

## VARTOJANČIŲJŲ PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS MĖGINIMŲ NUSIŽUDYTI TIPAI

### Jurgita Rimkevičienė

Klinikinės psichologijos magistrė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. +370 5 266 76 05  
El. paštas: jurgituk@gmail.com

### Danutė Gailienė

Socialinių mokslų habilituota daktarė profesorė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. +370 5 266 76 05  
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

*Suicidologijoje stokojama duomenų apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo vaidmenį savižudybės procese bei impulsyvių ir neimpulsyvių mėginimų nusižudyti skirtumus. Šiame tyrime atlikta 15 vartojančių alkoholį arba narkotikus asmenų, per paskutinius metus mėginusių nusižudyti, kokybinių interviu teminė analizė. Tyrimas leido išskirti ne du, kaip aprašoma literatūroje, o tris mėginimų nusižudyti tipus, būdingus vartojantiems psichoaktyvias medžiagas: planuoti, neplanuoti ir mėginimai nusižudyti „aptemus sąmonei“, ir aprašyti visiems jiems būdingus bruožus. Nepaisant kai kurių ribotumų, šis tyrimas gali pasiūlyti vertingų įžvalgų vertinant vartojančių psichoaktyvias medžiagas asmenų suicidinę riziką.*

**Pagrindiniai žodžiai:** mėginimas nusižudyti, savižudybės procesas, psichoaktyvios medžiagos, alkoholis, narkotikai.

Psichoaktyvių medžiagų (sutrumpintai – PAM) vartojimas yra vienas iš svarbių savižudybės rizikos veiksnių (Verona and Patrick, 2002), ypač kai jis peržengia žalingo vartojimo ribą ir sukelia socialinių ir psichologinių padarinių (Borges et al., 2000). Tą akivaizdžiai rodo statistika – Lietuvoje žalingai alkoholį vartojantys asmenys tris kartus dažniau mėgina nusižudyti nei sunkumų dėl jo vartojimo neturintys žmonės (VPSC, 2007), savižudybių tarp opioidų vartotojų pasitaiko keturiolika kartų daugiau, nei tarp jų nevartojančių bendraamžių (Drake and Ross, 2002), o net 25 % mėginusiųjų nusineudyti ir patekusių į ligoninę buvo apsvaigę nuo alkoholio ar narkotikų (Grebelienė, 2004).

Vertinant savižudybės riziką ir bandant užkirsti jai kelią, svarbu suprasti savižudy-

bę kaip procesą, nes skirtingą šio proceso stadiją pasiekusių žmonių rizika nusižudyti yra skirtinga (Shea, 2009). Be to, ši procesą bet kuriuo metu galima sustabdyti (Gailienė, 1998). Nors savižudybės modelių yra nemažai, kaip atrodo vartojančiųjų PAM savižudybės procesas, kol kas nebuvo aprašyta, tad galima vadovautis tik bendromis žiniomis.

Paprastai sutariama dėl pagrindinių savižudybės proceso etapų. Pirmasis – krizės kaupimasis – susijęs su stipriais jausmais, kurie žmogui pradeda atrodyti sunkiai kontroliuojami (Hendin et al., 2010), ir patiriamais stresoriais, ypač tarpasmeniniuose santykiuose (Weyrauch et al., 2001). Tuomet gali atsirasti noras pabėgti, užsimiršti (Gailienė, 1998). Ilgainiui šis noras gali peraugti į mintis apie savižudybę, o joms

stiprėjant – į konkrečius ketinimus. Tyrimai rodo, kad 60 % mėginusiųjų nusižudyti perėjo nuo minčių prie plano ir mėginimo per metus (Nock et al., 2008). Savižudybės planavimas ir pasiruošimas jai yra laikomi ypač didelės savižudybės grėsmės ženklais (Jacobs et al., 2003). Paskutinis etapas yra veiksmas, kuris gali baigtis savižudybe, nors mirtimi nepasibaigusį mėginimą gali būti nuo 10 iki 100 kartų daugiau (Gailienė, 1998).

Nėra iki galo aišku, kokį vaidmenį savižudybės procese vaidina PAM vartojimas. Manoma, kad jo įtaką suicidiškumui galima suskirstyti į tiesioginę ir netiesioginę. Netiesioginė įtaka aiški – PAM vartojimas stipriai veikia adaptaciją ir asmens gerovę. Pats narkotikų ir alkoholio vartojimas sukelia papildomų stresų asmens gyvenime. Dėl vartojimo nukenčia artimi santykiai, dažnesni tampa konfliktai, blogėja socioekonominė padėtis, atsiranda rimtų medicininių komplikacijų (Mack and Lightdale, 2006). Tai savo ruožtu prisideda prie depresyvumo, nevilties didėjimo, o šie veiksniai skatina pradėti galvoti apie savižudybę (Simonaivičius, 2010).

Tiesioginė PAM vartojimo įtaka suicidiškumui kelia tam tikrų neaiškumų. Pavartojus alkoholio ar narkotikų, dažnai padidėja impulsyvumas, nervingumas, agresyvumas. Fizinė ir psichologinė abstinencija, atsirandanti nepavartojus medžiagos, nuo kurios žmogus yra priklausomas, taip pat gali sukelti depresiją, neviltį, ažitaciją (Mack and Lightdale, 2006). Alkoholio ir narkotikų vartojimas labiau susijęs ne su mintimis apie savižudybę, o būtent su suicidiniu elgesiu, tad manoma, kad tokia sąveika atsiranda padidėjus impulsyvumui (Kelly et al., 2001). Tačiau yra paradoksalių

duomenų. Kai kuriais tyrimais nustatyta, kad impulsyvumas didina suplanuotos savižudybės tikimybę (Witte et al., 2008), o štai tarp PAM vartojančiųjų impulsyvių savižudybių daugiau nei kitose grupėse (Verona and Patrick, 2002; Zouk et al., 2006). Tad iki galo ir nėra aišku, kaip PAM vartojimas keičia patį savižudybės procesą.

Pastaruoju metu didėjantis susidomėjimas impulsyviomis savižudybėmis ir asmens impulsyvumo vaidmeniu jose irgi kol kas pateikia tik miglotų duomenų. Nėra aiškaus impulsyvios savižudybės apibrėžimo, o esami kelia klausimų, ar jai tinka anksčiau aprašytas savižudybės proceso modelis. Pavyzdžiui, tyrimuose impulsyviais buvo laikomi tokie mėginimai: nebuvo planuojama (Witte et al., 2008), mėginimo nusižudyti planavimas truko neilgai, pavyzdžiui, trumpiau nei 30 min. (Wojnar et al., 2009), apie savižudybę buvo galvojama mažiau nei savaitę (Conner et al., 2004), laikas tarp apsisprendimo nusižudyti ir mėginimo buvo trumpesnis nei 5 min. (Simon et al., 2001). Be to, jau šita apibrėžimų įvairovė rodo, kad nėra aišku, kuo tiksliai skiriasi impulsyvios ir neimpulsyvios savižudybės procesai.

