

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ

ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΟΥΛΗ ΛΥΓΕΡΗ

ΠΟΙΜΕΝΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΠΙΒΛ.ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θάλεια Μπελλάλη **Επίκουρη Καθηγήτρια**

Σαπουντζή Δέσποινα **Καθηγήτρια**

Δημητριάδου Αλεξάνδρα **Επίκουρη Καθηγήτρια**

**ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΦΗΒΕΙΑ

- 1.1 Η εφηβεία ως μεταβατική περίοδος
- 1.2 Σχέσεις γονέων-εφήβων
- 1.3 Ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου
- 1.4 Σύνοψη κεφαλαίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 2.1 Κατάθλιψη και διπολική διαταραχή
- 2.2 Νέοι και κατάθλιψη: ερευνητικά δεδομένα
- 2.3 Αιτιολογία της εφηβικής κατάθλιψης
- 2.4 Συμπτώματα της εφηβικής κατάθλιψης
- 2.5 Πρόληψη και αντιμετώπιση της κατάθλιψης
 - 2.5.1 Πρωτογενές επίπεδο
 - 2.5.2 Δευτερογενές επίπεδο
 - 2.5.3 Τριτογενές επίπεδο
- 2.6 Σύνοψη κεφαλαίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

- 3.1 Αυτοκτονική συμπεριφορά: ορισμοί και έννοιες
- 3.2 Ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα και το εξωτερικό

3.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τις απόπειρες αυτοκτονίας

3.4 Σύνοψη κεφαλαίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

4.1 Πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου

4.2 Ενημέρωση γονέων

4.2 Φροντίδα αποπειραθέντων εφήβων στο γενικό νοσοκομείο

4.3 Σύνοψη κεφαλαίου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ένα παγκόσμιο φαινόμενο που έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις και στη χώρα μας είναι οι απόπειρες αυτοκτονίας των εφήβων. Τα οικογενειακά και προσωπικά προβλήματα οδηγούν μεγάλο αριθμό νέων στο θάνατο. Οι σύγχρονοι έφηβοι, τονίζουν οι ειδικοί, αντιμετωπίζουν μια πολύ ζοφερή και επικίνδυνη πραγματικότητα από αυτήν που αντιμετώπιζαν οι παλαιότερες γενιές. Στις μέρες μας, ένα στα τέσσερα παιδιά προβλέπεται ότι θα αντιμετωπίσει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα στην εφηβεία.

Στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών παρατηρείται ότι αυξάνεται συνεχώς ο δείκτης αυτοκτονιών στις ηλικίες 13-20 ετών. Το ποσοστό στην Ελλάδα είναι 3,8 περιπτώσεις αυτοκτονιών ανά 100.000 νέους για τα αγόρια και 0, 8 για τα κορίτσια , ενώ τη δεκαετία '80- '90 είχαμε αύξηση σε ποσοστό 45%. Μελέτες δείχνουν ότι το 58% των περιπτώσεων απόπειρας αυτοκτονίας έχουν ως αιτία διάφορες δύσκολες οικογενειακές καταστάσεις (πχ διαζύγιο, διάσταση γονέων, σύγκρουση γονιών-παιδιών),ερωτικού λόγους και σχολικές αποτυχίες. Οι μισοί από τους Έλληνες εφήβους που αποπειρώνται, είναι περιορισμένοι από το σπίτι τους, γιατί οι γονείς δεν στηρίζουν την αυτονομία των παιδιών τους. Δυστυχώς οι γονείς αντιδρούν στις απόπειρες με θυμό, νιώθουν ενοχές σε ποσοστό 39,1 % με πανικό, κατάπληξη και ξυλοδαρμό σε ποσοστό 28,3%. Και αυτό, γιατί το παιδί τούς «εκθέτει» ως «κακούς γονείς».Στο 55% των περιπτώσεων, το μέσο για την απόπειρα είναι φάρμακα των γονιών, όπως ασπιρίνες ή ψυχοφάρμακα ή και φυτοφάρμακα.

Οι περισσότεροι γονείς αναμένουν τα εφηβικά χρόνια των παιδιών τους με ένα άσχημο προαίσθημα. Γνωρίζοντας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλοί έφηβοι και επηρεασμένοι από διάφορες εκπομπές και συνέδρια η σκέψη μας ήταν να ασχοληθούμε με το θέμα της απόπειρας αυτοκτονίας στην εφηβική ηλικία, μια και όλοι γνωρίζουμε ότι το γεγονός αυτό μαστίζει στις μέρες μας.

Η συχνότητα στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη σε σχέση με άλλα κράτη. Στη Η.Π.Α, 270000 μαθητές Λυκείου κάνουν κάθε χρόνο απόπειρα αυτοκτονίας, λόγω κατάθλιψης, κοινωνικής απομόνωσης, αλκοολισμού και χρήσης τοξικών ουσιών. Στη Γαλλία καταγράφονται περισσότερες από 700 αυτοκτονίες ετησίως που αφορούν ηλικίες 15-21 ετών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **αυτοκτονική συμπεριφορά** ορίζεται ως η συμπεριφορά, κατά την οποία το άτομο προσπαθεί να κάνει κακό στον εαυτό του, με σκοπό να τερματίσει τη ζωή του. Περιλαμβάνει τις απόπειρες αυτοκτονίας κατά τις οποίες το άτομο δεν επιτυγχάνει την ολοκλήρωση του στόχου της αυτοκαταστροφής του και τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες κατά τις οποίες επιτυγχάνεται ο στόχος αυτοκαταστροφής.

Αυτοκτονική συμπεριφορά έχει παρατηρηθεί σχεδόν σε όλες τις ομάδες ηλικιών. Η εφηβική περίοδος ανάπτυξης της προσωπικότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια του ατόμου για αποχωρισμό και ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στην εμφάνιση σκέψεων αυτοκτονίας, αλλά και αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Στην εφηβεία παρατηρούνται δυσκολίες προσαρμογής που συνοδεύονται από έντονο άγχος, ακραίες και απρόβλεπτες αλλαγές διάθεσης, οι οποίες φαίνεται να συνδέονται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα, στον ψυχισμό, στις εξωτερικές συνθήκες ζωής και στις απαιτήσεις για ωριμότερη λειτουργία και αυξημένη απόδοση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι ανάγκες της ψυχολογικής στήριξης των εφήβων με κατάθλιψη προκειμένου να αποφευχθούν οι τάσεις για απόπειρες αυτοκτονίας και δοθούν λύσεις και προτάσεις τόσο στα ίδια τα παιδιά όσο και στις οικογένειές τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην μεταβατική περίοδο της εφηβείας και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου καθώς και στις σχέσεις μεταξύ γονέων και εφήβων. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθεί η έννοια της **κατάθλιψης**, τα αίτια, τα συμπτώματα, η πρόληψη και η αντιμετώπισή της. Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο όπου αναφέρετε ο όρος και η έννοια της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, στατιστικά στοιχεία και παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοκτονία. Τέλος στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο θα γίνει προσπάθεια να αναφερθούν κάποια προληπτικά μέτρα όσον αφορά το σχέδιο του εφήβου για απόπειρα αυτοκτονίας και την αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΦΗΒΕΙΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα μιλήσουμε συγκεκριμένα για την εφηβεία ως μεταβατική περίοδος, για τις σχέσεις γονέων-εφήβων και για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου.

1.1 Η εφηβεία ως μεταβατική περίοδος

Η εφηβεία είναι η περίοδος της μετάβασης από την παιδική στην ώριμη ηλικία κι έχει για κέντρο της την ήβη. Σαν όρος αφορά στο σύνολο των ψυχικών λειτουργιών που συντελούνται επί της ήβης (= εφηβεία) για να μπορέσει το άτομο να ενσωματώσει ψυχικά τις μεγάλες αλλαγές που προκύπτουν από αυτήν. Τα όρια της χρονικά είναι αρκετά ασαφή (Μιχοπούλου 2003).

Η εφηβεία, είναι σαν μία δεύτερη «γέννηση» που γίνεται όμως προοδευτικά. Στην εφηβεία το άτομο καλείται να αφήσει σιγά σιγά την οικογενειακή προστασία, όπως άφησε κάποτε τον προστατευτικό πλακούντα.

Κατά την εφηβεία επιτελείται μια σειρά έντονων και ραγδαίων αλλαγών στο σωματικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα που δημιουργούν αισθήματα αναστάτωσης, ρευστότητα, αμφιταλάντευση και ενδυνάμωση των συγκρούσεων σε ενδοπροσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Η φύση δουλεύει με το δικό της ρυθμό: το σώμα αλλάζει, δημιουργώντας ορμές και επιθυμίες. Συχνά αυτές τις επιθυμίες ο έφηβος δεν καταφέρνει να τις συνειδητοποιήσει αλλά και να τις ελέγξει, με αποτέλεσμα να του προκαλούν εκρήξεις είτε βίας είτε αδυναμίας μπροστά σε αυτό που θα ήθελε με τη φαντασία του να πραγματοποιήσει αλλά δεν είναι ικανός ακόμα (Μιχοπούλου 2003).

Χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η εναντιωματική συμπεριφορά προς τους γονείς, η αποστασιοποίηση από το οικογενειακό περιβάλλον και η προσήλωση στην ομάδα συνομηλίκων, η αμφιθυμία, η ευερεθιστικότητα, τα αισθήματα θλίψης, άγχους,

μοναξιάς, πλήξης, ντροπής, η ταλάντευση μεταξύ υπέρμετρα υψηλής και χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, ο πειραματισμός. Τα χαρακτηριστικά αυτά συνθέτουν την εικόνα της «ανωριμότητας» του εφήβου και των γονέων του (Τσαμασίρος 2002).

Στην πραγματικότητα η εφηβεία είναι μία ανακατάταξη: οι μεταβολές σε σχέση με το σώμα συμπαρασύρουν και μεταβολές σε σχέση με τους άλλους και τον κόσμο στο σύνολό του, πρωτίστως όμως οδηγούν τον έφηβο στη δημιουργία ταυτότητας για να σταθεί , σύντομα, στον κόσμο των ενηλίκων. Αναμφισβήτητα, η διεργασία του « ποιείν εαυτόν» έχει μεγάλη ένταση. Προϋποθέτει την «αποψευδαισθητοποίηση» από την αρχική υπόσχεση των ενηλίκων: δεν είναι όλα εφικτά , δεν είναι κανείς παντοδύναμος και δεν προστατεύεται αιώνια. Ταυτόχρονα όμως το σώμα του εφήβου που αλλάζει του λέει ότι «μπορεί» ίσως να κάνει πραγματικότητα ότι θελήσει(Μιχοπούλου 2003).

Γι' αυτό και στην εφηβεία είναι συχνά τα περάσματα στην πράξη: από τις πόρτες που κλείνουν βίαια ως τη χρήση του αλκοόλ και των ναρκωτικών. Οι έφηβοι που πράττουν αντί να σκέφτονται, είτε προσπαθούν να ηρεμήσουν από το υπερβολικό άγχος τους για όλα αυτά που τους συμβαίνουν μέσα τους, είτε όταν χτυπούν για παράδειγμα τις πόρτες για να μη χτυπήσουν τις μητέρες τους, μεταθέτουν το θυμό τους.

Οι έφηβοι δεν μιλάνε. Όχι γιατί δεν έχουν τίποτα να πουν, αλλά γιατί όλα μέσα τους είναι συγκεχυμένα και βιώνουν μία αδιόρατη αίσθηση κινδύνου. Βρίσκονται γεμάτοι ανασφάλεια μπροστά σε αλλαγές, όπως για παράδειγμα η αλλαγή της φωνής στα αγόρια, όπου καλούνται να πενήθσουν το «παλιό» με το οποίο αναγνώριζαν τον εαυτό τους, χωρίς να ξέρουν πως θα είναι το «καινούριο». Έχουν διλήμματα στο ηθικό πεδίο, αμφισβητούν αρχές και αξίες στην προσπάθεια να επαναπροσδιορίσουν τους γονείς τους για να καταφέρουν αργότερα να τους «αποχωριστούν», να μπουν δηλαδή σε μία νέα ενήλικη σχέση μαζί τους. Ζητούν το ενδιαφέρον των ενηλίκων για αυτή την απίστευτη εξέλιξη που συντελείται μέσα τους, όταν όμως το ενδιαφέρον αυτό εκδηλώνεται νιώθουν συχνά ακινητοποιημένοι.

Ένας άλλος ενήλικας που θα παίξει ρόλο του 'τρίτου γονέα' που θα ακούσει τον έφηβο χωρίς την συναισθηματική εμπλοκή και την αγωνία του γονιού, είναι πολύ χρήσιμος σε ορισμένες περιπτώσεις. Ιδιαίτερα δε, όταν έχει αρχίσει να φαίνεται πως ο

έφηβος δεν καταφέρνει να ενσωματώσει με ευκολία τις αλλαγές: ‘Κρύβει’ την νεοευρεθείσα σεξουαλικότητά του πίσω από παραπανίσια κιλά, εμφανίζει διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αποσύρεται ψυχικά από τις σχέσεις του με τους άλλους.

Η λέξη ‘βγαίνω’ είναι μία λέξη κλειδί για την εφηβεία: σημαίνει ταυτόχρονα το βασανιστήριο των γονιών το βράδυ (δηλαδή βραδινή έξοδος), το έχω μία ερωτική σχέση (δηλαδή με κάποιον / α) αλλά σημαίνει ακόμα και ‘βγαίνω απ’ το κουκούλι μου’, βγαίνω όπως ο βλαστός από το χώμα.(Μιχοπούλου 2003). Σημαίνει εν τέλει τη δύναμη της μεταμόρφωσης που συντελείται στην εφηβεία. Μεταμόρφωση επώδυνη μεν, απαραίτητη και γεμάτη χαρά και δύναμη δε. Όταν οι έφηβοι έχουν διδαχθεί να εμπιστεύονται τη ζωή, εμπιστεύονται και τη αλλαγή τους και καταφέρνουν να ‘γράψουν’ την προσωπική τους ιστορία στο μέλλον, συνδέοντάς την με το παιδικό τους παρελθόν.

1.2 Σχέσεις γονέων-εφήβων

Οι γονείς κατά την περίοδο της εφηβικής αναστάτωσης νιώθουν προδομένοι καθώς αισθάνονται ότι αν και έχουν κάνει ό,τι μπορούν για να βοηθήσουν το παιδί τους και έχουν προσφέρει περισσότερα σε αυτό από ό,τι οι ίδιοι είχαν λάβει από τους δικούς τους γονείς, αντιμετωπίζουν την αμφισβήτηση και την απόρριψή του. Συχνά οι γονείς αισθάνονται ότι χάνουν τον έλεγχο της κατάστασης και θεωρούν ότι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις του παιδιού τους δεν είναι παρά η αρχή μιας αρνητικής εξέλιξης, την οποία πρέπει να αποτρέψουν με κάθε τρόπο.

Η αντίληψη αυτή προκαλεί γονικές συμπεριφορές που επιδεινώνουν το αδιέξοδο, γιατί μεγαλώνουν το χάσμα μεταξύ εφήβου και των γονέων του και δρουν ανασταλτικά στην ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορεί να προσπαθήσουν να αντιμετωπίσουν την ανυπακοή ή την επαναστατική συμπεριφορά του εφήβου χρησιμοποιώντας διάφορα μέσα, όπως η υπερπροστατευτική, η επικριτική, η αυταρχική, η τιμωρητέα, η αυστηρή ή η υπερβολικά υποχωρητική στάση. Άλλες φορές προσπαθούν να κερδίσουν τη συνεργασία του εφήβου μέσα από μια εναλλαγή υπέρμετρα αυστηρής και επιτρεπτικής συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα τα όρια, οι ρόλοι και οι κανόνες να μην είναι ευδιάκριτα, σταθερά και κατάλληλα.

Οι γονείς που συνδυάζουν την αγάπη με τον έλεγχο επιβάλλουν περιορισμούς, είναι υπερπροστατευτικοί, κτητικοί ή υπερευποχωριτικοί προς το παιδί. Οι γονείς που συνδυάζουν την αγάπη με την παραχωρητικότητα χαρακτηρίζονται από μια στάση αποδοχής προς το παιδί, συνεργατικότητα και δημοκρατικότητα. Ο συνδυασμός απόρριψης και ελέγχου χαρακτηρίζει τους γονείς που συμπεριφέρονται αυταρχικά, απολυταρχικά, είναι απαιτητικοί ή ανταγωνιστικοί προς τα παιδιά τους. Τέλος οι γονείς που συνδυάζουν την απόρριψη με την παραχωρητικότητα είναι απόμακροι, αδιάφοροι, συμπεριφέρονται με περιφρόνηση ή εχθρικότητα προς τα παιδιά τους (Herbert 1996).

Οι παραχωρητικοί γονείς -και αυτό δεν σημαίνει γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους και δεν ενδιαφέρονται για τίποτα- προσπαθούν να μην είναι τιμωρητικοί, καλλιεργώντας μια στάση αποδοχής και κατανόησης απέναντι στις ορμές, τις επιθυμίες και τις ενέργειες των παιδιών τους, συσκέπτονται μαζί τους για να αποφασίσουν τι είναι πιο φρόνιμο να γίνει και δίνουν ερμηνείες για τους οικογενειακούς κανόνες, επιτρέπουν στους νέους να ρυθμίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο τις προσωπικές τους δραστηριότητες και αποφεύγουν την υπερβολική άσκηση ελέγχου, τέλος, δεν ενθαρρύνουν τη συμμόρφωση με εξωτερικά πρότυπα.

Οι υπερπροστατευτικοί γονείς παρουσιάζουν συχνά εναλλαγές στην συμπεριφορά τους. Άλλοτε, έχουν την τάση να κυριαρχούν στα παιδιά τους και άλλοτε, να υποτάσσονται σε αυτά. Μια κυριαρχική στάση να οδηγήσει σε υπερβολικά εξαρτημένη, παθητική και υποτακτική συμπεριφορά εκ μέρους του εφήβου. Πιστεύεται ότι, αν οι νέοι αποθαρρύνονται από την ανεξάρτητη δράση, την εξερεύνηση και τον πειραματισμό, αναπτύσσουν φοβίες, αδεξιότητες και έλλειψη αυθορμητισμού.

Οι περιοριστικοί, αυταρχικοί γονείς προσπαθούν να διαμορφώνουν, να ελέγχουν και να αξιολογούν τη συμπεριφορά και τις στάσεις του παιδιού σύμφωνα με έναν άκαμπτο κώδικα διαγωγής. Τα παιδιά κυρίαρχων γονέων έχουν συχνά έλλειψη αυτοπεποίθησης και στερούνται της ικανότητας να αντιμετωπίζουν ρεαλιστικά τα προβλήματά τους, αργότερα μπορεί να αποτύχουν ή να αργήσουν να αποδεχθούν τις ευθύνες του ενήλικου. Έχουν την τάση να αποσύρονται από καταστάσεις που θεωρούν δύσκολες, και συχνά, εξελίσσονται σε άτομα που αργότερα θα συστήσουν το μεγαλύτερο μέρος εκείνου του ενήλικου πληθυσμού που ψυχολογικά «δεν φεύγει ποτέ από το σπίτι» και, τις περισσότερες φορές, δεν τολμά να φεύγει και στην πραγματικότητα.

Στο αντίθετο άκρο βρίσκονται γονείς που το ενδιαφέρον τους είναι ελάχιστο και των οποίων οι στάσεις απέναντι στο παιδί είναι υπερβολικά φιλελεύθερες ή ακόμα και αδιάφορες. Αν οι γονείς απορρίπτουν το παιδί τους, τότε μπορεί η ψυχολογική ανεξαρτησία των παιδιών αυτών να βρίσκεται σε κίνδυνο. Για μερικούς εφήβους απόρριψη σημαίνει παραμέληση, χωρίς ίχνος συναισθήματος και αδιαφορία ή αναμφισβήτητη εχθρότητα εκ μέρους των γονέων, αλλά μπορεί επίσης η συναισθηματική απόρριψη να μην είναι τόσο εμφανής αλλά οι έφηβοι φτάνουν να πιστέψουν ότι δεν αξίζουν, ότι η ίδια η ύπαρξή τους κάνει τους γονείς τους δυστυχίες.

