

# Διερεύνηση Βιωματικής Εμπειρίας Ατόμων που Έχασαν Κάποιο Μέλος της Οικογένειάς τους από Αυτοκτονία

Ραφαηλία Ζαβρού,<sup>1</sup> Μαρία Καρανικόλα,<sup>2</sup> Ευριδίκη Παπασταύρου<sup>3</sup>

## Exploration of the Lived Experience of Individuals Following Suicide of a Family Member

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>PhD (c), MSc, RN, RMN, Νοσηλεύτρια  
Ψυχικής Υγείας, Νοσοκομείο  
Αθαλάσσης, Λευκωσία

<sup>2</sup>PhD, MSc, RN, Επίκουρη Καθηγήτρια,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Λεμεσός

<sup>3</sup>PhD, MSc, RN, Επίκουρη Καθηγήτρια,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Λεμεσός

Υποβλήθηκε: 27/7/2016  
Επανυποβλήθηκε: 2/9/2016  
Εγκρίθηκε: 14/9/2016

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Ραφαηλία Ζαβρού,  
Επτανήσου 12, Πάφος, Κύπρος  
e-mail: rafailiaz@gmail.com

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ο θάνατος ενός ατόμου λόγω αυτοκτονίας επηρεάζει τα οικεία του πρόσωπα. **Σκοπός:** Διερεύνηση της εμπειρίας ατόμων των οποίων μέλος της οικογένειάς τους απεβίωσε λόγω αυτοκτονίας, με έμφαση στον τρόπο που βιώνουν και νοσηματοδοτούν: (α) τις επιπτώσεις του γεγονότος και (β) τη στήριξη που λαμβάνουν. **Υλικό-Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας ποιοτικών μελετών στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Medline, PsychInfo, Google Scholar, με λέξεις κλειδιά "family", "family members", "lived experience", "suicide", "completed suicide", "bereavement", "qualitative studies". Τα κριτήρια εισδοχής ήταν: (α) χρονική περίοδος δημοσίευσης μεταξύ 2000 και 2016, (β) ελληνική ή αγγλική γλώσσα δημοσίευσης, (γ) ποιοτικός μεθοδολογικός σχεδιασμός με σκοπό τη διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας ατόμων οικογενειών που έχασαν μέλος της οικογένειάς τους λόγω αυτοκτονίας. **Αποτελέσματα:** Ανασκοπήθηκαν 4 μελέτες. Οι κύριες επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειας αυτοχειρών που περιγράφηκαν είναι: θλίψη, ενοχή, θυμός, ντροπή και κοινωνική απομόνωση λόγω του στιγματισμού που ακολουθεί την αυτοκτονία. Η συνεχής ανάγκη για ερμηνεία του γεγονότος και συναισθήματα παρατεταμένης έντασης λόγω των αναπάντητων ερωτημάτων είναι συχνά βιώματα. Παρόλο που τα μέλη της οικογένειας φαίνεται ότι επηρεάζονται βαθιά από την απώλεια, ταυτόχρονα περιγράφουν μία σαφή προσπάθεια για επιστροφή σε μια φαινομενικά φυσιολογική ζωή. Περαιτέρω, στη βιβλιογραφία περιγράφονται στήριξη από το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, την εκκλησία και επαγγελματίες συμβούλους. **Συμπεράσματα:** Η αυτοκτονία ενός ατόμου σε μια οικογένεια προκαλεί «τραύμα» στα μέλη της και παρατεταμένη περίοδο πένθους. Προτείνονται παρεμβάσεις με στόχο την προαγωγή της νοσηματοδότησης, η οποία φαίνεται να διευκολύνει τη διαδικασία του πένθους και

την προσαρμογή της οικογένειας, καθώς και παρεμβάσεις περιορισμού του κοινωνικού στιγματισμού της αυτοκτονίας-αυτοχειρίας.

**Λέξεις-ερευνηρίου:** Βιωματική εμπειρία, συστηματική ανασκόπηση, αυτοχειρία, κατάθλιψη, ποιοτική μελέτη, πένθος, θρήνος, κοινωνική στήριξη, τραύμα.

## Εισαγωγή

Πάνω από 800.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω αυτοκτονίας, συχνότητα η οποία αντιστοιχεί σε ένα άτομο κάθε 40 δευτερόλεπτα, ενώ εκατομμύρια άτομα βιώνουν τις συνέπειες της αυτοκτονίας κάθε χρόνο και σε κάθε περιοχή του πλανήτη.<sup>1</sup> Μάλιστα, φαίνεται ότι αν και η αυτοκτονία μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της ζωής ενός ατόμου, ωστόσο σύμφωνα με δεδομένα του 2012 αποτέλεσε τη 2η αιτία θανάτου στα άτομα ηλικίας 15–29 ετών και τη 15η αιτία θανάτου για τα άτομα όλων των ηλικιών, σε παγκόσμια κλίμακα.<sup>17</sup> Ως αυτοκτονία ορίζεται η εκούσια αφαίρεση της ζωής ενός ατόμου, από το ίδιο το άτομο.<sup>2</sup> Η λέξη «αυτοκτονία» προέρχεται από την αρχαία ελληνική «αὐτοκτονέω», δηλαδή, από το «εαυτός» και το ρήμα κτείνω, το οποίο σημαίνει «φονεύω», άρα φονεύω εαυτόν.<sup>3</sup> Τα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν ένα ευρύ φάσμα βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι φαίνεται να συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Νευροβιολογικές διαταραχές, όπως διαταραχές διάθεσης, σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές, χρήση ουσιών και χρόνια νοσήματα, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και κοινωνική απομόνωση έχουν όλα σχετιστεί με τη συμπεριφορά αυτοκτονίας.<sup>4</sup> Η συμπεριφορά αυτοκτονίας αφορά είτε σκέψεις ή/και ύπαρξη σχεδίου για απόπειρα αυτοκτονίας (αυτοκτονικός ιδεασμός), είτε απόπειρα αυτοκτονίας.<sup>3</sup>

Οι τρόποι αυτοκτονίας είναι πολλοί και οι συνηθέστεροι από αυτούς σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η κατάποση φυτοφαρμάκων, ο απαγχονισμός, ο αυτοπυροβολισμός, ενώ υπάρχουν και άλλες μέθοδοι, οι οποίες συχνά ποικίλλουν ανάλογα με την ομάδα πληθυσμού.<sup>1</sup> Όποια, όμως, και αν είναι η αιτία της αυτοκτονίας ή ο τρόπος που επιτυγχάνεται, σχεδόν πάντα φαίνεται να υπάρχουν μακροχρόνιες συνέπειες στα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου. Φαίνεται, ότι τα άτομα, τα οποία θρηνούν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, βιώνουν την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου.<sup>5,6</sup>

Επομένως, ο θάνατος ενός ατόμου λόγω αυτοκτονίας φαίνεται να επηρεάζει τη ζωή των οικείων του προσώπων, όχι μόνο εξαιτίας της επερχόμενης απώλειας, αλλά και του τρόπου με τον οποίον αυτή προκλήθηκε.<sup>7</sup> Ειδικότερα, στις περιπτώσεις αυτοχειρίων νεαρής ηλικίας οι επιπτώσεις του γεγονότος στους συγγενείς πρώτου βαθμού είναι σημαντικές.<sup>8,9</sup> Αυτό σχετίζεται κύρια με το ότι κατά

την περίοδο της εφηβείας, της μετ-εφηβείας και της αρχής της ενηλικίωσης, τα άτομα τις περισσότερες φορές διατηρούν ισχυρούς δεσμούς με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα με τους γονείς και τα αδέρφια τους. Μάλιστα, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η αυτοκτονική συμπεριφορά τείνει να κορυφώνεται στην εφηβεία και στην αρχή της ενηλικίωσης.<sup>8</sup> Ως εκ τούτου, αυξάνεται η πιθανότητα οι επιπτώσεις να επηρεάσουν περισσότερα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, όπως γονείς και αδέρφια.<sup>5,6</sup> Επιπλέον, το θετικό ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου μιας μελλοντικής απόπειρας και ενός θανάτου από αυτοκτονία, δεδομένου ότι το 1/3 των εφήβων θυμάτων αυτοκτονίας είχαν αποπειραθεί και στο παρελθόν να αυτοκτονήσουν.<sup>10</sup> Επομένως, τα μέλη της οικογένειας ατόμου με αυτοκτονική συμπεριφορά τις περισσότερες φορές έρχονται συχνότερα αντιμέτωποι με τέτοιου είδους συμπτώματα. Συνεπακόλουθα, η ένταση και οι επιπτώσεις για την οικογένεια λόγω συμπεριφοράς αυτοκτονίας κάποιου μέλους της φαίνεται να είναι παρατεταμένες.<sup>5,6</sup>