Metodologiškai yra du pagrindiniai būdai atskirti impulsyvų mėginimą nuo neimpulsyvaus – laikas nuo apsisprendimo nusižudyti iki veiksmo įgyvendinimo ir planavimo nebuvimas (Gvion and Apter, 2011). Impulsyvūs suicidiniai mėginimai pasižymi ypač trumpu laikotarpiu tarp apsisprendimo nusižudyti ir mėginimo tai padaryti – kai kurie asmenys pasakoja, kad jis gali trukti net „sekundę“, – tokiu atveju nėra laiko planuoti ar apsvarstyti pasekmes (Simon et al., 2001). Mėginimo nusižudyti suplanavimas ir pasiruošimas jam kaip mėginimo impulsyvumo kriterijus

dažniausiai įvertinamas planavimo skalėmis, pavyzdžiui, suicidalinių intencijų skale (Baca-Garcia et al., 2005), mat planavimas yra viena iš suicidalinių ketinimų stiprumo įvertinimo dalių (Beck et al., 1974). Tokie skirtingi apibrėžimai neleidžia tiesiogiai lyginti jų rezultatų. Kartu tai atspindi informacijos, kuo impulsyvaus mėginimo nusižudyti procesas skiriasi nuo neimpulsyvaus, trūkumą. Tą atskleidus, būtų galima aiškiau įvardyti jų atskyrimo kriterijus ir apibendrinti informaciją apie impulsyvius mėginimus, kartu turėti aiškesnes gaires, kaip vertinti jų riziką.

Taigi pagrindinis šio tyrimo *tikslas* yra atskleisti vartojančių psichoaktyvias medžiagas asmenų impulsyvių ir neimpulsyvių mėginimų nusižudyti ypatumus.

## **Metodika**

### ***Tyrimo dalyviai***

Tyrimo dalyviai buvo atrinkti iš besigydančiųjų dviejose įstaigose – Vilniaus priklausomybės ligų centre ir Vilniaus psichikos sveikatos centre, dar vadinamame Vilniaus klinicine Vasaros ligonine. Gautas raštiškas kiekvieno tyrimo dalyvio sutikimas. Imtį sudarė 15 asmenų, 19–55 metų, vartojančių psichoaktyvias medžiagas: alkoholi ir / ar narkotikus, taip pat per paskutinius metus bent kartą mėginusių nusižudyti. Renkant tyrimo imtį buvo atsižvelgta, kad respondentai neturėtų gretutinių procesinių psichikos sutrikimų (kaip antai šizofrenija, šizoafektinis sutrikimas), kurie galėtų ryškiai iškreipti realybės suvokimą.

Tyrimui siekta atrinkti respondentus, turinčius kuo įvairesnę – tiek PAM vartojimo, tiek suicidalinę – patirtį. Tyrimo imtyje – 5 vartojantys narkotikus, 10 – alkoholi, iš jų

3 taip pat epizodiškai yra vartoję narkotikus. Vidutinis narkotikų vartotojų amžius 26 metai (visi tarp 19–32 metų), vidutinis vartojančiųjų alkoholi amžius 39 metai (visi tarp 19–55 metų). Imtį sudaro 4 moterys ir 11 vyrų. Tai atspindi bendrus vartojančiųjų PAM populiacijos rodiklius – bendroje populiacijoje psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines medžiagas, yra daugiau nei psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholi (2010 metais atitinkamai 9 % ir 91 % (VPSC, 2011)), vyrų daugiau nei moterų.

Tyrimo metu 12 dalyvių gydėsi Vilniaus priklausomybės ligų centre (1 – ambulatoriškai, likę stacionare), 3 – Vilniaus klinikinėje Vasaros ligoninėje (visi stacionare). Vartojančiųjų alkoholi sunkumai dėl vartojimo truko dažniausiai iki 3 arba 4–6 metus, vidutiniškai prieš gydymąsi per savaitę jie suvartodavo apie 198 standartinio alkoholio vienetus (saugus alkoholio kiekis yra mažiau kaip 14 standartinių alkoholio vienetų per savaitę moterims ir 21 vyrams (VPLC, 2009)). Iš narkotikų vartotojų vienas juos vartojo mažiau nei trejus metus, jo vartojimas epizodiškas – ne dažniau kaip kartą per mėnesį. Kitų 4 respondentų narkotikų vartojimo patirtis daugiau nei septyneri metai, vartojimas intensyvesnis: 1 vartojo narkotikus penkias dienas per savaitę, likę – kasdien. 3 narkotikų vartotojų pagrindinė vartojama medžiaga – heroinas, 1 – amfetaminas (epizodinis vartojimas), dar 1 tyrimo dalyvė piktnaudžiauja daugiausia heroinu ir amfetaminu (jai būdingas keletas narkotikų vartojimas vienu metu). Visi 5 narkotikų vartotojai yra vartoję nuo 3 iki 6 skirtingų narkotinių medžiagų.

Visi respondentai bent kartą per pastaruosius metus buvo mėginę nusižudyti,

8 respondentai per visą gyvenimą mėgino nusižudyti 1 kartą, keturi – 2 arba 3 kartus. Likę 3 tyrimo dalyviai mėgino nusižudyti daugiau nei 5 kartus, viena iš jų – net daugiau nei 10 kartų. Savižudybės būdai irgi buvo įvairūs – mėginimas pasikarti, perdozuoti vaistų, narkotikų, nušokti nuo didelio aukščio, pasiskandinti arba persipjauti venas.

### ***Tyrimo metodai***

*Anketa.* Mūsų sudaryta anketa buvo skirta surinkti duomenis apie PAM vartojimą ir suicidinių elgesį, taip pat demografinę informaciją.

*Kokybinis interviu.* Iš pradžių buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, kurio metu pasiruošti tik du atviri klausimai apie mėginimą nusižudyti. Šis interviu parodė, kad gaunama daug šalutinės informacijos, nesusijusios su savižudybės procesu. Be to, dėl respondentų tendencijos pernelyg abstrakčiai pasakoti buvo surinkta mažai informacijos apie tai, kas konkrečiai vyko, buvo sunku susidaryti vientisą savižudybės proceso vaizdą. Todėl buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu apie mėginimą nusižudyti, o jo pagrindui sukurti panaudota Suicidinių intencijų skalė. Originali skalė sukurta A. T. Beck ir bendraautorių (1974) įvertinti balansą tarp mėginusio nusižudyti asmens noro mirti ir noro gyventi mėginimo metu. Suicidinių intencijų skalė Lietuvoje taikoma nuo 2000 metų, kai ji buvo gauta ir išversta kaip SUPPORT tyrimo Lietuvoje dalis. Skalę sudaro klausimai, atskleidžiantys pagrindinius suicidologijoje žinomus savižudybės proceso elementus. Tyrimo metu interviu schemai sudaryti naudoti ne skalės klausimai, o tik klausimų temos (pvz., laiko pasirinkimas). Pradžioje tyrimo dalyviui

buvo užduodamas atviras klausimas: „Gal galėtumėte plačiau papasakoti apie paskutinį savo mėginimą nusižudyti?“ Paskui buvo klausiama apie tuos mėginimo nusižudyti ypatumus, apie kuriuos tyrimo dalyvis nešnekėjo, taip pat prirėkus patikslinama neaiški pasakojimo informacija. Tai buvo daroma individualiai, siekiant kuo labiau motyvuoti tyrimo dalyvį kalbėti ir išsamiau atskleisti savižudybės procesą. Jei mėginimą nusižudyti būta daugiau nei 1, apie visus juos buvo klausinėjama tuo pačiu principu. Po antro žvalgomojo tyrimo toks metodas pasirodė veiksmingas tiek renkant reikalingą informaciją, tiek orientuojant pokalbį.

### ***Tyrimo procedūra***

Apie įstaigoje vykstantį tyrimą potencialiems tyrimo dalyviams pranešė gydantis gydytojas, socialinis darbuotojas arba psichologas. Jei respondentas sutikdavo, susitikus buvo pristatomas tyrimas, susitariama dėl tyrimo dalyviui patogaus laiko atlikti tyrimą. Tyrimas buvo atliekamas per vieną susitikimą.

Toliau buvo atliekamas pusiau struktūruotas interviu pagal jau aprašytą schemą. Interviu trukmė – nuo 20 min. iki 2 val. 30 min., ji priklausė nuo respondento motyvacijos kalbėti, taip pat suicidinio elgesio patirties. Visi interviu įrašyti į diktofoną.

