

kiaus, tokius kaip: dezorientacija, galvos svaigimas, koordinacijos sutrikimas ir kt., kurie gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų, tačiau dėl sparčiai tobulėjančios technikos šių šalutinių poveikių bus galima išvengti.

### Literatūra

- Schuemie J. M., Van der Straaten P., Krijin M., Van der Mast C. A. *Cyber Psychology & Behaviour*; 2001;4:183–201.
- Rizzo S., Gerardi M., Ressler K., Heekin M., Olasov Rothbaum B. *Virtual Reality Exposure Therapy. Journal of Traumatic Stress*. 2008;21:209:2013.
- Simpson R. L. *The Virtual Reality Revolution: Technology changes Nursing Education. Nursing Management*. 2002;33:2–14.
- Li A., Montaña Z., Chen V. J., Gold J. I. *Virtual reality and pain management: current trends and future directions. Future Medicine* 2011;1:147–157.
- Hoffman H. G., Doctor J. N., Peterson D. R., Carrougher G. J., Furness T. A. *Virtual reality as an adjunctive pain control during burn wound care in adolescent patients. The Journal of the International Association for the study of Pain*. 2000;85:305–309.
- Das D. A., Grimmer K. A., Sparon A. L., McRae S. E., Thomas B. H. *The efficacy of playing a virtual reality game in modulating pain for children with acute burn injuries: a randomized controlled trial. BMC Pediatrics*. 2005;5:1–10.
- Schneider S. M., Workman M. L. *Virtual reality as a distraction intervention for older children receiving chemotherapy. Journal of Pediatric Nursing*. 2000;26:593–597.
- Sander Wint S., Eshelman D., Steele J., Guzzetta C. E. *Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. Oncology Nursing Forum*. 2002;29(1): E8–E15.
- Gershon J., Zimand E., Pickering M., Rothbaum B. O., Hodges L. *A pilot and feasibility study of virtual reality as a distraction for children with cancer. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43:1243–1249.
- LaViola J. *A discussion of cyber-sickness in virtual environments. SIGCHI Bulletin*. 2000;32(1):47–55.
- Yukie M., Yasuko M., Masato S., *Learning Support System Reproducing Finger Movements in Practicing Nursing Techniques. International Congress on Nursing Informatics*. 2012:278.
- Dubovsky S. L., Antonius D., Ellis D. G., Ceusters W., Sugarman R. C., Roberts R., Kandifer S., Philips J., Leonard K. E., Butler L. D., Castner J. P., Braen G. R. *A preliminary study of a novel emergency department nursing triage simulation for research applications. Journal BioMed Central*. 2017;10:15.
- Broom M., Lynch M., Preece W. *Using online simulation in child health nurse education. Paediatric nursing*. 2009;21(8):6–32.
- Biocca F. *Will Simulation Sickness Slow Down the Diffusion of Virtual Environment Technology. Presence*. 1992;1(3):334–343.
- Pausch R., Crea T., Conway M. *A Literature Survey for Virtual Environments: Military Flight Simulators Visual Systems and Simulator Sickness. Presence*. 1992;1(3):344–363.
- K. Harwood and P. Foley. *Temporal Resolution: An Insight into the Video Display Terminal (VDT) „Problem“*. *Human Factors*. 1997;29(4):447–452.
- Mesulam MM. *From sensation to cognition. Journal Brain*. 1998;121(Pt 6):1013–1052.
- Villemure C., Bushnell MC. *Cognitive modulation of pain: how do attention and emotion influence pain processing? Pain*. 2002;95:195–199.
- Sarig-Bahat H, Weiss PL, Laufer Y. *Neck pain assessment in a virtual environment. Journal Spine* 2010;35(4):E105–E11.
- Oneal B. J., Patterson D. R., Soltani M., Teeley A., Jensen M. P. *Virtual reality hypnosis in the treatment of chronic neuropathic pain: a case report. Int J Clin Exp Hypn*. 2008;56(4):451–462.
- Gavvani A. M., Hodgson M. D., Nalivaiko E. *Effects of visual flow direction on signs and symptoms of cybersickness*. 2017;12(8).
- Cobb SVG., Nichols S., Ramsey A., Wilson JR. *Virtual Reality-Induced Symptoms and Effects (VRISE). Presence*. 1999;8(2):169–186.