Παράλληλα, η αυτοκτονία θεωρείται από τη χριστιανική εκκλησία ως μια «αμαρτωλή» και εγκληματική πράξη,<sup>11</sup> και ως εκ τούτου, οι πενθούντες, συχνά, αντιμετωπίζουν κοινωνική απόρριψη και συνεπακόλουθη οικονομική δυσπραγία.<sup>12</sup> Επιπλέον, συναισθήματα όπως θλίψη, ενοχή, θυμός και ντροπή λόγω του κοινωνικού στιγματισμού που ακολουθεί μια συμπεριφορά αυτοκτονίας είναι κάποιες από τις ψυχολογικές αντιδράσεις που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Οι επιπτώσεις, ωστόσο, αφορούν και στις διαπροσωπικές οικογενειακές σχέσεις, οι οποίες φαίνεται άλλοτε να διαταράσσονται και άλλοτε να επαναπροσδιορίζονται.<sup>5,6,13</sup>

Παρά το εύρος των επιπτώσεων της αυτοκτονίας στα μέλη της οικογένειας του ατόμου, οι μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία είναι περιορισμένες σχετικά με το θέμα αυτό, και ειδικότερα απουσιάζουν πλήρως εκείνες της συστηματικής καταγραφής των επιπτώσεων, το οποίο και συνιστά τον σκοπό της παρούσας μελέτης.

Μέσα από τη συστηματική καταγραφή της εμπειρίας των ατόμων αυτών αναμένεται να αποσαφηνιστούν οι ιδιαίτερες ανάγκες τους κατά την περίοδο του πένθους. Επιπρόσθετα, αναμένεται να διερευνηθούν αποτελεσματικές στρατηγικές στήριξης, καθώς και η επίδραση συγκεκριμένων παραγώ-

ντων που σχετίζονται με τη νοσηματοδότηση της εμπειρίας αυτής και ευνοούν την προσαρμογή των πενθούντων.<sup>13</sup>

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση των ποιοτικών μελετών, και η κριτική σύνθεση των αποτελεσμάτων τους, αναφορικά με την εμπειρία ατόμων που βίωσαν τον θάνατο ενός μέλους της οικογένειάς τους λόγω αυτοκτονίας. Ειδικότερα, πρόκειται να διερευνηθούν ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας: (α) ερμηνεύουν και νοσηματοδοτούν το γεγονός της αυτοκτονίας και (β) βιώνουν τις επιπτώσεις του γεγονότος. Επίσης, πρόκειται να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τα μέλη των οικογενειών των αυτοχειρών την παρεχόμενη προς αυτούς στήριξη. Συνολικά, στόχος είναι τα παραπάνω ζητήματα να συζητηθούν υπό το πρίσμα του πολιτισμικού πλαισίου στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι μελέτες που ανασκοπήθηκαν.

### Υλικό και Μέθοδος

#### Σχεδιασμός

Εφαρμόστηκε συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας ποιοτικών μελετών.

#### Μεθοδολογία

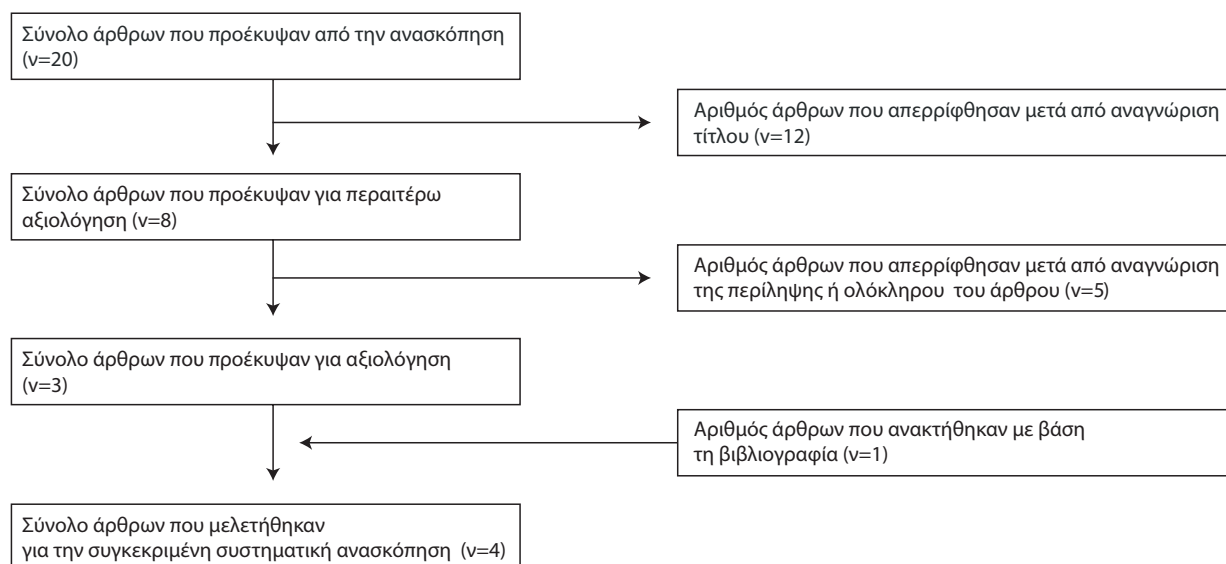
Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, Medline, PsychInfo, google scholar, και με λέξεις κλειδιά "family", "lived experience" AND/OR "suicide" AND/OR "completed suicide" "qualitative studies", "bereavement", "mourning" με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς.

Τα κριτήρια εισδοχής που εφαρμόστηκαν ήταν η: (α) χρονολογία δημοσίευσης μεταξύ 2000 και 2016, (β) ελληνική ή αγγλική γλώσσα δημοσίευσης, (γ) ποιοτικός μεθοδολογικός σχεδιασμός με σκοπό τη διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας ατόμων που βίωσαν τον θάνατο μέλους της οικογένειάς τους λόγω αυτοκτονίας. Οι μελέτες, οι οποίες απορρίφθηκαν από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση: (α) διερευνούσαν ζητήματα ανεξάρτητα από την εμπειρία των μελών της οικογένειας των αυτοχειρών, όπως για παράδειγμα την εμπειρία των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το φαινόμενο<sup>14,15</sup> ή τους παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο,<sup>16,17</sup> και (β) αφορούσαν σε μεταπτυχιακές και προπτυχιακές διατριβές, για τις οποίες δεν υπήρχε η δυνατότητα πρόσβασης, ή μελέτες περίπτωσης λόγω απουσίας τριγωνοποίησης των αποτελεσμάτων τους.

Η διαδικασία επιλογής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη παρούσα ανασκόπηση (δείγμα παρούσας μελέτης) περιγράφεται στο διάγραμμα ροής του σχήματος 1.

### Κριτική αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών με το εργαλείο CASP

Όλες οι ερευνητικές μελέτες, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, πριν να συμπεριληφθούν στο τελικό δείγμα της μελέτης, αξιολογήθηκαν ως προς τη μεθοδολογική τους επάρκεια με το εργαλείο κριτικής αξιολόγησης ακαδημαϊκών άρθρων CASP. Το εργαλείο αυτό, προσφέρει τη δυνατότητα κριτικής αξιολόγησης και ιεράρχησης της μεθοδολογικής ακρίβειας των ποιοτικών μελετών.<sup>18</sup> Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κύρια μεθοδολογικά χαρακτηριστικά και ευρήματα των μελετών που έχουν συμπεριληφθεί στο δείγμα της παρούσας ανασκόπησης.



**Σχήμα 1.** Διαδικασία επιλογής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της παρούσας ανασκόπησης.

Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά και αποτελέσματα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης.