### ***Duomenų apdorojimas***

Tyrimo duomenims apdoroti naudota teminė analizė pagal V. Braun ir V. Clarke (2006) išskirtus etapus:

1. *Susipažinimas su duomenimis* – duomenų transkribavimas pažodžiui, jų skaitymas keletą kartų, pasižymint pirmines idėjas.
2. *Pradinių kodų generavimas* – domėnančių turimos medžiagos aspektų

kodavimas leidžia generuoti bazinius segmentus, kurie gali būti toliau prasmingai analizuojami.

3. *Temų paieška* – ieškoma ryšio tarp atskirų kodų, besisiejantys kodai grupuojami į temas, išskiriama temų hierarchija.
4. *Temų peržiūrėjimas* – nustatius pradines temas, jos tobulinamos – sujungiamos, išskaidomos, atmetamos.
5. *Gautų temų apibrėžimas ir pavadinimas* – pradedami peržiūrėti atskiras temas sudarantys kodai, ieškoma tinkamo pavadinimo.
6. *Analizės ataskaitos rašymas* – įtikinamai ir aiškiai aprašoma sudėtinga duomenų visuma. Aprašant duomenis, įdėta tyrimo dalyvių pasisakymų citatų. Skliausteliuose nurodyta dalyvio lytis ir amžius.

Siekiant padidinti teminės analizės rezultatų patikimumą, vienas atsitiktinai parinktas interviu buvo duotas peržiūrėti antrajam koduotojui. Antruoju koduotoju buvo pasirinktas psichologas, turintis kokybinių tyrimų patirties, mokantis atlikti teminę analizę ir susipažinęs su jos principais, dirbantis priklausomybės ligų srityje. Buvo pasiektas aukštas sutapimo laipsnis – 87 %, kuris po aptarimo ir temų aprašymo tikslinimo buvo padidintas iki 93 %.

## Rezultatai

Išnagrinėjus visus respondentų pasakojimus apie mėginimus nusižudyti, buvo išskirta bendra temų sistema, paaiškinanti vartojančiųjų psichoaktyvias medžiagas savižudybės procesą. Išryškėjo pagrindiniai savižudybės proceso etapai – savižudybės krizės kaupimasis, mintys apie savižudybę, mėginimas nusižudyti, mėginimo nusižudy-

ti nutrūkimas ir laikotarpis po mėginimo. Kiekviename jų buvo išskirtos atskiros temos, pagal kurias vėliau buvo mėginta atskirti impulsyvius ir neimpulsyvius mėginimus nusižudyti. Tačiau paaiškėjo, kad toks skirstymas neatitinka duomenų, tyrimo dalyvių pasakojimuose išsiskyrė trys mėginimų nusižudyti tipai, kurie buvo pavadinti, kaip juos įvardijo patys respondentai – planuotas, neplanuotas ir mėginimas nusižudyti „aptemus sąmonei“. Svarbu pažymėti, kad krizės kaupimosi etape pasakojimuose ryškiau nesiskyrė mėginimo nusižudyti tipai, skirtingai išryškėjo tik kituose etapuose. Todėl pradžioje bus bendrai aprašytas savižudybės krizės kaupimosi etapas, kuris paprastai yra ilgiausias ir detaliausiai atsiskleidžia respondentų pasakojimuose, tad turi vertingos informacijos apie psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų suicidiškumą. Paskui bus aprašytas kiekvienas mėginimų nusižudyti tipas. Iliustruojant temas pateikiama respondentų pasisakymų ištraukų (išskirta kursyvu), jų kalba netaisyta.

### *Savižudybės krizės kaupimasis*

#### *Intensyvios emocijos*

Visi respondentai interviu metu pasakojo apie prieš savižudybę išgyventas intensyvias emocijas. Neretai suicidinės krizės kaupimasis jaučiamas kaip intensyvių emocijų ir sunkumų kaupimasis tol, kol pradeda atrodyti, jog žmogus negali jų išlaikyti. Tuomet kyla vienintelis noras – kaip nors juos nutraukti.

*Viskas kažkaip taip kaupėsi, kaupėsi, kaupėsi ir vienąkart išsiliejo (vyras, 55).*

Iš šių sunkių emocijų galima išskirti apatią, neviltį – tai beprasmybė, išėjimas iš sunkumų nematymas, nebetikėjimas niekuo.

Taip pat kyla kaltė dėl negalėjimo padėti artimiesiems, veiksmų, padarytų pavartojus alkoholio. Kita ypač svarbi emocija – pyktis. Respondentai arba tiesiai įvardydavo jį jautę prieš savižudybę, arba tai justai iš pasakojimo tono, manieros, parenkamų kito asmens apibūdinimų, pavyzdžiui, kad „žmona išsidirbinėja“ (vyras, 55).

### *Santykiai*

Santykių kategorijoje išryškėjo poliariškumas – nemažai respondentų minėjo turėję gerus, artimus santykius, tačiau šalia to iškyla ir įtampa, nepasitenkinimas santykiais ir juose kylantys sunkumai. Artimi santykiai, ypač vartojimo metu, gali būti vienintelis ryšys, palaikantis norą gyventi. Vis dėlto kai kurie respondentai patys vertina savo prisirišimą santykiuose kaip perdėtą, artimą susiliejimui. Prieraišumas gali būti toks stiprus, kad asmuo net pradeda persekioti žmones po išsiskyrimo.

*Aš vat atsistodavau šalia, kad matyčiau langus. Matyčiau, kai [buvusi draugė] grįžta iš darbo, arba iš darželio parsiveda, bet aš nesirodydavau. Stebėdavau. Realiai stebėdavau taip (vyras, 32).*

Esant tokiems prierašiams santykiams yra labai sunku atsiskirti nuo kito žmogaus, sunkumai santykiuose išgyvenami ypač skausmingai. Tuos sunkumus galima suskirstyti į ilgalaikius stresorius, kurie veikia ilgą laiką ir pamažu prisideda prie suicidinės krizės susidarymo, taip pat paleidžiančiuosius stresorius, kurie įvyksta prieš pat savižudybę ir paskatina žmogų mėginti nusižudyti.

Iš ilgalaikių stresorių vienas svarbiausių yra ryšio su artimais žmonėmis, palaikymo trūkumas. Neretai santykiuose išgyvenamas jausmas, kad aplinkiniai nevertina jų pačių

ir jų dedamų pastangų. Dėl to prieš savižudybę kyla noras atsiriboti nuo žmonių, o tai dar labiau didina vienatvę.

*Aš kuo toliau, tuo mažiau kalbėjau. Kuo toliau, tuo mažiau ten iniciatyvos kažkur tai, apskritai eit, kažką tai daryt. Visiškai užsisiklėndžiau, užsisiklėndžiau. Ir taip vat... (vyras, 27).*

Artimo žmogaus netektis irgi yra ryškus ilgalaikis stresorius. Nors minčių apie savižudybę atsiranda nebūtinai iš karto po netekties, tai sustiprina neviltingas, liūdesio, kaltės išgyvenimus. Be to, jei artimas žmogus nusižudė, tai gali sustiprinti įsitikinimą, jog savižudybė yra viena iš galimų išeičių.

Nemažai tyrimo dalyvių kalbėjo apie tai, kad išsiskyrimas su artimu žmogumi paskatina galvoti apie savižudybę. Kaip ir netektis, išsiskyrimas susijęs su sunkiais emociniais išgyvenimais.

