausi duomenys nepateikti</i>
Moterys*	12,4	10,2	10,8	8,3	10,0	9,3	8,0	9,0	8,4	6,7	

Pastaba. * – 100 000 gyventojų tenka mirusiųjų.

3 priedas. Demografinių duomenų anketa.



Tyrimo dalyvio Id. kodas: _____

Data: _____

INTERVIU SU BANDŽIUSIU NUSIŽUDYTI Demografinių duomenų anketa – A pusė

Interviu atlikimo metu:	
1. Lytis: Mot. / Vyr. / Kita _____	
2. Amžius: _____ m.	
3. Tautybė _____	
4. Gyvenamoji vieta (savivaldybės pavadinimas): _____ m./r. sav.	
5. Šeimyninė padėtis: <input type="checkbox"/> Vedęs/ištekėjusi; <input type="checkbox"/> Nevedęs/netekėjusi; <input type="checkbox"/> Išsiskyręs(-usi); <input type="checkbox"/> Našlys(-ė); <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____	6. Gyvenamoji situacija: <input type="checkbox"/> Gyvena vienas(-a); <input type="checkbox"/> Gyvena su sutuoktiniu(-e)/partneriu(-e) ir/ar vaikais; <input type="checkbox"/> Gyvena su tėvais; <input type="checkbox"/> Gyvena su kitais artimaisiais; <input type="checkbox"/> Gyvena su draugais; <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____
7. Išsilavinimas: <input type="checkbox"/> Pradinis lavinimas (1-4 klasės); <input type="checkbox"/> Pagrindinis lavinimas (5-10 klasės); <input type="checkbox"/> Vidurinis lavinimas (11-12 klasės); <input type="checkbox"/> Profesinis mokymas (profesinė mokykla); <input type="checkbox"/> Aukštasis koleginis išsilavinimas; <input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis išsilavinimas; <input type="checkbox"/> Kita: _____	8. Užimtumas: <input type="checkbox"/> Moksleivis(-ė); <input type="checkbox"/> Studentas(-ė); <input type="checkbox"/> Dirba; <input type="checkbox"/> Bedarbis(-ė); <input type="checkbox"/> Turi neįgalumą ; <input type="checkbox"/> Pensijoje; <input type="checkbox"/> Kita: _____ _____
9. Psichiatrinė diagnozė(-ės) (paklausti specialisto): _____ _____	
10. Ar šiuo metu vartoja vaistus psichikos sutrikimui gydyti (apibraukti)? Taip / Ne	
Apie savižudybės procesą:	
11. Kiek buvo metų kai pirmą kartą pagalvojo apie savižudybę? _____ m.	
12. Prieš kiek laiko paskutinį kartą bandė nusižudyti? _____ mėn.	
12.1. Koks buvo bandymo nusižudyti būdas? _____	
12.2. Kur vyko bandymas nusižudyti? _____	
13. Kiek būtų bandymų? _____	
14. Kiek buvo metų kai bandė pirmą kartą? _____ m.	
15. Ar šiuo metu yra savižudybės procese (ar šiuo metu galvojate apie savižudybę)? <input type="checkbox"/> Ne; <input type="checkbox"/> Turi minčių; <input type="checkbox"/> Turi ketinimų; <input type="checkbox"/> Turi planų; <input type="checkbox"/> Tvirtai apsisprendęs nusižudyti.	

4 priedas. Informuotas sutikimas.



Tyrimo dalyvio Id. kodas: _____

Data: _____

INFORMUOTAS SUTIKIMAS

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centre šiuo metu vykdomas mokslinis disertacijos tyrimo projektas „**Susiklosčiusių gyvenimo sunkumų patirtys savižudybės procese: bandžusių nusižudyti ir jų artimųjų patirtys**“, kurio pagrindinė tyrėja yra dokt. Miglė Marcinkevičiūtė. Šiuo tyrimu siekiame geriau suprasti ir aprašyti, kokį vaidmenį savižudybės procese užima netikėti gyvenimo įvykiai, kaip jie įveikiami bei kokios pagalbos susijusios su netikėtai iškilusiais sunkumais žmogui gali prireikti.

Jūsų noriu paprašyti pasidalinti patirtimi ir įžvalgomis apie savo bandymą nusižudyti tiek kiek atsimenate ir norite. Tokiu būdu prisidėsite prie mūsų vykdomo tyrimo. Šio interviu metu pradžioje paprašysiu Jūsų papasakoti apie tai, kas nutiko, o tada užduosiu daugiau konkretesnių klausimų. Interviu turėtų trukti 1-1,5val.

Tyrimo metu surinkti duomenys laikomi konfidencialiais ir bus pristatyti tik apibendrintai, tai reiškia Jūsų istorijos nebus galima atpažinti. Atminkite, kad bet kada galite nutraukti šį interviu, neatsakyti į pateiktą klausimą arba galite paprašyti pašalinti Jūsų duomenis iš tyrimo net pasibaigus mūsų interviu susisiekdami su mūsų komanda el. paštu nurodytu žemiau.

Šiame dokumente niekur nerašykite savo vardo ir pavardės, pakaks parašo. Jeigu po tyrimo norėsite pasiekti informaciją susijusią su Jūsų interviu, naudokite viršuje nurodytą „Tyrimo dalyvio Id. kodą“.

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

Taip

Ne

Tyrimo dalyvio parašas: _____

5 priedas. Psichologinės pagalbos kontaktai.