Ένας απορριπτικός γονέας ίσως να μην αγνοεί μόνο την ανάγκη του παιδιού του για καθοδήγηση αλλά και να τιμωρεί εκδηλώσεις αυτής της ανάγκης. Θα περίμενε κανείς λοιπόν, ότι οι πιο σοβαρές μορφές απόρριψης θα οδηγούσαν το νέο να καταπιέζει τέτοια συμπεριφορά. Όταν από την άλλη πλευρά οι γονείς δεν δείχνουν ή είναι φειδωλοί σε προσοχή και καθοδήγηση, έστω και χωρίς να τιμωρούν την εξαρτημένη συμπεριφορά, είναι πολύ πιθανό να εντείνουν την ανάγκη του εφήβου για προσοχή και καθοδήγηση. Όσο πιο πολύ ένας νέος «αποδιώχνεται»(μιλώντας μεταφορικά) τόσο πιο πολύ προσκολλάται(Herbert 1996).

Τέλος, δεν θα πρέπει να ξεχνά κανείς ότι δεν είναι δυνατόν να αποφεύγει τις διαφωνίες σχετικά με κανόνες, κατά τη διάρκεια της εφηβικής τάσης για ανεξαρτητοποίηση. Ο έφηβος δεν σκέφτεται πια ως παιδί. Η νοητική ανάπτυξη παρουσιάζει μια σχεδόν απότομη διαφοροποίηση κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της εφηβείας, και μετά συνεχίζει με μειωμένο ρυθμό μέχρι να επιτευχθεί η τελική της μορφή γύρω στα 20. Η πιο αξιοσημείωτη πρόοδος στις νοητικές ικανότητες είναι η εμφάνιση, γύρω στην ηλικία των 12, των λεγόμενων τυπικών νοητικών πράξεων, η ικανότητα να σκέφτεται ο έφηβος υποθετικά, να φαντάζεται μια σειρά πιθανοτήτων και μελλοντικών γεγονότων και να σκέφτεται ο ίδιος συστηματικά σχετικά με τις δικές του διαδικασίες σκέψης. Με άλλα λόγια, οι έφηβοι είναι ικανοί για λογική, αφαιρετική σκέψη. Δεν μας ξαφνιάζει ότι οι νέοι άνθρωποι αρχίζουν να εξασκούν τους «διανοητικούς τους μύς»χρησιμοποιώντας τις καινούργιες δυνάμεις της λογικής για να ασκήσουν κριτική ή να εκδηλώσουν σκεπτικισμό απέναντι στις μέχρι τώρα αποδεκτές γονικές πεποιθήσεις και αξίες, όπως και τους πιο καλοπροαίρετους κανόνες (Herbert 1996).

1.3 Ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου

Η ψυχαναλύτρια *Anna Freud* υποστηρίζει ότι η αναταραχή στην περίοδο της εφηβείας αποτελεί μια ένδειξη φυσιολογικής ανάπτυξης. Η ανωριμότητα του εφήβου είναι αποτέλεσμα της προσαρμοστικής αναδιάρθρωσης του ψυχισμού του, η οποία είναι απαραίτητη για την προοδευτική επίτευξη των νέων αναπτυξιακών στόχων.

Σύμφωνα με τον ψυχαναλυτή *Donald Winnicott*, η ανωριμότητα της εφηβικής ηλικίας αποτελεί μια απαραίτητη προϋπόθεση για την ενήλικη ωριμότητα, ενώ αντιθέτως η ψευδοωριμότητα του εφήβου οδηγεί στην ενήλικη ανωριμότητα.

Ο ψυχισμός του ανθρώπου αναπτύσσεται και διαμορφώνεται μέσα από διαδοχικά εξελικτικά στάδια. Κάθε στάδιο θέτει συγκεκριμένες προκλήσεις με τη μορφή νέων αναπτυξιακών κρίσεων. Η ικανοποιητική επίλυση των αναπτυξιακών κρίσεων των προηγούμενων σταδίων αποτελεί τη βάση για την επιτυχή αντιμετώπιση των αναπτυξιακών κρίσεων των επόμενων σταδίων. Η αναπτυξιακή κρίση που δεν επιλύεται ικανοποιητικά τείνει να επανεμφανίζεται με τη μορφή συγκεκριμένων επαναλαμβανομένων δυσκολιών στη ζωή μας, δυσχεραίνοντας την πορεία μας προς την επίτευξη της ηλικιακά πρόσφορης ψυχοσυναισθηματικής ωριμότητας.

Ο ψυχαναλυτής *Erick Erickson* περιέγραψε οκτώ εξελικτικά στάδια μέσα από τα οποία αναπτύσσεται η προσωπικότητα του ατόμου και υποστήριξε ότι η εφηβική περίοδος αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της διαμόρφωσης της προσωπικής ψυχοκοινωνικής ταυτότητας κάθε ατόμου (δηλαδή, της αίσθησης συνέχειας και συνοχής του εαυτού του κάθε ατόμου που καθορίζει τους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων, τις επιλογές, τους ρόλους και τον τρόπο ζωής του) (Τσαμασίρος 2002).

Η ευκολία με την οποία ο έφηβος διαμορφώνει σαφή και ολοκληρωμένη εικόνα του ΕΓΩ, είναι συνάρτηση ποικίλων παραγόντων, ατομικών και κοινωνικών. Κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν, α) οι εμπειρίες και τα βιώματα της παιδικής ηλικίας και β) το είδος της κοινωνίας στην οποία καλείται το νέο άτομο να ζήσει και να δράσει.

Η διαμόρφωση της ταυτότητας του ΕΓΩ επηρεάζεται από ότι έχει βιώσει το άτομο την πρώτη 10ετία της ζωής του. Στα παιδικά χρόνια το άτομο αντιμετωπίζει και

πρέπει να επιλύσει τέσσερις αναπτυξιακές κρίσεις του ΕΓΩ. Στη βρεφική ηλικία την κρίση βασική εμπιστοσύνη ή δυσπιστία, στη νηπιακή ηλικία αρχικά την κρίση αυτονομία ή αμφιβολία (2^ο και 3^ο έτος) και στη συνέχεια την κρίση πρωτοβουλία ή ενοχή (4^ο και 5^ο έτος) και στη σχολική ηλικία την κρίση φιλοπονία ή κατωτερότητα. Το άτομο που έχει δώσει όλες τις αναπτυξιακές μάχες και τις έχει κερδίσει, είναι καλύτερα εξοπλισμένο για να αντιμετωπίσει θετικά και την αναπτυξιακή δοκιμασία της εφηβείας.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του εφήβου παίζουν οι γονείς και οι σχέσεις που διατηρούν μαζί του. Οι ιδανικοί γονείς είναι όσοι διαθέτουν συγχρόνως τρία χαρακτηριστικά: α) εκδηλώνουν ελεύθερα την αγάπη τους προς το παιδί β) ενθαρρύνουν την αυτονομία του παιδιού και απαιτούν από το παιδί ολοένα και ωριμότερη συμπεριφορά.

Όλα τα παραπάνω βοηθούν τον έφηβο να ολοκληρώσει θετικά τη διαμόρφωση ενός δύσκολου «έργου» σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο, όπως είναι ο σχηματισμός της «ταυτότητάς του. Μια ορθολογική διαδικασία σαφούς και ολοκληρωμένης ταυτότητας, πρέπει να δίνει στον έφηβο ευκαιρίες να γνωρίσει και να δοκιμάσει ποικίλους κοινωνικούς ρόλους, να πειραματιστεί με διάφορα στυλ ζωής να γνωρίσει και να συνδιαλλαγεί με πολλά διαφορετικά πρόσωπα του ίδιου και του αντίθετου φύλου, να εξετάσει και να μελετήσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα καθεμία από τις ποικίλες προβαλλόμενες κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές, και ηθικές ιδεολογίες. Μια τέτοια ενεργητική και συγκριτική εξέταση και ταξινόμηση διαπροσωπικών σχέσεων, επαγγελματικών απασχολήσεων, φιλοσοφικών απόψεων και αξιών της ζωής απαιτεί ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι έφηβοι αφιερώνουν συνήθως για το έργο αυτό την τελευταία φάση της εφηβείας (16^ο ως 20^ο έτος).

Το είδος της ταυτότητας που προκύπτει από την επιλογή μέσα από εμπειρίες και επαφές αποτελείται από **κατακτημένη ταυτότητα**. Στην κατακτημένη ταυτότητα η τελική επιλογή συμπίπτει με την προτίμηση των γονέων, η επιλογή αυτή έχει γίνει με κριτήρια που έχει θέσει ο ίδιος ο έφηβος και αφού έχει λάβει υπόψη του ποικίλες εναλλακτικές δυνατότητες. Το είδος αυτό της ταυτότητας είναι η θετικότερη μορφή ταυτότητας του Εγώ.

Δύο άλλες μορφές ταυτότητας, που σχετίζονται με τη διαδικασία που χρησιμοποιεί και τι χρόνο που αφιερώνει το άτομο για να κάνει τις επιλογές του, είναι η

λεγόμενη **δοτή ή πρόωρα σχηματισμένη ταυτότητα** και το **παρατεταμένο μορατόριουμ**. Στη δοτή ταυτότητα το άτομο έχει δεσμευτεί και αφοσιωθεί σε σκοπούς και πεποιθήσεις που έχουν υποδειχθεί από άλλους, χωρίς προηγουμένως και με δική του πρωτοβουλία να έχει λάβει υπόψιν εναλλακτικές πιθανότητες. Στο παρατεταμένο μορατόριουμ το άτομο έχει επιδοθεί σε μία συνεχιζόμενη προσπάθεια να αναζητεί και να εξετάζει δυνατότητες και εναλλακτικές λύσεις χωρίς να μπορεί ακόμη να απολήξει σε ένα ξεκάθαρο και ικανοποιητικό αποτέλεσμα αυτοπροσδιορισμού και να αποσαφηνίσει ένα σχέδιο ζωής.

Μία άλλη μορφή διαφοροποίησης της ταυτότητας είναι το **εύρος** των εναλλακτικών λύσεων που έχει στη διάθεσή του το άτομο για συγκριτική συνεξέταση. Με βάση την διάσταση αυτή διακρίνουμε δύο μορφές ταυτότητας. α) Την ταυτότητα του **ανοικτού τύπου επιλογών**, η οποία προκύπτει στις περιπτώσεις που η επιλογή γίνεται ανάμεσα σε μεγάλο αριθμό εναλλακτικών λύσεων και δυνατοτήτων και β) την ταυτότητα **κλειστού πεδίου επιλογών** η οποία προκύπτει στις περιπτώσεις που για λόγους ατομικούς ή κοινωνικούς η επιλογή γίνεται ανάμεσα σε περιορισμένες ευκαιρίες και πιθανές λύσεις (Παρασκευόπουλος).

Άλλη διάσταση διαφοροποίησης της ταυτότητας είναι κατά πόσο το **περιεχόμενο** της ταυτότητας είναι σύστοιχο προς τα κυρίαρχα και τις νόρμες της κοινωνικής ομάδας, στην οποία καλείται να ζήσει και δράσει ο νέος. Με βάση την διάσταση αυτή διακρίνουμε δύο μορφές ταυτότητας: **Κοινωνικοποιημένη** είναι η ταυτότητα που το περιεχόμενό της βρίσκεται μέσα στα πλαίσια αξιών και σκοπών του ευρύτερου συνόλου που είναι σύμφωνη με κοινωνικές νόρμες. Αντίθετα, η **αποκλίνουσα** είναι η ταυτότητα που το περιεχόμενό της είναι έξω από τα κυρίαρχα αξιολογικά κριτήρια και πρότυπα συμπεριφοράς της κοινωνίας, όπως π.χ. συμβαίνει με τα άτομα που αναζητούν και εντάσσονται στις διάφορες περιθωριακές ομάδες

Όμως υπάρχει συναισθηματικό μπέρδεμα κατά την περίοδο της εφηβείας. Ο έφηβος καλείται να αντιμετωπίσει και τις αλλαγές στο σχολείο, να ανταποκριθεί στο υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και να πάρει αποφάσεις για τις σπουδές και την καριέρα του. Έτσι το συναισθηματικό μπέρδεμα γίνεται ακόμη πιο έντονο και ο έφηβος χάνει τον προσανατολισμό του, χωρίς πια να γνωρίζει πού να δώσει προτεραιότητα. Στη σχέση του

με το άλλο φύλο, στο σχολείο ή στην «πάλη» με τους γονείς για θέματα ανεξαρτησίας και αυτονομίας. Τα χαρακτηριστικά της πρώτης εφηβείας περιγράφονται στον πίνακα 1.1 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

(11 ΜΕΧΡΙ 14 ΕΤΩΝ)

- Μεγάλη σωματική αύξηση και ανάπτυξη
- Τάση για απομάκρυνση από τους γονείς
- Προσκόλληση προς τους φίλους (κατά κανόνα του ίδιου φύλου)
- Ρομαντισμός
- Υπέρμετρη αφοσίωση σε πρόσωπα και ιδέες
- Συγκεκριμένη σκέψη
- Δυσκολία στην αποδοχή μεγάλων αλλαγών

Αν μέχρι αυτήν την ηλικία το παιδί έχει αφομοιώσει τις κατάλληλες εξελικτικές δεξιότητες, έχει πλέον διαμορφώσει μια αίσθηση συνέχειας του εαυτού που αποτελεί τη βάση της προσωπικής του ταυτότητας. Δηλαδή αισθάνεται ότι ενώ μεγαλώνοντας αλλάζει, ουσιαστικά το βασικό αίσθημα τού ποιος ή ποια είναι παραμένει το ίδιο. Τα χαρακτηριστικά της μέσης εφηβείας περιγράφονται στον πίνακα 1.2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΣΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

(14 ΜΕΧΡΙ 16 ΕΤΩΝ)

- Ενδιαφέρον για ετερόφυλες σχέσεις
- Σεξουαλικός πειραματισμός-κύρος ανάμεσα στους φίλους
- Πάθος και αδεξιότητες
- Ικανότητα για αφηρημένη σκέψη (abstract thinking)
- Κρίνει, αναλύει, συγκρίνει, συνθέτει και οραματίζεται το μέλλον και το ρόλο του σ' αυτό, λαμβάνοντας υπόψη τις εμπειρίες του παρόντος και του παρελθόντος
- Εκρήξεις οργής και εναλλαγή ευφορίας & καταθλιπτικών συμπτωμάτων

Ωστόσο, οι έντονες αλλαγές που επέρχονται στην εφηβεία (12^ο – 18^ο έτος) επιβάλλουν μια αναδιάρθρωση του ψυχισμού του εφήβου, κατά τα οποία τα προηγούμενα αναπτυξιακά θέματα επανέρχονται ως «μάχες που καλείται ο έφηβος να ξαναδώσει» στην πορεία του για την απαρτίωση μιας νέας ταυτότητας. Ο ψυχαναλυτής *Peter Blos* υποστηρίζει ότι η εφηβεία αποτελεί μια δεύτερη διαδικασία ατομικοποίησης.

Η εξασφάλιση ενός θετικού οικογενειακού περιβάλλοντος επιτρέπει στον έφηβο να αναπτύξει το αίσθημα της πίστης, της αφομοίωσης και του καθήκοντος (π.χ. ανάπτυξη «αισθήματος του ανήκειν» στην ομάδα ομηλίκων, εδραίωση μιας ιδεολογίας και ενός συστήματος αξιών για τη ζωή που προάγει το αίσθημα δέσμευσης αναφορικά με τη

διαμόρφωση στόχων και σκοπών) που απαιτείται για τον επιτυχή προσανατολισμό στο μέλλον κατά την πορεία της ενηλικίωσης.

Είναι επομένως πολύ σημαντικό οι γονείς , λειτουργώντας υποστηρικτικά, να εναρμονιστούν με τις εξελικτικές ανάγκες του παιδιού τους και να θέσουν τα κατάλληλα όρια και κανόνες χωρίς να «αντεπιτίθενται» ή να «καταρρέουν» ως αποτέλεσμα των εντάσεων που δημιουργούνται κατά την εφηβική περίοδο. Τέλος, τα χαρακτηριστικά της τελικής εφηβείας περιγράφονται στον πίνακα 1.3.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΕΛΙΚΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ
(17 ΜΕΧΡΙ 18 ΕΤΩΝ)**

- Ολοκληρωμένη αφηρημένη σκέψη
- Σαφής επιβράδυνση της σωματικής ανάπτυξης
- Εξοικείωση με το σώμα
- Περαιτέρω ανάπτυξη του ιδεαλισμού
- Σταδιακή σύγκλιση με τις απόψεις των γονιών
- Σοβαρότερες ποιοτικά σεξουαλικές σχέσεις

Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στο ότι η εφηβεία αποτελεί μια δεύτερη ευκαιρία για την εξομάλυνση ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών που έλαβαν χώρα σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια. Η επιτυχής συγκρότηση όλων των προηγούμενων και πρόσφατων ταυτίσεων και αναπτυξιακών δεξιοτήτων οδηγεί στην ανάδυση μιας υγιούς ταυτότητας και στην επίτευξη των βασικών αναπτυξιακών στόχων της εφηβείας: της αποδοχής της νέας μορφής του σώματος, της διαμόρφωσης σεξουαλικής ταυτότητας και ρόλου, της αποκρυστάλλωσης της προσωπικής ψυχοκοινωνικής ταυτότητας, της προοδευτικής ψυχικής και συναισθηματικής ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς και της δημιουργίας προϋποθέσεων για μελλοντική οικονομική ανεξαρτησία.

Ωστόσο, όταν η εξελικτική πορεία του παιδιού δεν ήταν ευνοϊκή, η αθροιστική συσσώρευση αναπτυξιακών ελλειμμάτων από τα προηγούμενα στάδια τείνει να δημιουργήσει μια σύγχυση ρόλων και ταυτότητας (π.χ. ο έφηβος βιώνει σύγχυση ενδεχόμενος κίνδυνος που απορρέει από την κρίση ταυτότητας, κατά την οποία ο έφηβος καταφεύγει απελπισμένα σε επιλογές που κοινωνικά θεωρούνται επικίνδυνες ή ανεπιθύμητες, για να διαμορφώσει ένα αίσθημα ύπαρξης και μια αίσθηση ελέγχου επί της κατάστασης. Ο Erickson υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά του εφήβου στις περιπτώσεις αυτές φαίνεται να διαμορφώνεται από τη σκέψη : « *Καλύτερα να είμαι ένα*

μηδενικό ή κάποιος κακός ή κάποιος πράγματι νεκρός, παρά να είμαι κάποιος με μη επαρκή υπόσταση».

Η μη ικανοποιητική επίλυση των αναπτυξιακών κρίσεων που λαμβάνουν χώρα κατά την αποκρυστάλλωση των βασικών δομικών στοιχείων της ταυτότητας περιπλέκει τη μετάβαση και την προσαρμογή στα επόμενα εξελικτικά στάδια (π.χ. δημιουργείται μια κατάσταση παρατεταμένης εφηβείας). Τα χαρακτηριστικά της μετεφηβικής ηλικίας παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1.4.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
(>18 ΕΤΩΝ)**

- Αβέβαιος επαγγελματικός προσανατολισμός
- Μακροχρόνιες σπουδές
- Εξάρτηση κοινωνική και οικονομική από γονείς
- Παρατεταμένη εφηβεία

1.4 Σύνοψη κεφαλαίου

Η εφηβεία συχνά περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν στην περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Μιλώντας για την εφηβεία, αναφέρονται αυθόρμητα οι λέξεις λύπη, διέγερση, θυμός. Τα λογοτεχνικά έργα που αναφέρονται σε αυτήν την περίοδο της ζωής, περιγράφουν τη θλίψη, την απαισιοδοξία και το συναίσθημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης που βιώνουν οι νέοι.

Η καθημερινή παρατήρηση προσφέρει πολλά παραδείγματα εφήβων που περνούν ατέλειωτες ώρες απομονωμένοι, ξαπλωμένοι ή καθιστοί, νιώθοντας ανία και αδιαφορώντας για καθετί που συμβαίνει γύρω τους. Σε περίπτωση που μας εμπιστευτούν και συζητήσουν μαζί μας διακρίνονται αισθήματα ενοχής, ντροπής, απογοήτευσης που εναλλάσσονται με εξάρσεις πάθους και αίσθηση παντοδυναμίας. Οι γονείς που συνδυάζουν την αγάπη με την παραχωρητικότητα χαρακτηρίζονται από μια στάση αποδοχής προς το παιδί, συνεργατικότητα και δημοκρατικότητα.

Ωστόσο αυτό που διαπιστώνει κανείς είναι ότι η απότομη αλλαγή της διάθεσης ως γνωστό χαρακτηριστικό της εφηβείας, δείχνει ότι πολλοί έφηβοι παρουσιάζουν συχνά ένα σταθερό καταθλιπτικό συναίσθημα, μια κατάσταση που συχνά μας κάνει να

αναρωτιόμαστε αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της εφηβείας ή εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού και αποτελεί διαταραχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η **κατάθλιψη** είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναλυθεί η έννοια και η διαφορά της κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής. Αναφέρονται ορισμένα ερευνητικά δεδομένα της εφηβικής κατάθλιψης και τέλος τα αίτια της, τα συμπτώματα, η πρόληψη και η αντιμετώπισή της με τα 3 επίπεδά της.