*Tai vat tada taip kažkaip ir užėjo, kad gal reikia kažkaip pabaigt jau. Gal tas momentas buvo, kad išsiskyriau su drauge (vyras, 28).*

Dažniausiai minėtas paleidžiantysis stresorius yra konfliktai. Nors ilgalaikiai konfliktai santykiuose stiprina įtampą, neviltingą ir dėl to galėtų būti priskirti prie ilgalaikių stresorių, reikšmingiau tai, kad tokioje konfliktų grandinėje net ir nedidelis susipykimas gali tapti „paskutiniu lašu“, kuris skatina pasirinkti savižudybę.

*Ir tada į vakarą, kas buvo, kad mes susiginčijom gal, gal su draugu. Tai, matyt, man ir buvo paskutinis toks lašas, kad va, kam atidėlioti [savižudybę] (moteris, 37).*

Ypač stipriai emociškai veikia žinia apie mylimojo neištikimybę. Tačiau ištikimybės nėra suprantama siaurai. Tai visuma jausmų, kad mylimam žmogui kažkas kitas yra svarbesnis – tiksliausiai tai galima įvardyti pavydo ir pykčio mišiniu.

*Atvažiavo mano draugo sūnus [...] ir jie susitiko. [...] Ten jo žmona, nu kaip, vaiko motina. Ir man kažkoks toks apniko jausmas, tokia, nesakyčiau kad pavydas, bet tipo antraeilė, antrarūšė kažkokia tai (moteris, 53).*

Nemaža dalis respondentų pasakojo apie intensyvius skausmingus prisiminimus, iškilusius prieš pat savižudybę. Juos dažniausiai sukelia kas nors iš aplinkos – šalia matomos poros, pamatyta buvusi mergina.

*Aš išgeriu, pas mane prisiminimai pradeda grįždinėt. Nu vat tas, linksmi leistas laikas su visais. O po to visus tuos draugus netekau. [...] Ir tokie vat prisiminimai, ir nu vat. Sukyla tos mintys (vyras, 20).*

### *Vartojimas*

Tyrimo dalyviai nurodo, kad tiek alkoholio, tiek narkotikų vartojimas siejasi su visomis anksčiau aptartomis kategorijomis. Visų pirma, psichoaktyvios medžiagos, ypač alkoholis, veikia emocijų sferą. Nors neretai respondentai nurodė, kad alkoholi ar narkotikus vartoja siekdami sumažinti emocinį skausmą, gaunamas atvirkštinis efektas – abstinencijos metu ar net iš karto pavartojus jausmai dar labiau suintensyvėja.

Kai kurie respondentai minėjo, kad alkoholio ar narkotikų vartojimas sieja juos su draugais, yra neatskiriama bendravimo dalis. Vis dėlto vartojimas kelia konfliktus santykiuose su nevartojančiais artimaisiais – sutuoktiniu, partneriu, tėvais, globėjais. Ypač sunku dėl vartojimo netekti artimųjų palaikymo ir pasitikėjimo, kuri jau buvo atgavę blaivybės laikotarpiu.

*Iš pradžių tas draugas, kuris pasikvietė, nu, iš jo pradėjau ten... Tarkim, jisai žinojo, kad aš tenai nevartoju pakankamai ilgą laiką. Ir jis pasitikėjo manim. Tas pasitikėjimas nutrūko (vyras, 24).*

Respondentai taip pat minėjo finansinių sunkumų atsiradimą dėl vartojimo. Pradedant trūkti pinigų būtiniausiems dalykams, pardavinėjami daiktai, ilgainiui pradeda trūkti pinigų pačiam vartojimui, o potraukis tampa ypač intensyvus, tai stiprina nevilties jausmus.

*Po to, po pusantrų metų [nuo intensyvaus alkoholio vartojimo pradžios], čia jau buvo 17 su puse, ateinu namo, atsirakinu duris, nieko nėra. Buvo tie kompiuteriai, DVD, viskas. Tuščia (vyras, 20)*

### ***Mėginimo nusižudyti tipai***

Respondentai pasakoja, kad, intensyvėjant suicidinės krizės kaupimuisi, pradėję galvoti apie savižudybę. Pasakojimuose pagal išskirtas temas išryškėjo trys temų grupės, atspindinčios, kaip vyksta savižudybės procesas kilus šioms mintims, jie pavadinti mėginimo nusižudyti tipais.

### *Planuotas*

Šiam tipui būdingos besitęsiančios suicidinės mintys: jos ilgai trunkančios – savaitėmis, mėnesiais, net metais, ir banguoja – tai suintensyvėja, tai tampa retesnės, gali būti laikotarpiai, kai šių minčių nėra. Jos turi aišką turinį – mirtis įsivaizduojama kaip užbaigianti problemas pačiam žmogui ir aplinkiniams, atnešanti palengvėjimą. Noras mirti įvardijamas kaip stiprus. Pasakojimuose ryški planavimo tema: kaupiami vaistai, pasirūpinama paskutiniais reikalais, pavyzdžiui, skolų grąžinimu, kam palikti šunį, dažnai parašomas atsisveikinimo laiškas. Taip pat apsvarstomi įvairūs savižudybės būdai, pasirenkama, koks būdas atrodo priimtinas ir pakankamai mirtinas. Dažniausiai pasirenkami vaistai ir alkoholis arba perdozavimas, tačiau kadangi savižu-

dybė yra pakankamai gąsdinanti, kai kurie respondentai sakė ieškoję, kaip nusižudyti „netyčia“. Savižudybė „netyčia“ artimai siejasi su vartojimu. Ilgalaikis alkoholio ir narkotikų vartojimas matomas kaip mirtinas, todėl asmuo gali pradėti vartoti po tam tikro blaivybės laikotarpio tik tam, kad numirtų.

*Kažkaip norėjosi tą be atsakomybės jokios padaryti. Kad niekam nesakyt, netyčia atsitiko ir viskas. Ir pačiam kad atrodytų taip, kad tai netyčia (vyras, 28).*

Svarbu tai, kad ilgalaikiai stresoriai, intensyvios emocijos paskatina galvoti apie savižudybę ir jai ruoštis, tačiau tam, kad mėginimas nusižudyti įvyktų, paprastai svarbūs du kiti aspektai – paleidžiantieji stresoriai ir proga. Paleidžiantieji stresoriai dažniausiai apibūdinami kaip „paskutinis lašas“ sunkumų ir intensyvių emocijų grandinėje, jie sukelia mintis „kam atidėlioti“ (*moteris, 37*), „jau užteks“ (*vyras, 55*). Proga – tai atsiradęs tam tikras patogus laikas savižudybei (nieko nėra namie, artimieji išvykę) ar pasirinkto savižudybės būdo prieinamumas (gauta pakankamai pinigų nusipirkti mirtiną dozę narkotikų, gauti vaistai).

Šio tipo mėginimo nusižudyti metu dažniau specialiai pasišalinama nuo kitų arba pasirūpinama, kad pasirinktu metu būtų vieni, bet aktyvių priemonių nesiimama. Užuoiminose taip pat ryški ambivalencija – tiesiai klausiant nė vienas neįvardijo sakęs artimiesiems apie savo planus, tačiau artimųjų reakcijos rodo buvus netiesioginių užuoiminų – artimieji tarsi „nesąmoningai mujautė“ (*vyras, 27*), kad kažkas vyksta, ir spėjo nutraukti suicidinį bandymą. Taigi šie mėginimai baigiasi dviem būdais – jau minėtu artimųjų sutrukdyimu arba dėl to,

jog pasirinkta priemonė neveikė taip, kaip buvo tikėtasi. Iš visų šio tipo mėginimų tik vienas baigėsi be pasekmių, reikalavusių medicininės priežiūros. Likę respondentai pasakojo buvę paguldyti į reanimacijos skyrių arba ligoninę.

