



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αυτοκτονία και εφηβεία»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΟΥΚΑ
ΖΩΗ ΚΟΠΤΕΡΙΔΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΛΩΝΗ



Πάτρα, Ιούνιος 2010



Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Αυτοκτονία και εφηβεία»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΟΥΚΑ
ΖΩΗ ΚΟΠΤΕΡΙΔΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΛΩΝΗ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα, Ιούνιος 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ,

Την καθηγήτρια μας κυρία Κλωνή Παναγιώτα, καθηγήτρια του ΑΤΕΙ Πατρών, για την καθοδήγησή, την ενθάρρυνσή και τον χρόνο που διέθεσε για την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επίσης, ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές-τριες του ΑΤΕΙ που μας προσέφεραν τις πολύτιμες γνώσεις τους όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας που ήταν δίπλα μας και στήριζαν τις επιλογές μας για να φτάσουμε ως εδώ.

Ερευνητικό ζητούμενο: Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να ανιχνεύσει διαχρονικά και ως τις μέρες μας τα αίτια, τις τάσεις αλλά και τις κοινωνικές προεκτάσεις που διαμορφώνονται στο ευαίσθητο θέμα της εφηβικής αυτοκτονίας, με αναφορές και παραδείγματα τόσο από το διεθνή χώρο όσο και από την Ελλάδα.

Μέθοδος Έρευνας: Μέσο για την επίτευξη του προαναφερθέντος σκοπού αποτελεί η ενδελεχής βιβλιογραφική έρευνα σε ξένες ,ελληνικές πηγές και το Διαδίκτυο.

Περίληψη εργασίας: Η εργασία ξεκινά με μια εκτενή ιστορική αναφορά σε θέματα που άπτονται της εφηβικής ηλικίας, του προσδιορισμού αυτής στο κοινωνικό σύνολο και προσεγγίζει επιγραμματικά προβληματισμούς, ενδογενή και εξωγενή αίτια, παράγοντες που ενδεχομένως να οδηγήσουν στην αυτοκτονία σε αυτή την κρίσιμη όσο και ευαίσθητη ηλικιακή περίοδο του ατόμου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται μια στοχευμένη αποσαφήνιση όρων και ορολογίας θεμάτων σχετικών με την εφηβική αυτοκτονία καθώς και μια πρώτη διάκριση των τύπων, των ειδών και των τάσεων αυτής.

Συνεχίζοντας στο τρίτο κεφάλαιο απαριθμούνται πιθανά αίτια, κοινωνικοί περιορισμοί που μπορούν να οδηγήσουν έναν έφηβο στο απονενοημένο διάβημα καθώς και σκιαγραφείται ένα γενικότερο ψυχολογικό πλαίσιο ένταξης των εφήβων που παρουσιάζουν τάσεις αυτοκτονίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει συγκεκριμένα μέτρα και δράσεις είτε από οργανωμένους φορείς είτε από φυσικά πρόσωπα και κοινωνικά δίκτυα απέναντι στο μείζον αυτό πρόβλημα ενώ αναφέρονται και παραδείγματα. Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, οι γράφουσες την παρούσα εργασία σημειώνουν προτάσεις και συμπερασματικά σχόλια επί του θέματος.

Το πέμπτο κεφάλαιο, το οποίο και ολοκληρώνει αυτή τη σύντομη περιπλάνηση στις παρυφές ενός τόσο ζημιογόνου κοινωνικού ζητήματος όσο αυτού της εφηβικής αυτοκτονίας, εκθέτει αναλυτικά στατιστικά στοιχεία από αναγνωρισμένους διεθνείς φορείς για την κατάσταση που επικρατεί παγκόσμια αλλά και στην Ελλάδα με δείκτες στο πρόβλημα αυτό.

Dissertation

Research objective:

The present work seeks to detect, over the years and up until today, the causes, trends and also the social ramifications that are shaped within the sensitive issue of teenage suicide. In doing so, it offers examples and makes reference to Greece and to the international plane.

Research method:

Extensive bibliographical research in Greek and foreign sources, along with internet research, are the media through which the abovementioned objective is achieved.

Dissertation Summary:

This dissertation begins with a comprehensive historical survey on the issues relating to adolescence and its determination within the societal framework. Additionally, it also engages in a brief overview of the main concerns involving this issue, its intrinsic and extrinsic causes, and the relevant factors that may potentially lead to suicide in this critical, as well as sensitive period of age in every person's life.

The second chapter aims to offer a focused clarification of terms and terminology of matters related to teenage suicide. Moreover, an initial distinction between the types, kinds and trends of teenage suicide is also attempted.

Moving on, the third chapter lists the possible causes and social restrictions that may lead a teenager to this act of desperation, while it also carves out a general psychological structure of integration for teenagers who exhibit suicidal tendencies.

The fourth chapter presents specific measures and actions that can be taken either by organized bodies or natural persons and social networks in relation to this major problem, whilst it also offers relevant examples. Completing this chapter, the authors of the present dissertation note their proposals and offer concluding remarks on the topic at hand.

In the fifth chapter, which brings this brief wandering on the edges of such a seriously damaging social issue as is teenage suicide, it presents detailed statistical data from recognized international fora on the currently applicable status of this matter worldwide and in Greece. Finally, it also includes relevant indicators with regard to this problem.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	IV
Περίληψη πτυχιακής.....	V
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	VIII
Αναγκαιότητα μελέτης.....	VIII
Σκοπός μελέτης.....	IX
Ορισμοί όρων.....	X
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	XII
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΑΦΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	1
1.2 Ορισμός της εφηβείας.....	30
1.3 Θεωρίες για την εφηβεία.....	32
1.4 Η επίδραση διαφόρων παραγόντων στην εφηβεία.....	36
1.5 Αυτοκτονία και εφηβεία.....	47
1.6 Αντιμετώπιση του φαινομένου.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	99
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	100
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	106
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	107
Περίληψη εργασίας	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	109
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	113

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναγκαιότητα Μελέτης

Στην εργασία μας θεωρήσαμε αναγκαίο να παραθέσουμε γενικά στατιστικά στοιχεία και τα αποτελέσματά τους από έρευνες επάνω στην αυτοκτονία, που διεξήχθησαν τόσο από οργανωμένους φορείς (Ε.Σ.Υ.Ε., Μ.Κ.Ο. ΚΛΙΜΑΚΑ, κ.τ.λ) όσο και από φυσικά πρόσωπα (ερευνητές, ψυχολόγους).

Τα στοιχεία που αναλύονται, αφορούν την παγκόσμια κατάσταση με ποσόστωση ανά χώρα, ενώ εκτίθενται και πίνακες με ποιοτικά στοιχεία για το ζήτημα της αυτοκτονίας στην Ελλάδα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέδωσε το 2008 τα αποτελέσματα των ερευνητών του επάνω στα ποσοστά αυτοκτονιών ανά χώρα. Ο κατάλογος αυτός είναι σύστημα διαβάθμισης βασισμένο στο συνολικό δείκτη καταγεγραμμένων αυτοκτονιών κάθε χώρας. Η κατάταξη μιας χώρας καθορίζεται από το συνολικό ποσοστό . Το ποσοστό αυτοκτονιών γυναικών και ανδρών βασίζεται στον συνολικό πληθυσμό γυναικών και ανδρών (π.χ ο συνολικός αριθμός αυτοκτονιών ανδρών διαιρείται από τον συνολικό αριθμό πληθυσμού ανδρών). Ο **Χρόνος** αναφέρετε στον πιο πρόσφατο χρόνο που συλλέχθηκαν πληροφορίες για την εκάστοτε χώρα.

Σκοπός Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας μας είναι να καταδείξει τα πιθανά αίτια και να ανιχνεύσει τις ελλοχεύουσες τάσεις που οδηγούν έναν άνθρωπο και ιδιαίτερα έναν νέο στο απονενομημένο διάβημα. Οφείλαμε να μελετήσουμε και να σκιαγραφήσουμε το κοινωνικό περιβάλλον γύρω από τον έφηβο και να παραθέσουμε στατιστικά στοιχεία προσαρμοσμένα στο θέμα, στα οποία απαριθμούνται ενδεικτικά τρόποι επίλυσης του δυσβάσταχτου αυτού κοινωνικού προβλήματος.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Λανθάνουσα περίοδος: Η περίοδος από πέντε μέχρι δέκα ετών λέγεται λανθάνουσα. Ο όρος αυτός είχε δοθεί καταρχάς από τον Freud, ο οποίος θεώρησε την περίοδο αυτή της σχολικής ηλικίας σχετικά ηρεμότερη από τις προηγούμενες και τις επόμενες.

Εγώ: Αποτελεί το **κυρίως συνειδητό** μέρος της ψυχής. Με λίγα λόγια είναι -όπως λέει και η ελληνική μετάφραση "εγώ"- ο ίδιος ο εαυτός μας κατά το μεγαλύτερο ποσοστό. Είναι αυτά που σκεφτόμαστε, αυτά που κάνουμε συνήθως και αποτελεί ουσιαστικά το interface μας με το εξωτερικό μας περιβάλλον! Επηρεάζεται ιδιαιτέρως από τους άλλους δύο τομείς και αυτό είναι που τελικά παίρνει τις αποφάσεις για την δράση μας.

Υπέρ- εγώ: Κινείται **μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου**. Κατά τον Freud αποτελεί τον ανώτατο εσωτερικό ηθικό δικαστή και είναι ένας συνδυασμός της πατρικής φυσιογνωμίας με τους ηθικούς κανονισμούς της κοινωνίας στην οποία μεγαλώσαμε.

Υποτροπή: μη προκλητή και μη αναμενόμενη εκδήλωση ενός νέου συμπτώματος.

Μεταλλαγή : είναι το στάδιο κατά το οποίο το παιδί μεταλλάσσεται σε ενήλικα και όπως κάθε αλλαγή έτσι και αυτή εμπεριέχει δυσκολίες, ακόμα και πόνο.

Εξελικτική περίοδος: είναι κλάδος της ψυχολογίας που μελετά τα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, και ειδικότερα του παιδιού. Θεμελιωτής της ήταν ο γνωστός ελβετός ψυχολόγος Ζαν Πιαζέ. Σύμφωνα με τη θεωρία του τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού είναι τέσσερα: αισθησιοκινητικό, προ-ενεργητικό, συγκεκριμένων νοητικών ενεργειών και τυπικών νοητικών ενεργειών.

Ναρκισσιστικό σύνδρομο:είναι μια ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια διογκωμένη αίσθηση της σπουδαιότητας του εαυτού και μια βαθιά ανάγκη να γίνεται ο πάσχων αντικείμενο θαυμασμού.

ΜΚΟ: Μη Κυβερνητική Οργάνωση

ΔΑ: μέσος αναλογικός δείκτης αυτοκτονίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η έρευνα γύρω από ένα τόσο μείζονος σημασίας πρόβλημα όσο είναι η αυτοκτονία και ιδιαίτερα αυτή που σημειώνεται στις τάξεις των εφήβων αναγκαστικά φέρνει τον μελετητή, ερευνητή, ακαδημαϊκό στην αναζήτηση στοιχείων και πηγών πληροφορίας σχετικών με την ιστορική διαδρομή και την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου διαχρονικά.

Ενδιαφέρον για την εφηβική ηλικία και τους προβληματισμούς της εκδηλώθηκε σε όλες τις εποχές. Συγκεκριμένα ο Ξενοφών στην *Κύρου Παιδεία* διακήρυττε πως: «η ηλικία αυτή μάλιστα επιμελείας δέεται». Παράλληλα ο Σωκράτης ενδιαφέρθηκε για την ηθική και την πνευματική ανάπτυξη των νέων, και για αυτό δικαιολογημένα ο Πλάτων θεωρούσε τον Σωκράτη ως « της εφηβικής ηλικίας δάσκαλον».

Μια πρώτη διερεύνηση της ψυχοσύνθεσης των νέων δίδεται στο έργο του Αριστοτέλη «Περί της ψυχής» ενώ μια πρώιμη καταγραφή της παρορμητικότητάς τους παρατίθεται στο βιβλίο του «Αι περί τα ζώα ιστορίαι»

Τα χαρακτηριστικά που προσδίδει ο Αριστοτέλης στον έφηβο της εποχής : ο ιδεαλισμός, ο ενθουσιασμός, η φιλοδοξία, η ευθιξία και η διάθεση για πειράγματα, ο εγωκεντρισμός και η ταπείνωση, η ευπιστία και η αμφιθυμία είναι στοιχεία άρρηκτα συνδεδεμένα με την προσωπικότητα και την ευμετάβλητη φύση του εφήβου.

Βέβαια, το καθαρά επιστημονικό ενδιαφέρον για την εφηβική ηλικία εκδηλώθηκε στις αρχές του 20ου αιώνα, με τις εργασίες του Stanley Hall, ο οποίος θεωρούσε αυτή την περίοδο της ζωής του ανθρώπου σαν ένα από τα γοητευτικότερα θέματα για μελέτη. Το 1904 δημοσίευσε το βιβλίο « Η εφηβεία », στο οποίο επικεντρώνεται στις φυσιολογικές και γενετικές μεταβολές κατά την εφηβεία.

Στην Ελλάδα, η επιστημονική προσπάθεια μελέτης της εφηβικής ηλικίας άρχισε το 1923 με τη δημοσίευση μιας εργασίας του Τ. Σακελλαρίου για την επαγγελματική κατεύθυνση, καθώς και με άλλες εργασίες και έρευνές του.

Από την αρχαιότητα δεν μας έχουν σωθεί απτά παραδείγματα (τουλάχιστον μέσα από την αρχαία ελληνική γραμματεία) σύνδεσης της αυτοκτονίας με το εφηβικό θυμικό. Εν τούτοις βρΐθουν οι περιπτώσεις αυτοκτονίας οφειλόμενες στην αρχαιοελληνική έννοια της μελαγχολίας και της κατάθλιψης

Στην ελληνική αρχαιότητα υπήρχαν από τη μια οι υπέρμαχοι της αυτοκτονίας και από την άλλη εκείνοι που αντίθετα με τους προηγούμενους την αποδοκίμαζαν ως αθέμιτη και ως υβριστική σε βάρος του θελήματος των θεών πράξη.

Όπως μας παραδίδει ο Πλούταρχος, στα Ηθικά: «δει κτάσθαι νουν ή βρόχον» και

προέτρεπε εκείνους από τους ερωτευμένους που δεν μπόρεσαν να ικανοποιήσουν τον έρωτά τους, απέτυχαν δηλαδή να ζευγαρώσουν τα σώματα και τις καρδιές τους...να προσφύγουν στην αυτοκτονία.

Ο τραγικός ποιητής Ευριπίδης αποφαίνεται: «πάντων μεν μη φύναι επιχθονίοισιν άριστον» και «κράτιστον είναι μη φύναι βροτώ» (=καλύτερο θα ήταν να μην είχαμε γεννηθεί).

Την αυτοκτονία αποδοκίμασαν αντίθετα από τους παλαιούς φιλοσόφους οι Ορφικοί και οι Πυθαγόρειοι, σύμφωνα με τους οποίους η ψυχή τέθηκε στο σώμα μας από τους Θεούς σαν σε φυλακή και επομένως ο άνθρωπος δεν έχει δικαίωμα να αντιταχθεί στο θέλημα των θεών και να λύει τον εαυτό του από αυτά τα δεσμά και να δραπετεύει. Τους Πυθαγορείους ακολουθώντας ο Πλάτων αποφαίνεται στον Φαίδωνα: «μη θεμιτόν είναι εαυτόν βιάζεσθαι...» (=δεν είναι σωστό να ασκούμε βία πάνω στο σώμα μας). Ο Πλάτων ακολουθεί την κοινή πεποίθηση των αρχαίων ότι το σώμα είναι δεσμοτήριο της ψυχής, στο οποίο ο άνθρωπος εκτίει τιμωρίες λόγω των παραπτωμάτων της στην προηγούμενη ζωή, ο ίδιος υποστηρίζει πως το να φονεύει κάποιος τον εαυτό του είναι μάταιη απόπειρα αποφυγής ποινής.(Runciman, 1975)

Αδιαμφισβήτητα η ιστορική περίοδος που συγκεντρώνει τις περισσότερες αναφορές στο ζήτημα της αυτοκτονικής διάθεσης των πολιτών και ιδιαίτερα των νέων είναι η ρωμαϊκή περίοδος. Το φαινόμενο της αυτοκτονίας κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους, είναι ένα θέμα πολύπλοκο, με πολλές πτυχές και αναρίθμητα στοιχεία προς μελέτη.

Οι αποδείξεις για τα άτομα με τάση προς την αυτοκτονία προέρχονται κυρίως από τα αρχαία κείμενα, τη λογοτεχνία καθώς και την τέχνη. Ποια ήταν όμως η λέξη που χρησιμοποιούσαν οι Ρωμαίοι αναφερόμενοι στην αυτοκτονία; Δεν υπήρχε μια συγκεκριμένη λέξη που να περιγράφει την πράξη. Αντί αυτού χρησιμοποιούσαν ρηματικές φράσεις, με πιο χαρακτηριστική αυτή του εθελούσιου θανάτου. Άλλες φράσεις που συχνά χρησιμοποιούσαν έχουν ως εξής: «προσκαλώ το θάνατο» (*arcessere mortem*), «επιζητώ το θάνατο» (*mortem quaerere*), «το έσχατο σχέδιο» (*ultimum consilium*) κ.α.

Η επιλογή της μεθόδου με την οποία κάποιος αποφάσιζε να βάλει τέλος στη ζωή του είχε μεγάλη σημασία. Η κάθε μέθοδος είχε έναν ιδιαίτερο συμβολισμό. Ο θάνατος σε κάθε περίπτωση είχε ως απώτερο σκοπό την αξιοπρέπεια με ορισμένες εξαιρέσεις, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

α)Λιμοκτονία: Οι Έλληνες την ονόμαζαν *καρτερία*, ενώ οι Λατίνοι χρησιμοποιούσαν τον όρο *inedia*. Η άρνηση λήψης τροφής ήταν ένας από τους πλέον χαρακτηριστικούς τρόπους αυτοκτονίας, ιδιαίτερα για τα ηλικιωμένα άτομα, όταν συνειδητά αποζητούσαν το θάνατο. Χαρακτηριστικά είναι τα παραδείγματα του Μάρκου Νέρβα και της Ιουλίας Δόμνας.

Στην περίπτωση του Νέρβα, ενώ ήταν υγιής στο μυαλό και στο σώμα αποφάσισε ότι η ζωή του τελείωνε και έτσι αρνήθηκε τη λήψη τροφής. Ακόμη και ο αυτοκράτορας Τιβέριος δεν ήταν σε θέση να τον μεταπείσει. Η Ιουλία Δόμνα αποφάσισε να λιμοκτονήσει μετά το θάνατο του

γιου της Καρακάλλα, αν και όπως αναφέρει ο Κάσσιος Δίων αυτός δεν ήταν ο μοναδικός λόγος: έπασχε και από καρκίνο του μαστού. Τέλος υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις όπου η *inedia* δεν ήταν προσωπική επιλογή του ατόμου: μια γυναίκα η οποία προκάλεσε φθορές στο απόθεμα οίνου εξαναγκάστηκε από τους συγγενείς της να λιμοκτονήσει.

β)Χρήση όπλων: Τα συνηθέστερα μέσα αυτοκτονίας κατά τα ρωμαϊκά χρόνια ήταν το σπαθί, το μαχαίρι, το ξυράφι, το εγχειρίδιο και το νυστέρι, τα οποία χρησιμοποιούσαν κυρίως στρατιώτες και άτομα της υψηλής τάξης. Όπως αναφέρει ο Van Hoof, οι Ρωμαίοι υπερτερούσαν των Ελλήνων στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου: ιστορικά επιβεβαιώνονται 133 περιπτώσεις Ρωμαίων και μόνο 19 Ελλήνων.

Τον Ιούνιο του 68 μ.Χ. ο Νέρων μετά την πληροφορία ότι ακόμη και η ρωμαϊκή σύγκλητος ήταν εναντίον του και επιθυμούσε το θάνατό του, έβαλε τέλος στη ζωή του καρφώνοντας στο λαιμό του ένα στιλέτο. Τα τελευταία του λόγια ήταν: «Qualis artifex pereo» - «οίος καλλιτέχνης απόλλυμαι».

Παρ' ότι η χρήση όπλου ήταν βασικά «αντρική υπόθεση» γνωρίζουμε και παραδείγματα γυναικών που όπλισαν το χέρι τους, όπως αυτό της Καλπούρνιας, η οποία έδωσε τέλος στη ζωή της με ένα σπαθί, μετά το θάνατο του συζύγου της.

Το 213 μ.Χ. η Κορνιφίτσια, κόρη του αυτοκράτορα Μάρκου Αυρήλιου, έκοψε τις φλέβες της υπό την πίεση του Καρακάλλα, ο οποίος την ανάγκασε να αυτοκτονήσει επιτρέποντας της μονάχα την επιλογή της μεθόδου.

Το κόψιμο των φλεβών θεωρείτο *virtus* – ανδρεία, μετά την ήττα κάποιας μάχης. Για το λόγο αυτόν αναπτύχθηκε μια πλούσια ορολογία της έννοιας: *venas abrumperere* (αποτέμνω τις φλέβες), *venas abscindere* (σχίζω τις φλέβες) κ.ά.

γ)Αυτοπυρπολισμός: Η μέθοδος αυτή θεωρούνταν δημόσια πράξη, αν και τα καταγεγραμμένα παραδείγματα είναι λιγοστά. Γνωρίζουμε τρία παραδείγματα θανάτου με αυτό τον τρόπο, των Σκάπουλα, Κεστίου και Στατίου.

Ο Σκάπουλας κατασκεύασε μία πυρά στην οποία κάηκε, ενώ ο Κέστιος κάηκε ζωντανός για να γλιτώσει από την ίλη του ιππικού της δεύτερης τριανδρίας. Το πιο εντυπωσιακό παράδειγμα όμως αφορά τον Στάτιο. Αφού πρώτα επέτρεψε στον καθένα να πάρει ό,τι του άρεσε από το σπίτι του, εν συνεχεία έβαλε φωτιά και κάηκε.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ομαδικού αυτοπυρπολισμού, κατά το 64 μ.Χ., όπου αριθμός ρωμαίων πολιτών, αντικρίζοντας την πόλη τους να φλέγεται, αποφάσισαν μέσα στην απελπισία τους να καούν και αυτοί.

δ)Χρήση δηλητηρίου: Η λήψη δηλητηρίου ήταν από τους πιο συνηθισμένους τρόπους αυτοκτονίας και ο ενδιαφερόμενος τις περισσότερες φορές το ζητούσε από τον θεραπευτή του (ο οποίος και γνώριζε τις ουσίες που οδηγούσαν σε έναν εύκολο, ανώδυνο θάνατο). Η ευκολία με

την οποία οι ενδιαφερόμενοι απαιτούσαν από τους θεραπευτές τους την παροχή των υπηρεσιών τους, ίσως να εξηγείται από τη στάση τους, δηλαδή την περιφρόνηση των πρώτων προς τους δεύτερους. Οι θεραπευτές απλώς εκτελούσαν εντολές και στην πλειονότητά τους ήταν Έλληνες ή σκλάβοι.

Ως θανατηφόρες ουσίες χρησιμοποιούσαν το κώνειο, το όπιο και το «φυτό του φιδιού» (orhiusa). Η περιγραφή του Πλίνιου του Πρεσβύτερου είναι άξια αναφοράς: «ένα φυτό με μελανί χρώμα και αποκρουστικό στην όψη. Όποιος το έπινε έβλεπε τόσο τρομακτικά οράματα φιδιών, ο φόβος των οποίων τον οδηγούσε στην αυτοκτονία».

Ο ποιητής του 2^{ου} αιώνα π.Χ. Λουκρήτιος περιγράφει πώς ο Λικίνιος ήπια μεγάλη ποσότητα οπίου μισώντας τη ζωή του. Ο Πλίνιος έχει περιγράψει με ακρίβεια την προετοιμασία του οπίου.

ε)Απαγχονισμός: Δε γνωρίζουμε τη συχνότητα χρήσης της συγκεκριμένης μεθόδου. Το σίγουρο είναι ότι ο απαγχονισμός παρουσιαζόταν συχνότερα ως επιλογή των γυναικών. Γενικά στον ρωμαϊκό κόσμο, ο απαγχονισμός προκαλούσε την αποστροφή. Ο Βιργίλιος μιλάει με βδελυγμία «για το σχοινί του απεχθούς θανάτου» (nodum informis leti). Ένας αρχαίος σχολιαστής εξηγεί τη φράση αυτή ως «ο πλέον ατιμωτικός θάνατος».

Όπως θα δούμε ο απαγχονισμός ήταν κατακριτέος όχι μονάχα από την κοινωνία, αλλά και από τους νόμους. Οι άνθρωποι που έβαζαν τέλος στη ζωή τους με ένα σχοινί δεν είχαν θέση στο κοιμητήριο. Αποκλείονταν με τον ίδιο τρόπο όπως οι ηθοποιοί και οι μονομάχοι.

Ταπεινωτικό ήταν το ζήτημα του απαγχονισμού ακόμη και για τους δούλους. Όταν ένας δούλος ήταν προς πώληση και στο παρελθόν είχε προσπαθήσει να αυτοκτονήσει, ο ιδιοκτήτης του όφειλε να πληροφορήσει τον υποψήφιο αγοραστή για την πράξη του αυτή. Ιδιαίτερη βαρύτητα δινόταν όταν η απόπειρα συμπεριλάμβανε μία από τις παρακάτω μεθόδους: απαγχονισμό, χρήση δηλητηρίου ή πτώση από κάποιο ύψος.

Όπως όμως σε πολλές περιπτώσεις, έτσι και εδώ, υπάρχει η εξαίρεση στον κανόνα: ο απαγχονισμός δεν ήταν κατακριτέος μεταξύ των ανδρών της ρωμαϊκής ελίτ. Ο Μάλλιος Σιλανός βρέθηκε ένοχος για εκβιασμό στη Μακεδονία και μετά την άρνηση του πατέρα του να τον δεχτεί στο σπίτι αποφάσισε να αυτοκτονήσει με απαγχονισμό.

Αναμφίβολα, γνωστός σε όλους μας είναι ο απαγχονισμός του Ιούδα – μια πράξη υποχθόνιας σημειολογίας για τον Χριστιανισμό.

Εν κατακλείδι, όταν το άτομο που επρόκειτο να αυτοκτονήσει ενδιαφερόταν για τη φήμη του, καθώς και για τις αντιδράσεις του κοινωνικού συνόλου, δεν επέλεγε τον απαγχονισμό.

στ)Πτώση: Η πτώση από κάποιο σημείο συγκαταλεγόταν στην ίδια κατηγορία με τον απαγχονισμό. Δεν υπήρχε καμία εκτίμηση για τη μέθοδο αυτή: ήταν απλώς μία απερίσκεπτη πράξη απελπισίας. Η πτώση του νεαρού Σέξτου Παπινίου από το παράθυρο χαρακτηρίστηκε από

τον Τάκιτο ως «απεχθές τέλος» (informis exitus), έκφραση που μπορεί να συγκριθεί με αυτή του Βιργιλίου για τον απαγχονισμό.

Η αντίδραση ήταν διαφορετική στην περίπτωση ζευγαριών που συναποφάσιζαν να ριφθούν στο κενό. Τα συναισθήματα εδώ ήταν κυρίως ο θαυμασμός για τον τρόπο επίδειξης της αιώνιας πίστης. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Το γεγονός ότι τα ιστορικά στοιχεία είναι περιορισμένα επιβάλλει να εξετάσουμε το θέμα της αυτοκτονίας και ιδιαιτέρως των κινήτρων της με εξαιρετικά μεγάλη προσοχή. Θα πρέπει να γίνει παρουσίαση των κινήτρων με τον αρχαίο τρόπο σκέψης. Οι άνθρωποι της ρωμαϊκής εποχής τα βίωναν με τον δικό τους τρόπο, ανάλογα με τα πιστεύω τους και τη γαλούχηση τους μέσα στην κοινωνία. Τα σημαντικότερα κίνητρα έχουν ως εξής:

α)Μανία (furor): Θεωρητικά, κατά την αρχαιότητα, υπήρχε η κατηγορία ανθρώπων που έπασχαν από παθολογική παραφροσύνη (insania), στην πράξη όμως οι γιατροί αντιμετώπιζαν περιπτώσεις οξείας μανίας. Κατά την άποψη τους τα αίτια ήταν είτε παθολογικοί παράγοντες (διαταραχή της ισορροπίας των υγρών του σώματος), είτε μία ισχυρή παρόρμηση.

Τα άτομα με μανία έσκιζαν τα ρούχα τους, σκότωναν δούλους, γίνονταν αυτόχειρες. Ένα τέτοιο περιστατικό έλαβε χώρα στη Ρώμη το 38 μ.Χ. Ένας δούλος ονόματι Μαχάων αποσβόλωσε μια ολόκληρη πόλη με την πράξη του: ανέβηκε στο ναό του Καπιτώλιου Διός, όπου κατεσφάγη, ίσως ως απόδειξη θυσίας. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

β)Προχωρημένη ηλικία (taedium vitae): Πολλοί άνθρωποι αποφάσιζαν να βάλουν τέλος στη ζωή τους όταν πλέον έφταναν σε προχωρημένη ηλικία και δεν είχαν κάτι άλλο να αποκομίσουν. Ήταν περισσότερο ο πόνος της ψυχής και του μυαλού, παρά αυτός του σώματος, που τους οδηγούσε σε μια τέτοια απόφαση. Ορισμένες φορές συζητούσαν την απόφασή τους αυτή με κάποιο φίλο.

Τα ιστορικά παραδείγματα είναι λιγοστά, χαρακτηριστικό όμως είναι αυτό του Κανίνιου Ρεμπίλου. Έβαλε τέλος στη ζωή του, ώστε να αποφύγει «τα βάσανα μιας δύσκολης και προχωρημένης ηλικίας».

Ένα τελευταίο παράδειγμα, το μοναδικό που ιστορικά αναφέρεται σε γυναίκα, είναι αυτό της Βισβάνιας Αγριππίνης. Η ηλικιωμένη γυναίκα αποφάσισε να αυτοκτονήσει επιλέγοντας τη μέθοδο της λιμοκτονίας.

γ)Σωματικός πόνος (inpatientia): Όταν ο σωματικός πόνος γινόταν αβάσταχτος και δεν άφηνε περιθώρια επιλογής, τότε για πολλούς η μοναδική λύτρωση ήταν η αυτοκτονία. Ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος αναφέρει αριθμό ασθενειών, οι οποίες λόγω των αφόρητων πόνων που προκαλούσαν ωθούσαν τους ασθενείς στην αυτοκτονία, π.χ. πέτρες στην κύστη, πόνοι στο στομάχι. Ο αριστοκράτης Αττικός αποφάσισε το 32 π.Χ. να αυτοκτονήσει, λόγω της ασθένειας που τον βασάνιζε, ύστερα από αναμονή τριών μηνών.

Τέλος, μια ακόμη βασική αιτία ήταν η τύφλωση, γεγονός συχνό στην αρχαιότητα. Ο Δέκιος Βιμπέλλιος τυφλώθηκε όταν βρισκόταν υπό αιχμαλωσία. Λόγω της κατάστασής του, η φύλαξή του ήταν αμελής με αποτέλεσμα να αδράξει την ευκαιρία και να αυτοκτονήσει χρησιμοποιώντας ένα σπαθί. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

δ)Αφοσίωση και πίστη (devotio-fides): Η αφοσίωση, άμεσα συνδεδεμένη με την πίστη, ήταν δύο από τα κύρια στοιχεία του χαρακτήρα των ατόμων στην αρχαιότητα και δη στη Ρωμαϊκή εποχή. Συχνά άνθρωποι θυσίαζαν τη ζωή τους για το καλό του συνόλου. Όπως υποστηρίζει ο Versnel, το θύμα έτοιμο να αυτοκτονήσει ήταν η ιδιοκτησία με τη μεγαλύτερη αξία για το κράτος. Ειδικά ο επαγγελματικός στρατός είχε συγκεκριμένο κώδικα επικοινωνίας, ο οποίος έκανε υποχρεωτική την πράξη της αυτοκτονίας κάτω από συγκεκριμένες προκαθορισμένες συνθήκες. Η αφοσίωση ήταν καθήκον κάθε ανδρός.

Το να βοηθήσει ο δούλος τον αφέντη του να αυτοκτονήσει ήταν επίσης ένα δείγμα αφοσίωσης και πίστης, αν και ο ιστορικός του 1^{ου} αιώνα μ.Χ. Βαλέριος Μάξιμος το θεωρούσε μια αναγκαιότητα ντροπής. Παρά ταύτα, αρκετά είναι τα παραδείγματα, όπως στην περίπτωση του δούλου του πολιτικού Γάιου Γράκχου (2^{ος} αι. π.Χ.). Βεβαίως πρέπει να σημειωθεί ότι ο δούλος σκότωνε τον αφέντη του μόνο ύστερα από εντολή του ιδίου, για να τον λυτρώσει από τον πόνο και την ταπείνωση του να γίνει και αυτός δούλος.

Ο πλέον εντυπωσιακός τρόπος για να αποδείξει ένας δούλος την αφοσίωσή του στον αφέντη του ήταν να αυτοκτονήσει και ο ίδιος μετά το θάνατό του. Ο προαναφερόμενος δούλος του Γάιου Γράκχου, ονόματι Φιλοκράτης, αφού βοήθησε τον αφέντη του να βάλει τέλος στη ζωή του, στη συνέχεια αυτοκτόνησε και ο ίδιος.

Η τελευταία κατηγορία ατόμων που έφταναν έως το τέλος, ως απόδειξη αφοσίωσης, ήταν αυτή των γυναικών. Ο Βαλέριος Μάξιμος στο έργο του *Facta et dicta memorabilia* αναφέρεται σε πολυάριθμα παραδείγματα. Η Πορκία αυτοκτόνησε, ακολουθώντας το παράδειγμα του πατέρα της, μόλις πληροφορήθηκε το θάνατο του Βρούτου. Ο τρόπος που επέλεξε είναι χαρακτηριστικός: κατάπιε πυρωμένα κάρβουνα. Η σύζυγος του Αρουντίου επέλεξε τη μέθοδο της λιμοκτονίας μετά το θάνατο του συζύγου της και του γιού της. Η μέθοδος αυτή ήταν από τις πλέον αρεστές στις γυναίκες.

Όμως το πρότυπο της συζύγου που αυτοκτονεί ως δείγμα αφοσίωσης βρίσκεται σε αντιπαράθεση με το καθήκον της να φροντίσει τα παιδιά του συζύγου της-όταν δεν υπήρχαν παιδιά η γυναίκα ήταν ελεύθερη να βάλει τέλος στη ζωή της. Ο μόνος άνθρωπος που μπορούσε να την πείσει να παραμείνει ζωντανή ήταν ο σύζυγός της. Η πιο χαρακτηριστική επιλογή όμως είναι αυτή όπου η γυναίκα αποδείκνυε την αφοσίωσή της με το να ζει στα όρια του θανάτου και της λιμοκτονίας. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

ε)Αιδώς, ατίμωση (pudor): Ο ελληνορωμαϊκός πολιτισμός έχει χαρακτηριστεί από

παραδείγματα ατόμων τα οποία προτιμούν να πεθάνουν παρά να κηλιδωθεί η υπόληψή τους και να ατιμαστούν. Ο Σέξτος Παπίνιος, ντροπιασμένος από τη συνουσία που τον ανάγκασε η μητέρα του να έχει μαζί της, έπεσε στο κενό από το παράθυρο, επιλέγοντας έτσι έναν ατιμωτικό θάνατο.

Η αιχμαλωσία ήταν ένα γεγονός που κανένας δεν άντεχε να υπομείνει, όχι λόγω απελπισίας, αλλά λόγω ντροπής. Η αυτοκτονία ήταν η μοναδική διέξοδος, ιδιαίτερα στην περίπτωση των βασανιστηρίων, όπου η παραμόρφωσή του ατόμου σήμαινε μοιραία την απώλεια της αξιοπρέπειάς του.

Οι λόγοι που θεωρούνταν επιζήμιοι για την υπόληψή του ατόμου και οδηγούσαν στην αυτοκτονία ήταν ποικίλοι, όπως η καταδίκη σε εξορία ή η ανικανότητα εκπλήρωσης μιας υπόσχεσης.

Οι γυναίκες βίωναν την ντροπή για διαφορετικούς λόγους, ως επακόλουθο προσωπικής τους ατίμωσης, κυρίως σεξουαλικής. Οι γυναίκες που αυτοκτονούσαν έπειτα από βιασμό αναμφίβολα κέρδιζαν το σεβασμό. Η Δομιτίλλα αυτοκτόνησε σε ηλικία μόνο δεκατεσσάρων ετών το 262/3 μ.Χ. για να γλιτώσει από το βιασμό των εισβολέων. Οι γονείς της τίμησαν το θάνατό της με την παρακάτω επιτύμβια επιγραφή: «Δεν φοβήθηκε το θάνατο. Τον προτίμησε από την επαίσχυντη βεβήλωση». (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Στο παράδειγμα που πρέπει όμως να σταθούμε λίγο περισσότερο είναι αυτό της Λουκρητίας (6^{ος} αι. π.Χ.), η πράξη της οποίας θεωρήθηκε πρότυπο για τη ρωμαϊκή κοινωνία. Η αυτοκτονία της, αν και θρύλος, αντιμετωπίστηκε από τους ιστορικούς ως αληθινή ιστορία, όπως π.χ. από τον Λίβιο (τέλη 1^{ου} αι. π.Χ.). Όταν κατά την απουσία του συζύγου της βιάστηκε από τον γιο του βασιλιά Ταρκινίου, η Λουκρητία κάλεσε τον πατέρα της, τον άντρα της και το θείο της και αφού δήλωσε ότι είχε ατιμαστεί, αυτοκτόνησε χρησιμοποιώντας ένα σπαθί «για να μην γίνει παράδειγμα σπίλωσης για τις άλλες συζύγους».

Οι Ρωμαίοι πίστευαν ότι η λαϊκή οργή για το θάνατό της ήταν αυτό που προκάλεσε την πτώση της δυναστείας των Ταρκινίων και την εγκαθίδρυση της Δημοκρατίας (res publica).

στ)Θλίψη (dolor): Στις περιπτώσεις όπου η θλίψη οδηγούσε στην αυτοκτονία, δύο ήταν τα κύρια αίτια: είτε θλίψη λόγω του χαμού ενός αγαπημένου προσώπου, είτε ψυχολογική πίεση για μια χαμένη ή ανεκπλήρωτη αγάπη. Όταν ο Γάιος Πλαύτιος πληροφορήθηκε το θάνατο της συζύγου του τρύπησε το στήθος του με ένα σπαθί, μη μπορώντας να αντέξει τη θλίψη (doloris inpotens). Παρ' όλη τη φροντίδα των δούλων του άφησε την πληγή ανοιχτή ωσότου να πεθάνει. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το παράδειγμα αυτοκτονίας του Μάρκου Αντώνιου και της Κλεοπάτρας.

ζ)Απόγνωση (desperate salus): Η απόγνωση ήταν ένα στοιχείο το οποίο κυρίευε τους ρωμαίους στρατιώτες όταν κινδύνευαν να πέσουν στα χέρια του εχθρού. Ο φόβος να χάσουν την τιμή τους, καθώς και η αφοσίωση προς τον ηγέτη, τους οδηγούσε στο να στρέψουν τα όπλα στον

ίδιο τους τον εαυτό. Το 87 π.Χ. οι στρατιώτες του Κράσσου έβαλαν τέλος στη ζωή τους, όταν συνειδητοποιήσαν πως δεν υπήρχε κάποια εναλλακτική λύση στη μάχη τους εναντίον του Μάριου. Το ίδιο έπραξε και ο Κράσσος μαζί με το γιο του. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Όπως γράφει ο ιστορικός και πολιτικός Φλάβιος Ιώσηπος, γνωστός από τις περιγραφές του πολέμου μεταξύ Ιουδαίων και Ρωμαίων (67-70 μ.Χ.), σαράντα άντρες αυτοκτόνησαν στην Ιωταπάτα (Jotapata) αποκλεισμένοι μέσα σε μία σπηλιά, για να μην πέσουν στα χέρια των Ρωμαίων. Ο ίδιος, όντας παρών στο περιστατικό, προσπάθησε να τους αποτρέψει, οι στρατιώτες όμως τράβηξαν κλήρο για να αποφασιστεί η σειρά με την οποία θα σκότωνε ο ένας τον άλλο.

Οι ρωμαϊκοί νόμοι, οι σχετικοί με το θέμα της αυτοκτονίας, προέβλεπαν μόνο ορισμένες περιπτώσεις. Αυτό φυσικά δεν σήμαινε ότι η αυτοκτονία παραβλεπόταν ως κοινωνικό φαινόμενο, απλώς η προσοχή που δινόταν από τους νομικούς της εποχής ήταν περιορισμένη.

Οι νόμοι του κράτους ήταν ακόμη και ακραίοι όσον αφορά την αυτοκτονία στρατιωτών, αφού η πράξη αυτή θεωρούνταν μορφή λιποταξίας. Ο στρατιώτης που στρεφόταν κατά του εαυτού του, χωρίς όμως να ολοκληρώσει την πράξη του, τιμωρούνταν με θάνατο.

Αυτό ίσχυε όταν τα κίνητρα ήταν άλλα από την ασθένεια, τον πόνο ή το πένθος. Όταν τα κίνητρα ήταν η ατίμωση, η μανία ή η απέχθεια για την ίδια τη ζωή, τότε ο νόμος προέβλεπε την ταπεινωτική απομάκρυνση του στρατιώτη. Τέλος, εάν η απόπειρα αυτοκτονίας ήταν επακόλουθο πόσης οίνου, τότε η ποινή ήταν ο υποβιβασμός.

Οι διατάξεις για τη διαθήκη του αυτόχειρα στρατιώτη ήταν παραπλήσιες με αυτές που ίσχυαν για τον πολίτη που παρουσιαζόταν στο δικαστήριο ως κατηγορούμενος κάποιου σοβαρού αδικήματος. Το μόνο «ιδιόρρυθμο» άρθρο ήταν αυτό που ανέφερε ότι στην περίπτωση που δεν υπήρχαν συγγενείς η περιουσία δινόταν στη λεγεώνα.

Licet etiam servis naturaliter in suum corpus saevire: Η φράση αυτή αναφέρεται σε ένα κείμενο σχετικά με το πώς ο αγοραστής ενός σκλάβου μπορεί να προστατευτεί από την κρυφή προδιάθεση του δεύτερου για αυτοκτονία. Ναι μεν είχαν το δικαίωμα να στραφούν εναντίον του εαυτού τους, ο νόμος όμως ήταν ξεκάθαρος: ο σκλάβος που στο παρελθόν είχε αποπειραθεί να αυτοκτονήσει αυτομάτως είχε μικρότερη αγοραστική αξία. Ο πωλητής όφειλε να ενημερώσει τον αγοραστή για την πράξη του αυτή. Στην αντίθετη περίπτωση ο αγοραστής είχε το δικαίωμα να ακυρώσει την αγορά του. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Τι συνέβαινε όμως στην περίπτωση που κατηγορούμενος προχωρούσε στην πράξη της αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της δίκης; Μπορούσε η αυτοκτονία να θεωρηθεί κίνηση απολογίας, οπότε και η περιουσία του αυτόχειρα να περιέλθει αυτόματα στο κράτος, όπως θα γινόταν εάν είχε κριθεί ένοχος; Κάθε αυτοκράτορας είχε τη δική του τοποθέτηση επί του θέματος. Ο Αντωνίνος ο Ευσεβής, θετός γιος του Αδριανού, είχε ορίσει ότι η δήμευση ίσχυε μονάχα σε περίπτωση που ο αυτόχειρας θα καταδικαζόταν σε ποινή θανάτου ή εξορίας, εάν δεν είχε

αυτοκτονήσει. Εάν ο κατηγορούμενος πέθαινε από φυσικά αίτια κατά τη διάρκεια της δίκης, τότε ο κληρονόμος του δικαιούνταν όλη την περιουσία. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Η έλευση του Χριστιανισμού διαφοροποίησε τα ήθη και την αντίληψη της κοινωνίας απέναντι σε έννοιες όπως η μελαγχολία, η κατάθλιψη και κατ' επέκταση η αυτοκτονία δίνοντας ένα συγκεκριμένο θρησκευτικό χαρακτήρα στην πράξη αυτή καθ' εαυτή.

Τα στοιχεία που έχουμε σχετικά με την αυτοκτονία στη βυζαντινή περίοδο είναι πολύ περιορισμένα από τον 4^ο έως και τον 15^ο αιώνα σε αντίθεση με τη λατινική Δύση όπου έχουμε πολύ υλικό όσον αφορά περιστατικά αυτοκτονιών. Στη χριστιανική και ιουδαϊκή παράδοση η αυτοκτονία θεωρούνταν ως πράξη ασέβειας προς τον Θεό που δημιούργησε τον άνθρωπο.

Αυτό το ζήτημα έχει επίσης συζητηθεί μεταξύ ελλήνων στοχαστών επειδή θεωρούνταν ότι δεν ήταν σε συμφωνία με τη φύση. Κατά τη διάρκεια των χριστιανικών διωγμών ορισμένοι μάρτυρες επέλεξαν την αυτοκτονία για να γλυτώσουν τα χειρότερα: όπως τον βιασμό, την προσβολή και την ταπείνωση. (Runciman, 1975)

Ο Καισαρείας Ευσέβιος αναφέρει γυναίκες μάρτυρες που πήγαιναν στον θάνατο πηδώντας από γκρεμούς και πέφτοντας σε ποτάμια ή σε θάλασσα. Μπροστά στην ατίμωση του βιασμού από τους ειδωλολάτρες, η αυτοκτονία ήταν βέβαια προτιμότερη έχοντας ακόμα και τις ευλογίες της Εκκλησίας των πρώτων χριστιανικών χρόνων.

Όμως η αντιμετώπιση της αυτοκτονίας δεν ήταν ομοιογενής την εποχή των πατέρων της Εκκλησίας όπως αναφέρει ο Άγιος Αυγουστίνος μέσα από τα κείμενα του. Οι πηγές που αναφέρονται τέτοιες πράξεις ή απόπειρες αυτοκτονίας είναι φιλολογικές. Σε αυτές περιλαμβάνονται θρησκευτικές ή κοσμικές ομιλίες στις οποίες οι πράξεις αυτοκτονίας αναφέρονται ως ανίερές πράξεις που αποδοκιμάζονται.

Οι περιπτώσεις αυτοκτονίας που έχουν καταγραφεί από ιστορικές πηγές στον 4^ο και 5^ο αιώνα σχετίζονται με τις πολιτικές αναστατώσεις της περιόδου αυτής. Ο Μαξιμιανός Αύγουστος αυτοκτόνησε το 309 ή 310 ύστερα από την αποτυχημένη συνωμοσία του να δολοφονήσει τον Κωνσταντίνο στη Γαλατία. Ο Ιωάννης ο Αντιοχεύς όπως αναφέρουν ιστορικές πηγές κρεμάστηκε. Ο Μαγνέντιος επίσης αυτοκτόνησε το 353 μετά την ήττα του από τον Κωνσταντίνο σκοτώνοντας πρώτα τον αδελφό και τη μητέρα του.

Ένας άλλος αδελφός του λίγο αργότερα ο Δεκέντιος κρεμάστηκε. Ο Βαλεντινιανός Β' επίσης κρεμάστηκε είτε ως αντίδραση επειδή δεν συμμετείχε στην εξουσία είτε εξαιτίας του σφετερισμού της από τον Ευγένιο. Αργότερα ο Ανδραγάθιος αρχηγός του ιππικού ύστερα από τον θάνατο του Μάγνου Μαξίμου, αυτοκτόνησε πέφτοντας στο ποτάμι και ο Αρβογάστης μετά την ήττα του Ευγένιου, τον οποίο είχε νωρίτερα ανακηρύξει αυτοκράτορα, προτίμησε να αυτοκτονήσει παρά να αιχμαλωτιστεί από τους αντιπάλους. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Πολύ πιθανόν για παρόμοιους λόγους απελπισίας ο Λιβάνιος ο Σοφιστής επιχείρησε να

βάλει τέλος στη ζωή του όταν έμαθε το θάνατο του φίλου του του Ιουλιανού του Παραβάτη αν και στη συνέχεια άλλαξε γνώμη. Στις δίκες που ακολούθησαν στην Αντιόχεια, ο Μάξιμος ο Εφέσιος, φίλος και δάσκαλος του Ιουλιανού, έγινε πολιτικός στόχος και μπροστά στον φόβο για επικείμενο θάνατο ο Μάξιμος έκανε συμφωνία με τη γυναίκα του να αυτοκτονήσουν, και παρόλο που η γυναίκα του αυτοκτόνησε, ο Μάξιμος δεν έκανε το ίδιο.

Ένας άλλος ειδωλολάτρης που αυτοκτόνησε στη διάρκεια της βασιλείας του Ιουστινιανού ήταν ο Πατρίκιος Φωκάς, γιος του Κρατερού. Άνθρωπος με ακέραιο χαρακτήρα, είχε αντικαταστήσει έπαρχος κατά τη διάρκεια της Στάσης του Νίκα τον Ιωάννη Καππαδόκη, το 532, παρόλο που μερικά χρόνια νωρίτερα είχε υποβληθεί σε ανάκριση επειδή ήταν ειδωλολάτρης. Τελικά κατά τη διάρκεια του διωγμού των ειδωλολατρών ο Φωκάς απομακρύνθηκε από το αξίωμά του και μετά αυτοκτόνησε. Ο Ιωάννης από την Έφεσο υποστηρίζει ότι ο Ιουστινιανός διέταξε να ταφεί η σορός του χωρίς ψαλμούς ή προσευχές. Ένας άλλος ειδωλολάτρης που αυτοκτόνησε κατά την περίοδο των θρησκευτικών διωγμών ήταν ο Ασκληπιόδοτος, ο οποίος πήρε δηλητήριο.

Ορισμένα άτομα από τον κύκλο του Μάρκελλου είχαν σχεδιάσει να δολοφονήσουν τον Ιουστινιανό, η συνωμοσία όμως προδόθηκε και ο Μάρκελλος συνελήφθη μέσα στο παλάτι. Εκείνη τη στιγμή της σύλληψης, έβγαλε το σπαθί του και με τρία χτυπήματα έκοψε τον λαιμό του. Μια ενδιαφέρουσα οπτική του ζητήματος που εξετάζουμε από θρησκευτική σκοπιά είναι η πρακτική της εκκλησίας της βυζαντινής περιόδου. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Η εκκλησία καταδίκασε την αυτοκτονία και αρνιόταν χριστιανική ταφή εφόσον οι δράστες είχαν τα λογικά τους, επειδή σε αυτή την περίπτωση οι δράστες είχαν παραδώσει την ψυχή τους στον σατανά. Εξαιρούνταν μόνο οι διανοητικά διαταραγμένοι σύμφωνα με απόφαση του πατριάρχη Αλεξανδρείας Τιμόθεου. Κατά συνέπεια όσοι έβαζαν τέλος στη ζωή τους εξαιτίας της δυστυχίας τους ή της αδυναμίας τους, δεν επιτρεπόταν να ταφούν σύμφωνα με το τυπικό της Εκκλησίας.

Η ίδια απόφαση παραμένει αναλλοίωτη από την βυζαντινή περίοδο έως την Τουρκοκρατία. Ο Ισλαμικός νόμος απαγορεύει τις επικήδειες τελετές για όσους αυτοκτονούν και τονίζει ότι οι αυτόχειρες θα τιμωρηθούν με τον ίδιο τρόπο στην κόλαση επαναλαμβάνοντας διαρκώς την πράξη της αυτοκτονίας τους. Το ρωμαϊκό δίκαιο του 3^{ου} αιώνα τιμωρούσε την αυτοκτονία, επιβάλλοντας κατάσχεση της περιουσίας του δράστη.

