

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/304026805>

Stigma po artimojo savižudybės

Article · May 2016

DOI: 10.15388/JMPD.2015.4.03

CITATIONS

0

READS

147

1 author:



[Odeta Gelezelyte](#)

Vilnius University

34 PUBLICATIONS 188 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Stigma po artimojo savižudybės

Odeta GELEŽĖLYTĖ¹
Vilniaus universitetas

Santrauka. Savižudiško elgesio stigmatizacija turi įtakos nusižudžiusių artimųjų savijautai, patiriamiems socialiniams sunkumams. Šio tyrimo **tikslas** yra išanalizuoti ir atskleisti subjektyviai suvokiamos nusižudžiusių artimųjų stigmatizacijos apraiškas ir poveikį gedinčiamam. **Metodika.** Tyrime dalyvavo 23 nusižudžiusių artimieji (20 moterų, 3 vyrai, amžiaus vidurkis 42 m.), netekę (laikotarpis po įvykio 1–2 m.) vieno iš tėvų, vaiko, sutuoktinio, sesers ar brolio. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruotu interviu, apdorojami pagal teminės analizės principus (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006). **Rezultatai.** Artimųjų pasakojimuose atsiskleidžia internalizuotos stigos dėl įvykusios savižudybės požymiai. Rečiau pasitaiko akivaizdžių ir subtilių aplinkinių stigmatizacijos apraiškų. Taip pat išskirti su krikščioniška kultūra susiję įsitikinimai bei praktikos, pabrėžiant savižudybės nuodėmingumą. Tiek išorinė, tiek internalizuota stigma skatina socialinių kontaktų vengimą ir izoliaciją, sumažina pagalbos priėmiamumo galimybes, stiprina kaltės, gėdos išgyvenimus, apsunkinančius gedulo procesą. **Išvados.** Nusižudžiusių artimieji patiria išorinę stigmatizaciją ir internalizuotą stigmą, o tai stiprina kaltės, gėdos išgyvenimus ir apsunkina tarpusavio sąveikas su aplinkiniais.

Pagrindiniai žodžiai. Gedulas po savižudybės, nusižudžiusių artimieji, stigmatizacija.

Įvadas

Savižudybės Lietuvoje – rimta problema, kurios mastai, būdami vieni didžiausių Europoje, menkai kinta jau keletą dešimtmečių. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis (2015), 2014 m. Lietuvos savižudybių rodiklis siekė 31,7/100 000 gyventojų. Vis dėlto, kaip beveik prieš penkiasdešimt metų rašė žymus suicidologas Schneidman (1973), savižudybė – tai ne tik pabaiga, tai ir pradžia – nusižudžiusiojo artimiesiems (cit. iš Dyregrov, 2011). Pasak Dyregrov (2011), vakarietiškoje kultūroje savižudybė paveikia apie 10–15 žmonių. Įvairūs tyrimai patvirtina nusižudžiusių artimųjų patiriamų psichologinius ir socialinius sunkumus (McMenamy, Jordan, & Mitchell, 2008; Pitman, Osborn, King, & Erlangsen, 2014). Vienas nagrinėjamų socialinių iššūkių, su kuriuo gali tekti susidurti geditiesiems, yra stigmatizacija.