2.1 Κατάθλιψη και διπολική διαταραχή

Η **κατάθλιψη** είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που μπορεί να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Το βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι το επίμονο και διαρκές συναίσθημα θλίψης, η ευερεθιστικότητα και η απουσία ενδιαφέροντος ή ικανοποίησης από οποιαδήποτε δραστηριότητα. Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από μια σειρά άλλων συμπτωμάτων που επηρεάζουν την όρεξη, τον ύπνο, τα επίπεδα δραστηριότητας και συγκέντρωσης, την αυτοπεποίθηση του ατόμου και την εικόνα του για τον εαυτό του.

Η κλινική κατάθλιψη είναι πολύ διαφορετική από το αίσθημα κακής αίσθησης ή από τα αισθήματα λύπης ή πένθους που συνήθως συνοδεύουν την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου. Η κατάθλιψη δεν οφείλεται σε προσωπική αδυναμία του ατόμου ούτε σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Πρόκειται για μια ψυχική ασθένεια που επηρεάζει όλο το σώμα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που ένα άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται(ΕΠΨΥ 2006).

Η κατάθλιψη διαστρεβλώνει την πραγματικότητα. Όσοι έχουν κατάθλιψη μπορεί να είναι απρόθυμοι να πιστέψουν ότι έχουν κατάθλιψη. Και οι γύρω του μπορεί να είναι εξίσου απρόθυμοι να δεχθούν ότι κάποιος δικός τους έχει κατάθλιψη ακόμα και αν γνωρίζουν με τι μοιάζει η κατάθλιψη. Η άρνηση παίζει μεγάλο ρόλο στην συχνή μας αδυναμία να αντιμετωπίσουμε πιο αποτελεσματικά μια ασθένεια που μπορεί να θεραπευθεί επιτυχώς στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων (ΕΠΨΥ 2007).

Η κατάθλιψη μπορεί να εντάσσεται στα πλαίσια της **διπολικής διαταραχής**, δηλαδή να αποτελεί μέρος της μικτής εικόνας της μανιοκατάθλιψης. Μέχρι το 1970, η μανιοκατάθλιψη δεν αναγνωριζόταν ως ψυχιατρική διάγνωση στα παιδιά και στους εφήβους. Σήμερα είναι πλέον γνωστή η αυξημένη συχνότητα έναρξης της νόσου στην εφηβεία (0,3 % νηπιακή ηλικία, 1,8% παιδική ηλικία, 4,7% εφηβεία) και η συνέχισή της στην ενήλικη ζωή. Η διπολική διαταραχή συνήθως ξεκινάει με κατάθλιψη στην προεφηβεία και κατά την εφηβεία εμφανίζεται υπομανία ή μανία (Λαζαράτου 2001).

Η κλινική εικόνα παρουσιάζει μικτά συμπτώματα και από τους δύο πόλους των συναισθηματικών διαταραχών. Καταθλιπτικά συμπτώματα είναι αναμεμιγμένα ή εναλλάσσονται ταχύτατα κάθε λίγες μέρες ή μέσα στην ίδια μέρα. Εξαιρετικά μεγάλη ευερεθιστότητα, ιδιαίτερα το πρωί, και ξεσπάσματα θυμού που διαρκούν μέρες είναι συχνότερα στους εφήβους, αντί για την κλασική ευφορία. Υπάρχει επιβάρυνση στη σχολική επίδοση και στις σχέσεις με τους συνομήλικους και αύξηση του κινδύνου για χρήση ουσιών και αυτοκτονία.

Η διπολική νόσος της εφηβικής ηλικίας έχει μεγαλύτερο κίνδυνο κακής έκβασης από αντίστοιχη νόσο μεγαλύτερης ηλικίας, επειδή παρεμβαίνει σε σημαντικές αναπτυξιακές διαδικασίες, όπως η ρύθμιση των συναισθημάτων, η απόκτηση ικανοτήτων και η επίτευξη και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων. Σύγχρονες έρευνες δείχνουν αυξημένη συχνότητα συναισθηματικών διαταραχών σε οικογένειες εφήβων με διπολική διαταραχή, εύρημα που υπαινίσσεται γενετική βάση της νόσου, η οποία, λόγω της πρόωμης έναρξής της, αποτελεί εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση.

2.2 Νέοι και κατάθλιψη: ερευνητικά δεδομένα

Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Όπως οι περισσότερες ασθένειες, στοχεύει τους ευάλωτους. Και οι έντονες ψυχικές διακυμάνσεις της εφηβείας και των νεαρών ενηλίκων μπορεί να κάνουν τα άτομα αυτά πολύ ευάλωτα. Μπορεί, επίσης, να είναι δύσκολο να εντοπίσουμε την κατάθλιψη σε αυτά τα άτομα. Ο εκνευρισμός, ο θυμός, η απογοήτευση μπορεί να αποτελούν μέρος της συνηθισμένης καθημερινότητας. Μπορεί, επίσης, να είναι ενδείξεις και της κατάθλιψης. Και η φυσική

ενεργητικότητα των νέων μπορεί να καλύπτει την κακή διάθεση, την κούραση και τη ληθαργικότητα που μπορεί να είναι πιο εμφανείς στην κατάθλιψη των ενηλίκων.

Τα σύγχρονα ψυχιατρικά ταξινομικά συστήματα DSM-IV και ICD τοποθετούν την εικόνα της κατάθλιψης των νέων, πλησιέστερα προς την κλινική εικόνα των ενηλίκων, τονίζοντας κάποιες διαφορές. Ανάλογα με την ένταση και την διάρκεια των συμπτωμάτων, περιγράφονται δύο βασικές κλινικές εικόνες, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή (πιο βαριά μορφή) και η δυσθυμία (πιο ήπια μορφή) (Παπάνης 2007) .

Πολλοί θεωρούν δεδομένη την ευτυχία του παιδιού τους. Η εικόνα βέβαια ενός εφήβου κλείνεται με τις ώρες στο δωμάτιό του αποφεύγοντας τις συναναστροφές, δεν είναι σπάνια. Η εξήγηση της συμπεριφοράς αυτής από τον περίγυρο δεν είναι απέχει πολύ από το «θα περάσει». Αγνοεί όμως τα συμπτώματα μιας νόσου που έχει πάρει τη μορφή επιδημίας και στους εφήβους.

Κατά την εφηβεία μια σειρά από αλλαγές σωματικές, ορμονικές και κυρίως ψυχολογικές καθιστούν τον έφηβο συναισθηματικά ευάλωτο. Στην πορεία προς την ενηλικίωση κατανοεί ότι δεν είναι παιδί αλλά ούτε ενήλικος, για αυτό και η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται από συναισθηματικές εξάψεις- από έντονη χαρά μέχρι έντονη λύπη ή ακόμη και επιθετικότητα (Τοκατλιάν 2007). Αυτό που τον νοιάζει κυρίως είναι η γνώμη που έχουν οι άλλοι για αυτόν. Όταν νιώσει πως η γνώμη των ανθρώπων που τον περιβάλλουν είναι αρνητική ή επικριτική, ο έφηβος εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο σκέψεων που εστιάζουν στην «κακή» πλευρά των πραγμάτων και όχι στην «καλή». Έτσι οδηγείται στην κατάθλιψη.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη είναι συνήθως θλιμμένα, ενώ σε γενικές γραμμές βιώνουν την ασθένεια με παρόμοιο τρόπο με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η κατάθλιψη που δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη σχολική αποτυχία, την κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, αλλά και την αυτοκτονία.

Η αναγνώριση της κατάθλιψης στους νέους μπορεί να επηρεαστεί από μια προκατάληψη που σχετίζεται με το φύλο. Η κατάθλιψη θεωρείται συχνά ως «γυναικεία» διαταραχή, διότι τα δύο τρίτα από τους ασθενείς είναι γυναίκες. Αλλά οι αριθμοί βασίζονται στις περιπτώσεις που τελικά διαγιγνώσκονται από έναν γιατρό. Υπάρχουν, λοιπόν, περισσότερες από μία πιθανές εξηγήσεις για τη διαφορά που υπάρχει, στην συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στα δύο φύλα. Το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν

διπλάσιες πιθανότητες από τους άντρες να πάθουν κατάθλιψη είναι αληθοφανές. Μπορεί όμως απλώς οι γυναίκες να μοιράζονται τα συναισθήματά τους και να προσπαθούν να βρουν βοήθεια πιο συχνά από τους άνδρες. Οι άνδρες δύσκολα θα παραδεχθούν τα συναισθήματά τους. Θα παραδεχθούν οποιαδήποτε «αδυναμία» ή θα ζητήσουν βοήθεια. Αυτό που οι αριθμοί αποδεικνύουν χωρίς καμία αμφιβολία είναι ότι ο διπλάσιος αριθμός γυναικών από τους άνδρες βρίσκεται σε θεραπεία. Αλλά δεν αποδεικνύει ότι έχουν διπλάσιες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη.

Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερος σημαντικό όταν αξιολογούμε την κατάθλιψη σε πληθυσμούς νεαρών ατόμων. Γνωρίζουμε, ότι η αυτοκτονία είναι η πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου σε νέους άνδρες μετά τα τροχαία ατυχήματα. Γνωρίζουμε, επίσης, ότι η κατάθλιψη είναι από τις κύριες αιτίες αυτοκτονίας. Πολλές φορές δεν βλέπουμε τις την κατάθλιψη των αντρών, και βλέπουμε μόνο αυτήν των γυναικών. Κάποιοι φαίνονται «δυνατοί και αμίλητοι» έχουν απλά πέσει στη δίνη της κατάθλιψης.

Όταν οι νέοι αφήνουν το σπίτι τους, δεν αντιμετωπίζουν απλά μια σειρά από νέες δοκιμασίες και παράγοντες που μπορούν να τους προκαλέσουν ψυχολογική πίεση. Στην ουσία, βρίσκονται μεταξύ ξένων. Συχνά δεν υπάρχει κανείς που να τους γνωρίζει πως πραγματικά είναι ο χαρακτήρας τους και η φυσιολογική συμπεριφορά τους. Κι οι ίδιοι προσπαθούν να αποκτήσουν ένα νέο χαρακτήρα. Ποιος, λοιπόν, μπορεί να ξέρει ποια καταθλιπτική συμπεριφορά «δεν αρμόζει στο χαρακτήρα του νέου;»

Ένα άλλο σημαντικό θέμα στο οποίο αξίζει να αναφερθεί κανείς είναι η σχολική επίδοση των καταθλιπτικών εφήβων. Οι φοιτητές με κατάθλιψη τείνουν να έχουν κακές επιδόσεις. Όταν οι καθηγητές προσπαθούν να βοηθήσουν τους φοιτητές που έχουν κακή επίδοση, δεν πρέπει απλά να παραδίδουν βοηθητικά μαθήματα. Πρέπει να κοιτούν για ενδείξεις κατάθλιψης, ειδικά στα άτομα εκείνα, η επίδοση των οποίων φαίνεται να είναι χαμηλότερη των ικανοτήτων τους. Οι γονείς, επίσης, ακόμα και αν ο φοιτητής ζει μακριά από το σπίτι του, αργά ή γρήγορα θα συνειδητοποιήσουν ότι υπάρχουν προβλήματα επίδοσης. Μπορεί να εντοπίσουν τις ενδείξεις και τα συμπτώματα της κατάθλιψης νωρίτερα από οποιονδήποτε άλλο(Πάλλης 1980). Όλοι πριν υποθέσουμε ότι ένα νεαρό άτομο απλά τεμπελιάζει, θα πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο μιας καταθλιπτικής ασθένειας. Δεν είναι σπάνια. Ενώ η κατάθλιψη μπορεί να είναι το

τελευταίο πράγμα που έρχεται στο νου του φοιτητή, πρέπει να ξέρετε ότι η κατάθλιψη υπάρχει γύρω σας. Μπορεί να επηρεάσει όλους.

Η καθημερινή παρατήρηση προσφέρει πλείστα παραδείγματα εφήβων που περνούν ατέλειωτες ώρες απομονωμένοι, ξαπλωμένοι ή καθιστοί, δείχνοντας βαρεμάρα και αδιαφορία για το κάθε τι που αγγίζει η καθημερινότητα. Αν τύχει και μας εμπιστευθούν και συζητήσουν μαζί μας, διακρίνουμε αισθήματα ενοχής, ντροπής, απογοήτευσης που εναλλάσσονται με εξάρσεις πάθους και μεγαλομανίας. Η απότομη αλλαγή της διάθεσης είναι γνωστό χαρακτηριστικό της εφηβείας, αλλά οι περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν συχνά σταθερό καταθλιπτικό συναίσθημα. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί ερωτηματικά για το αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της εφηβείας ή εντάσσεται στο πλαίσιο του παθολογικού και αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή.

Αν και η εφηβική κατάθλιψη μπορεί να αποδειχθεί μια χρονία υποτροπιάζουσα διαταραχή και να έχει σοβαρές συνέπειες στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας, λίγες είναι οι έρευνες που αναφέρονται στη πρόληψή της. Γενικά είναι αποδεκτό ότι για την υγιή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καλό είναι να αποφεύγονται οι πρώιμοι αποχωρισμοί (π.χ. μακροχρόνια απουσία μητέρας, ταξίδια, νοσηλεία).

Οι έφηβοι με δυσθυμία παρουσιάζουν το πρώτο επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης 2-3 χρόνια μετά την έναρξη της δυσθυμίας. Τα παιδιά αυτά αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου και έχουν ανάγκη προληπτικής αντιμετώπισης. Προληπτικές στρατηγικές μπορούν επίσης να αποτρέψουν την εγκατάσταση άλλων διαταραχών. Η μείζων κατάθλιψη, π.χ. συχνά προηγείται της χρήσης ουσιών και η θεραπεία της επομένως, δρα προληπτικά για την ουσιοεξάρτηση. Ορισμένες προληπτικές στρατηγικές έχουν αναπτυχθεί με κύριο σκοπό την ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Προτείνονται τόσο παρεμβάσεις υποστηρικτικές – συμβουλευτικές στους γονείς και ολόκληρη την οικογένεια όσο και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση για να βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί τις δυσκολίες που προκαλούν οι συναισθηματικές διαταραχές των γονέων. Σημαντικό είναι επίσης να εκπαιδευτούν τα παιδιά οι γονείς και οι δάσκαλοι στην αναγνώριση συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Μπορούν έτσι να ζητήσουν έγκαιρα βοήθεια και να επιδείξουν καλύτερη θεραπευτική συμμόρφωση. Η πρώιμη ανίχνευση προστατεύει το παιδί από τις

μακροχρόνιες συνέπειες της κατάθλιψης, που έχουν αρνητική επίδραση στα σχολικά επιτεύγματα, επηρεάζουν τις σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους και αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στην παιδική ηλικία.

Αυτό, που φαίνεται από πολλές έρευνες και έχει γίνει πια αποδεκτό είναι ότι όταν ένας άνθρωπος έχει τον έλεγχο της ζωής του και δεν είναι στο έλεος άλλων εξωτερικών πιέσεων μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές, που προάγουν την υγεία του και να αναστείλει αυτές που προκαλούν βλάβη.

Βάση της κατάθλιψης είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, που βέβαια δεν εμφανίζεται ξαφνικά. Θεμελιώνεται από τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και καθορίζεται από τη σχέση με τους γονείς του. Ο τρόπος που διαχειρίζονται οι γονείς τις αντιδράσεις του παιδιού στα παιδικά χρόνια επηρεάζει την αυτοεκτίμησή του και τον τρόπο που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στην ενήλικη ζωή του.

Οι συγκρούσεις με τους γονείς σε αυτή την ηλικία είναι πολλές και στην περίπτωση ενός εφήβου με κατάθλιψη μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση. Οι γονείς θα πρέπει να σταματήσουν να ασκούν κριτική και να μην είναι παρεμβατικοί στην κοινωνική ζωή του παιδιού τους, θα πρέπει επιπλέον να είναι ανοιχτοί για οποιαδήποτε συζήτηση, να την κρατούν σε ήπιους τόνους ανοίγοντας έτσι περισσότερες διόδους επικοινωνίας μαζί του.

Από την άλλη βέβαια η πλήρης απουσία των γονιών από τη ζωή του παιδιού και η έλλειψη διάθεσης για συζήτηση με τα παιδιά μπορεί να επιβαρύνει εξίσου την κατάσταση. Οι γονείς κάνουν πολλές φορές το λάθος να αφοσιώνονται στις δικές τους δραστηριότητες, με αποτέλεσμα τα παιδιά να περνούν πολλές ώρες της ημέρας απομονωμένα στο δωμάτιό τους. Έτσι κλείνονται ακόμα περισσότερο στον εαυτό τους και οδηγούνται ακόμη πιο βαθιά στην κατάθλιψη. Μια ενδιάμεση κατάσταση είναι απαραίτητη.

2.3 Αιτιολογία της εφηβικής κατάθλιψης

Η αιτιολογία της εφηβικής παιδικής κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική και η διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων

προδιαθεσικών, που καθορίζονται γενετικά ή λόγω πρώιμων εμπειριών και ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής που συντηρούν τη διαταραχή.

Μελέτες οικογενειών δείχνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ συγγενών σε αντίθεση με μελέτες διδύμων οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γενετικές επιδράσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι μέτριες. Ωστόσο η σταθερότητα των συμπτωμάτων αποδίδεται και σε γενετικούς παράγοντες. Σε μερικές περιπτώσεις, οι γενετικοί παράγοντες αυξάνουν την ευαισθησία σε αρνητικές εμπειρίες ζωής (Sliberg et al 2001), ενώ σε άλλες αυξάνουν την τάση για αρνητικές εμπειρίες (Sliberg et al 1999).

Οι διαταραχές του συναισθήματος είναι αυτές που έχουν μελετηθεί περισσότερο στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Η κατάθλιψη των παιδιών έχει διαπιστωθεί στις περισσότερες μελέτες (Hammen et al 1991), με κίνδυνο που κυμαίνεται από 13-70 %. Οι απόπειρες αυτοκτονίας ανέρχονται σε 7,8 % στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων, διαφορά στατιστικώς σημαντική, σε σύγκριση με 1,4 % στα παιδιά μη καταθλιπτικών γονέων (Weissman 1992).

Φαίνεται ότι ο τύπος της **γονικής κατάθλιψης** παίζει ρόλο. Η ύπαρξη διπολικής διαταραχής, η πρώιμη ηλικία έναρξης και οι υποτροπές των γονέων συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης στα παιδιά. Επίσης, υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά όταν νοσούν και οι δύο γονείς.

Ο Kaufman (1991) υποστηρίζει ότι εκτός από τη γενετική επιβάρυνση, οι οικογένειες καταθλιπτικών γονέων χαρακτηρίζονται από έντονες συγκρούσεις, περισσότερα προβλήματα επικοινωνίας, μικρότερη έκφραση των συναισθημάτων, λιγότερη υποστήριξη προς τα μέλη της και υψηλότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποτελούν περιβαλλοντικούς παράγοντες, που, με τη σειρά τους, συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια της διαταραχής στα παιδιά. Αντίθετα οι μηχανισμοί με τους οποίους οι αντίξοες οικογενειακές συνθήκες οδηγούν στην ανάπτυξη κατάθλιψης δεν είναι γνωστοί. Παρόλα αυτά ένας πιθανός μηχανισμός είναι οι διαταραγμένες πρώιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού που μπορούν να οδηγήσουν το παιδί σε ανάπτυξη τρόπων και διαχείριση του stress που προδιαθέτουν για κατάθλιψη(Παπάνης και οι συνεργάτες του 2007).

Οι γονείς διδάσκουν στα παιδιά τους να αποσύρονται όταν αντιμετωπίσουν ένα δύσκολο καθήκον και δεν δημιουργούν προσαρμοστικούς τρόπους για τη ρύθμιση των

αρνητικών συναισθημάτων. Η παιδική κατάθλιψη έχει συνδεθεί με αρνητικά γεγονότα ζωής (καταστάσεις, παραμέλησης και συναισθηματικής αποστέρησης), κυρίως απώλειες. Τέτοια γεγονότα, όπως διαζύγιο, αποστέρηση, θάνατος, αυτοκτονία, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (π.χ. έλλειψη υποστήριξης), σηματοδοτούν την έναρξη της κατάθλιψης. Στις περιπτώσεις θανάτου ή αυτοκτονίας ο κίνδυνος κατάθλιψης είναι ανάλογος με το πόσο κοντινό ήταν το απολεσθέν πρόσωπο και τη βιαιότητα της έκθεσης στο γεγονός. Επίσης, μη σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα, όπως δυσκολίες στις σχέσεις με τους φίλους (άσκηση βίας ενδοσχολικής, Bullying) ή με τους γονείς, προβλήματα στο σχολείο, ανευρίσκονται συχνά στη διάρκεια του χρόνου της έναρξης που προηγείται της κατάθλιψης.