Αργότερα αυτό άλλαξε και η αυτοκτονία τιμωρούνταν με κατάσχεση μόνο εάν η πράξη είχε ως στόχο την διαφυγή από τον νόμο. Εάν όμως κάποιος αυτοκτονούσε στη φυλακή και αποδεικνυόταν αθώος, τότε η περιουσία του μεταβιβαζόταν στους κληρονόμους του. Υπήρχαν επίσης διατάξεις που σχετιζόνταν με την καθημερινή ζωή, όπως για παράδειγμα ο ιδιοκτήτης ενός σκλάβου αντιμετώπιζε το ενδεχόμενο να τιμωρηθεί εάν ο δούλος του αυτοκτονούσε εξαιτίας της

σκληρότητάς του. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Περιστατικά που αναφέρονται στους βίους των αγίων αποδίδονται σε δαιμονικές δυνάμεις που η ανθρώπινη λογική και η αυτοκυριαρχία χάνονται. Μια τέτοια περίπτωση είναι η ιστορία του Ιούδα και τα σχόλια για την αυτοκτονία του στο Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο και στις Πράξεις των Αποστόλων. Στο Βίο του Οσίου Παχώμιου αναφέρεται ότι πολλοί ασκητές απαγχονίζονται ή σκοτώνονται με μαχαίρι επειδή δεν είχαν αντιληφθεί ότι τους είχε καταλάβει κάποιο κακό πνεύμα.

Ωστόσο οι περισσότερες περιπτώσεις που γνωρίζουμε από τα κείμενα που εξιστορούν βίους αγίων, είναι απόπειρες αυτοκτονίας οι οποίες αποτρέπονταν από την έγκαιρη παρέμβαση κάποιου αγίου. Στο βίο του Αθανάσιου Αθωνίτη, η απόπειρα αυτοκτονίας ενός μοναχού, ο οποίος ήθελε να κρεμαστεί, αποδίδεται σε δαιμονική λύπη. Έχοντας δεχτεί επίθεση από τον δράκο της σαρκικής επιθυμίας ο Άγιος Ιωαννίκιος απελπίστηκε τόσο που θέλησε να αυτοκτονήσει.

Σε άλλη περίπτωση ο Ευστράτιος της Μονής Αγαύρου σταμάτησε έναν άνθρωπο που ήθελε να αυτοκτονήσει και ενώ αυτός κρατούσε ήδη το σκοινί στα χέρια του για να κρεμαστεί. Ο Μακάριος της Πελεκητής εμπόδισε έναν άνθρωπο κυριευμένο από δαίμονες έτοιμο να πέσει στη θάλασσα. Ο κοινός παρανομαστής σε όλα αυτά τα περιστατικά είναι ο αγώνας του ατόμου ενάντια στις δαιμονικές δυνάμεις, υπό την επίδραση των οποίων οδηγόταν στην αυτοκαταστροφή.

Όποιες και αν ήταν οι διατάξεις της Εκκλησίας και του κράτους σχετικά με την αυτοκτονία, η ίδια η πράξη της αυτοκτονίας ήταν κοινωνικά περιφρονητέα και οι συγγενείς του ανθρώπου που αυτοκτόνησε αντιμετώπιζαν βαρύτερες συνέπειες. Μια περίπτωση τέτοια ήταν όπου οι συγγενείς ενός αυτόχειρα που κρεμάστηκε χωρίς προφανείς λόγους, υπέστησαν την κοινωνική περιφρόνηση και απομόνωση. Οι κάτοικοι δεν πήγαιναν στο σπίτι του κρεμασμένου και δεν είχαν καμία επαφή με τους συγγενείς του. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Οι λεπτομέρειες αυτές έχουν γίνει γνωστές από μια επιστολή του Θεόδωρου Στουδίτη, ο οποίος το έμαθε από το πνευματικό του τέκνο τον Λαυρέντιο, που αναζητούσε κάποια συμβουλή πάνω σε αυτό το θέμα. Αν και ήταν αυστηρός πάνω σε τέτοια θέματα ο Θεόδωρος Στουδίτης, έδειξε συμπόνια στους συγγενείς του αυτόχειρα, εφόσον δεν είχαν καμία συμμετοχή στην πράξη και θεώρησε τη στάση εκείνων που τους απέφευγαν μη χριστιανική.

Οι συγγενείς του αυτόχειρα, έγραψε ο Στουδίτης στον Λαυρέντιο, δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίσουν καμία συνέπεια παρά μόνο να κάνουν σαράντα μέρες αποχή από το κρέας. Ακόμη θα έπρεπε να πηγαίνουν στη θεία Λειτουργία και να μοιράσουν την περιουσία του νεκρού στους φτωχούς. Όσο για τον αυτόχειρα θα έπρεπε να ταφεί χωρίς νεκρώσιμη ακολουθία και στο σημείο όπου αυτοκτόνησε να υψωθεί ένας σταυρός.

Οι περιπτώσεις αυτοκτονίας που έχουν ως τώρα αναφερθεί από τις πηγές είναι κατάληξη ακραίων καταστάσεων που καθιστούν την αυτοκτονία αναπόφευκτη και στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η αυτοκτονία δεν είναι αποτέλεσμα παροξυσμού ή προβληματικής της εφηβικής

ηλικίας. Αφορούν κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία μάλιστα έχουν σχέσεις και δόσοληψίες με την εξουσία ή εισπράττουν θρησκευτική μισαλλοδοξία.

Το «ευγενές» στοιχείο σε αυτές, όπως και στα περιστατικά αυτοκτονιών πολιτικών ηγετών, μπορεί να ανιχνευθεί μόνο στις ενέργειες στρατιωτικών. Ο Κωνσταντίνος Διογένης ,πατέρας του Ρωμανού Δ΄ όταν συνελήφθη να συνωμοτεί για την ανατροπή του Ρωμανού Αργυρού έπεσε από το τείχος των Βλαχερνών προκειμένου να μην μπλέξει άλλους .Επίσης ο Αγαλλιανός Κοντοσκέλλης ,έπεσε στη θάλασσα με την πανοπλία του για να μην αιχμαλωτιστεί από τον Λέοντα Γ΄ ,όταν εξεργέθηκε εναντίον του μαζί με τον στρατό των Ελλαδικών.

Οι στρατιώτες που έρχονταν αντιμέτωποι με το αναπόφευκτο επέλεξαν να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους και να μην αιχμαλωτιστούν και υποστούν σκληρή τιμωρία. Παρομοίως οι αντάρτες του Λέοντα Τορνίκιου, οι οποίοι κατέφυγαν στην εκκλησία, απείλησαν ότι θα αυτοκτονούσαν με τα ίδια τους τα ξίφη, εάν τους αρνούσαν το άσυλο. Διαφορετικές ωστόσο είναι οι αυτοκτονίες που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας πολιορκίας. (Περ. Αρχ.& Τεχν., 2006)

Όταν η πόλη της Θεσσαλονίκης λεηλατήθηκε από τους στρατιώτες του αποστάτη Λέοντα του Τριπολίτη, ορισμένοι κάτοικοι, φοβισμένοι και απελπισμένοι αυτοκτόνησαν πέφτοντας από τα τείχη της πόλης .Και αργότερα όταν η πόλη κατακτήθηκε από τους Νορμανδούς, κάποιες γυναίκες έπεσαν από τις στέγες των σπιτιών για να γλυτώσουν τον βιασμό και την αιχμαλωσία. Καθ' όλη τη διάρκεια της βυζαντινής περιόδου αναφέρονται παραδείγματα γυναικών που επέλεξαν την αυτοκτονία ως ύστατο μέσο αντίδρασης.

Η Μιροσλάβα, κόρη του βούλγαρου ηγεμόνα Σαμουήλ, απείλησε ότι θα αυτοκτονούσε αν δεν παντρευόταν το εραστή της Ασώτιο. Και η γυναίκα του Αλέξιου Αζούχου, ο οποίος έχασε όλη την περιουσία του από τον Μανουήλ Κομνηνό και κατέφυγε σε μοναστήρι του Παπίκιου Όρους, αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει μέσα στην απελπισία της, στο τέλος όμως τρελάθηκε και έσβησε σιγά-σιγά.

Στα κείμενα του Δημητρίου Χωματηνού, η απειλή αυτοκτονίας συνδέεται με παντρεμένες γυναίκες που εκλιπαρούσαν διαζύγιο επειδή δεν άντεχαν τη ζωή με τους συζύγους τους, τους οποίους απεχθάνονταν.

Σε μία περίπτωση ,κάποια Μαρία υποβαλλόταν από τον σύζυγό της Νικόλαο σε σεξουαλικές πράξεις παρά τη θέλησή της, και εξαιτίας αυτού ζήτησε διαζύγιο, πράγμα που ενέκρινε ο Χωματηνός σημειώνοντας ότι είχε απειλήσει να αυτοκτονήσει.

Σε άλλη περίπτωση μια γυναίκα με το όνομα Ειρήνη, εγκατέλειψε τον σύζυγο της, και αρνήθηκε να επιστρέψει σε αυτόν, απειλώντας ότι θα σκοτωθεί, λέγοντας ότι ήταν ερωτευμένη με άλλον άντρα.

Και σε μια άλλη περίπτωση μια παντρεμένη γυναίκα από την Πρέσπα ονόματι Άννα είχε εγκαταλείψει τον σύζυγό της Νίκο μετά από πολλά χρόνια γάμου επειδή τον μισούσε. Είχε απειλήσει με αυτοκτονία αν την ανάγκαζαν να επιστρέψει πίσω.

Οι ιστορικές πηγές για την αυτοκτονία στο Βυζάντιο παρότι τα περιστατικά δεν είναι και τόσο πολλά αποδεικνύονται κατατοπιστικές και διδακτικές. Τα περισσότερα από τα περιστατικά ήταν σχετικά σε ψηλές πολιτικές και στρατιωτικές θέσεις που αυτοκτόνησαν από φόβο για σκληρά βασανιστήρια από τα χέρια των εχθρών τους.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν η αυτοκτονία ήταν πιο διαδεδομένη στους πρώτους χριστιανικούς αιώνες σε σχέση με τους επόμενους και εάν οι υπό εξέταση περιπτώσεις προτείνουν έναν κανόνα, εάν δηλ. το να επιβάλει κανείς τον θάνατό του ήταν κοινωνικά αποδεκτό κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου από την ειδωλολατρία στο Χριστιανισμό. Στην ύστερη αρχαιότητα η αυτοκτονία φαίνεται να αποτελούσε ηθικό καθήκον σε περίπτωση ήττας και ατίμωσης. (Runciman, 1975)

Τα περιστατικά αυτοκτονίας που συνδέονταν με γνωστά πρόσωπα τα οποία είχαν ηττηθεί θεωρούνταν φυσιολογικά ενώ σε μεταγενέστερες περιόδους τέτοια περιστατικά αντιμετωπιζονταν ως ταμπού και ίσως τα αποσιωπούσαν.

Οι αυτοκτονίες που περιγράφονται στις ιστορικές πηγές απορρέουν από ακραίες καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά οι περιπτώσεις που αναφέρονται στους βίους των αγίων είναι άλλου είδους. Το άτομο αγωνίζεται ενάντια σε δαιμονικές δυνάμεις που το οδηγούν στην αυτοκαταστροφή, όμως στο τέλος σώζεται με την έγκαιρη παρέμβαση ενός θείκου απεσταλμένου. Όσο μη πραγματικές και αν είναι αυτές οι ιστορίες δείχνουν τον τρόπο που γίνονταν αντιληπτή η αυτοκτονία από ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας. Μια πιο εκλεπτυσμένη προσέγγιση στο θέμα είχε την τάση να την ερμηνεύει ως το παράγωγο ενός πρωτόγονου ψυχισμού γεμάτο πάθη.

Ο Μεσαίωνας βρίσκει τη Δύση με διαφοροποιημένες απόψεις και συχνά αντικρουόμενες επάνω στο ζήτημα των αυτοκτονιών. Τα παραδείγματα της εποχής αναρίθμητα, ακολουθεί συνοπτικός χρονολογικός πίνακας με καταγεγραμμένες αυτοκτονίες (Minois, 2006).

Χρονολογικός πίνακας

1249: Ο Πιερ Ντέλα Βίνια, δικαστής και ποιητής, υπουργός του αυτοκράτορα Φρειδερίκου Β', αυτοκτονεί.

1257: Ένας παριζιάνος πέφτει στο Σηκουάνα, τον βγάζουν εγκαίρως έξω από το νερό και πριν πεθάνει του δίνουν τη θεία κοινωνία. Η οικογένεια του διεκδικεί το σώμα, εφόσον πέθανε έχοντας λάβει άφεση αμαρτιών. Καθώς όμως διαπράχθηκε αυτοκτονία και το άτομο είχε σώας τα φρένας, οι δικαστές καταδικάζουν το σώμα του σε βασανισμό.

1238 και 1266: Δύο γυναίκες αυτοκτονούν. Η περίπτωση τους εμπίπτει στη δικαιοδοσία του αβαείου Σαιντ-Ζενεβιέβ του Παρισιού. Το σώμα τους θα «παραχωθεί».

1274: Ο Πιερ Κροσέ, από το Μπουασύ-Σαιν-Λεζέ, ύποπτος για φόνο βάζει τέρμα στη ζωή του. Η δικαιοσύνη του αβαείου του Σαιν-Μωρ-ντε-Φοσέ τον καταδικάζει και επιβάλλει την ακόλουθη ποινή: το νεκρό σώμα του αυτόχειρα να διαπομπευθεί και να κρεμαστεί.

1278: Ένας άντρας αυτοκτονεί στη Ρεμς. Οι μοναχοί του Σαιν-Ρεμί διαπομπεύουν και κρεμούν το σώμα. Το Ανώτατο Συμβούλιο του Παρισιού τους καταδικάζει να αποδώσουν το νεκρό σώμα στη δικαιοδοσία του Αρχιεπισκόπου, καθώς μόνο αυτό έχει το δικαίωμα του απαγχονισμού.

1293: Ο Άνταμ Λε Γεπ, ελεύθερος βυρσοδέψης στην κομητεία του Βορσεστερσάιρ, βλέπει τον εαυτό του να υποβαθμίζεται σε δουλοπάροικο εξαιτίας της φτώχειας του. Αρνούμενος αυτή την κοινωνική απαξίωση, πέφτει στον ποταμό Σεβέρν και πνίγεται.

1394: Ο Ζαν Μασετουά, πολύ καιρό άρρωστος, αποφασίζει να πνιγεί στο ποτάμι. Αν και σώζεται εγκαίρως, και ενώ εξακολουθεί να πάσχει από «εγκεφαλική μελαγχολία», υποτροπιάζει και πέφτει σε ένα πηγάδι.

1421: «Έχοντας υποκύψει στον πειρασμό του εχθρού, χτυπημένος από την αρρώστια, σε κατάσταση φρενίτιδας», ο παριζιάνος φούρναρης Ντενιζό Σενσογκό, απαγχονίστηκε. Είχε προσβληθεί από μια μολυσματική ασθένεια. Η δίκη θα καθόριζε εάν η πράξη του ήταν έργο του διαβόλου, οπότε στην περίπτωση αυτή το πτώμα του θα έπρεπε να συρθεί, να απαγχονιστεί, και να μείνει άταφο, ενώ η περιουσία του να δημευθεί, ή εάν ήταν απόρροια της τρέλας («φρενίτιδας»), οπότε και θα κρινόταν αθώος. Η χήρα, έγκυος και μητέρα ενός κοριτσιού μόλις ενός έτους, υποβάλλει αίτηση ακύρωσης, διότι «θα ήταν για τη χήρα πολύ σκληρό [...] να χάσει την περιουσία της και να καθυβρίζονται οι ευυπόληπτοι συγγενείς και φίλοι, εάν εκτελείτο η σορός του νεκρού».

1423: Ο Μισελέ λε Καβελιέ, παριζιάνος ράφτης, προσβεβλημένος από μια ασθένεια που τον κάνει να υποφέρει αφόρητα, πέφτει από το παράθυρο.

1426: Η Ζανέτ Μαγιάρ, γυναίκα σχοινέμπορα, θεοσεβούμενη καθολική, που πίνει πολύ και ζηλεύει το σύζυγο της, απαγχονίζεται.

1484: Ένας εργάτης από το Μετς κρεμιέται μετά από καυγά. Μήλον της έριδος μία νεαρή γυναίκα. (Minois, 2006)

Αυτό το σύντομο χρονικό των αυτοκτονιών στο Μεσαίωνα που βασίζεται σε ενθυμήματα, ημερολόγια κληρικών και αστών, και σε δικαστικά μητρώα, μας δίνει τη δυνατότητα να διαπιστώσουμε ότι στην αυτοκτονία καταφεύγουν άνθρωποι όλων των κοινωνικών κατηγοριών και ανεξαρτήτως φύλου. Ο εθελούσιος θάνατος θεωρείται δημιούργημα ενός διαβολικού πειρασμού λόγω απελπισίας ή μια μορφή τρέλας.

Η πράξη της αυτοκτονίας είναι καταδικαστέα ως φόνος, τιμωρείται βάνανυσα και έχει ως συνέπεια ποινή εκτελούμενη πάνω στο σώμα του αυτόχειρα και ακολουθεί κατάσχεση της περιουσίας του. Όμως καμιά φορά οι δικαστές δείχνουν επιείκεια έχοντας υπ' όψιν τις συγκεκριμένες συγκυρίες και την οικογενειακή κατάσταση του αυτόχειρα. Η αστική και η εκκλησιαστική δικαιοσύνη συμπράττουν ως προς την επιβαλλόμενη τιμωρία. Όσον αφορά στα κίνητρα της αυτοκτονίας αυτά ποικίλλουν: εξαθλίωση, ασθένεια, σωματικός πόνος, ο φόβος μιας τιμωρίας, ζητήματα τιμής, άρνηση του εξευτελισμού, έρωτας, ζήλια.

Η αυτοκτονία στο Μεσαίωνα έχει δύο όψεις. Στους κοινούς θνητούς οι αυτόχειρες τιμωρούνται ανεπιεικώς, ενώ οι ευγενείς απαλλάσσονται, διότι επιδίδονται σε πρακτικές υποκατάστασης που τους απομακρύνουν από την «ανθρωποκτονία κατά του εαυτού»: οι ιππευτικοί αγώνες, το κυνήγι, οι σταυροφορίες δίνουν τόσες διεξόδους αυτοκτονίας ή εξιδανίκευσης των τάσεων αυτοκτονίας, ενώ αντίθετα ο χωρικός ή ο βιοτέχνης δε διαθέτουν παρά το σχοινί ή τον πνιγμό για να βάλουν ένα τέρμα στα δεινά τους. Οι άμεσες αυτοκτονίες είναι πολυάριθμες στα στρώματα αυτά. (Minois, 2006)

Αυτή η διαφορά αναπαράγεται στο δίκαιο και στην ηθική. Η άμεση αυτοκτονία του ευγενή είτε έχει αλτρουιστικό χαρακτήρα, όταν αυτός θυσιάζεται για την υπόθεση που υπηρετεί, είτε προκαλείται από έρωτα, οργή ή τρέλα: σε όλες τις περιπτώσεις είναι δικαιολογημένη. Η αυτοκτονία αλληλοεξαρτάται με τον κοινωνικό ρόλο που επιτελεί ο ευγενής ανεξάρτητα από το χαρακτήρα της (δηλ. αυτοκτονία από έρωτα ή αυτοκτονία στο πεδίο της μάχης) εκθέτει το οικείο περιβάλλον του αυτόχειρα και ακυρώνει την κοινωνική του ευθύνη. Κοινωνική πράξη, η αυτοκτονία του ευγενούς είναι κατά κάποιο τρόπο, αξιοπρεπής, έντιμη.

Η αυτοκτονία του άξεστου είναι μεμονωμένη πράξη, εγωιστική και άνανδρη: αποφεύγει τις ευθύνες του, πηγαίνοντας κρυφά να απαγχονιστεί. Το κίνητρό του είναι η απόγνωση. Ο ευγενής έρχεται αντιμέτωπος με τις ευθύνες του μέχρι τον ένδοξο θάνατό του. (Minois, 2006)

Οι αυτόχειρες εκκλησιαστικοί αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία. Η αυτοκτονία ενός ιερέα ή ενός μοναχού, είναι σύμφωνα με τα κείμενα, σπάνιο φαινόμενο. Όμως η συγκάλυψη τέτοιων περιπτώσεων, η αντιμετώπιση τους ως ατυχημάτων ή φυσικών θανάτων προκειμένου να αποφευχθούν τα σκάνδαλα αποτελεί αναμφίβολα συχνό φαινόμενο. «Αναφέρονται επιδημίες αυτοκτονιών σε μοναστήρια: από μυστικισμό ή απελπισία, μοναχοί και μοναχές εγκαταλείπουν μαζί αυτόν τον κόσμο. Το φαινόμενο υπήρχε, αλλά τίποτε δεν μας επιτρέπει να ισχυριστούμε ότι προσέλαβε τέτοιες διαστάσεις», γράφει ο Μπερνάρ Πωλέν.

Αναμφίβολα αστική και εκκλησιαστική δικαιοσύνη αντιπαρά τίθενται κυρίως όσον αφορά στη δήμευση της περιουσίας των αυτοχείρων, σύμφωνα με τα τοπικά έθιμα. Έτσι ο Ανζού εγείρεται το ζήτημα επ' αφορμή της αυτοκτονίας ενός ιερέα, του Ζαν Αμπρουά, ο οποίος μαχαιρώθηκε στο Μοντρέιγ-Μπελαί. Ο επίσκοπος του Πουατιέ και ο κόμης ντε Τανκαρβίλ διεκδικούν την περιουσία του. Το αρχαίο έθιμο του Ανζού, στο κείμενο του 1463 φαίνεται να δικαιώνει τον κόμη: «Κάθε πρόσωπο που αυτοκτονεί σύρεται και απαγχονίζεται. Δημεύονται όλα του τα υπάρχοντα υπέρ του άρχοντα, του βαρόνου, του πυργοδεσπότη ή των δικαστών που είναι υπεύθυνοι για τη δήμευση και στον τομέα της δικαιοδοσίας των οποίων διαπράχθηκε η πράξη.

Το έθιμο ισχύει αδιακρίτως, ανεξαρτήτως της κοινωνικής κατάστασης του προσώπου ή από το εάν έχει πεθάνει άνευ διαθήκης ή όχι. Ο Εξοχότατος κόμης του Τάνκαρβιλ, άρχοντας του Μοντρέιγ-Μπελαί, δικαιούται την περιουσία ενός ιερέα ονόματι Ζαν Αμπρουά, διαμένοντα στο Μοντρέιγ-Μπελαί, που αυτοκτόνησε με μαχαίρι, τα υπάρχοντα του οποίου διεκδικούσε ο επίσκοπος του Πουατιέ με τον ισχυρισμό ότι του ανήκαν, ως ανθρώπου της εκκλησίας, και δεδομένου ότι ο εν λόγω ιερέας απεβίωσε άνευ διαθήκης.» (Minois, 2006)

Το Μεσαίωνα καταγράφονται και άλλες κατηγορίες αυτοκτονιών: οι αυτοκτονίες των Εβραίων και των αιρετικών. Οι αυτοκτονίες των Εβραίων πραγματοποιούνται από τις βιαιοπραγίες των χριστιανών, ειδικότερα σε περιόδους έντασης που προηγούνται ή έπονται των σταυροφοριών. Όσον αφορά στους αιρετικούς, η αυτοκτονία μπορεί να οφείλεται στους διωγμούς που υφίστανται ή στις δικές τους ιδιαίτερες πεποιθήσεις. Οι εκούσιες θυσίες λόγω δημόσιας απάρνησης των πεποιθήσεων και φόβου των μαρτυριών είναι πολλές. Ο Ραούλ Κλάμπερ επισημαίνει πολλές περιπτώσεις τον 11^ο αιώνα, στην Ορλεάνη για παράδειγμα, όπου μια ομάδα αιρετικών εκτίθενται από μόνοι τους στην πυρά.

Στον κλασικό Μεσαίωνα συγκροτούνται διαφοροποιημένες απόψεις περί αυτοκτονίας, οι οποίες μακράν απέχουν από τη μονολιθική καταδίκη. Τα αίτια, η προσωπικότητα και η κοινωνική προέλευση του αυτόχειρα είναι τα στοιχεία που παρουσιάζουν πολύ περισσότερο ενδιαφέρον από την ίδια την πράξη. (Minois, 2006)

Η μελέτη των συμβάντων αποδεικνύεται πιο δύσκολη από τη μελέτη του μεσαιωνικού δικαίου. Οι υπάρχοντες αποδείξεις είναι ελάχιστες ενώ όσα έγγραφα διασώζονται περιέχουν λιγοστά στοιχεία.

Ωστόσο διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες αυτοκτονούν τρεις φορές περισσότερο από τις γυναίκες, ότι το κρέμασμα είναι το πιο γνωστό μέσο και ότι προηγείται του πνιγμού, του μαχαιρώματος, της κατακρήμνισης και συνήθως οι μήνες που αυτοκτονούν πιο πολύ είναι ο Μάρτιος, ο Απρίλιος και ο Ιούλιος όπως το ίδιο συμβαίνει και με τις μέρες όπου οι αυτοκτονούντες προτιμούν τη Δευτέρα και την Παρασκευή. Τέλος, τα άτομα αυτοκτονούν κυρίως στο σπίτι τους. (Minois, 2006)

Συμπερασματικά αυτοκτονούν άνθρωποι όλων των κοινωνικών κατηγοριών, αλλά τα ποσοστά μεταβάλλονται λόγω της φύσης του αρχαιικού υλικού, αφού πρόκειται για δικαστικά έγγραφα και έγγραφα που αφορούν κυρίως στα αστικά κέντρα. Στην πόλη, οι περισσότεροι αυτόχειρες προέρχονται από το χώρο της βιοτεχνίας. Το γεγονός ότι δεν αναφέρονται αριστοκράτες αυτόχειρες εξηγείται πολύ εύκολα από τον τρόπο ζωής τους, ο οποίος επιτρέπει σε πολλούς από αυτούς να βρίσκουν στην ελεύθερη άσκηση βίας αρκετές ευκαιρίες για να θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους και επίσης από το ότι κατέχουν τη δικαστική εξουσία. Η φανέρωση της αυτοκτονίας σαν ατύχημα ή σαν φυσικός θάνατος είναι προφανώς πολύ εύκολη, χάρη στην από κοινού συνεργασία των οικείων του αυτόχειρα με τις πολιτικές και τις θρησκευτικές αρχές.

Όλες τις εποχές η αυτοκτονία υπήρξε καταδικαστέα. Ήταν πράξη παρανοϊκή και άφηνε στίγμα στην οικογένεια του αυτόχειρα, όμως είναι μία πράξη που τη συναντούμε από τα πανάρχαια χρόνια, και βέβαια μια πολύ τραγική πράξη. Από τα πρώτα χριστιανικά χρόνια η αυτοκτονία χαρακτηρίστηκε έγκλημα διαβολικής προέλευσης. Γύρω στο 563 στη σύνοδο της Πράγας αποφασίστηκε ότι τα πτώματα από αυτοκτονία δεν θα ψάλλονται και δεν θα λειτουργούνται ενώ η πολιτεία δε έβαζε τιμωρίες και υλικές ποινές. Ιδίως με μία διάταξη που εκδόθηκε από τον Λουδοβίκο τον ΙΔ΄ το σώμα του αυτόχειρα βασανιζόταν, το κρεμούσαν και το έσερναν στους δρόμους και δημευόταν η περιουσία του. (Minois, 2006)

Αυτό βέβαια ίσχυε όχι μόνο στη Γαλλία αλλά και στη Γερμανία, και στην Πρωσία και στην Ισπανία. Η απάνθρωπη αυτή κατάσταση καταργήθηκε με τη Γαλλική Επανάσταση το 1789 διαγράφοντας την αυτοκτονία από τον κατάλογο των νομικών εγκλημάτων. Ωστόσο οι θρησκευτικές κυρώσεις υπήρχαν πάντα. (Minois, 2006)

Η αυγή του 20ου αιώνα δεν διαφοροποίησε σημαντικά την καθεστηκυία αντίληψη της κοινωνίας απέναντι στην αυτοκτονία πλην όμως αλλάζουν άρδην τα κίνητρα των αυτοχείρων. Μία πολύ ενδιαφέρουσα προοπτική των αυτοκτονιών στη σύγχρονη Ελλάδα μας δίνουν τα έργα μεγάλων λογοτεχνών και η αρθρογραφία των εφημερίδων της εποχής.

Ο Ιωάννης Κονδυλάκης σε ένα χρονογράφημά του το 1915 με τίτλο **“Νοσηρά περίοδος”** κατηγορεί την άνοιξη για την απαισιοδοξία των νέων που φτάνει μέχρι την αυτοκτονία: *«Ένας γιατρός είπε ότι στην άνοιξη αυξάνει ο αριθμός των αυτοκτονιών, παρατηρείται δε ότι την άνοιξη έρχεται μια ανώμαλη διέγερση στο νευρικό σύστημα και όσοι δεν έχουν γερό νευρικό σύστημα φεύγουν από τη ζωή»*. Ακολουθούν δύο ακόμη χρονογραφήματα με τίτλο **“Ο χαιρετισμός”** που αναφέρεται στην αυτοκτονία ενός στρατιώτη ο οποίος έπεσε από την Ακρόπολη ύστερα από την υπερβολική τιμωρία που του επέβαλε ο επιλοχίας του γιατί δεν τον χαιρέτησε στο δρόμο. (Κονδυλάκης, 1915)

Την επόμενη μέρα δημοσίευμα με τίτλο **“Μια καινοτομία”** αναφέρεται στην αυτοκτονία μιας ερωτευμένης κοπέλας στα σκαλιά του αγαπημένου της. Η αυτοκτονία όπως έγινε είχε και μια πρόθεση εκδικήσεως γιατί ήθελε προφανώς να τον κάνει να έχει τύψεις συνειδήσεως. Στις 18 Ιουνίου του 1916 στο χρονογράφημα του **“Διαβάτη”** με τίτλο **“Χαμένα λόγια”** διαβάζουμε για μια αυτοκτονία νέας δυστυχημένης κοπέλας που πνίγηκε στο Φάληρο. Στο σημείωμα που άφησε έγραφε ότι πήρε αυτή την απόφαση επειδή ο Μάνθος είναι γελοίος. Το χρονογράφημα σχολιάζει το σημείωμα αυτό: *“με ποια λογική ένας άνθρωπος φτάνει στο σημείο της αυτοκτονίας ενώ βρίσκεται στον άνθος της ηλικίας του επειδή ο Μάνθος στάθηκε ανάξιος των συναισθημάτων της;”*. (Κονδυλάκης, 1915)

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το χρονογράφημα του Φορτούνιο (Σπύρος Μελάς) το 1918 με τίτλο **“Το απονενομημένο”**. Ο χρονογράφος έλαβε μία επιστολή από έναν μελλοντικό αυτόχειρα, ο οποίος ήθελε να του εμπιστευθεί τις εντυπώσεις του από τον μάταιο τούτο κόσμο που επρόκειτο να εγκαταλείψει: *«Μας πληροφορείται ότι πήρατε την απόφαση να φύγετε από τη ζωή διότι απλώς βλέπετε ίσια ό,τι οι άλλοι βλέπουν ανάποδα. Είναι λόγος αυτός αυτοκτονίας; Γράφετε αυτά τα πράγματα τα οποία φαντάζεστε ότι είναι σωστά και είναι πολύ πρωτότυπο αυτό διότι όσοι αυτοκτονούν σπάνια ειδοποιούν τον κόσμο δέκα μέρες πριν. Και βέβαια κάνουν λάθος διότι θα είχαν τριάντα ευκαιρίες να μετανοήσουν.»* (Κουμαριανού, 1972)

Η υπερβολική μελαγχολία, χαρακτηριστικό της ρομαντικής εποχής οδήγησε και τον ποιητή Κώστα Καρυωτάκη στην αυτοκτονία στην Πρέβεζα όπου υπηρετούσε ως δημόσιος υπάλληλος.

Στο Εμπρός της 27 Ιουλίου του 1928 αναφέρεται ότι ο ποιητής οδηγήθηκε στην αυτοκτονία εξαιτίας της εκδικητικής μεταχείρισης του από τον προϊστάμενο του, υπουργό πρόνοιας Μιχαήλ Κύρκο. Συνεχείς μεταθέσεις, έξι συνολικά, και στέρηση προαγωγής. Στην πραγματικότητα όλο το πνεύμα της ποίησής του διέπεται από βαθιά μελαγχολία. Την ίδια ημερομηνία στο Ελεύθερο Βήμα διαβάζουμε το σημείωμα του Κώστα Ουράνη που αναφέρει ότι ο θάνατος του ποιητή τον λύπησε βαθιά αλλά δεν τον εξέπληξε. (Κουμαριανού, 1972)

Σε μια συλλογή ποιημάτων που εξέδωσε προ ημερών βλέπει κανείς μια καρδιά πληγωμένη και αδύνατη, που πονούσε από την χυδαιότητα την αδιαφορία και την κακία των ανθρώπων, που δεν είχε γνωρίσει καμία από τις στιγμές για τις οποίες αξίζει κανείς να ζει και που απέβλεπε προς τον θάνατο σαν την μόνη λύση που του έμενε. Ο νέος αυτός δεν χαμογελούσε ποτέ, ήταν άρρωστα ευαίσθητος, υπέφερε περισσότερο από κάθε άλλον, γιατί είναι αρρώστια το να μην μπορείς να ευχαριστηθείς με ότι ευχαριστεί τους άλλους ανθρώπους, να πονάς χωρίς να ξέρεις το γιατί, να νοσταλγείς ζωές που είσαι καταδικασμένος να μην ζήσεις και να μην μπορείς να προσαρμοστείς στην καθημερινή ζωή. (Κουμαριανού, 1972)

Στο σημείωμα που άφησε ο ποιητής γράφει μεταξύ άλλων ότι είχε τον ίλιγγο του κινδύνου ότι ήταν άρρωστος και να μην επιχειρήσει κανείς αυτοκτονία μέσω θαλάσσης γιατί αυτός παιδευόταν 10 ώρες με τα κύματα και τελικά αυτοκτόνησε με περίστροφο.

Το 1900 διαβάζουμε στην εφημερίδα Εμπρός ότι προέκυψε ζήτημα με την ταφή μιας κοπέλας που αυτοκτόνησε γιατί τάφηκε κανονικά με θεία λειτουργία παρότι η εκκλησία της Ελλάδος το είχε αυτό απαγορεύσει και γι αυτό ο μητροπολίτης ζήτησε την τιμωρία του ιερέως. Το 1904 ένας ακόμα ενταφιασμός ενός ανθρώπου που αυτοκτόνησε χωρίς εκκλησιαστική πομπή ,επιβεβαιώνει την ξεχωριστή μεταχείριση των αυτοκτονούντων.

Η ιστορία μας παραπέμπει στις ηρωικές αυτοκτονίες της Δέσπως του Μπότσαρη, των Σουλιωτισσών, των πολιορκημένων στο Αρκάδι που όμως αυτές οι αυτοκτονίες διαφέρουν από τις αυτοκτονίες ως κοινωνικό φαινόμενο σε καιρό ειρήνης. Από την αρχή του αιώνα παρατηρείται μια έξαρση του φαινομένου γεγονός που επισημαίνεται στον τύπο. Οι αυτοκτονίες διαδέχονται η μια την άλλη γράφει Το Εμπρός αναφέρει δύο αυτοκτονίες μιας κοπέλας 15 ετών που ήπιε αρκετή δόση δηλητηρίου και ενός νέου που σκοτώθηκε με περίστροφο για λόγους ερωτικούς.

Στις 7 Μαΐου το 1901 ,στην ίδια εφημερίδα ο Ιωάννης Ακτήμων (Ιωάννης Κονδυλάκης) αφιερώνει το χρονογράφημά του στην εφημερίδα Εμπρός με τίτλο «**Της ζωής δραπέτες**» στις αυτοκτονίες της εποχής εκείνης (Βλ.Παράρτημα Γ.). Ο ίδιος λέει ότι αν ήταν πνευματιστής θα υπέθετε ότι τα πνεύματα αυτών που είναι αποφασισμένα να αυτοκτονήσουν συνεννοούνται εξ αποστάσεως για να αποδράσουν από τη ζωή, όπως ακριβώς συνεννοούνται και οι μαθητές για να το σκάσουν.

Τον Ιούλιο του 1903 συναντάμε ένα δημοσίευμα με τίτλο «η επιδημία» και υπογραφή «Αθηναίος». Αν και αναφέρεται σε επιδημία αυτοκτονιών με πολύ ανατριχιαστικό τρόπο ,είναι όμως πολύ περιπαικτικό και δείχνει τη σκληρότητα με την οποία η κοινωνία αντιμετώπιζε αυτούς που αυτοκτονούσαν. (Κουμαριανού, 1972)

Η επιδημική αυτή κατάσταση θυμίζει το προαναφερθέν απόσπασμα του Πλουτάρχου στα Ηθικά που αναφέρει ότι κάποτε κατέλαβε τις κόρες των Μιλησίων επιθυμία θανάτου και προχωρούσαν σε κρέμασμα. Για να σταματήσει αυτό το κακό θεσπίστηκε νόμος ότι αυτές που

αυτοκτονούν θα τις γυρνούσαν γυμνές στην αγορά.

Τον Απρίλιο του 1910 τάραξε την ελληνική κοινωνία η αυτοκτονία του λογίου Περικλή Γιαννόπουλου, 37 ετών, ωραίος και κομψός αλλά και ιδιόρρυθμος. Την μέρα εκείνη η μέρα ήταν βροχερή, τον είδαν στην πλατεία Συντάγματος που κρατούσε τον χαρτοφύλακά του που συνήθιζε πάντα να τον φέρνει μαζί του και μια βαλίτσα. Εκεί κάλεσε έναν αμαξά και του είπε να τον πάει στον Σκαρामαγκά. Όταν έφτασαν κάλεσε τον αμαξά να φάνε μαζί με τρόφιμα που είχε μαζί του. Όταν τέλειωσαν του είπε να φύγει και ότι αυτός θα γύριζε αργότερα, τη δε βαλίτσα του είπε να τη δώσει στον επίλαρχο κ.Κρίτσα.

Η βαλίτσα αυτή περιείχε επιστολές προς την αδελφή του που βρισκόταν στην Αίγυπτο, μία προς τους φίλους του Κατσίμπαλη και κ.Ζυγομαλά, και μια επιστολή στον ξάδελφο του κ.Κρίτσα, στον οποίο έδινε εξηγήσεις και διάφορες οδηγίες όπως: "Αγαπητέ μου Κώστα, Λοιπόν ναι, αυτό ήταν, μια φορά που ήμουν αληθινά ευτυχής και ήθελα να εξασφαλίσω την ευτυχία μου, και η μόνη δυνατή εξασφάλιση είναι ο ύπνος. Σε παρακαλώ να μη το μάθει ο παππούς, γι αυτό πρέπει να γίνει γνωστό ότι έφυγα για ταξίδι μακρινό και άγνωστο, αλλά ειδοποίησε με εχεμύθεια την αστυνομία αν τυχόν και το ρεύμα βγάλει το πτώμα μου στην ακτή να μην το πειράζουν αλλά να το αφήσουν στη θάλασσα με μια πέτρα στο νερό γερά δεμένη.

Το δημοσίευμα συνεχίζει ότι το είχε αποφασίσει πολλές μέρες πριν, διότι αποχαιρετούσε όχι μόνο όσους φίλους συναντούσε στο δρόμο λέγοντας τους ότι θα πάει ένα μακρινό ταξίδι ,αλλά και επισκέφθηκε όλες τις φιλικές οικογένειες σχίζοντας όσες φωτογραφίες του έβλεπε, δικαιολογώντας ότι το έκανε γιατί ήταν παλιές. Για τον χαρακτήρα του οι εφημερίδες έλεγαν ότι ήταν συμπαθής φυσιογνωμία αλλά πολύ μελαγχολική. Του άρεσαν οι μοναχικοί περίπατοι, όπου τον έβλεπαν συχνά με ένα βιβλίο στο χέρι, όλες τις εποχές του έτους. Η αυτοκτονία αυτή του λογίου Περικλή Γιαννόπουλου απασχόλησε πολύ τον τύπο αλλά και οι αυτοκτονίες λιγότερο γνωστών ανθρώπων προβλημάτιζαν την κοινωνία και τους χρονογράφους. (Κουμαριανού, 1972)

Το 1930 ένας 28χρονος καπνεργάτης από τη Θεσσαλονίκη είχε αφήσει επιστολές προς τον τύπο, την αστυνομία και τα αδέρφια του. Έλεγε ότι αυτοκτονεί γιατί : "μόλις έχασε τη γλυκιά του Αρετή έγινε άλλος Αλέκος" Έχασε τη θέση του, έγινε αλκοολικός και μετά φυματικός και μετά έγινε εργάτης. Δεν μπορούσε να ζει μια ζωή βασανισμένη.

Το 1932 ο Φορτούνιο αφιέρωσε ένα ακόμη χρονογράφημα στην αυτοκτονία με τίτλο "Ζωή" .Αναφέρει ότι μία δασκάλα έπεσε από την Ακρόπολη και ότι είναι θύμα της εποχής δηλ.της νευρασθένειας. Εντατικοί ρυθμοί, κίνηση, θόρυβοι, διανοητική κατανάλωση, καταχρήσεις. Αν και το κομμάτι αυτό είχε γραφτεί 74 χρόνια πριν είναι πολύ σύγχρονο.

Εκείνη τη χρονιά πράγματι σημειώθηκαν πολλές αυτοκτονίες από την ίδια αιτία και μάλιστα σε ξενοδοχεία. Κάποιος εφοπλιστής έπασχε από νευρασθένεια και αυτοπυροβολήθηκε στο ξενοδοχείο Μέγα Εθνικόν, έμπορος από την Τρίπολη αυτοκτόνησε σε ξενοδοχείο γιατί τον

εγκατέλειψαν οι δικοί του. (Κουμαριανού, 1972)

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου η αρθρογραφία των κεντρικών αθηναϊκών εφημερίδων επικεντρώνεται στα πολεμικά γεγονότα και συνακόλουθα παρατηρείται μείωση των αναφερόμενων κρουσμάτων αυτοκτονιών. Την περίοδο 1941-1944 εντοπίστηκαν 14 αυτοκτονίες μεταξύ αυτών και του ποιητή Ναπολέοντα Λαπαθιώτη. Οι εφημερίδες έγραψαν ότι βρέθηκε νεκρός στο σπίτι του.

Το 1941 τερμάτισε τη ζωή της η συγγραφέας Πηνελόπη Δέλτα ενώ οι εφημερίδες δεν ανέφεραν ότι ήταν αυτοκτονία. Γράφτηκε μόνο ότι κηδεύτηκε η αγαπημένη μας Π.Σ.Δέλτα. Οι νεκρολογίες εκθειάζουν το έργο της και κηδεύτηκε αθόρυβα και απλά.

Μετά τον πόλεμο τα κρούσματα πολλαπλασιάστηκαν και έπαψαν να αντιμετωπίζονται ως μεμονωμένα περιστατικά αλλά ως κοινωνικό φαινόμενο. Πλέον η αυτοκτονία οφειλόμενη σε ερωτικούς λόγους ήταν πια μια έκπληξη. Ωστόσο τα μηνύματα από την επαρχία δεν ήταν καθόλου ενθαρρυντικά. Τώρα εκτός από την άχνη υδραργύρου, τα κινίνα και τις ασπιρίνες υπάρχουν πρόχειρα και τα φυτοφάρμακα με πρώτο το παραθείο, τα οποία οι νέοι τα μεταχειρίζονται με τόση ευκολία. Αλλά επίσης και τα ποτάμια οι γκρεμοί και τα πηγάδια τραβούν τους απελπισμένους. Η επιλογή του μέσου δείχνει την αποφασιστικότητα του αυτόχειρα.

(Κουμαριανού, 1972)

Το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα έγιναν οι πρώτες απόπειρες επιστημονικής προσέγγισης του ζητήματος της αυτοκτονίας. Ειδικότερα σε μία διάσκεψη που έγινε στο Λονδίνο το 1960 για την αυτοκτονία ο ψυχίατρος δρ.Β.Τόγκη, ο οποίος προ ολίγων ημερών είχε αποπειραθεί να αυτοκτονήσει, υποστήριξε ότι: *«η αυτοκτονία είναι μια ασυναίσθητη επίκληση για παροχή βοήθειας, είναι μια δραματική κρίση στη προσαρμογή του ατόμου στη κοινωνία. Είναι τραγικό ότι κανείς ποτέ δεν προσπάθησε να μάθει τους λόγους για τους οποίους αποπειραθεί να αυτοκτονήσει ένας αποτυχών αυτόχειρας, του κάνουν μια πλύση στομάχου και τον στέλνουν σπίτι του. Η αυτοκτονία μπορεί να γίνει εξαιτίας κάποιας ψυχοπάθειας αλλά και μια απόφαση ψυχρά υπολογισμένη. Για αυτό όποιοι αισθάνονται κάποια ψυχική ανωμαλία να πηγαίνουν στον ψυχίατρο το γρηγορότερο.»*(Chabrol, 1984)

Τη δεκαετία του 1960 παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών σε ανησυχητικό βαθμό μάλιστα στη Σουηδία και τούτο αποδίδεται στην ευρύτερη διάδοση των ναρκωτικών στη χώρα αυτή.

Πρώτοι στις αυτοκτονίες έρχονται οι Ισλανδοί με 27 θανάτους, οι Τσέχοι με 22 οι Σουηδοί με 20,οι Δανοί με 19,οι Αυστριακοί με 18,οι Γερμανοί με 17,οι Γάλλοι με 15 ηλικίας έως 34 ετών. Το φαινόμενο αυτό οδήγησε τους ειδικούς επιστήμονες σε ένα συνέδριο στη Βασιλεία της Ελβετίας το 1968,ώστε να προλαμβάνουν τις αυτοκτονίες .Στο συνέδριο αυτό συγκεντρώθηκε πολύτιμο υλικό, το οποίο εξετάζουν οι αρμόδιοι πριν κάνουν τις ανακοινώσεις τους. Καταρχήν η

έως τώρα αντίληψη ότι αυτοί που θέλουν να αυτοκτονήσουν δεν ανακοινώνουν την απόφασή τους, δεν είναι σωστή. Το 80% που θα πουν ότι θέλουν να αυτοκτονήσουν ,πραγματοποιούν την απειλή τους.

Τον Μάιο του 1973 δημοσιεύτηκε μια έρευνα στα Νέα όπου επισημαίνεται ότι τουλάχιστον 1000 άτομα την ημέρα αυτοκτονούν σε όλο τον κόσμο. Η αύξηση του φαινομένου δημιούργησε την ανάγκη για ίδρυση ψυχοθεραπευτικών κέντρων πρόληψης και στήριξης των ψυχικά ευάλωτων ατόμων. Προς το τέλος του αιώνα και ενώ η ζωή έχει αλλάξει οι στατιστικές συνεχίζουν να μιλούν για αύξηση των αυτοκτονιών, και ακόμα υπάρχει η ίδια αβεβαιότητα για τα αίτια που προκαλούν τις αυτοκτονίες.

Τον Απρίλιο του 1998 δημοσιεύτηκαν από τα στοιχεία του Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, που προκύπτει ότι σε δείγμα 11.000 μαθητών ηλικίας 14 έως 18 ετών το 7,8% των εφήβων έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν.

Οι σημαντικότερες αιτίες είναι οι απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής το άγχος και η πίεση που οδηγούν τους νέους στην κατάθλιψη. Τα κορίτσια κάνουν περισσότερες απόπειρες ενώ στα αγόρια έχουμε περισσότερες αυτοκτονίες διότι τα κορίτσια εκδηλώνουν τη θλίψη τους επιζητώντας βοήθεια ενώ τα αγόρια προτιμούν να πεθάνουν παρά να παραδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα.

Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα ο Emile Durkheim έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής μελέτης του φαινομένου αυτού υποστηρίζοντας ότι οι πράξεις αυτοκτονίας οφείλονται σε κοινωνιολογικά αίτια. Όταν όμως ερευνήθηκαν από την επιστημονική κοινότητα και τα ψυχολογικά ατομικά αίτια αποδείχτηκε ότι η αυτοκτονία δεν έχει μόνο αυτά τα ερείσματα. Η αποτυχία στη ζωή ,η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ασφαλώς σοβαροί παράγοντες αλλά δεν εξηγούν το φαινόμενο. Ακόμη και ο Durkheim επισημαίνει ότι κάθε αυτόχειρας δίνει στην πράξη του μια προσωπική σφραγίδα που εκφράζει τις ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες επιχειρεί να αυτοκτονήσει και δεν μπορούν να ερμηνευτούν από τις γενικές αιτίες του φαινομένου.

(Durkheim, 1897)

Επιστρέφοντας στο σήμερα και με αφορμή την αυτοκτονία του Παντελή Σφηνιά (διευθύνοντας συμβούλου της ναυτιλιακής εταιρείας MED),ο οποίος έπεσε από τα γραφεία της εταιρείας από τον έκτο όροφο, ο Δημήτρης Μητρόπουλος έκανε ένα ρεπορτάζ το 2000 στα Νέα με βάση το βιβλίο της Κέι Ρέντφιλντ “**Η νύχτα πέφτει γρήγορα.**”

Τα στοιχεία που αναφέρονται στο βιβλίο είναι άκρως ανησυχητικά. **Το 1998 το 2% των θανάτων οφείλονται στην αυτοκτονία.** Επίσης επισημαίνεται ότι οι αυτόχειρες είναι περισσότεροι από τα θύματα πολεμικών συγκρούσεων ή ανθρωποκτονιών ενώ το 1995 οι αυτόχειρες ήταν περισσότεροι από τα θύματα του AIDS ,του καρκίνου, της πνευμονίας, της γρίπης και των καρδιακών νοσημάτων μαζί. Αυτό σημαίνει ότι η πιθανότητα θανάτου από

αυτοκτονία έχει αυξηθεί 260% από το 1950. Ιδιαίτερα ευάλωτα είναι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Η συγγραφέας αυτή περιγράφει την κατάσταση του ανθρώπου με τάση αυτοκτονίας: η σκέψη του παραλύει, πιστεύει ότι δεν έχει επιλογές βρίσκεται σε απόγνωση και αίσθημα απελπισίας καταλαμβάνει τον διανοητικό του κόσμο. Πως λοιπόν μπορούμε να βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους και να τους εμφυσήσουμε στο μυαλό τους αισιοδοξία και θετικές σκέψεις;

Σύμφωνα με τον Durkheim, εκτός από τη θρησκεία, η συνεκτικότητα και ομοιογένεια της οικογένειας και της κοινωνικοπολιτικής ομάδας προστατεύει το ίδιο καλά το άτομο από την αυτοκτονία. Σε όλες τις κοινωνίες και σε όλους τους καιρούς οι έγγαμοι έχουν χαμηλότερο δείκτη αυτοκτονιών από τους άγαμους, διαζευγμένους ή σε χηρεία. Επιπλέον σε περιόδους κοινωνικών αναστατώσεων, οικονομικών κρίσεων και μεγάλων πληθυσμιακών μετακινήσεων ή εξαρθρώσεων, υπάρχει πάντα μια αύξηση του δείκτη αυτοκτονιών.

