



Lorena Raid

SUISTIDAALSUSE KUJUNEMINE JA ENNETAMINE SUISTIIDIKATSEID TEINUTE KOGEMUSTE PÕHJAL

LÕPUTÖÖ

Teenusmajanduse instituut
Sotsiaaltöö õppekava
Juhendaja: Anu Leuska

Mõdriku 2021

Autori deklaratsioon ja lihtlitsents

Mina, Lorena Raid, tõendan, et lõputöö on minu kirjutatud. Töö koostamisel kasutatud teiste autorite, sh juhendaja teostele on viidatud õiguspäraselt. Kõik isiklikud ja varalised autoriõigused käesoleva lõputöö osas kuuluvad autorile ainuisikuliselt ning need on kaitstud autoriõiguse seadusega.

Juhendaja (nimi, allkiri) Anu Leuska, (*allkirjastatud digitaalselt*)

Lõputöö on kaitsmisele lubatud teenusmajanduse instituudi direktori korraldusega nr. 1-14/56 kuupäev 03.04.2021

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Lorena Raid

Sünnikuupäev: 11.01.1995

annan Tallinna Tehnikakõrgkoolile (edaspidi kõrgkool) tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Suitsidaalsuse kujunemine ja ennetamine suitsiidikateid teinute kogemuste põhjal (lõputöö pealkiri)

1. reprodutseerimiseks paber kandjal kõrgkooli raamatukogus avaldamise ja säilitamise eesmärgil;
2. elektroonseks avaldamiseks kõrgkooli repositooriumi kaudu;
3. kui lõputöö avaldamisele on instituudi direktori korraldusega kehtestatud tähtajaline piirang, lõputöö avaldada pärast piirangu lõppemist.

Olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile ja kinnitan, et:

1. lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid ega muid õigusi;
2. PDF-failina esitatud töö vastab täielikult kirjalikult esitatud tööle.

Mõdrikul 03.05.2021 (*allkirjastatud digitaalselt*)

(*kuupäev*) (*autori allkiri*)

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	4
1 UURINGU TEOREETILISED LÄHTEKOHAD.....	6
1.1 Kriisisekkumine	6
1.1.1 Kriisisekkumise mudelid	8
1.2 Psühhoanalüütiline teooria.....	10
1.2.1 Psühhoanalüütiline teraapia	12
2 SUITSIDAALSUSE KUJUNEMINE NING ENNETAMINE.....	14
2.1 Suitsiidikatsete põhjused ja riskitegurid	14
2.2 Suitsiidikatsete ennetusmeetmed ja sekkumisvõimalused	17
3 UURIMISTÖÖ METOODIKA JA VALIM.....	20
3.1 Uurimistöö eesmärk, ülesanded ja probleemi püstitus	20
3.2 Uurimistöö metoodika	21
3.3 Valimi kirjeldus ja eetiline aspekt.....	21
3.4 Andmete kogumine ja analüüsimine	23
4 TULEMUSTE ANALÜÜS.....	24
4.1 Suitsidaalsuse olemus ning kujunemine.....	24
4.3 Suitsiidikatsete läbiviimine ning ennetamine	31
4.4 Korduvad suitsidaalsed mõtted.....	35
4.5 Suitsiidikatseid teinud inimeste väärtused.....	36
KOKKUVÕTE.....	40
SUMMARY	42
VIIDATUD ALLIKAD	43
LISAD	47
Lisa 1. Intervjuu kava	48

SISSEJUHATUS

Üks suurimaid vaimse tervise probleeme on enesetapp, mida on uuritud juba kaua aega tagasi ning statistilised näitajad võivad erineda tegelikkusest, sest tihti on võimatu kindlaks teha tegelik surmapõhjus. Seetõttu ei teatagi, kas liiklusõnnetustest, uppumistest, kukkumistest või narkootikumide üledoosist põhjustatud surmajuhtumid- on tahtlikud või mitte, sest enesetapule viitav käitumisviis võib olla väga hästi varjatud. Teismelised poisid sooritavad enesetappe sagedamini kui tüdrukud, kuid suitsiidikatseid on kolm korda rohkem tüdrukute hulgas. Seda põhjusel, et tüdrukutel areneb depressioon välja sagedamini kui poistel, kuid samas räägivad tüdrukud oma muredest rohkem ja otsivad vajalikku abi, mis arvatavasti aitab ära hoida fataalseid suitsiidijuhtumeid. (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 12, 13,14)

Enesetapu põhjuseid võib olla mitmeid ning ühtset vastust, miks inimesed nii teevad, ei ole. Võimalik, et mõne inimese jaoks võib endalt elu võtmine tunduda ainukese väljapääsuna olukorrast, millega toime ei tulda (Tall, 2012a).

Eestis on 2019 aastal registreeritud kokku 193 enesetapujuhtumit, neist noorim oli alla 14-aastane ja vanim 95-aastane, lisaks on 39 inimese surm ebaselge. Suitsiidijuhtumite näitaja naiste seas on väiksem, sest enesetappe sooritas rohkem mehi. 2019 aastal oli registreeritud 149 enesetapu juhtumit meessoost isikutel, mis on pisut kõrgem arv võrreldes 2018 aasta näitajaga ning naiste arv oli langenud 46-lt 43-le. (Statistikaamet, 2019)

Iga suitsiidijuhtum vajab põhjalikku uurimist. Iga suitsiidikatse vajab individuaalset tähelepanu. Iga suitsidaalse riskikäitumisega inimene vajab sotsiaalset tuge ja mõistmist. Iga inimene, kes on kaotanud enesetapu tõttu oma lähedase, vajab turvatunnet, tuge, mõistmist ning sotsiaalset kaasatust. Suitsidaalsus on väga psühholoogiline ja ülimalt keeruline protsess, mille ennetamiseks püütakse teha väga palju, kuid mida täielikult ennetada pole võimalik, sest pole veel välja töötatud ühtset toimivat ennetusstrateegiat või -mudelit. Samuti pole piisavalt inimressursse ehk spetsialiste, nõustajaid ning muid pädevaid inimesi, kes oskaks õigel ajal märgata riskitegureid ning ära hoida fataalseid

juhtumeid. Suitsidaalsus pole häbiasi ega ka nõ nõrkade inimeste tunnus, vaid oskamatus toime tulla raskete mõtetega oma peas. Suitsidaalse inimese jaoks on enesetapp kui väljapääs ning iga juhtum, olenemata selle keerukusest, vajab sekkumist ja mõistmist, et võimalikult palju hoida ära sarnaseid juhtumeid ja nõustada ning toetada veel protsessi käigus olevaid inimesi. Need inimesed vajavad kindlasti abi ning sellest tulenevalt kirjutab autor ka oma lõputööd, mille lõppeesmärk on suitsidaalsete kogemustega inimeste parem mõistmine.

Lõputöö eesmärk on uurimistulemustele tuginedes selgitada välja suitsidaalse protsessi kujunemist, seda ennetavad- ning suitsiidikatsetest tulenevate muutuste tegureid. Sellest lähtuvalt on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- Analüüsida suitsidaalsuse olemust ja -kujunemist
- Analüüsida kriisi- ja psühhoanalüütilise teooria kontekstis suitsidaalset käitumist.
- Analüüsida suitsiidikatse(te) läbiviimist ning selgitada välja suitsiidikatseid ennetavad tegurid.
- Selgitada välja muutused suitsiidikatseid teinud inimeste väärtushinnangutes

Lõputöö koosneb neljast peatükist, milles esmalt kirjeldatakse kriisiteooria ja psühhoanalüütilise teooria olemust. Teine osa annab ülevaate suitsidaalsuse kujunemisest ja ennetamisest. Kolmandas peatükis kirjeldatakse uurimistöö metoodikat ning valimit. Viimases peatükis analüüsitakse uurimuse tulemusi.

1. UURINGU TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Teoreetilises osas annab autor ülevaate kriisisekkumise- ja psühhoanalüütilise teooria olemusest ning nende seosest suitsidaalsusega. Mõlemad teooriad on tuntud oma terapeutiliste lähenemisviiside poolest, mida kasutatakse inimeste nõustamisel nende murede ja probleemide lahendamiseks.

Teoreetilised lähtekohad on olulised uurimisülesannete täitmisel, mis aitavad leida seoseid analüüsi tulemuste ja teoreetiliste seisukohtade vahel.

1.1 Kriisisekkumine

Kriisiks nimetatakse olukorda, mis eeldatavalt viib ebastabiilsesse ja ohtlikku situatsiooni, mõjutades indiviidi, gruppi, kogukonda või kogu ühiskonda ning vallandab ootamatuid negatiivseid muutusi (Naarits & Meel, 2011, lk 4).

Selles alapeatükis kirjeldab autor kriisisekkumist erinevates käsitlustes, mis on loonud ühtse kriisiteooria. Lisaks tuuakse välja erinevad kriisisekkumise mudelid, mida kasutatakse ka tänapäeval. Teoreetiline osa seostatakse lõputööd läbiva suitsiiditeemaga.

Kriisisekkumine oma olemuselt on terapeutiline lähenemisviis, mida kasutatakse erinevates kriisi olukordades. Sellel põhjusel ongi kriisisekkumisele loodud erinevaid teoreetilisi aluseid, mille abil töötatakse ka tänaseni. Eriti tugeva aluse panid kriisiteooriale kaks psühhiaatrit, kelleks on Erich Lindemann ja Gerald Caplain. Nemad töötasid välja kriisisekkumisprogrammi, mis aitaksid kriisis olevaid inimesi, pakkudes neile tuge ja juhendamist, et vältida pikaajalisi vaimse tervise probleeme. Seda hakati tegema tugitelefoni ja infoliinide näol, et inimene saaks koheselt oma esmamured ära rääkida. (MacDonald, 2016)

Lindemann, kes on tuntud oma ennetavate sekkumistegevuste poolest, sõnastas kriisisekkumisele neli lähtekohta (Hillmann 2002, lk 4) :

- Inimeste häiritud tasakaal kriisiolukorras;
- Sekkumine või teraapia, mis kestab lühikest aega;
- Kriisi läbitöötamine koos tugivõrgustikuga;
- Tasakaalu taastamine ning tulemuslik positiivne muutus.

Londonis 1906. aastal avati esimene antisuitsiidikontor nendele, kes olid teinud suitsiidikatseid. Samal ajal avati kontor („Reach out and touch someone“) ka New Yorkis, kus töötas kriisitelefoni 24h. Kriisitelefoni sai populaarseks alles 1950. aastatel. (James 2008, lk 7). Indiviidi tasandil on pigem tegu psühhosotsiaalse kriisisekkumisega, sest inimesele on oluline tema ning lähedaste heaolu mõjutavate teguritega toimetulek.

Samuti võib inimest tugevalt mõjutada füüsiline areng ning arengukriis, mis on küll normaalne eluosa, kuid võivad rohkem ärevust tekitada üleminekuperioodides (Naarits & Meel, 2011, lk 5-6).

Erik H. Erikson, kes on jaganud inimese elutsükli kaheksaks etapiks on öelnud, et elukaare üleminekuperioodid mõjutavad paratamatult meid kõiki, mõnel inimesel vallandub kriis tugevamalt kui teisel. Arengukriisi võib lisaks veel tugevalt mõjutada liigne väsimus või läbipõlemine ning stressi tekitavad olukorrad pere- ja paarisuhetes (Valdmann, 2011).

Naarits & Meel (2011) on võrdlemisi samastanud trauma- ja kriisiolukorda, mis erinevates käsitlustes võivad küll erineda aga on tugevalt omavahel seotud. Sest kriis, kui selline, on paratamatute tegurite kogum, mis tekitab inimese elurajale kõrvalekaldeid, emotsionaalset tasakaalutust ning võib mõjutada tugevalt toimetulekut. Traumaatilist kriisi ei pruugi iga inimene kogeda, küll aga ei tea keegi ette, millal see tekkida võib, sest need on ootamatud sündmused, mis võivad põhjustada märgatavaid kannatusi. Sellest tulenevalt on iga inimene, kes on traumaatilist kogemust kogunud, olla väga kergesti mõjutatav. Tihti kiputakse oma ebameeldivate kogemuste ja läbielamiste leevendamiseks tarvitama alkoholi (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 22). Tervise Arengu Instituudi seisukohalt on alkohol väga tugev mõjutusvahend suitsiidikatseks, mida võib liigitada nii tahtlikuks kui ka tahtmatuks enesehävitamiseks. Tahtlikuks just seepärast, et rikutakse oma tervist ja võidakse tekitada endale sõltuvust. Tahtmatuks pigem sellepärast, et alkoholi joobes võib inimene tunda, et on lihtsam endalt elu võtta. (Tervise Arengu Instituut, 2010, lk 7-9)

Haamer (2015) on selgitanud nelja traumaatilise kriisi etappi:

- Šokietapp, mis esineb kohe pärast sündmusi ning võib tekitada loomulikke, kuid samas tavatuid reaktsioone.
- Varajane reaktsioonifaas, kus inimene hakkab mõistma juhtunut. Tekivad erinevad tunded ja võib käivituda leinaprotsess. Samas võivad tekkida ka somaatilised reaktsioonid, milleks võivad olla unehäired, värisemine, külma tundmine jpm.

- Hiline reaktsioonifaas, kus kohanetakse muutustega elus ning võivad tekkida negatiivsed emotsioonid. Kui nende emotsioonidega toime ei tulda, võib olla oht suitsidaalsusele. Selles faasis on oluline, et olemas oleks tugivõrgustik, näiteks sõbrad, lähedased, nõustaja või keegi muu.
- Toibumiskaas ehk leppimiskaas, kus inimene on leppinud olukorraga ja on endale loonud võimaluse oma eluga jätkata. Traumaatilise mälestusega võivad üles kerkida emotsioonid, kuid need ei tohiks takistada normaalset elukvaliteeti. Küll aga võib eelneva sündmusega kaasneva ettevaatlikkuse, kus inimene hakkab paratamatult teatud olukordi vältima.