ΒΑ	Ερευνητές, χρονολογία & χώρα διεξαγωγής	Σκοπός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
19.	Lindqvist et al 2008 • Βόρεια Σουηδία	Διερεύνηση της εμπειρίας συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν στην εφηβεία	<b>Σχεδιασμός:</b> Θεμελιωμένη θεωρία (Glaser & Strauss, 1967) <b>Περιβάλλον μελέτης:</b> Οικίες συμμετεχόντων <b>Δείγμα:</b> Μέγεθος: 10 οικογένειες, συμμετέχοντες: βιολογικοί γονείς, πατριός, μητριά, αδέρφια Πρόελευση δείγματος: Αρχεία τμήματος ιατροδικαστικής υπηρεσίας Umea <b>Συλλογή δεδομένων:</b> • Ημιδομημένες, ατομικές συνεντεύξεις με ανοιχτές ερωτήσεις • 15 έως 25 ημέρες μετά την αυτοκτονία μέλους της οικογένειας	<b>α. Ερμηνεία</b> • Το γεγονός ως «τραύμα» στους επίζώντες της οικογένειας • Συνεχής προσπάθεια ερμηνείας και παρατεταμένη ένταση λόγω απάντητων ερωτημάτων • Η απουσία εμφανών πρόδρομων συμπτωμάτων στους οικείους φαίνεται να δυσχεραίνει τη νοηματοδότηση του γεγονότος <b>β. Επιπτώσεις</b> • Μακροπρόθεσμες & βαθείς επιπτώσεις • Προσπάθεια επιστροφής σε μια φαινομενικά φυσιολογική ζωή <b>γ. Υποστήριξη</b> • Φιλικό περιβάλλον • Εκκλησία • Επαγγελματίες σύμβουλοι
20.	Tzeng et al 2010 • Ταϊβάν, Κίνα	Διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας των συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν και του τρόπου που η απώλεια αυτή επηρεάζει τις οικογενειακές σχέσεις των υπολοίπων μελών	<b>Σχεδιασμός:</b> Φαινομενολογική μεθοδολογία <b>Περιβάλλον μελέτης:</b> Αίθουσα σεμιναρίων ιατρικού κέντρου <b>Δείγμα:</b> Μέγεθος: 13 (3 άνδρες και 10 γυναίκες) συγγενείς ενός ή περισσότερων ατόμων που αυτοκτόνησαν <b>Συλλογή δεδομένων:</b> Ατομικές ηχογραφημένες συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις έγιναν εντός 2 μηνών έως και 40 χρόνων από τη αυτοκτονία του συγγενικού μέλους	<b>α. Ερμηνεία</b> • Τα μέλη της οικογένειας κατηγορούν: (α) τους εαυτούς τους για την αυτοκτονία του συγγενή τους, (β) άλλους, και (γ) την ίδια την οικογένεια <b>β. Επιπτώσεις</b> • Διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις/αποξένωση • Επιστροφή στον προ της αυτοκτονίας ρυθμό ζωής μετά το συμβάν • Ισχυρή πολιτισμική πίεση προς τις οικογένειες αυτές <b>γ. Υποστήριξη</b> • Δεν αναφέρθηκε οποιαδήποτε μορφή στήριξης των ατόμων
21.	Begley & Quayle 2007 • Ιρλανδία	Διερεύνηση της εμπειρίας συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν	<b>Σχεδιασμός:</b> Φαινομενολογική μεθοδολογία. <b>Περιβάλλον μελέτης:</b> Οικίες των συμμετεχόντων <b>Δείγμα:</b> Μέγεθος: 8 άτομα (3 άνδρες & 5 γυναίκες). Πρόελευση δείγματος: Εθελοντικά υποστηρικτικά προγράμματα <b>Συλλογή δεδομένων:</b> Μαγνητοφωνημένες ατομικές και ομαδικές συνεντεύξεις (4 ατομικές, 1 με τους γονείς & 1 με τον πατέρα και τις 2 του κόρες). Η συνέντευξη ελήφθη 12 μήνες μετά την αυτοκτονία	<b>α. Ερμηνεία</b> • Συνεχής προσπάθεια για νοηματοδότηση της αυτοκτονίας. • Επαναπροσδιορισμός του νοήματος της ζωής και της κοσμοθεωρίας κατόπιν του γεγονότος <b>β. Επιπτώσεις</b> • Άμεσες: έντονος πόνος, αγωνία, Φόβος & αναταραχή, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στην οικογένεια ως σύνολο • Περιορισμός των κοινωνικών σχέσεων για να αποφευχθούν οι συζητήσεις περί του θέματος

Πίνακας 1. (συνέχεια)

BA	Ερευνητές, χρονολογία & χώρα διεξαγωγής	Σκοπός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
22.	Holland Barnes D 2006 • Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	Διερεύνηση των επιπτώσεων αυτοκτονίας μέλους αφρικό-αμερικανικών οικογενειών	<b>Σχεδιασμός:</b> Εθνογραφική μελέτη <b>Περιβάλλον μελέτης:</b> Δεν αναφέρεται <b>Δείγμα:</b> Μέγεθος: 19 συμμετέχοντες (12 μητέρες, 3 αδέρφια, 2 σύζυγοι, 2 παιδιά που έχασαν τη μητέρα) Πρόελευση δείγματος: Υποστηρικτικά προγράμματα <b>Συλλογή δεδομένων:</b> Ηχογραφημένες ατομικές, και τηλεφωνικές συνεντεύξεις 2-3 έτη μετά την αυτοκτονία	<b>α. Ερμηνεία</b> • Απουσία επιθυμίας ερμηνείας & νοηματοδότησης του γεγονότος <b>β. Επιπτώσεις</b> • Κοινωνικός στιγματισμός <b>γ. Υποστήριξη</b> • Απουσία πολιτισμικής ευαισθησίας & πολιτισμικής επάρκειας δομών στήριξης, συμπεριλαμβανομένης της εκκλησίας • Στήριξη από φιλικό περιβάλλον • Υπόλοιπα μέλη της οικογένειας

## Αποτελέσματα

Συνολικά, φάνηκε ότι ο τρόπος με τον οποίον αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τα άτομα την αυτοκτονία μέλους της οικογένειάς τους είναι πολυδιάστατος. Ωστόσο, είναι εφικτό να διακριθούν τρεις βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους περιστρέφονται οι εμπειρίες των συμμετεχόντων στις μελέτες που ανασκοπήθηκαν. Αυτοί οι άξονες αφορούσαν: (α) στη νοηματοδότηση των αιτιών της αυτοκτονίας, (β) στον αντίκτυπο της αυτοκτονίας στην καθημερινότητα και στις κοινωνικές σχέσεις των υπολοίπων μελών της οικογένειας, και (γ) στην υποστήριξη που λάμβαναν οι συμμετέχοντες μετά την αυτοκτονία.

Οι ποιοτικές μελέτες, από την ανασκόπηση των οποίων απορρέουν τα ανωτέρω αποτελέσματα, είχαν ποικίλους σχεδιασμούς, ενώ οι περισσότερες χρησιμοποίησαν τη φαινομενολογική προσέγγιση (n=2),<sup>2,20</sup> μία ήταν εθνογραφική μελέτη (n=1) και μια βασίστηκε στη θεμελιωμένη θεωρία (n=1).<sup>20</sup> Συνολικά, τα αποτελέσματα βασίζονται στις αφηγήσεις 63 ατόμων (άνδρες, γυναίκες) εκ των οποίων οι 34 είχαν γονεϊκή σχέση με τον αυτόχειρα, 16 ήταν αδέρφια και 2 ήταν σύζυγοι, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 40 έτη. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι οι συμμετέχοντες προέρχονταν από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και γεωγραφικές ηπείρους, δεδομένου ότι μία μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα Αφροαμερικανών, μία σε δείγμα Κινέζων, μία σε δείγμα Σουηδών και μία σε δείγμα Ιρλανδών.

### α. Νοηματοδότηση των αιτιών της αυτοκτονίας

Για όλους τους συμμετέχοντες των μελετών που ανασκοπήθηκαν<sup>19-22</sup> η πράξη της αυτοκτονίας αποτελούσε μια ακατανόητη πράξη, καθώς δεν μπορούσαν να εντοπίσουν κάποιο ικανοποιητικό λόγο, για τον οποίο συνέβη το γεγονός. Για τον λόγο αυτόν, στις περιπτώσεις που τα μέλη της οικογένειας έβρισκαν κάποιο σημείωμα, στο οποίο ο αυτόχειρας εξηγούσε τους λόγους για τους οποίους οδηγήθηκε σε αυτή την πράξη, υπήρχαν συναισθήματα ανακούφισης, αλλά οι περιπτώσεις αυτές ήταν σπάνιες.<sup>19-21</sup> Τις περισσότερες φορές, επομένως, ακόμη και η ύπαρξη σημειώματος δεν ήταν αρκετή για να δοθούν ικανοποιητικές απαντήσεις στα μέλη της οικογένειας αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους το αγαπημένο τους πρόσωπο οδηγήθηκε στην αυτοχειρία.