Από τις ψυχαναλύσεις ενηλίκων καταθλιπτικών ασθενών φαίνεται να υπάρχει πάντα μια πρώιμη εμπειρία απώλειας, είτε αυτή είναι πραγματική είτε φαντασιακή. Η περιγραφή της κατάθλιψης στη βρεφική ηλικία τοποθέτησε την απώλεια της μητέρας ως κεντρικό πυρήνα. Η έννοια της απώλειας δεν αφορά μόνο φυσική απουσία της μητέρας, αλλά κάθε κατάσταση απαραίτητη για την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου. (Τσανίρα 1984). Έχει υπογραμμιστεί ότι στη νηπιακή ηλικία η απώλεια ενός «αντικειμένου αγάπης» δεν βιώνεται αρνητικά για την απώλεια του αντικειμένου καθεαυτή, αλλά μάλλον για την απώλεια της ψυχοσωματικής ευεξίας που πρόσφερε το «αντικείμενο αγάπης». Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι η απώλεια του αντικειμένου βιώνεται σαν ένα σοβαρό ψυχικό τραύμα.

Το πώς θα εξελιχθεί η ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από το αν θα υπάρξει γονεϊκό υποκατάστατο για το παιδί, το οποίο όμως υποκατάστατο για το παιδί , πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού με ικανοποιητικό τρόπο. Αν ανταποκριθεί ικανοποιητικά το παιδί, ύστερα από μια περίοδο θλίψης, δε βιώνει κατάθλιψη. Γενικά υποστηρίζεται ότι οι χωρισμοί και οι επαναλαμβανόμενες απειλές για την απώλεια του «αντικειμένου αγάπης» προκαλούν ψυχοπαθολογία.

Όταν η μητέρα δεν υπάρχει ή δεν απαντά , το παιδί βιώνει μια διεργασία πένθους, τα στάδια της οποίας περιγράφηκαν από τον J.Bowlby (1973).Ο αποχωρισμός είναι μια πραγματική απώλεια που προκαλεί απελπισία. Η απειλή της απώλειας προκαλεί άγχος. Το παιδί αντιδρά στην απώλεια με μια ίδια σειρά συμπεριφορών.

Απελπισία: Κλαίει και προσπαθεί να ξαναβρεί το χαμένο αντικείμενο.

Αποθάρρυνση: Εναλλαγή λύπης και θυμού, διαπιστώνει την αποτυχία στο να επαναφέρει τη μητέρα του και μένει έκπληκτο.

Αποδέσμευση: Εγκαταλείπει τελείως τη διεκδίκηση.

Οι λόγοι της σπανιότητας γνήσιας μελαγχολίας στα παιδιά πιστεύουμε ότι μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από ψυχοδυναμικής σκοπιάς. Κατά τις ψυχαναλυτικές θεωρίες για τη γένεση μελαγχολίας είναι αναγκαίο:

1^{ov}) η ύπαρξη ενός αυστηρού και αμείλικτου ΥΠΕΡΕΓΩ

2^{ov}) αυτό να έχει προέλθει από ενδοβολή και πλήρη συνταύτιση με ένα αντικείμενο (πρόσωπο) προς το οποίο τα συναισθήματα είναι αμφιθυμικά

Μετά την ενδοβολή η εχθρότητα προς το αντικείμενο αποτελεί πλέον εχθρότητα του Υπερεγώ προς το Εγώ. Οι συνθήκες όμως αυτές δύσκολα είναι υπαρκτές στην παιδική ηλικία, κυρίως λόγω των συνεχιζόμενων συνταυτίσεων. Εξαιτίας των τελευταίων αυτών η πλήρης ενδοβολή αποφεύγεται και το Υπερεγώ εξακολουθεί να διαμορφώνεται. Η δημιουργία του Υπερεγώ σύμφωνα με τις σύγχρονες εξελικτικές απόψεις της ψυχανάλυσης δεν πρέπει να θεωρείται αποτέλεσμα ενός περιορισμένου ψυχικού σταδίου, εφόσον μάλιστα δεχόμαστε σήμερα «προδρόμους» του υπερεγώ κατά τα προγεννητικά στάδια, αλλά φαίνεται ότι το υπερεγώ εξακολουθεί να οριστικοποιείται και να ενδυναμώνεται κατά τη «λανθάνουσα ηλικία» (6^o -12^o έτος).

Συχνά οι έφηβοι βιώνουν δύσκολες στιγμές, νοιώθουν καταβεβλημένοι ψυχολογικά εξαιτίας διαφόρων καταστάσεων. Οι σχολικές υποχρεώσεις, οι προσδοκίες των γονιών τους, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, μπορεί να τους δημιουργούν περιστασιακά, ψυχική καταπόνηση. Το γεγονός ότι η σημερινή κοινωνία τους βομβαρδίζει με αντικρουόμενα και ποικιλόμορφα μηνύματα, δεν είναι ότι καλύτερο για τις αποφάσεις και τον προσανατολισμό τους. Η τηλεόραση, το διαδίκτυο, το AIDS, τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, οι σεξουαλικές σχέσεις, η επαγγελματική πορεία, προσθέτουν στο σύνολο των προκλήσεων στις οποίες καλούνται να ανταποκριθούν καθημερινά.

Δεν είναι λοιπόν εκπληκτικό που οι έφηβοι αντιδρούν με το δικό τους ιδιόμορφο τρόπο κατά την ευάλωτη αυτή φάση της ζωής τους. Για αυτό η διάγνωση της κατάθλιψης που μπορεί να τους προσβάλλει δεν είναι εύκολο να ανιχνευθεί ούτε από τους ίδιους αλλά και ούτε από τους ανθρώπους του περιβάλλοντος τους.

Σημαντικές μελέτες έχουν ασχοληθεί με τον προσδιορισμό βιολογικών δεικτών της εφηβικής κατάθλιψης. Οι διαταραχές του μεταβολισμού των νευροδιαβιβαστών, κυρίως των μονοαμινών, ενοχοποιούνται για την κατάθλιψη των ενηλίκων. Η υπόθεση της υποδραστηριότητας των μονοαμινών δεν έχει αποδειχθεί στην κατάθλιψη των εφήβων.(Παπάνης και οι συνεργάτες του 2007)

Οι καταθλιπτικοί έφηβοι παρουσιάζουν ελαττωμένη έκκριση αυξητικής ορμόνης που πιθανόν οφείλεται σε δυσλειτουργία των κεντρικών νοραδρενεργικών υποδοχέων(Ryan 1994). Ορισμένοι ερευνητές μιλούν για υπερέκκριση της αυξητικής ορμόνης στους εφήβους κατά τη διάρκεια του ύπνου αν και άλλες έρευνες δεν το επιβεβαιώνουν.

Ένα άλλο μοντέλο το οποίο στηρίζεται στις γνωσιακές θεωρίες είναι η κύρια ιδέα του μοντέλου αυτού δηλαδή ότι τα καταθλιπτικά άτομα αναπτύσσουν μια παραμορφωμένη αντίληψη εμφανίζεται και οδηγεί σε κατάθλιψη. Σε αυτό το μοντέλο της κατάθλιψης στηρίζεται η γνωσιακή θεωρία, η κατάθλιψη δεν ενεργοποιείται απλώς από αρνητικές εμπειρίες ζωής, αλλά κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο τις αντιλαμβάνεται και τις επεξεργάζεται.

Η μελέτη της γνωσιακής λειτουργίας καταθλιπτικών εφήβων έδειξε ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλή αυτοκριτική, σημαντικές γνωσιακές διαστρεβλώσεις και αίσθημα έλλειψης ελέγχου σε αρνητικά γεγονότα.(Παπάνης και οι συνεργάτες του 2007).Η αιτιολογία της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στους εφήβους απεικονίζεται σε συγκεκριμένα περιστατικά όπως αυτά δημοσιεύτηκαν στον Τύπο(βλέπε Παράρτημα).

2.4 Συμπτώματα της εφηβικής κατάθλιψης

Επειδή τα χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι πολλές φορές κοινά με της κατάθλιψης, οι γονείς ξεγελιούνται και δικαιολογούν συμπεριφορές λέγοντας για παράδειγμα πως «το παιδί είναι λίγο κλειστό», «ντροπαλό», «δεν έχει διάθεση να βγει», κ.τ.λ. Στην πραγματικότητα όμως οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι και συμπτώματα κατάθλιψης.

Υπάρχουν συμπτώματα τα οποία συνοδεύουν την κατάθλιψη στους εφήβους. Όταν διαρκούν για πολλές μέρες, πέραν των δυο εβδομάδων, το σύνολο της κλινικής

εικόνας που παρουσιάζει το παιδί πρέπει να εξετάζει το παιδί πρέπει να εξετάζεται για να ανιχνεύεται έγκαιρα εάν υπάρχει η κατάθλιψη.

Μεταξύ των συμπτωμάτων που συνοδεύουν την κατάθλιψη περιλαμβάνονται:

- θλίψη και απελπισία (τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας και για αρκετές ώρες της ημέρας το παιδί κλαίει και είναι θλιμμένο)
- απομάκρυνση από φίλους και από δραστηριότητες από τις οποίες ο έφηβος αντλούσε χαρά και ικανοποίηση στο παρελθόν (ο έφηβος δεν επισκέπτεται πια τους φίλους του , ή δεν κάνει καθόλου φίλους και περνά τον περισσότερο χρόνο του μόνο, ενώ δραστηριότητες που το ευχαριστούν στο παρελθόν δεν έχουν πλέον ενδιαφέρον για το παιδί)
- αυξημένος εκνευρισμός και ευερεθιστικότητα (ακόμα και οι πιο μικρές δυσκολίες φέρνουν εκνευρισμό και θυμό που το παιδί δεν μπορεί να διαχειριστεί)
- πολλές απουσίες από το σχολείο και σημαντική μείωση στη σχολική επίδοση (το παιδί χάνει πολλά μαθήματα και η επίδοσή του στα μαθήματα μειώνεται σε σημαντικό βαθμό)
- αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες (αύξηση ή ελάττωση της όρεξης)
- προβλήματα στον ύπνο (το παιδί μπορεί να ξυπνά πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας ή να μην μπορεί να ξυπνήσει το πρωί)
- αναποφασιστικότητα, έλλειψη συγκέντρωσης (παιδιά που ήταν καλά οργανωμένα στο παρελθόν φαίνεται να ξεχνούν, να μην μπορούν να οργανώσουν το χρόνο και τις δραστηριότητές τους ή να συγκεντρωθούν σε ό,τι κάνουν)
- υπερβολικά συναισθήματα ενοχής και ανικανότητας, απουσία ενθουσιασμού ή κινήτρου και χαμηλή αυτοεκτίμηση (φράσεις όπως « είμαι χαζός», «εγώ φταίω για όλα» είναι συχνές στο καταθλιπτικό έφηβο)
- συχνά παράπονα για κεφαλαλγίες και πόνους στο στομάχι (τα συμπτώματα αυτά συνήθως απορρέουν από την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών)
- χαμηλή ενεργητικότητα και χρόνια κόπωση
- κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών

- επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας.(αρκετές φορές ο έφηβος που είναι θυμωμένος μπορεί να πει τη φράση «μακάρι να πέθαινα». Η αυτοκτονία όμως είναι μια πραγματικότητα ακόμη και για τους εφήβους. Όταν μια τέτοια φράση προέρχεται από τα χείλη ενός παιδιού με κατάθλιψη, θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται πολύ σοβαρά υπόψιν) (ΕΠΨΥ 2006).

Οι περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν μόνο περιστασιακά μερικά συμπτώματα ψυχικής καταπόνησης τα οποία στη συνέχεια ξεπερνούν . Όμως ένα σημαντικό ποσοστό, χρειάζεται βοήθεια να αποφύγει τους κινδύνους της κατάθλιψης. Μερικοί έχουν περισσότερο κίνδυνο από άλλους να υποστούν κατάθλιψη. Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού κατάθλιψης, γεγονότων με ιδιαίτερα τραυματικό χαρακτήρα όπως ο θάνατος πολύ αγαπημένων προσώπων ή το διαζύγιο, αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης. Σε μερικές περιπτώσεις, η κατάθλιψη οφείλεται στη μείωση ορισμών νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο και υπάρχουν φάρμακα που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το πρόβλημα.

Είναι απαραίτητο οι γονείς να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να τα διαχωρίσουν από αυτά της φυσιολογικής εφηβείας. Στην περίπτωση που το παιδί ζητήσει βοήθεια είτε από τους γονείς είτε από κάποιον ειδικό θα πρέπει να φροντίσουν να του την προσφέρουν χωρίς δεύτερη σκέψη. Αν δε απειλεί ότι θα αυτοκτονήσει, οι γονείς δεν θα πρέπει να πιστέψουν ότι η απειλή είναι απλώς μια προκλητική κουβέντα και επιβάλλεται να ζητήσουν βοήθεια από τον ειδικό.

Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της κατάθλιψης είναι οι εξής:

- τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση έντονου στρες, που έχουν βιώσει μια σημαντική απώλεια, έχουν μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη
- η εφηβεία είναι ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια
- τα παιδιά που εμφανίζουν κλινική κατάθλιψη, συνήθως προέρχονται από οικογένειες με ιστορικό κατάθλιψης.

Οι επιπτώσεις για την εμφάνιση της κατάθλιψης είναι οι εξής :

- τα παιδιά που έχουν περάσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο είναι πολύ πιθανό στα επόμενα πέντε χρόνια να εμφανίσουν ένα δεύτερο επεισόδιο
- η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία μπορεί να προοιωνίζει σοβαρότερες καταστάσεις κατά την ενήλικη ζωή
- η κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους είναι συνδεδεμένη με τον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας (ΕΠΨΥ 2006).

2.5 Πρόληψη-αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στους εφήβους απαιτείται οπωσδήποτε εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα. Οι έφηβοι χρειάζονται στήριξη για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν όσο δυνατό καλύτερα τις προκλήσεις της εφηβείας. Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και άλλοι άνθρωποι του περιβάλλοντος τους, πρέπει να γνωρίζουν βασικές πτυχές των αλλαγών που υφίστανται οι έφηβοι. Η αναγνώριση των δυσκολιών τους και η παροχή προσεκτικής βοήθειας μπορεί να τους επιτρέψει να περάσουν πιο ανώδυνα το δύσκολο αυτό στάδιο της ζωής τους (ΕΠΨΥ 2007).

Στο μπερδεμένο μυαλό ενός εφήβου δύσκολα μπορεί να μπει κάποιος. Κάποιες συμπεριφορές μπορούν να μαρτυρήσουν ότι το παιδί βρίσκεται σε αρχικά στάδια κατάθλιψης αλλά οι γονείς δύσκολα μπορούν να το «ανιχνεύσουν», με αποτέλεσμα να ανακαλύπτουν το πρόβλημα στο προχωρημένο του στάδιο.

Για τον λόγο αυτό οι γονείς πρέπει να αφιερώνουν χρόνο στα παιδιά τους, να διατηρούν σχέση εμπιστοσύνης συντροφικότητας και να αποφεύγουν τις συγκρούσεις. Στην περίπτωση που παρατηρούν κάποια συμπτώματα κατάθλιψης δεν θα πρέπει να διστάσουν να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια ακόμη και αν το παιδί δεν τη δεχτεί. Πηγαίνοντας ακόμη και μόνοι τους στον ειδικό, θα μπορέσουν να χειριστούν καλύτερα τις εντάσεις, τις ενοχές και τα άγχη τους και να είναι πιο ελεύθεροι στην επικοινωνία με το παιδί τους. Επίσης καλό είναι να είναι κοντά στο παιδί αναπτύσσοντας διάλογο μαζί του και δημιουργώντας ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αποδοχής. Έτσι θα το απαλλάξουν από το αίσθημα της καταπίεσης μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, συμβάλλοντας σε

μεγάλο βαθμό στην αυτοπεποίθηση του και στον τρόπο που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες της εφηβείας.

Επίσης οι γονείς πρέπει να αφιερώνουν χρόνο στα παιδιά τους, να διατηρούν σχέση εμπιστοσύνης συντροφικότητας και να αποφεύγουν τις συγκρούσεις. Στην περίπτωση που παρατηρούν κάποια συμπτώματα κατάθλιψης δεν θα πρέπει να διστάσουν να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια ακόμη και αν το παιδί δεν τη δεχτεί. Πηγαίνοντας ακόμη και μόνοι τους στον ειδικό, θα μπορέσουν να χειριστούν καλύτερα τις εντάσεις, τις ενοχές και τα άγχη τους και να είναι πιο ελεύθεροι στην επικοινωνία με το παιδί τους.

Πολλές φορές, το παιδί εκφράζει με την κατάθλιψη το πρόβλημα που υπάρχει στην οικογένεια, στο ζευγάρι των γονιών ή στα αδέρφια του. Είναι, επομένως πολύ σημαντική ή διαγνωστική εκτίμηση όλης της οικογένειας εάν αυτό είναι εφικτό ή η συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών για τις συνθήκες, τις σχέσεις και τη δυναμική της οικογένειας.

Η κατάθλιψη θεραπεύεται. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης στα παιδιά είναι πολύ σημαντική. Η διάγνωση γίνεται μέσα από την εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειάς του και με τη βοήθεια ψυχολογικών tests. Γενικότερα, η συνεργασία της οικογένειας και του σχολικού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη και αναγκαία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στο παιδί.

Συχνά, η αναζήτηση βοήθειας και η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του ζευγαριού των γονιών έχει τη δύναμη να θεραπεύει την κατάθλιψη του παιδιού. Η αλλαγή των στάσεων, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών μέσα στην οικογένεια μέσω οικογενειακών συναντήσεων με ειδικούς ψυχοθεραπευτές είναι καθοριστικής σημασίας.

Η ατομική ψυχοθεραπεία του παιδιού μπορεί να έχει επίσης καλά αποτελέσματα. Καινούριες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις όπως η παιγνιοθεραπεία μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να επεξεργαστεί τα καταθλιπτικά συναισθήματα μέσα από το παιχνίδι. Φαρμακευτική αγωγή δίνεται σπάνια στα παιδιά και στους εφήβους σε πολύ σοβαρές μορφές κατάθλιψης που συνήθως συνυπάρχουν με οργανικά αίτια (άλλες ασθένειες).

Οι θεραπευτικοί σκοποί, στην αντιμετώπιση της απόπειρας αυτοκτονίας, πρέπει να κυριαρχούνται από τη φροντίδα της πρόληψης. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για την πρόληψη της πρώτης απόπειρας και της αναπαραγωγής καθώς και για την διασφάλιση της κοινωνικής προσαρμογής. Συγγραφείς όπως ο Moron (1975), διέκριναν τρία στάδια στη θεραπεία των πράξεων αυτοκτονίας.

A) Την πρωτογενή πρόληψη, η οποία αποσκοπεί στην παρεμπόδιση της πρώτης απόπειρας

B) Την πρόληψη – παρέμβαση, η οποία περιλαμβάνει τα θεραπευτικά μέτρα που παίρνουν κατά τη διάρκεια της πράξης

Γ) Την τριτογενή πρόληψη, η οποία έχει σαν σκοπό την αποφυγή των υποτροπών. (Chabrol 1987).

2.5.1 Πρωτογενές επίπεδο

Η πρωτογενής πρόληψη πραγματοποιείται σε δύο επίπεδα στο ομαδικό και στο ατομικό. Αρχικά όσον αφορά την ομαδική πρόληψη ο Moron επιμένει στη σημασία της πληροφόρησης αντίθετα όσον αφορά την ατομική πρόληψη στην οποία ουσιαστικό ρόλο παίζει ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού.

2.5.2 Δευτερογενές επίπεδο

Στην πρόληψη- παρέμβαση η ανάγκη νοσηλείας σε ψυχιατρικό περιβάλλον, μετά από την πραγματοποίηση της πράξης αυτοκτονίας, επιτρέπει την απομάκρυνση του εφήβου από το περιβάλλον το οποίο γέννησε τη συμπεριφορά αυτοκτονίας.