Riis (2013) on kirjeldanud, et inimesel, kes on kogunud mõnda traumat ning selle tagajärjel jäänud traumaatilise mälestuse kinni ega püüa sellest välja tulla, võib tekkida traumajärgne stressihäire. Stressihäire all kannatav inimene võib olla hädas pidevate häirivalt negatiivsete emotsioonidega, mis võib kesta aastaid ning vajaks kindlasti sekkumist. Hillmann'i (2002, lk 3-4) väljaandes on psühhiaatrid täheldanud, et inimesed, kes on kogunud kriisi tagajärjel hulgaliselt raskeid emotsioone, on esinenud ka enesetapujuhtumeid.

1.1.1 Kriisisekkumise mudelid

Välja on töötatud mitmeid kriisisekkumise mudeleid. Tulenevalt teooriast tuuakse välja enamlevinumad mudelid, mille abil ka tänaseni töötatakse.

Naomi Golani kriisisekkumise mudel koosneb kolmest faasist (MacDonald, 2018):

- **Algusfaas**, kus pööratakse tähelepanu sellele, mis seisundis on kriisi olukord ja millist mõju on see inimesele avaldanud. Pärast seda tuleks hinnata olukord üle, anda ülevaade olukorras ning seada eesmärgid.
- **Keskfaas**, kus kogutakse andmeid ning vaadeldakse inimese toimetuleku mehhanisme.
- **Lõppfaas**, kus vaadatakse sündmustele tagasi, võetakse kokku kõik eelnev protsess ning lõpetatakse see.

Albert Ellisi poolt loodud irratsionaalsete uskumuste tehnika ehk ABC mudel, keskendub kognitiivsele käitumisteraapiale. Mudel koosneb samuti kolmest etapist, kuid on pisut erinev Golani poolt loodud kriisisekkumise mudelist.

A- Aktiveeriv sündmus (*activating event*) või objektiivne olukord. Oluline on saavutada kõrge emotsioonid.

B- Uskumused (*belief*). Pannakse kirja inimese negatiivsed mõtted.

C- Tagajärg (*consequences*). On seotud düsfunktsionaalse käitumisega ja negatiivsete tunnetega. Püütakse leida väljapääsuviis olukorra ja emotsioonide vahel.

Ellis on veendunud, et inimese negatiivsed emotsioonid ja käitumised ei ole mitte põhjustatud mingitest sündmustest, vaid see on inimese ettekujutus, mida tõlgendatakse irratsionaalselt (McLeod, 2019).

Cavaiola ja Colfordi poolt loodud LAPC kriisisekkumise mudel koosneb neljast etapist (MacDonald, 2016):

- Kuulamine- selles protsessis kasutatakse avatud küsimusi, parafreesimist ja peegeldamist ning kokkuvõtet. Oluline on aktiivne kuulamine ning vajadusel täpsustavate küsimuste esitamine kliendile.
- Hindamine- ametliku protsessi osa, mida kasutatakse just enesetapu juhtumite riskihindamisel.
- Plaani koostamine- protsessi planeerimise osa, mis on töökorraldamise plaan ohutuse kavandamiseks, kui tegemist on enesetapu või tapmis juhtumiga. Kasutatakse toimetuleku strateegiaid ja mehhanisme.
- Pühendumine- kliendi pühendumine protsessi. Pidev kliendi kaasamine ja toetamine.

Tänapäeval laialdaselt kasutatav ja erinevate teoretikute poolt täiendatud kuueastmeline kriisisekkumise mudel hõlmab kõiki eelpool nimetatud protsesse. See mudel sarnaneb eelnevatele mudelitele, kuid kuueastmeline mudel sisaldab täpsemaid etappe ning aitab selgemalt jõuda probleemide lahenduse leidmisele ja abistamisele kliendi osas. (MacDonald, 2016)

- Probleemi määratlemine;
- Kliendi turvalisuse tagamine;
- Kliendi toetamine;
- Alternatiivide uurimine;

- Plaanide koostamine;
- Lõpetamise etapp, mis on seotud kohustustega.

Kriisisekkumise mudelid, mis koosnevad erinevatest etappidest on tähtsaks osaks ennetusmeetmete rakendamisel indiviidi tasandil. Mudeleid kasutatakse tihti klientide nõustamisel ja toetamisel kriisiga toimetulekuks, mille abil on võimalik ennetada suitsiidi.

1.2 Psühhoanalüütiline teooria

Psühhoanalüütilise teooria kohaselt on mitmete inimeste käitumist määratud mitmete jõudude poolt, mis on psüühikalised. Selle all peetakse silmas mitmeid teadvustamata tunde, mis inimese mõtteid ja teguviise oluliselt mõjutavad. Arvatakse, et teadvustamata tunded kerkivad esile lapsepõlvkogemuste ja sotsialiseerumise põhjal, mis võivad olla omavahel konfliktis. (McLeod, 2018)

Autori seisukohalt on inimeste tasakaalustatud ning kontrolli alt väljuvad mõtted seotud just psüühikaga. Mida rohkem inimene õpib oma kogemustest ja teeb selle põhjal järeldusi, seda rohkem on inimene teadlikum ja läheneb olukordadele realistlikumalt.

Järgnevalt annab autor ülevaate psühhoanalüütilisest lähtekohast ning sellega seonduvast teraapiast, mida kasutatakse inimese teadvuse tõstmiseks probleemide lahendamise eesmärgil. Psühhoanalüütiline teooria seostatakse lõputööd läbiva suitsiiditeemaga ning otsitakse seoseid analüüsimise käigus saadud tulemustega.

Psühhoanalüütiline lähtekoht põhineb Sigmund Freudi psühhodünaamilisest teooriast. Tema ideedel põhinevaid töid on teinud ka Carl Jung, Alfred Adler, Erik Erikson ning paljud teisedki teoreetikud.

Sigmund Freudi psühhodünaamilise lähenemise teooria kohaselt on riskiteguriks emotsionaalne ebaküpsus, mis omab suurt rolli inimeste alateadvuses. Samuti võib Freudi poolt loodud teooria kohaselt inimese alateadvust ja mõtteid mõjutada arengufaasid, kus mõnes faasis võivad inimesel tekkida konfliktid ning ta ei ole millegagi rahul, näiteks enda välimusega (Cherry, 2020). WHO andmetel võib endaga mitte rahuloleval inimesel tekkida ka söömishäired, mis on teadlik tervist kahjustav käitumine ning võib lõppeda surmaga (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 23).

Psühhodünaamilise mõtlemise viis ettepanekut tõi välja psühholoog Drew Weston (*Psühhodünaamiline teooria: lähenemised ja pooldajad*, 2020):

- Suurem osa vaimsest elust teadvuseta, mis tähendab, et inimese mõtted, tunded ja motivatsioon on enamasti teadmata.
- Inimesed võivad kogeda vastuolulisi tundeid ja mõtteid teise inimese suhtes. See on sisemine konflikt, mis nõuab vaimset kompromissi ning võib tekitada vastuolulisi soove või motiive.
- Eelkõige täiskasvanueas, sotsiaalsete suhete kujunemist mõjutavad, lapsepõlvkogemused.
- Sotsiaalseid suhteid mõjutavad inimeste vaimne arusaam iseendast, teistest isikutest ja suhetest.
- Isiksuse arendamine hõlmab seksuaalse ja agressiivse käitumise reguleerimise õppimist.

Eelnimetatud ettepanekud viitavad küll alateadlikkusele, kuid lähtuvad ka suhte kujunemisest ja mõistmisest. Sellised objektiivsed suhted on olulised just varasemalt toimunud suhete puhul, olenemata sellest, kas olid suhted head ja toimivad või hoopis probleemsed. Varem kogetud suhe mõjutab uut suhet, sest vanad mustrid jäävad inimese alateadvusesse püsima. (*Psühhodünaamiline teooria: lähenemised ja pooldajad*, 2020)

Freudi analüüsi järgi, mida peetakse klassikaliseks psühhoanalüüsiks, lähtub viiest aspektist (McLeod, 2018):

- **Teadvustatuse astmed** (teadvus, eelteadvus, alateadvus- peetakse psüühika teadvustamata osaks, mis mõjutab oluliselt inimese käitumist);
- **Isiksuse mudel** ehk psüühika, mis koosneb kolmest funktsionaalsest osast (Miski ehk Id, Mina ehk Ego ja Ülimina ehk Super-Ego);
- **Psühhodünaamika**- jõudude koosmõju tagajärg inimese käitumise ja –motivatsiooni vahel, kus isiksuse mudelid peavad olema tasakaalus, kui miski neist on tasakaalust väljas, mis võib juhtuda mõne eluperioodi mõjul, siis võib tekkida ärevus, mille puhul hakkavad inimesel töötama loomulikud kaitsemehhanismid;
- **Ökoonoomika**- psüühilise energia tasakaal, mille tasakaalust väljumise puhul võib tekkida kartlikkus ning inimene hakkab oma tundeid sissepoole elame;
- **Genees**- psühhoseksuaalsete arengute faas, mida eristatakse viie arengu järgi (oraalne faas, anaalne faas, falliline faas, latentne faas ning genitaalne faas).

Sigmund Freud kirjeldas ka erinevaid kaitsemehhanisme, mida mõjutab Ego. Kaitsemehhanismid võetakse kasutusele siis kui Id ja Super-Ego eesmärkide vahel tekib konflikt. Super-Ego võib tekitada inimeses süütundeid.

Kaitsemehhanisme on mitmeid, kuid levinumad on (McLeod, 2018):

- **Eitamine**- inimese reaktsioon olukorra lahendamisele, mis tundub keeruline. Reageeritakse keeldumisega või eitamisega;
- **Represseerimine**- allasurutud mõtted, mis varjatud olekus tekitavad ärevust;
- **Projektsioon**- soovimatute mõtete, tunnete ja motiivide omastamine teise inimese suhtes (agreesiivne või seksuaalne fantaasia);
- **Nihe**- tunde suunamine teisele objektile;
- **Taandareng ehk regressioon**- taganemine ehk minnakse perioodi, kus tunti end turvalisena. Põhinevad varasematel õpitud ja omandatud käitumismustritel;
- **Sublimatsioon**- instinktidel põhinevad jõud suunatakse tegevustesse;
- **Ratsionaliseerimine**- ebasobivad põhjused asendatakse sobivaga;
- **Reaktsiooni kujunemine**- käitumine emotsiooni ajal;
- **Samastumine agressiooniga.**

Eelpool nimetatud kaitsemehhanismid on ühed põhilisemad, mida inimesed erinevates olukordades alateadlikult kasutavad. Inimesele on omane kasutada korraga mitut kaitsemehhanismi, mis on omavahel tihedas seoses ning pakub olukorraga toimetulemisel nõ turvatunnet.

1.2.1 Psühhoanalüütiline teraapia

See on üks pikaajalisi teraapia vorme, mille abil saab aidata parandada inimese elukvaliteeti. Sessioonid kliendi ja terapeudi vahel toimuvad sagedamini, vähemalt neli korda nädalas ning võib kesta mitmeid aastaid. Põhiliselt kasutatakse psühhoanalüüsi individuaalselt kliendiga, kuid viiakse läbi ka grupiviisiliselt. Oluline on selle juures see, et see parandaks inimeste võimet teha valikuid, suhtlemist teiste inimestega ning vastavalt sellele kujundada endale sobiv elu. Selle teraapia üks põhilisemaid vorme on suhtlemine, mille abil lahendatakse inimeste probleeme ja seda kõike lähtuvalt teraapiat saavast inimesest. Selle all mõeldakse, et inimene ise saab aru oma probleemidest ning leiab läbi teraapia nendele ka lahendused.

Sellest tulenevalt põhineb psühhoanalüütiline teraapia järgnevatest aspektides(*Psühhoanalüütiline teooria*, 2019) :

- Inimese reageerimist mingile olukorrale võivad mõjutada teadvustamata motivatsioonid
- Inimese isiksust kujundavad kogemused, mida kasutatakse olukordadele reageerimiseks

- Minevik mõjutab olevikku läbi kogemuste
- Psühholoogiliste probleemidega inimesi võib aidata see, kui arendatakse emotsionaalset mõistmist
- Inimene tuleb oma probleemidega toime siis kui parandatakse isiklike suhteid ning avardatakse silmaringi lahenduste valikul
- Parema tuleviku tagab minevikust loobumine

Väidetavalt mõjub psühhoanalüütiline teraapia positiivselt depressiooni, ärevuse, foobia või paanika puhul ning anoreksia, valu ja isiksushäire puhul. Samuti aitab see teraapia vähendada sümptomeid laste- ja noorukite psühhopatoloogiliste probleemide korral. (*Psühhoanalüütiline teooria*, 2019)

Kui teraapia algab harilikult sellest, kus klient väljendab segamatult oma mõtteid ning terapeut on rohkem kuulaja rollis. Siis protsessi viimane osa ehk teraapia lõpetamine toimub üheskoos kliendi ja terapeutiga. (*Psühhoanalüüs*, 2019)

Individuaalses teraapias peegeldatakse inimeste tundeid tagasi, et ta jõuaks oma tunnete mõistmise ja arusaamiseni. Selle käigus on oluline, et inimene leiaks endas üles teatud käitumismustrid, mis ei toimi ning muudaks neid vastavalt olukorrale. See aitab laiendada inimese silmaringi. Selline terapeutiline lähenemine sobib väga hästi ka suitsidaalse riskikäitumisega inimesele.