### *Neplanuotas*

Neplanuoto mėginimo nusižudyti procesas yra trumpiausias. Mintys apie savižudybę kyla impulsyviai, reaguojant į tam tikrą konkrečią situaciją, jos apima staigiai, iš karto eina ir mėginimas nusižudyti – veiksmas, kitu laikotarpiu minčių nusižudyti nėra buvę. Paleidžiantieji stresoriai, planuojant mėginti nusižudyti paskatinantys pereiti nuo minčių apie savižudybę prie veiksmo, neplanuotame mėginime paskatina ir minčių, ir suicidinio veiksmo atsiradimą. Išskirtinai šiam mėginimo nusižudyti tipui būdingas paleidžiantysis stresorius – konfliktas dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo su artimu žmogumi, tačiau būdingi ir kiti – prisiminimai, neištikimybė.

*Sėdėjau namuose, kaip visada gėriau, slap-tai, aš slėpiausi nuo motinos pastoviai. Ir kažką tai motina, greičiausiai motina pamatė, ar ką. Ir ir mes susiginčijom (vyras, 31).*

Įvardijamos intensyvios situacinės emocijos – įtampa ir pyktis. Būdingas artimas šio mėginimo nusižudyti tipo ryšys su vartojimu – žmogus būna išgėręs arba abstinencijos būsenos, tačiau dar nėra visiškai praradęs sąmoningos kontrolės.

Neplanuotas noras nusižudyti kyla staiga, per keletą minučių pereinama prie veiksmo, nebūna besitęsiančių ar banguojančių minčių apie savižudybę. Šios mintys paprastai užėina pavartojus ar abstinencijos būsenos, respondentų teigimu, savižudybė jiems atrodydavo „kvaila“, nepriimtina išeitis. Šalia



noro numirti išsakoma ir ambivalencija („*O vėliau apie močiutę tiesiog pagalvojau, kaip jai bus skaudu*“ (vyras, 28)). Kai kuriais atvejais iš pasakojimo galima suprasti, jog pagrindiniai yra kiti motyvai, o ne noras mirti.

*Kada aš ant stogo lipau, jo, norėjau truputį pamiegoti. [...]Aš gi į darbą būčiau išvažiavęs, pamiegočiau ir viskas, važiuočiau į darbą. Aš ne durnas, kad jeigu leistų mane pamiegot, aš eičiau žudytis (vyras, 53).*

Šio tipo savižudybėje aiškiausiai atsispindi, kaip savižudybės būdas pasirenkamas pagal tai, kokia yra proga – renkamasi nušokti nuo greta esančio tilto, išgeriami po ranka esantys vaistai, mėginama pasikarti nusijuosus diržą. Paprastai artimiesiems tiesiogiai pasakoma apie norą mirti ir jie mėginimo nusižudyti metu būna netoliese – gretimame kambaryje, netgi gali būti šalia, todėl greitai sutrukdo savižudybei. Tokių mėginimų nusižudyti sukeliama grėsmė gyvybei maža arba nespėjama jos sau sukelti prieš nutraukiant mėginimą, pavyzdžiui, renkamasi nušokti nuo didelio aukščio arba į upę, tačiau sustojama, nenušokama. Reakcija į mėginimą dažnai būna neigiama – gėda, pyktis ant savęs, jog mėgino nusižudyti, savęs kaltinimas, kai kuriais atvejais asmuo būna abejingas.

*Pas mane niekad gyvenime, niekada... čia, žinokit, pats toks dalykas, ant savęs rankos uždėt. Dėl ko aš taip padariau, nu... neprisimenu. Galvojau, kad durnas. Durnas (vyras, 31).*

Mėginimo nusižudyti sukeltas išgąstis gali paskatinti kreiptis pagalbos dėl priklausomybės – net 2 respondentai paskui atvažiavo gydytis į detoksikacijos skyrių. Vis dėlto dažniau iš karto po mėginimo nusižudyti vėl grįžtama prie vartojimo.

*Savižudybė „aptemus sąmonei“*

Šie mėginimai nusižudyti įvyksta esant būsenos, kurią patys respondentai įvardija kaip „*tokia kaip laukinė manija*“ (moteris, 53), „*aptemsta protas*“ (vyras, 20). Tuomet jie visiškai neprisimena, kaip mėgino nusižudyti, arba prisimena tik epizodiškai, jiems po įvykio papasakoja artimieji. Tokio „sąmonės aptemimo“ metu sunku valdyti savo elgesį, aplinkiniams jie atrodo neprognozuojami, akyse darosi tamsu, apima keistas derealizacijos pojūtis – atrodo lyg žmogus nieko negirdi, nemato, nejaučia. Šią būseną patys respondentai kartais sieja su apsvaigimu, netinkamu gydytojo išrašytų vaistų poveikiu, tačiau paprastai apsvaigimo lygis nebūna pakankamas tokiai keistai būsenai paaiškinti ir patys žmonės sunkiai supranta, kas su jais vyksta.

*Aptemo protas, viskas, akyse tamsu pasidarė. Ir tiesiog nevaldomas buvau. Nes mane... Aš išvis, kitam pasauliui buvau (vyras, 20).*

Kai kurie pasakojusieji apie šio tipo mėginimus nusižudyti anksčiau buvo patyrę ir „*pykčio priepuolius*“ (moteris, 53), jie atsispindėjo tik mėginusiųjų nusižudyti „aptemus sąmonei“ pasakojimuose. Toks pyktis pasireiškia ūmiai, yra sunkiai valdomas, atsiranda agresija, nesivaldymo jausmas, noras kenkti sau ar kitiems. Jo metu asmuo gali trenkti kitam, gadinti daiktus, pavyzdžiui, sudaužyti pirtyje stiklus (vyras, 20). Toks pykčio priepuolis yra intensyvus ir net gąsdinantis patį žmogų.

*Ir toks kaip priepuolis kaip užėina toks, piktžara, kaip azarto, nežinau, nu kaip nesavas, kaip velnias daraisi. Nu kam nors ką nors bloga, taip kartais, nu kaip, rėkti taip, pradėt bartis (vyras, 52).*

Toks mėginimas nusižudyti skyrėsi nuo neplanuoto tuo, kad šioje grupėje mintys

apie savižudybę buvo banguojančios, kai kuriais atvejais žmogus anksčiau buvo planavęs mėginti nusižudyti, tačiau ne tokiu būdu, kuriuo bandė nusižudyti. Šalia pykčio tyrimo dalyviai pasakoja išgyvenę apatiją, neviltį, šie jausmai panašūs į planuotai mėginusiųjų nusižudyti. Tačiau tokiam mėginimui iš anksto nesiruošiama, būdo pasirinkimą nulemia proga. Vis dėlto šiuo atveju pasirenkamas žiauresnis savižudybės būdas, kuris kitu metu atrodo baisus – korimas, žalojimasis čia pat sudaužyto butelio šuke. Tokio mėginimo metu pasireiškia abejingumas – nesirūpinama, ar mato kiti žmonės, nepaisoma susižalojimų, tad gali būti mėginama žudytis tiesiai prie kitų žmonių. Iš kai kurių pasakojimų panašu, kad mažiau jaučiamas skausmas. Dažniausiai mėginimo vėliau visai neprisimenama, kai kuriais atvejais paskui pats žmogus net nežino, kaip sugebėjo taip susižeisti:

*Aš kai grįžau, pasiėmiau kaklaraištį ir bandžiau rišti kilpą. Man neišėjo. Aš surišau, bet kai aš galvą įkišau eksperimentuoti, kaip aš ten galėjau, nenutraukiant jo, nes vienas nuplyšo, o kitas taip kažkaip išsinerdavo (moteris, 46).*

Akivaizdu, kad šie mėginimai nusižudyti grėsmingiausi – jie staigūs, ūmūs, atrodo, mažai prognozuojami, o dėl pasirinkamų savižudybės būdų susižalojimai gali sukelti ypač rimtą grėsmę sveikatai ir gyvybei.

## Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai rodo, kad vartojančiųjų PAM savižudybės procesas tik tam tikrais aspektais skiriasi nuo įprastai aprašomo suicidologijoje. Savižudybės procesas pereina tas pačias stadijas kaip ir įprastai aprašoma (Gailienė, 1998), tačiau, išskyrus planuotas savižudybes, sutrumpėja laikas nuo minčių

iki veiksmų. Vis dėlto suicidinės krizės kaupimosi laikotarpis yra labai panašus. Intensyvių emocijų ir santykių sunkumų temos išryškėja tiek vartojančiųjų PAM, tiek kitų grupių atstovų mėginimuose nusižudyti (Suto and Arnaut, 2010; Hendin et al., 2010; Shneidman, 2002; Beck et al., 1990). PAM vartojančiųjų savižudybės procesas ypač siejasi su pykčiu ir agresija, tai dažniau būdinga impulsyviems mėginimams nusižudyti (Verona and Patrick, 2002; Zouk et al., 2006). Tokią išvadą patvirtina ir šio tyrimo duomenys. Galima tik papildyti, kad santykių sunkumų reikšmė yra viena svarbiausių vartojantiems PAM asmenims, tai atitinka interpersonalinę savižudybės teoriją (Joiner et al., 2005). Ji teigia, kad santykiai su artimaisiais yra reikšmingi tuo, kad bendrumo jausmo su kitais nebuvimas gali sustiprinti asmens suicidiškumą. Šio tyrimo duomenys leidžia papildyti, kad, pereinant nuo minčių apie savižudybę prie suicidinių veiksmų, didesnę reikšmę turėjo ne santykių praradimas ar įsitikinimas, kad esi našta kitiems (Joiner et al., 2005), bet santykiuose išgyvenami neįvertinimo, nereikalingumo jausmai, labai dažnai kylantys dėl realios ar suvokiamos partnerio neištikimybės. Taip pat svarbu, kad patys respondentai savo santykius aprašo kaip svyruojančius nuo perdėto prierašumo jausmo iki išgyvenamų intensyvių neigiamų emocijų. Tokie kraštutinumai, taip pat intensyvių atmetimo jausmų reikšmė savižudybės procese gali būti paaiškinti suicidinio elgesio teorijų, įtraukiančių žinias apie objektinius ryšius (Kaslow et al., 1998).

Remiantis teminės analizės duomenimis, mėginimai nusižudyti buvo suskirstyti ne į du tipus – impulsyvius ir neimpulsyvius – kaip dažnai siūloma literatūroje (Gvion and Apter, 2011; Witte et al., 2008; Verona

and Patrick, 2002; Simon et al., 2001), o į tris – planuotus, neplanuotus ir mėginimus nusižudyti „aptemus sąmonei“. Literatūroje daugiau tokio skirstymo aptikti nepavyko.

Planuoti savižudybės mėginimai atitiktų kitų autorių (Wojnar et al., 2009; Verona and Patrick, 2002; Simon et al., 2001) išskiriamus neimpulsyvius mėginimus, o tiek neplanuoti, tiek mėginimai nusižudyti „aptemus sąmonei“ atitinka abu literatūroje minimus impulsyvaus mėginimo nusižudyti kriterijus – mažą laiko tarpą tarp apsisprendimo nusižudyti ir mėginimo tą padaryti bei menką suplanavimą, tiksliau, planavimo nebuvimą. Tačiau mėginimai „aptemus sąmonei“ iš esmės skiriasi tuo, kaip žmonės juos patiria – šie mėginimai nusižudyti yra ūmūs, staigūs, neretai siejami su išgyvenamu pykčiu ir agresija, jų metu įvykdomi grėsmingi susižalojimai, kurie kitu metu atrodo net neįmanomi. Be to, jie dažniausiai nėra tiksliai prisimenami, iš kur atsiranda ir sąvoka „aptemus sąmonei“, vartojama respondentų. Šiuo atveju žmogui jo paties elgesys atrodo nekontroliuojamas, chaotiškas, o tai iš šalies gali atrodyti kaip impulsyvumas. Įdomu, kad ši būseną gali kilti nebūtinai pavartojus psichoaktyvių medžiagų, tai būtų galima sieti su impulsyvumo padidėjimu, tačiau ji visada atsiranda ypač stiprių emocijų fone. Taigi pagal pasakojimus mėginimai nusižudyti „aptemus sąmonei“, kuriuos būtų galima laikyti itin impulsyviais, labiau susiję ne su impulsyvumu, jei jį suprasime kaip ypač greitą ir neapgalvotą atsaką į stimulus ar negebėjimą numatyti įvykio pasekmių (Arce and Santisteban, 2006), o su asmens emociniu nestabilumu, kuris pasireiškia tuo, kad stiprios emocijos sukelia savikontrolės stoką (Weyrauch et

al., 2001). Tai dar vienas argumentas, verčiantis neužmiršti psichologinio skausmo teorijos suicidologijoje (Shneidman, 2002), pabrėžiančios svarbų psichologinės kančios vaidmenį savižudybėse.

Nors neplanuoti mėginimai irgi įvyksta staiga, jų sukeliama grėsmė gyvybei nedidelė, neretai mėginimas nutraukiamas dar prieš susižalojant. Šie mėginimai ne tokie ūmūs, dažniausiai gana gerai prisimenami, jų metu išlaikomas sąmoningumas, o pykčio reikšmė čia kur kas mažesnė. Taigi tokie skirtingi mėginimai nusižudyti, kuriuos galima pavadinti impulsyviais, verčia abejoti mėginimų skirstymo į impulsyvius ir neimpulsyvius naudingumu, bent jau PAM vartojantiems asmenims. Be to, respondentų pasakojimai rodo, kad ne asmens impulsyvumas, bet emocinis nestabilumas esant tam tikros būsenos gali būti reikšmingesnis atsirasti elgesiui, kuris išoriškai atrodo kaip impulsyvus. Neplanuoto mėginimo nusižudyti ir mėginimo „aptemus sąmonei“ atskyrimas leistų pakankamai gerai paaiškinti skirtumus, kodėl kai kuriais tyrimais aptinkamas didesnis impulsyvių mėginimų letalumas (Swann et al., 2005), o kai kuriais – ne (Baca-Garcia et al., 2005), mat neplanuotų ir mėginimų „aptemus sąmonei“ letalumas skirtųsi.

PAM vartojimas smarkiai veikia savižudybės procesą, kad ir koks būtų mėginimas nusižudyti. Visų pirma alkoholio ir narkotikų vartojimas sustiprina sunkumus, kylančius visose pagrindinėse srityse, svarbiose krizės kaupimuisi: jis veikia tiek emocijas, tiek santykius, tiek kitas problemines sritis – darbą, sveikatą. Tai siejasi su literatūroje aprašytu netiesioginiu vartojimo ir suicidinio elgesio sąryšiu (Bagge and Sher, 2008). Tiesioginis alkoholio poveikis

suicidiškumui, kuris literatūroje aprašomas kaip impulsyvumo padidėjimas (Kelly et al., 2001), respondentų pasakojimu, pasireiškia dviem būdais. Apsvaigimas susilpnina ambivalenciją mirties atžvilgiu, taigi sustiprina vadinamąjį „tunelinį matymą“ (Gailienė, 1998). Respondentai tą patys žino ir sąmoningai naudoja planuotų mėginimų nusižudyti atveju, taigi, klausimas, ar tai galima vadinti impulsyvumu. Be to, alkoholis gali prisidėti prie „sąmonės aptemimo“ būsenos atsiradimo, kuri, kaip minėta, labiau atspindi emocinį nestabilumą nei impulsyvumą. Taigi į tolesnius vartojančiųjų psichoaktyvias medžiagas savižudybių tyrimus būtų naudinga įtraukti alkoholio ir narkotikų poveikį emocinei sferai, ne vien impulsyvumui.