Αυτό καταδεικνύεται, εντελώς δραματικά, στην αιφνίδια και σημαντική αύξηση του δείκτη αυτοκτονιών στην επαρχία του Κεμπέκ. Έτσι, το 1950, δείκτης του Κεμπέκ ήταν 3,7 σε σχέση με τον εθνικό δείκτη του Καναδά που ήταν 7,8 στις 100.000 πληθυσμό. Το 1978 στο Κεμπέκ τετραπλασιάστηκε ο δείκτης, ενώ ο αντίστοιχος για όλο τον Καναδά μόλις διπλασιάστηκε (16,0 και 14,8 αντίστοιχα). Ας σημειωθεί ότι η γενική και οικονομική κατάσταση είχε παραμείνει σχετικά σταθερή σε όλο τον Καναδά για τη συγκεκριμένη περίοδο.

Τι συνέβη στο Κεμπέκ; Το 1960 ξέσπασε μια κοινωνική αναταραχή, φέρνοντας μαζί της μία μακριά αλυσίδα αλλαγών στο κοινωνικό, θρησκευτικό και οικογενειακό κλίμα της επαρχίας. Από κοινωνία με ισχυρά συστήματα και με στενό έλεγχο του ατόμου από την εκκλησία, την οικογένεια και γενικότερα την κοινότητα, το Κεμπέκ έγινε, μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα, μια κοινωνία που έψαχνε για μια καινούργια ταυτότητα. Στον ελάχιστο χρόνο των δύο δεκαετιών, όλες οι παραδόσεις, δημοτικές, οικογενειακές, θρησκευτικές και ψυχολογικές τέθηκαν υπό αμφισβήτηση, απορρίφθηκαν ή πιεστικά υποχρεώθηκαν να αλλάξουν.

Η μεταστροφή αυτή των κοινωνιών σε πολιτικό και οικονομικό επίπεδο οδήγησε τα άτομα σε μια έντονη αναζήτηση ιδεολογιών, καινοτόμων αξιών και ριζοσπαστικών αλλαγών. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον εγέρθηκαν και νέοι κίνδυνοι οι οποίοι απείλησαν να εκτινάξουν στα ύψη τους δείκτες αυτοκτονιών.

Το 1994 περισσότερα από 60 μέλη της αίρεσης του “Ναού του Ήλιου” στην Ευρώπη παρακινήθηκαν να αυτοκτονήσουν Μαζικά στη Γαλλία και στην Ελβετία, όσοι δε δεν υπάκουσαν, τους δολοφόνησαν 1995 η ιαπωνική αίρεση Αούμ Συνρικίο έριξε δηλητήριο σαρίν στο μετρό του Τόκιο με αποτέλεσμα να χάσουν τη ζωή τους 10 άνθρωποι και να τραυματιστούν χιλιάδες.

Οι καταθέσεις των μελών της αίρεσης στη δίκη της Αούμ αποκάλυψαν ότι επί σειρά ετών πριν το 1995, η ομάδα αυτή είχε εξαπολύσει θανατηφόρα αέρια στην Ιαπωνία, με στόχο την

Ιαπωνική βουλή, το Αυτοκρατορικό παλάτι και τη στρατιωτική βάση των ΗΠΑ στη Γιοκοσούκα. Τα δηλητήρια αυτά δεν έγιναν αντιληπτά και προφανώς δεν σκοτώθηκαν άνθρωπο από αυτό. Αυτές οι επιθέσεις έγιναν για να γίνουν η σπίθα της επερχόμενης αποκάλυψης την οποία η Αούμ πιστεύει ότι έρχεται. (Νέα, 1997)

Το 1997, 39 μέλη της οργάνωσης “Πύλη του ουρανού” αυτοκτόνησαν καταπίνοντας βότκα με ναρκωτικά. Τα μέλη της ομάδας αυτής πίστευαν ότι ο μόνος τρόπος για να επιβιώσουν πριν την ανακύκλωση της γης το 2000, ήταν να μπουν σε ένα διαστημόπλοιο που θα ήταν συνδεδεμένο στην ουρά του κομήτη Hale Bopp και ο οποίος θα το έσερνε στο διάστημα.

Η ιδεολογία και η ζωή της ομάδας αυτής ήταν βασισμένη σε ψευτοεπιστημονική φαντασία 1998 η “Scientology” αντιμετωπίζει ισχυρισμούς για απάτη, αυτοκτονίες, θανάτους, και ψυχολογικές καταρρεύσεις μελών της ενώ ταυτόχρονα η Γερμανία αρνείται να αναγνωρίσει την αίρεση αυτή σαν θρησκευτικό οργανισμό, ισχυριζόμενη ότι αυτή η ομάδα είναι επικίνδυνη για τη δημοκρατία εξαιτίας αυτής της αντιμετώπισης προκαλείται διπλωματική ένταση της Γερμανίας και των ΗΠΑ κατηγορώντας οι δεύτεροι τους πρώτους για μισαλλοδοξία.

Όμως και μέσα στις ΗΠΑ η scientology έχει ισχυρούς εχθρούς. Το 1978 τα 914 άτομα που πέθαναν εξαιτίας της αίρεσης ο Ναός του Λαού, τα 276 ήταν παιδιά. Άρα επρόκειτο για ομαδική δολοφονία και όχι για μαζική αυτοκτονία. Υπολογίζεται ότι 5.000 οικονομικές, πολιτικές και θρησκευτικές ομάδες χρησιμοποίησαν καταπιεστικές δομές ελέγχου του νου και Εξαπάτησαν 20.000.000 θύματα μόνο στις ΗΠΑ τα τελευταία χρόνια. Βέβαια σε όλο τον κόσμο τα νούμερα αυτά είναι κατά πολύ μεγαλύτερα. (Νέα, 1997)

Το πρόβλημα των αιρέσεων είναι τόσο διαδεδομένο ώστε οι πιθανότητες να παρασυρθεί ένα μέλος της οικογένειας από μία αίρεση είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από του να κολλήσει ανεμοβλογιά, είναι 4 φορές μεγαλύτερο από του να πάθει AIDS ,90 φορές μεγαλύτερο από του να πάθει ιλαρά και 45.000 περισσότερο από του να πάθει πολιομυελίτιδα. Σύμφωνα με μια έρευνα το 25% των ανθρώπων που είναι μέλη αιρέσεων, θα υποφέρουν από διαρκή μη αναστρέψιμη βλάβη που θα επηρεάσει την ικανότητά τους επαρκώς στο συναισθηματικό, κοινωνικό οικογενειακό, εργασιακό τους περιβάλλον. (Νέα, 1997)

Ο έλεγχος του νου που προέρχεται από τις αιρέσεις είναι ολοκληρωτικός και αυτό είναι ενάντια στη δημοκρατία γιατί η αρχή της δημοκρατίας είναι ότι η ανθρωπότητα έχει λογική να λειτουργήσει και μπορεί να χρησιμοποιεί τις κριτικές της ικανότητες. Ο έλεγχος του νου που μεθοδεύουν οι αιρέσεις προσπερνά τη λογική και εξαλείφει την ελεύθερη βούληση. Χωρίς την ελεύθερη βούληση και άλλες βασικές ανθρώπινες ελευθερίες τα πάντα είναι άνευ σημασίας. Τελικά αν ο έλεγχος του νου μείνει ανεξέλεγκτος, θα αφανίσει τη δημοκρατία.

Όμως αξιοπερίεργο είναι ότι παρά την κοινωνική καταστροφή που επιφέρουν οι αιρέσεις πολλοί λίγοι οργανισμοί υπάρχουν για να βοηθήσουν την πρόληψη ή την ελάττωση της

καταστροφής αυτής. Η εργασία αυτή γίνεται από οργανισμούς μη κερδοσκοπικούς και από άτομα που εργάζονται σε ατομικό επίπεδο. (Νέα, 1997)

Σύμφωνα με τον δρ. Μάρτιν η πανωλεθρία που έρχεται από τις αιρέσεις είναι υποτιμημένη και παραμελημένη γιατί πρόκειται για διανοητική υγεία και για ένα πολύ σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Το πρόβλημα των αιρέσεων αυξάνει και περιμένουμε να αυξηθεί την επερχόμενη χιλιετία. Παρά την καταστροφικότητά του ο έλεγχος του νου μπορεί να καταπολεμηθεί μάλλον εύκολα. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να βοηθηθούν τα μέλη των αιρέσεων και να εγκαταλείψουν τις καταστροφικές λατρείες.

Σύμφωνα με τον δρ Σίνγκερ το 90% των μελών των αιρέσεων, εάν τους δοθεί η ευκαιρία να ξεφύγουν λίγες μέρες από την ομάδα στην οποία βρίσκονται και τους δοθεί πλήρη ενημέρωση, στην συνέχεια θα εγκαταλείψουν το καταστροφικό αυτό οργανισμό. Το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο πρότεινε λύσεις που επικεντρώνονται στην εκπαίδευση και στην πρόληψη. Πριν από λίγο καιρό και άλλοι κυβερνητικοί οργανισμοί άρχισαν να ασχολούνται με το πρόβλημα των αιρέσεων.

Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα έφερε μια ειδική εμπειρογνώμονα στις ΗΠΑ για να συζητήσουν τους κινδύνους που προέρχονται από τις αιρέσεις. Επίσης το Βελγικό Κοινοβούλιο ενέκρινε την ίδρυση ενός κέντρου πληροφοριών και συμβουλευτικού σταθμού για τις καταστροφικές λατρείες. Σκοπός του κέντρου είναι η μελέτη των αιρέσεων, η πληροφόρηση και η συμβουλή προς το κοινό. (Νέα, 1997)

Κλείνοντας τη σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων αυτοκτονιών οφείλονται κατά ένα μεγάλο μέρος στην αλόγιστη και παραβατική χρήση του διαδικτύου.

Την τελευταία τριετία υπάρχουν 24 καταγεγραμμένες περιπτώσεις νέων Ελλήνων για τους οποίους η δίωξη ηλεκτρονικού εγκλήματος πληροφορήθηκε την πρόθεση τους να αυτοκτονήσουν.

Πριν από κάποια χρόνια η ίδια υπηρεσία παρενέβη για ένα 12χρονο αγόρι που είχε προμηθευτεί χάπια προκειμένου να αυτοκτονήσει. Σύμφωνα με έρευνα της μονάδας εφηβικής υγείας του νοσοκομείου παιδων Αγλαΐα Κυριακού το 13,2% των ελληνόπουλων αντιμετωπίζει υψηλό κίνδυνο εθισμού στο διαδίκτυο. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Οι πιο συνηθισμένες καταγγελίες από γονείς αφορούν πορνογραφία, τζόγο, απόπειρες αυτοκτονίας, σεξουαλική παρενόχληση, πώληση ναρκωτικών ουσιών και ψυχολογικό εθισμό. Οι παιδοψυχολόγοι επισημαίνουν ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου από εφήβους έχει συσχετιστεί με υπερκινητικότητα, παραβατικότητα και προβληματικές σχέσεις με συνομηλίκους τους. Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο καθημερινός επιτρεπόμενος χρόνος χρήσης του διαδικτύου για παιδιά και εφήβους είναι δύο ώρες.

Το διαδίκτυο αποτελεί ένα χώρο όπου τα άτομα δρουν ελεύθερα χωρίς αναστολές και πραγματοποιούν κάτι πιο εύκολα που στην πραγματική ζωή δεν θα τολμούσαν. Επίσης αποτελεί

μια παράλληλη κοινωνία και δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να ξεφεύγουν από την ρουτίνα της καθημερινότητας, ξεφεύγουν από τη μοναξιά και την απομόνωση ,βρίσκοντας συντροφιά. Όσον αφορά την αυτοκτονία μέσω διαδικτύου υπάρχουν αρκετά περιστατικά αυτοχειρών που πήραν ιδέες από άλλους χρήστες του ιντερνέτ ή ομαδικών αυτοκτονιών που συντονίστηκαν μέσω διαδικτύου. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Σε αυτή την περίπτωση τίθεται ένα θέμα ηθικής σημασίας όσον αφορά την ενοχοποίηση του ίντερνετ για τα παραπάνω. Αυτοκτονία είναι η πράξη κατά την οποία ένα άτομο δίνει τέλος στη ζωή του εθελούσια.

Ένα κοινό χαρακτηριστικό που μοιράζονται όλοι οι αυτόχειρες είναι η κατάθλιψη, υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες όπως ο πόνος, το στρες, σοβαρός τραυματισμός, χρήση ουσιών, ψυχική ασθένεια, αρνητικό περιβάλλον, οικονομική ζημιά, σεξουαλικά θέματα, θρησκευτικές πεποιθήσεις και άλλα. Το ιντερνέτ ασκεί τρομερή επιρροή στην γνώση και τη διαμόρφωση των απόψεων, εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε τεράστιο όγκο πληροφοριών. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Στην Ιαπωνία συνέβη για πρώτη φορά το 2000 το σύμφωνο αυτοκτονίας, κατά το οποίο είναι μια ιδιαίτερη συνεννόηση μεταξύ δύο ατόμων μέσω ιντερνέτ, που είναι άγνωστοι μεταξύ τους, είναι νέοι και έχουν κοινό χαρακτηριστικό την κλινική κατάθλιψη. Βέβαια αυτά τα περιστατικά είναι πολύ σπάνια και αποτελούν στην Ιαπωνία το 2% των αυτοκτονιών.

Ένας Ιάπωνας καθηγητής μιλά για την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αυτών των ατόμων και λέει ότι μία αιτία είναι ότι οι νέοι αυτοί έχουν ελάχιστες σχέσεις, παίζει επίσης ρόλο το ιντερνέτ γιατί χωρίς παρέα αυτοί οι άνθρωποι δεν θα είχαν τη δύναμη να αυτοκτονήσουν. Στην Ιαπωνία επίσης έχει κατηγορηθεί ο Τύπος πολλές φορές ότι ωθεί τους νέους σε μίμηση πράξεων αυτοκτονίας παρουσιάζοντας τέτοια περιστατικά με ανατριχιαστικές λεπτομέρειες. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Οι προσπάθειες εντυπωσιασμού του κοινού με αναλυτικές περιγραφές συμβάλει στην ανάπτυξη διάθεσης για μίμηση τέτοιων πράξεων είτε από περιέργεια είτε γιατί κάποιος που σκέφτεται να αυτοκτονήσει τώρα πια γνωρίζει τον τρόπο. Ιάπωνες ψυχολόγοι λένε ότι τέτοιου είδους αυτοκτονίες είναι οι τελευταία κραυγή ενός πληγωμένου και ανώριμου εγωισμού που δεν μπορούν να βρουν πουθενά αλλού ικανοποίηση παρά μόνο στην αυτοκτονία. Νιώθουν μόνοι αποφασίζουν να πεθάνουν αλλά με τον τρόπο που το επιλέγουν φωνάζουν πως νιώθουν πολύ μόνοι για να πεθάνουν χωρίς παρέα.

Μια πρωτοφανής περίπτωση αυτοκτονίας μελετούν οι αστυνομικές αρχές και όλα δείχνουν ότι σχεδιάστηκε στο ιντερνέτ. Τρεις Ιάπωνες βρέθηκαν νεκροί μέσα σε ένα αυτοκίνητο του οποίου τα παράθυρα είχαν αεροστεγώς κλειστεί με μονωτική ταινία. Μέσα στο ίδιο όχημα βρέθηκε μια ξυλόσομπα, ένας φορητός υπολογιστής και ένα κείμενο με λεπτομερή σχέδια για την

αυτοκτονία. Πιστεύεται ότι συναντήθηκαν μέσω μιας ιστοσελίδας στο ιντερνέτ και έδωσαν μαζί τέλος στη ζωή τους και οι οποίοι πριν συναντηθούν για το μοιραίο ταξίδι δεν είχαν καμία άλλη επαφή από το να κάνουν κουβέντα στο ιντερνέτ. Η Ιαπωνία μια χώρα 125 εκατομμυρίων ανθρώπων έχει παγκοσμίως τα ψηλότερα ποσοστά αυτοκτονίας υπερβαίνοντας τους 30.000 αυτόχειρες το χρόνο. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Οι καθημερινά αυξανόμενες αυτοκτονίες μέσω διαδικτύου καθιστούν επιτακτική ανάγκη εντοπισμού των αιτιών που οδήγησαν σε αυτό το ανησυχητικό φαινόμενο. Ήταν 19 Σεπτεμβρίου όταν ο Dan Buccì ετών 19 ανακοίνωσε στους φίλους του στο chat room όπου σύχναζε ότι θα αυτοκτονήσει. Οι περισσότεροι σταμάτησαν να γράφουν για να μη θεωρηθούν συνένοχοι. Ορισμένοι προσπάθησαν να του αλλάξουν γνώμη ενώ κάποιοι άλλοι τον ενθάρρυναν να το κάνει. Κάποιες ώρες αργότερα ο Dan σκοτώθηκε από έναν αστυνομικό καθώς προσπαθούσε να μαχαιρώσει έναν συνάδελφό του. Είχε ήδη αυτομαχαιρωθεί στο λαιμό και το στέρνο. Στις 12 Ιανουαρίου ο Brandon Vedas 21 ετών αυτοκτόνησε ενώ οι φίλοι του τον παρακολουθούσαν από την κάμερά του να παίρνει υπερβολική δόση ναρκωτικών χαπιών για να αποδείξει πόσο σκληρός είναι, όπως είπε.

Κάποιοι προσπάθησαν να τον βοηθήσουν και κάποιοι του ζητούσαν να πάρει και άλλα χάπια. Ο ίδιος τους έδωσε το κινητό του τηλέφωνο μήπως γινόταν κάτι κακό. Όταν λιποθύμησε κάποιοι τηλεφώνησαν αλλά ο ήχος ήταν χαμηλωμένος και η μητέρα του που βρισκόταν στο διπλανό δωμάτιο δεν το άκουσε. Το συμπέρασμα είναι ένα, ότι οι περιπτώσεις αυτές όλο και αυξάνονται.

Οι χρήστες του διαδικτύου διχάζονται ως προς τις απόψεις σε αυτό το θέμα. Οι περισσότεροι από αυτούς θεωρούν ότι οι άνθρωποι που ανακοινώνουν στο διαδίκτυο την πρόθεσή τους να αυτοκτονήσουν ουσιαστικά ζητούν βοήθεια να μην το κάνουν. Κάποιοι άλλοι λίγο σκληρότεροι λένε ότι σε τέτοια περίπτωση πιέζουν το άτομο να το κάνει θεωρώντας ότι απλώς προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή. Το κυριότερο όμως ζήτημα είναι η πρόληψη της αυτοκτονίας και πιστεύουμε ότι το διαδίκτυο μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτοκτονικές τάσεις. Ιατρικοί επαγγελματίες συμβουλεύουν πως οι άνθρωποι που έχουν εκφράσει ότι θέλουν να τερματίσουν τη ζωή τους πρέπει να ενθαρρύνονται να ζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή.

Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν δημιουργηθεί πολλοί διαδικτυακοί τόποι αποτροπής αυτοκτονιών. Τόποι που προσφέρουν τη βοήθεια Ειδικών αλλά και ομάδες συνομιλίας με άλλους χρήστες που είχαν περάσει από παρόμοια κατάσταση. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Οι υπεύθυνοι τέτοιων διαδικτυακών τόπων θεωρούν την κάθε περίπτωση ξεχωριστή και προσπαθούν να βοηθήσουν όσο μπορούν τον άνθρωπο που υποφέρει. Ένα αισιόδοξο μήνυμα αυτής της δράσης αποτελεί το παράδειγμα ότι στην Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Ασφάλειας Αττικής οι εξειδικευμένοι αστυνομικοί απέτρεψαν το τελευταίο τρίμηνο του 2009 την

αυτοκτονία 14 νεαρών ηλικίας από 13 ως 18 ετών. Από αυτούς οι 13 είναι Έλληνες και ο ένας αλλοδαπός που ζει στο εξωτερικό, εκ των οποίων οι εννέα είναι ανήλικοι και οι πέντε ενήλικες. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Οι αστυνομικοί εντόπισαν στο Ίντερνετ μηνύματα απελπισίας και αναγγελίες για αυτοκτονίες, καθώς περιόδευαν για προληπτικούς λόγους στο Διαδίκτυο το τρίμηνο από 14 Ιουλίου έως 14 Οκτωβρίου. Οι λόγοι για τους οποίους οι επίδοξοι αυτόχειρες εξέφραζαν την πρόθεσή τους να αυτοκτονήσουν ήταν ψυχολογικά προβλήματα, που προέρχονταν κυρίως από ανεργία, οικογενειακές και προσωπικές σχέσεις και άλλα παρόμοια.

Για όλες τις περιπτώσεις οι αστυνομικοί ζήτησαν τη συνδρομή ψυχολόγων, τους οποίους έφεραν σε επαφή με τις οικογένειες για να παρέχουν την απαραίτητη ψυχολογική στήριξη στους νέους. Επίσης να σημειωθεί ότι για τον αλλοδαπό ενημερώθηκε η Ιντερπόλ μέσω της οποίας ειδοποιήθηκαν οι οικείοι του. Παράλληλα, για όλες τις υποθέσεις σχηματίστηκαν δικογραφίες που εστάλησαν στους αρμόδιους εισαγγελείς. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Παράλληλα κλήθηκαν ψυχολόγοι της ΜΚΟ Αλληλεγγύη της Εκκλησίας της Ελλάδος και από το χαμόγελο του παιδιού προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στις οικογένειες. Το γεγονός ότι ένα άτομο μπορεί να έχει συνεχή και αδιάκοπη πρόσβαση στο ίντερνετ, αυξάνει τις πιθανότητες επιρροής του και επομένως τις πιθανότητες απόπειρας αυτοκτονίας. Αυτό συμβαίνει που σε ώρες που το άτομο είναι μόνο του και δεν μπορεί να έχει κοντά του κάποιο πρόσωπο της οικογενείας του, ή του φιλικού του περιβάλλοντος που θα μπορούσε να τον βοηθήσει και να τον συμβουλέψει.

Τα άτομα δεν γνωρίζουν ποιον έχουν απέναντί τους όταν μιλούν, γι'αυτό και ο καθένας μπορεί να παρουσιάζει ψεύτικα στοιχεία. Πρωτοφανής υπόθεση αυτοκτονίας 17χρονου εξιχνίασε το τμήμα δίωξης ανθρωποκτονιών της Ασφάλειας Αττικής. Συγκεκριμένα στον αυτόχειρα ο οποίος είχε ζητήσει βοήθεια μέσω διαδικτύου, έδωσε οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο θα αυτοκτονούσε ένας άνδρας από τα Χανιά, ο οποίος και συνελήφθη. Ο νεαρός αυτοκτόνησε με φυτοφάρμακο ενώ ο άνδρας που έδινε οδηγίες υποστήριξε ότι νόμιζε ότι όλο αυτό ήταν πλάκα. Σύμφωνα με την αστυνομία ο 17χρονος χρησιμοποιούσε γυναικείο ψευδώνυμο στο διαδίκτυο και ζητούσε πληροφορίες με τους συνομιλητές του για τρόπους αυτοκτονίας.

Ωστόσο δεν ανέφερε ότι ο ίδιος θα αυτοκτονούσε αλλά ότι επρόκειτο για έρευνα που έκανε. Ειδικότερα ο 17χρονος ήρθε σε επικοινωνία με τον άνδρα από τα Χανιά και του επέδειξε ως τρόπο επικοινωνίας το φυτοφάρμακο ενημερώνοντας τον από που θα το προμηθευτεί. Ο 17χρονος ήθελε να αυτοκτονήσει γιατί είχε δύο διαδοχικές ερωτικές απογοητεύσεις με αποτέλεσμα να καταρρεύσει ψυχολογικά. (Ελευθεροτυπία, 2009)

Ο διευθυντής της ασφάλειας Αττικής αναφερόμενος σε αυτή την υπόθεση είπε ότι στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του αυτόχειρα βρέθηκε μήνυμα από άγνωστο άτομο τον οποίο

υποδείκνυε τον τρόπο αυτοκτονίας με τη λήψη συγκεκριμένου φυτοφάρμακου. Η κεντρική μονάδα του ηλεκτρονικού υπολογιστή μεταφέρθηκε στα εργαστήρια της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών ερευνών και μετά από έρευνα εντοπίστηκε ο δράστης. Το άτομο αντιλαμβάνεται τα όσα συμβαίνουν στο διαδίκτυο ως παιχνίδι.

Πολλά site μπορεί να είναι παραπλανητικά με το να παρουσιάζονται ως κάτι διαφορετικό και πιο ευχάριστο από ότι είναι στην πραγματικότητα. Επίσης πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η ανωνυμία στο διαδίκτυο αναζήτηση και η εύρεση απαγορευμένων πληροφοριών χωρίς να αποκαλύπτεται η ταυτότητα του ενδιαφερομένου και να μη θίγεται στα μάτια του άλλου είναι το πιο σημαντικό κίνητρο. Η ένταξη στις ομάδες των blogs μπορούν να επηρεάσουν το άτομο που θέλει να αυτοκτονήσει θετικά αλλά και αρνητικά. Από τη μια πλευρά βρίσκουν σε αυτή την πλασματική κοινωνία τη συντροφιά που τους λείπει ενώ από την άλλη μπορούν να ανακαλύψουν τρόπους να τερματίσουν τη ζωή τους χωρίς να τους υποψιαστεί κανείς. (Ελευθεροτυπία, 2009)

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Η εφηβεία είναι η τελευταία φάση της ανάπτυξης στην πορεία του ατόμου προς την ωριμότητα. Καλύπτει την περίοδο ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ωριμότητα και, ειδικά στις δυτικές κοινωνίες, σηματοδοτεί το πέρασμα του ατόμου από τον κόσμο του παιδιού, με τα προνόμια της παιδικής ηλικίας (την ανεμελιά και την εξάρτηση από τους άλλους), στον κόσμο των ενηλίκων και στα προνόμια του (υπευθυνότητα και αυτοδιαχείριση).

Η εφηβική ηλικία θεωρήθηκε ανέκαθεν μια από τις σπουδαιότερες, αλλά και δυσκολότερες ηλικίες. Πρόκειται για μια ηλικία κατά την οποία ο άνθρωπος υφίσταται ουσιαστικές ψυχοσωματικές αλλαγές. Είναι η αντιφατικότερη περίοδος της ζωής του ανθρώπου, και ένα στάδιο κατά το οποίο, οι εμπειρίες και οι πεποιθήσεις που το παιδί απέκτησε μέχρι εκείνη την περίοδο χρειάζονται επαναξιολόγηση και επαναπροσδιορισμό, ούτως ώστε, το άτομο να προετοιμαστεί για την καινούργια θέση και την αυξανόμενη συμμετοχή του στην κοινωνία.

Η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από τις ταχύτερες σωματικές και ψυχοσυνθετικές μεταλλαγές. Μέχρι σήμερα έχουν προταθεί αρκετές και διαφορετικές θεωρητικές απόψεις για τη φύση και τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας. Μεγάλη επίδραση έχει ασκήσει η άποψη ότι η εφηβεία είναι μία ταραχώδης περίοδος της ζωής του ατόμου, τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας είναι οι συγκρούσεις με την εξουσία και με πρόσωπα κύρους, η έντονη συναισθηματική αστάθεια της ψυχικής διάθεσης και η κοινωνική αναπροσαρμογή του ατόμου.

Χρειάζεται να διευκρινίσουμε του όρους ήβη και εφηβεία. Η ήβη αναφέρεται σε μια σχετικά σύντομη περίοδο βιολογικής ανάπτυξης, διάρκειας 2 έως 4 ετών περίπου, κατά την οποία πραγματοποιούνται οι βιοσωματικές αλλαγές που σχετίζονται με την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας. Ενώ η εφηβεία αναφέρεται σε μια περισσότερο μακρά αναπτυξιακή περίοδο, διάρκειας 7 έως 8 ετών και περιλαμβάνει τις αλλαγές που συμβαίνουν και στους τέσσερις βασικούς τομείς ανάπτυξης: το βιοσωματικό, το γνωστικό, το συναισθηματικό και τον κοινωνικό τομέα.

Η εφηβεία είναι έννοια ευρύτερη της ήβης όπου και την εμπεριέχει. Η ήβη ασφαλώς αποτελεί την κορυφαία, την πιο χαρακτηριστική πλευρά της εφηβείας, αλλά είναι μόνο το βιολογικό της μέρος, σε αντίθεση με την εφηβεία που αναφέρεται σε όλες τις αλλαγές, τόσο στις βιοσωματικές όσο και τις ψυχολογικές και τις ψυχοκοινωνικές, που συμβαίνουν στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στην παιδική και την ώριμη ηλικία.

Ένα άλλο θέμα που απαιτεί διευκρίνιση είναι η χρονική οριοθέτηση της εφηβικής ηλικίας. Ο ακριβής καθορισμός των χρονικών ορίων της παρουσιάζει σημαντικές δυσχέρειες. Διάφοροι

παράγοντες και μάλιστα το φύλο, η ιδιοσυγκρασία και οι συνθήκες ζωής κάθε ατόμου καθορίζουν τόσο την αρχή όσο και το τέλος της εφηβείας του. Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχουμε τόσες μορφές εφηβείας όσα είναι και τα άτομα.

Την εμφάνιση της εφηβείας συνήθως προσδιορίζουν οι έντονες σωματικές αλλαγές που κάνουν τον έφηβο να ξεχωρίζει από το παιδί. Το χρονικό δηλαδή σημείο στο οποίο το άτομο γίνεται ικανό για αναπαραγωγή. Ενώ το τέλος της ηλικίας αυτής καθορίζει την ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει τα καθήκοντά του με υπευθυνότητα, το χρονικό δηλαδή σημείο, στο οποίο το άτομο θεωρείται έτοιμο να αναλάβει το ρόλο του ενηλίκου.

Όμως και τα δύο χρονικά σημεία είναι δύσκολο να προσδιοριστούν επακριβώς. Είναι δύσκολο π.χ. να καθοριστεί πότε ακριβώς το άτομο γίνεται ικανό για αναπαραγωγή, γιατί η ικανότητα αυτή σχετίζεται με την ωρίμανση εσωτερικών οργάνων και λειτουργιών.

Μεγάλες δυσχέρειες παρουσιάζει ο χρονικός προσδιορισμός του τέλους της εφηβικής ηλικίας, γιατί το περιεχόμενο της έννοιας της ωριμότητας καθορίζεται κατά ένα μεγάλο βαθμό από το είδος της κοινωνίας που ζει το άτομο και είναι επομένως περισσότερο θέμα τόπου και χρόνου. Όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία – αστική, βιομηχανική – τόσο πιο ποικίλοι, απαιτητικοί και ασαφείς είναι οι ρόλοι των ενηλίκων. Στις κοινωνίες αυτές, η διάρκεια της μεταβατικής περιόδου είναι μακρύτερη από ό,τι σε απλούστερες κοινωνίες – γεωργικές, αποκεντρωμένες- όπου οι ρόλοι των ενηλίκων είναι λιγότερο απαιτητικοί και σαφέστατα καθορισμένοι.

Η ασάφεια και η σύγχυση που καλύπτει το όριο ανάμεσα στην εφηβεία και την ενηλικίωση, καθώς και η χωροχρονική εξάρτηση αυτού του ορίου από τα κοινωνικά δεδομένα φαίνονται καθαρά και στις ρυθμίσεις που προβλέπονται στις διάφορες νομοθεσίες για θέματα δικαιοπραξίας και αδικοπραξίας των νέων. Στην ελληνική νομοθεσία έχει οριστεί ως επίσημο όριο ενηλικίωσης το 21^ο έτος, παράλληλα όμως, έχουν οριστεί πλείστα άλλα χρονικά σημεία άνω και κάτω του γενικού αυτού ορίου, πέραν των οποίων, η κοινωνία αναγνωρίζει ορισμένα δικαιώματα στους νέους: στο 18^ο έτος το δικαίωμα του εκλέγειν και το δικαίωμα κατοχής διπλώματος αυτοκινήτου, στο 16^ο έτος το δικαίωμα για συνδικαλιστική δράση κ.λπ.

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω μπορούμε να δώσουμε ένα πρόχειρο ορισμό της εφηβικής ηλικίας σύμφωνα με το άτομο:

«Εφηβος, επομένως θεωρείται το αγόρι ή το κορίτσι που εγκατέλειψε την παιδική ηλικία και βρίσκεται ήδη σε μια περίοδο σωματικής και ψυχικής ανάπτυξης, μετά την οποία θα περάσει στην νεότητα και αργότερα στην ωριμότητα».

1.3 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καθορισμός Ορίων Εφηβικής Ηλικίας Και Τομείς Εξέλιξης Της

Ως αφετηρία της εφηβικής ηλικίας θεωρούμε το χρονικό σημείο που το άτομο αρχίζει να είναι ικανό για αναπαραγωγή (περίπου 11ο έτος για τα κορίτσια, 13ο για τα αγόρια) και ως πέρασ αυτής, το χρονικό σημείο που το άτομο είναι έτοιμο να αναλάβει και να υποστηρίξει το ρόλο του ενήλικου. (Παρασκευόπουλος, 1986)

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται από ραγδαίες σωματικές αλλαγές, συναισθηματική ένταση, στροφή στις ετερόφυλες σχέσεις, αφηρημένη σκέψη, έντονο προβληματισμό κ.α. Αυτές οι αλλαγές και οι μεταπτώσεις στον ψυχοσωματικό χαρακτήρα του εφήβου δεν συμβαίνουν ολιστικά σε όλες τις πτυχές της ζωής του αλλά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

∅ Βιοσωματικός και Νοητικός τομέας

Ο έφηβος παρατηρεί το σώμα του να αλλάζει με ταχύτατο ρυθμό και σε όλες τις παραμέτρους του (ύψος, βάρος, αναλογίες, λειτουργία οργάνων) με σημαντικότερη αλλαγή την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας. Στο νοητικό επίσης συμβαίνουν αλλαγές με την εμφάνιση της αφηρημένης σκέψης.

Τώρα πλέον η σκέψη του εφήβου κινείται και στο χώρο του πιθανού, των υποθέσεων και των θεωριών, μπορεί να επεξεργάζεται πολύπλοκες υποθέσεις, να δίνει εναλλακτικές λύσεις, διευρύνοντας τους πνευματικούς ορίζοντες του.

∅ Συναισθηματικός τομέας

Κύριο χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου είναι η φόρτιση και η αστάθεια του συναισθηματικού κόσμου των εφήβων.

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Stanley Hall περιγράφει την εφηβεία ως την περίοδο «των καταγίδων και των έντονων εσωτερικών συγκρούσεων». Εκρήξεις θυμού, τάσεις αυτονομίας, ταλάντωση μεταξύ ακραίων συναισθημάτων (τη μια στιγμή χαρούμενος, την άλλη θλιμμένος), διαμόρφωση ιδανικών, είναι στοιχεία της εφηβικής ψυχοσύνθεσης.

Σε αυτή τη φάση το παιδί «δοκιμάζει» ζωές για να βρει ποια του ταιριάζει ή αλλιώς προσπαθεί να αποκτήσει αυτό που ο Erikson αποκαλεί «ταυτότητα του εγώ». (Παρασκευόπουλος, 1986)

Ø

Κοινωνικός τομέας

Η εφηβεία είναι η περίοδος που παρατηρείται έντονα η τάση για ανεξαρτητοποίηση από τους ενήλικες καθώς και η έντονη προσήλωση στις ομάδες με άτομα της ίδιας ηλικίας και ιδιοσυγκρασίας.

Είναι η φάση που το παιδί αποξενώνεται από τους γονείς του και έχει ανάγκη για αυτονομία και κοινωνική αναγνώριση.

Στην προσπάθεια του όμως ο έφηβος να ενσωματωθεί πλήρως σε μια ομάδα, υπάρχει το ενδεχόμενο να υιοθετήσει άσχημες συμπεριφορές, για την απαλοιφή των οποίων χρειάζεται διπλωματία στον τρόπο με τον οποίο θα το αντιμετωπίσουν οι γονείς.

Εάν υπάρχει συνεχώς διαφωνία με κάθε επιλογή του παιδιού θα δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος και το πιθανότερο είναι το παιδί να από αντίδραση και μόνο να κάνει όλο και χειρότερες επιλογές. Είναι σημαντικό να νιώθει το παιδί ότι είναι ελεύθερο.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως πρέπει να μένει ανεξέλεγκτο. Ο γονιός διασαφηνίζει τα όρια που θέτει για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας.

Ø Για παράδειγμα, όταν ο έφηβος ζητήσει να διασκεδάσει βράδυ με τους φίλους του και θελήσει να επιστρέψει μόνος του, μπορούμε να του το επιτρέψουμε, αλλά ορίζουμε μια λογική ώρα. Εάν το θέμα της επιστροφής θεωρούμε ότι είναι επικίνδυνο, του εξηγούμε πως θα πάμε εμείς να τον πάρουμε και κρατάμε μια διακριτική στάση για τους φίλους του (τον περιμένουμε σε κάποιο άλλο σημείο ώστε να μην γίνει θέμα).

Γενικά το κλειδί για μια υγιή σχέση είναι η ισορροπία. Υποχωρούμε κάποιες φορές, για να υποχωρήσει και το παιδί. Είναι η πιο κρίσιμη περίοδος της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών και είναι σημαντικό να αισθάνονται την «ύπαρξη» των γονιών και όχι την επιβολή τους. (Παρασκευόπουλος, 1986)

Η Βιολογική Άποψη για την Εφηβεία

Ο Αμερικανός ψυχολόγος G. Stanley Hall (1904), ήταν ο πρώτος που διατύπωσε μια θεωρητική προσέγγιση για την εφηβεία η οποία βασίζεται σε βιολογικούς παράγοντες. Όπως και ο Piaget, ο Hall υιοθέτησε τη θεωρητική άποψη ότι η οντογένεση είναι μια «ανακεφαλαίωση» της φυλογένεσης.

Με άλλα λόγια, η οντογένεση, ή η ανάπτυξη του ατόμου, περνά όλα τα στάδια της εξελικτικής ανάπτυξης του είδους (της φυλογένεσης του.) Έτσι, ο Hall θεωρούσε ότι η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος εσωτερικού αναβρασμού και συναισθηματικής αναστάτωσης, που οφείλεται στις βιολογικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα, και ειδικά στις αλλαγές του ορμονικού συστήματος του εφήβου. Κατά τον Hall, αυτή η περίοδος της ζωής είναι ένα αναπόφευκτο μέρος της ανάπτυξης . Γι' αυτό, οι έφηβοι έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον που θα χαρακτηρίζεται από την ανεκτικότητα και υποστήριξη, για να ξεπεράσουν τη συναισθηματική τους αναστάτωση. Μια διαφορετική βιολογική ερμηνεία, που δίνει έμφαση στους ρυθμούς ωρίμανσης, προτάθηκε από τον Sorenson (1973). (Παρασκευόπουλος, 1986)

Καταυτόν, οι βιοσωματικές αλλαγές που συντελούνται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, δημιουργούν συναισθηματική αστάθεια, η οποία εκδηλώνεται με την αναταραχή και την επαναστατικότητα. Τα αγόρια, ιδιαίτερα, βιώνουν μια σειρά από συγκρούσεις ως αποτέλεσμα των φυσιολογικών αλλαγών στο σώμα τους και της αναπτυσσόμενης σεξουαλικής τους συνείδησης. Αυτές οι συγκρούσεις γεννούν ένταση, άγχος και αυξάνουν την πιθανότητα για αντιπαράθεση με την εξουσία. (Παρασκευόπουλος, 1986)

Η Ψυχαναλυτική Αποψη για την Εφηβεία

Η ψυχαναλυτική κατεύθυνση θεωρεί ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος έντονου εσωτερικού αναβρασμού, καθώς θεωρούν ότι οφείλεται στην έκρηξη των γενετήσιων αναγκών και στην ανάγκη για μια εκ νέου επεξεργασία πολλών από τις σεξουαλικές συγκρούσεις που είχαν αντιμετωπιστεί νωρίτερα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Σύμφωνα με την Ann Freud (1968), αυτό οδηγεί σε έντονες αλλαγές της διάθεσης του εφήβου – από τη χαρά στην άγρια απελπισία, μέχρι και την κατάθλιψη και την **αυτοκτονία**.

Ο Blos (1967) υποστήριξε ότι η διαδικασία απαγκίστρωσης, αποκοπής του ψυχολογικού «ομφάλιου λώρου» από την οικογένεια – και πιο συγκεκριμένα η διαδικασία ανεύρεσης ενός ερωτικού αντικειμένου έξω από τον κύκλο της οικογένειας – απαιτεί από τον έφηβο να προχωρήσει σε μια νέα φάση, κατά την οποία θα απαρνηθεί την εξάρτηση και θα αλλάξει τις δεσμευτικές σχέσεις της παιδικής του ηλικίας. Για να επιτευχθεί αυτό, ο έφηβος θα πρέπει να ανατρέξει, να «παλινδρομήσει» σε προηγούμενο στάδιο της ζωής του και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα της παιδικής του ηλικίας. Αυτή ακριβώς η διαδικασία προκαλεί τις έντονες αλλαγές στη διάθεση του εφήβου και τη δραματική του έκφραση των συναισθημάτων του. (Παρασκευόπουλος, 1986)

Η παλινδρόμηση του εφήβου, σύμφωνα με τον Blos διαφαίνεται σε διάφορες όψεις και εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του. Για παράδειγμα, η εξιδανίκευση δημοφιλών «αστέρων» του καλλιτεχνικού κόσμου και των αθλητικών «ινδαλμάτων» μπορεί να θεωρηθεί μια παλινδρόμηση στον «εξιδανικευμένο γονέα» της παιδικής ηλικίας. Ένα άλλο παράδειγμα παλινδρόμησης, είναι η αμφιθυμία του εφήβου απέναντι στους γονείς, όπως εκδηλώνεται με τις έντονες αλλαγές της διάθεσης.

Ο Blos ερμήνευσε τα αμφιθυμικά συναισθήματα του εφήβου ως παλινδρόμηση στις αντιδράσεις αγάπης-μίσους της βρεφικής ηλικίας. Κατά τον Blos, είναι απαραίτητο για τον έφηβο να προχωρήσει σε αυτή τη διαδικασία, γιατί διαφορετικά δεν θα κατορθώσει να διαμορφώσει θετικές και σημαντικές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, ο εσωτερικός αναβρασμός και η επαναστατικότητα θεωρούνται απαραίτητα συστατικά για την μετέπειτα υγιή ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου. (Παρασκευόπουλος, 1986)

1.4 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Ο Ρόλος της Οικογένεια στην Εφηβεία

Η εφηβεία είναι μια περίοδος-'κλειδί' στη ζωή κάθε ατόμου, κατά την οποία συχνά προκαλούνται εντάσεις ανάμεσα στους εφήβους και στους ενήλικους. Οι γονείς καθώς και οι καθηγητές καλούνται να αποδείξουν τις προθέσεις τους ούτως ώστε να αναγνωριστούν ως φιλικοί παρά να απορριφθούν ως αντίδικοι.

Οι γονείς θα πρέπει να είναι οπλισμένοι με υπομονή και επιμονή και κυρίως να έχουν επιθυμία για επικοινωνία. Μόνο συζητώντας με τον έφηβο θα τον βοηθήσουν να ξεπεράσει όλες του τις ανησυχίες.

Τα θέματα που απασχολούν τους εφήβους και κατά συνέπεια και τους γονείς τους ποικίλλουν ανάλογα με τη δομή και τα χαρακτηριστικά της κάθε οικογένειας και είναι πραγματικά ανεξάντλητα: επιθετικότητα, αποκλίνουσα ή/και παραβατική συμπεριφορά, αθέτηση οικογενειακών κανόνων, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και παραίτηση από τις μαθησιακές υποχρεώσεις...Σε κάθε περίπτωση, το κλειδί της επιτυχίας των γονέων είναι να διαφυλάξουν την ποιότητα της ψυχικής επαφής και της επικοινωνίας.

Ο Erikson (1965), θεώρησε ότι το κύριο έργο της εφηβείας είναι η διαμόρφωση μίας προσωπικής ταυτότητας. Το επίτευγμα αυτό είναι εφικτό μέσα από μία μετατροπή των σχέσεων του εφήβου με την οικογένειά του.

Ο Blos (1967) πρότεινε να εξομοιώσουμε την εφηβεία με μια δεύτερη φάση απομάκρυνσης-εξατομίκευσης, σε αντιπαράθεση με την πρώτη φάση χωρισμού-εξατομίκευσης, κατά την οποία το μικρό παιδί απελευθερώνεται προοδευτικά από την συμβιωτική ενότητα που συγκροτούσε με τη μητέρα του.

Η δεύτερη φάση η οποία αφορά τη διαφοροποίηση του ατόμου μέσα στην οικογένειά του θέτει σε αμφισβήτηση ολόκληρη την ισορροπία της οικογένειας. Η διαδικασία του χωρισμού και της εξατομίκευσης δεν αφορά μόνο το ίδιο το παιδί, αυτή η εξέλιξη στην οποία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να καταλήξει σε έναν νέο ορισμό σχέσεων και καταστάσεων.

Προκειμένου να επιλυθεί αυτή η φάση, τα άτομα οφείλουν να αποδεχθούν μια αμοιβαία κίνηση, με την οποία ο έφηβος απομακρύνεται από τους γονείς του και οι γονείς από τον έφηβο. Οι εσωτερικές αλλαγές καθορίζουν την τροποποίηση των εξωτερικών αλληλεπιδράσεων: τόσο ο έφηβος όσο και οι γονείς του, οφείλουν να παραιτηθούν από άχρηστους ρόλους και καταστάσεις, από ξεπερασμένους τύπους σχέσεων όπου αισθάνονταν σιγουριά. Αυτή η αναδιοργάνωση, υποχρεωτικά υποκινεί πολλά αρνητικά συναισθήματα, ανησυχία, έχθρα και θλίψη, τόσο στον

έφηβο όσο και στους γονείς του.

Η οικογένεια πρέπει να τροποποιεί τους κανόνες λειτουργίας έτσι ώστε να προσαρμόζονται στην εξέλιξή της. Το σύστημα επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια πρέπει ταυτόχρονα να επιτρέπει και να διατηρεί την αναγκαία συνοχή για την επιβίωση της ενότητάς της και να ενσωματώνει τις απαραίτητες αλλαγές που επιτρέπουν την εξέλιξη της οικογένειας και των μελών της. Στην εφηβεία οι γονείς διατηρούν το ρόλο της βάσης ασφάλειας ο οποίος τους αποδόθηκε κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας: στον έφηβο ξαναβρίσκουμε την προέκταση των δύο κινητήριων προγραμμάτων τα οποία περιέγραψε ο Bowlby (1969) στο μικρό παιδί, όπου η συμπεριφορά η οποία έχει σχέση με την ανάπτυξη ισχυρού δεσμού στηρίζει τη δυνατότητα αντίχρεωσης του κόσμου.

Οι γονείς οφείλουν να καθοδηγήσουν τους έφηβους, να τους παρέχουν τον απαραίτητο έλεγχο και στήριγμα, αλλά οφείλουν επίσης να τους αφήνουν αρκετή αυτονομία. Η ενσωμάτωση των εφήβων στην ομάδα αποτελεί ένα στάδιο στην απόκτηση μιας ατομικής ταυτότητας μέσω μιας συλλογικής ταυτότητας. Μέσα στην ομάδα ο έφηβος συναντά μοντέλα στα οποία μπορεί να βρει την ταυτότητά του και τα οποία επιβεβαιώνουν τον καινούριο κοινωνικό του ρόλο. Το γεγονός ότι ανήκει σε ομάδα του επιτρέπει να ελέγξει την αγωνία που του προκαλεί ο χωρισμός από την οικογένειά του. Δεν υπάρχει υποχρεωτική άμιλλα μεταξύ της συμμετοχής στην ομάδα και στην οικογένεια: αυτοί οι δύο τύποι αλληλεπίδρασης δεν είναι αποκλειστικοί, αλλά οφείλουν να ενδυναμώνονται αμοιβαία. Η ενσωμάτωση στην ομάδα δεν γίνεται απαραίτητα σε βάρος της ενότητας της οικογένειας.

Στον φυσιολογικό έφηβο διατηρούνται, ταυτόχρονα, ο ισχυρός δεσμός με την ομάδα και την οικογένεια. (Kandel και Lesser 1972). Η έννοια της ταυτότητας δεν αποκτάται στην απομόνωση, έστω και αν αυτή ευνοεί την ικανότητα να είναι κανείς μόνος: ο ορισμός του εαυτού του απορρέει από την οικογενειακή και κοινωνική επικοινωνία.(Chabrol, 1984)

Ο Ρόλος Εξάρτησης Γονέα-Παιδιού

Από την κατάσταση εξάρτησης που χαρακτηρίζει τη σχέση γονιού-παιδιού, ο μελλοντικός ενήλικας αρχίζει τώρα να ανεξαρτητοποιείται. Έκφραση της προσπάθειας επίτευξης αυτού του σταδίου αποτελούν οι απορριπτικές τάσεις στις προτιμήσεις, συνήθειες και αξίες των γονιών, η προκλητικά διαφορετική γλώσσα, ενδυμασία, απασχόληση. Ο έφηβος δοκιμάζει την παντοδυναμία του «όχι», γίνεται ευερέθιστος, αντιδραστικός, αμφισβητίας, πεισματάρης.

Αντίθετα με αυτό που πολλοί ενήλικοι ίσως πιστεύουν, αυτή η συμπεριφορά δεν αναπτύσσεται στους εφήβους χωρίς κόστος: ανασφάλεια, αμφιβολία, και αμφιθυμία.

Αντίθετα με αυτό που επίσης πολλοί έφηβοι πιστεύουν, η ίδια αυτή συμπεριφορά έχει κόστος για τους ενήλικες: φόβος ότι χάνουν τον έλεγχο, κατάρρευση της αξίας τους, εγκατάλειψη των προσδοκιών τους, ναρκισσιστικό σύνδρομο και τραύμα για την αμφισβήτηση του ρόλου τους.

Η ανάγκη του εφήβου να προσδιορίσει την ταυτότητα του έρχεται σε σύγκρουση με την ανάγκη του γονέα να συνεχίσει την καθοδήγηση.

Κατά την διαδικασία της ανεξαρτητοποίησης του εφήβου βιώνεται ένα αίσθημα **απώλειας** από γονείς και εφήβους για κοινούς αλλά και για διαφορετικούς λόγους.

Ο έφηβος θρηνεί την χαμένη παιδική του ηλικία, την ξενιοασιά, την φροντίδα και ασφάλεια από τους γονείς, την ανευθυνότητα, το παιχνίδι και την εξάρτηση. Ταυτόχρονα βιώνει και την απώλεια της ιδανικοποίησης των γονιών. Οι γονείς μπαίνουν στην αμφισβήτηση αλλά αυτό δεν είναι κάτι που βιώνεται μόνο από την θετική του άποψη. (Chabrol, 1984)

Ο γονιός την απώλεια την βιώνει από την άποψη ότι χάνει τον γονεϊκό του ρόλο, παύει να είναι ο παντοδύναμος στα μάτια του παιδιού, ο ισχυρός, που έχει τον έλεγχο και ταυτόχρονα χάνει και όλες τις ικανοποιήσεις που αυτός ο ρόλος του προσφέρει. Από την άλλη αρχίζει να χάνει και την επαφή με το παιδί του κάτι που επίσης έχει ψυχικό κόστος.

Οι γονείς μέσα από την ενηλικίωση και το μέγλωμα των παιδιών τους έρχονται σε επαφή περισσότερο και με το δικό τους μέγλωμα και αυτό αναδύει προσωπικά άγχη και μοναξιά.