2. SUITSIDAALSUSE KUJUNEMINE NING ENNETAMINE

Suitsidaalsus üldises mõistes jaguneb kaheks, mis hõlmab endas suitsidaalset käitumist ehk enesetappe ja enesetapakatseid ning suitsidaalset mõtlemist ehk enesetapumõtteid ja -plaane. Enesetapuplaan on tavaliselt konkreetsem tähendus, mis hõlmab endas indiviidi poolt läbimõeldud viise ja vahendeid. Enesetapumõte on üldisem mõiste, mis on igasugune mõte elust lahkumiseks. (Värnik, 2013b)

Suitsiidiprotsessi areng algab esimeste tõsiste mõtetega suitsiidist, mis arenevad ja muutuvad aja jooksul ning lõpuks kas vaibuvad või kulmineeruvad suitsiidikatse või lõpliku suitsiidiga. Suitsiidiprotsessi on hõlmatud geneetilised, bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed faktorid, samuti stressorid ja kommunikatsioon ümbritseva keskkonnaga. Kõik need komponendid koosmõjus üksteisega mängivad olulist rolli kogu suitsiidiprotsessi vältel. (Tall, 2012b)

Enesetapp on kui vaba tahte väljendus ehk teisisõnu „enesetapp kui õiguslikus mõttes vabasurm eeldab, et suitsiidendi otsus ei ole ebaküpse, vaimse puude või teise isiku poolt moonutatud tahtekujunduse tagajärg” (Sootak, 2011, lk 43).

Autor leiab, et kui muidu on seadusest tulenevalt tapmine karistatav, siis enesetapmine ja selle katse ei kuulu õigusvastase teo alla, sest suitsiidi puhul puudub süü. Meditsiinilisel ja sotsiaalsel tasandil seostatakse suitsidaalsust pigem vaimse tervise häirega.

2.1 Suitsiidikatsete põhjused ja riskitegurid

Enamasti ei suuda enesetapakatseid tegev inimene otsustada, kas soovib surra või elada. Sellist nähtust nimetatakse suitsidaalseks ambivalentsuseks- kus inimesel kerkivad võrdsed soovid suremise ja elamise vahel. Taolises olukorras võib suitsiidiohuga inimene otsida kinnitust teistelt isikutelt, kas surra või mitte (Enesetapp-müüdid ja tegelikkus, 2019).

Dozier (2002, lk 106-107) väidab aga, et kõige õnnelikumad inimesed on need kellel on kõrge enesehinnang ning kes omavad kontrolli olukorra üle. Enesehinnang saavutatakse siis, kui inimesel õnnestub leida oma elule mõte. Madala enesehinnanguga inimestel aga puudub kontroll ja mõte oma elule. Nad on tihti frustreritud, abitud ja end lõksus tundvad inimesed, kaasaarvatud ka need, kes kannatavad koolikiusamise all. Kui abituse tundest on välja kujunenud enesevihkamine ning sellest tulenev soov end tappa, siis on see väga ohtlik, sest see võib viia suitsiiditerrorismini. Juhtumid

koolitulistamisest on viinud järeldesteni, et kui vihast pulbitsev inimene on otsustanud endalt elu võtta, siis võib tal tekkida soov kaasata sellesse ka teisi inimesi.

Kui üldiselt on suitsiidikatsete põhjuseid raske spekuloida, siis nii mitmes kirjandusallikas võib leida, et üheks peamiseks suitsiidikatsete põhjuseks on depressioon. Depressioon võib vallanduda erinevatel inimestel erinevas vanuses ning mitte keegi ei ole selle eest kaitstud.

Saveljev (2005, lk 4-8) kirjeldab, et mingil eluhetkel võib inimene tunda negatiivseid emotsioone, milleks on näiteks pettumus, armuvalu, lein ning üksindus. Depressioon on haigus, mis võib korduda ning on lõppenud tihti surmaga. Raskema depressiooni puhul ei ole inimesel võimalik ise sellest haigusest välja tulla ning vajab selleks ravi. Lisaks on kirjeldanud ka Dozier (2002, lk 109), et depressioon võib vallandada enesevihakamist, mis võib lõppeda enese tapmisega.

Tall (2012a) toob välja samuti üheks enesetapu põhjuseks depressiooni, kuid väidab, et see on ülehinnatud, sest inimestel võivad olla erinevad diagnoosid, sest Dr. Mošcicki uurimustest välja lugedes, esineb 90% suitsiidiriskiga inimestel mõni psühhiaatriline diagnoos. Nendest levinumad on erinevad meeleolu- ja isiksusehäired, skisofreenia või mõnuainete kuritarvitamine. Sama väidab ka Saveljev (2005, lk 5), et depressiooniga võib kaasuda erinevate mõnuainete kuritarvitamine ning lisab, et meeleoluhäireid võivad mõjutada ravimite kõrvalnähud, mõni füüsiline haigus või hormonaalsed muutused- need tekitavad muutusi peaaegu.

Sepp (2018) väidab, et enesetaplik käitumine ja depressiooni haigestumine on pärilik ning see on ka pikemas perspektiivis riskifaktoriks. Otseselt peetakse riskifaktoriteks ikkagi mõnuaineid, suitsidiaalset eeskujut ning ka erinevate relvade/abivahendite kättesaadavust enesevigastamiseks.

Sotsiaalministeeriumi ja RAKE (*Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*, 2018, lk 62-75) koostööl läbiviidud uuringust selgub, et enesetapupõhjuseid, mida käsitleti on mitmeid:

- Läbi suitsiidi elu kaotanud isikute kehva eluviisi, sealhulgas ka toimetulek;
- Puudulik seltskond/sõbrad;
- Probleemide samastumine päritoluperrega- koduvägivald, liigne alkoholi tarbimine, erinevad suhte probleemid;

- Haridustee katkemine või õpingute halvenemine- süümeapiinade tekkimine, halvad suhted koolikaaslastega või õpetajatega;
- Alkoholi ja narkootikumide liigtarvitamine ning sellest tingitud tervise- ja sotsiaalsed probleemid;
- Lähisuhete purunemine või lähedase kaotus- sellest tulenev stress ning toimetulek iseendaga on puudulik;
- Tagakiusamine rassi, uskumiste või seksuaalvähemuse tõttu;
- Isikut on seksuaalselt kuritarvitatud;
- Majanduslikud raskused- hasartmängusõltuvused, SMS – ja muud laenud, võlad, töö kaotus;
- Erivajadusest tingitud eripärad, samuti psüühiline seisund;
- Varasemad suitsiidikatsed ja –mõtted.

WHO (enesetappude ennetamine: abiks vanglaametnikele, 2005a, lk 4-7) hinnangul on suitsiidiriskiga mehed vanuses 15-54, kes on kinnipeetavad, sõjaväelased, eeluurimisalused või süüdi mõistetud. Samuti kuuluvad riskirühma ka HI viiruse kandjad ning AIDS-i haiged.

Psühhiaater John Mann on seostanud enesetapukatset bipolaarse häirega, mis on psühhiaatriline seisund, sest uuringutest on tulnud välja, et nii I kui II tüübi bipolaarse häirega inimesel esinesid enesetapumõtted. Lisaks on Mann loonud riskitegurite mudeli suitsiidi ennetamiseks. (Napuco, 2009)

Suitsiidi ja selle terminoloogiat on käsitlenud läbi aegade mitmed teoreetikud ning andnud suitsiidile erinevaid tähendusi. Üks populaarsemaid on prantsuse sotsioloog ja suitsiidide uurija, Emile Durkheimi loodud sotsiaalse integratsiooni käsitlus. Durkheim on väitnud, et inimesed kellel puudub tugev sotsiaalne identiteet, on enesetapule vastuvõtlikumad kui need, kes on sotsiaalselt integreeritud. Prantsuse sotsioloogi uuringutest on leitud, et enesetapp naiste seas on madalama riskiga kui meestel ning üksikud inimesed on suitsiidialtimate kui need, kes on heas partnerlussuhtes. (Crossman, 2020)

Eesti Statistikaamet ning Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on uuringutega kinnitanud, et suitsidaalseid mehi on rohkem kui naisi. Durkheimi väidete kohaselt ei ole enesetapp tingitud ainult psühholoogilistest ja emotsionaalsetest teguritest vaid seda mõjutavad ka sotsiaalsed tegurid, täpsemalt sotsiaalne integratsioon ehk kuuluvus ühiskonda. (Crossman, 2020)

Durkheimi poolt välja töötatud enesetappude tüpoloogia, aitab mõista sotsiaalsete tegurite mõju enesetapule (Crossman, 2020):

- **Egoistlik suitsiid**- kipub toime panema inimene, kellel puudub sotsiaalne integratsioon ehk indiviid on ühiskonnast eemaldunud. Selline kalduvus on üksikul inimesel, kes tunneb end kõrvalejäetuna.
- **Altruistlik suitsiid**- indiviid on tugevalt sotsiaalselt kaasatud ning mängu tuleb omakasupüüdmatu suitsiid, mis on suunatud mingi eesmärgi täitmiseks või kogukonna/ühiskonna hüvanguks. Seda võidakse teha näiteks usulise või poliitilise põhjuse nimel.
- **Anoomiline suitsiid**- võib olla tingitud kiiretest sotsiaalsetest muutustest, mille tagajärjel võib inimene tunda segadust ja survet ning võib valida väljapääsuks enesetapu.
- **Fatalistlik suitsiid**- äärmuslikud sotsiaalsed regulatsioonid, mis tugevalt mõjutavad inimest ning mille tagajärjel kasutatakse enesetappu. Nendeks on näiteks kinnipeetavad.

Kuigi riskitegureid ja põhjuseid suitsidaalse protsessi käivitamiseks võivad olla väga erinevad, siis reaalelus neid riske väga konkreetselt lahterdada ei saa, sest inimesed on kõik sama erinevad kui nende probleemid ja mured. Nii võib tekkida olukord, kus mõju suitsidaalsusele avaldab mitu tegurit ja põhjust korraga.

2.2 Suitsiidikatsete ennetusmeetmed ja sekkumisvõimalused

Iga aasta 10. septembril on rahvusvaheline suitsiidiennetuspäev, siis pööratakse tähelepanu erinevatele võimalustele suitsiidi ennetamiseks ning mälestatakse suitsiidi tõttu lahkunuid.

Tartu Ülikooli uuringu koordinaator Liis Rooväli sõnul on läbi suitsiidikatsete ebaõnnestumise sattunud mitmed inimesed esmakorralise vastuvõtu osakonda, /.../ ,”kusjuures suitsiidikatsid tervishoiuasutustes sageli ei registreerita. See tähendab, et lisaks lähedaste ja sõprade tähelepanelikkusele kodus, koolis, tööl ja mujal aitaks enesetappusid ära hoida ka tervishoiusüsteemi aktiivsem sekkumine”. (Sotsiaalministeerium, 2018)

Sotsiaalministeeriumi ja RAKEi (Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade) läbiviidava uuringu põhilisemaks eesmärgiks oli anda ülevaade erinevatest

enetusmeetmetest ning toodi välja sõltuvus- ja psüühikahäirete inimeste abi võimaluste laiendamise vajadus. Samuti rõhuti, et tuleks tõsta inimeste teadlikkust suitsiidist, selleks, et märgata ja vajadusel aidata abivajajaid. MTÜ Peaasjad (Kuidas aidata?, 2019) rõhub samuti tervislikule seisundile ning paneb inimestele südamele, et oluline on mõista probleemi keerukust ning sellega kindlasti mitte üksi jääda. Enesetapule viitavad mõtted, käitumine, märgid on eluliselt ohtlikud ning vajavad sekkumist, sellisel juhul tuleks kindlasti pöörduda psühhiaatri vastuvõtule. Kui märgatakse selliste mõtetega inimest, noort, tuttavat või pereliiget, tuleks kindlasti inimese mure ära kuulata ja vajadusel küsida täpsustavamaid küsimusi, sest mida täpsem on suitsiidiplaan, seda suurem on risk, et see plaan ka ellu viiakse. Noortel inimestel, kelle sõber/tuttav kavatseb endalt elu võtta, tuleks abi saamiseks ilmtingimata pöörduda mõne usaldusväärsema isiku, täiskasvanu poole või nende puudumisel helistada häirekeskusesse.

Eestis on lisaks veebinõustamisele välja töötatud mitmed abi saamise võimalused:

- Nõustamistelefonid (üleriigilised, perearstinõuandeliin, lasteabi telefon, usaldustelefon, uimastiprobleemid lastel);
- Laste ja noorte vaimse tervise keskused (Tallinn, Tartu, Pärnu, Ida-Viru);
- Laste ja noorte tervisekabinetid (Narva, Põlva, Võru, Valga);
- Üleriigilised täiskasvanutele mõeldud nõuande- ja usaldusliinid.

Samuti on toodud koolidesse erinevaid programme, mis vähendaks koolivägivalda noorte ja laste seas, sest see on ka üks põhjuseid, miks teismelised kipuvad endalt elu võtma.

Kuna suitsidiaalse inimese meeleseisundid on kahetsustundeid tekitavad, impulsiivsed ja jäigad, siis suurem osa inimesi teeb oma plaanid ikkagi teatavaks, kas käitumisega või mingisuguste vihjetega (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 8). Tänapäeval esineb vihjeid ka palju sotsiaalmeedias eriti noorte inimeste seas. WHO on toonud ka välja, et maailmas iga 40 sekundi jooksul võtab keegi endalt elu. Teismelised sooritavad rohkem suitsiidikatseid, mille põhjuseid on raske välja selgitada kuna suurem hulk juhtumeid ei tuvastata.

Tall (2012a) väidab, et enesetapust mõtlevat inimest on üsna keeruline aidata, sest nad on oma mõtlemises piiratud ning püüavad väga hästi varjata oma soovi ja plaani enesevigastamise kohta. Küll aga tuleks silmas pidada, et on oluline läheneda inimesele individuaalset pakkudes tal näha enda ümber erinevate valikuvõimalustega elu. Kui indiviid aga loobub pakkumisest, siis on hea kasutada

järjepidevat tehnikat, püüdes tekitada inimesega pikaajalisem kontakt koos erinevate võimalustega, et suitsiidimõtetes inimene suudaks näha teisi valikuid enda ümber. Sellise lähenemisega vähendatakse enesetapuriski.