Pagalbos galimybės **GYVAI**

Skubi psichologinė ar psichiatrinė pagalba poliklinikoje suteikiama be eilės.

Skubi anoniminė psichologinė pagalba*

Krizių įveikimo centras
Pagalbą gyvai teikia psichikos sveikatos specialistai.

☎ 8 640 51555
🕒 16.00–20.00 (I-V)
🕒 12.00–16.00 (VI)
🖱 www.krizesiveikimas.lt
📧 krizesiveikimas

Psichologinė pagalba vaikams**

Vilniaus miesto psichologinė - pedagoginė tarnyba
Konsultuojami vaikai, jų tėvai (globėjai), mokytojai.

🏠 A. Vivulskio g. 2A, Vilnius
☎ 8 5 265 0908
🖱 www.vilniausppt.lt

Jeigu nusižudė Jūsų artimasis

Asociacija „Artimiems“
Organizuoja savitarpio pagalbos grupes. Interneto svetainėje pateikia naudingą informaciją nusižudžiusiųjų artimiems.

🖱 www.artimiems.lt
✉ laukiam@artimiems.lt

Dvasinė pagalba

Vilniaus arkivyskupijos Caritas
Padeda surasti kunigą arba dvasininką pokalbiui.

🏠 Odminių g. 12, Vilnius
☎ 8 655 02242
🖱 www.vilnius.caritas.lt
✉ info@vilnius.caritas.lt

Pagalbos galimybės **TELEFONU IR INTERNETU**

Vaikams Vaikų linija

☎ 116 111 🕒 11.00–21.00 (I-VII) 🖱 www.vaikulinija.lt

Jaunimui Jaunimo linija

☎ 8 800 28888 🕒 00.00–24.00 (I-VII) 🖱 www.jaunimolinija.lt

Suaugusiems Vilties linija

☎ 116 123 🕒 00.00–24.00 (I-VII) ✉ vilties.linija@gmail.com

Moterims Pagalbos moterims linija

☎ 8 800 66366 🕒 00.00–24.00 (I-VII) ✉ pagalba@moteriai.lt

* Pirma konsultacija – nemokama

** Būtina išankstinė registracija

6 priedas. Interviu trukmė, transkripcijų puslapių skaičius ir priskirtų kodų skaičius.

2 lentelė. *Pusiau struktūruotų interviu trukmė, transkripcijų puslapių skaičius ir duomenų analizės metu priskirtų kodų pasiskirstymas kiekviename interviu.*

Vardas	Interviu trukmė	Puslapių skaičius	Priskirtų kodų skaičius
Lėja	59 min.	19	40
Juliana	113 min.	28	74
Ona	66 min.	19	63
Liepa	79 min.	17	39
Vytė	60 min.	18	76
Iš viso	377 min.	101	292

7 priedas. Temos ir potemės sudarymo pavyzdys taikant teminės analizės metodą.

3 lentelė. Temos ir potemės sudarymo pavyzdys taikant teminės analizės metodą.

Citata	Kodas	Potemė	Tema
„Matydama savo tėvų santykius aš visada šiaip vengdavau tų visų romantinių santykių. O kiek dabar iš patirties esu turėjęs, jie visi buvo labai šūdini.“ (Juliana, 20)	Prastus romantinius santykius lėmė nekoks tėvų santykių pavyzdys		
„tuo momentu labai pergyvenau, kad niekaip nerandu antros pusės, nes jau tada ėjo treči metai, kaip aš nieko neturiu. <...> Jaučiausi, kad, kad nieks manęs nenori.“ (Liepa, 27)	Pergyvena, kad nepavyksta rasti partnerio		
„kaip aš suprantu, aš tiesiog jame visada ieškau tos mamos ar tėvo figūros, kad jis man turi vos ne mano šeimą atstot ir jeigu biški kažkas ne taip, aš labai ant jo pykstu, kad jis ten, žodžiu, netobulas ir panašiai.“ (Vytė, 24)	Norisi, kad partneris atstotų tėvus, pikta, kad jis netobulas		
„Tai tada mes labai stipriai susipykstam ir mūsų tie santykiai tokie atrodo, labai būna ant plauko, bet čia tikriausiai, kaip aš suprantu, tas ribiškumo bruožas, kad aš vieną dieną myliu, kitą dieną nekenčiu.“ (Vytė, 24)	Santykiai nestabilūs, daug konfliktų	Sunkumai romantiniuose santykiuose	Patiriami santykių sunkumai sustiprina psichologinį skausmą
„jisai mane žemindavo, būdavo tiek psichologinis, tiek fizinis smurtas <...> persekiodavo, laukdavo prie namų, skambinėdavo naktim po trisdešimt kartų“ (Ona, 21)	Patirtas smurtas iš partnerio		
„jo priekaištai „Tu stora, niekas į tave nežiūrės“. Tarkim, ateini apkabinti, jisai tau įžnybia, ateini atsisėst šalia, jisai tau įspiria“ (Lėja, 30)	Partnerio priekaištai ir smurtas		
„Viskas buvo gražu, bet vėliau su tuo vaikinu prasidėjo problemos tokios, kad pastebėdavau, kad jis gana agresyvus dažnai būna <...> nuolat girdėdavau priekaištus nuo pat ryto, kai aš atsikeliu, aš vienokia, aš anokia ir panašiai. <...> Yra pas mane mėlynių buvę <...> ant riešo, nes jis stipriai suėmė, ant kaklo.“ (Ona, 21)	Po laiko partneris pradėjo psichologiškai ir fiziškai smurtauti		