Η προσπάθεια του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτητοποίηση διαταράσσει την ηρεμία και τη σταθερότητα που υπήρχε στις οικογενειακές σχέσεις και τη **λανθάνουσα περίοδο** της εξέλιξης του παιδιού. (Chabrol, 1984)

Οι γονείς δεν είναι πλέον σε θέση να κάνουν σχέδια για το παιδί τους και να ασκούν την ίδια επιρροή επάνω του. Αισθάνονται ότι 'χάνουν' το παιδί τους καθώς αυτό αποκηρύσσει την κυριαρχία τους και αναζητά καταφύγιο στις παρέες των συνομηλίκων, χωρίς να τους επιτρέπει πλέον να παραμβαίνουν στην προσωπική του ζωή.

Καθώς από-ιδανικοποιούνται από τους εφήβους, πενθούν για την απώλεια του γονεϊκού ρόλου και των ικανοποιήσεων που τους πρόσφερε η εξάρτηση των παιδιών από το πρόσωπό τους.

Όσο μεγαλύτερη είναι η δυσκολία των γονέων να δεχτούν το γεγονός ότι από-ιδανικοποιούνται από τους εφήβους, τόσο πιο επώδυνη και χρονοβόρα θα είναι για τους τελευταίους η διεργασία της ατομικοποίησης και της αυτονομίας. Στις έφηβες κοπέλες, η αντιδραστικότητα προς τους γονείς είναι συνήθως λιγότερο έντονη (Αναστασόπουλος, 1998).

Κατά την εφηβική ηλικία ολοκληρώνεται η ανάπτυξη των πρωτογενών και δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Ταυτόχρονα με τη σωματική ωρίμανση αναδύονται η επιθετικότητα και η σεξουαλικότητα. Το σώμα του εφήβου αλλάζει, σχηματίζει την ενήλικη μορφή του και γίνεται ερωτικό.

Η νέα εικόνα στο σώμα του εφήβου δεν είναι ακόμα ενσωματωμένη και σε ψυχικό επίπεδο. Οι έφηβοι δεν αναγνωρίζουν το σώμα τους και κατά συνέπεια και τον εαυτό τους, κάτι που τους δημιουργεί διαφόρων ειδών ανασφάλειες. Και βέβαια υπάρχει έντονη ντροπή για όλο αυτό που τους συμβαίνει καθώς δεν αισθάνονται ακόμα άνετα με τον νέο τους εαυτό μέσα στο νέο τους σώμα.

Από την άλλη, η ραγδαία ωρίμανση των σωματικών στοιχείων, με την ένταση των επιθετικών και σεξουαλικών ενορμήσεων, οδηγεί τον έφηβο στην αναζήτηση εκτόνωσης και ικανοποίησης εκτός οικογένειας. Αυτή η απομάκρυνση δεν είναι καθόλου εύκολη για τον έφηβο, καθώς συνοδεύεται από ενοχές, ανασφάλειες, αίσθηση κενού και ανεπάρκειας.

Από την πλευρά του γονιού, αυτή η ξαφνική αλλαγή και μεταμόρφωση του παιδιού, φέρνει κατ' αρχήν αμηχανία, ξαφνικά το ανήλικο χωρίς σεξουαλική ταυτότητα πλάσμα που είχε δίπλα του, μεταμορφώνεται σε έναν ενήλικο που είναι σεξουαλικός. Συνήθως οι γονείς έχουν την τάση να θέλουν να καταστείλουν αυτή την σεξουαλικότητα των εφήβων, υιοθετώντας ενοχοποιητική και ενίοτε αυταρχική στάση. (Chabrol, 1984)

Η στάση του γονέα θα εξαρτηθεί από το πώς ο ίδιος είχε διαχειριστεί και επιλύσει τα αντίστοιχα δικά του θέματα στην εφηβεία.

Σε νοητικό επίπεδο, κατά την εφηβεία, αναπτύσσεται η εξελιγμένη αφαιρετική σκέψη και η ζωνρή φαντασία, ικανότητες που καλύπτουν την προσωπική ανάγκη των εφήβων για δημιουργία. Οι φαντασιώσεις των εφήβων παίζουν ένα διπλό ρόλο: από τη μία προσφέρουν ικανοποίηση, ηδονή και από την άλλη λειτουργούν και ως ωριμοποιός παράγοντας μειώνοντας το φόβο και την ανασφάλεια που γεννά η ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς, το άγνωστο, η αποτυχία κ.α.

Μέσα από την άνθηση νέων επιθυμιών και την προσπάθεια για ατομικά επιτεύγματα αρχίζει ο έφηβος να εδραιώνει την αυτοπεποίθησή του. Στην κατεύθυνση αυτή κινείται και η αυξημένη διερευνητική τάση, η διάθεση για πειραματισμούς, ορμητικότητα και οράματα που στα πρώτα στάδια της εφηβείας μπορεί να είναι ασύμβατα με την πραγματικότητα και περισσότερο εξιδανικευμένα, αλλά σταδιακά θα γίνουν πιο συμβατά. (Chabrol, 1984)

Σε αυτή τη δημιουργική ορμή των εφήβων, οι γονείς μπορεί αντιδράσουν εξιδανικεύοντας τον έφηβο και τις ικανότητές του προβάλλοντας πάνω του τις προσωπικές τους προσδοκίες, με την απαίτηση συνήθως, να τις πραγματοποιήσει. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις πάλι, αυτή η δημιουργικότητα, φέρνει συναισθήματα ανασφάλειας και φθόνου στους γονείς που βρίσκονται σε προσωπικά ευάλωτη κατάσταση και αδυναμία, αναλογιζόμενοι ίσως τα δικά τους επιτεύγματα. Συνέπεια αυτού, μπορεί να είναι η εκδήλωση μιας αυταρχικής ή ενοχοποιητικής στάσης απέναντι στη διάθεση του εφήβου για έκφραση και δημιουργία.

Οι γονείς μπορεί να αντιδράσουν με επιβολή αυστηρού ελέγχου και απαγορεύσεων για να διατηρήσουν την εξάρτηση του παιδιού προς αυτούς. Αυτή η αντίδραση είναι πιθανό να οδηγήσει τον έφηβο σε έντονες εκδραματίσεις: αναζήτηση διεγέρσεων μέσα από τη χρήση ουσιών, σεξουαλική ελευθεριότητα, παραπτωματική συμπεριφορά, φυγή από το σπίτι και άλλα. Σε άλλες περιπτώσεις είναι πιθανό ο έφηβος να παλινδρομήσει και να προσκολληθεί ακόμα περισσότερο στους γονείς (Τσιάντης, 1991).

Η επιθετικότητα που εκδηλώνεται στους εφήβους αποσκοπεί στην αναζήτηση μιας ισορροπίας των αλληλοσυγκρουόμενων ενδοψυχικών τάσεων, χρήσιμη σ' αυτή τη φάση για την εξέλιξή τους.

Στη σύγχρονη κοινωνία, που έχει αποκηρύξει τις παιδαγωγικές πρακτικές του παρελθόντος, πολλοί γονείς, για να αντιδράσουν στην καταπίεση που είχαν υποστεί από τους δικούς τους γονείς, προσπαθούν να μάθουν στα παιδιά να είναι αυτόνομα και ανεξάρτητα.

Στην πραγματικότητα, επιτυγχάνεται το ακριβώς αντίθετο καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα ακαθόριστο πλαίσιο, χωρίς σαφή όρια και την αναγκαία καθοδήγηση των ενηλίκων. Κατά την περίοδο της εφηβείας, θεωρούν δεδομένη την επιθυμία του να ανεξαρτητοποιηθεί από αυτούς και τον προτρέπουν να εμπλέκεται σε καταστάσεις τις οποίες δεν είναι ακόμα έτοιμος να αντιμετωπίσει, με φυσική συνέπεια την αποτυχία.

Έτσι, μειώνεται η αυτοεκτίμησή του, η πραγματικότητα γίνεται τραυματική και ευνοείται η παλινδρόμηση σε προγεννητικά στάδια και η καταφυγή σε φαντασιώσεις παντοδυναμίας. Η διαφοροποίηση εαυτού και αντικειμένου είναι ατελής και αποδυναμώνεται το Υπερεγώ, καθώς οι γονείς δεν θέτουν σαφή όρια στα παιδιά τους (Παρασκευόπουλος, 1984)

Οι γονείς πρέπει να είναι συναισθηματικά κοντά στους εφήβους, να έχουν την ικανότητα να αντέξουν και να 'σηκώσουν' την επιθετικότητα και όλα τα αρνητικά συναισθήματα που προβάλλουν επάνω τους. Να είναι δυνατοί και σταθεροί, ώστε να επιτρέψουν στα παιδιά τους να τους απομυθοποιήσουν αλλά και να τα βοηθήσουν να αποκαταστήσουν την συναισθηματική τους ισορροπία.

Ο Μανωλόπουλος (1987) υπογραμμίζει πόσο παράδοξο είναι το γεγονός ότι ένας έφηβος μπορεί να απο-ιδανικοποιήσει μόνο τους γονείς που δεν φοβάται ότι θα καταρρεύσουν αν τους ανταγωνιστεί ή θα χαθούν αν δεν ασχολείται πια μαζί τους. Η αδυναμία των γονέων δεν του επιτρέπει να αντλήσει την αναγκαία δύναμη για τη συγκρότηση του εαυτού.

Ο Kohut (1997) θεωρεί πως ένας αποτυχημένος και ευνουχισμένος πατέρας δεν είναι εύκολο να ξεπεραστεί, γιατί δεν είναι ικανός να γίνει ο καθρέπτης πάνω στον οποίο ο έφηβος αντανακλά τις επιθυμίες του για δύναμη, δημιουργικότητα και πρωτοβουλία.

Οι γονείς φυσιολογικά αναζητούν τη στήριξη ο ένας από τον άλλον, για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες από τη μεταλλαγή της σχέσης με το παιδί τους. Αυτή η δυνατότητα, ωστόσο, δεν είναι πάντα εφικτή και αποκαλύπτονται παλιές αποθηκευμένες συγκρούσεις και προκαλούνται καταθλιπτικά συναισθήματα ή αναζητείται ικανοποίηση σε σχέσεις έξω από το γάμο.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο εύστοχος όρος 'σύνδρομο της κενής φωλιάς' (empty nest syndrome) για να περιγράψει τις δυσκολίες των γονέων να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται μετά την ανεξαρτητοποίηση των παιδιών. (Αναγνωστόπουλος, 1999)

Επιπλέον, οι γονείς έχουν να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις σε ότι αφορά και την προσωπική τους εξέλιξη. Η κρίση της εφηβείας, συνήθως συμπίπτει χρονικά με την κρίση της μέσης ηλικίας στους γονείς. Ο χαρακτηρισμός «κρίση» δεν είναι αυτός που ταιριάζει τόσο στην περίοδο της εφηβείας. Θα προτιμήσουμε τον χαρακτηρισμό της Ντολτό «μεταλλαγή» καθώς συμβαίνει το παιδί να μεταλλάσσεται σε ενήλικα και όπως κάθε αλλαγή έτσι και αυτή εμπεριέχει δυσκολίες, ακόμα και πόνο. Από την άλλη συμπαρασύρει και μια σειρά από ανατροπές στις μέχρι τώρα ισορροπίες των σχέσεων μεταξύ γονέων-παιδιού. Οι γονείς κάνουν έναν απολογισμό για όσες από τις φαντασιώσεις του Ιδεώδους του Εγώ κατόρθωσαν να επιτύχουν ή για όσες έμειναν ανικανοποίητες. (Αναγνωστόπουλος, 1999)

Ξεκινά για αυτούς η περίοδος της βιολογικής κάμψης, τη στιγμή που το σώμα του εφήβου βρίσκεται σε πλήρη άνθηση. Από το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι γονείς από τη ζωή τους μέχρι σήμερα, θα κριθεί και η αντίδραση τους στην αναστάτωση που προκαλεί η εφηβεία.

Ωστόσο, είναι δύσκολο να αποφευχθεί η σύγκριση σε τομείς όπως η δύναμη και η σωματική εμφάνιση (Αναστασόπουλος, 1998). Ο διαχωρισμός των ρόλων δεν είναι πλέον σαφής, καθώς ο έφηβος έχει πλέον τη δύναμη να συγκρουστεί με τον πατέρα αλλά και την ικανότητα για ολοκληρωμένη σεξουαλική δραστηριότητα.

Οι γονείς επιδίδονται συχνά σε έναν ναρκισσιστικό ανταγωνισμό με τα παιδιά τους, προσπαθώντας να τα μιμηθούν, ή τα πιέζουν να ενηλικιωθούν όσο το δυνατόν ταχύτερα γιατί έτσι δεν θα απειλούνται από τη δύναμη της νεότητάς τους. Οι γονείς που είναι ναρκισσιστικά

ευάλωτοι έχουν προβλήματα σε όλες τις φάσεις εξέλιξης των παιδιών τους.

Ο Freud (1914) ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τις παθολογικές πλευρές του γονεϊκού ναρκισσισμού και αναφερόταν στην γονεϊκή αγάπη σαν προβολή του παιδικού αυτοερωτισμού στη ναρκισσιστική του προέκταση, δηλαδή το παιδί του.

Ανάμεσα στην μητέρα και την έφηβη κόρη αναπτύσσονται σε πολλές περιπτώσεις σχέσεις που σχετίζονται με την αρχή και το τέλος της έμμηνης ρύσης. Η κόρη αποκτά την ικανότητα για σύναψη σεξουαλικών σχέσεων και τεκνοποίηση, ενώ για τη μητέρα η σεξουαλικότητα και η θηλυκότητα υποχωρούν.

Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως μπορεί να φθονεί την κόρη για τις νέες ιδιότητές της, ενώ ταυτόχρονα η ίδια αισθάνεται λύπη και απόγνωση για τη σταδιακή απώλεια αυτών των ιδιοτήτων. Πάντως φαίνεται πως οι μητέρες που είχαν μία ικανοποιητική ερωτική ζωή μεταδίδουν και στις κόρες μία ηρεμία σχετικά με τη σεξουαλικότητα, χωρίς να τις φορτώνουν με άγχος και ενοχές (Αναστασόπουλος, 1998).

Η αναβίωση του οιδιπόδειου και των πρώιμων διεργασιών της σεξουαλικότητας δεν συμβαίνει μόνο στους εφήβους αλλά και στους γονείς τους. Οι συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας έρχονται πάλι στην επιφάνεια, ιδιαιτέρως αν δεν έχουν επιλυθεί κατά τη δική τους εφηβεία (Τσιάντης, 1991). Οι γονείς εκδηλώνουν και αυτοί, σε ασυνείδητο επίπεδο, αιμομικτικές τάσεις απέναντι στα παιδιά τους, οι οποίες προκαλούν άγχος και ενοχές.

Οι τάσεις αυτές μπορεί να εκδηλωθούν με ζήλεια του γονέα προς το παιδί του αντίθετου φύλου ή να εκδραματιστούν με τη σύναψη μίας ετερόφυλης σχέσης με ένα αρκετά νεότερο άτομο. Μπορεί ακόμα να ζηλεύουν τα παιδιά τους γιατί οι ίδιοι είχαν πιο αυστηρούς και απαγορευτικούς γονείς και δεν τους επιτρεπόταν να ζήσουν όλα αυτά που συμβαίνουν στα δικά τους παιδιά.

Οι γονείς γίνονται συχνά αυταρχικοί προς τα παιδιά τους, απαγορεύοντας τη διασκέδαση, τις γνωριμίες με εφήβους του άλλου φύλου, για να αναστείλουν την έκφραση της δικής τους σεξουαλικότητας, την οποία προβάλλουν στα παιδιά τους. Αυτή η στάση εκλογικεύεται συνήθως (για παράδειγμα ο πατέρας λέει στον έφηβο ότι είναι επικίνδυνο να γυρνάς τη νύχτα στους δρόμους) και προκαλεί θυμό και αντίδραση από τον έφηβο.

Επιπλέον, η αυταρχικότητα των γονιών δημιουργεί συνήθως πολύ αυστηρό Υπερεγώ, το οποίο είναι τιμωρητικό και άτεγκτο, χωρίς να προστατεύει τον ψυχισμό από τις εντάσεις.

Σε άλλες περιπτώσεις οι γονείς δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο τη συμβολική απώλεια του παιδιού τους από τον κόλπο της οικογένειας, αλλά πρέπει να αντιμετωπίσουν και την πραγματική απώλεια των δικών τους γονέων που φεύγουν από τη ζωή. (Αναστασόπουλος, 1998)

Γίνονται και οι ίδιοι 'παιδιά χωρίς γονείς' και κατακλύζονται από συναισθήματα μοναξιάς. Όλες αυτές οι διεργασίες είναι πολύ επώδυνες και οι γονείς οφείλουν να προσαρμοστούν στη νέα

πραγματικότητα και να βρουν νέους τρόπους ικανοποίησης(Αναστασόπουλος, 1998).

Κλείνοντας, κρίνεται σκόπιμο να περιγράψουμε τις κυριότερες στερεότυπες αντιδράσεις των ενηλίκων απέναντι στο φαινόμενο της εφηβείας όπως τις επεξεργάστηκε ο J. Anthony το 1969.

Οι γονείς που ενστερνίζονται αυτές τις αντιδράσεις αισθάνονται συνήθως απειλημένοι από τον έφηβο. Τα 'στερεότυπα' για την εφηβεία απαριθμούνται ως εξής:

Ø ο έφηβος καταλαμβάνεται από ακατάσχετη σεξουαλική μανία και γίνεται επικίνδυνος, ενώ ταυτόχρονα χρειάζεται καθοδήγηση και ενθάρρυνση γιατί είναι ακόμα ανεπαρκής

Ø είναι έρμαιο των επιθυμιών του, αποκόπτεται από τους δεσμούς με την οικογένεια χωρίς την ικανότητα να επιβληθεί στα συναισθήματά του, αδυνατεί να προσαρμοστεί σε ένα ενήλικο περιβάλλον, ενώ την ίδια στιγμή με την περίεργη συμπεριφορά του κάνει μία απελπισμένη έκκληση για βοήθεια

Ø είναι αδίστακτος εκμεταλλευτής και σαδιστής για τους γονείς, ενώ για άλλους είναι ένα αγνό και ανυπεράσπιστο θύμα για εκμετάλλευση

Ø είναι αντικείμενο φθόνου καθώς κατέχει όλα τα προσόντα και τις ικανότητες που σταδιακά χάνει ο ενήλικας. Ταυτόχρονα είναι αυτός που μπορεί να ικανοποιήσει τις ανεκπλήρωτες επιθυμίες των γονέων και πρέπει να προστατευθεί και να ενθαρρυνθεί και

Ø είναι ένας μέλος της οικογένειας που διαταράσσει τις ευαίσθητες ισορροπίες και πρέπει να εκδιωχθεί αλλά και ένα αγαπημένο αντικείμενο που χάθηκε και για το οποίο η οικογένεια πρέπει να πενθήσει.

Είναι εύκολο να διαπιστωθεί η αντιφατικότητα της καθεμιάς από αυτές τις στερεότυπες πεποιθήσεις. Ο γονείς οφείλουν λοιπόν να επιδεικνύουν μία σταθερή αλλά και ευέλικτη στάση απέναντι στους εφήβους, χωρίς να θεωρούν πως έχουν αποτύχει σαν γονείς, βλέποντας τα παιδιά τους να μεταμορφώνονται από την φυσιολογική εξελικτική κρίση της εφηβείας (Μανωλόπουλος, 1987).

Ο Ρόλος του Σχολείου

Οι απαιτήσεις του σχολείου σήμερα από τα παιδιά και τους εφήβους είναι πολύ μεγαλύτερες συγκριτικά με προηγούμενες γενιές. Στην ανταγωνιστική κοινωνία μας το τίμημα της αποτυχίας είναι βαρύ. Αντίθετα η καλή σχολική επίδοση του μαθητή στο σχολείο είναι άμεσα συνδεδεμένη με την επαγγελματική επιτυχία στην ενήλικη ζωή και κατ' επέκταση με την κοινωνική του καταξίωση.

Το σχολείο αποτελεί μια σταθερή γέφυρα μετάβασης του εφήβου από το οικογενειακό περιβάλλον και τους πρώτους κανόνες κοινωνικής συναναστροφής σε ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όπου πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζει η συνδιαλλαγή και η μάθηση.

Στην Ελλάδα η περίοδος της εφηβείας συμπίπτει συνήθως χρονικά με την ένταξη του εφήβου στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σε ένα πιο ανταγωνιστικό μαθησιακό περιβάλλον, ο έφηβος καλείται να ανταπεξέλθει τόσο στις δικές του ψυχοσωματικές μεταπτώσεις όσο και σε ένα αυξημένο φόρτο εκπαιδευτικής εργασίας. (Donnelly, 1998)

Στο γυμνάσιο αφουγκράζεται τις πρώτες ενδείξεις κοινωνικής και επαγγελματικής σταδιοδρομίας του ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να εξουσιάσει το θυμικό του που βρίσκεται σε εγρήγορση. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι λόγω του ευμετάβλητου του χαρακτήρα του εφήβου ο εκπαιδευτικός που εργάζεται στη συγκεκριμένη βαθμίδα εκπαίδευσης οφείλει να αποτελεί πρότυπο εργασίας να αφιερώνει ποιοτικό χρόνο στους μαθητές του και να τους εμπνέει.

Στην ευαίσθητη αυτή ηλικία ο έφηβος προτυποποιεί και ταυτίζεται με προσωπικότητες τις οποίες θεωρεί παραδείγματα προς μίμηση. Κατ' επέκταση, ο εκπαιδευτικός αναδύεται σε ρόλο παιδαγωγού ή τουλάχιστον έτσι πρέπει να είναι και ουσιαστικά ξεφεύγει από τα στενά όρια της εκπαιδευτικής διδαχής και προσπαθεί να εφαρμόσει μάθηση. Ο νέος της εφηβικής ηλικίας συνήθως βλέπει την αποφυγή των μαθημάτων ως μια πρώιμη μορφή επανάστασης με κίνδυνο να μετριάσει τις επιδόσεις που απαιτούνται για την ομαλή μετάβαση από τάξη σε τάξη.

Ο εκπαιδευτικός από τη μεριά του δεν θα πρέπει να αποθαρρύνει το μαθητή που αντιμετωπίζει τέτοιου είδους προβλήματα αντίθετα θα πρέπει να ενθαρρύνει και να επιβραβεύει την προσπάθεια διατηρώντας φυσικά μια διακριτική απόσταση από το μαθητή.

Ορθό είναι ο ανταγωνισμός ο οποίος αρχίζει και γίνεται ασφυκτικός μεταξύ των μαθητών να μετεξελίσσεται με την αρωγή του καθηγητή σε συναγωνισμό και να προωθούνται οι συσφιξεις των κοινωνικών σχέσεων είτε αυτές διαδραματίζονται στην τάξη είτε στο προαύλιο του σχολείου.

Κλείνοντας αυτή τη σύντομη αναφορά στο ρόλο του σχολείου θα ήταν παράλειψη αν δεν στηλιτεύαμε την απουσία εκλογικευμένου επαγγελματικού προσανατολισμού με τη μορφή μαθήματος ή δραστηριότητας στην ελληνική δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Ένας επαγγελματικός προσανατολισμός που θα μπορούσε να δώσει διέξοδο, στόχους και όραμα σε πολλούς εφήβους που ταλανίζονται από την ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού μας συστήματος.(Donnelly, 1998)

Ο Ρόλος του ψυχολόγου

Η θέση του ψυχολόγου σε πολλές περιπτώσεις είναι απαραίτητη. Ο έφηβος που αδυνατεί να δομήσει ομαλά και λειτουργικά το εξελισσόμενο σώμα και τον χαρακτήρα του στην πραγματικότητα χρειάζεται ψυχολογική υποβοήθηση, προκειμένου να αποφευχθούν ακραία φαινόμενα, επίπονα αναστρέψιμα στο μέλλον. Η συνειδητοποίηση από τον έφηβο ότι ο δρόμος προς την ενηλικίωση είναι απαραίτητος για την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του θα συνδράμει στην ήπια ωρίμανσή του και όχι στη διαταραχή του, εξαιτίας της προσπάθειας για αντίσταση στον χρόνο.

Το πρόβλημα που κυρίως αντιμετωπίζουν οι νέοι στην εφηβεία είναι η απαγκίστρωσή τους από τα παιδικά χρόνια, καθώς αποτελεί την πρώτη μεγάλη αλλαγή που καλούνται από τη φύση να βιώσουν. Ανάλογα, λοιπόν, με τις παραστάσεις και τη μερική διαμόρφωση του χαρακτήρα τους από την παιδική ηλικία, παρουσιάζουν αντιστοίχως μεγαλύτερη ή μικρότερη αντίσταση σε αυτήν την αλλαγή (Πηγή:iatronet.gr)

1.5 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

Τάσεις και Συναισθηματικές Καταστάσεις των Εφήβων

Η εφηβεία αποτελεί μία εξελικτική φάση με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά , με έντονες και ραγδαίες αλλαγές και αναπτυξιακούς στόχους. Μιλώντας για την εφηβεία αυθόρμητα έρχονται οι λέξεις **λύπη, διέγερση, θυμός**. Πολλοί από τους εφήβους τους κατέχει το αίσθημα της ενοχής, της θλίψης, της απαισιοδοξίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Η εφηβεία πολλές φορές περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν στην περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου.

Κατάθλιψη είναι η συναισθηματική κατάσταση έντονης και επίμονης θλίψης. Μπορεί να κυμαίνεται από ήπια θλίψη ως εξαιρετική απελπισία, ένα από τα πλέον συνηθισμένα προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η **κατάθλιψη** είναι μια συναισθηματική διαταραχή η οποία εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό σε άτομα της κοινωνίας. Ένας έφηβος οδηγείται στην κατάθλιψη από διάφορες καταστάσεις της ζωής του, όπως η απομόνωση από τους δικούς του ανθρώπους, από την απώλεια ενός από τους δύο γονείς του ή και των δύο, ο χωρισμός, ο αλκοολισμός.

Η κατάθλιψη συχνά αντιμετωπίζεται με ατομική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία και σπάνια μπορεί να χορηγηθεί ήπια αντικαταθλιπτική αγωγή απόπειρες αυτοκτονίας συμβαίνουν περισσότερο στις νεαρές ηλικίες και κυρίως στα αγόρια και λιγότερο στα κορίτσια κάτω των 12 ετών. Συχνά οι έφηβοι παρουσιάζουν μεταβολές στη διάθεση τους και έντονη μελαγχολία.

Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο νοσούν από αυτήν. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ το έτος 2020 θα αποτελεί παγκοσμίως τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου και αναπηρίας.

Ορισμένοι έφηβοι ύστερα από μια αποτυχία θεωρούν ως λύση την απόπειρα αυτοκτονίας. Αιτία της αυτοκτονίας εκτός της κατάθλιψης είναι και η έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς. Η απόπειρα αυτοκτονίας δεν είναι παρά μια κραυγή απελπισίας για βοήθεια που απευθύνει ο έφηβος στους γονείς του και στον κοινωνικό του περίγυρο.

Οι γονείς πρέπει να προσέχουν τις αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού τους, στο σχολείο, στις συνήθειές του. Τέλος, θα πρέπει να προσέξουμε πως εάν ο έφηβος προσπάθησε μία φορά να αυτοκτονήσει είναι πολύ λογικό να ξαναπροσπαθήσει, εάν δεν του δοθεί η ανάλογη ψυχολογική υποστήριξη. Άρα θα πρέπει οι γονείς να βοηθήσουν το παιδί τους βρίσκοντας τρόπους για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι που το απειλούν.

Η διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας κατά κύριο λόγο και η ανεξαρτητοποίηση από

τους γονείς είναι οι κύριοι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν κατά την εφηβική ηλικία (Τσιάντης, 1991).

Ο Blos (1967) θεωρεί αναγκαίο για τον έφηβο να επαναδιαπραγματευτεί τα πρώιμα άγχη και τις σχέσεις των πρώτων χρόνων της ζωής του για να αποσύρει τις αρχικές επενδύσεις στους γονείς. Τα αμφιθυμικά συναισθήματα είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό που παρουσιάζουν οι έφηβοι στην προσπάθεια να απεμπλακούν συναισθηματικά από την οικογένεια και χαρακτηρίζουν τις σχέσεις των προηγούμενων σταδίων ανάπτυξης, οι οποίες μέσα από την παλινδρόμηση, που είναι μία βασική ψυχική λειτουργία της εφηβείας, έρχονται πάλι στην επιφάνεια του ψυχισμού.

Από τα παραπάνω γνωρίσματα γίνεται σαφής η ανωριμότητα και η σύγχυση που επικρατεί στον εσωτερικό κόσμο του εφήβου. Ο Winnicott (1965) θεωρεί πως αυτή η ανωριμότητα είναι πολύτιμη για τους εφήβους γιατί μέσα σ' αυτήν βρίσκονται οι σπόροι της δημιουργικότητας και των πρωτοποριακών ιδεών για τη ζωή. (Chabrol, 1984)

Πιο συγκεκριμένα τα κυριότερα αναπτυξιακά επιτεύγματα που επιτελούνται συνήθως κατά την περίοδο της εφηβείας είναι τα ακόλουθα: Οι σχέσεις του εφήβου με τους γονείς αναδιαμορφώνονται, με σκοπό την ανεξαρτητοποίηση και την αυτονομία του. Διεκδικεί πλέον μία νέα αναβαθμισμένη θέση μέσα στην οικογένεια, πιο ισότιμη με αυτή των γονέων (Sroufe & Fleeson, 1988). Σε αυτή τη φάση των οικογενειακών σχέσεων ο έφηβος μπορεί να επιτελέσει δύο βασικές και επώδυνες διεργασίες: το πένθος για την παιδική ηλικία που τελειώνει και τις απώλειες που συνεπάγονται από αυτό το τέλος καθώς και την αποϊδανικοποίηση των γονέων ή των εσωτερικευμένων εικόνων τους.

Επίσης, ο έφηβος πρέπει να προσαρμοστεί στις ταχύτατες μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα του και να εξοικειωθεί με την ώριμη πλέον σεξουαλική του ανάπτυξη. Η αίσθηση του ότι είναι κυρίαρχος του σώματος του εναλλάσσεται συχνά με την αίσθηση ότι κατοικεί σε ένα ξένο σώμα. Ακόμη, ξεκαθαρίζει η αίσθηση του φύλου και τίθενται οι βάσεις για τις φιλικές ή σεξουαλικές σχέσεις. (Τσιάντης, 1991).

Οι ορμονικές αλλαγές της εφηβείας προκαλούν αυξημένη σεξουαλική απαντητικότητα, αυξημένη σωματική αισθητικότητα και αυξημένη ψυχολογική ευαισθησία. Η ηλικία έναρξης της διαμόρφωσης των χαρακτηριστικών του φύλου ποικίλλει: Τα κορίτσια παρουσιάζουν συνήθως ανάπτυξη των μαστών, της τρίχωσης του εφηβαίου και του γυναικείου περιγράμματος γύρω στα δέκα με έντεκα χρόνια. Η έμμηνος ροή συνήθως αρχίζει μεταξύ έντεκα και δεκατρία, αλλά το φυσιολογικό εύρος εκτείνεται από εννιά ως δεκαέξι.

Τα αγόρια δείχνουν ανάπτυξη των όρχεων και της τρίχωσης του εφηβαίου μεταξύ δώδεκα και δεκαέξι και ανάπτυξη του πέους και εκσπερμάτιση μεταξύ δεκατρία και δεκαεπτά. Τα σπερματοζωάρια αρχίζουν να εμφανίζονται λίγους μήνες ως δύο χρόνια μετά την έναρξη της

εκσπερμάτισης. Ωριμα σπερματοζώαρια σε σημαντικό αριθμό δεν εμφανίζονται πριν τα δεκαπέντε ή δεκαέξι. Στα κορίτσια η έμμηνος ροή συνήθως αρχίζει λίγους μήνες ως ένα χρόνο πριν οι ωοθήκες αρχίσουν να παράγουν ώριμα ωάρια.

Η αρχή της εφηβείας (πρώτη εφηβεία) χαρακτηρίζεται από μεγάλη επιτάχυνση της σωματικής αύξησης, νωρίτερα στα κορίτσια αργότερα στ' αγόρια, τα οποία όμως γύρω στα δεκαπέντε ξεπερνούν τα κορίτσια στο ύψος. Η αλλαγή της φωνής στο αγόρι συχνά συμβαίνει στα δεκατρία με δεκατέσσερα. Ο αυξημένος ερωτισμός του σώματος του εφήβου δημιουργεί συγκεχυμένα συναισθήματα ταυτόχρονα ευχαρίστησης και φόβου, στο αγόρι π.χ. στύσεις μπορεί να συμβούν από στρες οποιασδήποτε μορφής. Επίσης ο αυξημένος ερωτισμός αυξάνει τη συχνότητα του αυνανισμού.

Η αυξημένη σωματική αισθητικότητα και η αυξημένη ενεργητικότητα οδηγούν στην ανάπτυξη έντονων σεξουαλικών και επιθετικών φαντασιών και στα δύο φύλα, που θα διαρκέσουν σ' όλη την εφηβεία, έως ότου προς το τέλος της συζευχθούν αρμονικά.

Οι έφηβοι και των δύο φύλων είναι περίεργοι γύρω από σεξουαλικά θέματα και η πρώτη εφηβεία χαρακτηρίζεται από ομαδικές εκδηλώσεις όπου αυτά κουβεντιάζονται, τα γεννητικά όργανα συγκρίνονται και είναι πιθανόν να εκδηλωθεί παροδική ομοφυλοφιλική διερεύνηση.

Η έναρξη της εμμηνόρροιας μπορεί ν' αποτελέσει για το κορίτσι ένα από τα πιο ευχάριστα ή δυσάρεστα γεγονότα της ζωής της, ανάλογα με το πώς θα συνδεθεί από τη μητέρα με την αξία της γυναίκας, τη θηλυκότητα και την ικανότητα για τεκνοποίηση. Στην περίοδο αυτή ιδιαίτερη σημασία έχει για το κορίτσι η στάση του πατέρα, καθώς το κορίτσι εξαιτίας της απουσίας φόβου ευνουχισμού συνεχίζει και στην εφηβεία το ρομάντζο της οιδιπόδειας περιόδου, ως ότου βρει αργότερα σύντροφο. (Τσιάντης, 1991)

Καθώς οι έφηβοι μπορούν πια να σκέπτονται συνδυάζοντας διάφορες πιθανότητες, αρχίζουν και δημιουργούν θεωρίες (που τις θεωρούν όλοι δικές του ανακαλύψεις) για να εξηγήσουν τον κόσμο γύρω τους και μέσα τους. Χαρακτηριστικό των θεωριών αυτών είναι ο μεγάλος ιδεαλισμός και η αντίθεση στις κατεστημένες αξίες.

Ταυτόχρονα δημιουργούνται ομάδες του ίδιου φύλου, που είναι ανταγωνιστικές στις συμβατικές συνήθειες των μεγάλων, αλλά που υιοθετούν νέες συμβατικές καταστάσεις, όπως το ίδιο ντύσιμο, το ίδιο κόψιμο μαλλιών κτλ. Οι ομάδες αυτές στηρίζουν τους εφήβους στην προσπάθεια τους για ανεξαρτησία από τους γονείς και βοηθούν να σταθεροποιήσουν την ταυτότητα τους με την έντονη διαπροσωπική ανταλλαγή εμπειριών, που συμβαίνει σ' αυτές.

Ο ρόλος των γονιών είναι ιδιαίτερα δύσκολος στην περίοδο αυτή, γιατί θα πρέπει να συνδυάζει τη σταθερότητα εξάσκησης ελέγχου και περιορισμών με την κατανόηση απέναντι στην αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά του εφήβου, που προσπαθεί ν' απομακρυνθεί, οπότε τους ανταγωνίζεται και τους μειώνει, αλλά και έμμεσα ζητά την προστασία και την αγάπη τους.

Διάφοροι αμυντικοί μηχανισμοί κινητοποιούνται στην εφηβεία στην προσπάθεια του εγώ του εφήβου να αντιρροπήσει την αναζωπύρωση των αιμομικτικών, σεξουαλικών και επιθετικών του ενορμήσεων, όπως η άρνηση, η προβολή, η διανοητικοποίηση, ο ασκητισμός κ.ά.

Στη μέση εφηβεία οι ομάδες έχουν γίνει πια μικτές. Το αγόρι συζητά με το κορίτσι, μοιράζονται τα συναισθήματα τους, έρχονται σε σεξουαλική επαφή συνήθως όμως αδέξια και χωρίς τρυφερότητα και βρίσκουν παρηγοριά στη σχέση τους για τον αποχωρισμό από τους γονείς τους. Γύρω στα δεκαπέντε, ο σύντροφος που προτιμάται είναι του αντίθετου πια φύλου, αλλά δεν εκτιμάται ακόμα σαν ιδιαίτερη οντότητα. Είναι μάλλον ναρκισσιστική προέκταση του εαυτού του εφήβου, θα υπάρξουν ίσως αρκετοί τέτοιοι «έρωτες», έως ότου στην όψιμη εφηβεία ή την ώριμη ηλικία το άτομο γίνει ικανό για ώριμη σχέση, όπου θα αγαπά το άλλο άτομο σαν ξεχωριστό από αυτό. (Τσιάντης, 1991)

Προοδευτικά, στοιχεία του ιδεώδους του εγώ ενσωματώνονται στο εγώ του ατόμου και γίνονται χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του. Με τη μεταμόρφωση αυτή του ιδεώδους του εγώ σε εγώ, το άτομο αποκτά τη δική του αίσθηση ταυτότητας από την έκθεση σε ποικίλες κοινωνικές, πολιτισμικές και φυσικά οικογενειακές επιδράσεις. (Μανωλόπουλος, 1987)

Δημιουργείται και εδραιώνεται σταδιακά η αίσθηση του εαυτού και της προσωπικής ταυτότητας. Καθώς αναπτύσσεται η ικανότητα για αφαιρετικούς συλλογισμούς ο έφηβος διατυπώνει τις δικές του ιδέες, αξίες και στάσεις ζωής, την προσωπική του κοσμοθεωρία, χωρίς να έχει την αίσθηση ότι επηρεάζεται από τον τρόπο που αντιδρούν οι γονείς του. Αμφισβητεί τα κοινωνικά συστήματα αξιών, τις επικρατούσες πολιτικές και κοινωνικές πεποιθήσεις, το εκπαιδευτικό σύστημα και ασπάζεται νέες, ανατρεπτικές συνήθως, απόψεις και θεωρίες.

Βασισμένος σε αυτές τις ιδέες, ο έφηβος καλείται να πάρει σημαντικές αποφάσεις για το μέλλον του. Η προσωπική ταυτότητα του όμως θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να γίνεται αποδεκτή και από άλλα άτομα που ο ίδιος θεωρεί σημαντικά (Erikson, 1981). Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους τροποποιούνται και αναθεωρούνται.

Ο έφηβος εγκαταλείπει πολλές από τις παιδικές του φιλίες και αναζητά νέους φίλους, οι οποίοι θα πρέπει να μοιράζονται τις ίδιες με αυτόν αντιλήψεις, αξίες και στάσεις ζωής. Συνήθως οι φίλοι που διαλέγει έχουν υψηλές φιλοδοξίες για το μέλλον και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, έτσι ώστε να ισχυροποιούν και την δική του επιθυμία να ενηλικιωθεί (Τσιάντης, 1991).

Οι φιλίες που αναπτύσσονται ανάμεσα σε εφήβους του ίδιου φύλου είναι συνήθως πολύ στενές και επιτρέπουν έτσι στη συνέχεια τη δημιουργία μίας στενής ετερόφυλης σχέσης.

Σε ότι αφορά το σχολείο, ο έφηβος καλείται να αντεπεξέλθει με επιτυχία στις αυξημένες απαιτήσεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όπου το σχολικό πλαίσιο είναι πολύ διαφορετικό, αυστηρό, απρόσωπο και λιγότερο βοηθητικό για όσους έχουν προβλήματα προσαρμογής.

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται συνήθως ως μια περίοδος «κρίσης». Προβληματισμός ακόμα

και τρόμος αναδύεται στους γονείς με την σκέψη και μόνο ότι το παιδί τους θα μπει στην εφηβεία. Οι δε γονείς που έχουν ήδη παιδιά στην εφηβεία, κάνουν «συγκριτικό τεστ» με τις περίεργες συμπεριφορές των παιδιών τους.

Οι έφηβοι βιώνουν μια κατάσταση εσωτερικής αλλαγής την οποία δεν μπορούν να διατυπώσουν με λέξεις, δυσκολεύονται να την εκφράσουν με τους τρόπους που μέχρι πρότινος, ως παιδιά χρησιμοποιούσαν. Ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν και τα περίεργα βλέμματα των γύρω τους ενηλίκων που προσδοκούν «δύσκολες» συμπεριφορές από μέρους τους.

Οι έφηβοι επομένως απορούν γιατί τα ρίχνουν όλα στην εφηβεία ενώ στην πραγματικότητα αναζητούν και οι ίδιοι μια εξήγηση. (Τσιάντης, 1991)

Η αλήθεια είναι ότι η εξήγηση δύσκολα μπορεί να δοθεί ακόμα και από τους γονείς για τους οποίους η κρίση της εφηβείας συμπίπτει, τις περισσότερες φορές, με την κρίση της μέσης ηλικίας(και αν δεν συμπίπτει, σίγουρα την ενεργοποιεί.) Κατ' αυτή την έννοια υπάρχει μία αλληλοδιαπλοκή μεταξύ εξελικτικών προβλημάτων της εφηβείας και εξελικτικών προβλημάτων της ηλικίας των γονέων.

Η εφηβεία όπως είδαμε αρχίζει με την εμφάνιση της ήβης και τελειώνει με την είσοδο του ατόμου στην περίοδο της ενήλικης ζωής. Πολλοί συγγραφείς τη χωρίζουν σε τρεις διαδοχικές περιόδους:

Α]την ήβη, η οποία αρχίζει με μία ταχύτατη σωματική ανάπτυξη σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους της ζωής και σταματάει με την πρώτη εμμηνόρρυση στο κορίτσι και την πρώτη εκσπερμάτωση στο αγόρι.

Β]την προεφηβεία, η οποία χαρακτηρίζεται ως μεταβατική περίοδος, κατά τη διάρκεια της οποίας ίσως το νεαρό άτομο να διακατέχεται από μία συναισθηματική ομοφυλοφιλική τάση.

Γ]την τελική εφηβεία, η οποία χαρακτηρίζεται από ετεροφυλοφιλία, ιδεαλισμό, αγώνα για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς. (Παρασκευόπουλος, 1986)

Εν κατακλείδι, θα μπορούσαμε να συγκεντρώσουμε κάποια βασικά γνωρίσματα της εφηβείας ως εξής:

Ø **Συναισθηματική αστάθεια**

Ø **Ευμεταβλητότητα της ψυχικής διάθεσης**

Ø **Υπεραπασχόληση με ζητήματα γύρω από το σώμα, τις λειτουργίες του, την εικόνα του**

Ø **Υπαρξιακά ζητήματα**

Ø **Τάση για απομόνωση και στροφή στον εσωτερικό κόσμο**

Ø **Άρνηση, αμφισβήτηση και τάση για πειραματισμό**

Ø **Ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς**

Ø **Επαναστατικότητα, ρομαντισμός, τάση φυγής από την πραγματικότητα και**

ωραιοποίησης της

Ø Ευθιξία

Ø Υπερευαισθησία

Ø Επιδεξιότητα στις κινήσεις

Ø Νευρικότητα, ανησυχία

Ø Πείσμα , ισχυρογνωμοσύνη

Αυτοκτονία: Ορισμός, Τύποι και Είδη Αυτής

Ως αυτοκτονία ορίζεται η πράξη κατά την οποία ένα άτομο θέτει τέλος στη ζωή του με δική του θέληση. Αν και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι το ίδιο(θάνατος),τα κίνητρα και οι συνθήκες που οδηγούν σε αυτή όπως είναι λογικό διαφοροποιούνται. Μια αποτίμηση αυτών των διαφοροποιήσεων γίνεται εύκολα αν προσεγγίσουμε την αυτοκτονία ανάλογα:

α) με το τελικό αποτέλεσμα

και

β) ανάλογα με το επίπεδο συνείδησης και τις ψυχολογικές διεργασίες που προηγούνται της αυτοκτονίας.

∅ Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω συλλογισμό μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες:

α)Τελικό αποτέλεσμα

∅ Η ιδέα της αυτοκτονίας, δηλαδή αφύπνιση της ροπής για αυτοκαταστροφή,

∅ Η επιθυμία για αυτοκτονία, που σημαίνει απλός σχεδιασμός της πράξης της αυτοκτονίας χωρίς να υπάρχουν συνέπειες,

∅ Η απόπειρα αυτοκτονίας, δηλαδή η πράξη που καταλήγει σε αποτυχία,

∅ Η αυτοκτονία, δηλαδή όταν η πράξη αυτοκτονίας έχει επιτυχία.

β)Ανάλογα με το επίπεδο συνείδησης και τις ψυχολογικές διεργασίες που προηγούνται της αυτοκτονίας

∅ την αυτόματη αυτοκτονία, δηλαδή αυτή που γίνεται φαινομενικά χωρίς τη βούληση του υποκειμένου, π.χ. σε περίπτωση επιληπτικών ατόμων, ατόμων σε παραλήρημα ή σύγχυση κτλ.

∅ την αυτοκτονία από συγκίνηση, δηλαδή αυτή που γίνεται από φόβο, π.χ. φόβος για αρρώστια, για σύλληψη από κρατική αρχή κτλ.

∅ την αυτοκτονία από πάθος, δηλαδή αυτή που μπορεί να προέλθει από τη μη ικανοποίηση επιδιώξεων και στόχων (π.χ. πολιτικοί στόχοι, οικογενειακοί, θρησκευτικοί, προσωπικοί) που οδηγεί σε παθολογικό παροξυσμό

∅ τη λογική αυτοκτονία, δηλαδή αυτή που γίνεται από κάποιο άτομο που δεν παρουσιάζει ψυχικές διαταραχές αλλά βρίσκεται κάτω από την επίδραση ορισμένων καταστάσεων, π.χ. προληπτική, θεραπευτική ευθανασία

∅ την ομαδική αυτοκτονία, δηλαδή την πράξη δύο ή περισσότερων ατόμων που υποτάσσονται, παρασύρονται ή εξαναγκάζονται από κάποιον άλλο να προβούν στην πράξη αυτοκτονίας.

- ∅ την αυτοκτονία που είναι επακόλουθο εγκληματικότητα. Το ¼ των ατόμων που διαπράττουν έγκλημα, αυτοκτονούν. Αυτό εκφράζει άμυνα ή αυτοτιμωρία.
- ∅ την μεταμφιεσμένη αυτοκτονία, δηλαδή η αυτοκτονία που κρύβεται από τους αυτοκτονούντες και την παρουσιάζουν σαν φυσικό θάνατο, ατύχημα, φόνο.
- ∅ την υποκρινόμενη αυτοκτονία, δηλαδή αυτή που γίνεται για ωφελμιστικούς σκοπούς για να προσελκύσει κάποιος την προσοχή των άλλων.
- ∅ την παιδική αυτοκτονία, παιδιών κάτω των 15 ετών που εξαρτάται από την πνευματική τους εξέλιξη και ωριμότητα.
- ∅ τα ισοδύναμα αυτοκτονίας, δηλαδή τάσεις αυτοκαταστροφής όπως ακρωτηριασμός, εξόρυξη ματιών, απεργία πείνας, άρνηση θεραπείας.

(Minois, 1999)

Επεκτείνοντας αυτή την πρόχειρη κατηγοριοποίηση στα τέλη του 19ου αιώνα ο μεγάλος επιστήμονας Emile Durkheim, προχώρησε σε συστηματική ταξινόμηση τόσο των τύπων όσο και των ειδών της αυτοκτονίας. Ο Emile Durkheim θεωρούσε την «αυτοκτονία» κοινωνικό φαινόμενο, παρ' όλο που είναι μία κατ' εξοχήν ατομική πράξη. Στο διάσημο βιβλίο του με τίτλο *Αυτοκτονία*, ο Durkheim αναλύει τις διαφορές των ποσοστών αυτοκτονίας, ανάλογα με το έθνος και ανάλογα με την υποομάδα στο εσωτερικό της Γαλλικής κοινωνίας.

Δεν αναλύει τον κάθε ξεχωριστό παράγοντα που ενδεχομένως να έχει επηρεάσει το κάθε ξεχωριστό άτομο για να μην υποπέσει στην πλάνη, όπως τη θεωρεί, του ψυχολογισμού, αλλά προσπαθεί να δείξει γιατί η αυτοκτονία είναι συνεχώς επανεμφανιζόμενο φαινόμενο στις σύγχρονες κοινωνίες. Έτσι, προβαίνει σε χρήση των ποσοστών αναλύοντάς τα κοινωνιολογικά για να φωτίσει τις κοινωνικές αιτίες των αυτοκτονιών. Ανεξάρτητα από τον ορισμό της αυτοκτονίας που, απ' όσο φάνηκε, δεν είναι κοινός για όλες τις κοινωνικές επιστήμες συζήτηση ο Durkheim στρέφεται γύρω από δύο άξονες όσον αφορά τα ποσοστά αυτοκτονιών:

- ∅ Τα ποσοστά παραμένουν σταθερά για μια δεδομένη κοινωνία ή ομάδα για μια σημαντική περίοδο. Επομένως, συμπεραίνει ότι υπάρχουν εξωτερικοί ως προς το άτομο κοινωνικοί παράγοντες που ωθούν το άτομο στην πράξη της αυτοκτονίας.

- ∅ Οι εξω-κοινωνικοί και ατομικοί λόγοι ενδεχομένως να εξηγούν την μεμονωμένη περίπτωση ενός ατόμου που αυτοκτονεί, δεν είναι, όμως, σε θέση να εξηγήσουν την σταθερότητα των ποσοστών συνολικά. Υπάρχουν παράγοντες που συνδέονται με τους κοινωνικούς, όπως οι ψυχοπαθητικοί (αλκοολισμός, κληρονομικότητα, μίμηση) και οι κοσμικοί (κλίμα, θερμοκρασία, χρόνοι και εποχές). Η συζήτηση για τους «κοσμικούς» παράγοντες λειτουργεί ως πρελούδιο στην κυρίως συζήτηση του βιβλίου που αναφέρεται στις κοινωνικές αιτίες. Τα στατιστικά δεδομένα που παρουσιάζει ο Durkheim δείχνουν ότι οι περισσότερες αυτοκτονίες διαπράττονται κατά την

ημέρα, όχι λόγω της ανόδου της θερμοκρασίας αλλά λόγω του ότι στη διάρκεια της ημέρας οι ανθρώπινες σχέσεις είναι στο φόρτε τους και η κοινωνική ζωή πολύ πιο έντονη. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει όταν διαπιστώνει ότι οι περισσότερες αυτοκτονίες γίνονται στη διάρκεια του καλοκαιριού και, μάλιστα, στη μέση του.

Πριν εξετάσουμε τους κοινωνικούς τύπους αυτοκτονίας που προτείνει ο Durkheim είναι θεμιτό να δούμε συνοπτικά εξωκοινωνικούς και ατομικούς τύπους αυτοκτονιών.

I. Μανιακή αυτοκτονία

Η μανιακή αυτοκτονία οφείλεται σε παραισθήσεις ή σε παραληρηματικές συλλήψεις. Ο άρρωστος σκοτώνεται προσπαθώντας να δραπετεύσει από έναν φανταστικό κίνδυνο ή μια ντροπή ή να πειθαρχήσει σε μια μυστηριώδη τάξη που του επιβάλλεται από ψηλά.