Alkoholio ir narkotikų vartojimas taip pat minimas kaip savižudybės būdas. PAM vartojantys respondentai buvo linkę naudoti jų įprastai vartojamą medžiagą kaip savižudybės įrankį (pavyzdžiui, heroino perdozavimas) arba kaip padedančią nusižudyti (pavyzdžiui, alkoholis, sustiprinantis siekiant nusižudyti išgertų vaistų poveikį). Kituose tyrimuose tai dažniausiai minima kaip rimta problema, nes ši grupė turi didesnę prieinamumą prie letalių savižudybės būdų, geriau išmano, kas yra mirtina (Bagge and Sher, 2008; Farrell et al., 1996). Tačiau šalia to atsiskleidė ir PAM vartojimas kaip lėtos, „netyčinės“ savižudybės būdas dėl ilgalaikių vartojimo pasekmių planuotų mėginimų nusižudyti atveju. Tai svarbus faktas dirbantiems su sunkumu dėl PAM vartojimo turinčiais asmenimis. Grėsmės sveikatai, gyvybei pabrėžimas ir kalbėjimas apie tai dažnai naudojamas skatinant šių asmenų motyvaciją gydytis ar susilaikyti nuo ypač rizikingo elgesio (pavyzdžiui,

dalijimosi švirkštais leidžiantis narkotikus dėl ŽIV grėsmės) (Khrupal, 2010). Mūsų tyrimas atskleidžia, kad ši strategija ne visada bus efektyvi, jei asmuo specialiai ilgalaikiu vartojimu siekia nusižudyti.

Be abejo, šis tyrimas pasižymi kai kuriais ribotumais. Visų pirma, nors jo imtis atspindi gana platų suicidinio elgesio spektrą, rečiau ir mažesniais kiekiais psichoaktyvias medžiagas vartojantys asmenys nėra pakankamai atspindėti šiame tyrime. Dėl specifinių psichoaktyvių medžiagų vartotojų charakteristikų – savireguliacijos stokos, iš to atsirandančio susitarimų nesilaikymo – sunku iširti asmenis, kurie nesigydo stacionare. Tad šiuo atveju tenka pasikliauti retrospektyviais asmenų pasakojimais, koks buvo suicidinis elgesys, kai vartojimas dar nebuvo toks intensyvus.

Didžiausia praktinė šio tyrimo vertė yra geresnis vartojančiųjų psichoaktyvias medžiagas savižudybės proceso supratimas. Tyrimas rodo, kad jų suicidinis elgesys nėra toks neprognozuojamas, kaip gali atrodyti iš pirmo žvilgsnio. Svarbu įvertinti intensyvių emocijų patyrimą, ypač atkreipiant dėmesį į pykčio išgyvenimą, ūmius emocinius proveržius, taip pat santykių sritį, daugiau dėmesio skiriant nereikalingumo, atmetimo jausmams. Atskleista vertingų pastebėjimų, kaip galima išvengti tolesnio mėginimų nusižudyti kartojimosi – keičiant pacientų nuostatas dėl vartojamų vaistų, padedant atkurti santykius su artimaisiais po mėginimo nusižudyti.

## **Išvados**

Vartojantiems psichoaktyvias medžiagas asmenims būdingi ne dviejų – impulsyvūs ir neimpulsyvūs, o trijų tipų mėginimai nusižudyti – planuoti, neplanuoti ir mėgi-

nimai nusižudyti „aptemus sąmonei“. Tiek neplanuoti, tiek mėginimai „aptemus sąmonei“ gali būti laikomi impulsyviais, tačiau mėginimas nusižudyti „aptemus sąmonei“ išsiskiria ūmumu, savo elgesio nevaldymo jausmu, stipriu pykčio išgyvenimu, didesne grėsme sveikatai ir gyvybei, o paskui – didžiosios dalies veiksmų amnezija.

Vartojantiems psichoaktyvias medžiagas asmenims savižudybės procese, kad ir kokio tipo jį būtų, didelę reikšmę turi stresoriai tarpasmeniniuose santykiuose, intensyvios emocijos, ypač pyktis, ir su tuo susijęs pagėimo motyvas. Skausmingi prisiminimai

ir artimojo neištikimybės išgyvenimas yra dažniausi veiksniai, paskatinantys pereiti nuo minčių apie savižudybę prie mėginimo nusižudyti.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas prisideda prie suicidinės krizės kaupimosi – veikia emocijas, tarpasmeninius santykius, darbo sferą, sveikatą. Be to, psichoaktyvios medžiagos gali prisidėti prie būsenos, vadinamos „sąmonės aptemimu“, sukėlimo, taip padidindamos savižudybės grėsmę. Taip pat alkoholio ar narkotikų vartojimas paties asmens traktuojamas kaip savižudybės būdas.

## LITERATŪRA

Arce E., Santisteban C., *Impulsivity: review // Psicothema*. 2006, vol. 18 (2), p. 213–220.

Baca-García E., Diaz-Sastre C., Rese E. G., Blasco H., Conesa D. B., Oquendo M. A., Saiz-Ruiz J., de Leon J. *Suicide attempts and impulsivity // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2005, no. 255, p. 152–156.

Bagge C. L., Sher K. J. *Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: Toward the development of a conceptual framework // Clinical Psychology Review*. 2008, vol. 28 (8), p. 1283–1296.

Beck A. T., Schuyler D., Herman I. *Development of suicidal intent scales // The Prediction of Suicide / Ed. by A. T. Beck, H. L. P. Resnik, D. J. Lettieri*. Maryland: Charles Press, 1974. P. 45–56.

Beck A. T., Brown G., Berchick R. J., Stewart B. L., Steer R.A. *Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients // The American Journal of Psychiatry*. 1990, vol. 147 (2), p. 190–195.

Borges G., Walters E., Kessler R. *Association of substance use, abuse and dependence with subsequent suicidal behaviour // American Journal of Epidemiology*. 2000, vol. 151 (5), p. 347–364.

Braun V., Clarke V. *Using thematic analysis in psychology // Qualitative Research in Psychology*. 2006, vol. 3 (2), p. 77–101.

Conner K. R., Meldrum S., Wiczorek W. F., Duberstein P. R., Welte J. W. *The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15-*

*20-year-old males // Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 2004, vol. 34 (4), p. 363–373.

Drake S., Ross J. *Suicide among heroin users: Rates, risk factors and methods // Addiction*. 2002, vol. 97 (11), p. 1383–1394.

Farrell M., Neeleman J., Griffiths P., Strang J. *Suicide and overdose among opiate addicts // Addiction*. 1996, vol. 91 (3), p. 321–323.

Gailienė D. *Jie neturėjo mirti. Savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba, 1998.

Grebelienė J. *Alkoholio ir narkotikų vartojimo ryšys su suicidinėmis intencijomis // Psichiatrijos žinios*. 2004, Nr. 3 (29), p. 18–21.

Gvion Y., Apter A. *Aggression, impulsivity, and suicide behavior: A review of the literature // Archives of Suicide Research*. 2011, vol. 15 (2), p. 93–112.