### NAUDINGA ŽINOTI

## Kaip padėti žmogui po bandymo nusižudyti

<sup>1</sup>Jolanta Latakienė, <sup>2</sup>Antanas Grižas

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centras

<sup>2</sup>Klinikinis psichologas

Suicidologijos moksle gerai žinoma, kad bandę nusižudyti asmenys turi didesnę vėlesnės mirties dėl savižudybės riziką (Hawton, Zall & Weatherall, 2003; Runeson, 2002), ypač pirmaisiais mėnesiais po bandymo nusižudyti (Cedereke & Ojehagen, 2005). Taip pat žmonės po mėginimo nusižudyti dažnai patenka į ligoninę, taigi tai yra gera proga savižudybių prevencijai – būnant ligoninėje galima užmegzti pirmąjį kontaktą su pacientu.

Šiame straipsnyje pateikiame rekomendacijas, kaip bendrauti su asmeniu netrukus po jo (jos) bandymo nusižudyti. Jas suformulavome mūsų su kolegomis Vilniaus universitete atlikto mokslinio tyrimo metu (Dadašev, 2017), remdamiesi interviu su 21 asmeniu, kurie po mėginimo nusižudyti buvo patekę į bendrojo profilio arba psichiatrijos ligoninę.

### Bandžusių nusižudyti žmonių ypatumai

Bandymas nusižudyti neretai yra sukrečianti patirtis – tiek dėl sunkumų, kurie kaupėsi iki savižudybės veiksmo, tiek ir dėl fakto, kad asmuo liko gyvas, suvokimo. Galime išskirti keletą ypatybių, būdingų žmonių po mėginimo nusižudyti išgyvenimams, kurios gali padėti geriau suprasti šią būseną:

- Išgyvena egzistencinę krizę – nesitikėjo likti gyvi arba nesitikėjo būti taip arti mirties.
- Iki tol slėptos problemos – išviešintos, stipraus žmogaus įvaizdis – žlugo.
- Žmogus iš naujo sprendžia apie savo vertę ir poelgio gerumą ar blogumą:

- o ieško atsakymo į klausimą „Ar kiti po tokio poelgio mane priims, ar pasmerks?“;
- o tikisi ir bijo nuvertinimo, smerkimo, priekaištų. Ieško smerkimo požymių aplinkinių kalboje, elgesyje;
- o dėl šios baimės vengia daugumos aplinkinių žmonių (tiek artimųjų, tiek specialistų);
- o nerimauja dėl rūpesčių, kurie kilo aplinkiniams po (ir dėl) bandymo nusižudyti;
- o bijo būti palaikyti nenormaliais, ligoniais ir kt.

Dėl šių ir kitų priežasčių bandę nusižudyti asmenys yra ypač linkę kuo greičiau palikti ligoninę ir stengtis pamiršti apie buvusį įvykį. Taigi, gali kilti sunkumų bendradarbiaujant dėl reikiamo gydymo. Tyrimai rodo, kad viena prasto bendradarbiavimo priežasčių gali būti tai, jog pacientai jaučiasi nesuprasti sveikatos profesionalų, kurie vadovaudamiesi medicininio modeliu savižudybę supranta kaip psichikos sutrikimą (Gysin-Maillart, Schwab, Soravia, Megert & Michel, 2016). Patys pacientai, patiriantys suicidinę krizę, svarbiausiu elementu laiko jų asmeninį skausmą, kančios, beviltiškumą, savivertės praradimą išgyvenimą. Dėl to itin svarbu nepamiršti žmogaus gebėjimo kurti naratyvą, paaiškinti savo išgyvenimus iki pradendant save žaloti, nepamirštant bendradarbiaujančiojo požiūrio į gydymą. Geriau suprasdami bandžiusio nusižudyti žmogaus būsenos prieštaringumą, galime išlikti labiau supratingi ir atjaučiantys, o tai padeda sukurti tvirtesnę kontaktą – pagrindą tolesnės pagalbos teikimui.

## Pirmoji psichologinė pagalba – pirmos dienos po bandymo nusižudyti

Galime suprasti, kad asmens emocinė būsena po mėginimo nusižudyti yra itin jautri, ypač pirmosiomis dienomis. Neretai šios dienos praeina esant kitiems asmenims šalia – ligoninėje ar namuose kartu su artimaisiais. Dėl to itin svarbu, kaip aplinkiniai tuo metu bendraus su asmeniu, kuris mėgino nusižudyti. Štai pagrindiniai žingsniai, ką gali padaryti įvairūs žmonės – psichologai, ligoninės personalas, artimieji ar savanoriai:

1. **Palaikyti kontaktą** su žmogumi: paklausti, kaip sekasi, ar nieko netrūksta, ar nekyla klausimų. Tai yra pagalba, nes:
  - domėjimasis žmogumi reiškia jo priėmimą nepaisant buvusio poelgio;
  - sumažėja gėda, priešiškus, taip pat uždarumas ir atskirtis;
  - skatina bendradarbiauti su specialistais, priimti pagalbą;
  - nepalaikant kontakto, žmogus gali pasijusti specialiai ignoruojamas, atstumiamas.
2. Jei dar nežino, **papasakoti pagrindinius faktus** apie įvykį: kiek laiko buvo be sąmonės, kaip pateko į ligoninę, kokios procedūros jam jau darytos, kokios dar laukia. Tai yra pagalba, nes:
  - padeda suprasti situaciją – mažėja neapibrėžtumas ir nerimas;
  - kalbėjimas faktais yra svarbus pirmas žingsnis apmąstant įvykį.
3. Buvusio įvykio tema **kalbėti neutraliai**, dalykiškai: vengti priekaištų, moralizavimų, pašaipų. Taip pat vengti bandymų atgrasyti žmogų nuo savižudiškų veiksmų. Tai padeda, nes:
  - priekaištų nebuvimas leidžia žmogui pasijausti priimtam;

- neutrali kalba motyvuoja įveikti suicidinę krizę:
  - o sumažėja gėda ir priešiškus;
  - o tampa lengviau mąstyti apie įvykį;
  - o tampa lengviau kreiptis pagalbos.
- Priekaištai, gąsdinimai, grasinimai rodo atstumimą. Žmogus pasijaučia esąs trukdanti, nereikalinga našta kitiems. Tai skatina pakartotinai galvoti apie savižudybę.

4. **Bendrauti lygiavertiškai**: nelaikyti žmogaus bejėgiu, silpnu. Kur įmanoma – duoti pasirinkti arba bent informuoti, kas žmogaus laukia. Tai yra pagalba, nes:

- apie savižudybę mąstantys žmonės dažnai vengia pasirodyti silpni, prastesni ir yra ypač jautrūs tokiems vertinimams;
- lygiavertiškumas mažina gynybiškumą ir skatina bendradarbiavimą;
- bendraujant lygiavertiškai, žmogus linkęs priimti daugiau atsakomybės už save ir rūpintis pats savimi.

## Pasiruošimas grįžti į kasdienę aplinką

Grįžimas iš ligoninės į kasdienę aplinką taip pat gali tapti iššikiu. Padėti žmogui pasiruošti grįžti į savo įprastą aplinką galima šiais būdais:

- pasiruošti galimoms aplinkinių reakcijoms (pvz., gandai, apkalbos, pašaipos, vengimas);
- kartu įvardyti pirmuosius žingsnius bandant sau padėti;
- padėti įvardyti resursus: žmones, kuriais pasitiki ir kurių gali prašyti palaikymo, pabūti drauge.

Bandžiusio nusižudyti asmens artimieji taip pat gali būti sukrestė ar išgyventi sumaištį po tokio įvykio. Visgi jie yra ypač svarbūs žmonės, galintys labai prisidėti prie mėginusiojo nusižudyti tolesnės būsenos. Paruošti artimuosius (jei tik yra tokia galimybė – būtina to imtis) galima taip:

- paaiškinti, kad bandžiusiojo nusižudyti krizė nepraėis greitai, bet galima ją palengvinti;
- paaiškinti, kas šiuo metu būtų pagalba (neutralus, lygiavertiškas bendravimas, faktų papasakojimas, kontakto palaikymas su žmogumi), ir paaiškinti, kodėl tai yra pagalba;
- paaiškinti, kodėl priekaištai, moralizavimai, gąsdinimai nėra pagalba;
- aptarti emocinius sunkumus, kylančius bendraujant su bandžiusiuoju nusižudyti;
- aptarti, kur artimieji šiuo metu galėtų gauti emocinės paramos.

## Literatūra

1. Cedereke M., & Ojehagen, A. (2005). Prediction of repeated parasuicide after 1–12 months. *European Psychiatry*, 20, 101–109. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.09.008
2. Dadašev S. (2017). Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.
3. Gysin-Maillart A., Schwab S., Soravia L., Megert M., & Michel K. (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Medicine* 13(3): e1001968. doi:10.1371/journal.pmed.1001968
4. Hawton K., Zahl D., & Weatherall R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182(6). 537–542. DOI: 10.1192/bjp.182.6.537
5. Runeson B. S. (2002). Suicide after parasuicide. *British Medical Journal*, 325, 1125–1126.