Τα κίνητρα μιας αυτοκτονίας τέτοιας μορφής καθώς και ο τρόπος με τον οποίο εξελίσσεται αντανακλούν τα γενικά χαρακτηριστικά της αρρώστιας απ' όπου προέρχεται, δηλαδή τη μανία. Η κατάσταση αυτή διακρίνεται από ακραία ευκινησία, ποικίλες και συγκρουόμενες ιδέες και αισθήματα που διαδέχονται το ένα το άλλο στη συνείδηση του μανιακού. Μια κατάσταση της συνείδησης αντικαθίσταται από μια άλλη στιγμιαία. Τα ίδια κίνητρα παρουσιάζει και η μανιακή αυτοκτονία. Με συναρπαστική ταχύτητα παρουσιάζονται, εξαφανίζονται και μεταβάλλονται. Είναι ένας διαρκής ανεμοστρόβιλος.

Η αυτοκτονία υποδεικνύεται από μία παραίσθηση ή παραλήρημα που συμβαίνει ξαφνικά, μετά ακολουθεί η απόπειρα. Αν η απόπειρα αποτύχει, η αυτοκτονία δεν επαναλαμβάνεται, τουλάχιστον για τη στιγμή. Αργότερα μπορεί να επαναληφθεί αλλά θα οφείλεται σε άλλο κίνητρο.

Σ' αυτές τις απότομες μεταμορφώσεις μπορεί να οδηγήσει και το πιο ασήμαντο περιστατικό, π.χ. ένας ασθενής επιθυμούσε να αυτοκτονήσει και πήδηξε σε ένα ποτάμι που ήταν ρηχό. Αναζητούσε μια θέση όπου η κατάδυση θα ήταν δυνατή. Όμως ένας τελωνοφύλακας υποψιάστηκε την πρόθεσή του και τον απείλησε ότι θα τον πυροβολούσε αν δεν έβγαινε από το νερό. Ο ασθενής έφυγε ειρηνικά για το σπίτι του αμέσως χωρίς να σκέπτεται πια την αυτοκτονία.

II. Μελαγχολική αυτοκτονία

Η μελαγχολική αυτοκτονία συνδέεται με μια γενική κατάσταση ακραίας καταπίεσης και υπερτροφικής θλίψης. Αυτή η κατάσταση κάνει τον άνθρωπο να μην αντιλαμβάνεται πια με την πνευματική υγεία τους δεσμούς που τον συνδέουν με ντους ανθρώπους και τα πράγματα που τον περιβάλλουν. Οι ηδονές δεν τον ελκύουν πια, τα βλέπει όλα μαύρα. Η ζωή του φαίνεται βαρετή και οδυνηρή.

Οι διαθέσεις του είναι διαρκείς και το ίδιο συμβαίνει και με τις ιδέες της αυτοκτονίας. Είναι προικισμένος με μεγάλη σταθερότητα και τα πλατιά του προσδιοριστικά κίνητρα είναι πάντα ουσιαστικά τα ίδια, π.χ. ένα νέο κορίτσι από υγιείς γονείς, έχοντας ζήσει στην ύπαιθρο την παιδική της ηλικία, πρέπει να φύγει στα 14 της χρόνια για να συνεχίσει και να τελειώσει τις σπουδές της.

Από τη στιγμή εκείνη κυριεύεται από μια ανέκφραστη αηδία, μια πρόδηλη επιθυμία για μοναξιά και γρήγορα από ένα ακαταμάχητο πόθο για να πεθάνει. Παραμένει ακίνητη για ολόκληρες ώρες. Το βλέμμα της είναι σταθεροποιημένο στο έδαφος, το στήθος της πάλλεται όπως κάποιου που φοβάται ένα απειλητικό συμβάν. Αποφασισμένη να πέσει στο ποτάμι, προτιμά τις πιο μακρινές τοποθεσίες για να μη μπορέσει να τη βοηθήσει κανείς. Όταν όμως αντιλαμβάνεται ότι η πράξη που μελετά αποτελεί έγκλημα την αποκηρύσσει προσωρινά. Ύστερα από ένα χρόνο η ροπή της για αυτοκτονία επιστρέφει πιο βίαιη και οι απόπειρες επαναλαμβάνονται η μία μετά την άλλη.

Η γενική αυτή απελπισία ενισχύει τις παραισθήσεις και τις παραληρηματικές σκέψεις και οδηγεί στην αυτοκτονία με ευθύ τρόπο. Όμως οι παραισθήσεις και οι παραληρηματικές σκέψεις δεν είναι τόσο ευκίνητες όπως εκείνες που παρατηρούμε στους μανιακούς. Παρουσιάζουν σταθερότητα. Ο φόβος που κυριεύει τον άρρωστο, οι αυτό-μομφές που τον βασανίζουν, ο καημός που νιώθει είναι πάντα οι ίδιοι. Οι άρρωστοι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία προετοιμάζουν τον τρόπο και τα μέσα της αυτοκαταστροφής τους ήσυχα και επιδεικνύουν απίστευτη επιμονή στην επιδίωξη των σκοπών τους και κατά καιρούς εξυπνάδα.

II. Έμμονη αυτοκτονία

Σε περίπτωση έμμονης αυτοκτονίας η αυτοκτονία δεν προκαλείται από κανένα κίνητρο, ούτε πραγματικό, ούτε φανταστικό αλλά μόνο από την έμμονη ιδέα του θανάτου που χωρίς να υπάρχει αντιπροσωπευτική αιτία, κυριαρχούν απόλυτα στο πνεύμα του αρρώστου.

Ο άρρωστος κυριεύεται από την επιθυμία να σκοτωθεί αν και στην πραγματικότητα δεν έχει κανένα λογικό κίνητρο για να το πράξει. Είναι μια ενστικτώδης ανάγκη να κλέψει, να

σκοτώσει, που αποτελούν άλλες μορφές μονομανίας. Ο ασθενής αρχικά καταλαβαίνει τον άτοπο χαρακτήρα της επιθυμίας του και προσπαθεί να αντισταθεί. Όσο διαρκεί αυτή η αντίσταση είναι λυπημένος, αισθάνεται καταπιεσμένος και νιώθει μια διαρκώς αυξανόμενη αγωνία που πιέζει το επιγάστριο κοίλωμά του. Εξαιτίας αυτών των χαρακτηριστικών, αυτό το είδος αυτοκτονίας αποκαλείται μερικές φορές αυτοκτονία αγωνίας.

Χαρακτηριστική αυτού του είδους είναι η εξομολόγηση που έκανε ένας άνθρωπος στον Pierre de Boismont που περιγράφει την κατάσταση αυτή «Εργάζομαι σε μια εμπορική επιχείρηση. Επιτελώ τις συνηθισμένες μου υποχρεώσεις ικανοποιητικά, αλλά σαν ένα αυτόματο, κι όταν μιλώ οι λέξεις μου φαίνονται ότι αντηχούν στο κενό. Το μεγαλύτερο μου βάσανο είναι η σκέψη της αυτοκτονίας απ' όπου δε λυτρώνομαι ούτε για μια στιγμή. Είμαι εκτεθειμένος στην ορμή αυτή για ένα χρόνο, στην αρχή ήταν ασήμαντο, αλλά τους δύο τελευταίους μήνες περίπου με καταδιώκει παντού και όμως δεν έχω κανένα κίνητρο για να σκοτωθώ.... η υγεία μου είναι καλή, κανείς από την οικογένεια μου δεν προσβλήθηκε κατά παρόμοιο τρόπο, δεν είχα καθόλου οικονομικές απώλειες, το εισόδημα μου είναι επαρκές και μου επιτρέπει τις χαρές των ανθρώπων της ηλικίας μου».

Αλλά μόλις ο άρρωστος αποφάσισε να εγκαταλείψει τον αγώνα και να σκοτωθεί, σταματά η αγωνία και η ηρεμία επανέρχεται. Εάν η προσπάθειά του αποτύχει είναι μερικές φορές αρκετή, αν και χωρίς επιτυχία, να κατασβήσει προσωρινά τη νοσηρή του επιθυμία.

IV. Αυθόρμητη αυτοκτονία ή αυτόματη αυτοκτονία

Δεν υπάρχουν κίνητρα όπως και στις προηγούμενες, δεν έχει αίτια ούτε στην πραγματικότητα ούτε στη φαντασία του ασθενούς. Μόνο αντί να παράγεται από μια έμμονη ιδέα που καταδιώκει το πνεύμα για μια σύντομη ή μακρινή περίοδο και που επηρεάζει τη θέληση σταδιακά προκύπτει από μια απότομη και άμεσα ακατανίκητη ορμή. Το απότομο αυτό υπενθυμίζει εκείνο που αναφέρθηκε παραπάνω σε σχέση με τη μανία. Μόνον η μανιακή αυτοκτονία έχει πάντα κάποιο λόγο, οπωσδήποτε παράλογο. Συνδέεται με τις παραληρηματικές συλλήψεις του ασθενούς. Εδώ αντίθετα η ροπή για αυτοκτονία εμφανίζεται και παράγει τα αποτελέσματά της μ' ένα αληθινά αυτόματο τρόπο, χωρίς να έχει προηγηθεί κανένα πνευματικό προηγούμενο.

Η θέα ενός μαχαιριού, ένας περίπατος στο χείλος κάποιου γκρεμού κτλ., δημιουργούν ακαριαία την ιδέα της αυτοκτονίας και η επιτέλεση της ακολουθεί τόσο γρήγορα ώστε οι άρρωστοι δεν έχουν συχνά ιδέα αυτού που έγινε. «Ένας άνθρωπος κουβεντιάζει σιγά με τους φίλους του, ξαφνικά πηδά, περνά ένα κιγκλίδωμα και πέφτει στο νερό. Αφού τον έσωσαν αμέσως και τον ρώτησαν για τα κίνητρα της συμπεριφοράς του, δεν γνώριζε τίποτα από αυτά,

παραδόθηκε σε μια ακαταμάχητη δύναμη». «Το περίεργο πράγμα είναι» λέει κάποιος άλλος «ότι είναι αδύνατο να θυμηθώ ότι αναρριχήθηκα στο παράθυρο και ποια ήταν η ιδέα που με κυρίευσε τη στιγμή εκείνη, γιατί δεν σκεφτόμουν καθόλου να σκοτωθώ ή τουλάχιστον δεν θυμάμαι κάποια τέτοια σκέψη σήμερα». Σε ένα μικρότερο βαθμό, οι άρρωστοι νιώθουν την ορμή να γεννιέται και καταφέρνουν να δραπετεύσουν από τη γοητεία του θανάσιμου οργάνου απομακρυνόμενοι από αυτό αμέσως.

Περίληπτικά όλες οι αυτοκτονίες των φρενοβλαβών είτε στερούνται οποιουδήποτε κινήτρου είτε προσδιορίζονται από καθαρά φανταστικά κίνητρα. Ένας πολύ μεγάλος αριθμός εκούσιων θανάτων δεν ανήκουν ούτε στη μία ούτε στην άλλη κατηγορία, η πλειονότητά τους έχει κίνητρα όχι αβάσιμα στην πραγματικότητα. Συνεπώς, δεν πρέπει να θεωρούμε κάθε αυτοκτονία σαν φρενοβλαβή χωρία να υπερβάλλουμε με τις λέξεις. Απ' όλες τις αυτοκτονίες που μόλις χαρακτηρίσαμε εκείνη που μπορεί να εμφανιστεί σαν δυσκολότερο ευδιάκριτη από εκείνες που παρατηρούνται μεταξύ των υγιών είναι η αυτοκτονία της μελαγχολίας, γιατί πολύ συχνά το φυσιολογικό πρόσωπο που αυτοκτονεί βρίσκεται επίσης σε κατάσταση κατήφειας και κατάθλιψης όπως ο φρενοβλαβής.

Αλλά υπάρχει μία ουσιώδης διαφορά πάντα μεταξύ τους που οφείλεται στο γεγονός ότι η κατάσταση του πρώτου και η πράξη του, όπως προκύπτει, δεν είναι χωρίς αντικειμενική αιτία, ενώ στην περίπτωση του δεύτερου είναι απολύτως άσχετες από τις εξωτερικές συνθήκες.

Με λίγα λόγια οι αυτοκτονίες των φρενοβλαβών διαφοροποιούνται από τις άλλες όπως οι αυταπάτες και οι παραισθήσεις διαφέρουν από τις φυσιολογικές αντιλήψεις, και οι αυτόματες παρορμήσεις από τις σφύρονες πράξεις.

Προχωρώντας τη συζήτησή του, ο Durkheim υποστηρίζει ότι τα κοινωνικά στοιχεία της αυτοκαταστροφής κατατάσσονται σε τρεις βασικούς τύπους και ένα δευτερεύοντα τύπο. Αυτούς τους τύπους τους αποκαλεί προϊόντα των «αυτοκτονιο-γενετικών» κοινωνικών τάσεων. Αυτές οι κοινωνικές τάσεις παρασύρουν τα άτομα στην αυτοκτονία όποτε η κοινωνία χάνει την ισορροπία της και περιπίπτει σε καταστάσεις «ανομίας».

Ο Durkheim, μελετώντας δημογραφικά στοιχεία μερικών Ευρωπαϊκών χωρών και τις προσιτές για τον καιρό του, ανθρωπολογικές και ιστορικές ενδείξεις έφτασε στο συμπέρασμα ότι κάθε κοινωνία έχει μια « επιλεγμένη τάση προς την αυτοκτονία, ένα είδος αυτό-ανθρωποκτονίας» η οποία είναι αρκετά σταθερή και συνεχής για κάθε κοινωνία, με τη βασική όμως προϋπόθεση ότι ορισμένες θεμελιώδεις κοινωνικές παράμετροι και καταστάσεις παραμένουν αναλλοίωτες.

Συγκρίνοντας το "φαινόμενο αυτοκτονία" σε διάφορες σταθερές κοινωνίες, ο Durkheim υποστήριξε ότι « η αυτοκτονία κυμαίνεται και έχει αντίστροφη σχέση με τον βαθμό και το επίπεδο συγκρότησης της κοινωνικής ομάδας, της οποίας το άτομο αποτελεί ένα μέρος».

Το “δυναμικό” αυτοκαταστροφής μιας κοινωνίας δεν επηρεάζεται από τις κλιματολογικές συνθήκες, τη γεωγραφία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ύπαρξη αφθονίας και οικονομικών ανέσεων ή στερήσεων, ούτε καν από τις θρησκευτικές δοξασίες. Ο μόνος παράγοντας που καθορίζει σημαντικά τον βαθμό αυτοκαταστροφής σε μια κοινωνία είναι η συνεκτικότητα της κοινωνικής ομάδας, η συνοχή και ο δεσμός των ατόμων, η αλληλεγγύη και το από κοινού αίσθημα του “ανήκειν” σε μια σταθερή κοινωνία. Όταν η κοινωνία είναι καλά συγκροτημένη και ισχυρά συνεκτική κρατά το άτομο κάτω από έλεγχο, του επιβάλλει να την υπηρετεί και επομένως του απαγορεύει να διαθέτει τον εαυτό του όπως επιθυμεί.

Ø Οι τρεις βασικοί κοινωνικοί τύποι αυτοκτονίας κατά Durkheim:

A. Εγωιστική αυτοκτονία:

Παρατηρείται έκδηλα στις περιπτώσεις που το άτομο καλά δεν έχει αφομοιωθεί μέσα στην κοινωνική ομάδα, δεν αισθάνεται ότι έχει θέση στην κοινωνία ή αισθάνεται σαν χαμένο. Προσωπικοί στόχοι, σκοποί και πιστεύω, παίρνουν προτεραιότητα πάνω από τις συνήθειες της ομάδας και από τις υποχρεώσεις του ατόμου απέναντι στην κοινωνία. Ο φόβος της τιμωρίας για την απόκλιση από τις κοινωνικές σταθερές είναι σχετικά μικρός και γενικά οι ατομικές ηθικές αξίες υπερισχύουν των κοινωνικών.

Ο Durkheim κατάφερε να κατανοήσει και να προσδιορίσει την εγωιστική αυτοκτονία, μελετώντας τις διαφορές μεταξύ των προτεσταντών με υψηλό δείκτη αυτοκτονιών και των καθολικών με χαμηλά αντίστοιχα δείκτη. Και στις δύο εκκλησίες η αυτοκτονία απαγορεύεται αυστηρά και καταδικάζεται σαν ιερόσυλη πράξη. Όπως τόνισε, προτεστάντες και καθολικοί ζούσαν κάτω από τις ίδιες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες. Η μόνη βασική διαφορά, ήταν ότι στην προτεσταντική εκκλησία τα άτομα ήταν ελεύθερα να ρωτούν, να διαπορούνται και να ερευνούν, σε αντίθεση με την καθολική εκκλησία, όπου τα άτομα ήταν υποχρεωμένα να πιστεύουν χωρίς να ερευνούν. “Κάθε απόκλιση είναι απεχθής στην καθολική σκέψη. Ο προτεστάντης όμως είναι ουσιαστικά ο συγγραφέας του δόγματός τους. Του δίνεται η Βίβλος, αλλά δεν του επιβάλλεται καμία ερμηνεία. Αυτή η ίδια η δομή της προτεσταντικής μεταρρύθμισης υπογραμμίζει τον θρησκευτικό ατομικισμό”.

Σύμφωνα με τον Durkheim, εκτός από τη θρησκεία, η συνεκτικότητα και ομοιογένεια της οικογένειας και της κοινωνικοπολιτικής ομάδας προστατεύει το ίδιο καλά το άτομο από την αυτοκτονία. Σε όλες τις κοινωνίες και σε όλους τους καιρούς οι έγγαμοι έχουν χαμηλότερο δείκτη αυτοκτονιών από τους άγαμους, διαζευγμένους ή σε χηρεία. Επιπλέον σε περιόδους κοινωνικών αναστατώσεων, οικονομικών κρίσεων και μεγάλων πληθυσμιακών μετακινήσεων ή

εξαρθρώσεων, υπάρχει πάντα μια αύξηση του δείκτη αυτοκτονιών. Αυτό καταδεικνύεται, εντελώς δραματικά, στην αιφνίδια και σημαντική αύξηση του δείκτη αυτοκτονιών στην επαρχία του Κεμπέκ. Έτσι, το 1950, δείκτης του Κεμπέκ ήταν 3,7 σε σχέση με τον εθνικό δείκτη του Καναδά που ήταν 7,8 στις 100.000 πληθυσμό. Το 1978 στο Κεμπέκ τετραπλασιάστηκε ο δείκτης, ενώ ο αντίστοιχος για όλο τον Καναδά μόλις διπλασιάστηκε (16,0 και 14,8 αντίστοιχα). Ας σημειωθεί ότι η γενική και οικονομική κατάσταση είχε παραμείνει σχετικά σταθερή σε όλο τον Καναδά για τη συγκεκριμένη περίοδο. Τι συνέβη στο Κεμπέκ; Το 1960 ξέσπασε μια κοινωνική αναταραχή, φέρνοντας μαζί της μία μακριά αλυσίδα αλλαγών στο κοινωνικό, θρησκευτικό και οικογενειακό κλίμα της επαρχίας. Από κοινωνία με ισχυρά συστήματα και με στενό έλεγχο του ατόμου από την εκκλησία, την οικογένεια και γενικότερα την κοινότητα, το Κεμπέκ έγινε, μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα, μια κοινωνία που έψαχνε για μια καινούργια ταυτότητα. Στον ελάχιστο χρόνο των δύο δεκαετιών, όλες οι παραδόσεις, δημοτικές, οικογενειακές, θρησκευτικές και ψυχολογικές τέθηκαν υπό αμφισβήτηση, απορρίφθηκαν ή πιεστικά υποχρεώθηκαν να αλλάξουν.

Όλες οι υπάρχουσες αξίες έγιναν ύποπτες και, σε πολλές περιπτώσεις, γρήγορα ανατράπηκαν. Τελικά, αυτή η ιδέα καθιέρωσης αξιών αμφισβητήθηκε και έγινε ύποπτη. Το τίμημα που πλήρωσε η οικογένεια ήταν μια τρομακτική αύξηση των διαζυγίων. Το τίμημα για το άτομο ήταν η αύξηση των αυτοκτονιών.

B. Η αλτρονιστική αυτοκτονία:

Είναι ο δεύτερος τρόπος που περιέγραψε ο Durkheim. Απαντάται κυρίως στις κοινωνίες όπου η ομάδα εξασκεί άκαμπτο έλεγχο στο άτομο, κυρίως μέσα από ήθη και έθιμα και επιβάλλει τη θέληση της, επιτάσσοντας τα άτομα να αυτοκαταστραφούν για θρησκευτικούς ή οικονομικούς λόγους.

Στην ιστορία υπάρχουν άφθονα παραδείγματα πολεμιστών που αυτοκτόνησαν όταν πέρασαν την μάχιμη ηλικία, για να αποφύγουν την ατίμωση του να πεθάνουν γέροι. Στους Εσκιμώους, οι γέροι, σύμφωνα με τα έθιμά τους, φεύγουν από την ομάδα μετά από μια συγκεκριμένη δοσμένη ηλικία και πεθαίνουν από αυτοεγκατάλειψη, για να αποφύγουν να γίνουν βάρος στις νομαδικές οικογένειες τους. Στη θρησκεία των Ινδών, οι γυναίκες ακολουθούν τους συζύγους τους που πέθαναν, αυτοκτονώντας. Στην Ιαπωνία, ο θάνατος seppuku θεωρείται τιμή.

Ο Durkheim αφιέρωσε χρόνο στην παρουσίαση κοινωνιολογικής άποψης κάπως λεπτομερειακά αν και σαν γιατρός εστιάζεται σχεδόν πάντα στο άτομο επειδή είναι αρκετές ενδιαφέρουσες οι κοινωνικές δυνάμεις που δρουν πάνω στο άτομο και κατά κάποιο τρόπο επηρεάζουν και σε κάποιο βαθμό προσδιορίζουν την πορεία της ζωής του.

Γ. Άνομη αυτοκτονία:

Εδώ έχουμε κοινωνίες στις οποίες υπάρχει ελλειπτική ρύθμιση. Οι άνθρωποι, ως εκ φύσεως, είναι εγωιστές και βάζουν τις ατομικές τους ανάγκες και συμφέροντα στην πρώτη προτεραιότητα. Υπάρχει ένα πλαίσιο «αποδεκτής συμπεριφοράς» στην κοινωνία και εάν αυτό το πλαίσιο διαρρηχθεί και εξασθενήσει οι άνθρωποι θα στραφούν στον φυσικό τους εγωισμό, με αποτέλεσμα όσοι/ες δεν είναι σε θέση να αυτοβοηθηθούν να είναι πολύ επιρρεπείς στην τάση της αυτοκτονίας. Αυτή η θέση του είναι που του στοίχισε την κατηγορία ότι με αυτό τον τρόπο ενισχύει τις βαθιά αντιδραστικές αντιλήψεις του κοινωνικο-πολιτικού συντηρητισμού της εποχής του και την τάση αντίστασης στην κοινωνική αλλαγή.

Δευτερεύοντας τύπος αυτοκτονίας κατά Durkheim:

Δ. Φαταλιστική αυτοκτονία:

Αυτός ο τύπος αυτοκτονίας (που ο Durkheim δύσκολα εύρισκε παραδείγματα για να την τεκμηριώσει) προσιδιάζει σε περιπτώσεις υπερβολικής ρύθμισης της ζωής των ατόμων από τους κοινωνικούς θεσμούς. Μοιραία, λέει ο Durkheim, στις υπερβολικά αυταρχικές και καταπιεστικές κοινωνίες, όπου δεν υπάρχουν κοινωνικά κινήματα ικανά να επιφέρουν στοιχειώδεις αλλαγές, θα υπάρξουν άνθρωποι που θα προτιμήσουν να αυτοκτονήσουν παρά να ζήσουν σε τέτοιες κοινωνίες. Τέτοιες είναι π.χ. οι περιπτώσεις των φυλακισμένων που προτιμούν να κρεμαστούν στα κελιά τους παρά να υφίστανται συνεχείς κακοποιήσεις και βασανιστήρια από φύλακες, συγκρατούμενους και ειδικούς βασανιστές.

Διάκριση μεταξύ "αληθινής" και "ψεύτικης" αυτοκτονίας

Είναι δύσκολες οι συγκρίσεις ανάμεσα σε εφήβους που έχουν αποπειραθεί και αυτόχειρες, λόγω της έλλειψης λεπτομερών επιδημιολογικών στοιχείων στις εφηβικές απόπειρες αυτοκτονίας.

Τελικά όμως δυο ανταγωνιστικές αντιλήψεις βρίσκονται σε αντιπαράθεση: σύμφωνα με την πρώτη, οι τάσεις αυτοκτονίας ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες, οι οποίες διαφοροποιούνται ποιοτικά μεταξύ τους. Η δεύτερη προϋποθέτει την ομοιογένεια τους. Αρχικά, οι τάσεις αυτοκτονίας και η αυτοκτονία θεωρήθηκαν ως δυο διαφορετικές ταυτότητες, οι οποίες ενδέχεται να επικαλύπτονται.

Η αξία αυτής της διάκρισης μετριάζεται από δύο διαπιστώσεις: αφ' ενός, η θνησιμότητα σχετίζεται ασθενώς με το βαθμό της αυτοχειρικής πρόθεσης. Στις απόπειρες με λήψη φαρμάκων, η ασυμφωνία αυτή συνδέεται, βασικά, με την ελλιπή γνώση των φαρμακολογικών αποτελεσμάτων, των οποίων υποτιμάται ή, αντίθετα, υπερεκτιμάται η παθογόνος δράση. Από την άλλη, οι τρόποι σκέψης των ατόμων που έχουν πεθάνει κατά την αυτοκτονία και αυτών που έχουν διασωθεί, μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους. Ο Moron, το 1975, συμπεραίνει ότι η *"διάκριση μεταξύ θανάτων από αυτοκτονία και «αποτυχημένης» απόπειρας είναι ιδιαίτερα τεχνητή, για αυτή την ηλικία"*.

Επιπλέον, θέλησαν να διακρίνουν, μεταξύ των αποπειρών αυτοκτονίας, τις αυθεντικές πράξεις παρααυτοκτονίας ή ψευδοαυτοκτονίας, οι οποίες αποτελούν απομίμηση ή προσποίηση μιας πραγματικής απόπειρας αυτοκτονίας. Η αντίθεση αυτή μπορεί να βασιστεί στην εκτίμηση της επιθυμίας του ατόμου να πεθάνει. Η πραγματική απόπειρα αυτοκτονίας θα αντιστοιχούσε σε μεγάλο βαθμό επιθυμίας και η παρααυτοκτονία ως μέσο πίεσης στο περιβάλλον, σε χαμηλότερο βαθμό. Η ταξινόμηση αυτή προσκρούει στις δυσκολίες εκτίμησης της επιθυμίας θανάτου.

Αρχικά, μπορούμε να εκτιμήσουμε την πρόθεση του ατόμου να πεθάνει από τις έμμεσες ενδείξεις, που παρέρχονται από τις συνθήκες πραγματοποίησής της απόπειρας. Δυο στοιχεία πρέπει να ληφθούν υπόψη: το ένα είναι το επαναστρέψιμο της μεθόδου αυτοκαταστροφής και το άλλο είναι η δυνατότητα σωτηρίας επέμβασης. Αλλά η πράξη αυτοκτονίας πραγματοποιείται συχνά σε μια κατάσταση χαοτικής συνείδησης, η οποία δεν επιτρέπει στον έφηβο να εκτιμήσει με διαύγεια τη δυνατότητα βοήθειας. (Moron, 1975)

Με λίγα λόγια, η έννοια της πρόθεσης του ατόμου να πεθάνει δεν καλύπτει πλήρως το πρόβλημα της αυτοκτονίας, εξαιτίας κυρίως των αποκλειστικών αναφορών της στη συνείδηση. Επομένως, η δικαιολογία της διάκρισης μεταξύ πραγματικής αυτοκτονίας και παρααυτοκτονίας πρέπει να αναζητηθεί σε μια άλλη κατεύθυνση. Πραγματικά, η έννοια της παρααυτοκτονίας προσπάθησε να στηριχθεί στην ύπαρξη προσποίησης, ανεξάρτητα από το αν ο απλός παρατηρητής υποθέτει την προσποίηση βλέποντας ένα εμφανές κίνητρο, ή από το εάν το ίδιο το

υποκείμενο τη διεκδικεί, στην ουσία δεν εγκαταλείπουμε το πεδίο της διανοητικής νοσηρότητας. Σε όλες τις περιπτώσεις η προσποιητή απόπειρα αυτοκτονίας είναι ένας βαθιά παθολογικός μηχανισμός προσαρμογής. Πρέπει να τονιστεί ότι *“κάθε προσποίηση είναι μια απόπειρα υπεκφυγής από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, μια λιγότερο ή περισσότερο άμεση ανταρσία”*.

Η ίδια η ομολογία της προσποίησης, δηλαδή της προμελετημένης πρόθεσης απομίμησης της αυτοκτονίας, δεν μπορεί να αποτελέσει την απόδειξη ότι δεν υπάρχει ψυχική αλλοτρίωση. Αντίθετα έχει την έννοια της προσφυγής στο φυσιολογικό, η οποία εντάσσεται σε ένα σύστημα άμυνας.

Η αναγνώριση μιας επιθυμίας εξαπάτησης δε μας επιτρέπει να απορρίψουμε την ύπαρξη ασυνείδητων αιτίων, τα οποία εκφράζονται εν αγνοία του υποκειμένου, μέσα από την πράξη της αυτοκτονίας. Η συνειδητή γνώση του ότι ασκεί πίεση στο περιβάλλον δεν αρκεί για να δηλώσει ότι ο έφηβος αναλαμβάνει ολοκληρωτικά την κυριότητα της πράξης του. Είναι ευνόητο ότι ορισμένοι έφηβοι χρησιμοποιούν την αυτοκτονία ως μέσο πίεσης του περιβάλλοντος τους. Η απόλυτα συνειδητή προσφυγή σε αυτό το τέχνασμα, οδηγεί το άτομο να κρύψει από τον ίδιο του τον εαυτό την πρωταρχική αιτιολογία, η οποία το ωθεί στην επιλογή αυτής της λύσης, όταν βρίσκεται σε δυσκολία προσαρμογής. (Moron, 1975)

Η έννοια, λοιπόν, της παρααυτοκτονίας εμφανίζεται επικίνδυνη, εξαιτίας της υποτίμησης και της απόρριψης που συνεπάγεται. Βέβαια, κάθε απόπειρα αυτοκτονίας δεν έχει το ίδιο νόημα, αλλά τα κλινικά επιχειρήματα, τα οποία έχει στη διάθεση του κανείς, φαίνονται πολύ τυχαία για να στηρίξουν τη διάκριση μεταξύ της πραγματικής και ψεύτικης αυτοκτονίας. Σε αυτή την ηλικία, οι έννοιες της *“πραγματικής”* και της *“ψεύτικης”* αυτοκτονίας φαίνονται πολύ *“ακαδημαϊκές”*. Η φρόνηση απαιτεί να δίνουμε την ίδια προσοχή σε κάθε απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από την επιφανειακή της εμφάνιση. (Moron, 1975)

Αιτία και Παράγοντες που Οδηγούν στην Εφηβική Αυτοκτονία

Η τάση αυτοκτονίας του εφήβου ευνοείται ακόμη, από τη δυσκολία του ή την αδυναμία του να μεταδώσει τα συναισθήματα του στα πρόσωπα που υπολογίζει, καθώς επίσης, και από την απομόνωσή του, είτε αυτή είναι συνέπεια της αποβολής από το περιβάλλον του, είτε αποτέλεσμα της ανικανότητάς του για επικοινωνία. (Chabrol,, 1987)

Ιδιαίτερα οι αυξημένες απαιτήσεις από τη σωματική ανάπτυξη και οι πολλαπλές και πιεστικές απαιτήσεις των γονέων, και γενικά του περιβάλλοντος του, για ανταγωνισμό και, κυρίως, για ακαδημαϊκή επιτυχία, είναι δυνατόν να του δημιουργήσουν συναισθήματα αναξιότητας και αδυναμίας. Να τον κάνουν δηλαδή να νιώσει ότι πράγματι δεν αξίζει και δεν μπορεί να καταφέρει τίποτα, με συνέπεια να οδηγηθεί στην αυτοκτονία, την οποία θεωρεί ως μοναδική διέξοδο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του. (Τσιάντης,, 1991)

Μια βασική ακόμη αιτία για την εκδήλωση αυτοκαταστροφικής τάσης, είναι η ίδια η **εφηβεία**. Η αντικοινωνικότητα του εφήβου και η αστάθεια του στις διαπροσωπικές του σχέσεις, που του επιφέρουν κοινωνικό εξοστρακισμό και δικαστικές ακόμη κυρώσεις, η απογοήτευση κάθε ευκαιρίας για επιτυχία και κάθε δυνατότητας για ικανοποιητική σχέση, και προπάντων, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, τον εξωθούν στην άρνηση για ζωή. Οι έφηβοι αυτοί χαρακτηρίζονται από αβουλία, έντονη οργή, εχθρική συμπεριφορά και σοβαρή φυσική επιθετικότητα, η οποία απευθύνεται κυρίως στους γονείς τους. (Αναστασιάδης, 1993)

Ένας άλλος λόγος που συμβάλλει στην κατάσταση αυτή, είναι και η κρίση ταυτότητας που διέρχεται ο έφηβος για το ποια θέση θα πάρει πάνω στο πρόβλημα της επιλογής των αξιών που θα θέσει ως στόχο στη ζωή του. Αυτή συντελεί ακόμη και στο να συγκρουστεί με την οικογένεια του και να απομακρυνθεί από αυτή, για κάποιο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να μπορέσει να αποκτήσει την αυτονομία του και την ανεξαρτησία που τόσο επιθυμεί.

Μερικές φορές, η κρίση αυτή είναι τόσο αγχωτική και τόσο οδυνηρή για τον έφηβο, ώστε αν δεν βρει τη λύση ή τουλάχιστον κάτι που να τον βοηθήσει να βγει από το διέξοδο που νιώθει, μπορεί να φτάσει και στην ακραία περίπτωση της αυτοκτονίας. (Αναστασιάδης, 1993)

Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, κρίνεται απαραίτητη η ένταξη του εφήβου σε ομάδες και η σύναψη φιλιών με τους συνομήλικους του. Η ενσωμάτωση του εφήβου στην ομάδα, στην οποία θα συναντήσει μοντέλα για ταύτιση, αποτελεί ένα στάδιο στη διαδικασία εύρεσης της ταυτότητας του, η οποία δεν αποκτάται με την απομόνωση, αλλά με την επικοινωνία του με την οικογένειά του και τους συνομήλικους φίλους του. Σε έναν φυσιολογικό έφηβο μπορούν να συνυπάρχουν παράλληλα ο ισχυρός δεσμός με την οικογένειά του και με τους συνομηλίκους του.

Η ένταξη του μόνο στην ομάδα ή στην παρέα, δεν αρκεί για να αποτρέψει έναν έφηβο με τάσεις αυτοκτονίας από να κάνει τις σκέψεις του πραγματικότητα. (Αναστασιάδης, 1993)

Στατιστικές έρευνες αποδεικνύουν ότι και η οικογένεια μπορεί να παίζει βασικό ρόλο στην εξώθηση των νέων στην αυτοκτονία. Οι περισσότεροι από τους εφήβους που δοκιμάζουν να αυτοκτονήσουν, έχουν συχνά μακρύ ιστορικό διαταραγμένων οικογενειακών σχέσεων.

Ένας ειδικός, ο Τσαρλς Χέιγουντ, γράφοντας στους Times του Λονδίνου το 1984, προκάλεσε εκείνους που ρίχνουν το μεγαλύτερο φταίξιμο στους γονείς, επισημαίνοντας τα εξής:

« Η αυτοκτονία είναι μια βίαιη πράξη, η οποία σε πολλά άτομα με διαταραχές ακολουθεί τα αισθήματα απελπισίας, ανικανότητας και αλλοτρίωσης, την εμμονή σε τετριμμένα πράγματα, τον κυνισμό, την ανικανότητα για έλεγχο των διαθέσεων, τα διαφορετικά, και καταστροφικά ενίοτε, πρότυπα συμπεριφοράς ως προς την υγεία, την απουσία δημιουργικού οραματισμού, την αφόρητη απώλεια ή απειλή και την ύπαρξη των μέσων για την αυτοκτονία».

Ο δρ. Χέιγουντ, πιστεύει ακόμη ότι, η ανεξέλεγκτη οργή, τα οργανικά προβλήματα ή οι ορμονικές διαταραχές, πιθανόν να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία. (Gordon, S., 1988)

Ακόμη μία από τις αιτίες που τόσοι πολλοί νέοι θέλουν να δώσουν τέλος στη ζωή τους, είναι το γεγονός ότι δεν έχουν μάθει να αντεπεξέρχονται στην απογοήτευση. Όταν λοιπόν νιώθουν άσχημα, πίνουν, ξενυχτούν και γενικώς προσπαθούν να ξεφύγουν με κάθε τρόπο. Αν δεν νιώσουν άμεση ανακούφιση, η άσχημα κατάσταση στην οποία βρίσκονται μετατρέπεται εύκολα σε απόγνωση

Τα τραγικά γεγονότα όμως, αποτελούν μέρος της ζωής και ο καθένας θα πρέπει να μάθει να τα βγάζει πέρα με το αίσθημα της απογοήτευσης. (Gordon, S. 1988)

Ακόμα, πολλοί νέοι προβαίνουν σε απόπειρα αυτοκτονίας από επιπολαιότητα. Πιστεύουν ότι ο μόνος τρόπος για να αποσπάσουν την προσοχή είναι η αυτοκτονία.

Δεν γνωρίζουν πως η αυτοκτονία είναι ρομαντική μόνο στα μυθιστορήματα, ενώ στην πραγματική ζωή σημαίνει θάνατο. (Gordon, S. 1988)

Η στενή σχέση εξάρτησης από τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ και τάσεων αυτοκτονίας των τοξικομανών εφήβων, είναι κάτι που έγινε γρήγορα αντιληπτό από τους ερευνητές που ασχολήθηκαν με το πρόβλημα της εξάρτησης.

Χαρακτηριστικά, όπως αναφέρει ο κ. Παπαγεωργίου στο βιβλίο του “ *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*” , οι Kielholz και Battagay βρίσκουν ποσοστά 50% για τους τοξικομανείς και 20% για τους αλκοολικούς που είχαν κάνει, τουλάχιστον μία φορά, απόπειρα αυτοκτονίας στο ιστορικό τους. Άλλωστε, η τάση για εξάρτηση, και ιδιαίτερα η εξάρτηση από τοξικές ουσίες, συμβολίζουν ένα είδος αντικατάστασης της επιθυμίας θανάτου. (Παπαγεωργίου, Ε. 1990)

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα κατά χρονικό διάστημα 1976-1980, σε 1.120 απόπειρες αυτοκτονίας, ως βασικοί λόγοι αναφέρονται: προβλήματα με τους γονείς: 59%, προβλήματα με το άλλο φύλο: 20,3% υπερευαισθησία: 9%, προβλήματα με το σχολείο: 8% και

ψυχοπάθειες: 3%.

Σημειώνεται ότι το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των οικογενειών αυτών των παιδιών, ήταν κατά 60% χαμηλό, κατά 30% μέσο, και μόνο κατά 10% υψηλό. (Αναστασιάδης, 1993)

Επίσης, οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι συχνό φαινόμενο στον ελληνικό στρατό. Η απομόνωση του ατόμου, η καταπίεση που φθάνει τα όρια της τρομοκρατίας, η σκληρή εκπαίδευση, τα “καψόνια”, η στέρηση αδειας και άλλα “αγαθά” που προσφέρει το στράτευμα, έχουν οδηγήσει κατά καιρούς πολλούς νέους στην τρέλα και την αυτοκτονία. Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 1975-1983 αυτοκτόνησαν 134 στρατιώτες.

Κυριότερη όμως αιτία της τάσης αυτοκτονίας του εφήβου, είναι η εφηβική κατάθλιψη, η οποία αναλύεται παρακάτω εκτενέστερα.

Ο J. Jakobs προτείνει ένα μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο, είναι δυνατό να ερμηνευθούν οι απόπειρες αυτοκτονίας. Πιστεύει ότι οι απόπειρες αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οφείλονται στη βαθμιαία απομόνωση του εφήβου από ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις και στην αποτυχία των προσπαθειών του να λύσει με επιτυχία παλιά και νέα προβλήματά του.

Ένας έφηβος διέρχεται συνήθως τα παρακάτω στάδια:

α) ένα προηγούμενο μακρύ ιστορικό, το οποίο χαρακτηρίζεται από παλιά προβλήματα, από την πρώτη παιδική ηλικία μέχρι την έναρξη της εφηβείας, **β)** κλιμάκωση των προβλημάτων, με την έναρξη της εφηβείας, σε σημείο που να φαίνονται πιο έντονα και πιο μεγάλα, πέρα από τα φυσιολογικά όρια, **γ)** προοδευτική αποτυχία προσιτών προσαρμοστικών μηχανισμών, οι οποίοι επιστρατεύονται για να αντιμετωπισθούν παλιά και νέα προβλήματα, **δ)** μια αλυσιδωτή αντίδραση που οδηγεί σε μια πλήρη διάλυση ή διάσπαση και των τελευταίων σημαντικών- ουσιαστικών – κοινωνικών σχέσεων που έχει ο έφηβος το χρονικό διάστημα που προηγείτο της απόπειρας και που τελικά οδηγεί τον έφηβο να σκεφτεί και να πιστέψει ότι δεν υπάρχει πλέον καμιά ελπίδα, **ε)** οι εσωτερικές διεργασίες, με τις οποίες ο έφηβος δικαιολογεί την πράξη της αυτοκτονίας στον ίδιο του τον εαυτό, κάτι που τον βοηθά να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ σκέψης και πράξης. (Τσιάντης, I., 1985, Αναστασιάδης, 1993 και Chabrol, H., 1987)

Άλλες αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν έναν έφηβο στην αυτοκτονία είναι: η ερωτική απογοήτευση, ο φόβος μια ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ο φόβος μιας σοβαρής αρρώστιας, η μοναξιά, η έλλειψη αγάπης και ενδιαφέροντος από το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον, τα ψυχολογικά προβλήματα, η συντριβή από την απώλεια – φυσική ή όχι – αγαπημένου προσώπου, η προβληματική παιδική ηλικία, μια μετακόμιση, ή γενικά μια μεγάλη αλλαγή στη ζωή του, η πλήξη, η διάλυση φιλιών – κυρίως όταν συνοδεύεται και από προδοσία, η απόρριψη από όπου και αν προέρχεται – αγαπημένο, φίλο, οικογένεια κ.λ.π., - βιώνεται ακόμα πιο έντονα από τον έφηβο, η πίστη ότι τα όνειρα του δεν θα γίνουν ποτέ πραγματικότητα.

Ο A.Stocker το 1910 υποστήριξε ότι κανείς δεν αυτοκτονεί χωρίς να έχει προηγουμένως την ιδέα να σκοτώσει κάποιον άλλον. Με την αυτοτιμωρία εξαιτίας αυτών των επιθετικών τάσεων, συνδέεται η ιδέα να τιμωρηθούν οι γονείς γιατί τα παιδιά ξέρουν ότι η αυτοκτονία τους είναι η πιο αποτρόπαια τιμωρία για τους γονείς.

Ο μηχανισμός της αυτοκτονίας μπορεί να περιγραφεί ως εξής: ο έφηβος αντιδρά καταρχήν σε μια ανυπόφορη κατάσταση, προσπαθώντας να την αποφύγει. Συνηθέστερα πρόκειται για στέρηση αγάπης και στη συνέχεια δημιουργούνται επιθετικές τάσεις εναντίον αυτών που νομίζει ότι του στερούν την αγάπη. Επειδή όμως δεν μπορεί να “αντέξει” αυτή την επιθετικότητα απέναντι σε κάποιο γενικά αγαπητό πρόσωπο, την οδηγεί ενάντια στον ίδιο του τον εαυτό. (Αναστασιάδης, 1993 και Κούρος Ι. 1993 και Τσιάντης Ι. 1985)

Ο A. Adler χαρακτήρισε ακόμη την εφηβική αυτοκτονία σαν μια ανάγκη επιβολής στο περιβάλλον, μέσω μιας υπεραναπλήρωσης ενός αισθήματος κατωτερότητας: “δείχνω τι αξίζω, με τον ηρωισμό να θέσω τέρμα στη ζωή μου”. (Κούρος Ι, 1993)

Τα βαθύτερα δυναμικά μπορεί όμως να είναι και πιο πολύπλοκα. Μερικές φορές αλλόκοτες μορφές αυτοκτονίας είναι ενδεικτικές μιας σχιζοφρενικής κατάστασης, παρά κατάθλιψης, και συνδέονται με σοβαρές διαταραχές στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου. Άλλες φορές αποτελούν εκδηλώσεις σαδομαζοχιστικής συμπεριφοράς. (Τσιάντης, Ι.1985)

Συχνό είναι επίσης το φαινόμενο, η αυτοκτονία να είναι αποτέλεσμα υπερβολικής ενοχής, την οποία είναι πολύ δύσκολο να αντέξει ο έφηβος. Έτσι, νομίζει πως η απόπειρα είναι η μόνη διέξοδος για αυτόν και αυτή η διέξοδος έρχεται με την έκφραση της επιθετικότητας στο ίδιο του το σώμα. Είναι σαν να θεωρείται το σώμα του υπεύθυνο για τις βασανιστικές σκέψεις που έχει ή την ενοχή που νιώθει ή ακόμη και για τις ερωτικές επιθυμίες που αισθάνεται στο κορμί του. (Τσιάντης, Ι. 1985)

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι, η κατάθλιψη στην εφηβεία δεν παίρνει την μορφή της τυπικής εικόνας της κατάθλιψης, όπως τη βλέπουμε στους ενηλίκους με τα κλασικά συμπτώματα.

Επίσης, στην αυτοκτονία μπορούν να οδηγήσουν: οι υλικές δυσκολίες (οικονομική ανέχεια στην οικογένεια), το μη υγιές κοινωνικό περιβάλλον και η απουσία υγιών αξιών και ιδανικών, η διανοητική μετάδοση ή μίμηση, ο επηρεασμός από τα M.M.E., η αποτυχία στις Πανελλήνιες Εξετάσεις, αλλά και γενικότερα τα προβλήματα στο σχολείο όπως: χαμηλοί βαθμοί, ιδέες ότι το σχολείο δεν προσφέρει τίποτα χρήσιμο και ότι χάνονται εκεί άσκοπα πολύτιμες ώρες ή προβλήματα προσαρμογής με τους καθηγητές και τους συμμαθητές. (Konger, J. 1981, Gordon, S., 1988 και Αναστασιάδης, 1993)

Τι μπορεί λοιπόν να σημαίνει η αυτοκτονία κατά τη διάρκεια της εφηβείας

Βγαίνοντας συχνότατα μέσα από ένα καταθλιπτικό πλαίσιο, η αυτοκτονία είναι σημάδι βαθύτερης εσωτερικής κρίσης, την οποία ο έφηβος δεν είναι ικανός από μόνος του να διαχειριστεί. Έχει την αξία ενός συμπτώματος που μπορεί να πάρει πολλαπλή σημασία:

- Ø Ένα κάλεσμα: κάλεσμα για αγάπη από τους άλλους, για άκουσμα ή κατανόηση.
- Ø Μια φυγή: φυγή από μια κατάσταση που του είναι ανυπόφορη
- Ø Έναν εκβιασμό: απόπειρα εναντίον της ζωής του προκειμένου να ασκήσει πίεση στους άλλους.
- Ø Μια ποινή: αυτοκτονεί για να πληρωθεί ένα σφάλμα ή κάτι που ο ίδιος θεωρεί σφάλμα.
- Ø Ένα πένθος: ύστερα από το θάνατο αγαπημένου προσώπου, από ερωτική απογοήτευση ή συνειδητοποίηση της απώλειας της παιδικότητας.
- Ø Μια θυσία: πρόσβαση σε μια κατάσταση ή ένα ιδανικό που το θεωρεί ανώτερο

(Κούρος, 1996)

Ειδικοί, όπως οι Davinson και Choquet, διακρίνουν έξι βασικούς παράγοντες που είναι επικίνδυνοι και είναι δυνατό να οδηγήσουν τον έφηβο στην αυτοκτονία.

- A) Ψυχιατρική διάγνωση ψύχωσης ή παθολογικής προσωπικότητας.
- B) Παθολογικές οικογενειακές σχέσεις.
- Γ) Οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού.
- Δ) Ατομικό ιστορικό διαταραχών συμπεριφοράς και δυσχερειών αναφορικά με το χαρακτήρα και τις σπουδές.
- Ε) Προέλευση από οικογένεια με 4 ή περισσότερα παιδιά
- ΣΤ) Καταθλιπτικές τάσεις.

(Αναστασιάδης, 1993 και Chabrol, H., 1987)

Η εφηβική κατάθλιψη αποτελεί ένα βασικό προμήνυμα της τάσης αυτοκτονίας του εφήβου και, σύμφωνα με την πιο κοινή αντίληψη, θεωρείται άμεσα υπεύθυνη γι' αυτή. Για τον λόγο αυτό, η έγκαιρη διάγνωσή της και η θεραπεία της, αποτελούν την κυριότερη προφύλαξη του εφήβου από την αυτοκτονία. (Αναστασιάδης, 1993 και Konger, J., 1981 και Gordon, S. 1987)

Οι καταθλιπτικές καταστάσεις μπορεί να ξεκινούν από σχετικά ανώδυνες, αν και έντονες παροδικές καταστάσεις θλίψεως, μετά από κάποιο άσχημο γεγονός. Διαχωρίζονται στη

φυσιολογική κατάθλιψη, η οποία δεν διαρκεί πολύ και φτάνει μέχρι τις σοβαρά διαταραγμένες ψυχωτικές καταστάσεις, που περιλαμβάνουν νοητικές και συναισθηματικές διαταραχές.

Για τους περισσότερους εφήβους, αυτά τα συναισθήματα κατάθλιψης είναι παροδικά και αποτελούν μέρος από τα συναισθηματικά “σκαμπανεβάσματα” που είναι τόσο συχνά κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Για μερικούς άλλους όμως, η κατάθλιψη μπορεί να γίνει η κυρίαρχη διάθεση, και τότε, παίρνει διαστάσεις πραγματικής κλινικής διαταραχής, η οποία απαιτεί ειδική βοήθεια. Αν αυτή η κατάθλιψη μείνει αθεράπευτη, μπορεί να γίνει χρόνια και να οδηγήσει ακόμα και στην αυτοκτονία.

Τα σπουδαιότερα αίτια της εφηβικής κατάθλιψης είναι:

Ø Ο έφηβος νιώθει ενοχή και ψυχολογική καταπίεση του εαυτού του, εξαιτίας της μη πραγματοποίησης των δικών του, αλλά και των γονεϊκών προσδοκιών, ήδη από την παιδική ηλικία, με συνέπεια να έχει μειωμένη απόδοση στις προσπάθειες του.

Ø Έχει έλλειψη ή μειωμένη αποδοχή του εαυτού του, με αποτέλεσμα την εγκατάλειψη των προσπαθειών του για την πραγματοποίηση των σκοπών του.

Ø Νιώθει έλλειψη ζεστασιάς και συναισθηματικής συμπαράστασης προς το πρόσωπό του, κυρίως από την οικογένειά του, αλλά και από τους άλλους.