Hendin H., Al Jurdi R. K., Houck P. R., Hughes S., Turner J. B. *Role of intense affects in predicting short-term risk for suicidal behavior: A prospective study // Journal of Nervous & Mental Disease*. 2010, vol. 198 (3), p. 220–225.

Jacobs D., Baldessarini R., Conwell Y., Fawcett J., Horton L., Meltzer H., Pfeffer C., Simon R. *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviours // The American Journal of Psychiatry*. 2003, vol. 160 (suppl. 11), p. 1–60.

Joiner T. E., Conwell Y., Fitzpatrick K. K., Witte T. K., Schmidt N. B., Berlim M. T., Fleck M. P., Rudd M. D. *Four Studies on how past and current suicidality relate even when “Everything But the Kitchen Sink”*

is covaried // *Journal of Abnormal Psychology*. 2005, vol. 114, (2), p. 291–303.

Kaslow N., Reviere S., Chance S., Rogers J. H., Hatcher C. A., Wasserman F., Smith L., Jesse S., James M. E., Seelig B. An empirical study of the psychodynamics of suicide // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1998, vol. 46, p. 777–796.

Kelly T. M., Lynch K. G., Donovan J. E., Clark D. B. Alcohol use disorders and risk factor interactions for adolescent suicidal ideation and attempts // *Suicide Life Threatening Behaviour*. 2001, vol. 31 (2), p. 181–193.

Khrupal A. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų motyvaciniai interviu. Vilnius: Tarptautinė ŽIV/AIDS sąjunga Ukrainoje, 2010.

Mack A., Lightdale H., Substance – related disorders // *Textbook of Suicide Assessment and Management* / Ed. by R. Simon, R. Hales. Washington: American Psychiatric Publishing, 2006. P. 347–366.

Nock M. K., Burges G., Bromet E. J., Alonso J., Angermeyer H., Beautrais A., Bruffaerts R., Chiu W. T., Girolamo G., Gluzman S., de Graaf R., Gureje O., Haro J. M., Huang Y., Karam E., Kessler R. C., Lepine J. P., Levinson O., Medina-Mora M. E., Ono Y., Posada-Villa J., Williams D. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts // *The British Journal of Psychiatry*. 2008, no. 192, p. 98–105.

Shea S. C., Clinical suicide assessment part 1: uncovering suicidal intent a sophisticated art // *Psychiatric Times*. 2009, vol. 26 (12), p. 1–6.

Shneidman E. S. Savižudžio sąmonė. Vilnius: Via Recta, 2002.

Simon O. R., Swann A. C., Powell K. E., Potter L. B., Kresnow M. J., O'Carroll P. W. Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001, vol. 32, p. 49–59.

Simonavičius E. Nuo opioidų priklausomų asmenų motyvacinia gydytis. Magistro darbas. Vilniaus universitetas. 2010.

Suto I., Arnaut G. L. Y. Suicide in prison: A qualitative study // *The Prison Journal*. 2010, vol. 90, p. 290–312.

Swann A. C., Dougherty D. M., Pazzaglia P. J., Pham M., Steinberg M. D., Moeller F. G. Increased

impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients with bipolar disorder // *American Journal of Psychiatry*. 2005, vol. 162, p. 1680–1687.

Verona E., Patrick C. J. Suicide risk in externalizing syndromes: Temperamental and neurobiological underpinnings // *Suicide Science: Expanding the Boundaries* / Ed. by T. Joiner, M. D. Rudd. New York: Kluwer academic publishers, 2002. P. 137–175.

Vilniaus priklausomybės ligų centras (VPLC). Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra: atpažinimo ir trumpų intervencijų mokymo programa, 2009. Prieiga per internetą: <http://www.vplc.lt/images/files/Alkoholis%20ir%20pirmine%20sveikatos%20prieziura.pdf> [žiūrėta 2012 m. birželio 6 d.].

Valstybinis psichikos sveikatos centras (VPSC). Lietuvos gyventojų žalingo alkoholio vartojimo ir jo įtakos visuomenės sveikatai tyrimas. 2007. Prieiga per internetą: [http://www.vpsc.lt/images/stories/doc/tyrimai/rezultatai\\_.pdf](http://www.vpsc.lt/images/stories/doc/tyrimai/rezultatai_.pdf) [žiūrėta 2011 m. gruodžio 8 d.].

Valstybinis psichikos sveikatos centras (VPSC). 2006–2010 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus vartojant psichiką veikiančias medžiagas apžvalga. Vilnius, 2011. Prieiga per internetą: [http://www.vpsc.lt/images/stories/prikl\\_statistika/ataskaita%20priklausomybes%20ligu%202010.pdf](http://www.vpsc.lt/images/stories/prikl_statistika/ataskaita%20priklausomybes%20ligu%202010.pdf) [žiūrėta 2012 m. balandžio 1 d.].

Weyrauch K., Byrne P. R., Katon W., Wilson L. Stressful life events and impulsiveness in failed suicide // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001, vol. 31 (3), p. 311–277.

Witte T. K., Merrill K. A., Stellrecht N. E., Bernert R. A., Hollar D. L., Schatschneider C., Joiner T. E., „Impulsive“ youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive // *Journal of Affective Disorders*. 2008, vol. 107 (1), p. 107–116.

Wojnar M., Ilgen M. A., Czyz E., Strobbe S., Klimkiewicz A., Jakubczyk A., Glass J., Brower K. J. Impulsive and non-impulsive suicide attempts in patients treated for alcohol dependence // *Journal of affective Disorders*. 2009, vol. 115 (1–2), p. 131–139.

Zouk H., Tousignant M., Seguin M., Lesage A., Turecki G. Characterization of impulsivity in suicide completers: Clinical, behavioral and psychosocial dimensions // *Journal of Affective Disorders*. 2006, vol. 92, p. 195–204.

## THE TYPES OF SUICIDE PROCESS AMONG PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USERS

**Jurgita Rimkevičienė, Danutė Gailienė**

### S u m m a r y

Research regarding the role of psychoactive substance use in the process of suicide is lacking in current suicidology. In addition to this, evidence shows that impulsive suicide attempts are common among substance users. However there is no clear understanding of the impulsive suicide process. That makes it difficult to combine results of different studies and create clear guidelines for impulsive suicide risk evaluation. The purpose of this research is to depict the impulsive and non-impulsive process of suicide among psychoactive substance users.

The participants of the study were 15 psychoactive substance (10 – alcohol, 5 – drug) users, who had attempted suicide during the last year. 8 of them attempted once, 4 – two or three times, other 3 – more than 5 times. All participants – 4 women and 11 men were patients from Vilnius Centre for Addictive Disorders and Vilnius Mental Health Centre. Qualitative interviews based on Suicide Intent Scale were conducted about the suicide attempt or attempts. A thematic analysis of the interviews was used to depict the process of suicide.

This study led to distinguishing 3 different types of attempted suicide – planned, unplanned and suicide attempts during a “blackout” – which are typical for psychoactive substance users. Both unplanned suicide attempts and suicide attempts during a “blackout” can be called impulsive, though the latter diverged by their hastiness, aggressiveness, inability to control one’s behaviour, intensive feeling of anger, serious danger caused to health and wellbeing, as well as a following amnesia of a major part of the suicide attempt. Intensive emotions, especially anger and stressors in interpersonal relationships, had a major impact for the respondents in the process of suicide. According to the participants of the survey, substance use had intensified their suicidal crisis having a clear effect on their emotional, relationship and other difficulties. In addition, alcohol and drug use was considered as one of the suicide methods. Despite several restrictions of the research, the study results provide some valuable insight in the suicide risk evaluation among psychoactive substance users.

*Key words:* suicide attempt, suicide process, psychoactive substances, alcohol, drugs.

*Iteikta 2012 01 02*