«Ο μπαμπάς μου ήθελε να ξέρει γιατί εκείνος (ο αδελφός μου) έπρεπε να πεθάνει!»<sup>20</sup> (p. 191).

Στη μελέτη των Lindqvist et al,<sup>19</sup> περιγράφηκε ότι ήταν δύσκολο για τους γονείς των εφήβων που αυτοκτόνησαν να κατανοήσουν τα προβλήματα που φαίνεται ότι αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους λόγω της συγκεκριμένης ηλικιακής περιόδου, όπως προβλήματα στις ερωτικές τους σχέσεις,

πιθανές εγκυμοσύνες ή προβλήματα με φίλους, ως ικανά να δικαιολογήσουν το γεγονός.

Βέβαια, συχνά, τα μέλη της οικογένειας προσπαθούσαν τα ίδια να δώσουν νόημα στην πράξη αυτή. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Begley και Quayle<sup>22</sup> η πλειοψηφία των μελών της οικογένειας, θέλοντας να δώσουν ένα νόημα στο συμβάν είχαν σχηματίσει την άποψη ότι η αυτοκτονία ήταν μια παρορμητική πράξη αντίδρασης σε ένα μεμονωμένο γεγονός, το οποίο οδήγησε το άτομο να θεωρήσει ότι δεν είχε άλλη επιλογή, ενώ για κάποιους άλλους η αυτοκτονία ήταν αποτέλεσμα κάποιας πιθανής μη διαγνωσμένης ψυχικής διαταραχής.

*«Δεν ξέρω γιατί, δεν θα μάθουμε ποτέ το γιατί. Μόνο το πώς [...], Θα έλεγα ότι κάποιος τον πλήγωσε εκείνο το βράδυ. Δεν ήταν ένοχος για κάτι (ο αδελφός). Δεν μπόρεσε να το αντέξει. Τέτοιος τύπος ήταν. Δεν ήταν καταθλιπτικός ή κάτι τέτοιο. Σίγουρα δεν ήταν»<sup>22</sup> (p. 30).*

#### ι. Απόδοση ευθύνης

Αναζητώντας την αιτία και μη βρίσκοντας κάποιον ικανοποιητικό λόγο για τον οποίο ο συγγενής τους οδηγήθηκε στην αυτοκτονία, οι συμμετέχοντες στις μελέτες που ανασκοπήθηκαν οδηγούνταν στην επίρριψη ευθυνών είτε στον εαυτό τους είτε σε άλλους.<sup>19-21</sup>

#### Απόδοση ευθύνης στον εαυτό

Όποια και αν ήταν η νοσηματοδότηση της αιτίας του γεγονότος που οδήγησε στην αυτοκτονία, οι συμμετέχοντες στις μελέτες που ανασκοπήθηκαν αναρωτιόνταν εάν θα μπορούσαν να είχαν κάνει κάτι οι ίδιοι για να προλάβουν αυτή την τραγωδία, καταλήγοντας, όμως, να κατηγορούν τον ίδιο τους τον εαυτό. Ειδικότερα, υπήρχαν αναφορές ότι ο θάνατος του μέλους της οικογένειάς τους ήταν δικό τους λάθος, αναλαμβάνοντας με τον τρόπο αυτόν ολόκληρη την ευθύνη αποτροπής της πράξης, ακόμη δε και στις περιπτώσεις που δεν ήταν ενήμεροι για τυχόν προειδοποιητικά σημάδια κινδύνου αυτοκτονίας.<sup>20,22</sup> Μάλιστα, στην περίπτωση που ο αυτόχειρας ήταν έφηβο τέκνο, οι μητέρες θεωρούσαν ότι ο θάνατος του παιδιού τους ήταν προσωπική τους ευθύνη, και μάλιστα το γεγονός της αυτοχειρίας υποδήλωνε έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτές, επιφέροντας συναισθήματα ενοχής στις ίδιες για την αποτυχία τους ως μητέρων.<sup>22</sup>

*«Δεν το κατάλαβα τότε. Θα έπρεπε να είχα κάνει κάτι»<sup>22</sup> (p. 30). «Συνέβηκε επειδή δεν έκανα ό,τι καλύτερο (μπορούσα)»<sup>10</sup> (p. 192).*

Επίσης, επισημάνθηκε ότι η αδυναμία των πενθούντων μελών της οικογένειας να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στα υπόλοιπα μέλη ήταν αποτέλεσμα της αυτομομ-

φής που βίωναν και της αντίληψης προσωπικής ευθύνης για τον θάνατο του οικείου τους προσώπου.<sup>22</sup>

Την ίδια στιγμή, όμως, υπήρχαν και συμμετέχοντες γονείς, οι οποίοι προσπαθούσαν να δικαιολογήσουν τους εαυτούς τους για την άγνοιά τους αναφορικά με τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα παιδιά-έφηβοι, και τα οποία, ενδεχόμενα, να πυροδότησαν την επιθυμία της αυτοκτονίας. Στις περιπτώσεις αυτές, έμφαση δινόταν στη δυσκολία του γονέα να μεγαλώνει έναν έφηβο και παράλληλα να προσπαθεί να διατηρήσει τον δικό του τρόπο ζωής.<sup>21</sup>

#### Απόδοση ευθύνης σε άλλους

Όταν η διαδικασία του καταμερισμού των ευθυνών από τα μέλη της οικογένειας κατέληγε στο συμπέρασμα ότι οι ίδιοι δεν είχαν κάνει κάτι λάθος, τότε προσπαθούσαν, με τον δικό τους τρόπο, να επιρρίψουν ευθύνες σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας ή και ακόμη και σε κάποιο άλλο άτομο της οικογένειας που είχε αυτοκτονήσει στο παρελθόν, ως τον υπαίτιο της κατάστασης.<sup>20</sup> Συνολικά, η ανάγκη να «αναλάβει κάποιος» την ευθύνη της τραγωδίας ήταν έκδηλη.<sup>19-22</sup>

*«Ο αδελφός μου ήταν ο μοναδικός γιος της οικογένειας. Ο πατέρας μου προτιμούσε τα αγόρια από τα κορίτσια. Πάντοτε απαιτούσε το καλύτερο για τον αδελφό μου. Από την άλλη, όμως, ο πατέρας μου ήταν πολύ πεισματάρης. Πίεζε αρκετά τον αδελφό μου και τον έκανε να νιώθει περιορισμένος [...]»<sup>20</sup> (p. 192).*

#### β. Επιπτώσεις της αυτοκτονίας στα μέλη της οικογένειας

##### ι. Ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων

Ως προς τον αντίκτυπο της αυτοκτονίας στην οικογένεια, οι επιπτώσεις περιγράφηκαν τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε διαπροσωπικό και οικογενειακό επίπεδο. Οι πρώτοι μήνες περιγράφηκαν ως μια εποχή έντονου πόνου, θρήνου, αγωνίας, φόβου, και αναταραχής, τόσο για το άτομο όσο και την οικογένεια ως σύνολο.<sup>19-22</sup>

*«Ήταν λες και περπατούσαμε σε κελύφη αυγών... ήταν ο φόβος για τα χειρότερα»<sup>22</sup> (p. 29).*

Οι γονείς συχνά μετά το συμβάν αναλάμβαναν τον ρόλο του «προστάτη», ακολουθώντας συγκεκριμένες «συμπεριφορές υπερπροστασίας», έχοντας παράλληλα έντονο φόβο για επακόλουθες αυτοκτονίες στην οικογένεια. Από την άλλη, τα εναπομείναντα αδέλφια απέφευγαν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στους γονείς τους προκειμένου να αποφευχθεί περαιτέρω συναισθηματική φόρτιση, ακολουθώντας μια συμπεριφορά προσποιητής «γαλήνης». Συνολικά, οι σχέσεις περιγράφηκαν ως τεταμένες, καθώς ο ένας αγνοούσε την ύπαρξη του