2.5.3 Τριτογενές επίπεδο

Τέλος η τριτογενής πρόληψη αντιπροσωπεύει το σύνολο των μέτρων, τα οποία προορίζονται για την αποφυγή των υποτροπών(Chabrol 1987) . Επίσης είναι σημαντικό να μην υποτιμηθούν ποτέ οι δηλώσεις αυτοκαταστροφής ενός εφήβου. Ο ενήλικος οφείλει να δώσει προσοχή και όταν πιστεύει ότι πρόκειται για συναισθηματικό εκβιασμό. Είναι , δυστυχώς, γνωστό ότι πολλές απόπειρες μετατρέπονται «κατά λάθος» σε αυτοκτονίες, επειδή το παιχνίδι με το θάνατο ξέφυγε από τον έλεγχο. Παραδόξως, το παιχνίδι με το θάνατο θεωρείται από τον έφηβο μια προσπάθεια να ελέγξει τη ζωή του.(Πομίνι 2002).

2.6 Σύνοψη κεφαλαίου

Η κατάθλιψη είναι μια συναισθηματική διαταραχή σε ένα όχι αμελητέο ποσοστό των ατόμων της κοινωνίας μας

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία δεν προεικάζει από μόνη της την αυτοκτονικότητα. Παράγοντες όπως δομικά στοιχεία της προσωπικότητας, γεγονότα ζωής και οικογενειακά χαρακτηριστικά, διακρίνουν τους αυτοκτονικούς εφήβους. Στα ατομικά χαρακτηριστικά του αυτοκτονικού εφήβου περιλαμβάνονται η ψυχιατρική παθολογία, κυρίως κατάθλιψη, διαταραχές συμπεριφοράς, αλκοολισμός, τοξικομανία και η σωματική ασθένεια. Γεγονότα ζωής, όπως μετανάστευση, κοινωνική απομόνωση, αλλαγή σχολείου, σχολική αποτυχία και ερωτική απογοήτευση, πυροδοτούν το πέραςμα στην αυτοκτονική πράξη. Η δυσλειτουργία της οικογένειας, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, οι χωρισμοί, η απουσία του πατέρα, η ψυχική παθολογία και ο αλκοολισμός των μελών αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντας της αυτοκτονικής συμπεριφοράς των εφήβων.

Η κατάθλιψη στους εφήβους μπορεί να αντιμετωπιστεί στις περισσότερες περιπτώσεις με ατομική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Όταν όμως σε σπάνιες περιπτώσεις η κατάθλιψη γίνει κλινική, μπορεί να χορηγηθεί ήπια αντικαταθλιπτική αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Οι άνθρωποι που σκέφτονται την αυτοκτονία την θεωρούν ως τη μόνη τους λύση και διέξοδο στον αφόρητο ψυχικό πόνο που βιώνουν. Το 70% όλων των εφήβων που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας δίνουν κάποια ένδειξη των σκοπών τους πριν αποπειραθούν. Γενικά οι προτάσεις που φανερώνουν συναισθήματα κατάθλιψης, μεγάλης μοναξιάς, απελπισίας μαρτυρούν αυτοκτονικές σκέψεις. Στο τρίτο κεφάλαιο θα αναφερθεί η έννοια και οι ορισμοί της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, ερευνητικά δεδομένα από της Ελλάδα και το εξωτερικό και οι παράγοντες που σχετίζονται με τις απόπειρες.

3.1 Αυτοκτονική συμπεριφορά: ορισμοί και έννοιες

Ιστορικά, η μελέτη και προσπάθεια κατανόησης του **φαινομένου της «αυτοκτονικότητας»** των νέων κινείται σε όλο το φάσμα των λεγόμενων «επιστημών του ανθρώπου», αντανακλώντας τις κατά καιρούς επικρατούσες τάσεις, φιλοσοφικές, κοινωνιολογικές, ψυχιατρικές, ψυχαναλυτικές. Αξίζει να θυμηθούμε τα λόγια του Jeammet, ότι εάν γενικά το φαινόμενο της αυτοκτονίας στον άνθρωπο αποτελεί «αίνιγμα», στην περίπτωση των εφήβων αποτελεί «σκάνδαλο» (Leammet et Birot, 1994). Αυτό, με την έννοια της εκδήλωσης συμπεριφοράς που αποσκοπεί στο θάνατο, σε μια ηλικία που σημαίνει «άνθισμα» και άνοιγμα προς τη ζωή, μέσα από τις διεργασίες μετάβασης από την παιδική ηλικία προς την ενηλικίωση. Από αυτήν την άποψη, η αυτοκτονία ή η απόπειρα για αυτήν θεωρούνται από ορισμένους συγγραφείς ως αποτυχία ή αδιέξοδο της αναπτυξιακής διαδικασίας αυτής της φάσης της ζωής (Ladame 1987, Laufer, 1995).

Τελικά ο ορισμός με βάση την ένταση της επιθυμίας θανάτου βλέπει την αξία του να περιορίζεται από τις συχνές διαστρεβλώσεις της έννοιας του θανάτου, η οποία χάνει μέρος από την πραγματικότητά της. Με λίγα λόγια, η έννοια της πρόθεσης του ατόμου να πεθάνει δεν καλύπτει πλήρως το πρόβλημα της αυτοκτονίας. Επίσης και η

προσποιητή απόπειρα αυτοκτονίας είναι ένας βαθιά παθολογικός μηχανισμός προσαρμογής. 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(Chabrol 1987).

Ορισμένοι βίαιοι θάνατοι, από ανθρωποκτονία ή ατύχημα, αποτελούν ισοδύναμα αυτοκτονίας. Παράλληλα η συχνότητα των αυτοκτονιών, των ατυχημάτων και των ανθρωποκτονιών ποικίλει στον έφηβο. Τα ατυχήματα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της εσκεμμένης αναζήτησης του θανάτου. Ωστόσο δημιουργείται η εντύπωση μιας επιθυμίας θανάτου που εκφράζεται εν αγνοία του υποκειμένου.

Αλλά η αυτοκτονία και τα ισοδύναμά της δεν περιορίζονται μόνο σε αυτές τις οξείες εκδηλώσεις η αυτοκαταστροφή μπορεί να εξυπηρετείται από συμπεριφορές που διαρκούν και για τις οποίες ο Menninger πρότεινε τον όρο της **χρόνιας αυτοκτονίας**. Έτσι είναι γενικά πολύ αποδεκτή η αυτοκτονική διάσταση των τοξικομανών. Ορισμένες διαταραχές της συμπεριφοράς έχουν σαν συνέπεια, αλλά και σαν σκοπό, την απομόνωση, την αποτυχία της κοινωνικής ζωής. Ο Menninger ορίζει μια ομάδα ατόμων τα οποία χαρακτηρίζονται από αντικοινωνικές τάσεις και επιτυγχάνουν πάντα να αποτυγχάνουν. Η αδέξια παρανομία τους, η αστάθειά τους στις προσωπικές σχέσεις που συνεπάγονται δικαστικές κυρώσεις και κοινωνικό εξοστρακισμό, μοιάζουν να είναι η μετάφραση μιας επιθυμίας αυτοκαταστροφής. Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να πάρει την έννοια της άρνησης της ζωής. Ορισμένοι έφηβοι μέσα από καταθλιπτικές συμπεριφορές, μοιάζουν να αποφεύγουν κάθε ευχαρίστηση , κάθε ευκαιρία επιτυχίας, κάθε δυνατότητα ικανοποιητικής σχέσης. Ο συγκινησιακός και κοινωνικός θάνατος, αποτελεί τον δικό του τρόπο ζωής(Chabrol 1987).

3.2 Ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα και το εξωτερικό

Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί κατά πολύ οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας που αναδεικνύονται σε χαρακτηριστική συμπεριφορά εφηβείας. Οι απόπειρες αυτοκτονίας σηματοδοτούν την αποτυχία της μετάβασης από την κρίση της

εφηβείας και αποτελούν σημαντικό τρόπο συμπεριφοράς και μέσο προσέλευσης της προσοχής των άλλων. Στην εφηβεία επίσης, όπως έχει ήδη αναφερθεί συναντώνται με αυξημένη συχνότητα τα αυτοκτονικά ισοδύναμα, συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα χωρίς να υπάρχει συνειδητή επιθυμία θανάτου (π. χ., επικίνδυνη οδήγηση μηχανής).

Το φαινόμενο της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, εμφανίζεται σπάνια στην εφηβική ηλικία. Στον εφηβικό πληθυσμό, η αυτοκτονία, μαζί με τα κακοήθη νοσήματα και τα ατυχήματα, αποτελούν τις τρεις συχνότερες αιτίες θανάτου. Ωστόσο, η συχνότητα αυτοκτονιών είναι μικρότερη στην εφηβική ηλικία και στους νέους μέχρι 25 ετών, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές κατηγορίες (WHO, 2002). Αντίθετα, πολύ συχνότερες στους νέους είναι οι ιδέες αυτοκτονίας και οι απόπειρες. Στις χώρες του λεγόμενου «δυτικού πολιτισμού» η αυτοκτονία αφορά κυρίως στους άνδρες, ενώ στις απόπειρες αριθμητικά τα κορίτσια. Η διαφορά αυτή μεταξύ των δύο φύλων μειώνεται πολύ όταν εξετάζονται οι «ιατρικά σοβαρές απόπειρες» (Beautrais et al, 1996, Gould et al. 2003).

Έχει παρατηρηθεί ότι η συχνότητα των αυτοκτονιών αυξάνεται σε μεγάλο βαθμό κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα τροχαία. Οι απόπειρες αυτοκτονίας διπλασιάζονται στην εφηβεία (18 % στο γενικό πληθυσμό, 35 % στους εφήβους), ενώ ως προς το φύλο στις απόπειρες υπερτερούν τα κορίτσια και στις επιτυχείς αυτοκτονίες τα αγόρια. Σημαντικό είναι επίσης ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό (30-50 %) ακολουθεί επανάληψη της απόπειρας σε διάστημα μικρότερο των έξι μηνών. Αυτό μας δείχνει τη μεγάλη απελπισία που νιώθει ο έφηβος και ότι κάθε απόπειρα, όσο και αν φαίνεται πιεστική ως προς το περιβάλλον και απευθύνεται κυρίως στους γονείς, πρέπει να αντιμετωπίζεται σοβαρά.

Άλλο σημαντικό ζήτημα είναι οι αυξομειωτικές τάσεις της συχνότητας των αυτοκτονιών. Στην πρόσφατη ανασκόπηση των Gould et al. (2003) αναφέρεται ότι, ενώ στη διάρκεια των δεκαετιών '60 με '80 υπήρξε μια αύξηση (σχεδόν τριπλασιασμός) των αυτοκτονιών μεταξύ των νέων, προς το τέλος της δεκαετίας του '90 παρατηρήθηκε μια τάση μείωσης, τόσο στις Η.Π.Α., όσο και σε άλλες δυτικές χώρες. Το φαινόμενο αυτό δεν εξηγείται ακόμα επαρκώς από τις υπάρχουσες μελέτες και σίγουρα αποτελεί μια παράκληση για περαιτέρω διερεύνηση. (Lester, 1998).

Οι αυτοκτονίες σε άτομα νεαρής ηλικίας έχουν αυξηθεί σημαντικά. Σε αναπτυγμένες χώρες υπολογίζεται ότι η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου σε άτομα ηλικίας από 15 έως 24 ετών. Αποτελεί επίσης την έκτη συχνότερη αιτία θανάτου για τα παιδιά ηλικίας από 5 έως 14 ετών.

Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια πολύ ευαίσθητη περίοδο της ζωής τους. Ενώ μεγαλώνουν μπορούν να νοιώθουν έντονο αίσθημα στρες, σύγχυση, αμφιβολίες για τον εαυτό τους, πίεση για να επιτύχουν, οικονομική αβεβαιότητα και άλλες φοβίες.

Για ορισμένους έφηβους, το διαζύγιο, η δημιουργία μιας νέας οικογένειας με θετούς γονείς και θετά αδέρφια ή ακόμα η μετακόμιση σε μια καινούρια κοινότητα μπορούν να είναι ένας αποσταθεροποιητικός παράγοντας ο οποίος κάνει εντονότερα τα αισθήματα αμφιβολίας που έχουν για τον εαυτό τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις η αυτοκτονία εμφανίζεται σαν μια «λύση» για τον έφηβο.

Διαστάσεις επιδημίας έχουν πάρει οι αυτοκτονίες στη χώρα μας. Μόνο την τελευταία 3ετία (2004-2007) αυξήθηκαν κατά 15%, σύμφωνα με ευρωπαϊκή μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με θέμα «Αυτοκτονικές τάσεις στην Ευρώπη», στην οποία εκ μέρους της Ελλάδας συμμετείχε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ).

Βεβαίως στην Ελλάδα ο αριθμός των αυτοκτονιών δεν καταγράφεται επίσημα κι αυτό γιατί απλώς δηλώνονται ως «αιφνίδιοι θάνατοι». Υπολογίζονται, ωστόσο, σε λίγες εκατοντάδες. Στην ίδια μελέτη οι απόπειρες καταγράφονται σε είκοσι φορές περισσότερες από τις αυτοκτονίες. Αυξημένος είναι και ο αριθμός των νευροψυχολογικών παθήσεων. Πιο συγκεκριμένα, ένας στους τέσσερις Έλληνες πάσχει από κατάθλιψη. Οι ειδικοί υποστηρίζουν πως οι ψυχικές ασθένειες αποτελούν τον αθέατο δολοφόνο της Ευρώπης.

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν περισσότεροι από ένα εκατομμύριο άνθρωποι, όχι εξαιτίας κάποιας αρρώστιας ή κάποιο ατύχημα, αλλά από το «δικό τους χέρι»... Ο αριθμός των αυτοχειρών ετησίως μπορεί να αυξηθεί μέχρι το 2020 στο 1,5 εκατομμύριο.

Η συχνότητα αυτοκτονιών σε Έλληνες εφήβους είναι από τις χαμηλότερες διεθνώς. Λόγοι για αυτή τη χαμηλή συχνότητα έχουν θεωρηθεί οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί και το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον, που ακόμη εξακολουθούν να ισχύουν εν

πολλοί για την Ελληνική οικογένεια, η τάση των Ελλήνων να δείχνουν το θυμό τους προς τα έξω και να μην τον κρατάνε μέσα τους, και η διαθεσιμότητα πολλών να βοηθήσουν σε καταστάσεις κρίσης.

Ανάλογοι παράγοντες έχουν θεωρηθεί υπεύθυνοι για τη χαμηλή συχνότητα αυτοκτονιών και σε άλλες χώρες. Μελέτη στην Ελλάδα εφήβων που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν έδειξε ότι συχνό αίτιο ήταν ο ακραίος περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας του παιδιού από τους γονείς. Οι γονείς του παιδιού το είχαν υπό συνεχή επιτήρηση φοβούμενοι ότι οποιαδήποτε αυτονομία θα οδηγούσε σε σεξουαλική παραπνοματικότητα και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι φόβοι αυτοί των γονέων δεν βασίζονταν σε πραγματικά στοιχεία από τη συμπεριφορά του παιδιού αλλά φαίνεται να οφείλονταν στην υπερβολική ανησυχία τους για την ανεξαρτητοποίηση του παιδιού και την εντύπωση που είχαν ότι θα χάσουν τον έλεγχο.

Άλλοι παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν στην αυτοκτονική συμπεριφορά των Ελλήνων εφήβων ήταν συγκρούσεις και δυσκολίες με τους γονείς και η ύπαρξη κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής, κυρίως κατάθλιψης. Στη μελέτη των αποπειρών αυτοκτονίας τα κορίτσια ήταν πολύ περισσότερα από τα αγόρια. Μελέτη ελλήνων εφήβων που αυτοκτόνησαν έδειξε ότι οι αυτοκτονίες των αγοριών ήταν περισσότερες στην Αθήνα και στις άλλες αστικές περιοχές, ενώ των κοριτσιών ήταν περισσότερες στις αγροτικές περιοχές.

Γενικά οι αυτοκτονίες ήταν περισσότερες στις αγροτικές περιοχές και λιγότερες στην περιοχή των Αθηνών. Αυτή η διαφορά φαίνεται να αντανακλά διαφορές σε επίπεδο πολιτιστικό και λειτουργίας της οικογένειας. Οι έφηβοι στις αγροτικές περιοχές παρουσιάζονται περισσότερο καταπιεσμένοι και χωρίς δυνατότητες για διεξόδους και εναλλακτικές λύσεις στη ζωή τους. Παράγοντες που φαίνεται να ενέχονται στις αυτοκτονίες των Ελλήνων εφήβων είναι η ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής, προβλήματα με την οικογένεια, συναισθηματικές απογοητεύσεις και αισθήματα αποτυχίας.

Στις γυναίκες έχουμε πολύ περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας που εν τέλει, όμως, έχουν άισιο τέλος. Στη χώρα μας η πιο συχνή μέθοδος αυτοκτονίας στις γυναίκες είναι τα χάπια.

- Το 1% εκείνων που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας θα κάνουν «πετυχημένη» προσπάθεια μέσα σε ένα χρόνο, ενώ το 10% θα αυτοκτονήσει μέσα σε δέκα χρόνια
- 16-20 απόπειρες αυτοκτονίας περίπου προηγούνται κάθε «πετυχημένης»
- 500 φορές περισσότερες πιθανότητες έχουν οι καταθλιπτικοί να αυτοκτονήσουν απ' ό,τι οι μη καταθλιπτικοί, όσο και η στατιστική που λέει ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν ποσοστό αυτοκτονίας 25 φορές ανώτερο από τον μέσο όρο.
- Η μέρα που προτιμούν οι αυτόχειρες είναι η Δευτέρα . Οι αυτοκτονίες γίνονται συχνότερα από αργά το πρωί μέχρι το μεσημέρι
- Άνοιξη και φθινόπωρο είναι οι προτιμώμενες εποχές για τις αυτοκτονίες
- Η αυτοκτονία εκτρέφει την αυτοκτονία και μέσα στις κοινωνικές ομάδες. Η μεταδοτικότητα της αυτοκτονίας είναι αναπόδραστη. Εάν ένα άτομο αυτοκτονήσει, συχνά συμβαίνει να το ακολουθήσουν κάποιοι από τους φίλους και τους συνομηλίκους του. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους εφήβους.

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη των Παπαγερίδη και συνεργατών της (2003) σε ελληνικό δείγμα 125 εφήβων που εκδήλωσαν αυτοκτονική συμπεριφορά στην περιοχή της Θεσσαλονίκης περιελάμβανε 84,8 % τα οποία ήταν κορίτσια και το 15,2 % (αναλογία 5,6 : 1). Τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίστηκαν στις ηλικίες 13-17.Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας, η μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων (70,4%) προέρχονταν από την πόλη της Θεσσαλονίκης, ένα ποσοστό 23,2% από τα χωριά και 6,4 % από τα επαρχιακά κέντρα γειτονικών νομών.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση στο 94,4% των περιπτώσεων και οι δύο φυσικοί γονείς βρίσκονταν εν ζωή, η παρουσία και των δύο στην τρέχουσα σύνθεση της οικογένειας καταγράφεται σε ποσοστό 68,8%, ενώ τη στιγμή της απόπειρας, για διάφορους λόγους, και με τους δύο γονείς ζούσε το 62,4%, των εφήβων. Χωρισμός ή διαζύγιο καταγράφηκαν σε ποσοστό 22,4%. (Παπαγερίδου και οι συνεργάτες της 2003).

Η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στην οικογένεια ανέρχεται σε ποσοστό 31,2%, όπου αν προστεθεί το 10,4%, περιπτώσεων εξάρτησης από αλκοόλ ή ναρκωτικά, έχουμε μια σημαντική ψυχιατρική επιβάρυνση. Απόπειρα αυτοκτονίας σε άλλα μέλη της οικογένειας καταγράφηκε στο 3,2%. Σωματικά νοσήματα και / ή αναπηρίες γονέων καταγράφηκαν στο 21,6% και σε αδέρφια ή άλλα μέλη της οικογένειας σε ποσοστό 9,6%. Τέλος, απώλειες λόγω θανάτου υπήρχαν στο 14,4% των οικογενειών.

Σημαντικά πρόσφατα γεγονότα ζωής που αναφέρθηκαν ως εκλυτικοί παράγοντες και από τους ίδιους τους εφήβους, είναι κυρίως συγκρούσεις και δυσλειτουργία ή ανεπάρκεια που χαρακτηρίζουν το οικογενειακό πλαίσιο, καθώς και η απογοήτευση από ερωτικές και φιλικές σχέσεις ή η δυσκολία ένταξης στον κόσμο των συνομηλίκων.