Ø Έχει μακροχρόνιες και επανειλημμένες εμπειρίες από ήττες ή αποτυχίες. (Αναστασιάδης, 1993 και Konger, J., 1981 και Gordon, S. 1987)

Από ψυχοδυναμική άποψη, η κατάθλιψη και η αυτοκτονία πηγάζουν από ένα σύνολο εσφαλμένων σκέψεων και παράλογων πεποιθήσεων του εφήβου, που του δημιουργούν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον του. Ο ίδιος πιστεύει πως οι δυσκολίες θα συνεχιστούν και είναι σίγουρος για την αποτυχία των οποίων προσπαθειών του. (Αναστασιάδης, 1993 και Τσιάντης, Ι. 1985)

Η κυριότερη αιτία όμως είναι ότι ο έφηβος αρχίζει να αντιλαμβάνεται τις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που του συμβαίνουν και, αν και αρχίζει σιγά-σιγά να κάνει νέες κατακτήσεις, να αποκτά νέες γνώσεις, να κάνει νέες παλιότερες σχέσεις του και εμπειρίες, μαζί με τις χαρές της παιδικής του ηλικίας. (Αναστασιάδης, 1993 και Τσιάντης, Ι. 1985 και Konger S., 1981)

Ακόμη, η χαλάρωση των δεσμών και η αποδέσμευση του εφήβου από τις γονεϊκές μορφές, έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθούν στον έφηβο πολύ επώδυνες συγκρούσεις. Ο βαθμός της απογοήτευσης, και μέχρι ένα σημείο της καταθλιπτικής αντίδρασης, εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες.

Υψηλότερος δηλαδή βαθμός εξιδανίκευσης στο παρελθόν οδηγεί σε μεγαλύτερη και πιο επώδυνη απογοήτευση, που θα μπορούσε να οδηγήσει και σε κατάθλιψη. Είναι, βέβαια, αυτονόητο, ότι όλη αυτή η απογοήτευση δεν είναι συνειδητή. Μεγάλο ρόλο παίζει εδώ και ο βαθμός στον οποίο οι γονείς είχαν επιτρέψει ή είχαν ενθαρρύνει το παιδί τους στο να τους εξιδανικεύσει. (Τσιάντης, Ι., 1985 και Gordon S., 1987)

Μεγάλη σημασία για να γίνουν αυτές οι διαδικασίες έχει η ύπαρξη ενός ικανοποιητικά αναπτυγμένου “εγώ”, έτσι ώστε να μπορέσει ο έφηβος να αντεπεξέλθει στις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις. Και για μια τέτοια ανάπτυξη, βασική προϋπόθεση είναι η καλή πρωταρχική γονεϊκή φροντίδα και η απαραίτητη απουσία μιας οργανικής βλάβης.

Αυτή η κρίσιμη περίοδος της χαλάρωσης των δεσμών και της αποδέσμευσης και η αβεβαιότητα που συνυπάρχει για να βρεθούν άλλες πηγές συναισθηματικής παροχής, προδιαθέτει τον έφηβο για συχνές αλλαγές της διάθεσης, με λίγη όμως διάθεση από μέρους του να ανταποκριθεί. Τα συναισθήματα που βιώνει τότε ο έφηβος είναι τόσο έντονα, ώστε να φτάνει στο σημείο να υποφέρει πολύ.

Είναι πολύ χρήσιμο να διακρίνουμε αυτούς τους εφήβους που είχαν καλές προηγούμενες εμπειρίες, από αυτούς που είχαν συναισθηματική αποστέρηση, όπως για παράδειγμα, απώλεια ενός γονιού ή είχαν βιώσει εμπειρίες διάλυσης της οικογένειάς τους. Οι τελευταίοι έχουν μεγάλες δυσκολίες στο να κάνουν επαφές, οι σχέσεις τους είναι επιφανειακές, καθώς επίσης, οι συγκεκριμένοι έφηβοι είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν συναισθήματα κατάθλιψης ή άλλες μορφές παθολογικής συμπεριφοράς. (Τσιάντης, Ι., 1985 και Gordon, S., 1987)

Από ψυχοδυναμική πάλι άποψη, η κατάθλιψη στον έφηβο ερμηνεύεται όπως ακριβώς και στους ενήλικες. Επειδή δηλαδή δεν μπορεί να εκτονώσει την επιθετικότητά του στο εξωτερικό περιβάλλον, αναγκάζεται να τη στρέψει στον ίδιο του τον εαυτό. Με την πράξη της αυτοκτονίας διαπραγματεύεται την επιθετικότητά του ή τον φόβο γι' αυτή. (Αναστασιάδης, 1993 και Τσιάντης, Ι., 1985)

Στην προαυτοκτονική του περίοδο ο έφηβος εκδηλώνει την κατάθλιψη του συχνά με: ευερεθιστικότητα, ανασφάλεια, φόβο, πανικό, μελαγχολία, έλλειψη αυτοεκτίμησης, ανικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων του, δυσκολίες ένταξης και προσαρμογής του στο σχολείο και την οικογένειά του, σεξουαλική ελευθεριότητα, αλλά και ανώμαλες σεξουαλικές εμπειρίες, διαταραχές ύπνου και φαγητού, παράτολμες πράξεις (όπως π.χ. το ριψοκίνδυνο οδήγημα), αλητεία, φυγή από το σπίτι και διάφορες άλλες αντικοινωνικές εκδηλώσεις.

Έρευνες έδειξαν ότι το 60% των καταθλιπτικών εφήβων καταφεύγουν στα ναρκωτικά και το αλκοόλ και ένα 35% σε εγκληματικές δραστηριότητες, για να διώξουν την κατάθλιψη τους. (Αναστασιάδης, 1993 και Konger, J., 1981)

Άλλα συμπτώματα της εφηβικής κατάθλιψης είναι: η μειωμένη διάρκεια προσοχής και η συνεχής ονειροπόληση. Στην πρώτη περίπτωση, ο έφηβος δεν μπορεί να συγκεντρώσει την προσοχή του για πολλή ώρα σε ένα αντικείμενο, ιδιαίτερα στα μαθήματα του σχολείου, με αποτέλεσμα να απογοητεύεται, να μειώνεται η αυτοεκτίμηση του και να θεωρεί τον εαυτό του κουτό.

Στη δεύτερη, κυριεύεται εύκολα από ονειροπολήσεις κατά τη διάρκεια της σχολικής του εργασίας, κάτι που μπορεί να τον οδηγήσει στην πλήξη και την αδιαφορία, όχι μόνο για το σχολείο, αλλά ακόμη και για πράγματα που άλλοτε τον συγκινούσαν, όπως για παράδειγμα, κάποια χόμπι που είχε, ραντεβού, ο αθλητισμός, καθώς και οι διάφορες θρησκευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Άλλο ιδιαίτερο σύμπτωμα της κατάθλιψης είναι η απομόνωση. Δηλαδή ο έφηβος κόβει κάθε δεσμό με τις παρέες του και απομονώνεται εντελώς από αυτές. Καμιά φορά όμως, φτάνει στο σημείο να κάνει παρέα και με τους πιο κακούς από τους φίλους του. (Αναστασιάδης, 1993 και Konger, J., 1981)

Η κατάθλιψη δημιουργεί, εκτός από τον ψυχικό, και σωματικό πόνο, ιδίως στο κεφάλι ή στο κάτω μέρος του στήθους. Ο πόνος μπορεί να είναι βασανιστικός και, μερικές φορές, αβάσταχτος. (Αναστασιάδης, 1993)

Τρόποι εκδήλωσης της κατάθλιψης είναι: το σκασιαρχείο, οι άσχημοι βαθμοί στο σχολείο, από έναν καλό μέχρι τότε μαθητή, τα ψέματα και το κλέψιμο, που επικεντρώνεται συνήθως στη μητέρα. Σε μεγαλύτερους εφήβους η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί ως ανία και απογοήτευση σχετικά με ο,τιδήποτε έχει σχέση με τη ζωή και με την αίσθηση ότι δεν υπάρχει τίποτε σε αυτή που να αξίζει. Οι έφηβοι αυτοί εμφανίζονται απαθείς και αδιάφοροι χωρίς κανένα κίνητρο για τη ζωή και τους εαυτούς τους. Η κατάσταση γίνεται εντονότερη όταν η ατομική κρίση είναι στα ίδια επίπεδα με τη γενικότερη απάθεια και αδιαφορία που, ενδεχομένως, να επικρατεί στην κοινότητα που ζει ο έφηβος. (Αναστασιάδης, 1993 και Τσιάντης, Ι., 1985)

Οι έφηβοι που προβαίνουν σε απόπειρες αυτοκτονίας σαν αποτέλεσμα καταστάσεων κατάθλιψης, δεν έμαθαν τους κατάλληλους τρόπου να χειρίζονται τις απογοητεύσεις τους. Νιώθουν πως δεν υπάρχει καμία διέξοδος για αυτούς και πως η αγωνία τους θα διαρκέσει για πάντα. Αισθάνονται πως δεν υπάρχει κανένας που να πιστεύει πραγματικά σε αυτούς ή κανένας που να είναι σε θέση να τους καταλάβει. Για αυτού η ζωή δεν έχει κανένα νόημα. Τέλος, τους φαίνεται αδιανόητο και δεν μπορούν να φανταστούν ότι τα πράγματα τις περισσότερες φορές αλλάζουν, ότι ο χρόνος θεραπεύει και ότι προσφέρονται πολλές και διαφορετικές επιλογές για όλους. (Gordon, S., 1988 και Konger, J., 1981)

Τελειώνοντας το κεφάλαιο, πρέπει να αναφερθεί ότι η εφηβική κατάθλιψη είναι ένα δυσδιάγνωστο και επικίνδυνο ψυχικό φαινόμενο, γιατί ο έφηβος που ενδεχομένως βασανίζεται

από μια μέτρια κατάθλιψη, που μπορεί να είναι και χαρακτηριστικό της ηλικίας, συμπεριφέρεται φυσιολογικά και δεν την εξωτερικεύει εύκολα, παρά μόνο όταν φτάσει να γίνει οξεία, αφού δεν θα έχει διαγνωστεί νωρίτερα έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Έτσι λοιπόν, η διάγνωση της κατάθλιψης απαιτεί μεγάλη προσοχή και υπομονή, και γι' αυτό το λόγο, μόνο ένας ειδικός μπορεί να τη διαγνώσει σωστά.

Ακόμα και ο ίδιος ο έφηβος αδυνατεί να το παραδεχτεί, γιατί νομίζει ότι οι άλλοι θα το θεωρήσουν αδυναμία. Από τη στιγμή όμως που ο ίδιος θα φτάσει στο σημείο να το παραδεχτεί και να το εμπιστευτεί στους άλλους, αυτό και μόνο είναι αρκετό πολλές φορές να γίνει μια “αυτόματη” θεραπεία της κατάθλιψης ώστε να αποφευχθούν όλες οι δυσάρεστες εξελίξεις, με την προϋπόθεση πάντα ότι ο έφηβος θα βρει κατανόηση και βοήθεια από το περιβάλλον του. (Αναστασιάδης, 1993 και Τσιάντης, Ι., 1985)

Τελειώνοντας θα ήταν χρήσιμο εδώ να περιγραφούν κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα του εφήβου που μπορεί να εκληφθούν ως πιθανή προδιάθεση για αυτοκτονία. Σαφέστατα η παρακάτω παράθεση γνωρισμάτων δεν αποτελεί ασφαλή τρόπο εξαγωγής συμπερασμάτων:

- Ø Μόνιμη διάθεση κατάθλιψης ή απόγνωσης
- Ø Διαταραχές ύπνου και φαγητού
- Ø Μείωση της σχολικής απόδοσης
- Ø Σταδιακή κοινωνική απομόνωση
- Ø Διακοπή της επικοινωνίας με τους γονείς και άλλα σημαντικά πρόσωπα
- Ø Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας
- Ø Φαινομενικά ριψοκίνδυνα, αυτοκαταστροφική και μη χαρακτηριστική, για το συγκεκριμένο άτομο, συμπεριφορά, όπως χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ή επικίνδυνη οδήγηση
- Ø Φράσεις όπως: « Μακάρι να μην υπήρχα» ή « Γιατί να ζω;»
- Ø Ερωτήσεις για τις θανατηφόρες ιδιότητες των φαρμάκων, των δηλητηρίων και των όπλων
- Ø Θλιβερά γεγονότα στη ζωή του εφήβου, όπως: διάλυση ερωτικού δεσμού, θάνατος αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο κ.α.
- Ø Χάρισμα των πολύτιμων, μέχρι τότε, αγαθών του
- Ø Ξαφνικό και έντονο ενδιαφέρον για θρησκευτική πίστη και για την μετά-θάνατο ζωή
- Ø Αναφορές στην αυτοκτονία και το θάνατο
- Ø Έκφραση συναισθημάτων απελπισίας και πλήξης
- Ø Αυξημένο ενδιαφέρον να “ βάλει τη ζωή του σε τάξη “
- Ø Υπερβολική και μόνιμη κούραση, επειδή όλα απαιτούν προσπάθεια

(Gordon, S., 1988 και Konger J., 1981)

Ο Θάνατος από τη Σκοπιά των Εφήβων

Οι έφηβοι έχουν μερικές φορές φαντασιώσεις σχετικά με τον θάνατο τους, διότι θέλουν να δώσουν ένα τέλος σε όλα αυτά που τους βαραίνουν. Ταυτόχρονα όμως θέλουν να επιζήσουν και να είναι παρόντες στη δική τους κηδεία, ώστε να μπορούν να απολαύσουν τη στεναχώρια και την ενοχή των γονέων και φίλων που τα έχουν χαμένα. Αυτές οι φαντασιώσεις δείχνουν ότι μερικοί έφηβο δεν μπορούν να εκτιμήσουν σωστά την "οριστικότητα" του θανάτου, ή τουλάχιστον όχι κατά τη διάρκεια μιας καταθλιπτικής ή υστερικής κατάστασης και επίσης όχι στον χρόνο που σχεδιάζεται η θεατρική κίνηση μιας απόπειρας αυτοκτονίας (και συχνά είναι κάτι περισσότερο από μια "κίνηση"). Αν και είναι μια κοινότυπη άποψη είναι φανερό ότι η αυτοκτονία είναι συχνά μια κραυγή για βοήθεια.

Ορισμένοι επιστήμονες επεδίωξαν να συνδέσουν την έννοια της αυτοκτονίας με το βαθμό ωριμότητας με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η έννοια του θανάτου: μια αυτοχειρική πράξη έχει την έννοια μιας πραγματικής απόπειρας αυτοκτονίας μόνο σε μια προσωπικότητα που έχει αναγνωρίσει τον οριστικό και μη αναστρέψιμο χαρακτήρα του θανάτου, ο οποίος συλλαμβάνεται ως παύση κάθε φυσικής και πνευματικής δραστηριότητας.

Η αντίληψη του θανάτου εμφανίζεται και αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αλλά μόνο στην εφηβεία ο θάνατος παρομοιάζεται με μια ατέλεια και αθεράπευτη διακοπή όλων των εκδηλώσεων του ατόμου. Η ιδέα του θανάτου μας παραπέμπει σε διάφορα επίπεδα νοημάτων και συνειδήσεως, τα οποία συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο και τελικά δεν θα έπρεπε να δώσουμε προεξέχοντα ρόλο στην πιο ολοκληρωμένη του έκφραση.

Η ιδέα του θανάτου στους εφήβους που έχουν τάσεις αυτοκτονίας έχει μελετηθεί μέσα από δύο προοπτικές: η μία αξιολογεί τη συνειδητή γνώση του θανάτου και η άλλη διερευνά τις φαντασιώσεις που συνδέονται με τον θάνατο. Η πρώτη προσέγγιση περιγράφηκε από τη μελέτη του McIntire (1971), η οποία αναφέρεται σε 515 παιδιά και εφήβους που έχουν αυτοδηλητηριαστεί. Σε δυο ομάδες ηλικιών (14-16 και 17-18 ετών) ο θάνατος περιγράφηκε σαν ένα απόλυτο τέλος στο 48% των περιπτώσεων της πρώτης ομάδας των εφήβων και στο 61% της δεύτερης. Στο 15% των περιπτώσεων της πρώτης ομάδας και στο 13% της δεύτερης, ο θάνατος περιγράφηκε με μια κατάσταση συγκρίσιμη με το θάνατο και που μπορεί να αναστραφεί στο 6% και στο 3% των περιπτώσεων παρομοιάστηκε με μια αναστρέψιμη κατάσταση, αλλά η οποία διατηρεί ένα είδος συνείδησης στο 48% και στο 61% των περιπτώσεων αντίστοιχα με μια μόνιμη κατάσταση που διατηρείται η πνευματική συνέχεια του ατόμου. Επομένως, η πνευματική ανωριμότητα της αντίληψης του θανάτου είναι αρκετά συχνή στον έφηβο που έχει τάσεις αυτοκτονίας.

Κάθε φαντασιωσική δραστηριότητα, η οποία προικίζει τον θάνατο με θετικές ιδιότητες που επιτρέπουν να επιβιώσει ένα μέρος του υποκειμένου το οποίο θα επωφεληθεί από αυτόν, συμβάλλει στο να φαίνεται ο θάνατος απαλλαγμένος από την πραγματικότητα του: **“τη στιγμή της αυτοκτονίας ο έφηβος νιώθει ότι το σώμα του είναι χωρισμένο από τον ίδιο και δεν του ανήκει”, “ πεθαίνω σημαίνει σκοτώνω το σώμα αλλά όχι απαραίτητα και το πνεύμα”**. Ο θάνατος προσφέρει ικανοποιήσεις τις οποίες αρνείται ο πραγματικός κόσμος. Ο θάνατος σημαίνει απαλλαγή, ανακούφιση, ειρήνη. Η επιθυμία του θανάτου μας παραπέμπει στην επιθυμία του ατόμου να ζήσει μια άλλη ζωή, απαλλαγμένη από εντάσεις και καταναγκασμούς, στην οποία η βαθύτερη έννοια αυτής της τάσης είναι η προσέγγιση της αθανασίας μέσα από τον θάνατο.

Η πράξη αυτοκτονίας γίνεται ένα μέσο για να θριαμβεύσει το υποκείμενο πάνω στο θάνατο και να επικυρώσει την αθανασία του. Αυτές οι θετικές διαστρεβλώσεις του θανάτου μαρτυρούν περισσότερο από την ανωριμότητα: μια πραγματικά παραληρηματική, παράφορη αντίληψη. Αυτή η εξωπραγματική θεώρηση του θανάτου καθιστά μάταιη κάθε απόπειρα ορισμού της αυτοκτονίας ως πράξη που απορρέει από την προσέγγιση σε μια ώριμη αντίληψη του θανάτου. Μια τέτοια θέση παραγνωρίζει την ανάδυση αρχικών και επαναστροφόμενων οραματισμών στον έφηβο που έχει τάσεις αυτοκτονίας και αρνείται τον οριστικό και αναπόφευκτο χαρακτήρα του θανάτου.

Στην εφηβεία, το άτομο, κυρίως για τους ακόλουθους λόγους, βάζει στο νου του ιδέες για την αυτοκτονία:

Ø *Η ίδια η εφηβεία είναι μια διαδοχή από “πένθη”: Πένθος για την απομυθοποίηση των γονιών, απομάκρυνση από την ασφάλεια του οικογενειακού περιβάλλοντος, απώλεια της παιδικότητας. Το πένθος αυτό συνοδεύεται από μια κατάθλιψη που ενυπάρχει στη διαδικασία ανάπτυξης, της ίδιας της εφηβείας. Όλοι οι έφηβοι παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά της. Γιατί λοιπόν δεν αυτοκτονούν όλοι; Διότι αυτό που χαρακτηρίζει τους εφήβους είναι η ασυνήθιστη ευκολία αλλαγής, επιθυμιών, προβληματισμών. Μόνο όταν ο έφηβος χάσει αυτή τη θυμική κυνικότητα κλείνεται σε ένα επαναλαμβανόμενο σύστημα, παγιδεύεται σε αυτό μέχρις ότου χάσει την ικανότητα προσαρμογής, με αποτέλεσμα να οδηγηθεί στον κίνδυνο της αυτοκτονίας.*

Ø *Εξαιτίας σωματικών αλλαγών που τον μετατρέπουν σε ενήλικα, ο έφηβος μπορεί να δοκιμάσει μίσος για αυτή τη νέα εικόνα και να νιώσει καταδιωγμένος από αυτήν. Στην περίπτωση αυτή, η αυτοκτονία δε σημαίνει απαραίτητα την επιθυμία της πλήρους αυτοκαταστροφής, αλλά μιας απόπειρας να καταστρέψει τα τμήματα εκείνα του εαυτού του που αρνείται.*

Ø *Το σώμα του ενήλικα αντιπροσωπεύει ακόμα για αυτόν κάτι που προέρχεται από τους γονείς του. Μερικές φορές η επίθεση σε αυτό το σώμα σημαίνει μια κατευθυνόμενη οργή εναντίον του ενός από τους δυο και αποσκοπεί στην τιμωρία του.*

Ø Για τον έφηβο, η ιδέα της θνησιμότητας του ανθρώπινου είδους είναι απαράδεκτη. Το παίξιμο με τη ζωή, η δυνατότητα επιλογής του θανάτου αντί για αυτήν, είναι ένα μέσο διατήρησης της χίμαιρας της παντοδυναμίας. Όλοι οι έφηβοι έχουν, λίγο ή πολύ, "παίξει"με την ιδέα του θανάτου, έχοντας διαβάσει ή συζητήσει για αυτόν.

Το να έχει λοιπόν ιδέες αυτοκτονίας ένας έφηβος είναι κάτι φυσικό. Η παθολογία ξεκινά στο σημείο όπου ο έφηβος επιθυμεί να τελειώσει πραγματικά τη ζωή του. Η οριακή γραμμή ανάμεσα στις δυο περιπτώσεις είναι εύθραυστη.

1.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Πρόληψη και θεραπεία της αυτοκτονίας

Είναι ένας επικίνδυνος μύθος η άποψη ότι ο άνθρωπος που λέει ότι θα αυτοκτονήσει δεν το κάνει ποτέ. Οποιαδήποτε συζήτηση γίνεται γύρω από το θέμα της αυτοκτονίας πρέπει να θεωρείται πολύ σοβαρή. Η πρόβλεψη όμως του πραγματικού κινδύνου δεν είναι εύκολη. Στην αντιμετώπιση της πράξης αυτοκτονίας οι θεραπευτικοί σκοποί πρέπει να κυριαρχούνται από τη σωστή και έγκαιρη πρόληψη, δηλαδή την πρόληψη της πρώτης απόπειρας και της αναπαραγωγής της καθώς και τη διασφάλιση της κοινωνικής προσαρμογής. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις παρακάτω ενδείξεις:

- ∅ Μόνιμη διάθεση κατάθλιψης ή απόγνωσης
- ∅ Διαταραχές ύπνου και φαγητού
- ∅ Μείωση της σχολικής απόδοσης
- ∅ Σταδιακή κοινωνική απόσυρση και αυξανόμενη απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο
- ∅ Διακοπή της επικοινωνίας με τους γονείς και άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του νέου ατόμου
- ∅ Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας ή ατυχήματα
- ∅ Φαινομενικά ριψοκίνδυνα, αυτοκαταστροφική και μη χαρακτηριστική για το άτομο συμπεριφορά, όπως σοβαρή χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, ριψοκίνδυνη οδήγηση
- ∅ Ερωτήσεις για τις θανατηφόρες ιδιότητες των ναρκωτικών, των δηλητηρίων και των όπλων
- ∅ Θλιβερά γεγονότα στη ζωή του νέου ατόμου, σχολική αποτυχία, διάλυση ενός ερωτικού δεσμού, απώλεια αγαπημένου προσώπου
- ∅ Φράσεις όπως: « Μακάρι να μην υπήρχα» ή « Γιατί να ζω;»

Σε περίπτωση που οι γονείς αντιληφθούν την ύπαρξη κάποιου από τις παραπάνω ενδείξεις θα πρέπει να ενθαρρύνουν τον έφηβο να τους μιλήσει αποφεύγοντας ψεύτικες διαβεβαιώσεις ότι όλα θα πάνε καλά. Οι γονείς θα πρέπει να ακούσουν και να δείξουν κατανόηση στο παιδί, ζητώντας παράλληλα την βοήθεια ενός ειδικού.

Ο Μοργκ διακρίνει τρία στάδια στη θεραπεία της αυτοκτονίας:

- ∅ την πρωτογενή πρόληψη
- ∅ την πρόληψη-παρέμβαση

Ø την τριτογενή πρόληψη

I. Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην παρεμπόδιση της πρώτης απόπειρας και χωρίζεται στην ομαδική και ατομική πρόληψη

Στην ομαδική πρόληψη σημαντικό ρόλο παίζει η πληροφόρηση. Το άτομο πρέπει να ενημερωθεί σωστά πριν την ενηλικίωση του από το παιδαγωγικό και ιατρό-κοινωνικό περιβάλλον, ώστε να συμβάλλουν στην πρόληψη της απόπειρας αυτοκτονίας. Η έγκαιρη πληροφόρηση αποσκοπεί σε μια καλύτερη κοινωνική ολοκλήρωση του εφήβου. (Chabrol, 1984)

Η ατομική πρόληψη

Το πρώτο στάδιο της ατομικής πρόληψης είναι η αναγνώριση της προαυτοκτονικής φάσης. Η φάση αυτή σηματοδοτείται από αλλαγές στη συμπεριφορά του εφήβου και στις σχέσεις του με το περιβάλλον. Σ' αυτή τη φάση ο έφηβος εκδηλώνει κατάθλιψη, αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά και τροποποίηση της προσωπικότητας. Ουσιαστικά ρόλο στην εντόπιση αυτών των προβλημάτων παίζει ο οικογενειακός γιατρός και οι εκπαιδευτικοί. Η υπερευαισθησία, η σεξουαλική αγωνία, η ευερεθιστικότητα είναι σημεία που έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη γι' αυτό η πρόληψη συνίσταται στην ανακάλυψη ύπαρξης κατάθλιψης στον έφηβο. Αφού παρατηρούμε αυτά τα σημεία κινδύνου πρέπει να οργανώσουμε συνάντηση του εφήβου με ψυχίατρο.

Ο ειδικός αναζητά τις ιδέες θανάτου, τους παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν ή να ελαττώσουν τους κινδύνους να περάσει ο έφηβος από τη φαντασία στην πράξη. Ο ειδικός, με άμεσες ερωτήσεις π.χ. «γιατί έχετε ιδέες θανάτου;» καθησυχάζει τον έφηβο γιατί μ' αυτό τον τρόπο ο γιατρός αποδέχεται την ανακοίνωση των ιδεών αυτοκτονίας και μεταδίδει στον έφηβο το συναίσθημα ότι η θλίψη του κατανοείται και δεν υποτιμάται. Αφού ο έφηβος αναγνωρίσει ότι φέρει ιδέες θανάτου πρέπει να αξιολογήσουμε τους παράγοντες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μια πράξη αυτοκτονίας.

Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι: α) αδυναμία του παιδιού να μεταδώσει τα συναισθήματα του στα πρόσωπα που υπολογίζει, β) διερεύνηση ύπαρξης οικογενειακών και κοινωνικών στηριγμάτων, γ) η αντιπαράθεση με την οικογένεια και η σχολική και κοινωνική έρευνα είναι απαραίτητες για την αναγνώριση παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στην αυτοκτονία. Μέσα από όλες αυτές τις διαδικασίες ο ειδικός προσπαθεί να εκτιμήσει τις διαθέσιμες οικογενειακές και κοινωνικές παροχές που θα βοηθήσουν τον έφηβο και τη δυνατότητα του να τις χρησιμοποιήσει. (Chabrol, 1984)

II. Πρόληψη – Παρέμβαση

Το στάδιο πρόληψη- παρέμβαση περιλαμβάνει τα θεραπευτικά μέτρα που πρέπει να παρθούν μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας.

Ø Νοσηλεία σε ψυχιατρικό περιβάλλον. Μετά από απόπειρα αυτοκτονίας το άτομο νοσηλεύεται σε ψυχιατρικό περιβάλλον. Η νοσηλεία αυτή όμως έχει θετικά και αρνητικά σημεία.

Θετικά:

Ø η νοσηλεία επιτρέπει την απομάκρυνση του εφήβου από το περιβάλλον που του γέννησε την συμπεριφορά αυτοκτονίας

Ø σταθεροποιεί και διευκολύνει την αξιολόγηση και την προετοιμασία ενός θεραπευτικού σχεδίου

Αρνητικά:

2. η νοσηλεία του εφήβου σε νοσοκομείο δημιουργεί βλαβερές παλινδρομήσεις
3. μεγαλώνει την κοινωνική απροσαρμοστία
4. επικυρώνει τον παθολογικό χαρακτήρισμό

Η νοσηλεία στο νοσοκομείο εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για τον έφηβο. Έχοντας ανάγκη από συναισθηματική στήριξη και θεραπευτική αγωγή ο έφηβος μπορεί να προσκολληθεί σ' αυτό το προστατευτικό περιβάλλον.

Ολοκληρώνοντας τη θεραπεία ο έφηβος λόγω του δεσμού με αυτό το περιβάλλον είναι πολύ πιθανό να αρνηθεί να το εγκαταλείψει και ακόμα να εκδηλώσει τάσεις αυτοκτονίας.

Νοσηλεία σε νοσοκομείο νύχτας. Η μέθοδος της νοσηλείας κατά την οποία ο έφηβος πηγαίνει στο νοσοκομείο μόνο το βράδυ και τη νύχτα έχει πολλά πλεονεκτήματα. Συνδυάζει τη συνεχή νοσηλεία και την προσαρμογή του εφήβου στο φυσικό του περιβάλλον. Μ' αυτό τον

τρόπο προφυλάσσεται ο έφηβος από τις οικογενειακές πιέσεις και αποφεύγει την διαταραχή της επαγγελματικής και σχολικής ζωής του.

Πολλοί ασθενείς θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία χωρίς εισαγωγή. Σε περιπτώσεις όμως όπου ο κίνδυνος υποτροπής είναι άμεσος, το οικογενειακό περιβάλλον είναι επικίνδυνα διαταραγμένο ή είναι αδύνατο με άλλο τρόπο να αξιολογήσουμε την κατάσταση του ασθενή και να καταλήξουμε σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία είναι πολύ σημαντική. (Chabrol, 1984)

Συνεργασία εφήβου- ψυχιάτρου σε αυτό το στάδιο

Η περίοδος μετά την απόπειρα αυτοκτονίας χαρακτηρίζεται γόνιμη στιγμή για ψυχοθεραπεία. Τα θεμελιώδη στοιχεία για την επιτυχία τη θεραπείας είναι η πρωιμότητα και η ποιότητα της πρώτης συνέντευξης. Όσο πιο γρήγορα παρέμβει ο ψυχίατρος τόσο καλύτερη θα είναι η συνεργασία με τον ασθενή και η πρόγνωση. Απαραίτητη προϋπόθεση για να υπάρξει αμερόληπτη προσέγγιση είναι να εξετασθεί ο έφηβος πρώτος και μόνος του.

Γι' αυτό το λόγο καλό είναι να αποφεύγεται η συνάντηση της οικογένειας πριν από την συνάντηση με τον έφηβο.

Ο θεραπευτής πρέπει να προσπαθήσει να δημιουργήσει μια θετική σχέση με τον θεραπευόμενο, να σέβεται και να μην παραβιάζει τον ψυχικά κόσμο του εφήβου και να του μεταδίδει ένα συναίσθημα κατανόησης και ενδιαφέροντος. Ο ψυχίατρος κατά την πρώτη συνάντηση αντιμετωπίζει το εξής δίλημμα: από τη μια πλευρά πρέπει να λάβει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για τον έφηβο ώστε να πάρει μια ορθή απόφαση, και από την άλλη να αποφύγει να βομβαρδίσει με ερωτήσεις τον έφηβο, οι οποίες θα βάλουν σε κίνδυνο την σχέση. Για να αναπτυχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη μεταξύ ψυχιάτρου και εφήβου είναι προτιμότερο να θυσιάζει ο ψυχίατρος τη συλλογή πληροφοριών.

Η απόφαση του ψυχιάτρου σχετικά με τη διατήρηση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας βασίζεται σε στοιχεία για τα οποία υπάρχει

Εύκολα η δυνατότητα να εκτιμηθούν: α) η ικανότητα του εφήβου να δέχεται και να επωφελείται από την προσφερόμενη υποστήριξη, β) ο βαθμός της πρόθεσης του να πεθάνει, γ) ο τρόπος εκτέλεσης και οι ιατρικές συνέπειες της αυτοκτονικής πράξης, δ) οι αντιδράσεις της οικογένειας.

Σε περίπτωση που ο ψυχίατρος έχει αντιμετωπίσει ένα καταθλιπτικό έφηβο συχνά παρατείνει το χρόνο νοσηλείας. Σε μια τέτοια περίπτωση ιδανικό είναι να εξακολουθήσει να ασχολείται με τον έφηβο ο ψυχίατρος που τον είδε πρώτος. Η ύπαρξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης συνεπάγεται την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Αν ο ψυχίατρος επιλέξει την έξοδο από το νοσοκομείο και την παρακολούθηση του εφήβου στα εξωτερικά ιατρεία, η συναισθηματική

επένδυση στις σχέσεις θεραπευτή- θεραπευομένου- οικογένειας δεν θα είναι άχρηστη γιατί από αυτή εξαρτάται η αποδοχή και η πραγματοποίηση του προβλεπόμενου προγράμματος από την οικογένεια. (Chabrol, 1984)

Αν δεν είναι δυνατή η παρακολούθηση του εφήβου από τον ίδιο ψυχίατρο θα πρέπει ο ψυχίατρος να βοηθήσει τον έφηβο να καταλάβει ότι δεν τον εγκαταλείπει. Σημαντικό λοιπόν είναι για το σκοπό αυτό να έρχεται σε επαφή ο ψυχίατρος με τη θεραπευτική μονάδα την οποία συστήνει στον έφηβο. (Chabrol, 1984)

III. Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη έχει ως σκοπό την αποφυγή των υποτροπών. Ο θεραπευτής θα πρέπει να βοηθήσει τον έφηβο για την έγκαιρη αποφυγή υποτροπής καθώς επίσης και να αντιμετωπίσει το σύνολο των παθολογικών γεγονότων τα οποία μπορούν να ακολουθήσουν μια απόπειρα αυτοκτονίας.

Από έρευνες που έχουν γίνει, βρέθηκε ότι ένας στους τρεις εφήβους υποτροπιάζουν και επιχειρούν για δεύτερη φορά να αυτοκτονήσουν, ενώ ένα πολύ μεγάλο ποσοστό υποφέρει για αρκετά χρόνια από ψυχικές διαταραχές που, σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί στην ψύχωση, WEIZ ROHLMEJER.

Η επιτυχημένη ή όχι απόπειρα σχοιχειοθετεί την αντίδραση που προέρχεται από τον ίδιο τον έφηβο, δηλαδή ανασφάλεια, έλλειψη αυτοεκτίμησης, επιθετικότητα, πανικό, φόβο. Ταυτόχρονα όμως είναι μια αντίδραση στις οικογενειακές και γενικότερα κοινωνικές σχέσεις.

Κάθε ιατρικοποίηση ή ψυχιατρικοποίηση της αυτοκτονίας (π.χ. ο αυτόχειρας έφηβος είναι ψυχοπαθής και χρειάζεται αντίστοιχη θεραπεία) αποτελεί παραπλανητική και αντιεπιστημονική τοποθέτηση.

Η εφηβική αυτοκτονία δεν είναι μια πράξη της στιγμής ούτε μια πράξη απελπισίας και απόγνωσης για κάτι πρόσκαιρο και επιφανειακό. Φανερώνει την ανάγκη του νέου για την εξέλιξη της ζωής του.

Για την αντιμετώπιση και κυρίως για την πρόληψη της εφηβικής αυτοκτονικής συμπεριφοράς θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τους εξής παράγοντες:

Ø θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η προσωπικότητα του εφήβου και πως αντιμετωπίζει τις σύγχρονες καταστάσεις έντασης, αγωνίας και φόβου.

Ø θα πρέπει να διερευνηθούν οι οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις στο σχολείο, στη γειτονιά με την ομάδα των συνομηλίκων.

Ø να μελετηθεί η συνολική βιογραφική του και να δοθεί ιδιαίτερη σημασία σε σημαντικά γεγονότα ζωής, όπως η απώλεια αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο γονέων κτλ.

Ø θα πρέπει να δίνεται προσοχή στο πως αντιμετωπίζει ο έφηβος τα επίκαιρα προβλήματα όπως εξετάσεις, συναισθηματικές αποτυχίες, διάλυση φιλιών.

Ø θα πρέπει να δίνεται προσοχή σε προ- αυτοκτονικά φαινόμενα όπως απομόνωση, ανικανότητα, μελαγχολία

Ø θα πρέπει να δίνεται προσοχή στην ανικανότητα του εφήβου να δεχτεί ψυχοθεραπευτική βοήθεια.

Όταν ο έφηβος επιβιώσει από την αυτοκαταστροφική τάση που παρουσίασε θα πρέπει να μελετηθούν σοβαρά οι έξι παραπάνω παράγοντες και να γίνουν οι αναγκαίες αλλαγές στη συμπεριφορά προσώπων που επικοινωνούν με τον έφηβο, δηλαδή γονείς, εκπαιδευτικοί, φίλοι.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει λειτουργική ανάλυση της οικογένειας για να εκτιμηθεί τόσο η θετική ή αρνητική της συμμετοχή στη γένεση της πράξης αυτοκτονίας του εφήβου, όσο και οι διαταραχές οι οποίες πρέπει να διορθωθούν ή θετικά στοιχεία τα οποία πρέπει να προαχθούν. Η γνώση του ιστορικού της οικογένειας, της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας των γονέων της συνάντησης και της συμβίωσης του ζευγαριού, της γέννησης και της ανατροφής των παιδιών, είναι ουσιαστικές και παίζουν μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη του εφήβου.

Η συνεργασία του εφήβου με ομάδα ειδικών είναι απαραίτητη και η αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντος του εφήβου είναι αποτελεσματική γιατί βοηθάει τον αυτόχειρα να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. Ο έφηβος στην αρχή έχει ανάγκη από φαρμακευτική αγωγή η οποία συνοδεύεται από ψυχοθεραπευτική παρέμβαση η οποία με το ενδιαφέρον, το πάθος, την κατανόηση του ψυχοθεραπευτή θα βοηθήσει τον έφηβο να ολοκληρώσει και να σταθεροποιήσει την προσωπικότητά του. (Chabrol, 1984)

Ο Ρόλος Κοινωνικού Λειτουργού- Διεπιστημονικής Ομάδας στη Πρόληψη

Η απόπειρα- αυτοκτονία στην εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται ως σοβαρή ένδειξη για κάτι μελλοντικά ή σαν έκκληση για βοήθεια για τον έφηβο. Σ' αυτή τη δύσκολη φάση της ζωής του εφήβου πολύ μεγάλη σημασία έχει η συνεργασία τον κοινωνικό λειτουργό.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αφορά στη συλλογή και αξιολόγηση στοιχείων σχετικά με την κοινωνική πλευρά του ασθενούς, την οικογένεια και στο να προσφέρει στη θεραπευτική διαδικασία μέσα από μεθόδους και τεχνικές εναρμονισμένες στις αρχές της κοινωνικής εργασίας. Για την επίτευξη των παραπάνω ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί τις εξής μεθόδους προσέγγισης της κοινωνικής εργασίας: α) κοινωνική εργασία με άτομα και β) κοινωνική εργασία με ομάδα, οικογένεια.

Η απόπειρα αυτοκτονίας αντιμετωπίζεται ως κρίση και η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού είναι παρέμβαση σε κρίση. Αρχικό μέλημά του είναι να δώσει στον έφηβο να καταλάβει ότι γίνεται δεκτός με κατανόηση και διάθεση για βοήθεια, ότι δεν επικρίνεται για την πράξη του. Έτσι δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης και μια γέφυρα επικοινωνίας με τον έφηβο προκειμένου να τον βοηθήσει να συνειδητοποιήσει ότι βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Σκοπός του κοινωνικού λειτουργού είναι να ανακαλύψει μαζί με τον έφηβο τις βαθύτερες αιτίες που τον οδήγησαν στην κρίση και να τον βοηθήσει να τις αντιμετωπίσει έτσι ώστε να προλάβει τυχόν άλλη απόπειρα. (Chabrol, 1984)

Για την έγκαιρη πρόληψη μελλοντικής απόπειρας ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται ατομικά με τον έφηβο, την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον. Συζητώντας με τον έφηβο για τα συναισθήματα, τις ανησυχίες, τις σκέψεις, τις σκέψεις ικανότητες και την προσωπικότητά του, εντοπίζει τα αίτια της αυτοκτονικής του συμπεριφοράς και μαζί βρίσκουν λύσεις στην κρίση. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά τον έφηβο να δει αντικειμενικά το «πρόβλημα» που τον οδήγησε στην απόπειρα και να το «σπάσει» σε μικρότερα προκειμένου να βρεθεί λύση στο καθένα ξεχωριστά και σταδιακά να επιλυθεί η κρίση. Ο έφηβος μαθαίνει να σκέφτεται πιο καθαρά, να αναλύει τις καταστάσεις πιο επισταμένα και να κάνει σχέδια με περισσότερη προσοχή.

Με τη συμβουλευτική, υποστηρικτική συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό ο έφηβος ενισχύεται και παίρνει θάρρος για το μέλλον. Ο κοινωνικός λειτουργός τον βοηθάει να κάνει σχέδια για το μέλλον του μέσα στα πλαίσια της πραγματικότητας και να δημιουργήσει ευκαιρίες στο παρόν για τη μελλοντική πραγματοποίηση αυτών των σχεδίων. Τον βοηθάει στην ομαλότερη επανένταξη του στο κοινωνικό σύνολο, τον ενθαρρύνει να ξεπεράσει τυχόν δυσκολίες στις διαπροσωπικές του σχέσεις και τον βοηθά στον επαγγελματικό του προσανατολισμό.

Παράλληλα με τη συνεργασία του με τον έφηβο, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με την οικογένειά του. Πολλές φορές οι γονείς όταν βρεθούν αντιμέτωποι με απόπειρα

αυτοκτονίας του παιδικού, ενοχοποιούν τον εαυτό τους. Πιστεύουν ότι αυτοί φταίνε για την πράξη του παιδιού τους και για να εξιλεωθούν προσπαθούν να κάνουν οτιδήποτε ικανοποιεί ή θέλει το παιδί τους, συμπεριφορά που δεν δίνει ουσιαστική βοήθεια στον έφηβο.

Άλλες φορές πάλι για να αποφύγουν τον στιγματισμό του παιδιού τους λόγω απόπειρας αρνούνται να συνεργαστούν με τους κοινωνικούς λειτουργούς ή να απευθυνθούν σε αρμόδιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα να μην έχει ο έφηβος τη σωστή στήριξη και καθοδήγηση από ειδική ομάδα θεραπειών.

Υπάρχουν όμως γονείς που χωρίς να κατανοούν τη σοβαρότητα της απόπειρας αυτοκτονίας κρίνουν με πολύ αυστηρότητα την πράξη αυτοκτονίας, των παιδιών τους και αρνούνται να τον βοηθήσουν.

Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι συμβουλευτικός, προσπαθεί να υποστηρίξει την οικογένεια, να την βοηθήσει να δεχτεί την πραγματικότητα της πράξης της απόπειρας αυτοκτονίας, να καταλάβει τη σοβαρότητα αυτής της πράξης και να συνειδητοποιήσει η οικογένεια πόσο σημαντική είναι για τον έφηβο η σωστή συνεργασία τους και η υποστήριξη τους. (Chabrol, 1984)

Συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με τη Διεπιστημονική Ομάδα

Ο κοινωνικός λειτουργός στα πλαίσια υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνεργάζεται με ένα σύνολο επιστημόνων για την καλύτερη βοήθεια και θεραπεία του εφήβου. Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται συνήθως από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, γιατρούς, νοσηλευτές και εργοθεραπευτές.

Στη διεπιστημονική ομάδα κάθε μέλος ενημερώνει τους υπόλοιπους συναδέλφους από την δική του σκοπιά, π.χ. ο κοινωνικός λειτουργός παρατηρώντας τον έφηβο αν διακρίνει κάποια νευρική ή επιθετικότητα τον παραπέμπει στον ψυχίατρο ή στον ψυχολόγο. Θέλοντας ο ψυχίατρος να συγκεντρώσει κάποια στοιχεία για τον έφηβο και την οικογένειά του απευθύνεται στον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος έχει ήδη έρθει σε επαφή με την οικογένεια και ενημερώνεται. Με αυτό τον τρόπο συνεργασίας όλες οι ειδικότητες συμβάλλουν αποτελεσματικά στη θεραπεία του εφήβου. (Chabrol, 1984)

Αξιολόγηση και Πρόγνωση

Οι Nardini, Maillard και Ladame (1980), προσπάθησαν κυρίως να προσδιορίσουν την ψυχολογική πρόγνωση. Μετά από έξι ή επτά χρόνια, μπόρεσαν να βρουν και να μελετήσουν μόνο 13 από 130 εφήβους. Όλοι είχαν προσβληθεί από σοβαρή ψυχοπαθολογία, η οποία στις πέντε περιπτώσεις κρίθηκε κοντά στην ψύχωση. Η εξέταση που διεξάγεται μέσα από την οπτική, την οποία προτιμούν αυτοί οι συγγραφείς, δείχνει, πάντοτε, έλλειψη επίλυσης της διαδικασίας του διαχωρισμού και της έναρξης των ταυτοποιήσεων. Από το σύνολο των μελετών, προκύπτει η εντύπωση ότι η απόπειρα αυτοκτονίας, συχνά αποτελεί μαρτυρία μίας χρονικής παρεκτροπής της ανάπτυξης, και δεν μπορούμε να ελπίζουμε, πάντα, να τη διαγράψουμε με μία απλή παρέμβαση. Μία δραστήρια και παρατεινόμενη θεραπευτική, η οποία απευθύνεται ταυτόχρονα στον έφηβο και στο περιβάλλον του, είναι συχνά απαραίτητη. Μία απόπειρα αυτοκτονίας, πρέπει να προσκαλέσει μια πλήρη αξιολόγηση(των παραγόντων που την προσδιορίζουν) η οποία θα αποσκοπεί στην επιλογή των περιπτώσεων οι οποίες απαιτούν αυτή τη θεραπευτική προσπάθεια.

Η δυναμικά βαριά πρόγνωση δικαιολογεί την αξιολόγηση. Η αξιολόγηση οφείλει να προσδιορίσει το φυσιολογικό και το παθολογικό, τι θετικές και τις αρνητικές συμπεριφορές, τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες του εφήβου και της οικογένειας του. Η διάγνωση δεν μπορεί να περιορισθεί στο να κατονομασθεί η ψυχολογία του παιδιού, αλλά πρέπει να διευρυνθεί με την περιγραφή των οικογενειακών σχέσεων με τη διατύπωση υποθέσεων σχετικά με τη λειτουργία της οικογένειας και τη γένεση της παρούσας κρίσης.

α. Η διάγνωση στον έφηβο.

Σύμφωνα με την κλασική αντίληψη, η διαγνωστική διαδικασία στηρίζεται στον να προσδιορίσουμε αν η σημειολογία αντιστοιχεί σε μια κατηγορία της παραδοσιακής νοσογραφίας. Η συχνότητα της ύπαρξης ψυχιατρικών διαταραχών, δεν είναι ομόφωνα αποδεκτή στην αυτοκτονία του εφήβου. Αν ο Χάιμ (1969) θεωρούσε ότι μπορούσε να θέσει μια ψυχιατρική διάγνωση «το περισσότερο για ένα 20-30% των εφήβων που είχαν πραγματοποιήσει μία απόπειρα αυτοκτονίας», οι Davidson και Choquet (1981) εκτιμούν ένα ποσοστό ψυχικών ασθενειών μεγαλύτερο από 50%, τις οποίες κατατάσσουν σε 18,7% παθολογικές προσωπικότητες, 15,9% νευρώσεις, 10,6% καταθλιπτικές διαταραχές, 7,7% ψυχώσεις.

Οι Moron και συνεργάτες (1980), σημειώνουν σε ποσοστό 14% διαγνωστική διανοητικής ανεπάρκειας, η οποία παρ'όλη τη σοβαρότητα της σπάνια λαμβάνεται υπόψη. Είναι συνηθισμένο να αντιλαμβανόμαστε τέτοιες διαφορές εξαιτίας της ανικανότητας προσαρμογής της νοσογραφίας του ενήλικα στον έφηβο, (Haim, 1969 Moron, 1975, Davidson και Choquet, 1981). Το πιο σημαντικό σε αυτή τη νοσογραφική προσέγγιση, είναι η διάγνωση μίας κατάθλιψης ή μιας

σχίζοφρένειας, γιατί τέτοιες καταστάσεις απαιτούν ιδιαίτερη θεραπευτική παρέμβαση. Πρόσφατα, η διάγνωση των καταθλίψεων εμπλουτίστηκε με βιολογικές δοκιμασίες. Το ενδιαφέρον τους έγκειται στην ανακάλυψη ενδογενών καταθλίψεων όταν η συμπτωματολογία είναι άτυπη, αμφίβολη ή καλυμμένη. (Chabrol, 1984)

Αυτές οι ενδογενείς καταθλίψεις, οι οποίες από μερικούς θεωρούνται βιολογικής προέλευσης, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες στη φαρμακοθεραπεία. Το τεστ της δεξαμεθαζόνης (DTS) και το τεστ της TRH (εκλυτικός παράγοντας θυρεοτροπίνης), είναι τα πιο γνωστά. Εξερευνούν τους υποθαλαμο-υποφύσο-επινεφριδιακούς και θυρεοειδικούς άξονες, η δραστηριότητα των οποίων ελέγχεται από ανώτερα κέντρα, με τη μεσολάβηση των ιδίων νευρομεταβιβαστών μ' αυτούς που διαταράσσονται στις ενδογενείς καταθλίψεις.

Επομένως μία ανωμαλία σε αυτές τις δοκιμασίες, θα αποτελούσε ένδειξη δυσλειτουργίας της νευροδιαβίβασης, η οποία συνδέεται με την ενδογενή κατάθλιψη. Αποδείχτηκε ότι αυτές οι δοκιμασίες στον ενήλικα είναι ταυτόχρονα ευαίσθητες και ειδικές. Εφόσον απουσιάζουν οι κλινικές ενδείξεις, φαίνεται ανώφελο να ανατρέξουμε σε αυτές τις εξετάσεις, οι οποίες τότε παραμένουν αρνητικές, θέτοντας σε αμφισβήτηση την ύπαρξη ενός «ενδογενούς» καταθλιπτικού παράγοντα, ο οποίος καλύπτεται, στις απόπειρες αυτοκτονίας του εφήβου (Chabrol και συνεργάτες, 1983). Αντίθετα, σε 25 εφήβους από 13 μέχρι 18 ετών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν μετά από μία απόπειρα αυτοκτονίας και οι οποίοι θεωρήθηκαν ως κλινικά καταθλιπτικοί, η μία από τις δύο εξετάσεις δεν ήταν φυσιολογική στο 73% των περιπτώσεων, αν και κανένας από αυτούς δεν εκπλήρωνε τα κλασσικά κριτήρια της μελαγχολίας, ή αυτά της βαρειάς κατάθλιψης του DSM (Chabrol και Claverie, 1983). Η κλινική πρακτική ίσως υποτιμά τη συχνότητα των ενδογενών καταθλίψεων και τη συμμετοχή ενός βιολογικού παράγοντα, στον καθορισμό της αυτοκτονίας του εφήβου.

Η αξιολόγηση δεν θα μπορούσε να περιορισθεί σε μία απλή αντιπαράθεση του εφήβου με την κλασική ταξινόμηση. Πρέπει, ακόμη, να αξιολογήσουμε το σύνολο της συμπεριφοράς, για να ανακαλύψουμε της ικανότητες και τις ανεπάρκειες, προτού εκτιμήσουμε την επίδραση του στην πρόγνωση. Ιδιαίτερα είναι απόλυτο αναγκαίο να εκτιμήσουμε την ικανότητα του εφήβου να αναπτύσσει συναισθηματική σχέση κι αυτό μέσα από μία διπλή προοπτική. Σύμφωνα με την στηριζόμενη στη θεωρία της συμπεριφοράς άποψη, πρέπει να κρίνουμε τις συμπεριφορές επικοινωνίας του εφήβου και την ικανότητα διαπραγμάτευσης των ψυχικών συγκρούσεων που σχετίζονται με τις σχέσεις του.