Stigma apibrėžiama kaip neigiama visuomenės nuostata tam tikros grupės, pasižyminčios tam tikromis ypatybėmis ar elgesiu, atžvilgiu (Reynders, Kerkhof, Molenbeghs, & Van Audenhove, 2014). Esminiai stigos požymiai – skirtumų pripažinimas ir nuvertinimas (Bos, Pryor, Reeder, & Stutterheim, 2013). Bos su kolegomis (2013) išskiria viešąją, išorinę stigmą, atspindinčią visuomenės reakcijas, ir savistigmą, perteikiančią viešosios stigos įtaką asmeniui. Pastaroji apima tiek supratimą apie esamą stigmatizaciją, tiek stigos internalizaciją. Pasak Frost (2011), internalizuota stigma susijusi su negatyvių socialinės stigos aspektų integravimu į savęs vaizdą. Pabrėžiama, kad internalizuota stigma egzistuoja bei veikia asmenį ir tada, kai nėra konkrečių stigmatizacijos apraiškų aplinkoje, taip pat lemia asmens siekiančio prisitaikyti prie visuomenėje vyraujančių įsitikinimų, elgesio pokyčius. Su internalizuota stigma glaudžiai susijęs neigiamas savęs vertinimas ir psichologinė kančia (Reynders et al., 2014), atstūmimo, atsiskleidimo baimė (Frost, 2011). Povilaitienė (2011) aptiko, kad pirmąjį psichozės epizodą patyrusių artimųjų suvokiama stigmatizacija yra vienas svarbiausių psichologinės kančios elementų. Dyregrov (2002) bei Barney, Griffiths, Jorm ir Christensen (2006) nustatė, kad tiek reali, tiek subjektyviai suvokiama stigmatizacija svarbi elgesiui, susijusiam su pagalbos siekimu. Neigiamos nuostatos nusižudžiusių artimųjų atžvilgiu gali dar labiau padidinti kaltės jausmo išgyvenimus, pabloginti savijautą (Maple, Edwards, Plummer, & Minichiello, 2010). Taigi stigmatizacijos keliami kančia gali tiek paveikti gedinčiųjų po artimojo savižudybės savijautą bei elgesį, tiek apriboti pagalbos siekimo ir gavimo galimybes.

Neigiamas požiūris į savižudybes nėra tik šių dienų reiškinys. Nuo senų laikų nusižudžiusiesiems buvo priskiriami blogųjų dvasių apsėdimai, lietuvių tautosakoje savižudžiai būdavo siejami su velniu (Gailienė, 1998). Krikščioniškuose kraštuose buvo dažna tradicija nusižudžiusįjį laidoti tik tam tikrose vietose, neretai už kapinių ribų (Saulaitis, 2001). Nors XX a. į savižudybes pradėta žiūrėti kaip besirandančias dėl sudėtingų biopsichosocialinių procesų, stigmatizacijos reiškinys, su kuriuo tenka susidurti geditiesiems po artimojo savižudybės, pastebimas ir šiandien (Dyregrov, 2002; Cvinar, 2005). McIntosh ir Kelly (1992) Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktame tyrime net 87 % nusižudžiusių artimųjų, dalyvavusių tyrime, jautėsi tam tikru lygiu stigmatizuojami (iš jų 23 % jautėsi labai stigmatizuojami). Dar vienu tyrimu, taip pat atliktu JAV, nustatyta, kad trauminę vaiko mirtį (kartu ir savižudybę) išgyvenę artimieji jautėsi labiau stigmatizuojami nei tie, kuriems teko patirti natūralią vaiko mirtį (Feigelman, Gorman, & Jordan, 2009). Net 42 % respondentų McMenamy ir kitų (2008) atliktoje studijoje (JAV)

¹ Kontaktinis asmuo: Odeta Geležėlytė, Vilniaus universitetas, Universiteto g. 9/1, LT-01513, Vilnius, Lietuva. El. paštas: odeta.gelezelyte@fsf.stud.vu.lt.

jautė, kad dėl artimojo savižudybės jie pasižymi tam tikra stigma. Maple su kolegomis (2010) teigimu, nusižudžiusių artimieji neretai negali laisvai kalbėti apie savižudybę su aplinkiniais. Pasak autorių, savižudybės fenomenas neatitinka visuotinių įsitikinimų ir kultūrinių normų, tad nusižudžiusių artimieji, bijodami socialinio atstūmimo, yra linkę slėpti su artimojo mirtimi susijusius faktus ir išgyvenimus. Lietuvoje kiek daugiau tyrinėtus požiūris į pačias savižudybes: duomenų apie mūsų šalyje vyraujančias neigiamas nuostatas suicidiškų asmenų atžvilgiu gauta ne viename tyrime (Gailienė, 2005; Skruibis et al., 2010). Tačiau mokslškai pagrįstų išvadų būtent apie nusižudžiusių asmenų artimųjų situaciją kol kas labai trūksta.