άλλου, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν τον όρο «αόρατη οικογένεια», προκειμένου να περιγράψουν τη νέα δυναμική της οικογένειας, όπως αυτή είχε διαμορφωθεί μετά την αυτοκτονία. Τελικά, μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων φάνηκε ότι η οικογένεια δεν είχε χάσει μόνο το άτομο που είχε πεθάνει, αλλά και το είδος των σχέσεων μεταξύ των μελών, βιώνοντας ακόμη εντονότερο πόνο για αυτή τη διπλή απώλεια.<sup>20</sup>

«Η αυτοκτονία της μεγαλύτερης αδελφής μου μας επηρέασε αρκετά όλους. Πριν από το συμβάν, ο πατέρας μου και εγώ είχαμε καλές σχέσεις. Τώρα είναι τελείως ψυχρές. Είναι πραγματικά κρύες. Όταν συναντιόμαστε, αγνοούμε ο ένας τον άλλον και αντιμετωπίζουμε ο ένας τον άλλον σαν να είμαστε αόρατοι. Έχουμε σχέση αίματος αλλά δεν μιλάμε ο ένας στον άλλον. Για περισσότερο από 10 χρόνια κανείς δεν είχε τα κότσια να μιλήσει για την αδελφή μου. Γίναμε πολύ απόμακροι»<sup>20</sup> (p. 190).

### ii. Ρυθμός καθημερινότητας

Περαιτέρω, ακόμη και αρκετό καιρό μετά από την αυτοκτονία, οι οικογένειες περιέγραψαν ότι αγωνίζονταν με μεγάλη δυσκολία για να προχωρήσουν στη ζωή τους. Σχεδόν όλοι οι γονείς θεωρούσαν πως ήταν αδύνατον να επιστρέψουν στην «ομαλότητα» της καθημερινής τους ζωής και για κανέναν από αυτούς δεν είχε περάσει έστω και μία μέρα χωρίς να σκεφτούν τον θάνατο του παιδιού τους.<sup>11</sup>

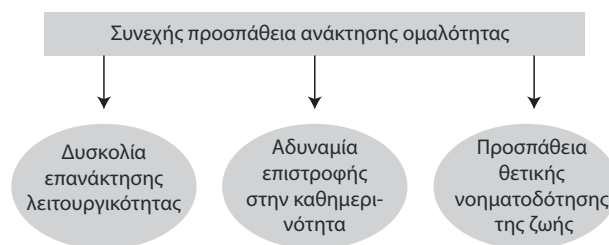
Ωστόσο, φάνηκε ότι η πολιτισμική κουλτούρα επηρέαζε σημαντικά την πορεία της διεργασίας αυτής, καθώς οι Αφροαμερικανοί προσπαθούσαν πιο έντονα να προχωρήσουν στη ζωή τους.<sup>21</sup> Παρόμοια, και στη μελέτη των Begley & Quayle<sup>22</sup> οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι άφησαν όλες τις σκέψεις τους περί αυτοκτονίας στην άκρη και συνέχισαν την καθημερινή ρουτίνα της εργασίας τους, προσπαθώντας να νοηματοδοτήσουν θετικά τη ζωή τους, αναφέροντας θετικές αλλαγές, όπως το ότι είδαν τη ζωή τους με άλλο μάτι και το ότι έθεσαν νέες προτεραιότητες.

«[...] έχει αλλάξει τόσο πολύ μετά την αυτοκτονία, είναι πολύ πιο ανοικτός τώρα»<sup>22</sup> (p. 31).

Στην εικόνα 1 απεικονίζονται σχηματικά οι επιπτώσεις στα μέλη οικογενειών ατόμων που αυτοκτόνησαν που αφορούν στον ρυθμό της καθημερινότητας.

### iii. Κοινωνικές επιπτώσεις

Σε τρεις από τις τέσσερις μελέτες αναφέρθηκε ότι ήταν δύσκολο για πενθούντες να συμμετάσχουν στις κοινωνικές δραστηριότητες και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις, κάνοντας την ίδια στιγμή, λόγο για κοινωνική απομόνωση.<sup>19-22</sup> Ειδικότερα, περιγράφηκε ότι η εμπειρία



**Εικόνα 1.** Απεικόνιση των επιπτώσεων στον ρυθμό της καθημερινότητας συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν.

της αυτοκτονίας μέσα στην οικογένεια ήταν ένα ιδιωτικό και βαθύτερο εσωτερικό ζήτημα, και ως εκ τούτου δύσκολο για τους πενθούντες να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους στον περίγυρο. Μάλιστα, επειδή θεωρούσαν ότι αν μοιράζονταν τις εμπειρίες και τις σκέψεις τους πιθανόν να εισέπρατταν επικριτική συμπεριφορά, απέφευγαν τις κοινωνικές επαφές και τις συνεπακόλουθες κοινωνικές δραστηριότητες.<sup>22</sup>

«Δεν λέω στους άλλους ότι πέθανε λόγω αυτοκτονίας. Είναι αυστηρά προσωπική πληροφορία το να πεις ότι κάποιος πέθανε από αυτοκτονία. Νομίζω ότι είναι ο φόβος για το τι προκαταλήψεις έχουν οι άνθρωποι για το θέμα αυτό ή για το τι θα σκεφτούν αμέσως ή εάν θα κρίνουν. Επομένως δεν θα δώσω αυτή την πληροφορία, ώστε οι άνθρωποι να συμπεριφερθούν έτσι»<sup>22</sup> (p. 30).

Από την άλλη, κάποιοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι τους ήταν αδιάφορο το τι πίστευαν οι άλλοι για αυτούς, διότι είχαν να παλέψουν με τα δικά τους συναισθήματα ενοχής, ντροπής και αυτομομφής, αφήνοντας τον κοινωνικό στιγματισμό στην άκρη.<sup>19</sup>

Ενδιαφέρουσες ήταν οι περιγραφές των Αφροαμερικανών, οι οποίοι ανέφεραν ότι στις κοινότητές τους μια αυτοκτονία δεν συνιστούσε μόνο ατομική «αποτυχία», αλλά αντανάκλουσε την ανεπάρκεια ολόκληρης της κοινότητας, με αποτέλεσμα να δέχεται τον στιγματισμό ολόκληρη η κοινότητα.<sup>21</sup>

Περαιτέρω, στη μελέτη των Wen-Chii et al<sup>20</sup> στην Κίνα,<sup>10</sup> φάνηκε ότι οι πενθούντες συγγενών που αυτοκτόνησαν εσωτερικεύαν το κοινωνικό στίγμα της αυτοκτονίας μέλους της οικογένειάς τους, ως ένα βαθύ αίσθημα ντροπής, με αποτέλεσμα η λύση της κοινωνικής απομόνωσης να θεωρείτο η καταλληλότερη προσπάθεια προστασίας της υπόλοιπης οικογένειας από τον στιγματισμό αυτόν.<sup>20</sup>

Άλλοι συμμετέχοντες έδωσαν έμφαση στην αδυναμία του περιγυρου να επιδείξει ενσυναίσθηση, γεγονός το οποίο είχε ως συνέπεια οι πενθούντες να βιώνουν κοινωνική απομόνωση και συνεπακόλουθη μοναξιά από πολύ νωρίς μετά τον θάνατο του συγγενή τους.<sup>19</sup> Στην περίπτωση αυτή, φάνηκε ότι οι πενθούντες απομακρύν-

νονταν οι ίδιοι από τους φίλους τους λόγω της αδυναμίας των τελευταίων να επιδείξουν ενσυναίσθηση για τον συγκεκριμένο θάνατο. Μια μορφή έκφρασης αφού ακόμη και αυτής της απουσίας ενσυναίσθησης ήταν το γεγονός ότι ο περίγυρος ανέμενε από τα μέλη της οικογένειας να ξεχάσουν το περιστατικό της αυτοκτονίας και να προχωρήσουν στη ζωή τους.

#### iv. Η διαδικασία του θρήνου

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε ο τρόπος με τον οποίο περιεγράφηκε η διεργασία του πένθους μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Ειδικότερα για τους Αφροαμερικανούς περιγράφηκε:

«Υπάρχει μια ανάγκη που νιώθω που δεν αναγνωρίζεται. Οι άνθρωποι χρειάζεται να θρηνούν, είτε διότι έχασαν το σπίτι τους είτε διότι έχουν προβλήματα οικονομικά είτε διότι έχασαν τη δουλειά τους... οτιδήποτε... αλλά εμείς, ως νέγροι, έχουμε την τάση να μην το κάνουμε»<sup>21</sup> (p. 2).