Suitsiidi ennetamiseks on WHO poolt loodud riiklikul tasandil suitsiidiprevensiooni programmid, mida Eestis küll veel ei ole, kuid Vaimse Tervise koalitsioon on programmi väljatöötamisega pidevalt tegelema. Suitsiidiprevensiooni vaadeldakse mitmetel tasanditel, kuid oluline on iga preventsiiooni puhul varajane probleemi märkamine (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 9-10):

- Otsene preventsiioon, mida kasutatakse üksikisiku tasandil, kes on sooritanud enesetapukatset või mõelnud enesetapule. Selles protsessis kasutatakse aktiivset sekkumist probleemikäsitlusse, pakkudes igakülgset abi ja toetust.
- Kaudne preventsiioon, mis on suunatud nendele inimestele, kelle enesetapu protsess on juba välja arenenud, tagades võimalusel abi- ja toetuse kättesaadavust.
- Üldine preventsiioon on mõeldud kogu rahvastikule, tugevdades vaimset heaolu ja tervist ning tagada võimalikult suur osakaal suitsiidiennetuseks.

Mitmed riigid ka Eesti on välja töötanud vaimse tervise strateegiaid, et vähendada ja ennetada erinevaid vaimse tervise probleeme. VATEK ehk Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon on loonud erinevates maakondades töötubasid eesmärgiga leevendada inimeste meeleheidet ja vähendada suitsiidiriski. Samuti on korraldatud ja korraldatakse ka edaspidi erinevaid üritusi ja messe, näiteks Vaimse tervise mess 2019, mille teemaks oli „Suitsiidikäitumise ennetamine ja vaimse tervise edendamine”. (VATEK, 2015)

Värnik (2013a) toob välja, et enesetapuriski aitavad vähendada head suhted peres, vanemate hoolivus laste suhtes, tervislik eluviis ning sotsiaalne integreeritus. Ka prantsuse filosoof Emile Durkheim on väitnud, et mida suurem on sotsiaalne integreeritus, seda väiksem on risk enesetapule (Crossman, 2020).

Oluline osa suitsiidi ennetamisel, on märgata inimesi enda ümber ja otsida vajadusel abi, kui ise kuidagi abiks olla ei oska. Kõik, kes tunnevad, et vajavad abi või märkavad, et keegi teine vajab abi, peaks teadma mida teha, kuidas sellises olukorras käituda, kuhu pöörduda ja mida kindlasti võiks vältida. Ainult nii on võimalik suuremal hulgal märgata suitsiidiseid inimesi, seeläbi ennetades enesetappe- ja katseid.

3. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA VALIM

Autor kirjeldab antud peatükis uuringu valimi moodustamist ning kasutatud metoodikat. Annab ülevaate andmete kogumise ja analüüsimise meetodist ning toob välja probleemi püstituse ja aktuaalsuse.

3.1 Uurimistöö eesmärk, ülesanded ja probleemi püstitus

Uurimistöö eesmärk on uurimistulemustele tuginedes selgitada välja suitsidaalse protsessi kujunemist, seda ennetavad- ning suitsiidikatsetest tulenevate muutuste tegureid. Sellest lähtuvalt on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- Analüüsida suitsidaalsuse olemust ja –kujunemist;
- Analüüsida kriisi- ja psühhoanalüütilise teooria kontekstis suitsidaalset käitumist;
- Analüüsida suitsiidikatse(te) läbiviimist ning selgitada välja suitsiidikatseid ennetavad tegurid;
- Selgitada välja muutused suitsiidikatseid teinud inimeste väärtushinnangutes.

Lähtuvalt uurimisülesannetest on võimalik teada saada, millist mõju on avaldanud inimesele varasem suitsiidikatse. See aitab mõista inimese läbielatud kogemusi ja annab ülevaate hetkeolukorrast. Uurimistöö üheks aluseks on kriisiteooria, see annab ülevaate mis põhjustas kriisi, millises eluetapis ning kuidas sellega toime tuldi. Teise aluse uurimistööle annab psühhoanalüütiline teooria, mis põhineb inimese psüühikal. Seda saab kasutada inimeste kogemuste kõrvutamiseks, et mõista kriisi järgset mõju vaimsele tervisele.

Enesetapp on üks suurimaid vaimse tervise probleeme maailmas, mille statistilised näitajad on kasvanud ning võivad erineda tegelikkusest. Probleemi aktuaalsus seisneb:

- Hästi varajatud probleemil;
- Raskesti märgatavatel riskiteguritel;
- Individuaalset lähenemist vajaval ennetustööl;
- Võimalikult delikaatset ja efektiivset lähenemist vajav probleem;
- Suitsidaalsuse sage esinemine noorte ja laste seas.

Suurenenud suitsiidikatsete- ja surmade arv maailmas, näitab, et suurenenud on ka inimeste vaimse tervise probleemid, mistõttu oma olemuselt keerulist probleemi täielikult ennetada polegi võimalik.

3.2 Uurimistöo metoodika

Empiirilist uuringut viiakse läbi selleks, et saada vastuseid uurimisküsimustele või lahendada mingit teaduslikku probleemi. Metodoloogia valimisel lähtutakse teemakäsitlusest ning sellest, mida püütakse sellega saavutada ning millisel viisil saame teadmisi uuritava valdkonna kohta. Uurimismeetodid annavad täpsed juhised küsimuste küsimiseks ning vastuste saamiseks (Virkus, 2010).

Lõputöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, mis on mõeldud teadmiste paremaks hankimiseks inimeste kaudu. See annab hea ülevaate inimeste käitumistest ja arvamustest. Kvalitatiivse uurimistöo aluseks on naturalism, mis võimaldab luua teadmisi läbi inimeste kogemuste. Uurimine ning analüüsiprotsess on induktiivne, mis võimaldab uuritavale läheneda võimalikult loomulikul viisil. (Õunapuu, 2014, lk 52-54)

Kvalitatiivset uuringut viiakse läbi poolstruktureeritud intervjuuna inimesega individuaalselt, sest see loob hea võimaluse sissejuhatavateks küsimusteks, mis aitaks vestlust soojendada, et intervjueritav saaks pikemalt oma kogemustest rääkida. Kuna suitsiiditeema on üsna delikaatne, tuleks arvestada ka tekkivate emotsioonide ja ebamugavustega, oluline on jääda viisakaks algusest lõpuni. (Lepik, Harro-Loit, Kello, Linno, Selg & Strömpl, 2014)

Samuti on arvestatud kõigi osapooltega ning antud teada, et soovi korral on võimalik intervjuu läbi viia veebis, sest ülemaailmne koroonapandeemia on muutnud töö läbiviimise spetsiifikat. Veebintervjuu läbiviimisel on koroonasse nakatumine viidud miinimumi, mis ühtlasi tagab kõigi inimeste turvalisuse nende tervisele ning võib intervjueritavale pigem mugavam tunduda.

3.3 Valimi kirjeldus ja eetiline aspekt

Kvalitatiivse sisuanalüüsi puhul kasutatakse selektiivset valimit ehk uuritavad valitakse konkreetse tunnuse järgi. (Kalmus, *et al.*, 2015) Valimi moodustamisel lähtuti kindlate kriteeriumitega inimestest, kes sobiks kokku uurimisteeduga. Nimelt kuuluvad valimisse täiskasvanud inimesed, kes on sooritanud suitsiidikatseid. Uuring viiakse läbi seitsme inimesega selleks, et selgitada välja suitsiidikatsete põhjuseid, mida võrrelda teooriatega ning analüüsida muutusi pärast suitsiidikatset. See on oluline mõistmaks inimese toimetulekut koos eelnevate läbielatud kogemustega suitsiidikatsest.

Enne vestluse alustamist tuleb tutvustada intervjuueeritavale lühidalt intervjuu teemat ja eesmärki ning tagada konfidentsiaalsus. Oluline on märgata, et vestluse käigus võivad saada mõned plaanitud küsimused vastuse, siis ei ole mõistlik vestlust katkestada, vaid tuleks see lõpuni kuulata. Intervjuu käigus tuleks vältida küsimuste kordamist, küll aga võib küsida täpsustavaid küsimusi (Lepik, Harro-Loit, Kello, Linno, Selg & Strömpl, 2014).

Märkamatuks ei tohiks jääda delikaatne teema, mis võib muuta inimesi haavatavateks, näiteks kriis või läbielatud kogemus, mis võib muuta inimest emotsionaalseks. Samuti tuleks tähelepanelik olla, kui tegemist on mõne häire all kannatava inimesega, et mitte tekitada uuritavale hilisemaid kannatusi. Oluline on inimest mitte survestada ning tagada mugavus.

Selleks, et uurimise protsessi mitte kedagi kahjustada, tuleb arvestada teema keerukusega ning vältida uurimise protsessi käigus eetikaprobleemide (Virkus, 2010):

- Osalejate huvide mittekahjustamine;
- Osalejate informeerimine uuringu lõpptulemustest;
- Vabatahtlik osalemise võimalus;
- Andmete konfidentsiaalsus ning anonüümsus.

Selleks, et tagada intervjuueeritavate anonüümsus, järgib autor konfidentsiaalsusprintsipi ja asendab tsitaatides pärisnimed kodeeritud lühenditega. Lühendite koode eristatakse soo ja isiksuse järgi, sulgudes. Mees intervjuueeritavaid eristatakse lühendiga M ja naise N-tähega. Lühendi järel olev number eristab samast soost olevaid inimesi.

M 1- 37-aastane mees, põhiharidus, üldehitaja;

M 2- 32-aastane mees, põhiharidus, protanikeevitaja;

M 3- 29-aastane mees, bakalaureus, IT-spetsialist logistikaosakonnas;

N 1- 27-aastane naine, kõrgharidus, abikasvataja lasteaias;

N 2- 24-aastane naine, keskeriharidus, noortekeskuse töötaja;

N 3- 33-aastane naine, magister, tegevusjuhendaja;

N 4- 47-aastane naine, põhiharidus, kokaabiline.

Käesolevaks uuringuks on kõik osalejad andnud vabatahtlikult nõusoleku uuringus osalemiseks. Neid on teavitatud anonüümsusest ja diktofoni kasutamisest intervjuu salvestamiseks. Uuringu jaoks on valitud erineva soo, vanuse ja ametikohaga inimesi, et valim oleks mitmekesisem.

Tulenevalt koroonaviiruse kiirest levikust, enda ja intervjuueeritavate tervise huvides, otsustas autor seitsmest viis intervjuud läbi viia veebis. Veebipõhiselt kasutati ka videopilti, et märgata erisusi käitumises või miimikas. Veebipõhist intervjuud viidi läbi Messengeris ja Zoomis. Kahel korral õnnestus intervjuu läbi viia ka otse kontaktis olles, järgides hügieeninõudeid, milleks oli mask ja kahemeetrine distants inimesega.

3.4 Andmete kogumine ja analüüsimine

Andmete analüüsimisel kasutatakse sisuanalüüsi. Tuleb arvestada, et ühtset õiget vastust ei ole ning neid ei ole võimalik kontrollida, küll aga saab võrrelda vastuseid teoriaga.

Andmete analüüsimisel kasutatakse transkribeerimist ehk intervjuul läbiviidud salvestise esitamist kirjalikus vormis, kus on pandud kõik sõna-sõnalt kirja. Selle abil luuakse kategooriad ja koodid, et tekstiosa võrrelda ja seostada. Kodeerimine ja kategooriate loomine on kvalitatiivse analüüsi tarkavara põhilisemaks võtmepunktiks, sest see aitab eristada mõttepause, kordumakippuvaid sõnu ning sarnasusi intervjuus.

Kvalitatiivse sisuanalüüsi eesmärgiks on saada ülevaade tekstist kui tervikust, näha selles terviklikku mustrit või struktuuri. (Kalmus, Masso & Linno, 2015)

Intervjuu käigus saadud vastused, mis puudutavad suitsidaalsust, seostatakse kriisi- ja psühhoanalüütilise teooriaga. Selleks kasutatakse horisontaalse analüüsi meetodit, et kõrvutada ja analüüsida mitut juhtumit, mis loob ühtse mustri ehk on võimalik leida seoseid. Selle meetodi puhul saab võrrelda suitsiiditeemat käsitlevaid sarnasusi ja erisusi juhtumites.

4. TULEMUSTE ANALÜÜS

Suitsiidikatseid teinud inimeste intervjuude põhjal antakse ülevaade suitsidaalsuse kujunemisest ning sellega seonduvast riskikäitumisest, suitsiidi ennetavatest teguritest ja kujunenud väärtushinnangutest pärast suitsiidikatset. Töös märgitakse tsitaadid jutumärkidesse kaldkirjas ning tekstist välja jäetud osi märkega /.../. Intervjueeritavaid eristatakse lühenditega, millele on autor andnud täpse ülevaate valimi kirjelduses.

Analüüsimise käigus saadud tulemusi, millega täidetakse uurimisülesandeid, on jaotatud alapeatükkidesse:

- Suitsidaalsuse olemus ning kujunemine;
- Suitsiidikatsete läbiviimine ning ennetamine;
- Suitsidaalsete mõtete esinemine;
- Suitsiidikaitseid teinud inimeste väärtused.

Alapeatükid, mille eesmärk on täita uurimisülesandeid, aitavad uuringu analüüsimisel läheneda mitmest vaatenurgast.

4.1 Suitsidaalsuse olemus ning kujunemine

Meditsiinilisel ja sotsiaalsel tasandil seostatakse suitsidaalsust vaimse tervise häirega.

Suitsidaalsus üldises mõistes jaguneb kaheks, mis hõlmab endas suitsidaalset käitumist ehk enesetappe ja enesetapakatseid ning suitsidaalset mõtlemist ehk enesetapumõtteid ja -plaane. Enesetapuplaan on tavaliselt konkreetsem tähendus, mis hõlmab endas indiviidi poolt läbimõeldud viise ja vahendeid. Enesetapumõte on üldisem mõiste, mis on igasugune mõte elust lahkumiseks. (Värnik, 2013b)

Intervjueerimisel tundis autor huvi, kuidas inimesed suitsidaalsust mõistavad ja kirjeldavad.