Matome, kad nusižudžiusių artimiesiems, be sudėtingų išgyvenimų po artimojo savižudybės, gali tekti susidurti ir su stigmatizacijos keliamą kančia. Nors gedinčiųjų po artimojo savižudybės stigmatizacija išskiriama kaip viena opesnių problemų, išsamesnių tyrimų šia tema aptinkame labai mažai. Juose dažniausiai neatsižvelgiama į stigos reiškinių sudėtingumą ir įvairiapusiškumą, pateikiamos labai apibendrintos išvados, prie kurių prieita pateikus respondentams vieną ar keletą uždarų klausimų. Osafo, Hjelmeland, Akotia ir Knizek (2011) atkreipia dėmesį į socialinio konteksto įtaką gedėjimui dėl artimojo savižudybės, o stigmatizacijos reiškinys net apibūdinamas pabrėžiant, kad jis neatitinka nusistovėjusių kultūrinių normų, vadinasi, negali būti atsietas nuo konkrečios kultūros specifikos. Taigi šio tyrimo tikslas yra išanalizuoti ir atskleisti subjektyviai suvokiamos nusižudžiusių artimųjų stigmatizacijos apraiškas ir poveikį gedinčiojo savijautai.

1. Metodika

1.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 23 artimojo dėl savižudybės netekę asmenys nuo 24 iki 60 metų amžiaus ($M = 42,48$; $SD = 10,38$), 20 moterų ir 3 vyrai. Laiko po savižudybės vidurkis – 17 mėn. (mažiausiai – 1 m., daugiausia – 2 m.). Vaiko buvo netekę 7 tyrimo dalyviai, mamos – 6, sutuoktinio – 6, brolio / sesers – 3, tėvo – 1. Tarp nusižudžiusių – 14 vyrų ir 9 moterų. Visi tyrimo dalyviai buvo iš skirtingų šeimų.

1.2. Duomenų rinkimo ir analizės būdai

Duomenys buvo renkami pusiau struktūruotu tyrėjų sudarytu interviu (nuo 25 iki 116 min.; vidutinė trukmė 67 min.). Gauti rezultatai analizuoti teminės analizės būdu pagal Boyatzis (1998) bei Braun ir Clarke (2006) nurodytus principus. Duomenims koduoti pasirinkta „Atlas.ti 7.1.8“ kompiuterinė programa.

1.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2012 m. rugsėjo iki 2014 m. gegužės. Pradžioje kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas įvairiuose Lietuvos miestuose, internetu, spaudoje. Galinčių ir norinčių dalyvauti tyrime buvo prašoma telefonu arba elektroniniu paštu susisiekti su tyrėjais. Į šiuos kvietimus atsiliepė vos trys artimieji. Vėliau pradėta bendradarbiauti su Policijos departamentu prie Vidaus reikalų ministerijos. Departamento vadovybė sudarė sąlygas nusižudžiusių šeimas pasiekti per policijos pareigūnus, kurie yra ir pirmieji savižudybės atvejų tyrėjai. Kviečiant šiuo būdu, sutikusius dalyvauti tyrime artimųjų skaičius buvo didesnis, nors bendras sutikimo dalyvauti procentas – gana mažas. Iš viso buvo gauti 111 tyrimo dalyvių kontaktai (iš jų 30 % interviu dalyje negalėjo dalyvauti, nes nebuvo nusižudžiusiojo branduolinės šeimos nariai arba buvo praėję per mažai / daug laiko po netekties; su 22 % nurodytais kontaktais nepavyko susisiekti iš karto ar kontaktuojant antrą kartą dėl konkretaus susitikimo laiko). Interviu atsisakė dalyvauti 27 % artimųjų. Interviu buvo atliekami Vilniaus universitete, Utenos, Kauno ir Vilniaus apskričių policijos komisariatuose arba tyrimo dalyvių namuose.

Tyrimas buvo sudarytas iš dviejų dalių: artimųjų buvo prašoma užpildyti klausimynus (šie duomenys analizuojami kituose darbuose) ir dalyvauti interviu. Kiekvieną interviu ėmė viena iš keturių grupės tyrėjų. Interviu buvo perrašyti raštu, pakeičiant detales, pagal kurias būtų galima atpažinti tyrimo dalyvius (vardus, vietovardžius, pavadinimus) ir analizuojami naudojantis „Atlas.ti 7.1.8“ kompiuterine programa. Rezultatų patikimumui užtikrinti buvo pasirinkta dvigubo kodavimo procedūra. Analizės metu buvo išskirti 2 429 prasminiai vienetai (citos), kuriuos apibūdina 299 temos. Jos sugrupuotos į 44 pakategorės. Šias apibendrina 15 kategorijų. Toliau bus pristatomi tik su nusižudžiusių artimųjų stigmatizacija susiję rezultatai.