Παρόλο που στη συγκεκριμένη μελέτη δεν περιλαμβάνονταν η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών των περιστατικών, ωστόσο, αναφέρεται ότι σε ποσοστό 68% πρόκειται για πρώτη απόπειρα και στο 25,6% για επανάληψη, ενώ στη μεγάλη πλειονότητα (84%) η μέθοδος είναι η κλασσική της λήψης φαρμάκων. Στο 73,6% η απόπειρα αναφέρεται να έχει γίνει στο σπίτι και στις υπόλοιπες των περιπτώσεων σε διάφορους τόπους και χώρους εκτός σπιτιού. Τέλος, μολονότι δεν γίνεται αναφορά στην ψυχοπαθολογία, σημειώνουμε ότι σε ένα ποσοστό (46,3%) των εφήβων του δείγματος μας προϋπήρχε (της στιγμής της απόπειρας) άλλοτε άλλης σοβαρότητας ψυχοπαθολογία.

Τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι:

η αυτοκτονική συμπεριφορά στην εφηβεία αποτελεί αναμφίβολα ένα φαινόμενο πολυπαραγοντική αιτιολογία, με κεντρικό άξονα τις ψυχικές διεργασίες αυτής της αναπτυξιακής περιόδου. Εντούτοις, η ίδια η φύση της εφηβείας, επιβάλλει τη συνεχή μελάτη της θέσης και του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον.

Ο δείκτης αυτοκτονιών για τους άντρες είναι υψηλότερος από των γυναικών. Μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών οι υψηλότεροι δείκτες παρατηρούνται σε εκείνες της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης, ενώ αντίθετα στις χώρες Νότιας Ευρώπης είναι χαμηλοί.

Στην Ασία, τη Λατινική Αμερική και σε πολλά ισλαμικά κράτη για παράδειγμα ο αριθμός αυτοκτονιών είναι σχετικά χαμηλός. Αντίθετα στην Ανατολική Ευρώπη έχουμε τους περισσότερους αυτόχειρες. Μετά τη διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης και των

συστημάτων που υπήρχαν εκεί, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, κυρίως άνδρες, έπεσαν σε κατάθλιψη, έχοντας χάσει τον προσανατολισμό τους στη ζωή.

Μία ματιά στον παγκόσμιο χάρτη μας οδηγεί γρήγορα στο συμπέρασμα ότι μία σειρά από παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν, αλλά και να αποτρέψουν, μια αυτοκτονία.

Η φτώχεια μπορεί για παράδειγμα να θεωρείται ένας υψηλός παράγοντας κινδύνου, ωστόσο σε πολλά φτωχά ισλαμικά κράτη οι αυτοκτονίες είναι παρόλαυτα περιορισμένες. Στα παραδείγματα της Γερμανίας, της Ελβετίας και της Φινλανδίας μπορούμε να δούμε ότι ο αριθμός μπορεί να είναι σχετικά μεγάλος, παρά τη σχετικά υψηλή οικονομική ευμάρεια των πολιτών.

Στη Γερμανία και την Ελβετία, η αυτοκτονία αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου στους νέους. Λόγοι που αναφέρονται συνήθως είναι τα ψυχολογικά προβλήματα, προβλήματα ένταξης στην κοινωνία που συνοδεύονται από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

3.3 Παράγοντες που σχετίζονται με τις απόπειρες αυτοκτονίας

Η «αυτοκτονικότητα» συζητείται κυρίως σε σχέση με την κατάθλιψη (Lester-Παπαματθαϊάκη 1988, Hollis, 1996), αλλά επίσης και με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, τις διαταραχές συμπεριφοράς και τις ψυχώσεις. Ωστόσο, η ψυχοδυναμική προσέγγιση μελετά το φαινόμενο όχι με όρους τυπικών νοσολογικών οντοτήτων της ψυχιατρικής του ενήλικου, αλλά σε σχέση με τις ιδιαιτερότητες της ψυχοπαθολογίας της εφηβείας. (Ladame 1987, Jeammet et Birot 1994, Laufer 1995).

Από το οικογενειακό περιβάλλον, ως παράγοντας που αυξάνουν την πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην εφηβεία αναφέρονται τα ψυχικά και σωματικά νοσήματα, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και ο αλκοολισμός, η ύπαρξη ιστορικού αυτοκτονίας, η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, οι διαταραγμένες σχέσεις, ο χωρισμός ή το διαζύγιο των γονέων και οι απώλειες κυρίως λόγω θανάτου. Από την άλλη, η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας, ενώ δεν φαίνεται να έχει

σημαντική συμμετοχή στις αυτοκτονίες, καταγράφεται ως παράγων επικινδυνότητας στις απόπειρες μαζί με τις αλλαγές τόπου διαβίωσης.

Από τη ζωή του εφήβου στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, αναφέρονται κυρίως οι απογοητεύσεις από φίλους και από ερωτικές σχέσεις, η σχολική αποτυχία και ο επαγγελματικός αποκλεισμός. Ακόμα, συζητείται ο ρόλος της «κυκλοφορίας» στο περιβάλλον του θέματος της αυτοκτονίας, είτε με την έννοια των ερεθισμάτων μέσω των ΜΜΕ είτε ως γεγονός που αφορά άλλους συνομηλίκους ή φίλους.

Όπως συχνά δηλώνουν οι νέοι που απείλησαν τη ζωή τους, το πέρασμα από τις αυτοκαταστροφικές φαντασιώσεις στην πραγματοποίησή τους γίνεται με την πεποίθηση ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο. Αυτό το συναίσθημα μπορεί να ενεργοποιείται όταν υπάρχει έντονη ψυχολογική δυσφορία προκαλούμενη από σημαντικές, αλλά και φαινομενικά ασήμαντες καταστάσεις, όπως ένα γεγονός αδικίας, μιας άδικης τιμωρίας ή προσβολής από τους γονείς, μια σχολική αποτυχία, η εγκατάλειψη ενός φίλου / μιας φίλης, μια ερωτική απογοήτευση. Όλα τα παιδιά αυτά αισθάνονται ανίκανα, ένοχα, αδύναμα και αποτυχημένα. Όλα τα παιδιά αυτά δεν πιστεύουν ότι οι άλλοι (κυρίως οι ενήλικες και κυρίως οι γονείς τους) μπορούν να τους κατανοήσουν, να τους βοηθήσουν.

Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά τους είναι ταυτόχρονα και επιθετική συμπεριφορά ενάντια στους «μεγάλους» (συνήθως οι γονείς). Η έννοια της «χειριστικής απόπειρας» είναι αρκετά επικίνδυνη, γιατί τείνει να θεωρήσει τη ζωή ενός εφήβου αντικείμενο ανταλλαγής ή εκβιασμού για να κερδίσει κάτι (την προσοχή, τη συγχώρηση). (Πομίνι 2002).

Οι κύριοι παράγοντες που ερευνώνται συνήθως αφορούν δημογραφικά, προσωπικά, οικογενειακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την πιθανότητα ανάπτυξης αυτοκτονικών σκέψεων και συμπεριφορών. Συγκεκριμένα οι παράγοντες που αφορούν τις απόπειρες αυτοκτονίας είναι:

Α) Παράγοντες που αφορούν το άτομο. Στους παράγοντες αυτούς είναι η ύπαρξη κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής, κατά κύριο λόγο κατάθλιψης. Όμως και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές φαίνεται να εμπλέκονται, όπως προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας, σοβαρά προβλήματα προσωπικότητας, χρήση ναρκωτικών ουσιών ή η παρουσία σχιζοφρενικής διαταραχής. Επίσης έχουν ενοχοποιηθεί σημαντικές δυσκολίες στην ακαδημαϊκή επίδοση στο σχολείο και η ύπαρξη χρόνιας σωματικής ασθένειας. Όλες

αυτές οι καταστάσεις δημιουργούν ψυχολογικές αντιδράσεις, που μπορεί να συνοδεύονται από συναισθήματα απόγνωσης, τα οποία είναι δυνατόν να οδηγήσουν το άτομο σε απόπειρα αυτοκτονίας. Τα συναισθήματα και η εντύπωση έλλειψης οποιασδήποτε διεξόδου είναι δυνατόν να οδηγήσουν το νεαρό άτομο σε σκέψεις ή σε απόπειρα αυτοκτονίας χωρίς απαραίτητα να υπάρχει σοβαρή ψυχιατρική νόσος.

B) *Παράγοντες που αφορούν την οικογένεια.* Στους παράγοντες αυτούς είναι η κακοποίηση του παιδιού από μέλη της οικογένειας ή η έντονη παραμέληση, η ύπαρξη ατόμων στην οικογένεια που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας ή έχουν αυτοκτονήσει και η ύπαρξη ψυχιατρικής νόσου στους γονείς κυρίως κατάθλιψης ή αλκοολισμού. Άλλοι παράγοντες είναι η μεγάλη αποδιοργάνωση και συγκρούσεις στην οικογένεια, απώλεια ενός γονέως λόγω θανάτου, αποχωρισμού ή διαζυγίου, έλλειψη οικογενειακής θαλπωρής, και εχθρική απορριπτική στάση προς το νεαρό άτομο. Οι ανωμαλίες αυτές εμφανίζουν σημαντική συχνότητα, τόσο στις γαλλικές όσο και στις αγγλοσαξονικές μελέτες. Έτσι, σε 400 απόπειρες αυτοκτονίας, σε άτομα κάτω των 21 χρόνων οι Gaultier και οι συνεργάτες (1965), σημειώνουν φυσική απουσία του πατέρα στο 40% των περιπτώσεων. Σε 115 απόπειρες αυτοκτονίας παιδιών και εφήβων, ο Moch (1969) σημειώνει οικογενειακή διάσταση στο 50% των περιπτώσεων. Σε 1103 περιπτώσεις δηλητηριάσεων σε παιδιά και εφήβους οι McIntire και Angle (1971), βρίσκουν ποσοστό 34% χωρισμένων οικογενειών. Μόνο το 49% από 108 εφήβους ζούσαν με τους δυο γονείς τους τη στιγμή της απόπειρας της αυτοκτονίας (Tisler και συν. 1981). Σε ένα δεύτερο στάδιο, δόθηκε έμφαση στη συσχέτιση της οικογενειακής διάστασης με την απώλεια : ο Bruhn (1962) υπογραμμίζει ότι ένας αποχωρισμός ασκεί επίδραση, μόνο εάν συνοδεύεται και από άλλες ενδείξεις δυσλειτουργίας. Η οικογενειακή αστάθεια θα μπορούσε να είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας, ενώ η απώλεια δεν θα αποτελούσε παρά έναν δευτερεύοντα παράγοντα. Τα ποσοστά εγκληματικότητας είναι μεγαλύτερα σε περίπτωση διαζυγίου, από ότι σε οικογένειες στις οποίες είχε πεθάνει ο ένας από τους δυο γονείς. (Chabrol 1987)

Γ) *Παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον.* Παράγοντες που δημιουργούν δυσλειτουργία στην οικογένεια όπως οικονομικές δυσκολίες, έλλειψη εργασίας, συγκρούσεις, μετανάστευση, αποχωρισμοί δυνατόν να δράσουν ως στρεσογόνοι παράγοντες και να αυξήσουν την πιθανότητα για απόπειρα αυτοκτονίας, Από τους σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες μέχρι και την ηλικία των 60 ετών είναι τα

συναισθήματα που δημιουργούνται από αποχωρισμό και απόρριψη από πρόσωπα σημαντικά από σημαντικής πλευράς. Από κει και πέρα φαίνεται ότι η ύπαρξη σωματικής ασθένειας γίνεται εξίσου σημαντικός στρεσογόμος παράγοντες.

Ανάλογοι παράγοντες έχουν θεωρηθεί υπεύθυνοι για τη χαμηλή συχνότητα αυτοκτονιών και σε άλλες χώρες. Μελέτη Ελλήνων εφήβων που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν έδειξε ότι συχνό αίτιο ήταν ο ακραίος περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας του παιδιού από τους γονείς . Οι γονείς του παιδιού το είχαν υπό συνεχή επιτήρηση φοβούμενοι ότι οποιαδήποτε αυτονομία θα οδηγούσε σε σεξουαλική παραπτωματοκτικότητα και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι φόβοι αυτοί των γονιών δεν βασίζονταν σε πραγματικά στοιχεία από τη συμπεριφορά του παιδιού αλλά φαίνεται να οφείλονταν στην υπερβολική ανησυχία τους για την ανεξαρτοποίηση του παιδιού και την εντύπωση που είχαν ότι θα χάσουν τον έλεγχο.

Άλλοι παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν στην αυτοκτονική συμπεριφορά των Ελλήνων εφήβων ήταν συγκρούσεις και δυσκολίες με τους γονείς και η ύπαρξη κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής, κυρίως κατάθλιψης. Στη μελέτη των αποπειρών αυτοκτονίας τα κορίτσια ήταν πολύ περισσότερα από τα αγόρια. Μελέτη Ελλήνων εφήβων που αυτοκτόνησαν έδειξε ότι οι αυτοκτονίες των αγοριών ήταν περισσότερες στην Αθήνα και τις άλλες αστικές περιοχές, ενώ των κοριτσιών ήταν περισσότερες στις αγροτικές περιοχές.

Γενικά οι αυτοκτονίες ήταν περισσότερες στις αγροτικές περιοχές και λιγότερες στην περιοχή των Αθηνών. Αυτή η διαφορά φαίνεται να αντανακλά διαφορές σε επίπεδο πολιτιστικό και λειτουργίας της οικογένειας. Οι έφηβοι στις αγροτικές περιοχές παρουσιάζονται περισσότερο καταπιεσμένοι και χωρίς δυνατότητες για διεξόδους και εναλλακτικές λύσεις στη ζωή τους. Παράγοντες που φαίνεται να ενέχονται στις αυτοκτονίες των Ελλήνων εφήβων είναι η ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής, προβλήματα με την οικογένεια, συναισθηματικές απογοητεύσεις και αισθήματα αποτυχίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Κάπνισμα
- Κατανάλωση οινοπνεύματος
- Χρήση ναρκωτικών
- Ανεύθυνες σεξουαλικές σχέσεις
- Βίαιη συμπεριφορά, αυτοκτονία
- Ριψοκίνδυνη οδήγηση (χωρίς κράνος, ζώνη)

3.4 Σύνοψη κεφαλαίου

Απόπειρες αυτοκτονίας κάνουν συχνά οι έφηβοι που παρουσιάζουν κατάθλιψη και νιώθουν ότι η ζωή δεν έχει νόημα και σκοπό. Συνήθως, συμβαίνουν στις νεαρές ηλικίες και κυρίως στα αγόρια αλλά πολύ σπάνια σε ηλικίες κάτω των 12 ετών. Οι συναισθηματικές διακυμάνσεις είναι από τα κύρια χαρακτηριστικά της εφηβείας. Πολύ συχνά οι έφηβοι εκδηλώνουν ακραίες μεταβολές διάθεσης και περνούν περιόδους έντονης μελαγχολίας, κατά τις οποίες έχουν την αίσθηση ότι η ζωή είναι δύσκολη ή απογοητευτική.

Όπως έχουν δείξει έρευνες, συνήθως αυτές οι μεταβολές παρουσιάζονται γύρω στα 14, αλλά γρήγορα περνούν και τα περισσότερα παιδιά προσαρμόζονται εύκολα, χωρίς να γίνει αντιληπτή η δυστυχία τους. Ωστόσο, ορισμένα παιδιά δεν συνέρχονται εύκολα από μια αναποδιά ή μια αποτυχία.. Η δυστυχία τους συνεχίζεται ακόμη και όταν δεν υπάρχει κάποιος λόγος.

Εκτός από την κατάθλιψη, η αιτία μιας απόπειρας μπορεί να είναι η έλλειψη επικοινωνίας με τους γονείς, με στόχο των παιδιών να τραβήξουν την προσοχή τους, με αρνητικό βέβαια τρόπο. Μια αρνητική προσπάθεια να αλλάξουν τη ζωή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Το ποσοστό των αποπειρών αυτοκτονίας στους εφήβους είναι πολύ μεγάλο και ανησυχητικό. Σκοπός του κεφαλαίου είναι η ενημέρωση των γονέων για τα συμπτώματα των τάσεων αυτοκτονίας, η πρόληψη του φαινομένου και η αντιμετώπισή του. Θα αναφερθεί παρακάτω και το σχέδιο εφήβου πριν την απόπειρα αυτοκτονίας.

4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Ο καθένας ξεχωριστά είναι δυνατόν να βοηθήσει άτομα νεαρής ηλικίας που έχουν σκέψεις αυτοκτονίας παρέχοντας συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη. Η δική μας στήριξη με το να ακούμε προσεκτικά το τι λένε, συμπληρώνει τη φροντίδα που δίνεται από τους ψυχιάτρους και τους ειδικούς.

Η πρόβλεψη και η πρόληψη της αυτοκτονίας είναι μια δύσκολη υπόθεση. Ορισμένες ασυνήθιστες αλλαγές της συμπεριφοράς που είναι εκτός των φυσιολογικών ορίων ενός ατόμου, δυνατόν να αποτελέσουν τα πρώτα προειδοποιητικά σημεία.

Μερικά προειδοποιητικά σημεία είναι τα ακόλουθα:

- απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που πρωτότερα προκαλούσαν ευχαρίστηση
- ο ασθενής αρχίζει να δίδει στους άλλους δικά του αντικείμενα τα οποία αγαπούσε ιδιαίτερα
- απώλεια ενδιαφέροντος για το ντύσιμο και την εμφάνιση όπως επίσης μια απότομη αλλαγή στο βάρος
- ξαφνικές και χτυπητές αλλαγές στην προσωπικότητα
- ο ασθενής αποφεύγει τους φίλους του και τις κοινωνικές δραστηριότητες
- ο ασθενής έχει τεθεί να παθαίνει περισσότερα ατυχήματα και παρατηρείται συμπεριφορά αυτοτραυματισμού

Περίπου 80% των νέων που αυτοκτόνησαν, έχουν πει σε κάποιον ότι είχαν την πρόθεση να αυτοκτονήσουν.

Το στρες μπορεί να συμβάλει στην αυτοκτονία. Ένας νέος μπορεί να υποβληθεί σε μια κατάσταση άμεσου στρες το οποίο υπερβαίνει τις δυνάμεις του ή ακόμη να υποβάλλεται σε μια κατάσταση μακροχρόνιου στρες που τον καταβάλλει.

Τα γεγονότα που συνοδεύονται από έντονο στρες μπορούν να δώσουν το έναυσμα για μια αυτοκτονία. Τέτοια γεγονότα είναι τα ακόλουθα :

- απώλεια κάποιου σημαντικού προσώπου για τον ασθενή είτε λόγω διαζυγίου είτε λόγω θανάτου
- η αιμομιξία ή η κακοποίηση στην παιδική ηλικία
- το αίσθημα αποτυχίας στο σχολείο
- το αίσθημα αποτυχίας στις διαπροσωπικές σχέσεις
- η διακοπή ενός δεσμού
- η πρόσφατη αυτοκτονία κάποιου φίλου ή συγγενή ή ακόμη η επέτειος αυτοκτονίας κάποιου ατόμου του στενού περιβάλλοντος.

Η καλύτερη θεραπευτική παρέμβαση είναι η πρόληψη, υπό την έννοια ότι όταν διαπιστώνεται η ύπαρξη καταστάσεων, οι οποίες λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς, πρέπει να παρεμβαίνουμε ώστε να τις εξομαλύνουμε. Π. χ. όταν υπάρχει δυσλειτουργία στην οικογένεια θα πρέπει να ζητείται η βοήθεια του ειδικού ψυχικής υγείας, ώστε να βρεθεί ένας καλύτερος τρόπος λειτουργίας και επικοινωνίας, που όχι μόνο θα βελτιώσει την παρουσία κατάσταση αλλά θα είναι και παρακαταθήκη για το μέλλον.

Κατά την πορεία της ανάπτυξης του ατόμου, όταν εμφανίζονται έντονες δυσκολίες αντιμετώπισης αυτών που το άτομο πρέπει να αντιμετωπίσει για την ηλικία του, η παρέμβαση του ειδικού κρίνεται χρήσιμη ή και απαραίτητη προκειμένου η πορεία της ανάπτυξης να μπει πάλι στη φυσιολογική πορεία.

Στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχουν σκέψεις αυτοκτονίας ή απόπειρα είναι απαραίτητο να ζητηθεί η βοήθεια του ειδικού για το νεαρό άτομο αλλά συχνά και τους γονείς. Οι σκέψεις αυτοκτονίας και πολύ περισσότερο η απόπειρα αυτοκτονίας δηλώνουν ότι το άτομο βρίσκεται σε αδιέξοδο και η απόπειρα είναι επίκληση για βοήθεια.

Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε κάποιο νέο που έχει σκέψεις αυτοκτονίας;

- Ακούγοντας προσεκτικά τι λένε και ενθαρρύνοντας το νέο να μιλήσει. Είναι σημαντικό να δείχνουμε ότι λαμβάνουμε πολύ σοβαρά υπ' όψη τις ανησυχίες του
- Πρέπει να δηλώσουμε ξεκάθαρα στο νέο ότι ενδιαφερόμαστε και ότι θέλουμε να φροντίσουμε για αυτόν
- Είναι σημαντικό να μάθουμε από το νέο εάν σκέφτεται να πληγώσει τον εαυτό του ή ακόμη να φτάσει μέχρι την αυτοκτονία. Σε περίπτωση που υπάρχουν σκέψεις αυτοκτονίας θα πρέπει να τονισθούν οι επιπτώσεις για το ίδιο άτομο και για αυτούς που μένουν πίσω
- Πρέπει να φροντίσουμε να έχουν μια σωστή θεραπευτική αγωγή από ειδικό γιατρό και να σιγουρευτούμε ότι παίρνουν κανονικά τα φάρμακα τους. Η παρακολούθηση και φροντίδα από το γιατρό πρέπει να διασφαλίζεται και να είναι συνεχής
- Είναι σημαντικό να παραμένουμε κοντά τους και να φροντίζουμε να μην έχουν αντικείμενα, όπλα ή φάρμακα με τα οποία μπορούν να βλάψουν τον εαυτό τους.

Δεν είναι ορθό να δείχνει κανείς σημεία θυμού ή πανικού. Επίσης δεν είναι ορθό να διακόπτονται με δικές μας ιστορίες ή να κάνουμε κριτική και ούτε είναι ο ρόλος μας να τους δίνουμε πολλές συμβουλές.

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

Α) *Η φαρμακευτική αγωγή.* Εκτός από τη θεραπεία του άγχους με τα αγχολυτικά και των σχιζοφρενιών με τα νευροληπτικά, η ουσία της συζητήσεως αφορά τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Η σταθερή παρουσία της κατάθλιψης στην αυτοκτονία του εφήβου θα μπορούσε να δικαιολογήσει την ευρεία χορήγησή τους, η οποία περιορίζεται από τον κίνδυνο μιας ηθελημένης σοβαρής δηλητηριάσεως, γεγονός που μας ωθεί στο να τα χρησιμοποιούμε μόνο σε περιπτώσεις βαρειών καταθλίψεων, οι οποίοι νοσηλεύονται στο

νοσοκομείο μέχρι την βελτίωσή τους. Είναι φανερό ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να ενσωματώνεται μέσα από ένα ευρύτερο θεραπευτικό πρόγραμμα.

B) *Ψυχοθεραπείες*. Οι τρόποι της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης των εφήβων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας, αποτελούν αντικείμενο συνεχών συζητήσεων. Ωστόσο ορισμένοι γενικοί κανόνες θεωρούνται έγκυροι, ανεξάρτητα από τη χρησιμοποιούμενη τεχνική. Έτσι η εδραίωση μιας θετικής σχέσης επιβάλλεται ως προκαταρκτική αρχή για κάθε ψυχολογική αγωγή. Γνωρίζοντας ότι η αποτελεσματικότητά του θεραπευτή εξαρτάται από τη ζεστασιά του, από την ικανότητά του, από την κατανόηση και το ενεργό ενδιαφέρον που δείχνει. Αλλά η ψυχική σύγκρουση με την οποία βιώνει ο έφηβος την εξάρτηση αντιτίθεται στη δέσμευσή του μέσα στη σχέση. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας, είναι η ξεκαθαρισμένη και θεληματική συμμετοχή του εφήβου, σε μία κατανοητή θεραπεία, που θεωρεί χρήσιμη.

Οι στηριζόμενες στη συμπεριφορά ψυχοθεραπείες προτείνει ένα ποικίλο παιχνίδι συμπληρωματικών τεχνικών, οι οποίες επιτρέπουν την εφαρμογή μιας θεραπείας, προσαρμοσμένης στην κάθε περίπτωση. Η νοητική και συμπεριφοριστική προσέγγιση, διαθέτει αιτιολογικές θεραπείες, ανεξάρτητα από το εάν αντιλαμβανόμαστε την αυτοκτονία σφαιρικά, σαν «έλλειμμα της κοινωνικής συνάφειας»(Eisenderg 1980, ή σαν συνέπεια πολλαπλών ψυχολογικών παρεκκλίσεων.) Η άσκηση στην επικοινωνία είναι, σίγουρα, η μέθοδος που παρουσιάζει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον έφηβο που έχει τάσεις αυτοκτονίας. Αναπτύσσει συμπεριφορές που ευνοούν την κοινωνικότητα, ελαττώνει την αγωνία που συνδέεται με καταστάσεις αλληλεπίδρασης, αναπροσανατολίζει και τροποποιεί την επιθετικότητα και μετριάζει την παρορμητικότητα.

Η εκπαίδευση στην επίλυση των προβλημάτων έρχεται να καλύψει μια συχνή ανεπάρκεια των εφήβων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας. Η συνήθης τεχνική λειτουργεί σε πέντε στάδια: καθορισμός του προβλήματος, απαρίθμηση και αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων, αποφάσεις και σχέδιο δράσης. Το θέμα είναι να βοηθήσουμε τον έφηβο να αποκτήσει μία στρατηγική, που να του επιτρέπει να εντοπίζει με ακρίβεια τις δυσλειτουργικές του σκέψεις και να τις αντικαθιστά με καίριους συλλογισμούς και όχι να του επιβάλλουμε αυτό που θα έπρεπε να σκεφθεί.

Οι αναλυτικές ψυχοθεραπείες : αντίθετα από τις στηριζόμενες στη συμπεριφορά ψυχοθεραπείες, όπου προέχουν οι μέθοδοι εκμάθησης, στις δυναμικές ψυχοθεραπείες, η προσωπικότητα του θεραπευτή, αποτελεί το βασικό όργανο της αγωγής. Ο θεραπευτής γρήγορα θα έρθει αντιμέτωπος με θετικές και αρνητικές έντονες μεταβιβαστικές αντιδράσεις των οποίων θα πρέπει να προβλέψει τις ολέθριες συνέπειες και να οργανώσει την τεχνική ώστε να τις ελέγξει.

Είναι φανερό ότι δεν μπορούμε να συστηματοποιήσουμε υπερβολικά τη θεραπευτική τακτική, η οποία πρέπει να προσαρμόζεται σε κάθε περίπτωση. Έτσι προκύπτουν δυο βασικές εναλλακτικές λύσεις : ή η αναλυτική ψυχοθεραπεία δεν είναι παρά ένα στήριγμα σε ένα μεγάλο εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα ή αποτελεί τη μόνη θεραπευτική μέθοδο που εφαρμόζεται στον έφηβο.

Γ) *Η τροποποίηση του περιβάλλοντος.* Η παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον και στις συνθήκες ζωής του εφήβου είναι πάντοτε απαραίτητη. Πιθανώς, σε περιπτώσεις απουσίας της, οι προσπάθειες ατομικής ψυχοθεραπείας πιθανά να αποδειχθούν μάταιες. Ο σκοπός της παρέμβασης στην οικογένεια είναι η ανάπτυξη θετικότερων τρόπων αλληλεπίδρασης. Αυτό που μας ενδιαφέρει, είναι να μπορεί ο έφηβος να εκφραστεί ανοιχτά και να μοιραστεί με την οικογένειά του το εξωλεκτικό μήνυμα της αυτοκτονίας, αποφεύγοντας κάθε εχθρική αντιπαράθεση.(Chabrol 1987).

4.2 Ενημέρωση γονέων-σχέδιο εφήβου για απόπειρα αυτοκτονίας

Η κατάθλιψη και τα αισθήματα αυτοκτονίας είναι διαταραχές της ψυχικής υγείας που μπορούν να θεραπευτούν. Είναι όμως πολύ σημαντικό το παιδί ή ο έφηβος που πάσχουν από τις καταστάσεις αυτές να αναγνωριστούν, να γίνει η διάγνωση και να ετοιμασθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης.

Στις περιπτώσεις που οι γονείς έχουν την παραμικρή αμφιβολία για ένα τέτοιο σοβαρό θέμα, πρέπει άμεσα να ζητούν βοήθεια από το γιατρό τους, τον παιδοψυχίατρο ή τον παιδοψυχολόγο. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι πολλά από τα αισθήματα αυτοκτονίας είναι παρόμοια με αυτά της κατάθλιψης.

Είναι πολύ σημαντικό, οι γονείς να είναι επιπρόσθετα ενήμεροι, για τα ακόλουθα σημεία που μπορεί να δείχνουν ότι το παιδί τους ή ο έφηβος τους πιθανόν να θέλει να σκοτώσει τον εαυτό του:

- αλλαγές στις συνήθειες ύπνου και διατροφής
- αποτράβηγμα από τους φίλους, την οικογένεια, και από τις συνήθειες δραστηριότητες
- βίαιες πράξεις, αντιδραστική συμπεριφορά ή ακόμη φυγή από το σπίτι
- χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ
- ασυνήθιστο παραμέλημα της ατομικής εμφάνισης
- αξιόπρόσεκτες αλλαγές της προσωπικότητας
- επίμονα αισθήματα και κατάσταση πλήξης, δυσκολίες συγκέντρωσης, μείωση της ποιότητας της σχολικής εργασίας
- συχνά παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, οι οποίες συχνά συσχετίζονται με την αισθηματική σφαίρα όπως κούραση, πόνοι στο στομάχι, πονοκέφαλοι και άλλα
- μείωση του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που δημιουργούν ευχαρίστηση
- αντίδραση και απόρριψη των επαίνων και ανταμοιβών.

Ένας έφηβος που έχει κατά νου του και σχεδιάζει να αυτοκτονήσει, μπορεί να παρουσιάζει τα ακόλουθα:

- παραπονιέται ότι είναι ένα κακό άτομο ή ακόμη να λέει ότι νοιώθει σάπιος 'η χαλασμένος εσωτερικά
- μπορεί να δίνει κάποιες λεκτικές προειδοποιήσεις όπως για παράδειγμα « δεν θα είμαι για σας ένα πρόβλημα για πολύ ακόμη », « τίποτα δεν είναι σημαντικό », « δεν θα σας δω ξανά », « δεν ωφελεί σε τίποτα »
- βάζει σε τάξη τα προσωπικά του αντικείμενα και χαράζει σε άλλους τα αγαπημένα του αντικείμενα , καθαρίζει το δωμάτιο του και πετάει σημαντικά πράγματα δικά του
- γίνεται ξαφνικά πολύ εύθυμος μετά από μια περίοδο κατάθλιψης

- παρουσιάζει σημεία ψύχωσης όπως για παράδειγμα ψευδαισθήσεις ή περιέργες σκέψεις ή φαντασιώσεις

Εάν ένα παιδί ή έφηβος λέει ότι «θέλω να σκοτώσω τον εαυτό μου» ή «πρέπει να αυτοκτονήσω» πρέπει πάντοτε να το παίρνετε πολύ σοβαρά υπ' όψη σας. Πρέπει άμεσα να ζητήσετε αξιολόγηση του παιδιού από ένα ψυχίατρο για το παιδί ή τον έφηβο ή από άλλο γιατρό(Πάλλης 1980).

Οι άνθρωποι, πολύ συχνά δεν νιώθουν άνετα να μιλούν για το θάνατο. Όμως το να ρωτήσετε τον έφηβο ή το παιδί εάν νιώθει κατάθλιψη ή εάν σκέπτεται για αυτοκτονία μπορεί να είναι βοηθητικό. Με αυτό τον τρόπο δεν «βάζουμε ιδέες στο μυαλό του παιδιού» αλλά μια τέτοια ερώτηση μπορεί να δώσει τη διαβεβαίωση ότι κάποιος ενδιαφέρεται και δίνει την ευκαιρία στο παιδί ή στον έφηβο να μιλήσει για προβλήματα.

Το θέμα της αυτοκτονίας στα παιδιά αποτελεί ένα επείγον ιατρικό πρόβλημα. Εάν οι γονείς παρατηρήσουν ένα ή περισσότερα από τα πιο πάνω ανησυχητικά σημεία, θα πρέπει να μιλήσουν με το παιδί τους και θα πρέπει να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια από τους κατάλληλους γιατρούς.

Με την υποστήριξη από την οικογένεια και με την επαγγελματική αντιμετώπιση από τους ειδικούς, το παιδί και ο έφηβος που παρουσιάζει τάση για αυτοκτονία μπορεί να αποθεραπευτεί και να επιστρέψει σε μια υγιή ανάπτυξη.

4.3 Φροντίδα αποπειραθέντων εφήβων στο γενικό νοσοκομείο

Το Γενικό Νοσοκομείο αποτελεί προνομιακό χώρο για τη μελέτη του προβλήματος της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Ζηλίκης και συν.2002), καθώς πρακτικά το σύνολο των περιπτώσεων στις οποίες υπάρχουν αναζήτηση ιατρικής φροντίδας καταλήγουν στη γενική εφημερία.

Ως γνωστόν, οι περιπτώσεις εφήβων με απόπειρα προσέρχονται στην εφημερία του Γενικού Νοσοκομείου κατά κανόνα με τη μορφή επείγοντος και σε πρώτο χρόνο αντιμετωπίζονται οι σωματικές συνέπειες της αυτοκαταστροφικής ενέργειας στα παιδιατρικά, παθολογικά και χειρουργικά τμήματα. Σε ελάχιστες περιπτώσεις η εισαγωγή θα γίνει απ' ευθείας στην ψυχιατρική κλινική. Μετά την αρχική αντιμετώπιση, γίνεται η

παραπομπή μέσω της Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής, όπου συγκεκριμένα παιδοψυχίατροι (εάν υπάρχουν) καλούνται να ανταποκριθούν με άμεσο τρόπο. Ο στόχος είναι μέσα από την πρώτη επαφή να γίνεται μια όσο το δυνατόν καλύτερη διαγνωστική εκτίμηση και ταυτόχρονα να δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για μια θεραπευτική συνέχεια.

Μια επιθυμητή λειτουργία δεν είναι πάντα εφικτή για διάφορους λόγους. Κλασικά, η παραπομπή γίνεται με πίεση χρόνου, την παραμονή ή και την ίδια την ημέρα του εξιτηρίου. Το αίτημα από την πλευρά των παραπεμπόντων, αν και πειστικό, είναι συνήθως γενικό ή ασαφές, ενώ δεν υπάρχει πάντα ενημέρωση του εφήβου και των συνοδών του. Πολλές φορές επίσης η ίδια η οικογένεια είναι απρόθυμη ή και αρνείται να «δει» τις ψυχολογικές διαστάσεις του προβλήματος, ενώ σε άλλες περιπτώσεις είναι ο /η έφηβος/η που δεν δέχεται τη συνεργασία. Συχνά διαπιστώνεται όμως ότι οι δυσκολίες και οι αρνήσεις, ιδιαίτερα από τη μεριά των εφήβων, έχουν να κάνουν με σύγκρουση με τους γονείς ή με τις όχι σωστές συνθήκες παραπομπής από την κλινική στην οποία νοσηλεύονται, ενώ κατά βάθος υπάρχει ανάγκη και αίτημα που πρέπει εμείς να βοηθήσουμε να εκφραστούν (Παπαγερίδου και οι συνεργάτες της 2003).

Είναι επίσης γνωστό ότι και μετά την αρχική επαφή, λίγες είναι οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες θα υπάρξει θεραπευτική συνέχεια. Αυτό σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι ο περιορισμένος χρόνος της παρέμβασης θα πρέπει να αποτελέσει για τον έφηβο και την οικογένεια μια εμπειρία που, χωρίς πίεση, θα ευαισθητοποιηθεί, θα αναδεικνύει ζητήματα, αφήνοντας ανοιχτή την προοπτική για μια ενδεχόμενη επάνοδο- κάτι που από την εμπειρία μας βλέπουμε να συμβαίνει.

Τέλος, πρέπει να επισημανθεί η ιδιαιτερότητα στη Συμβουλευτική- Διασυνδετική Ψυχιατρική για εφήβους στο Γενικό Νοσοκομείο, που προκύπτει από το γεγονός της «διασποράς» τους στις παιδιατρικές κλινικές και στις κλινικές ενηλίκων-κυρίως παθολογικές. Σε αντίθεση λοιπόν με τη Συμβουλευτική- Διασυνδετική Ψυχιατρική για παιδιά ή για ενηλίκους, εδώ η ψυχιατρική ομάδα έχει πολλούς «συνομιλητές» διάσπαρτους σε κλινικές και τμήματα με διαφορετικές νοοτροπίες, ρυθμούς και βαθμό ευαισθητοποίησης στις ψυχικές πτυχές των προβλημάτων των ασθενών τους. Κάτι που σημαίνει ότι η συστηματοποίηση της «διασυνδετικής» εργασίας απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο και ενέργεια εκ μέρους της ψυχιατρικής ομάδας. Ταυτόχρονα όμως,

αυτό δίνει τη δυνατότητα για μια προσέγγιση όλου του ηλικιακού φάσματος της εφηβείας, κάτι που δεν ισχύει για την αντίστοιχη υπηρεσία όταν λειτουργεί στο πλαίσιο παιδιατρικού νοσοκομείου.

4.4 ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η απόπειρα αυτοκτονίας χρησιμοποιείται πολλές φορές από τον έφηβο για να εκφράσει μια βαθιά προσωπική κρίση, αλλά δεν αποκλείεται να είναι αποτέλεσμα σοβαρής κατάθλιψης.

Τα κυρίαρχα συναισθήματα ενός εφήβου που αποπειράται να αυτοκτονήσει είναι ο θυμός, η απογοήτευση, η απελπισία, η μοναξιά, το αίσθημα ότι τον αφήνουν αβοήθητο, ενώ παράλληλα νιώθει μια επιτακτική ανάγκη να ξεφύγει από όλα αυτά τα επώδυνα συναισθήματα.

Η απόπειρα δεν είναι τελικά παρά μια κραυγή απελπισίας για βοήθεια, που απευθύνει ο έφηβος στους γονείς του και στον κοινωνικό περίγυρο. Αν προσπάθησε μία φορά να αυτοκτονήσει, είναι πολύ πιθανό να ξαναπροσπαθήσει, αν δεν του δοθεί ψυχολογική βοήθεια. Οι γονείς πρέπει να ανησυχήσουν όταν δουν ότι το παιδί τους παρουσιάζει αλλαγές στη συμπεριφορά του, στο σχολείο, στις επιδόσεις του ή στις συνήθειές του στο φαγητό και στον ύπνο.

Το να περιοριστούν και να φέρονται αρνητικά, έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή της σχέσης γονιού-παιδιού και την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του. Πρέπει να αφιερώνεται χρόνος, για να μπορεί κάθε γονιός να κατανοήσει από τι απειλείται το παιδί του, ώστε να μπορέσει να το βοηθήσει να βρει τρόπους για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1^ο παράδειγμα:

Το καλοκαίρι του 1997 η Θάλεια Τσίτσου στα 18 της χρόνια έδωσε τέλος στη ζωή της πέφτοντας από τον τέταρτο όροφο μιας πολυκατοικίας στην Κηφισιά. Μία ημέρα πριν από την αυτοκτονία της ένας στενός φίλος της, συμμαθητής της στο 3ο Λύκειο της Νίκαιας, της τηλεφώνησε και προσπάθησε με τρόπο να της πει ότι είχε μείνει μετεξεταστέα σε δύο μαθήματα. Κατά συνέπεια αποκλειόταν από τις πανελλαδικές εξετάσεις. Η αντίστροφη μέτρηση για την άτυχη Θάλεια είχε ήδη αρχίσει. Η περιπλάνησή της στην Αθήνα την οδήγησε στην Κηφισιά και στην έξοδο... Η αυτοκτονία είχε συγκλονίσει το πανελλήνιο και καταναλώθηκαν τότε τόνοι μελάνι για να αναλυθούν οι... βλαβερές συνέπειες των πανελλαδικών εξετάσεων στην υγεία των μαθητών.

Τα επόμενα χρόνια η τραγωδία επαναλήφθηκε· άλλες φορές απετράπη την τελευταία στιγμή. Δεν φθάνουν φυσικά όλα τα παιδιά στην αυτοκτονία, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό αυτών που έχουν μάθει να θεωρούν την επιτυχία στις εξετάσεις και την επακόλουθη εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο μοναδική επιλογή της ζωής τους κινδυνεύουν. Η πλειονότητα αυτών των παιδιών πνίγεται από το άγχος, κάποια φθάνουν να πέφτουν σε κατάθλιψη, μοιραία ορισμένα δεν αντέχουν στο τέλος (εφημερίδα το ΒΗΜΑ 27/05/2007).