Ειδικότερα, φάνηκε ότι ο τρόπος αυτός σχετιζόταν με την ιδιαίτερη πολιτισμική ομάδα στην οποία ανήκαν οι οικογένειες που είχαν χάσει μέλος τους λόγω αυτοκτονίας.<sup>21</sup> Σε κάθε περίπτωση, η ανάγκη της ύπαρξης ενός ικανοποιητικού χρονικού διαστήματος πένθους περιγράφηκε ως αναγκαία.

Αξιοσημείωτο ήταν, επίσης, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες των μελετών που ανασκοπήθηκαν εξέφρασαν ότι βίωναν διαφορετικές εμπειρίες πένθους και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές ο καθένας, ενώ μάλιστα κάθε εμπειρία πένθους περιγράφηκε ως αυστηρά προσωπική διεργασία δεδομένου ότι τα μέλη της οικογένειας δεν μοιράζονταν τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους μεταξύ τους αναφορικά με το γεγονός,<sup>20,21</sup> κατάσταση που δυσχέραινε ακόμη περισσότερο τη διαδικασία αυτή.<sup>22</sup>

«Επί τρεις μήνες, κάθε νύχτα, και ώρα 1:00, 2:00, και 3:00 το πρωί, ψάχνουν για να τον δουν (τον άλλον γιο)...»<sup>22</sup> (p. 29).

Στην εικόνα 2 απεικονίζονται σχηματικά οι κυριότερες αιτίες κοινωνικής απομόνωσης που βιώνουν τα μέλη οικογενειών ατόμων που αυτοκτόνησαν.

### γ. Πηγές στήριξης της οικογένειας

#### i. Στήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας

Οι συμμετέχοντες, οι οποίοι έλαβαν από νωρίς στήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή από φίλους ένιωθαν ευγνωμοσύνη για αυτό και το θεωρούσαν ιδιαίτερα βοηθητικό παράγοντα στη διεργασία του θρήνου και του πένθους.<sup>19-22</sup>

Τα αδέρφια, κυρίως, των θανόντων, ένιωθαν υποχρέωση αλλά και ανακούφιση όταν εξωτερίκευαν «τον εσωτερικό τους κόσμο» στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.<sup>22</sup>



Εικόνα 2. Απεικόνιση των κυριότερων αιτιών κοινωνικής απομόνωσης που βιώνουν τα μέλη οικογενειών ατόμων που αυτοκτόνησαν.

#### ii. Ομάδες στήριξης

Περαιτέρω, αναφέρθηκε ότι η συμμετοχή των ατόμων σε εξωτερικές ομάδες στήριξης ήταν ιδιαίτερα υποστηρικτική, δεδομένου ότι τα άτομα αισθάνονταν αποδεκτά και επομένως λιγότερο ευάλωτα, καθώς είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους, γνωρίζοντας εκ των προτέρων ότι δεν θα γινότουσαν αποδέκτες επικριτικής στάσης.<sup>21,22</sup>

#### iii. Απουσία στήριξης

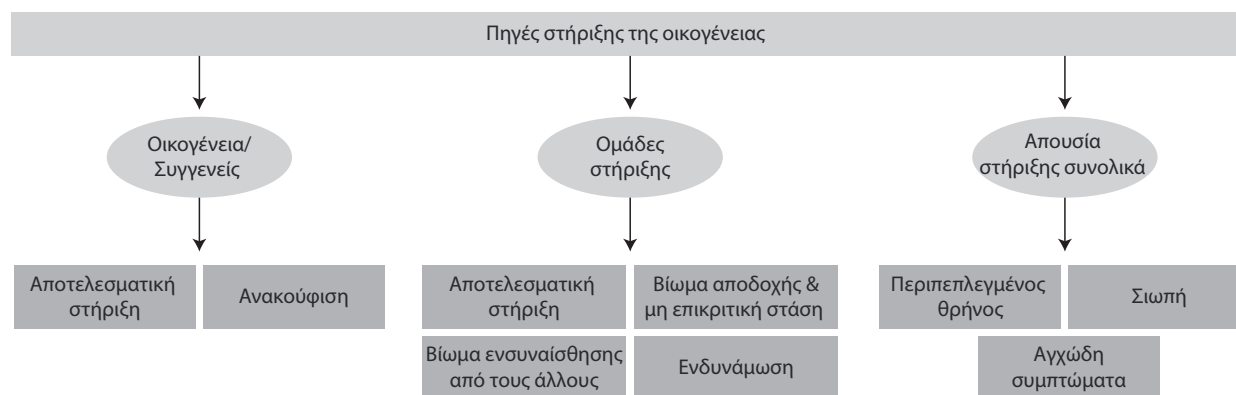
Για τα άτομα που περιέγραψαν ότι φάνηκε ότι δεν δέχτηκαν κανέναν είδος υποστήριξη, η διαδικασία του θρήνου εξελίχθηκε σε δυσλειτουργικό θρήνο και πένθος. Τα άτομα αυτά παρέμεναν σιωπηλά, αρνούσαν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και προσπαθούσαν να προχωρήσουν με τη ζωή τους σύμφωνα με τις υποδείξεις των άλλων μελών της οικογένειας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα στη συνέχεια να χρειαστεί να νοσηλευθούν λόγω αγχωδών συμπτωμάτων σχετικών με μετατραυματική διαταραχή.<sup>21</sup>

Στην εικόνα 3 απεικονίζεται η σχέση μεταξύ των πηγών στήριξης προς τις οικογένειες που χάνουν μέλος τους λόγω αυτοκτονίας και της αποτελεσματικής επίδρασης της στήριξης αυτής.

### Συζήτηση

Δεδομένου ότι ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν, τα κυριότερα ευρήματα αφορούν στον τρόπο με τον οποίον τα πενθούντα μέλη της οικογένειας: (α) νοηματοδοτούν τις





**Εικόνα 3.** Απεικόνιση της σχέσης μεταξύ των πηγών στήριξης προς τις οικογένειες που χάνουν μέλος τους λόγω αυτοκτονίας και της επίδρασης αυτών.

αιτίες που οδήγησαν το αγαπημένο τους πρόσωπο στην αυτοκτονία, (β) βιώνουν τις επιπτώσεις του γεγονότος, και (γ) αντιλαμβάνονται τις πηγές στήριξης που λαμβάνουν. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι κύριες επιπτώσεις που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας των αυτόχειρων είναι θλίψη, ενοχή, θυμός, ντροπή και κοινωνική απομόνωση λόγω του στιγματισμού που ακολουθεί την αυτοκτονία. Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε η συνεχής προσπάθεια των πενθούντων να κατανοήσουν και να νοηματοδοτήσουν την πράξη και τους παράγοντες που συνέβαλαν στην απόφαση του αυτόχειρα να δώσει τέλος στη ζωή του. Συνολικά, συναισθήματα παρατεταμένης έντασης και βιώματα ψυχικού τραύματος φαίνεται να είναι οι κύριες επιπτώσεις της αυτοκτονίας στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Επίσης, φάνηκε ότι παρόλο που τα μέλη των οικογενειών των αυτοχειρών επηρεάζονται βαθιά από την απώλεια αυτή, ταυτόχρονα περιγράφουν και μία σαφή προσπάθεια για επιστροφή σε μια φαινομενικά φυσιολογική ζωή. Προσπάθειες στήριξης από το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, την εκκλησία και επαγγελματίες συμβούλους περιγράφηκαν στη βιβλιογραφία ως ιδιαίτερα βοηθητικές.