2. Rezultatai ir jų aptarimas

Išanalizavus rezultatus, aptikta tiek stigmatizacijos, tiek savistigmatizacijos po artimojo savižudybės apraiškų. Teminė analizė atskleidė stigmatizuojančias aplinkinių reakcijas, su krikščioniška kultūra susijusius įsitikinimus dėl savižudybės ir internalizuotos stigos požymius. Visas šias rezultatų grupes trumpai aptarsime iliustruodami interviu su tyrimo dalyviais (vardai pakeisti) pavyzdžiais.

2.1. Stigmatizuojančios aplinkinių reakcijos

Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia tiek akivaizdžių, tiek subtilių stigmatizuojančių aplinkinių reakcijų, su kuriomis teko susidurti artimiesiems, patirtis.

Akivaizdžios stigmatizacijos pavyzdžiai tyrimo dalyvių pasakojimuose buvo gana reti. Vis dėlto kai kurie artimieji minėjo stigmatizuojantį aplinkinių elgesį ir jo įtaką savijautai. Aukšė, netekusi sūnaus, mini, kad „*Tai man atrodo, kad dabar aš po tokia kaip ir išskirtinė. Nes buvo tokie keli atvejai, kad pasakydavo: nu tai ta moteris, kurios sūnus pasikorė*“ (7:49). Kiek vėliau moteris kalba apie baimes, kylančias galvojant apie socialines sąveikas („<...> *aš net bijodavau į parduotuvę išeit, kad jie visi mato, kad taip atsitiko*“ (7:63)). Kiti tyrimai taip pat rodo, kad neigiamos nuostatos nusižudžiusių artimųjų atžvilgiu gali dar labiau padidinti jų kaltės išgyvenimus, pabloginti savijautą (Minamizono, Motohashi, Yamaji, & Kaneko, 2008; Maple et al., 2010). Tyrimo dalyvių pasakojimuose minimos ir aplinkinių apkalbos, savižudybės priežasčių ieškojimas, kaltinimas. Minimos ir subtilesnės reakcijos, tokios kaip savižudybės temos ar paties artimojo vengimas („*Mes vat nešnekam. Kas svečiuose būna, tai jie taip susinepatogina, kaip ir tokia tema vat. Nu jisai buvo. Ir yra*“ (Laima, 86:51)), taip pat apsunkinančios bendravimą su aplinkiniais, skatinančios svarstyti apie tokio jų elgesio priežastis. Maple ir kiti (2010), Australijoje atlikę tyrimą, pateikia išvadą, kad gedintieji po savižudybės nori kalbėti apie savo patirtis, tačiau jaučiasi nutildyti netinkamų aplinkinių reakcijų ir nesupratimo. Taip pat, kaip teigia Harwood, Hawton, Hope ir Jacoby (2002), turint omenyje sudėtingą artimųjų psichologinę būseną bei pažeidžiamumą po netekties, negalima pamiršti jų padidėjusio jautrumo aplinkinių reakcijoms.