2^ο παράδειγμα:

Τραγικές ιστορίες με πρωταγωνιστές ανήλικους χρήστες ηλεκτρονικών υπολογιστών αποκαλύπτονται ολοένα και συχνότερα στις σελίδες ηλεκτρονικής επικοινωνίας (chat rooms) και τα ημερολόγια (blogs) του Διαδικτύου. Λίγες μέρες μετά τη δημοσιοποίηση 13χρονου, στο προσωπικό του blog, της πρόθεσής του να αυτοκτονήσει και την επέμβαση της Αστυνομίας για να προλάβει τα χειρότερα, στο φως της δημοσιότητας ήρθε νέα υπόθεση με θύμα 15χρονη μαθήτριά. Η ανήλικη παρέμενε επί τρεις μήνες «όμηρος» 28χρονου άνδρα τον οποίο γνώρισε σε ένα από τα (τουλάχιστον) 100 chat rooms που απευθύνονται στους Έλληνες χρήστες.

Όπως έγινε γνωστό, ο δράστης έστειλε καθημερινά στην ανυποψίαστη κοπέλα δεκάδες μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, προσπαθώντας να την πείσει να συναντηθούν εκτός Διαδικτύου. Και όταν αυτό τελικά συνέβη, την οδήγησε σε ερημική τοποθεσία της Αθήνας όπου τη βίασε. Ο εφιάλτης της άτυχης μαθήτριας συνεχίστηκε καθώς ο 28χρονος απειλώντας και εκβιάζοντάς την με διάφορες μεθόδους, την εξανάγκασε σε σεξουαλική επαφή συνολικά τέσσερις φορές σε ξενοδοχεία της Αθήνας! Αστυνομικοί του τμήματος Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος επισήμαναν στην «Κ» ότι «πρόκειται για την πρώτη υπόθεση εκβιασμού και άσκησης ψυχολογικής βίας μέσω του Διαδικτύου με απώτερο στόχο τον βιασμό και τη σεξουαλική επαφή». Τόνισαν ακόμα ότι τα chat rooms τείνουν να μετατραπούν σε προνομιακό χώρο δράσης για όσους αναζητούν ανυποψίαστα θύματα μεταξύ ανήλικων χρηστών του Διαδικτύου. Για τον λόγο αυτό, εξάλλου, οι συγκεκριμένες σελίδες, όπως και τα ηλεκτρονικά ημερολόγια βρίσκονται το τελευταίο διάστημα στο μικροσκόπιο των διωκτικών αρχών.

Χάρη εξάλλου στην ψηφιακή έρευνα της ΕΛ.ΑΣ. απετράπη την τελευταία στιγμή η αυτοκτονία 13χρονου που είχε δημοσιοποιήσει την πρόθεσή του να βάλει τέλος στη ζωή του στο ηλεκτρονικό του ημερολόγιο. Τότε, αστυνομικοί του τμήματος Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος είχαν ενημερώσει άμεσα τους γονείς του παιδιού καθώς και τον εισαγγελέα Ανηλίκων, ο οποίος ανέλαβε να εποπτεύσει τις διαδικασίες για τη διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας του 13χρονου(εφημερίδα ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ).

3^ο παράδειγμα:

Ένα 11χρονο κορίτσι από την περιοχή Ζιλιστεάντσα της Ρουμανίας αυτοκτόνησε την περασμένη εβδομάδα, όταν οι γονείς του το επέπληξαν, επειδή ο βαθμός του σχολικού ελέγχου ήταν 9 και όχι 10.

Το φαινόμενο αυτό δεν είναι μεμονωμένο, φαίνεται πως έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στη χώρα και προβληματίζει τη ρουμανική κοινωνία. Όπως σημειώνεται, από 600 μέχρι 800 παιδιά εισάγονται ετησίως στο νοσοκομείο "Grigore Alexandrescu" του Βουκουρεστίου (Ρουμανία) ύστερα από κάποια απόπειρα αυτοκτονίας για διαφορετικούς κάθε φορά λόγους, όπως οικογενειακά προβλήματα, φτώχεια, χαμηλές σχολικές επιδόσεις ή συναισθηματική απογοήτευση (εφημερίδα ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ 20/06/2007).

4^ο παράδειγμα:

Έφτασε κοντά στον θάνατο τυλίγοντας στον λαιμό του σαν θηλιά μια πετσέτα. Ο 15χρονος αριστούχος μαθητής από τα Γιαννιτσά δεν είχε εμφανείς λόγους που τον οδήγησαν να επιχειρήσει να αυτοκτονήσει. Όταν όμως οι γονείς του άνοιξαν τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και διάβασαν τα e-mail του, διαπίστωσαν πως ο έφηβος είχε ακολουθήσει τις συμβουλές σελίδες του διαδικτύου, μιας από τις σελίδες «κυβερνοαυτοκτονίας».

Ο μικρός σώθηκε κυριολεκτικά την τελευταία στιγμή, χάρη στη σωτηρία αντίδραση του πατέρα του. Η περίπτωση του 15χρονου δεν είναι η μοναδική. Δέκα περιπτώσεις εφήβων που είχαν επιλέξει να αυτοκτονήσουν με τη βοήθεια του διαδικτύου έχουν καταφέρει να προλάβουν οι αστυνομικοί του Τμήματος Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Ελληνικής Αστυνομίας μέσα σε διάστημα μόλις 19 μηνών. Οι τρεις περιπτώσεις καταγράφηκαν μόνο την τελευταία εβδομάδα. (εφημερίδα ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ).

5^ο παράδειγμα:

Μαθήτρια αυτοκτόνησε για τους βαθμούς της.

Ένα κοριτσάκι εννέα χρονών έβαλε τέρμα στη ζωή του, στο Χογκ Κογκ, επειδή απογοητεύτηκε από τα αποτελέσματα των εξετάσεων στο σχολείο της, όπως γράφει η εφημερίδα South China Morning Post. Το κορίτσι, που ήταν η καλύτερη μαθήτρια στην τάξη της τα δύο πρώτα χρόνια στο δημοτικό σχολείο, αισθάνθηκε έντονη απογοήτευση από τις επιδόσεις της αυτή τη χρονιά και έλεγε στις φίλες του ότι ήθελε να αυτοκτονήσει.

Τελικά απαγχονίστηκε στο δωμάτιό της. Τη βρήκε η μητέρα της κρεμασμένη από ένα σχοινί που είχε δέσει στο παράθυρό του υπνοδωματίου της στο διαμέρισμα στο Χογκ Κογκ. Το κορίτσι μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο, όπου απλώς διαπιστώθηκε ότι ήταν νεκρό. Σύμφωνα με το δημοσίευμα, το κορίτσι αισθάνθηκε απογοήτευση γιατί στα τεστ

στα μαθηματικά της αγγλικής και κινεζικής γλώσσας και των γενικών σπουδών πήρε βαθμολογία κάτω από το 90%. Ο διευθυντής του σχολείου στο οποίο πήγαινε το κοριτσάκι, είπε πως ήταν μια «ανοιχτή και δραστήρια μαθήτρια», η οποία πήγε καλά στις εξετάσεις, αλλά δεν ήταν σίγουρο ότι θα παρέμενε η πρώτη στη βαθμολογία. Οι αυτοκτονίες παιδιών στο Χογκ Κονγκ είναι συχνό φαινόμενο και οι κοινωνιολόγοι εκτιμούν ότι βασικοί λόγοι είναι η πίεση που ασκείται στους μαθητές για καλές επιδόσεις στο σχολείο (εφημερίδα ΕΘΝΟΣ).

6^ο παράδειγμα:

Οι τρεις αυτοκτονίες εφήβων προβληματίζουν το Ναντάκετ.

Κανείς στο νησί του Ναντάκετ δεν μπορεί να πει, εάν οι τρεις θάνατοι συνδέονται μεταξύ τους: ο πρώτος, ενός 15χρονου, που αυτοκτόνησε στο σπίτι του κοντά στο λύκειο τον Φεβρουάριο του 2007, ο δεύτερος, ενός 17χρονου αριστούχου μαθητή και αθλητή, που αυτοκτόνησε τον περασμένο Οκτώβριο, και ο τρίτος, ενός 16χρονου, που βρέθηκε νεκρός στο σπίτι του τον Ιανουάριο και ίσως να έπεσε θύμα ατυχήματος. Κανείς από τους παραπάνω δεν είχε στενούς φίλους, όλοι τους, όμως, είχαν γεννηθεί στο μικρό νησί ανοικτά των ακτών της Μασαχουσέτης και φοιτούσαν στο λύκειο των 400 μαθητών, όπου δεν είχε σημειωθεί κρούσμα αυτοκτονίας εδώ και 40 χρόνια. Οι λίγοι μόνιμοι κάτοικοι του νησιού στράφηκαν έτσι στους ειδικούς. (εφημερίδα New York Times)

7^ο παράδειγμα:

Τουρκία :αυτοκτονίες γυναικών κατά εντολή.

Οι οικογένειές τους τις υποχρεώνουν για «λόγους τιμής» να βάλουν τέλος στη ζωή τους προκειμένου να μην τις εκτελέσουν συγγενείς. Την εντολή να αυτοκτονήσει έδωσε στη 17χρονη Ντέρια, μια μικροκαμωμένη Τουρκάλα από το Μπάτμαν, ένας θεός της με γραπτό μήνυμα που της έστειλε στο κινητό της τηλέφωνο. «Αμαύρωσες το όνομά μας», έλεγε. «Πρέπει να αυτοκτονήσεις για να ξεπλύνεις τη ντροπή αλλιώς θα σε σκοτώσουμε εμείς».

Η Ντέρια λέει ότι το έγκλημά της ήταν το ότι ερωτεύτηκε ένα συμμαθητή της. Η κοπέλα γνώριζε τους κινδύνους. Ο παππούς της είχε σκοτώσει τη θεία της γιατί είχε σχέσεις με έναν νεαρό. Η Ντέρια όμως αφού πέρασε χρόνια απομονωμένη και καλυμμένη με την ισλαμική μαντίλα, αισθάνθηκε, για πρώτη φορά, ελεύθερη και θέλησε να εκφράσει την ανεξαρτησία της. Όταν η οικογένειά της έμαθε τι συμβαίνει, η μητέρα της την προειδοποίησε ότι ο πατέρας της θα τη σκότωνε.

Η κοπέλα αρνήθηκε να συμμορφωθεί. Ύστερα άρχισαν τα απειλητικά μηνύματα από τους θείους και τα αδέρφια της, μερικές φορές έως και 15 φορές την ημέρα. Η Ντέρια λέει ότι ισοδυναμούσαν με τη θανατική της καταδίκη. Γεμάτη ντροπή και φόβο για τη ζωή της, η Ντέρια αποφάσισε να εκτελέσει την επιθυμία των γονιών της.

Στην αρχή, λέει, πήδηξε στον ποταμό Τίγρη αλλά επέζησε. Κατόπιν προσπάθησε να κρεμαστεί αλλά ένας θείος της έκοψε το σκοινί. Τέλος, έκοψε τις φλέβες της με ένα μαχαίρι. «Η οικογένειά μου προσέβαλε την προσωπικότητά μου και ένιωσα ότι είχα διαπράξει τη μεγαλύτερη αμαρτία στον κόσμο» λέει η Ντέρια, από το κέντρο κακοποιημένων γυναικών όπου βρίσκεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η πράξη της αυτοκτονίας είναι ένα κοινωνικό γεγονός του οποίου οι πολλαπλές λειτουργίες αντιστοιχούν στην πολυπλοκότητα των παραγόντων που την καθορίζουν. Πρώτα από όλα αποτελεί συνέπεια των παθολογικών αλληλεπιδράσεων, μεταξύ εφήβου και περιβάλλοντος. Η πρόοδος της γνώσης, απαιτεί, σήμερα, τη διαπλοκή των διαφόρων τρόπων προσέγγισης του εφήβου.

Η πράξη αυτοκτονίας, ενώ είναι μία μεγάλη απόπειρα φυγής από μία ανυπόφορη κατάσταση, αποτελεί επίσης μία ύστατη προσπάθεια τροποποίησής της. Η πράξη της αυτοκτονίας εγγράφεται στις διαδικασίες επικοινωνίας και επηρεάζει την ανάπτυξή τους. Θα πρέπει να τονιστεί πως εάν υπήρχε σωστή ενημέρωση στους εφήβους στα πλαίσια του σχολικού κύκλου και τα ενημέρωναν μέσα από διάφορες εκπομπές και ντοκιμαντέρ στην τηλεόραση τότε δεν θα επικρατούσε η απόπειρα αυτοκτονίας σε τόσο μεγάλο βαθμό.

Στο θέμα της αυτοκτονίας υπάρχουν ορισμένες αντιλήψεις που εσφαλμένα έχουν επικρατήσει. Είναι λάθος ότι τα άτομα με τάσεις αυτοκτονίας είναι αποφασισμένα να πεθάνουν. Το σωστό είναι ότι τα άτομα αυτά έχουν ανάμικτα συναισθήματα. Ορισμένες στιγμές επιθυμούν να πεθάνουν, αλλά και ορισμένες άλλες έχουν έντονη την επιθυμία να σωθούν και να παραμείνουν στη ζωή. Υπάρχουν περιστατικά όπου αμέσως μετά την απόπειρα το άτομο αλλάζει γνώμη και ζητάει βοήθεια.

Είναι λάθος η εντύπωση ότι άτομα που μιλάνε για αυτοκτονία δεν αυτοκτονούν. Η πραγματικότητα είναι ότι στους 10 ανθρώπους που αυτοκτονούν οι 8 έχουν προειδοποιήσει λεκτικά για την πρόθεσή τους. Το άτομο που πρόκειται να αυτοκτονήσει δίνει πολλές ενδείξεις της πρόθεσης για αυτοκτονία. Η άποψη ότι η αυτοκτονία είναι πολύ συχνότερη στους πλούσιους ή αντίθετα ότι συμβαίνει αποκλειστικά στους φτωχούς είναι λάθος. Η πραγματικότητα είναι ότι αυτοκτονία ή απόπειρες αυτοκτονίας μπορεί να εκδηλωθούν σε άτομα οποιουδήποτε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

Ακόμη είναι λάθος η εντύπωση ότι άτομα που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν ή αυτοκτονούν έχουν απαραίτητα σοβαρό ψυχιατρικό νόσημα. Είναι δυνατόν να έχουν αισθανθεί έντονα απόγνωση, απελπισία και έλλειψη διεξόδων στη ζωή τους.

Τέλος, θα πρέπει στο μέλλον να ενημερώνουν τα παιδιά από μικρά για τους τρόπους αποφυγής των δυσκολιών της καθημερινής τους ζωής και όχι να έχουν ως λύση την απόπειρα αυτοκτονίας. Δεν θεωρείται λύση παρά μια πράξη πάνω στην απόγνωση τους.

Επίσης θα πρέπει να ενημερώνονται οι γονείς με διάφορα μέσα, όπως σεμινάρια, τηλεοπτικές συζητήσεις και διάφορα ενημερωτικά έντυπα για τα συμπτώματα των τάσεων αυτοκτονίας. Ακόμη υπάρχουν διάφοροι επιστήμονες όπου και οι έφηβοι και οι γονείς μπορούν να απευθύνονται για την καλύτερη και σωστή ενημέρωσή τους. Τέτοιοι είναι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ψυχαναλυτές και ψυχίατροι.

Τέλος η αγωγή πρέπει κυρίως να έχει ως άξονα το παρόν, γιατί πρέπει να στοχεύει στην τροποποίηση των ενεργών οικογενειακών σχέσεων: γνωρίζοντας ότι μία αποτελεσματική παρέμβαση, απαιτεί την θετική τροποποίηση των συνθηκών ζωής του εφήβου. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτός ο σκοπός, θα πρέπει να συνδυαστούν ατομικές και οικογενειακές αγωγές, μέσα από μία εξελικτική προοπτική, η οποία εναρμονίζει τις διάφορες διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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. 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. 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.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- *Chabrol H.(1987)*, Οι τάσεις αυτοκτονίας του εφήβου, *Εκδόσεις Χατζηνικολή*
- *Conger J. (1981)*, Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά. Αθήνα, Εκδόσεις Ψυχογιός
- *ΕΠΙΨΥ (2001)* , Οι αυτοκτονίες στους έφηβους. Διαθέσιμο στο www.medlook.net/article.asp?item_id=383. Πρόσβαση στις 19/10/2007
- *ΕΠΙΨΥ (2006)*, Κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους. Διαθέσιμο στο www.depressionanxiety.gr/121/article/greek/121/137/index.htm
- *ΕΠΙΨΥ (2006)*, Αυτοκτονία στους νέους: Πρόληψη Διαθέσιμο στο http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1086. Πρόσβαση 20/10/2007.
- *ΕΠΙΨΥ (2007)* , Ρουμανία. Αυτοκτονίες ανηλίκων. *Εφημερίδα Μακεδονία* Διαθέσιμο στο <http://www.makthes.gr/banners.php?op=click&bid=8>. Πρόσβαση 17/10/2007
- *ΕΠΙΨΥ (2007)* , Η Κατάθλιψη , Διαθέσιμο στο www.depnet.gr/universe2/the_course/. Πρόσβαση στις 20/10/2007
- *ΕΠΙΨΥ (2007)*. Νέοι, Διαθέσιμο στο www.depnet.gr/universe2/social_status/young_person/. Πρόσβαση 31/10/2007.
- *ΕΠΙΨΥ (2007)* Η Κατάθλιψη στους έφηβους: Αιτίες και συμπτώματα. Διαθέσιμο στο www.medlook.net/article.asp?item_id=2496. Πρόσβαση στις 17/10/2007.
- *Ζιώζιου Μ. (2008)*, Αυξήθηκαν 15% οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=11424&subid=2&tag=8777...> Πρόσβαση 27/11/2007.
- *Herbert M.(1986)*, *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*,Γ έκδοση Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- *Λαζαράτου Ε. & Αναγνωστόπουλος Δ.Κ. (2001)* Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/index.html>
- *Μιχαλοπούλου Χ.(2003)*, Η εφηβεία ως μεταβατική περίοδος, *ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας*, Διαθέσιμο στο www.iatronet.gr/article.asp?art_id=587

- Μπεράτη Σ (2005), Αυτοκτονία και Εφηβεία, σύντομη περιγραφή, Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου. Διαθέσιμο στο www.childmentalhealth.gr/Wce1a817e0b203.htm
- Πάλλης Δ. (1980) , Ο κίνδυνος της αυτοκτονίας και η σύγχρονη έρευνα, *Εκλογή-Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος*, 53:158-162
- Παπαγερίδου Φ., Χριστίδου Χ, Ζηλίκης Ν. , Αμπατζόγλου Γ., Καπρίνης Γ. (2003): Ψυχοκοινωνικές παράμετροι στις απόπειρες αυτοκτονίας στην εφηβεία: Δεδομένα της σημερινής πραγματικότητας. *Κοινωνική εργασία*, 72:237-249
- Παπάνης Ε. , Γιαβρίμης Π., Φρέρης Γ. και Βίκη Α. (2007), Εφηβεία, Κατάθλιψη και Απόπειρες Αυτοκτονίας, Περιγραφική μελέτη. Διαθέσιμο στο www.aegean.gr (Πανεπιστήμιο Αιγαίου)
- Παρσκευόπουλος Ν. Ι., Εξελικτική ψυχολογία, Ψυχολογική θεώρηση της πορείας της ζωής από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση, Εφηβική ηλικία, Τόμος 4, Αθήνα
- Πομίνι Β.(2002), Η κατάθλιψη σε εφήβους και παιδιά , *Εφημερίδα Ελευθεροτυπία*. Πρόσβαση στις 20/01/2008.
- Σουλιώτης Γ. (2006), Κορυφή παγόβουνου η κτηνωδία εις βάρος 15χρονης. *Εφημερίδα Καθημερινή* .Πρόσβαση στις 20/01/2008.
- Τρίγκα Ν.(2007), Δοκιμάζεται η ψυχική υγεία των ελλήνων μαθητών, *Εφημερίδα Το Βήμα*. Πρόσβαση στις 13/02/2008.
- Τσαμασίρος Γ. (2002), Η πορεία προς την ωριμότητα, *Εφημερίδα Ελευθεροτυπία* Πρόσβαση στις 13/02/2008
- Τοκατλιάν Φλώρενς, με τη συνεργασία της Δρ. Έλιας Θεοτοκά (2007), Κατάθλιψη στην εφηβεία. Διαθέσιμο στο <http://www.myworld.gr/browse/32889>