„Ma arvan, et kalduvus suitsiidile ja kõik, mis sellega vähegi seonduv.” (M1)

„Noo ma arvan, et see on nagu kõik see mis enesetapuga seotud just nagu, et noh, mingit plaani ja ja mingi mõte ja no siukseid asju noh, kõik see kokku vist nagu või.” (M2)

Tulemusi analüüsid selgus, et suitsidaalsust mõistetakse üsna sarnasel moel ning ei erine väga teoreetilistest seisukohtadest. Ühe inimese vastus küsimusele oli väga põhjalik, millest võib järeldada, et inimesel olid juba eelnevad teadmised suitsidaalsusest olemas.

„ Suitsidaalsus on selline protsess. See nagu lumepall, mis hakkab veerema ja alguse saab kindlasti mingist probleemist või murest. Siis mõttest või soovist või mingisugused sellised emotsionaalsed tungivad soovid, mis inimestele pähe tekivad. Ja kui sellesse ei sekkuta, keegi ei märka ja abi ei saa või ise abi ei otsi. Siis võib see lõppeda väga-väga kurvalt. ” (N1)

Suitsiidiprotsessi areng algab esimeste tõsiste mõtetega suitsiidist, mis arenevad ja muutuvad aja jooksul ning lõpuks kas vaibuvad, kulmineeruvad suitsiidikatses või lõpeb suitsiidiga (Tall, 2012b).

Hillmann'i (2002, lk 3-4) väljaandes on psühhiaatrid täheldanud, et enesetapujuhtumeid on esinenud inimeste seas, kes on kogunud kriisi tagajärjel hulgaliselt raskeid emotsioone.

Autor uuris intervjuueeritavate käest, mis tekitas neil elust lahkumise mõtteid ning milline plaan endalt elu võtmise osas kasutusele võeti.

„ Aga noh, oma kogemusest võin öelda, et see on lihtsalt hetkeline emotsioon, kui sul hakkab katus sõitma, kogu lugu. ” (M1)

„ Mingit plaani otseselt ei olnud, ma ei teand ette, et niimoodi läheb /.../, viha, ausalt, siuksed sünged tunded nagu emotsiooni ajal või kuidas ma ütlen, tunded keesid üle, et noo et ma olin nagu nii maruvihane, nii et, /.../. ” (M2)

„ Ei olnud plaanis, see tuli täiesti äkki, see tuligi niimoodi, kui /.../, siis ma ma nagu ei tulnud sellega toime. Ma lihtsalt ei osanud sellega toime tulla. Aga ma tundsin, et jah, selline eluisu kadus kohe ära. Kõik, kogu maailm varises kokku. ” (N1)

Kui üldiselt ajendab inimesi suitsiidi tegema mõni emotsioon, siis kirjanduse põhjal on tegemist protsessiga, mis kulmineerub aja jooksul. Mõnel võib võtta see aega aastaid, mõnel aga käivitub protsess oluliselt kiiremini.

„/.../ ma kogu aeg ikka mõitlesin, et kas mind üldse on vaja. See mõlkus mul ikka päris mitu aastat mõtetes edasi-tagasi. Mõtlesin kogu aeg, et äkki mind ei olegi vaja ja ilma minuta on lihtsam ja parem. /.../ Mõtlesin ka, kuidas oleks kõige parem seda teha.” (M3)

„/.../ Sellised, kuidas ütlen, emotsioonid või tunded- ükspäev nii ja teinepäev naa. Ei teadnudki mida mõelda ja teha täpselt. /.../ ikka mitu korda jaaa, oma paar aastat jahh.” (N4)

Uuringu käigus selgus, et suitsidaalsed mõtted olid tingitud emotsioonidest, kuid kahel intervjuueeritaval oli pikemaajaline mõte elust lahkumise osas, mis ootamatutel põhjustel siiski katkes. Analüüsi kokkuvõttes selgus, et nendel inimestel kellel tekkisid suitsidaalsed mõtted emotsiooni ajal, olid riskitegurid siiski olemas, mis lõpuks kulmineerusid ennast kahjustavateks mõteteks ja lõppesid suitsiidikatsega.

Kriis, kui selline, on paratamatute tegurite kogum, mis tekitab inimese elurajale kõrvalekaldeid, emotsionaalset tasakaalutust ning võib mõjutada tugevalt toimetulekut (Naarits & Meel, 2011). Kriisiteooriast järeldusi tehes, oli mõjuvaks teguriks mingisugune kriis, mille tagajärjel oldi emotsionaalset tasakaalutust väljas ning tekitas elust lahkumise soovi tunnet, nähes seda kui väljapääsu negatiivsest olukorrast.

Traumaatilist kriisi ei pruugi iga inimene kogeda, küll aga ei tea keegi ette, millal see tekkida võib, sest need on ootamatud sündmused, mis võivad põhjustada märgatavaid kannatusi. Sellest tulenevalt on iga inimene, kes on traumaatilist kogemust kogenud, olla väga kergesti mõjutatav. (Naarits & Meel, 2011)

Uuringus osales üks inimene, kes koges traumaatilist kriisi, kaotades endale lähedase inimese.

„ Siis kui /.../ ära suri. Hakkasin end töösse matma, sest mõtlesin, et olen tugev aga tegelikult surusin oma emotsioone sellega hoopis maha.” (N3)

Saadud vastusest võib järeldada, et traumaatiline kriis on enesetappu soodustav riskitegur, kui inimene leinamise asemel surub emotsioonid maha ning ei otsi tuge lähivõrgustiku poolt. See on oluline, sest inimene, kes leinab, õpib oma emotsioonidega toime tulema, teadvustab endale juhtunut ning lepib ajapikku olukorraga.

Tihti kiputakse oma ebaseeldivate kogemuste ja läbielamiste leevendamiseks tarvitama alkoholi (WHO-ERSI *enesetappude ennetamine*, 2008, lk 22).

Mitmetes kirjandusallikates on toodud riskiteguriks mõnuainete tarvitamist, milleks on enamasti alkohol. Autor uuris, mida inimesed pärast suitsiidikatset tundsid, mida vajasid ning kuidas olukorraga toime tulid.

„ /.../ et, nii palju jõin, et paha hakkas. /.../ Ikka tinutasin, sest nii oli kergem olla. ” (N4)

„ /.../ Otseselt kui enda kogemusest võtta, ei mingeid narkootilised ained ja alkohol? Ei, ei, ta ei võimenda, pigem aitab kaasa oma noh nagu rohkem mõelda selle peale või mingeid otsuseid teha suitsiidseid, aga elukogemus näitab tõesti, et, et inimesed narkootiliste ainete mõju all on mingis, et neil eluliselt hetkelised probleemid tekkinud. Noh, mida iganes, aga kas võlad, mingid asjad tegelikult reaalselt, no kas on, nad võimendavad oma seda hirmu või ma ei tea mille, milles asi on? ” (M1)

Uuringust selgus, et alkoholi kasutati ebameeldiva kogemuse leevendamiseks, kuid toodi välja ka seisukoht, milles väljendatakse mõnuainete tarvitamist kui üheks enesetapu protsessi soodustavaks teguriks.

Psühhoanalüütilise teooria kohaselt on inimeste käitumist määratud erinevate jõudude poolt, mis on psüühikalised. Selle all peetakse silmas mitmeid teadvustamata tunde, mis inimese mõtteid ja teguviise oluliselt mõjutavad. (MacLeod, 2018)

Uuringus osalenud kirjeldasid segaseid tundeid, mis suitsidaalse protsessi käigus esinesid.

„ Miski sundis mind. Nagu ühel õlal oleks istunud kurat ja ütelnud „tee” ja teisel õlal kaitseingel ja üteld „ära tee”. Mai tea, mis tujud mul vaheldumisi käisid aga siin ma nüüd olen, elus ja terves tükis näed. ” (N4)

„ Tegelikult ma ju ei tahtnud niimoodi teha. Ma ise ka ei tea, miks ma nii tegin. ” (N1)

Tulemustest võib järeldada, et inimesel tekkisid võrdsed soovid elamise ja mitte elamise vahel. See tekitab segaseid tundeid ning vähendab inimese otsustusvõimet. Otsustusvõime puudumine võib viia selleni, et hakatakse otsima vastuseid väliskeskkonast, mis võivad negatiivsete emotsioonide ajal anda kinnitust elust lahkumiseks.

Kaitsemehhanisme mõjutab Ego. Kaitsemehhanismid võetakse kasutusele siis kui Id ja Super-Ego eesmärkide vahel tekib konflikt. Supereego võib tekitada inimeses süütundeid. (MacLeod, 2018)

Saadud vastuseid seostades psühhoanalüütilise teooriaga, leidis autor, et inimestel tekkisid kaitsemehhanismid, mida juhtisid emotsioonid ning tagajärjeks oli reaktsioon.

„Mingi hetk, ma ei tea, mis klõps peast läbi käis, siis ei olnudki enam isu elada,“ /.../ (M1)

Durkheim, kes töötas välja enesetappude tüpoloogia, tõi välja enesetappu soodustavad riskitegurid, millest üks keskendub sotsiaalse integratsiooni puudumisele. Selle all mõeldakse inimest, kes on ühiskonnast eemaldunud ning tunneb end kõrvalejäetuna. (Crossman, 2020)

Kahjuks on sotsiaalne integratsioon üks peamisi enesetappupõhjuseid eakate inimeste seas, kuid sarnast kõrvalejäetust esineb väga sagedalt ka laste ja noorte seas. Laste ja noorte hulgas esineb tõrjutust teiste eakaaslaste poolt. Ühe intervjuu käigus selgus, et see oli enesetappumõtteid soodustavaks teguriks. Tegemist oli koolikiusamisega, mille tagajärjel tundis intervjuueeritav end kõrvalejäetuna.

„Noriti mind, et ma olen vaene /.../, mõnitamine, et ma sain isegi peale peale kooli nagu peksta selle eest /.../“ (M3)

Intervjuus selgus, et koolikiusamine ei piirdunud ainult vaimse vägivallaga, vaid oli ka esinenud füüsilist kallaletungi. Autor leiab, et koolikiusamine on muutunud aastatega hullemaks ja on füüsilisel kujul kolinud interneti avarustesse, mis teeb selle lahendamise ja märkamise ülimalt keeruliseks, sest kõik on varjatud ekraani taha. Oht seisneb selles, et laps või noor on vägivalda ohver, kes võib samuti tunda end ebavajalikuna, plaanib hoopis enesetappu.

Enesetappu peamisteks riskideks peetakse psühhosotsiaalset vaimset pingeseisundit ning minimaalseid suhteid ümbritsevate inimestega. Põhirõhk laste ja noorte suitsidaalsuse ennetamiseks, on märgata kõrvalejäetust, kuritegevust ning liigset iseseisvumist, mis võivad olla ohumärgiks juba varakult. (*Aastatel 2006-2016 enesetappu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*, 2018, lk 26).

Kahjuks esineb just laste ja noorte seas enesetappumõtteid ja vaimse tervise probleeme, mida võib soodustada last ümbritsev keskkond, kus esineb igasugust vägivalda, negatiivne lapsepõlv või kaotus, mis on vallandanud lapsel kriisi, millega ei pruugi ta toime tulla.

Analüüsimine andis mitmeid vastuseid, mis osaliselt sarnanesid. Tulemuste põhjal tehtud järeldustest lahendati ka esimene uurimisülesanne, milleks oli analüüsida suitsidaalsuse olemust- ja kujunemist.

Eestis on mitmeid abi saamise võimalusi, mida rakendatakse suitsiidi ennetamiseks, kuid inimeste seas leidub küsimusi, kust abi otsida ning kes abi osutab. Autor on seisukohal, et inimene, kes soovib endalt elu võtta, tihti ei lähe ega hakka abi otsima, vaid tal on ainult üks siht- endalt elu võtta. Ka varasemalt on Eestis läbi meedia jooksnud inimeste arvamusi sellest, et enesetapp on Eestis pigem tabuteema, millest ei räägita. Samuti väidetakse Tartu Ülikooli teadlaste poolt läbi viidud uuringus selgus, et Eestis on suitsiidiga seonduvad teemad pigem kinnisemad, kui avalikkusele suunatud (*Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*, 2018, lk 26).

Autor soovis lisaks uurida inimeste teadlikkust sellest, kui aktuaalne on Eestis suitsidaalsus ning kust saada infot ja abi selle teema kohta. Inimeste teadlikkusel on oluline roll ennetustööl, sest mida vähem teadlikud on inimesed, seda vähem nad märkavad ja oskavad aidata ennast või suitsiidirikiga inimest.

„ Ma arvan, et info kättesaamine Eestis on suhteliselt hea ju sellest, et tänapäeval on Internetis kõik kättesaadav. Abi kohta üldiselt ikka vähe. ” (M1)

„ No ma ei tea, ma ei ütleks, et nagu, et see nagu mingisugune populaarne teema on, et sellest räägitakse tegelikult Eestis suhteliselt vähe ja abist ma ei tea midagi. 112 äkki? ” (M2)

„ Sellest mu meelest räägitakse aina rohkem üle terve maailma aga mitte Eestis. Minu meelest isegi Eestis natukene vähe puudutatakse seda teemat, ma küll ei tea, miks? ” (M3)

„ Tegelikult see päris aktuaalne ei ole ja minu meelest tavalise inimese seisukoha pealt see info otsimine on võib-olla selline suhteliselt keeruline. ” (N3)

Uuringu analüüsi tulemusena sai autor mitmeid eri arvamusi. Inimesed ei ole väga teadlikud abi ja info kättesaadavuse osas Eestis. Samuti selgus, et Eestis üldiselt räägitakse suitsidaalsusest vähe, kuid ei teatud täpselt mis põhjusel see nii on.