2.2 Savižudybė – nuodėmė

Pasakojimuose pastebimi su krikščioniška kultūra susiję įsitikinimai apie savižudybę, apsunkinantys nusižudžiusių artimųjų gedulą, pažymintys juos tam tikromis socialinėmis žymėmis, didinantys kaltės jausmo išgyvenimus: „*Nu reiškia galbūt, nebūtinai atsitiks bėda ten, sakykim, mano, ar ne, vaikam, bet galbūt vaikų vaikam. Reiškia, per septynias kartas. Jeigu nieko nenu tiks va tokio, nu kaip prakeiksmas, kaip kažkoks tai vat nu, nu vis tiek tai yra savižudybė, tai yra, nu tai yra ne tik negarbė, bet ir nuodėmė. <...> kaip sako, be kaltės kaltas. Tai ne kaltas, bet ta ne nuo manęs priklausanti, ne nuo manęs priklausanti*“ (Diana, 11:118). Kai kuriems tyrimo dalyviams teko susidurti su atsisakymu laikyti laidotuvių Mišias už mirusįjį bažnyčioje dėl įvykusios savižudybės: „<...> *po to jau prieš pat kai atvežem, mama pasakė kunigui, tai jisai labai, kad kunigą apgavom. <...> Nu, nepagalvojau pasakyt, aš nežinojau, kad ten nepriima <...> ne, stovėjo mašinoj, lauke, prie už tvoros, už už nu. Bažnyčioj ne, negalima, <...> bet tos mišios jau buvo už jį. Šiaip tai ir mišių negalima, neturi kunigas laikyt. O buvo mišios už jį, va taip*“ (Haroldas, 17:26).

Turint omenyje, kad didžioji dalis Lietuvos gyventojų (77,2 %) yra Romos katalikai (2011 m. Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis), visuomenėje paplitę įsitikinimai, kad religija smerkia savižudžius, o kartu ir gedinčius artimuosius, taip pat šiuolaikinių bažnytinių normų neatitinkantys praktikos pavyzdžiai gali turėti įtakos gedinčiųjų stigos jausmo išgyvenimams. Saulaitis (2001) pripažįsta, kad krikščioniškoji tradicija savižudybę laiko nemoralia ir nepateisinama, tačiau, pasak jo, savižudybės smerkimas nėra suderinamas su šiuolaikiniu bažnytiniu mokymu, o toks elgesys galbūt yra būdas atsiriboti nuo sudėtingos padėties ir skausmo. Anot Gailienės (2015), šiuolaikinio Bažnyčios požiūrio tendencijoms, veikiamoms naujausių mokslinių tyrimų, pasiekti mūsų šalį trukdė ir sudėtinga okupacinio režimo patirtis. Deja, įsitikinimai, kad į savižudybę derėtų reaguoti smerkimu, tarp tikinčiųjų gali būti ganėtinai paplitę, o gedintieji po artimojo savižudybės jaučiasi išskirtiniai, nusidėję ir „be kaltės kalti“.

2.3 Internalizuota stigma

Beveik pusė tyrimo dalyvių minėjo nesakantys ar meluojantys apie įvykusią savižudybę aplinkiniams. Keletas pavyzdžių iš tyrimo dalyvių pasakojimų: „*Nenoriu ta prasme, nenoriu, kad kiti žinotų, kad mama sirgo psichine liga. Ir juo labiau, kad jinai nusižudė*“ (Austėja, 1:144) arba „*Ne nu tai artimiausiu draugui pasakiau, o kitiem tai sakau – širdis sustojo ir viskas*“ (Lukas, 55:65). Jurgos (nusižudė mama) pavyzdys atskleidžia, kaip fakto, kad įvyko savižudybė, slėpimas gali paveikti aplinkinių paramos prieinamumą ir gedinčiojo būseną: „*Man sunkiausia buvo, kad neturėjau su niekuo pakalbėt. Su giminėm negalėjau, nes turėjom meluoti, turėjom meluot visom giminėm*“ (83:62).

Tyrimo rezultatai taip pat atspindi pačių artimųjų projekcijas: manoma, kad aplinkiniai žino, kas įvyko, ir artimąjį smerkia, tokie įsitikinimai aktualinami nebūtinai dėl ankstesnės neigiamos patirties. Tyrimo dalyvė Lukrecija išreiškė nerimą, kylantį galvojant apie socialines situacijas po vyro savižudybės, išryškėja patiriama gėda: „*Taip nu, atrodo, kaip aš dabar į darbą eisiu, kaip žiūrėsiu žmonėm į akis*“ (73:4). Jos kalboje pastebima, kaip reiškiasi internalizuota stigma be neigiamos išankstinės patirties: „*Ne, nu taip taip į akis, tai gal gal nesakė, bet vis tiek gi žmonės, aš suprasdavau, kad žmonės <...> visaip pagalvoja: vieni taip, kiti kitaip nu*“ (73:59). Kitų tyrimo dalyvių pasakojimuose dar akivaizdžiau atsiskleidžia su savižudybės slėpimu, stigma susiję gėdos ir kaltės išgyvenimai: „*Gėda apskritai kam nors pasakyt, tą kaip mirė. Aš, pavyzdžiui, labai mažai žmonių žino, kaip mirė mano mama*“ (Austėja, 1:140) arba „*Nenoriu, kad kas nors žinotų, nes tai sakau – vis tiek ta kaltė kažkokia tai, ji,*