Βασικός περιορισμός των παρούσας ανασκόπησης θεωρείται ο μικρός αριθμός των μελετών που συμπεριλήφθηκαν. Ο περιορισμός αυτός απορρέει από το γεγονός ότι παρά τον ενδελεχή έλεγχο και από τους ερευνητές δεν ανευρέθηκαν περισσότερες μελέτες με σχετικό θέμα. Αυτό ενδεχόμενα να οφείλεται στον έντονο κοινωνικό στιγματισμό που συνοδεύει την αυτοκτονία μέλους οικογένειας. Ο κοινωνικός στιγματισμός της αυτοκτονίας περιγράφηκε με σαφήνεια από τους συμμετέχοντες των μελετών που ανασκοπήθηκαν οπότε πιθανόν να σχετίζεται με τυχόν απροθυμία των πενθούντων να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους μελέτες.<sup>13</sup> Ένας άλλος λόγος μπορεί να οφείλεται στην προσπάθεια των μελών της οικογένειας

να αποκρύψουν το γεγονός από τα υπόλοιπα μέλη, όπως για παράδειγμα από τα παιδιά στην περίπτωση που ο αυτόχειρας είναι ένας από τους δύο γονείς, ή κάποιος από τα υπόλοιπα αδέρφια. Η απόκρυψη, επομένως, της πραγματικής αιτίας θανάτου των αυτοχειρών από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας έχει ως συνέπεια ο πληθυσμός αυτός να μην είναι προσβάσιμος στους ερευνητές.<sup>13</sup>

Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός αφορά στο γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν έρευνες δημοσιευμένες αποκλειστικά στην αγγλική γλώσσα. Πιθανόν, μελέτες δημοσιευμένες σε γλώσσα διαφορετική της Αγγλικής να παρουσίαζαν αντιφατικά αποτελέσματα, τα οποία να μην έχουν συμπεριληφθεί στη παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Επιπλέον, οι τέσσερις μελέτες που ανασκοπήθηκαν έγιναν σε διαφορετικές μεταξύ τους χώρες, και συγκεκριμένα Σουηδία, Κίνα, Ιρλανδία και ΗΠΑ, οι οποίες διαθέτουν διαφορετικά συστήματα υγείας και κοινωνικές δομές.<sup>19-22</sup>

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης εμφανίζουν μία ομοιογένεια, ειδικά ως προς τα βιώματα κοινωνικού στιγματισμού ανεξάρτητα από τα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια από τα οποία προέρχονταν οι συμμετέχοντες. Αναφορικά με τον κοινωνικό στιγματισμό που βιώνουν οι συγγενείς των αυτοχειρών, οι Sveen & Walby<sup>13</sup> επιβεβαιώνουν τα παρόντα ευρήματα. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι οι συγγενείς των αυτοχειρών βιώνουν όχι μόνο υψηλό βαθμό κοινωνικής απόρριψης, αλλά και υψηλότερα επίπεδα ενοχής ως προς τον βαθμό προσωπικής ευθύνης για το γεγονός συγκριτικά με τις άλλες ομάδες πληθυσμού που έχασαν αγαπημένο τους πρόσωπο από άλλες οξείες αιτίες, όπως ατυχήματα. Μάλιστα, έχει φανεί ότι η ντροπή και ο κοινωνικός στιγματισμός που ακολουθούν τους συγγενείς ατόμων που αυτοκτονούν είναι ιδιαίτερα έντονα, ώστε συχνά τους οδηγούν στη συγκάλυψη της αιτίας θανάτου του αυτόχειρα.<sup>13</sup>

Την ίδια στιγμή, μία τέτοια διαδικασία απόκρυψης ενδεχόμενα να δυσχεραίνει και τη διεργασία του θρήνου στην περίοδο του πένθους, όπως φαίνεται από ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι υπάρχει διαφορά στη διαδικασία του θρήνου και του πένθους στη συγκεκριμένη ομάδα οικογενειών συγκριτικά με οικογένειες που έχασαν μέλος της οικογένειάς τους από φυσικό θάνατο.<sup>23</sup> Ειδικότερα, έχουν αναφερθεί τρεις αιτίες για την ύπαρξη αυτής της διαφοροποίησης. Αυτές σχετίζονται με: (α) το είδος της απώλειας που επιφέρει τον θρήνο, (β) το είδος της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που ακολουθεί την απώλεια, και (γ) τις επιπτώσεις της απώλειας στην οικογένεια ως σύνολο.<sup>24</sup> Ωστόσο, υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν ότι, έχει φανεί ότι η διαδικασία του θρήνου των συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν είναι παρόμοια με εκείνη συγγενικών προσώπων άλλων θανόντων λόγω απρόσμενων ή βίαιων θανάτων, όπως ανθρωποκτονιών ή αυτοκινητικών ατυχημάτων.<sup>25</sup>

Το γεγονός, ωστόσο, ότι στην περίπτωση της αυτοκτονίας η διεργασία του θρήνου περιλαμβάνει συναισθήματα ντροπής, τα οποία ενισχύονται από τον κοινωνικό στιγματισμό, ενοχή για το κατά πόσο τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ήταν σε θέση να αποτρέψουν τον θάνατο, καθώς και μία παρατεταμένη προσπάθεια κατανόησης των αιτιών της αυτοκτονίας, καθιστά τα πενθούντα μέλη της οικογένειας ιδιαίτερα ευάλωτα.<sup>21,25</sup> Συγκεκριμένα, οι συγγενείς και τα αγαπημένα πρόσωπα ατόμων που αυτοκτόνησαν φαίνεται ότι είναι ευπαθή προς την ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης και μετα-τραυματικής διαταραχής.<sup>26,27</sup>

Ειδικότερα, έχει φανεί ότι ο περιπλεγμένος θρήνος είναι αρκετά πιθανό να εμφανιστεί σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, ως αποτέλεσμα της αυτοκτονίας ενός μέλους της οικογένειας ή του συντρόφου τους. Μεταξύ αυτών των εφήβων και νεαρών ενηλίκων, ο περιπλεγμένος θρήνος έχει σχετιστεί με πενταπλάσιο κίνδυνο εκδήλωσης αυτοκτονικού ιδεασμού, σχέση στην οποία τα συμπτώματα κατάθλιψης δεν εισέρχονται ως συγχυτικός παράγοντας, ενώ για τους ενήλικες ο κίνδυνος αυτός είναι περίπου δεκαπλάσιος.<sup>28</sup>

Πάραυτα, άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι συγγενείς ατόμων που αυτοκτόνησαν λαμβάνουν περιορισμένη κοινωνική στήριξη συγκριτικά με τα άτομα που έχασαν αγαπημένο τους πρόσωπο λόγω άλλης αιτίας.<sup>29-32</sup> Μάλιστα, στις περιπτώσεις αυτές τα περισσότερα άτομα δεν αναζητούν επίσημη ή ακόμη και ανεπίσημη στήριξη από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη 227 ατόμων στη Νέα Υόρκη οι περισσότεροι συγγενείς αυτοχειρών που ερωτήθηκαν ανέφεραν ότι δεν είχαν λάβει καμία στήριξη, ενώ το εβδομήντα τέσσερα τοις εκατό αυτών, εξέφρασαν την επιθυμία να λάβουν κάποια μορφή στήριξης.<sup>33</sup>

Βάσει των ανωτέρω κρίνεται σημαντική η παραπομπή των συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προκειμένου να τους παρασχεθεί στήριξη από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι οποίοι έχουν άμεση πρόσβαση στις οικογένειες αυτές μπορούν να παρέχουν, είτε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είτε να ενεργούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ των μελών της οικογένειας και της κοινωνίας.<sup>34</sup>

Ειδικότερα, βάσει των ευρημάτων της παρούσας ανασκόπησης αναδεικνύεται η ανάγκη ενδυνάμωσης των συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν με έμφαση στην προαγωγή της διαδικασίας της νοηματοδότησης και της αποτελεσματικής αποενοχοποίησης. Στο σημείο αυτό καίριος θεωρείται ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Επίσης, οι παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας είναι εξίσου σημαντικές προκειμένου να περιοριστεί το κοινωνικό στίγμα προς την οικογένεια αλλά και τον απεβίωσαντα αναφορικά με την πράξη αυτή. Στο πλαίσιο αυτό, χρήσιμες θεωρούνται οι παρεμβάσεις προβολής των εμπειριών συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν προς την ευρύτερη κοινότητα, καθώς επίσης και των επιπτώσεων που βιώνουν τα συγγενικά μέλη με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας για τα ζητήματα αυτά, φέρνοντας και πάλι στο φως τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας.