Eestis on suitsidaalsus väga delikaatne teema ja seda kindlatel põhjustel. Mitmetes meedia allikates on rõhunud nii Pressinõukogu kui ka Lastekaitse Liit, et suitsiidi puudutavate teemade avaldamisel tuleb olla ääretult ettevaatlik, vältimaks enesetapuriski kasvu ning negatiivset mõju tundlikele inimestele.

Konkreetsete juhiste järgimiseks on andnud Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) välja juhendi nimega „ Enesetappude ennetamine: suitsiidide kajastamine meedias”, mida on täiendatud 2017 aastal

uuendatud väljaandes „ Enesetappude ennetamine: abimaterjal meediatöötajale”. Sellest järeldades on viidud suitsidaalsuse kajastamise meedias minimaalsele tasemele just ennetusmeetmena.

Sotsiaalministeeriumi ja RAKE (*Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*, 2018, lk 24) koostööl läbiviidud uuringust selgus, et 2000-2005 aastatel oli üheks peamiseks suitsiidi meetodiks poomine. Autori poolt läbi viidud uuringute tulemusel esines kahel meesterahval samuti soov end üles puua.

„ /.../ eluisu oli otsas ja ja tahtsin end nagu üles puua. /.../ püksivöö nagu ja et tõmban selle ümber oma kõri. ” (M2)

„ No ma olin nõõri otsas ja vangivalvur tegi ringkäiku ja vaatas kambrisse, siis nägi, et ma ripun. ” (M1)

Sotsiaalministeeriumi ja RAKE (*Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*, 2018, lk 24) koostööl läbiviidud uuringust selgus, et 2000-2005 aastatel esines naistel tihti enesemürgitamis ravimitega. Autori uuringust selgus, et üks intervjuueeritav, kes oli samuti naissoost, mürgitas end ravimitega.

„ /.../ neelasin suures koguses ravimeid alla. Olid ka mingid kanged rahustid ” (N1)

Nende analüüside põhjal saadud vastustest võib teha järeldusi, et poomine ning ravimitega enesemürgitamine on üks viise, kuidas endalt elu võtta ning mida ennetamise puhul võiks kindlasti arvesse võtta. Erinevatele kirjandusallikatele tuginedes võib järeldada, et ilmselt on need ühed lihtsamad ja enamlevinumad enesetapuvõtted.

Autor on seisukohal, et poomine on pigem see variant, mida eelistavad meessoost isikud, kuid naissoost isikud lähevad lihtsamat vastupanuteed, jättes väikese lootuse pääsemiseks, et ehk keegi avastab. Sellest järeldades, kasutatakse seda võtet tähelepanu saamise eesmärgil, sest kui inimesel on tõsine soov eluga mitte pääseda, leiaks ta sada muud varjanti kuidas endalt elu võtta.

Analüüsitulemusi saab kasutada uurimisülesande täitmisel, mis on seotud suitsiidikatsete läbiviimise ja ennetamisega. Samuti pöörata tähelepanu info kättesaadavusele Eestis, mis võiks olla parem just riiklikul tasandil ja oleks abiks enesetappude ennetamisel. Autor järeldab, et laste ja noorte vaimse tervise probleemid lähevad aastatega ainult hullemaks ning ilma sekkumiseta võivad tagajärjed olla

pöördumatud. Tuues siinkohal näitena 2020 aastal alguse saanud ülemaailmsest koroonaviiruse levikut, mis on tänaseks võtnud tuure üles ka Eestis. Laste ja noorte vaimse tervise probleemid on juba selle viiruse tõttu ka kasvanud, mille tagajärg on suitsiid.

2020 aasta oktoobriks suri suitsiidi tõttu 12 alaealist, mida peetakse hüppeliseks kasvuks. Tallinna Lastehaigla töötajate sõnul on koroonaviiruse tagajärg toonud igal nädal ca kolm kuni neli last haiglasse, kes on teinud suitsiidikatset. Samuti on teismeliste seas kasvanud alkoholi tarvitamine, sest koolid ja huvikoolid on piirangute tõttu suletud. Kooli peetakse lapse arengut toetavaks osaks, sest põhirõhk on suhtlemisel, piirangud aga on vähendanud suhtlemist, millest probleemid vaimsel tasandil ka alguse saavad. (Algo, 2021)

4.2 Suitsiidikatsete läbiviimine ning ennetamine

Suitsiidiprotsessi on hõlmatud geneetilised, bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed faktorid, samuti stressorid ja kommunikatsioon ümbritseva keskkonnaga. Kõik need komponendid koosmõjus üksteisega mängivad olulist rolli kogu suitsiidiprotsessi vältel (Tall, 2012b).

Lisaks mitmetele riskiteguritele, mis sundisid intervjuueeritavat enesetapule mõtlema ning oma eesmärgi saavutama, oli märgata ka teatavat tähelepanuvajadust ehk, et keegi märkaks neid.

„*Rohkem nagu publiku peal mängimine, et oma tahtmine saada läbi suruda oma tahtmine.*” (M1)

„*Ma tahtsin mingit süümekaid tekitada või umbes niimoodi, /.../.*” (M2)

„*Võib-olla see oligi nagu mingi ma ei tea, kas ma tahtsin nagu tähelepanu või /.../.*” (N1)

„*Tähelepanu! Kindlasti, tähelepanu!*” (N2)

Töös analüüsitud vastuste põhjal võib oletada, et tähelepanu vajadust tekitab kuulumisvajadus ehk sotsiaalne integratsioon. Seda sellepärast, et kuhugi kuulumine, loob inimese ümber tugivõrgustiku, mis on inimesele tähtis.

Muutused elus võivad tekitada mitmeid negatiivseid emotsioone, millega ei pruugita toime tulla, siis võib olla oht suitsidaalsusele (Haamer, 2015). Analüüsimise käigus selgus, et suitsidaalsete mõtetega inimesed kogesid väga erinevaid emotsioone, millele järgnesid ka reaktsioonid.

„ Mille peale ma nagu vihastasin ja puhkesin nutma, et jooksin ruttu minema /.../. Ja ma nutsin. ” (N1)

/.../ „, et noh, see hirm on nagu kogu aeg olnud kaasas. /.../ vihane ma olin endiselt. ” (M2)

/.../ „, koguaeg hüsteeriliselt nutsin. /.../ hirmus oli elada niisugust elu. ” (N4)

Saadud vastustest võib järeldada, et reaktsioonid põhinevad inimeste seesmistel tunnetel, millega inimese vaimne pool püüab toime tulla.

Olulisel kohal on tugivõrgustiku olemasolu, näiteks sõbrad, lähedased, nõustaja või keegi muu (Haamer, 2015). Autor uuris inimeste käest, kuidas enesetapuplaan katkes ja kas keegi sekkus. Samuti soovis autor teada saada, kust saadi tuge olukorraga toime tulemiseks.

„ /.../ hakkasin käima psühhiaatri juures, noh sealt ma saingi nagu põhiliselt kõik abi. Psühhiaater tegeles muga. Muidu oli nagu ette nähtud korra nädalas või vangimajast saada nagu psühhiaatri vastuvõtule, a ma käisin peaaegu iga päev. ” (M1)

„ /.../ tugigrupist, kui üks naine rääkis. Saame ikka veel hästi läbi. Tänu temale kusjuures sain töö ka ja tuln sellest kõigest välja. ” (N4)

Kahel intervjuueeritaval oli põhilisemaks sekkujaks ja abiks isik, kes ei kuulunud otseselt perekonda või lähituvusringkonda. Üks intervjuueeritav vajab ka psühhiaatrilist tuge, kuigi kirjandusallikatest võib leida, et tegelikult vajaksid kõik sellise mõtteviisiga inimesed psühhiaatrilist sekkumist või tuge.

Järgneval kolmel vastanul oli lähivõrgustik tema enda perekonnaliige või hea tuttav, kellele toetuti ka edaspidiselt.

„ /.../ema ja vend /.../ nagu vend tõi nagu maa peale noo /.../ et elu läheb edasi ja siis ma hakkasin nagu sõpradega ringi käima. Ja, ja noo sõbrad olidki need, mis nagu noh mõjusid. Muud tegevused viisidki nagu selle mõtte eemale. ” (M2)

„ Mul on väga hea ema. Ja ema märkas, et miskit on kuidagi valesti. ” (M3)

„ Aga hea tuttav tuli ka just parasjagu sinna, tema leidis mind siis tema nagu ta tassis mind sõna otseses mõttes koju. Ega vanemad ka, /.../.” (N1)

„ Ma ei jõudnud õieti mõeldagi, kui õde mind juba juukseidpidi vannist välja tiris. Tast oli küll väga palju kasu. Oleme väga lähedased. /.../ Ta sai aru, et ma üksi hakkama ei saa.” (N3)

Intervjuu käigus selgus, et kõik inimesed vajasid märkamist ja tuge kellegi teise poolt. See oli nende jaoks väga oluline, sest mõistsid, et nad ei tule üksinda enam oma tunnete ja muredega toime. Kõikidel vastanutel oli tugivõrgustik olemas ning nad said abi nii vaimselt kui ka füüsiliselt.

Saveljev (2005, lk 5), et depressiooniga võib kaasneda erinevate mõnuainete kuritarvitamine ning lisab, et meeleoluhäireid võivad mõjutada ravimite kõrvalnähud, mõni füüsiline haigus või hormonaalsed muutused- need tekitavad muutusi peaaigus.

„ /.../ hiljem ei tahtnud voodiski tõusta. Vältisin suhtlemist sõprade ja lähedastega. /.../ oligi suhteliselt ükskõik kõigest. Ja siis mul diagnoositi depressioon” (N3)

Depressiooni peetakse väga sagedaseks enesetapu põhjuseks. Ühe läbiviidud intervjuu käigus selgusid ka depressiooni iseloomustavad tundemärgid, milleks oli passiivsus, ükskõiksus ning tahtmatus midagi teha ja kellekagi suhelda. Depressiooni all kannatavad inimesed võivad tunda mitmeid erinevaid negatiivseid emotsioone nagu kurbust, ärevust, pettumust, mis kestavad pikemat aega.

Durkheimi enesetappude tüpoloogia kohaselt mängivad kinnipeetavate puhul olulist rolli äärmuslikud sotsiaalsed regulatsioonid, mis tugevalt inimest mõjutavad ning soodustavad enesetappu (Crossman, 2020). Maailmas olevat kinnipeetavate üheks peamiseks surmapõhjuseks enesetapp ning enamasti on nendeks mehed. Ühe intervjuu läbiviimisel selgus, et enesetapukatset sooritas meessoost isik kinnipidamisasutuses.

„ Vangimajas. Esiteks, esimene karistus, mul oli väga pikk. Ma sain alaealisena maksimaalse karistuse. Selle eest, mida ma teoreetiliselt nagu pole teinud? Jah, seal oli nagu minu kaasosalisus. Aga ikkagi mina ma leian, et ma sain ebaõiglased karistused, et teised said tingimisi, mina sain kaheksa aastat sellest ja /.../.” (M1)

Saadud vastusest võib järeldada, et emotsionaalseks ajendiks, mis suitsidaalseid mõtteid tekitas, oli isikule määratud karistus ning kuna tegemist oli alaealisega, siis võib järeldada, et arenguga seonduvate

emotsionaalsete tunnetega ei tulnud toime ning mitmete sündmuste ja tunnete tagajärjel tekkis kriis. Samuti tundis isik, et tema suhtes on ebaõiglaselt käitunud, mis omakorda vallandas emotsioonid ning tekitas vajadust turvatunde järele.

Autor soovis intervjuude läbiviimisel teada saada, kui vanalt sooritati suitsiidikatset.

„*Mina olin neliteist.*” (N1)

„*Mmm, neliteist siis olin alles.*” (N2)

„*Esimest korda ma olin. Äkki kuusteist vist.*” (M1)

„*Ma ei teagi praegu täpselt, et mingi neliteist, viisteist umbes niimoodi olin. Täpselt ei mäleta enam.*” (M2)

„*Nohh ma olin mingi viisteist või kuusteist. Vist olin viisteist, kui esimest korda üritasin teha.*” (M3)

Selgus, et enamik sooritas enesetapukatset teismelises eas. Teismelised sooritavad rohkem suitsiidikatsed, mille põhjuseid on raske välja selgitada, kuna suur osa juhtumitest jääb tuvastamata. Seetõttu kuuluvad teismelises vanuses olevad noored ka enesetapu riskirühma.

„*/.../nagu, et keegi nagu aru saaks minust nagu keegi kuuleks, noo ma nagu seesmiselt karjun, aga, aga nagu päriselt ma ju ei karjunud*” (M2)

„*/.../see oligi ainus, mis mind sinnani viis, sest keegi ei näinud mis mu sees tegelikult toimus. Tahtsin seda sedasi näidata.*” (N2)

Autor järeldab ka, et teismelises eas olevad noored on emotsionaalselt väga tundlikud, mis võib väljenduda emotsioonide näitamisega, kuid selgus, et võivad esineda ka varjatud emotsioonid.

Psühhoanalüütilise teooria kohaselt võib lähtuda, et enamus intervjueritavatel oli emotsionaalne ebaküpsus, mis tulenes murdeast ning arenevatest muutustest. Emotsionaalne ebaküpsus mängib suurt rolli inimese alateadvuses, mis paratamatult mõjutab ka inimese käitumist vastavalt emotsioonile. Arvestades analüüsimisel saadud vastuseid, mida kasutati uurimisülesande täitmiseks, et enamik intervjueritavatest olid enesetapukatset sooritades alles teismelises eas- tüdrukud neliteist ja poisid vanuses viisteist kuni kuusteist, siis võib järeldades, et hormonaalsed muutused olid ilmselt seotud ealisest arengust, mil murdeiga algab tütarlastel tavaliselt varem kui poistel

4.3 Korduvad suitsidaalsed mõtted

Inimene, kes on varasemalt olnud suitsiidne, muutub teatud perioodil, mil tema emotsionaalne seisund on tasakaalust väljas, uuesti suitsidaalseks. Suitsiidsed mõtted tekivad enamasti olukorras, kus emotsionaalne seisund ning sellega toimetulek on lühema perioodi jooksul tekitanud stressi ning muudab inimest tundlikuks.