matyt, išliks visam gyvenimui“ (Danguolė, 87:95). Vien žinojimas, kad artimoje aplinkoje įvyko savižudybė, gali lemti ne tik artimųjų aplinkinių paramos bei pagalbos siekimo ribojimą, bet ir skatinti socialinę izoliaciją: „Kai pats galvoji, kad visi žino, kad pas tave taip įvyko, kad ir sakau – norisi nuo bet kokios tos užuojautos bėgti šalin. Jos nereikia. O šiaip tai aišku – aš pati puikiai suprantu – jeigu nori – pats turi eiti į žmones, o ne užsidaryti, bet aš kaip tai nelabai einu į žmones, bet čia jau mano problema“ (Danguolė, 87:102).

Šie rezultatai patvirtina internalizuotos savižudybės stigos egzistavimą tarp nusižudžiusiųjų artimųjų, kai pats gedintysis tiki, jog savižudybės tema yra tabu, jo turėtų būti vengiama, šalinamasi, dėl įvykusios savižudybės dabar jis yra kitoks. Kaip teigia ir Reynders su kolegomis (2014), intensyvūs stigos jausmo išgyvenimai gali labai padidinti patiriamą kančią. Matėme, kaip internalizuota stigma didina išgyvenamą kaltę ir gėdą. Be to, internalizuota stigma sudaro išpūdį, kad artimasis iš tiesų yra kaltinamas, vengtinas, nuo jo atsiribojama ir skatina socialinio atstūmimo baimę. Taip didėja socialinės izoliacijos pavojus, o susidūrus su sudėtinga netekties patirtimi, aplinkinių parama bei pagalba gali būti ypač reikalinga (Dyregrov, 2002).

Internalizuotos savižudybės stigos pasireiškimas pasakojimuose atsiskleidė gana skirtingai: vieni dalyviai aiškiai sakė vengiantys, nenorintys atskleisti, kad artimoje aplinkoje įvyko būtent savižudybė, dėl to jaučiantys kaltę ar gėdą, o kiti subtiliai paminėdavo tiesiog nesakantys aplinkiniams, kad įvyko savižudybė. Išryškėjo ir pačių gedinčiųjų pastangos izoliuotis nuo aplinkinių, jų vengti. Tokie rezultatai dar kartą patvirtina stigmatizacijos fenomeno sudėtingumą bei tyrimų, kurių metu būtų analizuojamos ne tik akivaizdžiai išreikštos stigmatizacijos tendencijos, svarbą.

Išvados

Nusižudžiusiųjų artimųjų pasakojimuose atsiskleidžia internalizuotos stigos dėl įvykusios savižudybės požymiai. Rečiau aptinkamos tiek akivaizdžios, tiek subtilios aplinkinių stigmatizacijos apraiškos. Taip pat išskirti su krikščioniška kultūra susiję įsitikinimai bei praktikos, pabrėžiant savižudybės bei artimojo nuodėmingumą. Tiek išorinė, tiek internalizuota stigma skatina socialinių kontaktų vengimą ir izoliaciją, sumažina pagalbos prieinamumo galimybes, didina kaltės, gėdos išgyvenimus, apsunkinančius gedulo procesą.

Padėka

Nuoširdi padėka prof. habil. dr. Danutei Gailienei už pagalbą rengiant straipsnį ir tyrėjų komandai dr. Vaivai Klimaitei, Ievai Labokienei bei Aušrai Stumbrytei. Taip pat labai dėkojame policijos pareigūnams, sutikusiems bendradarbiauti atliekant tyrimą, padėjusiems tiek susisiekti su artimaisiais, tiek surasti patalpų tyrimui kituose Lietuvos miestuose.

Šis tyrimas yra mokslinio tyrimo, finansuojamo Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Nr. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-023), dalis.