Σύμφωνα με μία πιο ψυχοδυναμική άποψη, αρμόζει να εκτιμήσουμε τη συναισθηματική διαθεσιμότητα του εφήβου, στο επίπεδο των σχέσεων με τους άλλους, την ικανότητα για να γίνει οικείος και να αντιλαμβάνεται τα αισθήματα των άλλων, το επίπεδο της θεμελιώδους εμπιστοσύνης. Η έρευνα δεν πρέπει να περιορίζεται στις αρνητικές πλευρές: πρέπει επίσης να

ανακλά και τη θετική πλευρά, στην οποία μπορεί να στηριχθεί η θεραπευτική προσέγγιση.

β. η οικογενειακή διάγνωση.

Αντίστοιχα με την αξιολόγηση του εφήβου, πρέπει να έχουμε και μία λειτουργική ανάλυση της οικογένειας, προκειμένου να εκτιμηθεί τόσο η θετική ή αρνητική της συμμετοχή στη γένεση της πράξης αυτοκτονίας, όσο και οι διαταραχές οι οποίες πρέπει να διορθωθούν, ή τα θετικά στοιχεία, τα οποία θα πρέπει να προαχθούν. Προκειμένου να είναι πλήρης η αξιολόγηση, θα πρέπει να επιχειρηθεί σε τρία επίπεδα, το στηριζόμενο στη συμπεριφορά, το συστηματικό και το ψυχοδυναμικό. Σε αυτές τις τρεις προσεγγίσεις, η ιστορία της οικογένειας, της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας των γονέων, της συνάντησης και της εξέλιξης του ζευγαριού, της γέννησης και της ανατροφής των παιδιών, είναι ουσιαστικές για τη διαμόρφωση υποθέσεων σχετικά με την παρούσα οικογενειακή λειτουργία και το είδος των κατάλληλων παρεμβάσεων.

Η ιδιαιτερότητα της στηριζόμενης στη θεωρία της συμπεριφοράς προσέγγισης της οικογένειας, προσφέρει μια προωθημένη αξιολόγηση, στην οποία εξειδικεύονται τέσσερις βασικοί στόχοι: 1) οι τρόποι επικοινωνίας, 2) ο τρόπος επιλύσεως των προβλημάτων, 3) τα μέσα αμοιβαίου ελέγχου με προτροπές και τιμωρίες, 4) οι νοητικές μεταβλητές, οι οποίες αφορούν την αντίληψη των προβλημάτων, την απόδοση αιτιολογίας και τις υποθέσεις σχετικά με τις δυνατότητες βελτίωσης της κατάστασως. (Chabrol, 1984)

Η συστηματική προσέγγιση προσδιορίζει τους ιδιαίτερους κανόνες των σχέσεων, μέσα στην οικογένεια, την ακαμψία ή την ευκαμψία τους, τη σταθερότητα ή την εξέλιξη τους, τους ρόλους και τις αλληλεπιδράσεις τους, την ισορροπία ανάμεσα στις δυνάμεις της ομοιοστασίας και της αλλαγής, τις λειτουργίες της πράξης αυτοκτονίας μέσα στο οικογενειακό σύστημα.

Η ψυχοδυναμική προοπτική αναζητά τους παθολογικούς τρόπους επιλύσεως των οικογενειακών συγκρούσεων όπως: διχασμός της οικογένειας, συλλογική άρνηση ή προβολή, μετατόπιση των ατομικών συγκρούσεων μέσα στις σχέσεις με το μηχανισμό της προβολής, ταύτιση ή φαινόμενα μεταβίβασης. Είναι φανερό, ότι αυτή η αξιολόγηση αντιπροσωπεύει ένα ιδεώδες, που δύσκολα πραγματοποιείται. Συχνά έχουμε την τάση να προτιμούμε μια προσέγγιση η οποία φαίνεται ότι αντιστοιχεί καλύτερα στην προκείμενη οικογενειακή παθολογία. Τελικός στόχος είναι να εκτιμήσουμε τα κίνητρα, τις ικανότητες και τις αντιστάσεις στην αλλαγή, όποιο κι αν είναι το επίπεδο στο οποίο εξελίσσονται. (Chabrol, 1984)

γ. Η πρόγνωση.

Η αξιολόγηση πρέπει να ανοίξει το δρόμο για πρόγνωση, υποθέσεις σχετικά με τη διεργασία της αυτοκτονικής προβληματικής και για ένα θεραπευτικό σχέδιο. Στην ουσία είναι η πρόγνωση που καθορίζει και τη θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο οι προγνωστικές παράγοντες δεν

είναι ακόμα αρκετά διευκρινισμένοι και, μέχρι τώρα, έχουμε κυρίως απασχοληθεί με το να εντοπίσουμε τα στοιχεία τα οποία μας επιτρέπουν να προβλέψουμε την υποτροπή της αυτοκτονίας.

Οι McIntire και συνεργάτες (1977) διακρίνουν τους παράγοντες οι οποίοι βρίσκονται σε αρνητική συσχέτιση με την υποτροπή (ασήμαντος κίνδυνος θανάτου κατά την απόπειρα αυτοκτονίας, ο οποίος εκτιμάται σύμφωνα με την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε εχθρότητα, αντικοινωνικές συμπεριφορές, όχι σημαντική κατάθλιψη) και αυτούς που έχουν θετική συσχέτιση (σημαντικός κίνδυνος θανάτου και κατάθλιψη ή κατάθλιψη και εχθρότητα). Οι Davidson και Choquet (1981) διακρίνουν έξι παράγοντες κινδύνου: « ψυχιατρική διάγνωση ψύχωσης, ή παθολογικής προσωπικότητας. Το να ανήκει κανείς σε μία οικογένεια με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά. Οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού. Ατομικό ιστορικό διαταραχών συμπεριφοράς και δυσχερειών αναφορικά με το χαρακτήρα και τις σπουδές. Παθολογικές οικογενειακές σχέσεις. Καταθλιπτικές τάσεις».

Το δυναμικό της αυτοκτονίας είναι λειτουργία δύο ομάδων παραγόντων: ατομικών (όπως είναι η παρορμητικότητα, η επιθετικότητα, η κατάθλιψη, η αγωνία, η ανεπάρκεια των μοντέλων ελέγχου και επικοινωνίας) και κοινωνικών και οικογενειακών, (όπως είναι οι πηγές συναισθηματικής υποστήριξης, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα τους). Η θεραπευτική αγωγή καθορίζει δύο στόχους, οι οποίοι ανάγονται στις δύο διαστάσεις των παραγόντων πρόγνωσης: τη διόρθωση των ατομικών παραγόντων και την τροποποίηση του περιβάλλοντος. (Chabrol, 1984)

δ. Η θεραπευτική αγωγή του ατόμου

Οι θεραπευτικές επιλογές θα γίνουν μέσα στο φάσμα των χημειοθεραπειών και ψυχοθεραπειών των οποίων ο συνδυασμός είναι και εφικτός και, συχνά, επιθυμητός.

α. Η φαρμακευτική αγωγή.

Εκτός από τη θεραπεία άγχους με τα αγχολυτικά των σχιζοφρενιών με τα νευροληπτικά, η ουσία της συζήτησεως αφορά τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Η σταθερή παρουσία της κατάθλιψης στην αυτοκτονία του εφήβου θα μπορούσε να δικαιολογήσει την ευρεία χορήγησή τους, η οποία ωστόσο περιορίζεται από τον κίνδυνο μίας ηθελημένης σοβαρής δηλητηρίασεως, γεγονός που μας ωθεί να τα χρησιμοποιούμε μόνο σε περιπτώσεις βαρειών καταθλίψεων, οι οποίοι νοσηλεύονται στο νοσοκομείο μέχρι την βελτίωση τους. Αυτό το ενδιαφέρον για τις χημειοθεραπείες δεν συναντά ομόφωνη αποδοχή: για τον Eisenberg (1980), « η θεραπεία επιλογής... δεν πρέπει να αναζητηθεί στη φαρμακία.

Η χρήση φαρμάκων μπορεί να έχει αντίθετη δράση μεταθέτοντας το κέντρο της προσοχής από τον ουσιαστικό στόχο που είναι η τροποποίηση των οικογενειακών σχέσεων και

συγκρουσιακών καταστάσεων της ζωής». Σύμφωνα με τους Beck και συνεργάτες (1980), το φαινόμενο αυτό δεν περιορίζεται στο γιατρό, αλλά επεκτείνεται και στον ασθενή: τα αντικαταθλιπτικά εναντιώνονται στην ανάπτυξη των μοντέλων ελέγχου της κατάθλιψης. Ωστόσο, είναι αναμφισβήτητα η αναγκαιότητα της φαρμακευτικής αγωγής στη βαρεία κατάθλιψη. Είναι φανερό ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να ενσωματώνεται μέσα από ένα ευρύτερο θεραπευτικό πρόγραμμα.

β. Ψυχοθεραπείες.

Οι τρόποι της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης των εφήβων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας, αποτελούν αντικείμενο συνεχών συζητήσεων. Ωστόσο, ορισμένοι γενικοί κανόνες θεωρούνται έγκυροι, ανεξάρτητα από την χρησιμοποιούμενη τεχνική. Έτσι η εδραίωση μίας θετικής σχέσης επιβάλλεται ως προκαταρκτική αρχή για κάθε ψυχολογική αγωγή.

Γνωρίζουμε ότι η αποτελεσματικότητα του θεραπευτή εξαρτάται από τη ζεστασιά του, από την ικανότητα του, από την κατανόηση και το ενεργό ενδιαφέρον που δείχνει. Αλλά η ψυχική σύγκρουση με την οποία βιώνει ο έφηβος διχάζεται ανάμεσα στις δύο αντίθετες ανάγκες του, εξάρτησης και ανεξαρτησίας: ο φόβος μήπως εγκαταλειφθεί, αν δεθεί, και η απειλή που ο θεραπευτής αντιπροσωπεύει για την ανεξαρτησία του, εξηγούν τους δισταγμούς του να εμπλακεί στη σχέση. Το να αποφασίζουμε μαζί με τον έφηβο την πρακτική οργάνωση της θεραπείας, βοηθά στο να ελαττώνουμε αυτή τη διπλή αντίσταση.

Μια θεραπευτική συνθήκη, που έγινε αμοιβαία αποδεκτή και που καθορίζει, κατά προσέγγιση, τη συχνότητα, τη διάρκεια και τον αριθμό των συναντήσεων, μπορεί να δώσει στον έφηβο τη διαβεβαίωση ότι ο θεραπευτής τον υποστηρίζει και σέβεται την αυτονομία του. Για να αποφύγουμε να φανεί το θεραπευτικό σχέδιο άκαμπτο και πνιγηρό, μπορούμε από την αρχή να προβλέψουμε τη δυνατότητα να το μεταβάλλουμε, μετά από συμφωνία, ανάλογα με την εξέλιξη.

Το δικαίωμα του εφήβου να διακόψει τη θεραπεία καλά θα είναι να αναφερθεί. Η χρονική οργάνωση της θεραπείας πρέπει να συνοδεύεται από συζήτηση σχετικά με τα μέσα και τους σκοπούς της θεραπείας. Είναι απαραίτητο να καθορισθούν μαζί με τον έφηβο αντικειμενικοί στόχοι τους οποίους μπορεί να αξιολογήσει (Widlocher, 1976), να του εξηγηθούν οι επιλεγόμενες τεχνικές και να του ζητηθεί να εκτιμά και αυτός την ανοχή του σε αυτές τις τεχνικές και την αποτελεσματικότητά τους σε ολόκληρη τη διάρκεια της θεραπείας.

Αυτά τα προκαταρκτικά στάδια είναι ουσιαστικά: προλαμβάνουν πρώιμες ρήξεις, συμμετέχουν στην ανασκευή της εκτίμησης που τρέφει ο έφηβος για τον εαυτό του και στην αύξηση του αισθήματος της υπευθυνότητας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας, είναι η ξεκαθαρισμένη και θεληματική συμμετοχή του εφήβου, σε μία κατανοητή

θεραπεία, που θεωρεί χρήσιμη.

Η στηριζόμενη στη συμπεριφορά ψυχοθεραπεία μας χαρίζει διάφορους τρόπους και συμπληρωματικές τεχνικές οι οποίες επιτρέπουν την εφαρμογή θεραπείας προσαρμοσμένης ανά περίπτωση. Ανεξάρτητα από το αν αντιλαμβανόμαστε την αυτοκτονία σφαιρικά, σαν συνέπεια δηλαδή ψυχοπαθολογικών παρεκκλίσεων(αγωνία,επιθετικότητα,κατάθλιψη) η νοητική αυτή προσέγγιση μας προσφέρει θεραπείες που βασίζονται σε σχέσεις αίτιου και αιτιατού. Στις περιπτώσεις που εξετάζουμε, δηλαδή τους εφήβους, η μέθοδος που παρουσιάζει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον είναι η άσκηση στην επικοινωνία γιατί αναπτύσσει συμπεριφορές που ευνοούν την κοινωνικότητα ενώ παράλληλα μειώνει την αγωνία, αναμορφώνει και προσανατολίζει την επιθετικότητα του ατόμου. Η θεραπεία αυτή στηρίζεται στην εναλλαγή ρόλων και είναι εύκολο να προσαρμοστεί σε μια ομάδα. (Chabrol, 1984)

Η εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων(/problem solving therapy) συνεισφέρει στην επάρκεια των εφήβων απέναντι στη διαχείριση προβλημάτων. Αυτή η συνήθης τεχνική αποφέρει καρπούς μέσα από πέντε διαδοχικά στάδια: καθορισμός του προβλήματος, απαρίθμηση και αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων, αποφάσεις και τελικά σχέδιο δράσης.Το ζήτημα εδώ είναι ο έφηβος να βοηθηθεί στην απόκτηση μιας στρατηγικής που να επιτρέπει τον εντοπισμό από πλευράς του δυσλειτουργικών ή εμμονικών σκέψεων και κατόπιν να αντικαθιστά αυτές με καίριους συνειρμικούς συλλογισμούς χωρίς την επιβολή συγκεκριμένου τρόπου σκέψης από πλευράς του θεραπευτή. Ο θεραπευτής κατέχει απλά μέσα για να διευκολύνει την εκμάθηση δεξιοτήτων, η σπουδαιότητα των οποίων γίνεται εύκολα αντιληπτή από τον έφηβο.

Εκ διαμέτρου αντίθετες από τις στηριζόμενες στη συμπεριφορά ψυχοθεραπείες(στις οποίες προηγούνται οι μέθοδοι εκμάθησης) είναι οι αναλυτικές ψυχοθεραπείες στις οποίες η προσωπικότητα και το κύρος του ψυχοθεραπευτή αποτελούν το βασικό μέσο της αγωγής.

Η κατά πρόσωπο συνέντευξη δίνει πρόσβαση σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, ευνοεί την έκφραση συναισθηματικών διακυμάνσεων, ιδιαίτερα όταν ο θεραπευτής επιστρατεύει κοινωνική ενθάρρυνση για την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Στις περιπτώσεις εφήβων για τους οποίους κρίνεται δόκιμη η αναλυτική ψυχοθεραπεία, είναι θεμιτό να παροτρύνουμε τον έφηβο να μιλάει ελεύθερα για αυτό που του συμβαίνει κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Σκοπός της συνέντευξης είναι μια επανορθωτική συγκινησιακή εμπειρία. Προ επίτευξη αυτού σκοπού είναι χρήσιμο ο θεραπευτής να ερμηνεύει μηχανισμούς άμυνας του εφήβου και να τους εξηγεί. Στη συνέντευξη της αναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι απαραίτητη η επεξεργασία των αρχαϊκών προτύπων που ελλοχεύουν στο μυαλό του εφήβου, πρότυπα όπως η εξιδανίκευση ή η απόδοση μαγικής εξουσίας στο θεραπευτή. (Chabrol, 1984)

Η υιοθέτηση μιας τέτοιας στρατηγικής, επιτρέπει την ευνοϊκή έναρξη του κυρίως μέρους της ψυχανάλυσης. Στα επόμενα στάδια ο θεραπευτής επικεντρώνεται στην επεξεργασία

συγκρούσεων που προέρχονται από την εξάρτηση.

Γίνεται κατανοητό ότι η αναλυτική ψυχοθεραπεία θα πρέπει να είναι ένα συμπληρωματικό στάδιο σε ένα ευρύτερο ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα στις περιπτώσεις των εφήβων. Η ψυχοδυναμική αυτή παρέμβαση πρέπει να συνδυάζεται αφού συστηματοποιείται με μια έτερη προσέγγιση, η οποία να στηρίζεται στις συμπεριφορικές ή νοητικές ψυχοθεραπείες.

Τη στρατηγική αυτή συστήνει ο Morton(1970) σύμφωνα με τον οποίο: *«οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, πρέπει να ποικίλλουν και να προσαρμόζονται σε κάθε περίπτωση ενάντια στις προκαταλήψεις και στις δογματικές στάσεις. Όποιο και αν είναι το ατομικό θεραπευτικό σχέδιο, έχει σημασία να συσχετιστεί με μια επέμβαση στην οικογένεια»*

Η επέμβαση αυτή στο οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται πάντοτε απαραίτητη. Ο σκοπός αυτής της παρέμβασης είναι η ανάπτυξη ή η ενδυνάμωση θετικών τρόπων αλληλεπίδρασης με τον έφηβο. Σε αρχικό στάδιο, πρέπει να καλλιεργήσουμε τις προσπάθειες κατανόησης και επικοινωνίας, τα συναισθήματα φροντίδας, υποστήριξης και ενδιαφέροντος που τρέφει η οικογένεια για το παιδί της. όσο πιο θετική είναι η αντίδραση της οικογένειας τόσο και πιο μικρός ο κίνδυνος υποτροπής του νέου(Greuling και de Blassie, 1980)

Οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν ώστε να αντιληφθούν τα αληθή κίνητρα μιας πράξης αυτοκτονίας. Παρατηρείται σε κάποιες περιπτώσεις οι γονείς να προβάλουν κάθε ευθύνη στο εξωτερικό περιβάλλον οπότε συνετό είναι η θεραπευτική προσέγγιση να πραγματοποιείται διακριτικά προς όφελος μιας θετικής συνεργασίας. Το ζήτημα εδώ είναι ο έφηβος να εκφραστεί ανοιχτά και αληθινά, να μοιραστεί με την οικογένειά του, αποφεύγοντας κάθε εχθρική αντιπαράθεση. Σημασία στο σημείο αυτό έχει η χρησιμοποίηση έκφρασης συγκινήσεων με σκοπό την κινητοποίηση για αλλαγή τόσο από μεριάς γονέων όσο και από πλευράς εφήβων.

Οι δυο προαναφερθείσες θεραπευτικές προσεγγίσεις(συμπεριφορική και ψυχοδυναμική) βρίσκουν και στην περίπτωση της οικογενειακής ψυχανάλυσης απόλυτη εφαρμογή. Οι συμπεριφορικές θεραπείες βρίσκουν πιο πρόσφορο έδαφος γιατί κατανοείται ευκολότερα το μέσο δράσης και ο σκοπός της αγωγής ενώ παράλληλα συναντούν ελάχιστη αντίσταση από τα μέλη της οικογένειας. Η άσκηση προς βελτίωση της επικοινωνίας έχει και εδώ το ρόλο της στην αύξηση της συχνότητας ενθαρρυντικών δραστηριοτήτων μεταξύ της οικογένειας.(Lieberman και Eckman, 1981).

Όπως και στη θεραπεία του εφήβου η αναλυτική ψυχανάλυση έχει περιορισμένα αποτελέσματα γιατί στηρίζεται στην αποδοχή της κριτικής διαδικασίας. Γίνεται εύκολα κατανοητό ότι οι δυο τύποι μπορούν να συνδυαστούν μεταξύ τους ούτως ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της οικογενειακής παρέμβασης. (Chabrol, 1984)

Να σημειωθεί εδώ ότι οι οργανωμένες και μακράς διάρκειας οικογενειακές θεραπείες σπάνια εφαρμόζονται στις οικογένειες εφήβων που έχουν αυτοκτονικές τάσεις(Morrison και

Collier, 1969 McIntire και Angle, 1973). Στην πραγματικότητα θα πρέπει να ακολουθηθεί μια στρατηγική σύνθεσης ατομικής ψυχοθεραπείας μεγάλης διάρκειας με σύντομες παρεμβάσεις οικογενειακής θεραπείας.

Ένα τέτοιο παράδειγμα όπως αυτό σημειώθηκε από τους Liberman και Eckman το 1981, έδειξε την αποτελεσματικότητα ενός τέτοιου συνδυασμού (ατομικών και οικογενειακών θεραπειών) σε περιβάλλον σύντομης ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, δυο επιστήμονες συνέκριναν τα αποτελέσματα των θεραπειών που στηρίζονται στη συμπεριφορά και των θεραπειών ψυχαναλυτικού χαρακτήρα σε άτομα που είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν κατ' επανάληψη.

Τα άτομα αυτά ήταν κατά βάση καταθλιπτικά ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό έπασχαν από μια διαταραχή προσωπικότητας (ναρκισσιστική, οριακή, εξαρτώμενη, υστερική). Κατά τη διάρκεια της δεκαήμερου νοσηλείας τους κάθε ομάδα υποβλήθηκε σε ένα σύνολο 32 ωρών θεραπείας. Κατόπιν της νοσηλείας τους συνεχίστηκε συγκεκριμένη αγωγή σε εξωτερικά ιατρεία μετά από συνεννόηση με επιβλέποντες ιατρούς. (Chabrol, 1984)

Μετά το πέρας μιας διετούς επίβλεψης των ασθενών οι Liberman και Eckman παρατήρησαν σημαντική ελάττωση των τάσεων αυτοκτονίας.

Η οικογενειακή θεραπεία είναι δυνατόν να αποτύχει αν και είναι καθοριστική η ευθύνη της οικογένειας στην πράξη αυτοκτονίας. Όταν οι οικογενειακές συγκρούσεις είναι έντονες και δεν υπάρχει περίπτωση ομαλής διευθέτησής τους πρέπει να εξετάζεται η περίπτωση απομάκρυνσης του εφήβου από την οικογένεια. Συχνά οι θεραπευτικές δυνατότητες περιορίζονται από τη διαθεσιμότητα του θεραπευτή ή την έλλειψη κατάλληλων συνθηκών (Moron, 1980)

Εάν ένας θεραπευτής διαθέτει μικρό χρονικό διάστημα στην ευχέρειά του είναι απαραίτητο να περιορίσουμε την οικογενειακή θεραπεία στα αναγκαία. Σε περίπτωση θέλησης επιστροφής του εφήβου στους κόλπους της οικογένειας ο θεραπευτής οφείλει να διαπραγματευτεί άμεση αλλαγή των συνθηκών διαβίωσης του νέου στο σπίτι του.

Οι γονείς είναι δυνατόν να έχουν την εντύπωση ότι εκβιάζονται και σε αυτή την περίπτωση καλό θα είναι το πρόβλημα να θιγεί. Μια εκτίμηση των προσδοκιών του εφήβου με παράλληλη αποτίμηση των πραγματικών δυνατοτήτων αλλαγής στο οικογενειακό περιβάλλον είναι απαραίτητη ούτως ώστε να μην μεταβληθεί το αίσθημα εμπιστοσύνης απέναντι στο θεραπευτή. Σαφέστατα, μια έγκαιρη βελτίωση σηματοδοτεί καλύτερη συνεργασία στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η ποικιλία των αιτιών της πράξεως αυτοκτονίας των εφήβων δικαιολογεί μια θεραπευτική που αντιμετωπίζει το πρόβλημα ολιστικά και αναπτύσσεται σε οικογενειακές, ατομικές, συμπεριφορικές, νοητικές και βιολογικές διαστάσεις. (Chabrol, 1984)

Κάθε οικογενειακή παρέμβαση σκοπό έχει να διαταράξει ένα σύστημα κυκλικών αιτιολογιών του οποίου τα στοιχεία δύσκολα ελέγχονται. Εν κατακλείδι, **η θεραπευτική τακτική**

πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με την αντίδραση του εφήβου και της οικογενείας του.(Chabrol, 1984)

Ενέργειες Πρόληψης

Η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της αυτοκτονίας του παιδιού και του εφήβου. Οι ενέργειες που μπορεί να γίνουν για να προληφθούν αυτές οι άσχημες καταστάσεις είναι:

- Ø Η εκπαίδευση των καθηγητών πάνω σε θέματα ψυχικής υγιεινής. Οι καθηγητές πρέπει να είναι ενημερωμένοι και να ξέρουν να χειριστούν δύσκολες καταστάσεις και «δύσκολους μαθητές».
- Ø Η ψυχολογική στήριξη των εκπαιδευτικών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.
- Ø Η ευαισθητοποίηση των γονιών πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας παρακολουθώντας ομιλίες και ημερίδες σχετικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και πως να αναγνωρίσουν ότι υπάρχει πρόβλημα.
- Ø Η παροχή πληροφοριών με φυλλάδια για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους γονείς και στους μαθητές.
- Ø Η καταπολέμηση της βίας μέσα στο χώρο του σχολείου.
- Ø Το σχολείο πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στους μαθητές να ανακαλύψουν τις δεξιότητές τους ,τα ταλέντα τους και να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους.
- Ø Τα παιδιά πρέπει να ενθαρρυνθούν για να εκφράζουν τα συναισθήματα τους είτε μέσω από διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητες, όπως μουσική, θέατρο, ζωγραφική, είτε μέσω συζήτησης με τον καθηγητή τους. Η συζήτηση είτε με όλη την τάξη μαζί ,είτε ξεχωριστά με κάθε παιδί είναι πολύ σημαντική και οδηγεί σε σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των παιδιών και του εκπαιδευτικού. (Chabrol, 1984)

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης ένα ακόμα σημαντικό προληπτικό μέτρο είναι η ενημέρωση των εφήβων σχετικά με την αυτοκτονία με σκοπό να τους παροτρύνει να αναζητήσουν βοήθεια αλλά και να ευαισθητοποιήσει τους φίλους και τους συμμαθητές τους.

Διότι οι έφηβοι εμπιστεύονται καλύτερα τους φίλους τους παρά τους ενηλίκους. Όταν έχουν κάποιο πρόβλημα και σκέφτονται την αυτοκτονία το πιο πιθανό είναι να το πουν στους φίλους τους παρά στους γονείς ή τους καθηγητές. Το πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι έφηβοι δεν αποκαλύπτουν εύκολα ένα τέτοιο μυστικό ιδιαίτερα αν τους το έχουν εμπιστευτεί. Αυτό είναι λάθος..

Με τη σωστή ενημέρωση οι έφηβοι μπορούν να κατανοήσουν ότι η αυτοκτονία δεν είναι μια φυσιολογική αντίδραση στις δυσκολίες της ζωής αλλά ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν τα σημάδια που δείχνουν ότι ένας άνθρωπος σκοπεύει να αυτοκτονήσει, να μάθουν πως πρέπει να αντιδράσουν και να ξέρουν που μπορούν να ζητήσουν βοήθεια όταν τη χρειαστεί κάποιος δικός τους. (Chabrol, 1984)

Υπάρχει μια γραμμή παρέμβασης για την αυτοκτονία: 801 801 99 99

Αυτή η γραμμή είναι πολύ σημαντική και μοναδική στην Ελλάδα για την υποστήριξη των ανθρώπων που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Η Γραμμή λειτουργεί με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και απευθύνεται σε όσους:

- Ø σκέφτονται να αυτοκτονήσουν
- Ø έχουν ήδη κάνει απόπειρα στο παρελθόν
- Ø έχουν εκδηλώσει κάποια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Ø έχουν χάσει κάποιο δικό τους άτομο από αυτοκτονία
- Ø ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Η αυτοκτονία ή η απόπειρα αυτοκτονίας ενός εφήβου είναι από τα πιο επώδυνα γεγονότα που μπορούν να συμβούν και να επηρεάσουν μαθητές και εκπαιδευτικούς που βρίσκονται στον χώρο του σχολείου. Υπάρχει ο κίνδυνος η απόπειρα να “πυροδοτήσει” αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και άλλων μαθητών και να οδηγήσει σε αλυσίδα αυτοκτονιών. Οι μιμητικές συμπεριφορές είναι συχνές μεταξύ των εφήβων. Τα παιδιά έχουν την τάση να εξιδανικεύουν τέτοιου τύπου αυτοκαταστροφικές λύσεις και να ταυτίζονται με τον αυτόχειρα. Πολλές φορές οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται και αυτοί υποστήριξη.

Προτείνεται λοιπόν τα μέλη παρέμβασης:

- Ø Να ενημερώσουν τους μαθητές και το προσωπικό του σχολείου
- Ø Να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στους εφήβους, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς που χρειάζονται βοήθεια
- Ø Να γίνεται ενημέρωση για την ειδική στήριξη που μπορούν να τους παρέχουν
- Ø Να συνεργαστούν με ειδικούς ψυχικής υγείας για όσο το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση προς τους εφήβους

Ο έφηβος που σκέφτεται να αυτοκτονήσει μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία. Ειδικά σε περίπτωση που έχει πραγματοποιήσει την απόπειρα είναι πολύ πιθανό να νοσηλευτεί για ένα διάστημα. Μετά την απόπειρα αυτοκτονίας που έχει γίνει από τον έφηβο έχουμε τις εξής προτάσεις:

- Ø Συνάντηση με τους γονείς η οποία θα είναι καθοδηγητική προς τους γονείς σχετικά με την πορεία υγείας του εφήβου. Παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας
- Ø Άμεση επικοινωνία με τον ειδικό που έχει παραπεμφθεί και στενή συνεργασία μαζί του.
- Ø Διαμόρφωση του καθημερινού προγράμματος του εφήβου με γνώμονα τις ανάγκες του και την ικανότητα του να ανταποκριθεί.
- Ø Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη
- Ø Καταγραφή των προειδοποιητικών σημαδιών που εμφανίστηκαν πριν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά για την καλύτερη αντιμετώπιση και προσοχή μήπως εμφανιστούν μελλοντικά
- Ø Οι γονείς προτείνεται να είναι ελαστικοί με τις επιδόσεις των παιδιών στο σχολείο και να περιορίσουν τις τυχόν αυξημένες απαιτήσεις που έχουν

- Ø Αποφυγή ερωτήσεων που θα θίξουν το θέμα της απόπειρας ώστε να μη φέρουν σε δύσκολη θέση τον έφηβο.
- Ø Κατανόηση των εφήβων πως η αυτοκτονία δεν είναι μια ηρωική πράξη αλλά ένα πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπιστεί

Οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι για να βοηθήσουν το παιδί τους χρειάζεται να παραμείνουν μια σταθερή φιγούρα, πρόθυμοι να το ακούσουν ανά πάσα στιγμή χωρίς να προσπαθούν να κυριαρχήσουν πάνω του

Μπορεί όλοι κάποια στιγμή στη ζωή μας να έρθουμε αντιμέτωποι με κάποιον έφηβο ο οποίος σκέφτεται σοβαρά να βρει λύση στα προβλήματά του μέσα από την αυτοκτονία. Σε μια τέτοια περίπτωση μπορούμε να τον βοηθήσουμε εφαρμόζοντας τα εξής:

- Ø Ακούγοντας προσεκτικά αυτά που λέει και ενθαρρύνοντας τον να ανοιχτεί παραπάνω γιατί είναι πολύ σημαντικό να τον κάνουμε να μας εμπιστευτεί.
- Ø Να δείξουμε πως πρόκειται για αληθινό ενδιαφέρον και ότι είμαστε διατεθειμένοι να τον βοηθήσουμε
- Ø Σε περίπτωση που μας εμπιστευτεί πως σκέφτεται πολύ σοβαρά να αυτοκτονήσει θα πρέπει να του τονίσουμε τις επιπτώσεις όχι μόνο για το άτομο του αλλά και για τους ανθρώπους που θα αφήσει πίσω του.
- Ø Να τον παρακινήσουμε να επισκεφτεί κάποιον ειδικό
- Ø Να παραμείνουμε κοντά του φροντίζοντας να μην έχει δίπλα του επικίνδυνα αντικείμενα που μπορούν να τον βλάψουν.

Σε γενικές γραμμές είναι σωστό οι γονείς:

- ∅ να θυμούνται ότι το να διακινδυνεύει κανείς είναι ένα σημαντικό (αν και ανησυχητικό) στοιχείο της εφηβικής ανάπτυξης.
- ∅ να σιγουρευτούν ότι οι ίδιοι και το παιδί τους είναι καλά πληροφορημένοι.
- ∅ να τηρούν οι ίδιοι πρώτα αυτά που επιθυμούν να τηρήσουν οι γιοι και οι κόρες τους (π.χ. Κάπνισμα)
- ∅ να συζητούν το θέμα της εμπλοκής σε κινδύνους με το γιο ή την κόρη τους.
- ∅ να διαπραγματευτούν ένα συμβιβασμό ή να επιτρέψουν ένα μικρότερο κίνδυνο για να αποφύγουν κάποιον άλλο σοβαρότερο.
- ∅ να μη κατασκοπεύουν Ο έφηβος πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει πολλούς κινδύνους αβοήθητος. Αλλά να ξεκαθαρίσουν ότι υπάρχουν όρια (ακραία άρνηση τροφής, ναρκωτικά)
- ∅ να θυμούνται ότι ο τελικός τους στόχος είναι να γίνει ο έφηβος «αυτό-κατευθυνόμενος», να διευθύνει δηλαδή μόνος του τη δική του /της υγεία και ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μεθοδολογία της έρευνάς μας είναι βιβλιογραφική. Αναζητήθηκε υλικό και πηγές για την παρουσίαση του θέματος ανατρέχοντας σε βιβλιοθήκες εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Στη συνέχεια, συγκεντρώσαμε χρήσιμες πληροφορίες μέσα από τη χρήση του διαδικτύου. Πολύτιμη ήταν επίσης η συλλογή σημαντικών στοιχείων του εθνικού κέντρου ερευνών. Έγινε καταγραφή των αλλαγών στους δείκτες αυτοκτονιών στη χώρα μας δια μέσου των ετών 1960-2006 από τα παλαιότερα έως και πιο πρόσφατων στοιχείων δεδομένων κατά φύλο όπως και ο συνολικός δείκτης θνησιμότητας των ατόμων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν. (Βλέπε παράρτημα, διάγραμμα 1 και 2)

Επίσης, λάβαμε πληροφορίες ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο δείκτη στην ηλικιακή ομάδα 15-24 με 1.9 ενώ το αντίστοιχο για την ηλικιακή ομάδα 5-14 βρίσκεται στο 0,1. Παρατηρήθηκε πως οι έφηβοι παρουσιάζουν τον μικρότερο δείκτη αυτοκτονιών από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα.

Τέλος, το 2007 ο αριθμός των αυτοκτονιών είναι 2 με 3 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των ανθρωποκτονιών που παρατηρήθηκαν στη χώρα μας. (Βλέπε παράρτημα, διάγραμμα 3)

Με μια πρόχειρη ανάλυση του πίνακα 1(Βλ. Παρ.) γίνεται σαφές ότι η Ελλάδα με κατάταξη 83 από αριθμό χωρών 104 έχει ένα από τα μικρότερα ποσοστά αυτοκτονιών παγκοσμίως. Στον ιστότοπο του Παγκοσμίου Οργανισμού υγείας (<http://www.who.int>) διατίθενται επίσης και ποιοτικά στοιχεία με μορφή διαγραμμάτων για την αυτοκτονία ειδικότερα στην Ελλάδα. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζουν ενδιαφέρον και για το θέμα που εξετάζουμε αφού μας παρέχουν ποσοστά και κατά ηλικία. Οι ποσοστά εξάγονται ανά 100.000 πληθυσμό.

Συγκεκριμένα στο διάγραμμα 1 του παρόντος καταγράφονται οι αλλαγές στους δείκτες αυτοκτονιών στη χώρα μας διαμέσου των ετών 1960-2006 , από τα παλαιότερα έως και πιο πρόσφατα στοιχεία δεδομένων, κατά φύλο όπως και ο συνολικός δείκτης θνησιμότητας των ατόμων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν.(www.who.int)

Ο Πίνακας 2 (Βλ. Παρ.) καταδεικνύει τον απόλυτο αριθμό θανάτων εξαιτίας πράξεως αυτοκτονίας στο πλέον πρόσφατο έτος. .(www.who.int)

Συμπέρασμα :

Στο διάγραμμα 1 αποδεικνύεται ότι η χειρότερη χρονιά από άποψη καταγεγραμμένων αυτοκτονιών στη χώρα μας με ετήσια αυτοκτονική αναλογία 4.0 ήταν το 1985.Ειδικότερα για τους άνδρες από το διάγραμμα φαίνεται ως χειρότερη χρονιά το 1995 και το 2006 με ετήσια αυτοκτονική αναλογία 5.9, ενώ για τις γυναίκες το 1960 με ετήσια αυτοκτονική αναλογία 2.7.

Εάν λάβουμε υπόψη ότι το 2006 στο σύνολο του πληθυσμού ο δείκτης έχει πέσει στο 3.5 εξάγουμε συμπερασματικά ότι οι αυτοκτονίες ελαττώθηκαν σε σχέση με το 1985. Ένα άλλο στοιχείο που προκύπτει από το διάγραμμα είναι η ελάττωση του δείκτη ετήσιας αυτοκτονικής αναλογίας για τις γυναίκες από 2.7 το 1960 σε 1.2 το 2006, ενώ για τους άνδρες ο δείκτης παραμένει σταθερός.

Στο διάγραμμα 2 ο μεγαλύτερος δείκτης αυτοκτονιών ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 75+ στο σύνολο του πληθυσμού με 7.8. Στην ίδια ηλικιακή ομάδα επίσης καταγράφεται ο μεγαλύτερος δείκτης για τους άνδρες με 15.6, ενώ αντίστοιχα για τις γυναίκες παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος δείκτης αφορά την ηλικιακή ομάδα 45-54 με 2.2.

Στο συγκεκριμένο διάγραμμα λαμβάνουμε επίσης πληροφορίες για την εφηβική αυτοκτονία που είναι και το θέμα που εξετάζουμε: Οι έφηβοι παρουσιάζουν το μεγαλύτερο δείκτη στην ηλικιακή ομάδα 15-24 με 1,9 ενώ το αντίστοιχο για την ηλικιακή ομάδα 5-14 βρίσκεται στο 0,1. Παρατηρούμε λοιπόν, **ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν το μικρότερο δείκτη αυτοκτονιών από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα.** Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι οι γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 5-14 έχουν μεγαλύτερο δείκτη από αυτό των ανδρών με 0.2 και 0.0 αντίστοιχα.

Για τον πίνακα 2, στον οποίο αναφέρονται η απόλυτη αριθμοί θανάτων παρατηρούμε τα εξής:

Το σύνολο των θανάτων από αυτοκτονία για το έτος 2006 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την Ελλάδα ήταν 394. Από αυτούς οι 326 ήταν άνδρες και μόλις 68 γυναίκες, δηλαδή αναλογία περίπου 4:1. Ειδικότερα για τους άνδρες η ηλικιακή ομάδα που συγκεντρώνει τους περισσότερους θανάτους είναι η 75+, ενώ για τις γυναίκες η 45-54. Κλείνοντας, εξάγεται το συμπέρασμα όπως και στο διάγραμμα 2, ότι οι ηλικιακές ομάδες 5-14 και 15-25 παρουσιάζουν το μικρότερο αριθμό θανάτων με 26 θανάτους συνολικά για το 2006.

Η αυτοκτονία δεν είναι μια σπάνια κατάσταση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο, αριθμός που αναμένεται να αγγίξει το ενάμιση εκατομμύριο μέχρι το 2020. Οι αυτοκτονίες αντιστοιχούν σε περισσότερους από τους μισούς βίαιους θανάτους στον κόσμο, είναι περισσότερες από τους θανάτους στα πεδία μαχών και από τις δολοφονίες μαζί.

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (www.statistics.gr) από το 1981 μέχρι σήμερα 10.365 άνθρωποι έχουν αυτοκτονήσει, από τους οποίους οι 7.978 ήταν άνδρες.

Το 2007 ο αριθμός των αυτοκτονιών ήταν 2 με 3 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των ανθρωποκτονιών που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας. Ακολουθεί διάγραμμα με ράβδος για τις ανάγκες της σύγκρισης.

Μελέτες για την Αυτοκτονία

Στον δικτυακό τόπο της ΜΚΟ «Κλίμακα»(www.klimaka.org.gr), που την τελευταία διετία επιμελείται την επεξεργασία στοιχείων και στατιστικών της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.

Την εννιαετία 1999-2007 οι καταγεγραμμένοι στην Ελλάδα θάνατοι λόγω πράξης αυτοκτονίας ήταν 3.277 (2.646 άνδρες και 631 γυναίκες). Ειδικότερα τα στοιχεία του έτους **2007** καταγράφουν **328** αυτοκτονίες (**268 άνδρες - 60 γυναίκες**), οι οποίες είναι περίπου τρεις φορές περισσότερες από τις ανθρωποκτονίες (130 τον αριθμό) της ίδιας χρονικής περιόδου.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τα στατιστικά στοιχεία του έτους **2006** που δίδονται για την Ελλάδα από Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (**394 σύνολο, 326 άνδρες και 68 γυναίκες**), συμπεραίνουμε ότι τη διετία 2006-2007 οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα παρουσίασαν πτωτική τάση. Πλην όμως, η αναλογία 4:1 ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σε ότι αφορά την αυτοκτονία παραμένει αναλλοίωτη. Η πρώτη μελέτη στην Ελλάδα έγινε για τα έτη 1928-1937 από τον Bakatsoulas και ανακοινώθηκε το 1965: γι' αυτήν την περίοδο, η ετήσια αυτοκτονική αναλογία ήταν 4.8/100 000 κατοίκους στην Πελοπόννησο και 5.3/100 000 κατοίκους σε ολόκληρη την χώρα.

Η Ελλάδα έχει χαμηλό δείκτη αυτοκτονίας και πιθανή εξήγηση γι' αυτό όπως και για άλλες χώρες με χαμηλό δείκτη είναι ότι υπάρχουν ανασταλτικοί παράγοντες, όπως το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον και οι ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η επιδημιολογία διαφέρει όσον αφορά τους δύο πληθυσμούς με ολοκληρωμένη αυτοκτονία και με απόπειρα αυτοκτονίας. Σε αντίθεση με τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες που παραμένουν σταθερές, οι απόπειρες αυτοκτονίας έχουν αυξηθεί.

Έρευνες που αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό της Ελλάδας, αναφέρονται στη σχέση κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη, επίσης άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτική συμπτωματολογία, το 20% των εφήβων και το 35.7% των νέων ενηλίκων έχουν σαφή καταθλιπτική συμπτωματολογία και ιδιαίτερα αυτοί που έχουν αποπειραθεί αυτοκτονία.

Σε μελέτη που έγινε τα έτη 1979-1983 στην νοτιοδυτική Ελλάδα, η ετήσια αναλογία αυτοκτονιών ήταν 5/100 000 κατοίκους, σταθερά χαμηλή. Γενικά, η συχνότητα των αυτοκτονιών στην Ελλάδα είναι μικρότερη από αυτή που παρατηρείται πριν από τον πόλεμο κι επίσης κατά την διάρκεια του πολέμου παρατηρήθηκε και στην Ελλάδα το παγκόσμιο φαινόμενο της μείωσης των αυτοκτονιών. Υπάρχουν όμως και σαφείς ενδείξεις ότι πολλές αυτοκτονίες δεν δηλώνονται ή δεν καταγράφονται, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε ξένες χώρες. Η καταγραφή στοιχείων για απόπειρες και αυτοκτονίες ποικίλλει από χώρα σε κι αυτό οφείλεται στην επάρκεια του

συστήματος καταγραφής και σε κοινωνικούς λόγους, όπως όταν η αυτοκτονία είναι συνυφασμένη με έντονο κοινωνικό στίγμα.

Από τις αρχές του 20ου αιώνα, φάνηκε μία σημαντική αύξηση της νεανικής αυτοκτονίας ανάμεσα στα 15-24 χρόνια . Από το 1960 στις ΗΠΑ άρχισε μία ταχεία αύξηση στις αυτοκτονίες στις ηλικίες 15-24 χρόνων, που έφτασε στην κορύφωση το 1977. Για τα παιδιά ηλικίας 4-15 χρόνων, το ποσοστό αυτοκτονίας το 1986 στις ΗΠΑ ήταν 0.8/100 000 και αν και το ποσοστό αυτό αυξήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες, η αύξηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την αύξηση για τις ηλικίες 15-24 χρόνων. Οι ολοκληρωμένες αυτοκτονίες στις ΗΠΑ στις 15-24 χρόνων από 4.5/100 000 το 1950 αυξήθηκαν σε 13.2/100 000 το 1990.

Από την WHO (1997) η αυτοκτονία αναφέρεται ως η 2η ή 3η αιτία θανάτου για τις ηλικίες 14-18 χρόνων. Σε μελέτη στην Ελλάδα τα έτη 1980-1987 σε ηλικίες 10-19 χρόνων ο μέσος όρος του δείκτη αυτοκτονίας ήταν 0.98/100 000 (αγοριών 1.07, κοριτσιών 0.89) και η μικρότερη ηλικία τα 13 χρόνια. Ενώ διάφορες δημοσιεύσεις στη διάρκεια των δεκαετιών 1970-1990 αναφέρουν αύξηση στη συχνότητα της απόπειρας αυτοκτονίας στους νέους σε πολλές χώρες, ο αυτοκτονικός δείκτης για τον έφηβο πληθυσμό στην Ελλάδα είναι ανάμεσα στους χαμηλότερα αναφερόμενους στον κόσμο. Οι Έλληνες έφηβοι φαίνεται να είναι σχετικά προστατευμένοι από την απόπειρα, ιδιαίτερα αυτοί που ζουν σε αστικές περιοχές.

Σε μια άλλη μελέτη στη χώρα μας την ίδια περίοδο βρέθηκε πως οι ψυχιατρικές παθήσεις ήταν ένας από τους παράγοντες που συνδέονται με την απόπειρα αυτοκτονίας των εφήβων και σε μεγάλο ποσοστό η ψυχιατρική διάγνωση ήταν αντίδραση προσαρμογής (σε μια κατάσταση στρεσογόνο από το περιβάλλον), όπως και η νευρωτική κατάθλιψη. Πολλοί έφηβοι είχαν εκφράσει ιδέες αυτοκτονίας στο παρελθόν και παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης μέρες ή βδομάδες πριν την απόπειρα.

Το 2003 δημοσιεύτηκε στα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής επιδημιολογική μελέτη του φαινομένου της αυτοκτονίας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-1997 (Ζαχαράκης, 2003). Στη μελέτη περιελήφθησαν όλες οι αυτοκτονίες που καταγράφηκαν στην Ελλάδα κατά το διάστημα 1980-1997. Τα αρχικά στοιχεία, καθώς και οι ετήσιοι πληθυσμοί (απογραφών και υπολογιζόμενοι), ελήφθησαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ).

Υπολογίστηκαν οι ετήσιοι και μέσοι Δείκτες Αυτοκτονίας (ΔΑ) ως προς το φύλο και ηλικία, σε 10ετείς ομάδες ηλικιών (όλοι οι ΔΑ αναφέρονται σε 100.000 πληθυσμού).

Οι ετήσιοι ΔΑ που αναφέρονται στο σύνολο των ανδρών και στο σύνολο των γυναικών είναι προτυπώμενοι ως προς την ηλικία, με πληθυσμό αναφοράς τον πληθυσμό της Ελλάδας κατά το έτος 1991.

Οι καταγεγραμμένες αυτοκτονίες την περίοδο 1980-1997 ανέρχεται σε 6703, από τις οποίες σε 4.961 (74%) οι αυτόχειρες ήταν άνδρες, ενώ σε 1.742 (26%) ήταν γυναίκες. Στο

παρακάτω διάγραμμα ράβδων παρουσιάζονται οι μέσοι ετήσιοι δείκτες αυτοκτονικής αναλογίας κατά ηλικία και φύλο. Οι ΔΑ των ανδρών και σε αυτή τη μελέτη ήταν υψηλότεροι από αυτούς των γυναικών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. (Ζαχαράκης, 2003) (βλ. Παρ. διάγραμμα 4)

Οι παρακάτω πίνακες 3, 4 (βλ. Παρ.) από την ίδια μελέτη, παρουσιάζουν αναλυτικά για κάθε έτος τους δείκτες αυτοκτονιών ξεχωριστά για τους άνδρες και για τις γυναίκες. Ο μέσος ΔΑ για τους άνδρες ήταν **5.87/100.000** για τους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες 1.2/100.000. Αν συνυπολογίσουμε τα στοιχεία που εξετάσαμε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην αρχή του κεφαλαίου για το έτος 2006, όπου ο ΔΑ των ανδρών ήταν **5.9** μπορούμε με ασφάλεια να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι από το 1980 έως και το 2006, ο ΔΑ των ανδρών **παραμένει αμετάβλητος**.

Άλλο χρήσιμο συμπέρασμα με βάση τη συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν πτωτική τάση στις αυτοκτονίες σχεδόν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. (Ζαχαράκης, 2003)

Μια ακόμα ενδεικτική μελέτη επάνω σε θέματα παραγόντων και μεθόδων αυτοκτονίας και ιδιαίτερα αυτών που υιοθετούνται από νέους ανθρώπους και εφήβους, παρουσιάζεται στη διδακτορική διατριβή της παιδοψυχιάτρου Αικατερίνης Μεντή που δημοσιεύτηκε στην Πάτρα το 2007. Στην εργασία αυτή, παρέχονται στατιστικά στοιχεία κατόπιν έρευνας στη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και βασίζονται σε μια συγκεκριμένη και ενδιαφέρουσα για το ζήτημα που εξετάζουμε μελέτη περίπτωσης (case study).

Ακόμα σημειώνεται ότι είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των κοριτσιών που κάνουν απόπειρα στην εφηβική ηλικία (όπως χαρακτηριστικά διαπιστώσαμε από τα διαγράμματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην αρχή του κεφαλαίου) ενώ είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των νέων ανδρών με ολοκληρωμένες αυτοκτονίες. Ο συνολικός δείκτης αυτοκτονίας για τα αγόρια στις χώρες της Ευρώπης έχει αναφερθεί να είναι μερικές φορές ψηλότερος απ' ό,τι στα κορίτσια. Μόνο στην Πορτογαλία τα κορίτσια διαπράττουν αυτοκτονία πιο συχνά απ' τα αγόρια. Στις ηλικίες 10-14 χρόνων η αυτοκτονική αναλογία των γυναικών είναι ίση ή ψηλότερη απ' ό,τι των ανδρών. (Μεντή, 2007)

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη διατριβή στην Ελλάδα οι μέθοδοι αυτοκτονίας των εφήβων δεν παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Τα παιδιά και οι έφηβοι σχεδιάζουν και πράττουν αυτοκτονικές πράξεις με μία ποικιλία από δυνητικά θανατηφόρες μεθόδους: απαγχονισμός, πνιγμός, πυροβολισμός, δηλητηρίαση, πυρπολισμός, αυτοτραυματισμός με μαχαίρι, τρέξιμο στην κίνηση. Οι άντρες έφηβοι χρησιμοποιούν πιο συχνά πυροβόλα όπλα, ενώ οι γυναίκες χρησιμοποιούν τις θανατηφόρες ουσίες.