Autor soovis intervjueritavatel saada teavet, selle kohta, et kas neil on esinenud ka hiljem suitsidaalseid mõtteid ning kuidas on nad sellega toime tulnud.

„Mõtted on olnud, kui ma läksin /.../ lahku vot siis tõesti oli tunne ja juba tahtsingi loobuda kõigest.”
(M1)

„No eks ikka on, /.../, kisub raskeks ja, ja ei tule sellega toime, siis mõtlen küll, et ma enam nagu lihtsalt ei viitsi, ei suuda. Aga aga no siis see läheb nagu mingi aeg üle. Et ongi ainult lihtsalt mingi korra raske aeg, läheb üle.” (M2)

„Ei, sest ma muutsin oma põhimõtteid. Otsisin enda jaoks sihti elus, mis mind pinnal hoiaks.” (M3)

„Mitte selliseid tõsiseid, aga on olnud küll jah tunne, et enam ei jaksa. /.../ peab olema positiivne, siis ei tule selliseid mõtteid.” (N1)

Järeldades seda, mida vastuvõtlikum ja tundlikum on inimene, seda raskemalt tullakse toime negatiivsete olukordadega ja seda kergemalt võivad tekkida suitsiidsed mõtted. Mida tugevam on inimest ümbritsev keskkond ja suhted, seda paremini tuleb inimene toime mitmete stressoritega.

Oluline on siinkohal tõdeda, et tugivõrgustiku olemasolu, inimeste väärtuste ning hoiakute tasakaal säiliks, sest siis on lihtsam muredega toime tulla.

Analüüsides selgus, et suitsiidsed mõtted lähevad ise üle ja normaalne elu jätkub. Ilmselt võib sellest järeldada, et inimestel on tekkinud mingid väärtused, mille nimel elada.

4.4 Suitsiidikatseid teinud inimeste väärtused

Sisemisi tõekspidamisi nimetatakse väärtusteks, mis põhinevad hoiakutel, millest inimene oma elus valikute tegemisel lähtub. Ümbritsev keskkond ja kasvatus mõjutab inimese väärtusi. Erinevatel suhetel ja kogemustel põhinevad väärtushinnangud tekivad inimesele elu jooksul ning mõjutab käitumist, suhtumist, vajadusi ning eesmärgi. Juba kujunenud väärtusi ja hoiakuid väljendatakse käitumisega, mis võib olla normile vastav või ennast ja teisi kahjustav.

Uuringus sooviti teada saada, millised väärtused on intervjueritavatel inimestel kujunenud.

„See kogemus andis seda, et elu on väga kallis ja see on väga mõnus, seda tuleb nautida /.../ elu väärrib elamist. Et ikka rind ette ja ainult edasi! Ei mingeid mõtteid suguselt, ah mai taha, saa, ei oska, ma ei taha elada. Ma just tahan elada, ma olen õnnelik /.../.” (M1)

„/.../ oma elu valikud ma olen selle põhjal nagu teinud /.../ muutuski nagu see, et, et noh, ma hakkasin realistlikumalt mõtlema, et noh elu peale, et no võtsingi lihtsalt vabalt ja ja elasin elu ja, ja ei mõelnud nagu sellistele negatiivsetele asjadele rohkem.” (M2)

Kui inimene on leppinud olukorraga ning loonud endale võimaluse oma eluga jätkata, siis on see positiivne. Kuid traumaatiline mälestus võib esile tuua emotsioonid, mis ei tohiks takistada normaalset elukvaliteeti. Küll aga võib eelneva sündmusega kaasneva ettevaatlikkuse, kus inimene hakkab paratamatult teatud olukordi vältima. (Haamer, 2015)

„Ma mõistsin, kui oluline on ma tegelikult olen oma lähedastele. Mu elu on väga kallis mulle. Põhiliselt oma kogemusest olen ma teinud elus mitmeid valikuid.” (N1)

„Olen õnnelik inimene, kellel veel terve elu ees. Mul on hea meel, et mul ei õnnestunud see tobe mõte elust lahkumisest, sest minu ümber on väga palju häid ja lähedaid inimesi, kes minust hoolivad ja minust lugu peavad.” (N2)

„/.../ ei teagi, mida ma oleks teinud kui mul poleks olnud sellist toetavat õde. Hea, et ta mul olemas on ja mina talle.” (N3)

„/.../ tasa ja targu aga olen saanud tugevamaks ja enesekindlamaks.” (N4)

Selgus, et kõikide intervjuueeritavate väärtused on suunatud positiivsetele eesmärkidele, näiteks on hakatud oma elu rohkem väärtustama.

Autor soovis ka uuringu käigus saada vastuseid sellele, kuidas on varasem suitsiidikatse mõjutanud inimest eluvalikute tegemisel.

„See andis seda, et inimesi ei ole mõtet hinnata niiõelda koore järgi või nagu see, mis väljast näed, vaid inimest võiks hinnata seespoolt. /.../ kiuslike inimeste vastu on tekkinud tõrge. Ma ei salli silmaotsaski selliseid ebameeldivaid ja pahatahtlikke inimesi, /.../.” (M3)

Psühhoanalüütiline seos väärtuste kujunemisel põhineb inimese vajadustel. Vajaduste teadvustamata jätmine põhjustab alateadlikku käitumist. Läbimõeldud vajadused aitavad aga seada eesmärke, kujundada sobivaid väärtusi ning võib olla määravaks karjääriga seotud valikute tegemisel.

Uuringutes selgus, et naised tegid karjäärilaseid valikuid vägagi teadlikult. Seades endale eesmärke, mis põhinevad nende jaoks olulistel väärtustel.

„Läksin spetsiaalselt kooli õppima, et teha tööd, kus ma saan teisi inimesi aidata. Olen nii mõnegi inimese elu päästnud, olen nõu andnud ja oma kogemusi jaganud.” (N1)

„/.../ töötan lastega, sest nende maailm on veel teistsugune. Nende mured on ka veel nii väikesed aga ometi tunduvad nii suured nagu minulgi kunagi oli.” (N2)

„Mulle meeldib tööd teha /.../. Tegevusjuhendaja amet pakkus mulle juba kooli ajal huvi, sest erivajadustega inimesed tunduvad elu nii lihtsalt võtvat. Nad käituvad nii nagu mõtlevad /.../.” (N3)

„/.../ olen oma tööga rahul hetkel ja plaanin isegi õhtukooli minna.” (N4)

Meeste uuringu tulemusi analüüses, selgus, et ka neil olid karjääri osas teadlikud valikud, kuigi nad ise seda otseselt ei väitnud. Autor leidis analüüses, et mees intervjuueeritavatel esines rohkem

alateadlikke valikuid ka muudes eluvaldkondades. Ilmselt on tegemist kaitsemehhanismiga, millel oli kindel eesmärk vältida mingit konkreetset olukorda või ebameeldivat tunnet.

„Selles mõttes, ma suht vähe suhtlen inimestega /.../. Läksin ka IT-d õppima /.../. Mind IT-ala iseenesest väga huvitas ka. Praegu ma ei puutugi tööalaselt eriti kokku teiste inimestega.” (M3)

„/.../ valides ikkagi vaatasin nagu ikkagi, et oleks tegemist ikkagi normaalse inimesega /.../.” (M2)

Analüüsimisel selgus suitsiidikatseid teinud inimeste sarnasus väärtustel ja hoiakutel, mis on alateadlik ning mille eesmärk on kedagi aidata. Sellest võib järeldada, et tegemist on kasvatusel ja normidel põhinev väärtus. Võimalik seos ka Sigmund Freudi tähelepanekuga, kus teadvustamata tungid kerkivad esile lapsepõlvkogemuste ja sotsialiseerumise põhjal (McLeod, 2018).

Drew Westoni seisukohalt mõjutavad sotsiaalseid suhteid inimeste vaimne arusaam iseendast ja teistest (*Psühhodünaamiline teooria: lähenemised ja pooldajad*, 2020).

„Ja ma olen läbi kogemuse aidanud kindlasti väga palju. No eriti tol ajal kui ma olin alaealiste vanglas /.../, kellel millised hingemured ja probleemid ja mulle meeldis neid ära kuulata. /.../ nagu inimene ikka püüab teisele inimesele kuidagi moraalselt toeks olla.” (M1)

„Võib-olla pigem nagu rohkem, kui /.../ kellelgi on raske, siis noh et siis nagu oskad, võib-olla nagu kaasa rääkida, /.../ see teine inimene saab nagu noh abi sellest, /.../.” (M2)

„/.../Nüüd ma oskan märgata neid inimesi kellel on sellised mured. Neil kipuvad olema sellised kerged enesetapule viitavad ohumärgid juba.” (N1)

Nendest tulemustest võib teha järeldusi, et elu jooksul muudab inimene oma väärtushinnanguid mida kujundatakse saadud kogemuste kaudu. Ka Sigmund Freudil oli seisukoht, et inimese mõtteid ja alateadvust mõjutavad arengufaasid, millest võivad inimestel tekkida konfliktid ja rahulolematust iseendaga (Cherry, 2020). See tähendab, et varasemalt võis nendel intervjuueeritavatel olla hoopis vastupidine seisukoht, mis tulenes arengufaasist.

Kõik intervjuueeritavad olid küsimustele vastates positiivselt meelestatud, rääkides oma kogemustest pingevabalt. See andis neile lootust, et oma kogemuste jagamine aitab ehk kedagi teist, kes on sarnases olukorras nagu intervjuu andnud inimesed kunagi olid.

Uuringu tulemusi analüüsidest ning võrreldes saab järeldada, et kõik intervjuu andnud inimesed on oma kogemustest suitsidaalsusega, midagi õppinud ning teinud oma elus vastavaid korrekture, mis on aidanud kaasa väärtushinnangute kujunemisele.

Nende järelduste põhjal on täidetud viimane uurimisülesanne, milleks oli välja selgitada muutused suitsiidikatseid teinud inimeste väärtushinnangutes

KOKKUVÕTE

Suitsiidile ja suitsiidikäsitlusele on antud erinevaid tähendusi. On loodud mitmeid teooriaid ja toodud välja statistilisi andmeid. Kokkuvõtteks võib öelda, et suitsiid on üleüldiselt keeruline termin, millele pole võimalik anda ühtset tähendust. On teada, et see on ülimalt suur ja murettekitav rahvatervise probleem ning täielikult ennetada seda pole võimalik, sest ennetusmeetmeid tuleb rakendada igale inimesele individuaalselt ning paljud juhtumid ei pruugi olla märgatavad. Samuti on raske kategoriseerida teatud inimgrupe, kes teevad suitsiidikatseid või on suitsiidile viitava riskikäitumisega. Raske on märgata suitsidaalseid käitumisviise, sest neid ei pruugi olla või on need hästi varjatud. Kõik inimesed ei saa abi või ei oska seda otsida, sellest tulenevalt on võimalik järjepideva tööga ja inimeste teadlikkuse tõstmisega, ennetada suitsiidijuhtumeid ning tagada suurem võimalus abi saamiseks.

Suitsidaalsus jaguneb kaheks, mis hõlmab suitsidaalset käitumist ning suitsidaalset mõtlemist. Enesetapp on ettekavatsetud ja tihti läbimõeldud tegevus, enesetapumõte on üldisem, mis võib mööduda, kuid võib ka jääda. Jäävast enesetapumõttest võib areneda suitsiidi protsess, mis muutub aja jooksul ning võib suitsiidikatsest lõplikuks suitsiidiks kujuneda.

Lõputöö eesmärk oli teooriale tuginedes selgitada välja suitsidaalse protsessi kujunemist, seda ennetavad- ning suitsiidikatsetest tulenevate muutuste tegureid.

Töö esimeses pooles kirjeldati kahte teooriat ehk kriisisekkumist ning psühhoanalüüsi. Nendele teooriatele tugineti kogu töö vältel ning neid mõlemaid kasutatakse teraapiates. Kriisiks nimetatakse olukorda, mis mitmete tegurite koosmõjul, võivad inimeses tekitada ootamatuid ja negatiivseid emotsioone. Psühhoanalüüsis käsitletakse inimese mõttetajusid ning tunnetusi, mis väljenduvad emotsioonide kaudu. Kirjeldati suitsidaalsust ning selle kujunemist. Toodi välja suitsidaalsed riskitegurid ning ennetusviisid. Sellest järeldades, ei ole võimalik suitsiidi küll täielikult ennetada, küll aga järjepidevalt tööd tehes ja teadlikkust tõstest ning rakendades erinevaid ennetusmeetmeid, võib hulgaliselt vähendada suitsiidisurmasi ja katseid. Selleks on vaja tegeleda riiklikul tasandil lähtudes inimese vaimsest tervisest.

Andmete kogumise metoodikast ning sellele järgnenud andmete analüüsist anti ülevaade töö teises pooles. Kasutati kvalitatiivset metoodikat ning inimeste arvamuse kõrvutamiseks analüüsimisel viidi läbi poolstruktureeritud intervjuu.

Autor tegi uurimisülesannetest lähtuvalt järgnevad järeldused:

- Suitsidaalsetele riskiteguritele lisaks, juhivad inimesi suitsiidikatsed tegema erinevad emotsioonid, millest saab järeldada, et enesetappu on võimalik teha ka emotsiooni ajal.
- Suitsidaalsete mõtetega inimesed vajavad tuge ja mõistmist, mitte ei läinud seda ise otsima, vaid soovisid, et neid märgataks.
- Enesetapusoovi eesmärgiks oli väljapääsmatust olukorrast vabanemine või tähelepanuvajaduse saamine. Esines ka soov teistele süütunnet tekitada.
- Tekkisid mitmed vaimse terviseprobleemid nagu emotsioonidega toimetulematus, viha, kurbus, passiivsus ning depressioon.
- Kõik suitsiidikatsed juhtumid ning toimetulek olukorraga, on erinevad.
- Olukorraga toimetulemiseks kasutati emotsioonide suunamist teisele objektile, nagu alkoholi tarbimine või emotsioonide allasurumist mõne meeldivama tegevusega.
- Tugivõrgustiku olemasolu abivajajale on oluline, selleks et mõista, kuulata ja toeks olla.
- Oma tunnete ja kogemuste jagamine, aitab end ja teisi, mis võivad olla põhilisemaks ennetusmeetmeks.
- Negatiivsetest kogemustest õppimine ja elule positiivse mõtte andmine, aitab kujundada inimeste väärtushinnanguid.