Stigma after Suicide of a Close Relative

Odetta GELEZELYTE

Vilnius University

odeta.gelezelyte@fsf.stud.vu.lt

Abstract. Stigmatization of suicidal behaviour affects suicide survivors' bereavement process and social interactions. The **objective** of this article is to analyse and describe suicide survivors' experience of stigmatization and its impact on how they feel. **Methods.** 23 suicide survivors (20 female, 3 male, average age 42 y.), who lost a close relative (parent, child, sibling or spouse) from 1 to 2 years before, were interviewed. Thematic analysis (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006) was used for the data examination. **Results.** The study revealed manifestations of internalized stigma. Obvious or subtle stigmatizing reactions by people around were also present but rarer. Beliefs and practices related to Christian culture, emphasizing sinfulness of suicide, were expressed too. External and internalized stigma affect the survivors' avoidance of social contacts, lessen accessibility of social support, increase feelings of shame and guilt, aggravating bereavement process. **Conclusion.** The study revealed the suicide survivors' external and internalized stigma manifestations, affecting social interactions as well as experience of guilt and shame.

Keywords. Bereavement after suicide, suicide survivors, stigmatization.

Literatūra

- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51-54.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., Stutterheim, S. E. (2013) Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 1-9. DOI: 10.1080/01973533.2012.746147
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Cvinar, J. G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41 (1), 14-21.
- Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies*, 26, 647-668.
- Dyregrov, K. (2011). What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? A phenomenological perspective. *Crisis*, 32 (6), 310-318.
- Feigelman, W., Gorman, B. S., & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33, 591-608. DOI: 10.1080/07481180902979973.
- Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 11, 824-839.
- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.
- Gailienė, D. (2005). Užburtame rate: Savižudybių paplitimas Lietuvoje po Nepriklausomybės atkūrimo. *Psichologija*, 31, 7-15.
- Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. Iš D. Gailienė (sud.), *Gyvenimas po lūžio: kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (p. 198-216). Vilnius: Eugrimas.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R. (2002). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: A descriptive and case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 72, 185-194.
- Lietuvos statistikos departamentas (2013). Gyventojai pagal tautybę, gimtąją kalbą ir tautybę. Lietuvos Respublikos 2011 metų visuotinio gyventojų ir būstų surašymo rezultatai. Paimta iš: http://osp.stat.gov.lt/documents/10180/217110/Gyv_kalba_tikyba.pdf/1d9dac9a-3d45-4798-93f5-941fed00503f?version=1.0
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community*, 18 (3), 241-248. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x.
- McIntosh, J., & Kelly, L. D. (1992). Survivors' reactions: Suicide vs. other causes. *Crisis: 13* (2), 82-9.
- McMenamy, J. M., Jordan, J. R., & Mitchell, A. M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38 (4), 375-389.
- Minamizono, S., Motohashi, M., Yamaji, Y., & Kaneko, Y. (2008). Attitudes towards those bereaved by a suicide: A population-based cross-sectional study in rural Japan. *BMC Public Health*, 8, 334.
- Osafo, J., Hjelmland, H., Akotia, C. S., & Knizek, B. L. (2011). The meanings of suicidal behavior to psychology students in Ghana: A qualitative approach. *Transcultural Psychiatry*, 48 (5), 643-659.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(14)70224-X
- Povilaitienė, I. (2011). *Relatives of the first episode psychosis patients: The relationship between appraisal of illness situation, social support, and psychological distress over time* (Doctoral dissertation). Vilnius: Vilnius University.
- Reynders, A., Kerkhof, A., J., F., M., Molenbeghs, G., Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 231-239. DOI 10.1007/s00127-013-0745-4
- Saulaitis, A. (2001). Katalikų Bažnyčios požiūris į savižudybę ir savižudybių prevenciją. Iš D. Gailienė (Sud.), *Savižudybių prevencijos idėjos* (p. 36-58). Vilnius: Tyto alba.
- Skruibis, P., Gailienė, D., Hjelmland, H., Fartacek, R., Fekete, S., Knizek, B.L., ... Rohrer, R. (2010). Attitudes towards suicide among regional politicians in Lithuania, Austria, Hungary, Norway and Sweden. *Suicidology Online*, 1, 79-87.