Η διαφορά στην επίπτωση των αυτοκτονικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται από άντρες και γυναίκες ίσως δείχνει γιατί η αυτοκτονία είναι συχνότερη σε άντρες. Τα μικρά παιδιά δεν

μπορούν να επιλέξουν σύνθετες μεθόδους αυτοκτονίας, ούτε έχουν πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα. Η αυτοκτονία σε προεφήβους, είναι η λιγότερο συχνή αιτία θανάτου απ' όλες τις ηλικίες και ίσως αυτό οφείλεται στην επιλογή της αυτοκτονικής μεθόδου.

Στη μελέτη περίπτωσης (case study) της διδακτορικής διατριβής πληροφορούμαστε ότι εξετάστηκαν προοπτικά 76 παιδιά και έφηβοι ηλικίας από 9-20 χρονών, 5 αγόρια και 71 κορίτσια, τα οποία διέπραξαν απόπειρα αυτοκτονίας και νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική και Παθολογική Κλινική του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών για επτά συνεχή έτη, από το 1998 έως το 2004. Ως απόπειρα αυτοκτονίας, θεωρήθηκε κάθε συνειδητή προσπάθεια τερματισμού της ζωής του ατόμου, δηλαδή η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χωρίς η έκβαση να είναι θανατηφόρα. (Μεντή, 2007)

Στο διάγραμμα ράβδων (βλ. Παρ. πίνακας 5)δίνονται στοιχεία για τους λόγους τους οποίους επικαλέστηκαν οι έφηβοι για την πράξη τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι στην εργασία μας στο ακανθώδες ζήτημα της εφηβικής αυτοκτονίας θα ήταν σωστό να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Η περίοδος της εφηβείας είναι μια δύσκολη και μεταβατική περίοδος της ζωής του εφήβου. Η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές τάσεις είναι μεν δυσβάσταχτα προβλήματα και διαταραχές της ψυχικής υγείας, πλην όμως μπορούν να θεραπευτούν. Το μόνο ίσως που χρειάζεται είναι η αγάπη και η παρότρυνση για ελεύθερη έκφραση, ο έγκαιρος εντοπισμός και η λύση στενάχωρων προβλημάτων που ταλανίζουν τους νέους και σίγουρα ειλικρίνεια. Η Ελλάδα έχει χαμηλό δείκτη αυτοκτονίας και πιθανή εξήγηση γι' αυτό όπως και για άλλες χώρες με χαμηλό δείκτη είναι ότι υπάρχουν ανασταλτικοί παράγοντες, όπως το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον και οι ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η επιδημιολογία διαφέρει όσον αφορά τους δύο πληθυσμούς με ολοκληρωμένη αυτοκτονία και με απόπειρα αυτοκτονίας. Σε αντίθεση με τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες που παραμένουν σταθερές, οι απόπειρες αυτοκτονίας έχουν αυξηθεί.

Έρευνες που αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό της Ελλάδας, αναφέρονται στη σχέση κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη, επίσης άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Η αυτοκτονία δεν είναι μια σπάνια κατάσταση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο, αριθμός που αναμένεται να αγγίξει το ενάμιση εκατομμύριο μέχρι το 2020. Οι αυτοκτονίες αντιστοιχούν σε περισσότερους από τους μισούς βίαιους θανάτους στον κόσμο, είναι περισσότερες από τους θανάτους στα πεδία μαχών και από τις δολοφονίες μαζί.

Τέλος, χρειάζεται να επισημάνουμε πως η επιθυμία του θανάτου μας παραπέμπει στην επιθυμία του ατόμου να ζήσει μια άλλη ζωή, απαλλαγμένη από εντάσεις και καταναγκασμούς, στην οποία η βαθύτερη έννοια αυτής της τάσης είναι η προσέγγιση της αθανασίας μέσα από τον θάνατο. Η πράξη αυτοκτονίας για τον έφηβο, γίνεται ένα μέσο για να θριαμβεύσει το υποκείμενο πάνω στο θάνατο και να επικυρώσει την αθανασία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Η πτυχιακή εργασία απαιτεί αφενός την πραγματοποίηση μια ερευνητικής εργασίας, αφετέρου μια σημαντική εργασία σύνθεσης και παρουσίασης των αποτελεσμάτων.

Στην πτυχιακή μας προτείνεται βιβλιογραφική έρευνα στηριζόμενη στην αναζήτηση άρθρων, βιβλίων, διαδικτύου, σχετικών περιοδικών, στατιστικών πηγών κ.α. Επίσης, η έρευνα μέσα από την προσωπική συνέντευξη θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη μιας και θα μας απέδιδε σημαντικές πληροφορίες για αίτια, τρόπους και τάσεις στα άτομα που επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν αλλά και στην αντιμετώπιση που υπήρξε από το οικογενειακό περιβάλλον. Τέλος, η πιθανή ταχυδρόμηση ερωτηματολογίων θα μπορούσε να αποδώσει μια εικόνα ποσοστών εφόσον απρόσωπη ίσως δινόντουσαν ειλικρινείς απαντήσεις.

Βιβλιογραφία

1. Αναγνωστόπουλος Δ., (1999) «Από την κρίση της εφηβείας στο ξεκίνημα της ψυχικής διαταραχής κατά την εφηβεία», Αθήνα, στο Τομαράς Β., Πλουμπίδης Δ., Πετραλιά Φ. (επιμ. εκδ.), Ψυχική Υγεία και ΜΜΕ, εκδ. ΕΨΕ και ΕΣΗΕΑ,.
2. Αναστασιάδης Β. Κ.,(1993) «Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας: ο τρόπος της ορθής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο και την οικογένεια», Αθήνα, 1993.
3. Αναστασόπουλος Δ.,(1998) «Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της εφηβείας», εκδ. Πάπυρος
4. Ζαχαράκης Κ. , (2003) Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, «Η επιδημιολογία της αυτοκτονίας στην Ελλάδα 1980-1997», Αθήνα.
5. Κουμαριανού Αικ.,(1972) «Η ιστορία του Ελληνικού Τύπου», εκδ. Νέα Πηγή
6. Κούρος Ι.,(1996) «Η αυτοκτονία στον έφηβο», Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., τόμος 10, Αθήνα.
7. Μανωλόπουλος Σ.,(1987) «Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου», Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, πρώτος τόμος, εκδ. Καστανιώτη.
8. Μεντή Χ. Αικατερίνη,(2007) «Κάπνισμα, Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες, Ψυχοπαθολογία και άλλες Συναφείς Καταστάσεις» ,Πάτρα.
9. Παρασκευόπουλος Ι. (1984) «Εξελικτική ψυχολογία» ,Τόμος 1, Αθήνα.
10. Παρασκευόπουλος Ι., (1986) «Εξελικτική ψυχολογία», Τόμος 3, Αθήνα.
11. Παπαγεωργίου Β.,(2005) «Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων», Θεσσαλονίκη University Studio Press.
12. Τσιάντης Γ. και συν.(1991), (επιμ. εκδ.) «Εφηβεία: Ένα μεταβατικό στάδιο σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο», Αθήνα: εκδ. Καστανιώτη.
13. Chabrol Henri,(1984) «Οι τάσεις αυτοκτονίας του εφήβου», Press Universitaires de France.
14. Donnelly J. « Εισαγωγή στην αυτοκτονία: Σωστό ή Λάθος», επιμ. Donnelly J., Amherst, NY: Prometheus.
15. Kohut Heinz,(1997), «Seminars on self psychology and psychotherapy with adolescents and young adults».
16. Liberman R. & Eckman T.(1981) "Behavior Therapy vs. insight-oriented therapy for repeated suicide attempters", Arch. Gen. Psychiat.
17. Greuling J. & de Blassie, (1980)"Adolescent suicide".
18. Minois G.,(2006) «Ιστορία της αυτοκτονίας: Η δυτική κοινωνία αντιμέτωπη με τον εκούσιο θάνατο», εκδ. Πολύτροπον.
19. Runciman Steven,(1975), «Η ιστορία των αρχαίων Ελλήνων», Λονδίνο.

Περιοδικές Εκδόσεις

20. «Αρχαιολογία και Τέχνες» , (2006), “*Το φαινόμενο της αυτοκτονίας κατά τους Ρωμαϊκούς Χρόνους*” Τεύχος 98 και “*Η αυτοκτονία στο Βυζάντιο*” Τεύχος 99
21. Ελευθεροτυπία,(2009) «*Το διαδίκτυο και οι επιπτώσεις του*», αρ. φυλ. 20356.
- 22.Νέα, (1997) «*Αιρέσεις*», αρ. φυλ. 15876

Ηλεκτρονικές Πηγές

- 23.Βικιπαιδεία: www.wikipedia.com
- 24.Εθνική Στατιστική Υπηρεσία: www.statistics.gr
- 25.Ιατρική Διαδικτυακή Πύλη: www.iatronet.gr
- 26.Ιατρική Διαδικτυακή Πύλη: www.mednet.gr
- 27.Μη Κυβερνητική Οργάνωση: www.klimaka.org.gr
28. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: www.who.org

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Α.ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ EMILE DURKHEIM

Ο **Emile Durkheim** γεννήθηκε στην επαρχία Επινάλ, στη Λωραίνη της Γαλλίας στις 15 Απριλίου του 1858. Ήταν εβραϊκής καταγωγής και τα πρώτα μαθητικά του χρόνια πήγαινε σε ραβινικό σχολείο προκειμένου να ακολουθήσει τα βήματα του πατέρα, του παππού και του προπάππου του που ήταν ραβίνοι. Εκεί έκανε μαθήματα εβραϊκών, ανάγνωση του Ταλμούδ και των γραφών ενώ παράλληλα παρακολουθούσε μαθήματα για διδασκαλία σε σχολεία στο Κολλέγιο του Επινάλ. Μαθητής με κοφτερό μυαλό και οξυδέρκεια έλαβε αρκετά βραβεία και επαίνους και αποφοίτησε από το Κολλέγιο κατέχοντας πτυχίο «Γραμμάτων και Επιστημών».

Παρόλα αυτά η επιθυμία του να γίνει ραβίνος διήρκεσε μέχρι τα 13 του χρόνια, όταν αποφάσισε να πάει στο Παρίσι για να συνεχίσει τις σπουδές του σε ένα από τα μεγαλύτερα λύκεια της Γαλλίας, το «Lycee Louis-le-Grand». Εκεί, μακριά από το στενό εβραϊκό περιβάλλον και κάτω από την επιρροή της καθολικής του δασκάλας, το ενδιαφέρον του στράφηκε στον Καθολικισμό. Σύντομα όμως συνειδητοποίησε ότι η θρησκεία σαν φαινόμενο δεν τον ενδιέφερε και κατέληξε στον αγνωστικισμό. Σε αρκετά μάλιστα από τα έργα του υποστήριζε τη θέση ότι τα διάφορα θρησκευτικά φαινόμενα ήταν απόρροια κοινωνικών παρά θεϊκών παραγόντων. Παρόλα αυτά οι εβραϊκές του καταβολές διαμόρφωσαν την κοινωνιολογική του τοποθέτηση: αρκετοί από τους μαθητές και τους συνεργάτες του ήταν Εβραίοι και με αρκετούς από αυτούς συνδέονταν και συγγενικά.

Στο Λύκειο «Louis-le-Grand» ο Durkheim άρχισε να προετοιμάζεται για τις εξετάσεις που θα του άνοιγαν τις πόρτες για την «Ανωτάτη σχολή εκπαιδευτικών» («Ecole Normale Supérieure»), τη σχολή που έβγαζε την ελίτ των διανοουμένων της Γαλλίας. Οι σπουδές του όμως επηρεάστηκαν από την αρρώστια του πατέρα του και τελικά, μετά από δύο άκαρπες προσπάθειες, κατάφερε να περάσει τις εισαγωγικές εξετάσεις και να γίνει δεκτός το 1879 σε ηλικία 21 ετών.

Αν και εκείνα τα χρόνια η εισαγωγή σε μία τέτοια σχολή θεωρούνταν ορόσημο για τη



σταδιοδρομία ενός νέου ανθρώπου, ο Durkheim δεν ήταν ικανοποιημένος. Από τα πρώτα κιόλας ακαδημαϊκά του βήματα το ενδιαφέρον του είχε στραφεί στην επιστημονική προσέγγιση της κοινωνίας. Αυτό υπήρξε και η πρώτη αντιπαράθεσή του με το γαλλικό ακαδημαϊκό σύστημα το οποίο μέχρι τότε δεν είχε καμία κοινωνική επιστήμη στο πρόγραμμά του. Ήταν δυσαρεστημένος με τον λογοτεχνικό και αισθητικό προσανατολισμό της σχολής και θεωρούσε απαράδεκτο να αφιερώνονται ολόκληροι κύκλοι μαθημάτων στην ανάγνωση αρχαίων ελληνικών και λατινικών κειμένων, χωρίς να υπάρχει παράλληλα η παραμικρή επαφή με τις νεότερες φιλοσοφικές θέσεις και τα τελευταία επιστημονικά επιτεύγματα. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σχολή διακατέχονταν από το πνεύμα του ερασιτεχνισμού και μιας επιφανειακής ροπής προς την αναζήτηση της καινοτομίας χωρίς να προσφέρεται ουσιαστική και συστηματική γνώση. Αν και ήταν πολύ επιμελής, η έντονη δυσαρέσκειά του απέναντι στον τρόπο διδασκαλίας, έκανε τους καθηγητές του να τον κατατάξουν βαθμολογικά στις τελευταίες θέσεις της λίστας των αποφοίτων του έτους 1882.



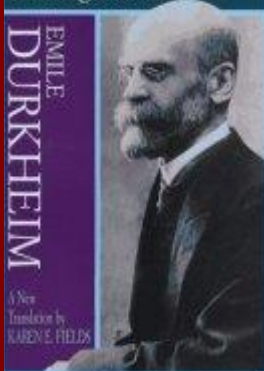
Φυσικά τα παραπάνω δεν σημαίνουν ότι ο Durkheim έμεινε ανεπηρέαστος από την τριετή του φοίτηση εκεί. Ο ίδιος μάλιστα θα πει αργότερα ότι παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι καθηγητές τον αντιμετώπιζαν ειρωνικά, υπήρξαν και δύο καθηγητές στους οποίους όφειλε πολλά: ο ιστορικός **Φυστέλ ντε Κουλάνζ** από τον οποίο έμαθε τη χρήση της κριτικής και ενδελεχούς μεθόδου στην ιστορική έρευνα, και ο φιλόσοφος **Μπουτρού** στον οποίο όφειλε έναν τρόπο προσέγγισης στην φιλοσοφία της επιστήμης ο οποίος επικεντρώνονταν στις βασικές ανακολουθίες ανάμεσα σε διαφορετικά επίπεδα φαινομένων και έδινε έμφαση στις νέες παραμέτρους που προέκυπταν κατά το πέρασμα από το ένα επίπεδο ανάλυσης στο άλλο. Η παραπάνω προσέγγιση αργότερα θα αποτελέσει κύριο χαρακτηριστικό της κοινωνιολογίας του Durkheim.

Το 1882 αρχίζει να παραδίδει μαθήματα φιλοσοφίας μιας και δεν υπήρχε περίπτωση να δοθεί κάποια ανώτερη ακαδημαϊκή θέση σε έναν άνθρωπο με τις δικές του ιδέες και αντιλήψεις. Το 1887 έχοντας περάσει ένα χρόνο στη Γερμανία διδάσκοντας κοινωνιολογία ταξιδεύει στο Μπορντώ όπου μόλις είχε ιδρυθεί το πρώτο γαλλικό παιδαγωγικό πανεπιστήμιο . Εκεί διορίζεται υπεύθυνος των μαθημάτων κοινωνικής επιστήμης και παιδαγωγικής. Πολλοί δυσαρεστήθηκαν από αυτή την επιλογή λόγω του ότι ο Durkheim ήταν κοινωνιολόγος ενώ το Πανεπιστήμιο του Μπορντώ είχε κυρίως ανθρωπολογικό προσανατολισμό. Εκτός από τη διδασκαλία κοινωνικής επιστήμης και παιδαγωγικών, ο Durkheim αφιέρωσε αρκετό χρόνο σε εξειδικευμένες σπουδές που αφορούσαν τη συγγένεια, το έγκλημα, το νόμο, τη θρησκεία, την αιμομιξία και τον σοσιαλισμό. Επίσης αναμόρφωσε την εικόνα του γαλλικού εκπαιδευτικού συστήματος εισάγοντας την κοινωνιολογία ως μάθημα.

Η δεκαετία του 1890 αποτελεί μια από τις πιο δημιουργικές περιόδους του Durkheim. Το 1893 εκδίδει τη διδακτορική του διατριβή η οποία περιείχε τη θεμελιώδη θέση του για τη φύση της ανθρώπινης κοινωνίας και την εξέλιξή της, με τον τίτλο «*Η κατανομή της εργασίας στην κοινωνία*» (The division of labor in society). Το 1895 εκδίδει τους «*Κανόνες της Κοινωνιολογικής Μεθόδου*» (Rules of the sociological method), ένα μανιφέστο για το πώς ήταν η κοινωνιολογία και πώς πρέπει να γίνει. Την ίδια χρονιά ιδρύει το πρώτο Ευρωπαϊκό τμήμα Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μπορντώ. Το 1896 ιδρύει την επιθεώρηση «*Κοινωνιολογική Χρονιά*» (L'Année Sociologique) με



The Elementary Forms
of Religious Life

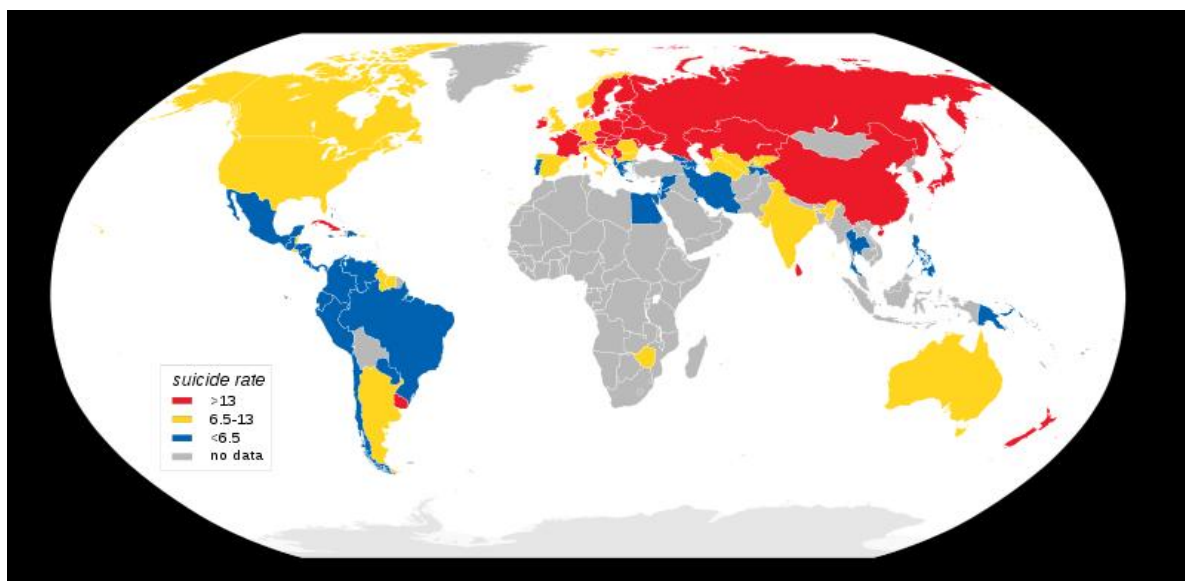


σκοπό να εκδίδει την μέχρι τώρα δουλειά του ολοένα αυξανόμενου αριθμού μαθητών και συνεργατών του. Τέλος, το 1897 εκδίδει την «*Αυτοκτονία*» (Suicide) μια περιπτωσιολογική μελέτη, θαυμάσιο δείγμα κοινωνιολογικής μονογραφής.

Το 1902 ο Durkheim καταφέρνει επιτέλους να λάβει μία εξέχουσα θέση στο Παρίσι και να γίνει Πρόεδρος στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης. Η φήμη του στον τομέα της Κοινωνιολογίας και της Εκπαίδευσης είναι μεγάλη. Όλοι οι φοιτητές που σπούδαζαν Φιλοσοφία, Γλώσσες, Ιστορία ή Λογοτεχνία απαιτούνταν να παρακολουθήσουν μαθήματά του. Εξαιτίας του γεγονότος ότι τα γαλλικά πανεπιστήμια ήταν οι φορείς που εκπαίδευαν τους καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η συγκεκριμένη θέση έδωσε στον Durkheim μεγάλη δύναμη επιρροής σε όλο το εκπαιδευτικό σύστημα. Το 1912 εκδίδει το τελευταίο σπουδαίο έργο του «*Στοιχειώδεις Μορφές της Θρησκευτικής Ζωής*» (Elementary Forms of the Religious Life).

Ο Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος επηρέασε δραματικά τη ζωή του Durkheim. Αν και οι δεξιές του πολιτικές πεποιθήσεις αφορούσαν καθαρά την διακυβέρνηση της Γαλλίας χωρίς περαιτέρω διεθνή τοποθέτηση, με το ξέσπασμα του Πολέμου η εθνικιστική προπαγάνδα που αναπόφευκτα υποστήριξε δεν τον βοήθησε να διατηρήσει τη θέση του και τον έκανε στόχο της τότε ανερχόμενης αριστερής παράταξης. Όμως το τραγικότερο συμβάν όλων, ήταν ο θάνατος του γιου του Αντρέ στο βουλγαρικό μέτωπο κατά τη διάρκεια του πολέμου μεταξύ Γερμανίας και Βελγίου, τον Απρίλιο του 1916. Ήταν ένα τρομερό χτύπημα που ποτέ δεν μπόρεσε να ξεπεράσει. Συναισθηματικά καταρρακωμένος και καταπονημένος από την πολλή δουλειά παθαίνει εγκεφαλικό και πεθαίνει έναν χρόνο αργότερα στις 15 Νοεμβρίου του 1917. Το σώμα του βρίσκεται θαμμένο στο νεκροταφείο του Μονπαρνάς στο Παρίσι.

Β.ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΑΝΑ ΧΩΡΑ



Γ.ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ ΕΦΗΜ. «ΕΜΠΡΟΣ», 7 ΜΑΙΟΥ 1901 ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΚΟΝΔΥΛΑΚΗΝ(ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΚΤΗΜΩΝ)

ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΔΡΑΠΕΤΑΙ

Ἐάν ἡμερον πνευματιστής, θὰ ὑπέθετα ὅτι τὰ πνεύματα τῶν ἀποφασισμένων ν' αὐτοκτονήσουν συνεγνωῦνται ἐξ ἀποστάσεως διὰ τὴν ἐκ τῆς ζωῆς ἀπόδρασιν, ὡς συνεγνωῦνται οἱ μαθηταὶ διὰ τὸ «σλάτουν», ὡς συνεγνωῦνται οἱ ταξειδιῶται διὰ τὸ ἔχουν συντροφίαν εἰς τὸ ταξειδί των. Ἡ μίμησις δὲν ἀρκεῖ διὰ τὸ ἐξηγήσῃ τὰς τρεῖς ἐντὸς μιᾶς ἡμέρας αὐτοκτονίας τῆς προχθῆς. Ἀλλὰ πνευματιστής δὲν εἶμαι, καί, ἐλλείψει ἄλλης ἐξηγήσεως, ἀποδίδω τὸ γεγονός εἰς ἀπλῆν σύμπτωσιν, ὅπως εἶνε σύμπτωσις καὶ ὅτι αὐθήμερον τρεῖς ἢ πέντε ἄνθρωποι νυμφεύονται, ἢ χρεωκοποῦν ἢ διαπράττουν κλοπὰς.

Ἄλλως τε καὶ αἱ τρεῖς περὶ ὧν ὁ λόγος αὐτοκτονίαι φαίνονται δικαιολογημένοι, περισσότερο ἴσως δικαιολογημένοι ἀπὸ τὰ ἐννέα δέκατα τῶν ἄλλων πράξεων τῶν γενομένων κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν. Ὁ αὐτοκτονήσας εἰς τὸ ξενοδοχεῖον τοῦ «Βύρωνος» διδάσκαλος, ἐκτὸς τοῦ δυστυχήματος ὅτι ἦτο διδάσκαλος παυμένος, ἔπασχεν ἐκ φθίσεως. Βεβαιωθείς δὲ περὶ τοῦ νοσήματός του καὶ βλέπων ὅτι τοῦ λοιποῦ θὰ ἦτο βάρος ἐπικίνδυνον εἰς τοὺς πτωχοὺς οἰκείους του, οἵτινες δὲν ἠδύναντο νὰ τὸν διατηροῦν καὶ τὸν νοσηλεύουν μεμονωμένον, ἐπέσπευσε τὸ τέλος του. Ποίαν ἄλλην εὐγενεστέραν καὶ λογικωτέραν ἀπόφασιν ἠδύ αἰο νὰ λάβῃ;

Ἡ νοσοκόμος τοῦ Ἀμαλίου, πτωχή καὶ ἀπροστάτευτος γυνή, ηὔτοκτόνησε διότι ἐπρόκειτο ν' ἀπολυθῆ καὶ χάσῃ τὸν μόνον πόρον καὶ τὸ μόνον στήριγμα τὸ ὁποῖον εἶχεν εἰς τὸν κόσμον. Τί νὰ κάμῃ μία δυστυχῆς γυνή, ριπτομένη εἰς τὸν κόσμον χωρὶς ἄρτον, χωρὶς προστασίαν καὶ χωρὶς ἔργον, ἔχουσα δ' ἐξ ἄλλου πρόχειρον καὶ τὴν ἄχνην τοῦ ὕδραργύρου;

Ὁ φοιτητὴς τῆς ἰατρικῆς φαίνεται ὅτι ἠσθάνθη ἐξασθενούσας καὶ σαλευομένας τὰς πνευματικὰς του δυνάμεις καὶ ἀπεφάσισε νὰ προλάβῃ διὰ τῆς αὐτοκτονίας τὸ ὄλοσχερὲς ξεχούρδισμα. Ἴσως ἐπλανᾶτο, ἴσως ἢ ἐκ τῶν πολλῶν ἀναγνωσμάτων ὑπερκόπῃσις ἐδημιούργησε νοσηρὰν ἀντίληψιν εἰς τὸ πνεῦμα τοῦ ἦν ἐμεγαλοποίησαν αἱ φρενολογικαὶ του γνώσεις. Ἀλλὰ τὸ σπουδαῖον εἶνε ὅτι αὐτὸς ἐπίστευεν εἰς τὴν ἐπιχειμένην καταστροφὴν καὶ ἡ πεποιθῆσίς του αὐτῇ τὸν ὠδήγησεν εἰς τὴν μελαγχολίαν καὶ τὴν αὐτοκτονίαν.



Διὰ τῶν ἀνωτέρω δὲν θέλω νὰ δικαιολογήσω τὴν αὐτοκτονίαν, ἀλλ' ἀπλῶς παρατηρῶ ὅτι δὲν εἶνε πάντοτε παράφρονες αἱ αὐτοκτονοῦντες, ὡς διατείνονται αἱ ἐν τῇ ἀπολύτῃ φιλοζωΐᾳ των μὴ δυνάμενοι νὰ ἐννοήσωσι πῶς δύναται τις ἐκούσιως νὰ ἐγκαταλείψῃ τὸ κρέας, καλὸν ἢ σεσηπὸς, ἀντὶ τῆς κχιᾶς.

Κατὰ τὴν ἀρχαιότητα, αἱ Σταῖκοι ἀνύψωσαν τὴν αὐτοκτονίαν εἰς ὑψηλὴν ἐκδήλωσιν περιφρονήσεως τῆς ζωῆς· αἱ ἰδέαι δὲ τῶν Σταϊκῶν, λαβοῦσαι εὐρείαν διάδοσιν μεταξὺ τῶν Ῥωμαίων, κατέστησαν συχνοτάτας τὰς αὐτοκτονίας. Κατὰ τοὺς χρόνους δὲ τῆς παρχμῆς, ὅταν Ῥωμαῖός τις κατηγγέλλετο ὡς ἀναμειγμένος εἰς τὰς συνωμοσίας, τὰς ὁποίας ἐξεμεταλλεύοντο πρὸς τερατώδη ἀργυρολογίαν οἱ Καίσαρες, κατέβαλλε μέγα ποσὸν διὰ νὰ τοῦ ἐπιτραπῆ ν' αὐτοκτονήσῃ, ἀντὶ νὰ θανατωθῆ ὑπὸ τοῦ δήμιου. Λέγεται μάλιστα ὅτι ὁ ἀξιωματικὸς ὁ κοινοποιῶν τὴν καταδίκην πρὸς τὸν κατάδικον συνωδεύετο ὑπὸ χειρουργοῦ, ὅστις προσέφερε τὰς ὑπηρεσίας καὶ τὸ νυστέρι του. Καὶ ὁ κατὰδικος, εἴτερχόμενος εἰς ἀρωματισμένον λουτρὸν, ἤνοιγε τὰς φλέβας του καὶ ἐτελείωνεν ἡρεμώτατα.















Ἄλλ' ἔπειτα ὁ Χριστιανισμός, ὁ καθαγια-
σας τὴν ὀδύνην καὶ τὴν καρτερίαν, κατεδί-
κασεν, ὡς ἦν ἐπόμενον, τὴν αὐτοκτονίαν.
Ἀνεφέραμεν δὲ πρὸ ἡμερῶν εἰς αὐτὴν ἑδῶ
τὴν σιὴν ποῖαι ἀτιμωτικαὶ τιμωραὶ ἐπε-
δίλλοντο, κατὰ τὸν μεσαίωνα, εἰς τὰ πτώ-
ματα τῶν αὐτοκτόνων. Εἰς αὐτὰς δὲ πρέπει
νὰ προσθέσω καὶ μίαν διάταξιν τοῦ 1670 ἐν
Γαλλίᾳ, διαλαμβάνουσαν τὰ ἐξῆς : «Τὸ πτώμα
τοῦ αὐτόχειρος προσδέεται ὀπισθεν ἀμάξης
εἰς τρόπον ὥστε ἡ κεφαλὴ νὰ σύρεται κατὰ
γῆς, μεθ' ἧς κρεμάται ἄνω κάτω καὶ ρίπτε-
ται μετὰ τῶν σαρωμάτων ἔξω τῆς πόλεως.»
Ἡ ἀτομικὴ ἐλευθερία ἦν παρέτυχεν ἡ
Γαλλικὴ Ἐπανάστασις κατήργησε καὶ τὰς ἐναν-
τίον τῶν αὐτοκτόνων ἀτιμωτικὰς ποινὰς, ἀλλ'
ἡ Ἐκκλησία ἐξηκολούθησε νὰ τοὺς θεωρῇ
ἀναξίους τῆς τελευταίας παρηγορίας καὶ τῶν
εὐχῶν τῆς, καίτοι καὶ ἡ ἀυστηρότης αὕτη δὲν
τηρεῖται πάντοτε.

Πίνακας 1

Position	Country	Male	Female	Total pop.	Year
1	 Belarus	63.3	10.3	35.1	2003
2	 Lithuania ^[3]	55.9	9.1	30.7	2008
3	 Russia	53.9	9.5	27.1	2008
4	 Kazakhstan	46.2	9.0	26.9	2007
5	 Latvia	34.1	7.7	19.9	2007
6	 Japan <i>See: Suicide in Japan</i>	35.8	13.7	24.4	2007
7	 Guyana	33.8	11.6	22.9	2005
8	 Ukraine	40.9	7.0	22.6	2005
9	 South Korea <i>See: Suicide in South Korea</i>	29.6	14.1	21.9	2006
10	 Sri Lanka ^[4]	N/A	N/A	21.6	1996
11	 Hungary ^[5]	37.1	8.6	21.5	2008
12	 Belgium	27.2	9.5	18.2	1999
13	 Finland	28.9	9.0	18.8	2007
14	 Croatia	26.9	9.7	18.0	2006
15	 Serbia and Montenegro	28.4	11.1	19.5	2006
16	 Slovenia ^[6]	32.1	7.9	19.8	2008
17	 Hong Kong	19.3	11.5	15.2	2006
18	 Moldova	28.0	4.3	15.7	2007
19	 France	25.5	9.0	17.0	2006
20	 Switzerland	23.5	11.7	17.5	2006
21	 Estonia ^[7]	29.1	6.2	16.5	2008
22	 Poland	26.8	4.4	15.2	2006
23	 Austria	24.7	7.0	15.6	2006
24	 Uruguay	24.5	6.4	15.1	2001
25	 People's Republic of China <i>See: Suicide in the People's Republic of China</i>	13.0	14.8	13.9	1999
26	 Seychelles ^[8]	N/A	N/A	13.2	1998
27	 New Zealand ^[9]	20.3	6.5	13.2	2008
28	 Sweden	19.5	7.1	13.3	2002
29	 Trinidad and Tobago	20.9	4.9	12.8	2000
30	 Slovakia	22.3	3.4	12.6	2005

31	 Romania	21.5	4.0	12.5	2004
32	 Cuba	18.6	6.2	12.4	2004
33	 Suriname	17.8	6.4	12.1	2000
34	 Czech Republic ^[10]	20.2	4.2	11.8	2008
35	 Bosnia and Herzegovina	20.3	3.3	11.8	1991
36	 Norway	15.7	7.4	11.6	2005
37	 Canada	17.9	5.4	11.6	2005
38	 Iceland	16.2	6.1	11.2	2005
39	 Portugal	17.5	4.9	11.2	2003
40	 United States See: <i>Suicide in the United States</i>	17.7	4.5	11.1	2005
41	 Luxembourg	17.7	4.3	11.0	2005
42	 Australia	17.1	4.7	10.9	2003
43	 Denmark ^[11]	16.0	5.7	10.6	2006
44	 India	12.2	9.1	10.6	1998
45	 Chile	17.8	3.1	10.4	2003
46	 Singapore	12.9	7.7	10.3	2006
47	 South Africa ^[12]	25.3	5.6	15.4	2005
48	 Bulgaria ^[13]	15.3	4.7	9.5	2007
49	 Netherlands	12.7	6.0	9.4	2004
50	 Germany ^[14]	14.9	4.4	9.4	2007
51	 Ireland ^[15]	14.5	4.2	9.3	2008
52	 Kyrgyzstan	15.3	3.2	9.2	2005
53	 Argentina	14.1	3.5	8.7	2003
54	 Turkmenistan	13.8	3.5	8.6	1998
55	 Mauritius	13.2	3.8	8.5	2005
56	 Zimbabwe	10.6	5.2	7.9	1990
57	 Thailand	12.0	3.8	7.8	2002
58	 Saint Lucia	10.4	5.0	7.7	2002
59	 Belize	13.4	1.6	7.6	2001
60	 Ecuador	10.4	4.0	7.2	2005

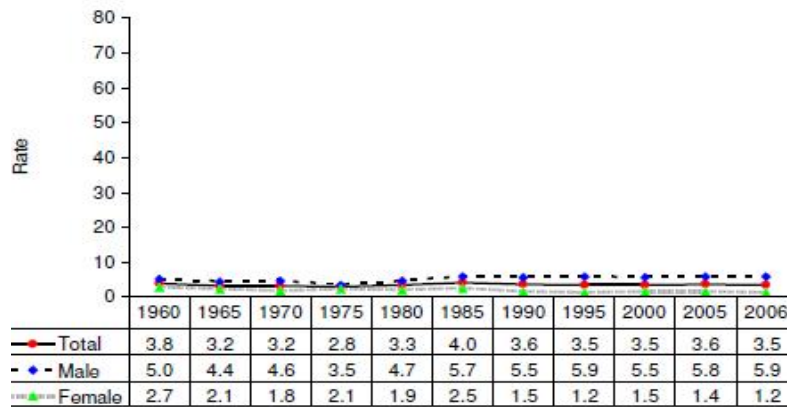
61	 Nicaragua	11.1	3.3	7.2	2005
62	 Italy ^[16]	8.4	2.3	5.2	2007
63	 El Salvador	10.3	3.5	6.9	2005
64	 Republic of Macedonia	9.5	4.0	6.8	2003
65	 United Kingdom ^[17]	10.4	3.2	6.8	2005
66	 Costa Rica	10.6	1.9	6.3	2005
67	 Panama	11.1	1.4	6.3	2003
68	 Israel	10.4	2.1	6.2	2003
69	 Puerto Rico	10.9	1.8	6.2	2002
70	 Spain ^[18]	9.6	3.0	6.1	2007
71	 Malta	7.0	4.9	6.0	2004
72	 Colombia	8.9	2.6	5.7	1999
73	 Uzbekistan	8.1	3.0	5.5	2003
74	 Venezuela	8.4	1.8	5.1	2002
75	 Cyprus ^[19]	7.0	1.7	4.3	2008
76	 Brazil	6.8	1.9	4.3	2002
77	 Mexico	7.0	1.4	4.1	2005
78	 Albania ^[20]	4.7	3.3	4.0	2003
79	 The Bahamas	6.0	1.3	3.6	2000
80	 Saint Vincent and the Grenadines	6.8	0.0	3.4	2003
81	 Bahrain	4.9	0.5	3.1	1988
82	 Paraguay	4.5	1.6	3.1	2003
83	 Greece ^[21]	4.8	1.0	2.8	2008
84	 Tajikistan	2.9	2.3	2.6	2001
85	 Georgia	3.4	1.1	2.2	2001
86	 Guatemala	3.4	0.9	2.1	2003
87	 Philippines	2.5	1.7	2.1	1993
88	 Kuwait	2.5	1.4	2.0	2002
89	 Armenia	3.2	0.5	1.8	2003
90	 Dominican Republic	2.9	0.6	1.8	2001

91	 Turkey	5.36	2.50	3.94	2008 ^[44]
92	 Azerbaijan	1.8	0.5	1.1	2002
93	 Peru	1.1	0.6	0.9	2000
94	 São Tomé and Príncipe	0.0	1.8	0.9	1987
95	 Barbados	1.4	0.0	0.7	2001
96	 Iran	0.3	0.1	0.2	1991
97	 Jamaica	0.3	0.0	0.1	1990
98	 Syria	0.2	0.0	0.1	1985
99	 Egypt	0.1	0.0	0.0	1987
100	 Honduras	0.0	0.0	0.0	1978
102	 Jordan	0.0	0.0	0.0	1979
102	 Saint Kitts and Nevis	0.0	0.0	0.0	1995
103	 Antigua and Barbuda	0.0	0.0	0.0	1995
104	 Haiti	0.0	0.0	0.0	2003

(Πηγή: Wikipedia 2010)

Διάγραμμα 1 : Δείκτες Αυτοκτονίας κατα φύλο ανα έτος

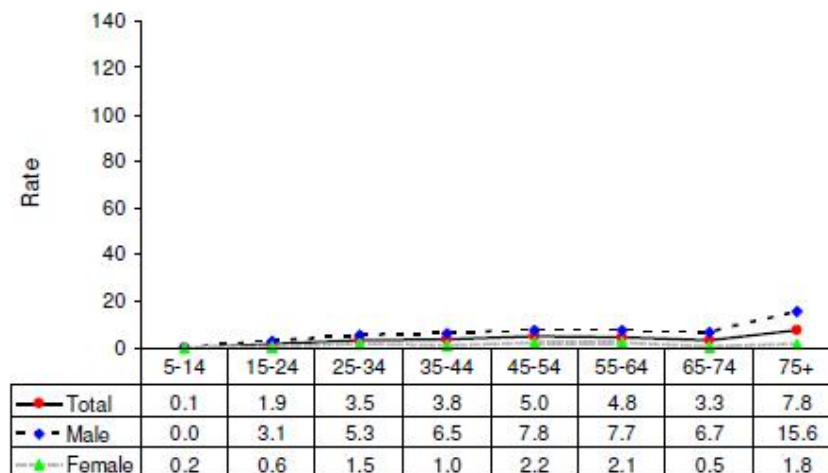
Suicide rates (per 100,000), by gender, Greece, 1960-2006.



Το δεύτερο διάγραμμα αφορά στοιχεία ηλικιακών ομάδων πληθυσμού (με δεκαετές διάστημα) και κατά φύλο στο πλέον πρόσφατο έτος.

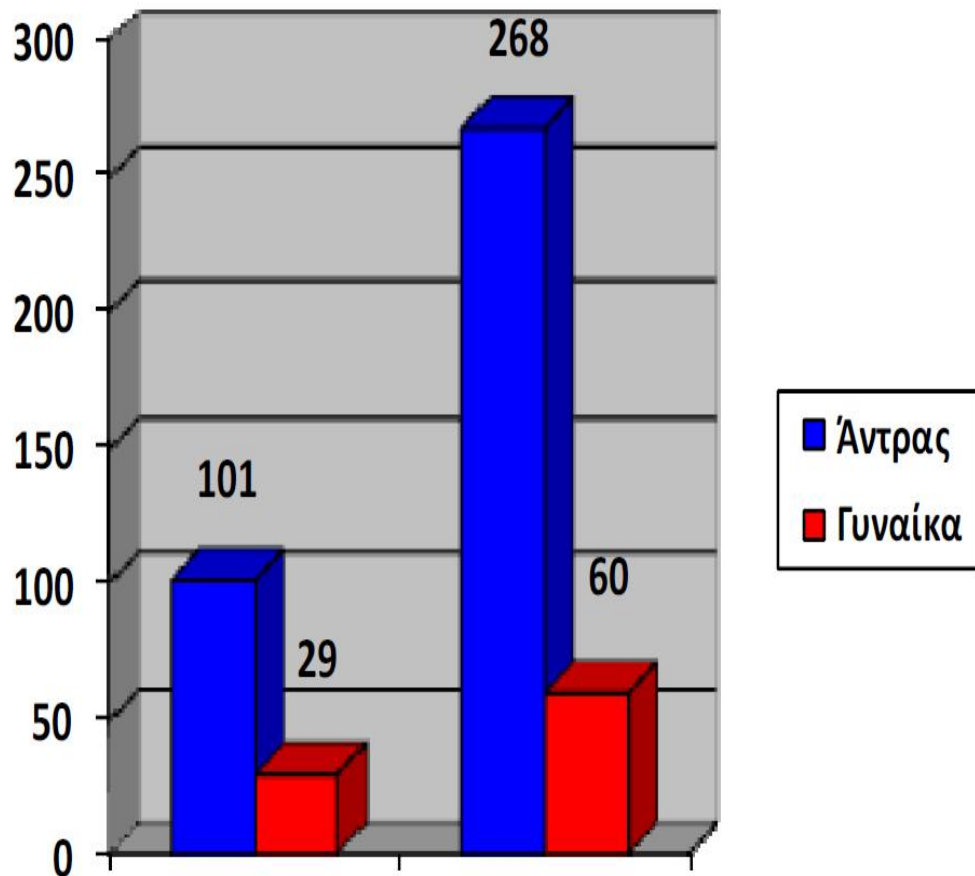
Διάγραμμα 2 : Δείκτες Αυτοκτονιών κατα ηλικία και φύλο

Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Greece, 2006.



Διάγραμμα 3

Αυτοκτονίες και Ανθρωποκτονίες στην Ελλάδα το 2007



(Πηγή: Γ.Γ.Ε.Σ.Υ.Ε., www.statistics.gr, 2007)

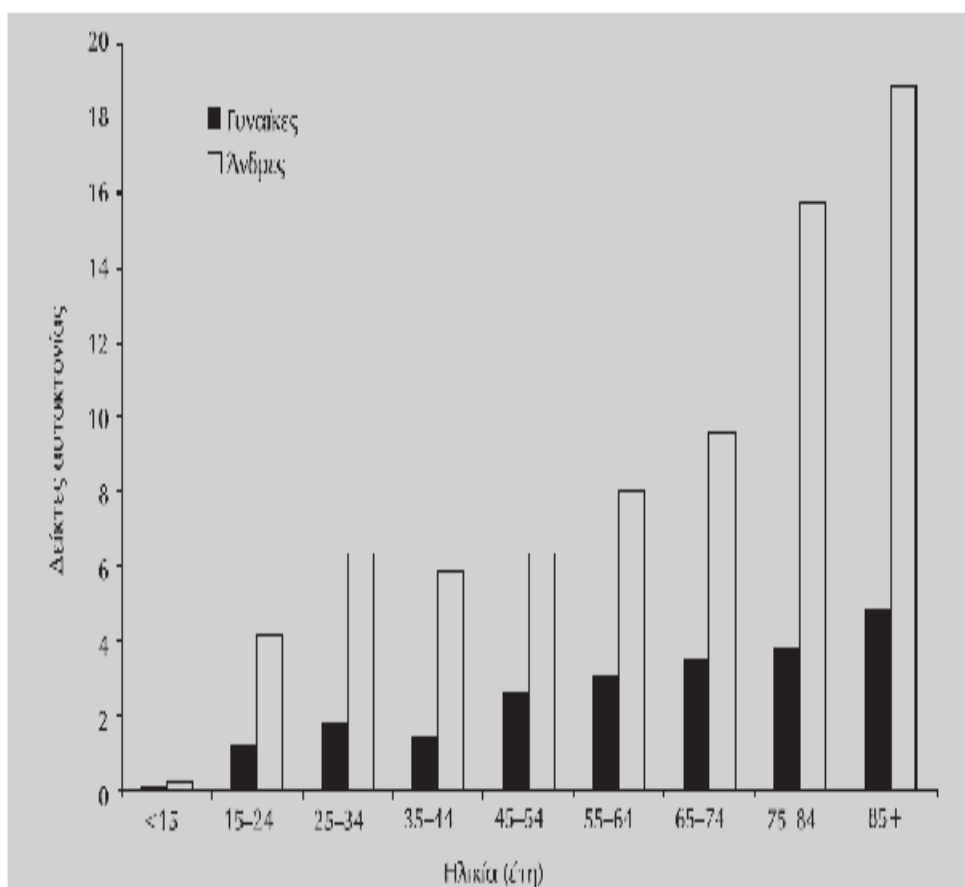
Πίνακας 2 : Αριθμός Αυτοκτονιών ανα ηλικιακή ομάδα και φύλο

Number of suicides by age group and gender. GREECE, 2006.

Age (years)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	All
Males	0	21	47	56	59	47	36	60	326
Females	1	4	12	8	17	14	3	9	68
Total	1	25	59	64	76	61	39	69	394

© World Health Organization

Διάγραμμα 4



(Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003)

Πίνακας 3

Μέσοι δείκτες ανά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση

Ηλικία (έτη)	Άνδρες							
	Έγγαμοι (1981)	Άγαμοι (1981)	Χήροι (1981)	Διαζευγμένοι (1981)	Έγγαμοι (1991)	Άγαμοι (1991)	Χήροι (1991)	Διαζευγμένοι (1991)
<15	0	0,08	0	0	0	0,39	0	0
15-24	2	3,28	0	0	0	4,09	0	0
25-34	1,86	12,9	484,26	0	2,3	8,68	214,59	0
35-44	3,76	16,29	0	16,93	3,93	20,74	0	7,21
45-54	4,89	21,56	22,93	0	4,9	35,39	0	27,18
55-64	6,37	21,52	44	25,46	5,82	45,12	39,72	0
65-74	7,61	35,08	11,01	0	10,03	29,88	32,26	0
75-84	6,48	17,44	35,16	0	14,2	30,25	29,25	0
>85	18,63	0	18,91	0	19,61	76,92	25,64	0

(Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003)

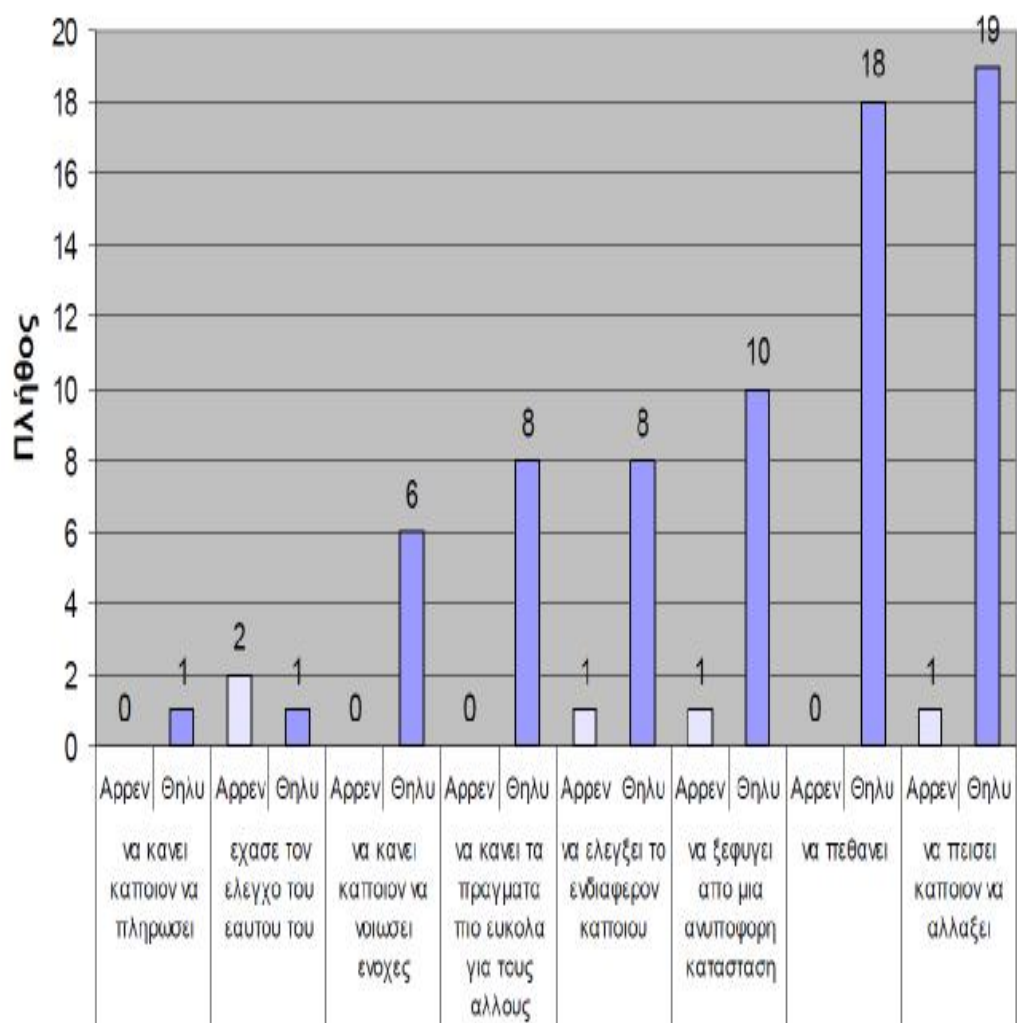
Πίνακας 4

Μέσοι δείκτες ανά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση

Ηλικία (έτη)	Γυναίκες							
	Έγγαμες (1981)	Άγαμες (1981)	Χήρες (1981)	Διαζευγμένες (1981)	Έγγαμες (1991)	Άγαμες (1991)	Χήρες (1991)	Διαζευγμένες (1991)
<15	0	0,27	0	0	0	0	0	0
15-24	0,86	1,7	0	0	0	0,83	0	0
25-34	2,21	3,8	0	18,26	1,06	2,78	0	0
35-44	0,54	2,19	7,68	0	1,18	6,68	7,52	4,02
45-54	2,62	11,04	4,48	0	2,07	6,31	5,3	5,38
55-64	2,65	10,14	3,12	0	1,58	10,74	4,5	0
65-74	2,66	0	4,63	0	1,7	4,02	2,34	0
75-84	4,43	0	7,21	0	3,39	0	4,59	0
>85	0	0	5,28	0	0	0	6,86	0

(Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003)

Πίνακας 5



(Πηγή: Διδακτορική διατριβή Αικατερίνης Μέντη, 2007)