Lõputöö eesmärk ning ülesanded said täidetud. Seda tööd saavad kasutada inimesed, kes soovivad saada ülevaadet suitsidaalsusest, kellel on sarnane kogemus või inimesed, kes tahavad oma teadlikkust tõsta, et aidata ja märgata suitsidaalseid inimesi.

Töö valmimisel oli suureks abiks autori lähivõrgustik. Mistõttu avaldatakse tänu kõikidele õppejõududele, kursusekaaslastele ja kollektiivile töö, vajalike teadmiste ning vaimse toe eest. Eelkõige soovib autor avaldada tänulikkust oma lähedastele ja lõputöö juhendajale, kes keerulisel ajal andsid oma parima, et töö tähtajaks valmiks.

SUMMARY

The following thesis talk about *Development and prevention of suicide based on the experience of suicide attempts.*

One of the biggest mental health problems in the world is suicide. Statistical figures and reality may differ because the problem is well hidden and difficult to detect.

Suicide prevention requires an individual approach because each case is different. Suicidal children and adolescents need a most delicate attitude.

The thesis was based on the research results to find out the development of the suicidal process the factors of the changes resulting from the prevention and suicide attempts.

The tasks of the investigation where:

- To analyze the nature and development of suicidality;
- To analyze suicidal behavior in the context of crisis and psychoanalytic theory;
- Analyze the conduct of a suicide attempt and find out suicide prevention factors;
- Identify changes in the values of person who attempted suicide.

The most important conclusion are:

- Suicidal people are affected by their emotions, so suicide can be committed during an emotion.
- A support network is important because suicidal people need support, understanding and notice.
- In most cases, the mental health of a suicide person is disturbed, which is attempted to be alleviated with alcohol or drugs.
- Learning from negative experiences and a positive attitude towards life helps to shape people's values.

Suicide is a complex problem that can't be completely prevented, but can be reduced by all people.)

Notice what's going on around you, it shows that you care!

VIIDATUD ALLIKAD

Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. (2018).

Sotsiaalministeerium. Kasutamise kuupäev: 24.03.2020, allikas

<https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

[editors/Tervishoid/rahvatervis/suitsiid_lopparuanne_pikk.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/suitsiid_lopparuanne_pikk.pdf)

Algo, A. (2021). *Aasta koroonaga: lastehaigla pole kimpus koroonaviirusega, vaid suitsiidsete lastega.*

Kasutamise kuupäev: 10.03.2021, allikas Delfi TV

<https://www.delfi.ee/artikkel/92648971/video-aasta-koroonaga-lastehaigla-pole-kimpus->

[koroonaviirusega-void-suitsiidsete-lastega](https://www.delfi.ee/artikkel/92648971/video-aasta-koroonaga-lastehaigla-pole-kimpus-koroonaviirusega-void-suitsiidsete-lastega)

Alkoholiprobleemidega patsientidesuitsiidiriski hindamine. (2010). Tervise Arengu

Instituut. Kasutamise kuupäev: 15.03.2020, allikas

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130440846614_Alkoholiprobleemidega_patsientide

[_suitsiidiriski_hindamine_est.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130440846614_Alkoholiprobleemidega_patsientide_suitsiidiriski_hindamine_est.pdf)

Cherry, K. (2020). *An Overview of Sigmund Freud's Theories.* Kasutamise kuupäev:

05.05.2020, allikas

<https://www.verywellmind.com/freudian-theory-2795845#the-psyche>

Crossman, A. (2020). *The Study of Suicide by Emile Durkheim.* Kasutamise kuupäev:

14.03.2020, allikas

<https://www.thoughtco.com/study-of-suicide-by-emile-durkheim-3026758>

Dozier, R. W. (2004). *Miks me vihkame.* Tallinn: Eesti Ekspessi Kirjastuse AS.

Enesetapp-Müüdid ja tegelikkus. (2019). MTÜ Peaasjad. Kasutamise kuupäev:

17.02.2020, allikas

<http://peaasi.ee/enesetapp-muudid-ja-tegelikkus/>

Haamer, K. (2015). *Traumaatiline sündmus.* Kasutamise kuupäev: 15.03.2020, allikas

<http://kogemusnoustamine.ee/teemad/traumaatiline-sundmus/>

Hillman, J. L. (2002). Introductory Aspects of Crisis Intervention and Trauma

Counseling. In Heinemann, G. D. & Zeiss, A. M. (Eds.), *Crisis Intervention and*

Trauma(pp. 1-16). New York, Garden City, Adelphi University: Kluwer/Plenum

Publications

- <https://www.scribd.com/document/349983514/Hillman-J-L-c2002-Crisis-Intervention-and-Trauma-New-Approaches-to-Evidence-based-Practice-New-York-NY-Springer-Science>
- James, R. K. (2008). Approaching Crisis Intervention. In Gilliland, B. E. (Eds.), *Crisis Intervention Strategies (1-24)*. Belmont, CA: Thompson Brooks/Cole Publications
- https://trove.nla.gov.au/work/7957815?q&sort=holdings+desc&_=1581184320594&versionId=39721183
- Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Tartu: Tartu ülikool.
- Kasutamise kuupäev: 05.05.2020, allikas
- <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kuidas aidata?* (2019). MTÜ Peaasjad. Kasutamise kuupäev: 03.04.2020, allikas
- <http://peaasi.ee/kuidas-aidata/>
- Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., Strömpl, J. (2014). *Intervjuu*. Tartu: Tartu Ülikool. Kasutamise kuupäev: 05.05.2020, allikas
- <http://samm.ut.ee/intervjuu>
- MacDonald, D. K. (2016). *Chrisis Theory and Types of Chrisis*. Kasutamise kuupäev: 01.03.2020, allikas
- <http://dustinkmacdonald.com/crisis-theory-types-crisis/>
- MacDonald, D. K. (2018). *Golan Model of Crisis Inervention*. Kasutamise kuupäev: 20.04.2020, allikas
- http://dustinkmacdonald.com/golan-model-crisis-intervention/#Golan_Model_of_Crisis
- McLeod, S. (2019). *Cognitive Behavioral Therapy*. Kasutamise kuupäev: 20.04.2020, allikas <https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>
- McLeod, S. (2018). *Sigmund Freud's Theories*. Kasutamise kuupäev: 02.02.2021, allikas
- <https://www.simplypsychology.org/Sigmund-Freud.html#def>
- Meeleoluhäirete ja suitsiidimõtete levik, riskitegurid ja sekkumisviisid*. (2015). VATEK. Kasutamise kuupäev: 12.04.2020, allikas
- <https://vatek.ee/?s=suitsiid>
- Naarits, T., Meel, L. (2011). *Kriisisekkumise olemus ja roll üksikisiku sotsiaalse toe edendamisel kriisisituatsioonides*. Kasutamise kuupäev: 08.02.2020, allikas
- http://www.mahena.org/images/artiklid/pdf-failid/Kriisisekkumine_Artikkel_Naarits_Meel_2011-2.pdf

- Napuco, L. (2009). *Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I*.
 Kasutamise kuupäev: 30.04.2020, allikas
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000300015
- Psühhodünaamiline teooria: lähenemised ja pooldajad*. (2020). Kasutamise kuupäev: 02.03.2021,
 allikas peopleperproject: <https://et.peopleperproject.com/posts/6787-psychodynamic-theory-approaches-and-proponents>
- Psühhoanalüüs*. (2019). Kasutamise kuupäev: 02.03.2021, allikas MTÜ Peasjad:
<https://peaasi.ee/psuhhoanaluuus/>
- Psühhoanalüütiline teraapia*. (2019). Kasutamise kuupäev: 02.03.2021, allikas MTÜ Peasjad:
<https://peaasi.ee/psuhhoanaluuutiline-teraapia/>
- Riis, M. (2013). *Traumaatilise olukorra põhjustatud muutused kehas ja meeles*.
 Kasutamise kuupäev: 15.03.2020, allikas
<https://ingetael.weebly.com/artiklid/traumaatilise-olukorra-phjustatud-muutused-kehas-ja-meeles1>
- Saveljev, K. (2005). *Abiks sotsiaaltöötajatele depressiooni ja suitsiidiriski hindamisel*.
 Tallinn: ERSI.
- Sepp, T. (2018). *Enesetapu evolutsiooniline taust*. Tallinn: Sirp. Kasutamise kuupäev:
 11.03.2020, allikas
<https://sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/enesetapu-evolutsiooniline-taust/>
- Sootak, J. (2011). *Isikuvastased süüteod*. Tallinn: Juura.
- Surmad*. (2019). Statistikaamet. Kasutamise kuupäev: 11.03.2021, allikas
<http://andmebaas.stat.ee/?lang=et#>
- Tall, K. (2012a). *Enesetapp- faktid ja müüdid*. Kasutamise kuupäev: 16.02.2020, allikas
<https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/27645/index.html>
- Tall, K. (2012b). *Suitsiidiprotsess*. Kasutamise kuupäev: 16.02.2020, allikas
<https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/27645/suitsiidiprotsess.html>
- Valdmann, A. (2011). *Psühhosotsiaalse arengu etapid- Erik Erikson*. Kasutamise
 kuupäev: 15.03.2020, allikas
<http://enesetunne.ee/wp-content/uploads/2014/03/Erik-Eriksoni-ps%C3%BChhosotsiaalse-arengu-etapid.pdf>
- Virkus, S. (2010). *Infokäitumise, info hankimise ja otsingu ning infopädevuse uurimise*

meetodid. Kasutamise kuupäev: 24.03.2020, allikas

https://www.tlu.ee/~sirvir/Infootsingu%20teooria/Infokaitumise,%20info%20hankimise%20ja%20%20otsingu%20ning%20infopadevuse%20uurimise%20meetodid/lk_21.html

Värnik, A. (2013b). Suitsidaalsus. Kasutamise kuupäev: 06.05.2020, allikas

https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/suitsidaalsus/id-1718

WHO. (2005a). *Enesetappude ennetamine: abiks vanglaametnikele*. Tallinn: ERSI.

Kasutamise kuupäev: 29.03.2020.

WHO. (2008). *Enesetappude ennetamine*. Tallinn: ERSI. Kasutamise kuupäev:

17.02.2020, allikas

http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/suitsiidipreventsioon_koolipersonalile_ersi_2008.pdf

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*.

Tartu: Tartu Ülikool. Kasutamise kuupäev: 12.04.2020, allikas

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LISAD

Lisa 1. Intervjuu kava

Lisa 1. Intervjuu kava

Tere!

Minu nimi on Lorena Raid ja ma õpin Tallinna Tehnikaülikooli teenusmajanduse instituudis viimasel kursusel sotsiaaltööd. Kirjutan lõputööd suitsidaalsust puudutaval teemal. Töö raames viin läbi uuringu suitsiidikatsekogemustega inimeste seas, kellel on oma lugu rääkida. Uuringu läbiviimiseks olen koostanud intervjuu vormis küsimusi, mille vastamisel palun Teie abi. Selleks, et ma hiljem saaksin teha analüüsi, vajan Teie nõusolekut meie vestluse salvestamiseks. Salvestatud intervjuud kasutatakse ainult lõputöö raames. Arvestades teema delikaatsust on intervjuu anonüümne ega kahjuste Teie huve. Kõik intervjuu käigus mainitud nimed, kaasaarvatud Teie nimi, asendatakse varjunimega.

Täna, et leidsite aja ja olete nõus osalema uuringus.

Lugupidamisega

Lorena Raid

ÜLDANDMED:

1. Vanus
2. Sugu
3. Haridus
4. Ametikoht

SISSEJUHATUS INTERVJUSSE:

5. Kuidas te ennast hetkel tunnete?

SUITSIDAALSUSE OLEMUS:

6. Selgitage palun oma sõnadega, mida tähendab suitsidaalsus?Kuidas seda mõistate?
7. Põhjendage oma seisukohti suitsidaalsusest, silmas pidades teema aktuaalsust, info ja abi kättesaadavust Eestis.

SUITSIDAALSUSE KUJUNEMINE:

8. Te omate suitsiidikatsega seonduvaid kogemusi. Rääkige, kui mitmeid kordi te üritasite katset läbi viia?
9. Kui vana te siis olite?
10. Põhjendage, mis viis teid selleni.

SUITSIIDIKATSE(TE) LÄBIVIIMINE:

11. Kui kaua planeerimine aega võttis? Mis oli plaan?
12. Mida te siis tundsite? Mida vajasite?
13. Kas loobusite ise oma plaanist või keegi sekkus? Kuidas?
14. Kuidas selle kõigega toime tulite? Kas vajasite tuge? Kust tuge saite?

MUUTUSED PÄRAST SUITSIIDIKATSET:

15. Mis see kogemus Teile andis?
16. Kuidas see on sind mõjutanud?
17. Mis muutus?
18. Milliseid otsuseid ja valikuid oma elus oled teinud, lähtuvalt oma kogemusest? On need teadlikud valikud?
19. Kas on esinenud pärast seda veel suitsidaalseid mõtteid ?
20. (Millest see tuleneb? Mis seda põhjustab?)
21. (Kui tihti seda esineb?)
22. Kas soovite midagi lisada, mida peate selle teema juures veel oluliseks?

Täna Teid jagamast oma kogemust! Soovin Teile kõike head!