Συνολικά, η βιωματική εμπειρία των ατόμων που έχουν χάσει μέλος της οικογένειάς τους λόγω αυτοκτονίας φαίνεται να λαμβάνει ποικίλες διαστάσεις. Ωστόσο, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει το βίωμα αυτών των ανθρώπων που ακολουθεί τον χαμό του αγαπημένου τους προσώπου λόγω αυτοκτονίας. Επομένως, προτείνονται περαιτέρω μελέτες ποιοτικού χαρακτήρα, στις οποίες να εξετάζεται το βίωμα συγκεκριμένων πολιτισμικών ομάδων, όπως για παράδειγμα των αδελφών ή των γονέων.

## Συμπεράσματα

Η εμπειρία των συγγενών ατόμων που αυτοκτόνησαν διαμορφώνεται βάσει της προσπάθειάς τους να νοηματοδοτήσουν την πράξη αυτή, καθώς και των συνεπειών που είχε στην καθημερινότητά τους, στις οικογενειακές τους σχέσεις αλλά και στις ευρύτερες κοινωνικές τους σχέσεις. Επιπλέον, φαίνεται ότι η παροχή στήριξης είτε αυτή προέρχεται μέσα από την οικογένεια είτε από επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα βοηθητική και υποστηρικτική. Συνολικά, η εμπειρία της απώλειας αυτού του είδους, τις περισσότερες φορές, συνιστά τραυματικό γεγονός για τα περισσότερα μέλη της οικογένειας, αναδεικνύοντας την αναγκαιότητα αυτών των παρεμβάσεων στήριξης.

## ABSTRACT

## Exploration of the Lived Experience of Individuals Following Suicide of a Family Member

Rafailia Zavrou,<sup>1</sup> Maria Karanikola,<sup>2</sup> Evridiki Papastavrou<sup>3</sup><sup>1</sup>PhD (c), MSc, RN, RMN, Mental Health Nurses, Cyprus Mental Health Services, Nicosia,<sup>2</sup>PhD, MSc, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, CUT, Limassol,<sup>3</sup>PhD, MSc, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, CUT, Limassol, Cyprus

**Introduction:** Data show that the death of a person due to suicide affects all family members. **Aim:** Exploration of the lived experience of individuals following suicide of a family member, focused on their meanings and interpretations regarding: (a) the effects of suicide on them and (b) the support they received. **Material-Method:** A systematic review in PubMed, Medline, PsychInfo, Google Scholar took place. The following key words were used: "family", "family members", "lived experience", "suicide", "qualitative studies", "bereavement", "completed suicide". The following inclusion criteria were applied: (a) publication in the Greek and English language, (b) qualitative design, aiming to explore the lived experience of individuals, relative of whom committed suicide, (c) publication date from 2000 to 2016. **Results:** The search returned four studies. Sadness, guilt, anger, shame and social isolation due to the suicide-related social stigma were described as the main consequences for the participants in the studies reviewed. An ongoing strive for interpretation of the suicide, followed by adverse feelings due to unanswered questions was repeatedly described. Although family members seemed to be strongly affected by the suicide, at the same time described an effort to return to their normal life. Furthermore, the main sources of support described encompassed other family members, friends, the church and mental health professionals. **Conclusions:** Suicide by an individual is a "traumatic" experience for his/her family members, followed by a prolonged period of mourning. Proposed interventions include support during bereavement focused on the process of meaningful interpretation of the committed suicide, as well as lessening the social stigma of suicide.

**Key-words:** Suicide, lived experience, family, depression, qualitative studies, systematic review, bereavement, social support, trauma, mourning.

✉ **Corresponding Author:** Rafailia Zavrou, 12 Eptanisou street, Paphos, Cyprus, e-mail: rafailiaz@gmail.com

## Βιβλιογραφία

- World Health Organization. *Preventing suicide: A Global Imperative Web Site*. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Accessed May 20, 2016
- Hogan M. *Mental health nursing with nursing reviews*. 36th ed. Boston, Pearson, 2013
- Stedman TL. *Stedman's medical dictionary for the health professions and nursing*. 28th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005:286
- Jacobs DG, Baldessarini RJ, Conwell Y, Fawcett JA, Horton L, Meltzer H et al. *Assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. APA Practice Guideline, 2010
- Andriessen K, Krysincka K. Essential questions on suicide bereavement and postvention. *Intern J Environment Research Publ Hlth* 2011, 9:24–32
- Jordan JR, McIntosh JL. *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. 1st ed. New York, Routledge 2011:19–22
- Kneisl C, Wilson H, Trigoboff E. Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην, 2009:632–641
- Centers for Disease Control and Prevention. WISQARS 2007 Leading Causes of Death Reports. Available at [http://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading\\_causes\\_of\\_death\\_age\\_group\\_2014\\_1050w760h.gif](http://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading_causes_of_death_age_group_2014_1050w760h.gif). Accessed July 11, 2016
- Milevsky A, Heerwagen M. A phenomenological examination of sibling relationships in emerging adulthood. *Marr Fam Rev* 2013,49:251–263
- Neinstein LS, Gordon CM, Katzman DK, Rosen DS, Woods ER. *Handbook of adolescent health care*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008:710
- Alvarez AI. *The savage god: A study of suicide*. 2nd ed. London, Bloombury Publishing, 2002:89–319
- Skehan J, Maple M, Fisher J, Sharrock G. Suicide bereavement and the media: A qualitative study. *Advanc Ment Hlth* 2013,11:223–237
- Sveen C, Walby FA. Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suic Life-Threaten Behav* 2008, 38:13–29
- Brunero S, Smith J, Bates E, Fairbrother G. Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008,15:588–594
- Gill CJ. Health professionals, disability and assisted suicide: An examination of relevant empirical evidence and reply to Batavia. *Psychol Publ Polic Law* 2000,6:526–545
- Gaynes BN, West SL, Ford CA, Frame P, Klein J, Lohr KN. Screening for suicide risk in adults: A summary of the Evi-

- dence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2004,140:822–835
17. Li XY, Phillips MR, Zhang YP, Xu D, Yang GH. Risk factors for suicide in China's youth: A case-control study. *Psychol Med* 2008,38:397–406
  18. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Available at: <http://www.casp-uk.net>. Accessed June 16, 2016
  19. Lindqvist P, Johansson L, Karlsson U. In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry* 2008, 8:1–26
  20. Tzeng WC, Su PY, Chiang HH, Kuan PY, Lee JF. The invisible family: A qualitative study of suicide survivors in Taiwan. *West J Nurs Research* 2010, 32:185–198
  21. Holland Barnes D. The aftermath of suicide among African Americans. *J Black Psychol* 2006, 32:335–348
  22. Begley M, Quayle E. The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. *Crisis* 2007, 28:26–34
  23. Ness DE, Pfeffer CR. Sequelae of bereavement resulting from suicide. *Am J Psychiatry* 1990, 147:279–285
  24. Jordan JR. Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suic Life-Threaten Behav* 2001, 31:91–102
  25. Jordan, JR. Bereavement after suicide. *Psychiatr Ann* 2008,38:679–685
  26. Kenneth JD. *Living with grief: After sudden loss suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. New York, Taylor & Francis, 2014
  27. Hensley PL, Slonimski CK, Uhlenhuth EH, Clayton PJ. Escitalopram: An open-label study of bereavement-related depression and grief. *J Affect Disorder* 2009,113:142–149
  28. Mitchell AM, Yookyung K, Prigerson HG, Mortimer MK. Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suic Life-Threaten Behav* 2005,35:498–506
  29. Thompson KE, Range LM. Recent bereavement from suicide and other deaths: Can people imagine it as it really is? *Omega J Death Dying* 1991, 22:249–259
  30. Trolley BC. Kaleidoscope of aid for parents whose child died by suicidal and sudden, non-suicidal means. *Omega J Death Dying* 1993,27:239–250
  31. Van Dongen CJ. *Social context of post suicide bereavement*. *Death Studies* 1993,17: 125–141
  32. Wagner KG, Calhoun LG. Perceptions of social support by suicide survivors and their social networks. *Omega J Death Dying* 1992,24:61–73
  33. Provini C, Everett JR, Pfeffer CR. Adults mourning suicide: Self-reported concerns about bereavement, needs for assistance, and help-seeking behavior. *Dth Stud* 2000,24:1–19
  34. Knieper A.J. The suicide survivor's grief and recovery. *Suic life-threaten behav* 1999,29:353–364
  35. Al-Busaidi, Zakiya Q. Qualitative research and its uses in health care. *Sult Qaboos Univers Med J* 2008, 8:11–19