

## Η αυτοκτονία ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο

Σ. Μπελεγρίνος<sup>1</sup>, Θ. Ζάχαρης<sup>2</sup>, Ε. Φραδέλος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Προϊστάμενος, τομέας Υγειονομικού-Φαρμακευτικού ελέγχου, διεύθυνση γραμματείας σώματος επιθεωρητών υγείας, <sup>2</sup> Κοινωνικός Λειτουργός, Ψ.Ν.Α Δρομοκαίτειο, <sup>3</sup> Νοσηλεύτης, 3ο Ψ.Τ.Ε, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αυτοκτονία αποκαλείτε κάθε θάνατος που είναι το άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα μιας θετικής ή αρνητικής πράξης που πραγματοποιείται από το ίδιο το θύμα. Η αυτοκτονία σαν πρόθεση ή σαν πράξη είναι μια από τις σοβαρότερες και πιο συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις. Πολλές μελέτες έχουν κατά καιρούς ασχοληθεί με το θέμα τόσο με τα είδη αλλά και τα αίτια τα οποία οδηγούν σε τέτοιες πράξεις. Η σύγχρονη ψυχολογία αλλά και η κοινωνιολογία μελετά το φαινόμενο αυτό καθώς επίσης και τις προεκτάσεις που αυτό έχει στη κοινωνία και στις διάφορες κοινωνικές ομάδες.

*Λέξεις Ευρετηρίου:* Αυτοκτονία, είδη αυτοκτονίας, αίτια αυτοκτονίας, ψυχολογία, κοινωνιολογία.

### Παραπομπή

Σ. Μπελεγρίνος, Θ. Ζάχαρης, Ε. Φραδέλος. Η αυτοκτονία ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο. *Επιστημονικά Χρονικά* 2014;19(4): 370-379.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη αυτοκτονία προέρχεται από τις λέξεις αυτο- + -κτονία υποδηλώνοντας τη πράξη με την οποία κάποιος βάζει ο ίδιος τέρμα στη ζωή του. Η αυτοκτονία είναι μια πράξη απελπισίας ενός ανθρώπου που, τη συγκεκριμένη στιγμή, τη βλέπει ως τη μόνη λύση και διέξοδο στον αφόρητο ψυχικό πόνο που βιώνει. Είναι κοινό χαρακτηριστικό σε όλες της ανθρώπινες κοινωνίες, σε όλη τη διάρκεια της ιστορικής εξέλιξης του ανθρώπου. Στην αρχαία Ελλάδα μάλιστα υπήρχαν πολλοί λόγοι για τους οποίους θα μπορούσε η αυτοκτονία να θεωρηθεί θεμιτή λύση. Μερικά από αυτά τα κίνητρα ήταν, για να αποφύγουν τη δυσφήμιση και να διατηρήσουν μια έντιμη φήμη, για να αποφύγουν περαιτέρω βάσανα - η αυτοκτονία γίνεται εγγυήτρια της προσωπικής ελευθερίας,

για να δώσουν ένα τέλος στο άλγος, και για να θυσιαστούν για το κοινό καλό, επιτελώντας το καθήκον, δηλαδή αυτοκτονούν για χάρη ανώτερων, υψηλών, πατριωτικών ιδεωδών. Οι Έλληνες θεωρούσαν την αυτο-θυσία, που έσωζε την κοινωνία, ως χρηστή· η υποταγή μέχρι αυτοκτονίας στις διαταγές σε καιρό μάχης ήταν επαινετή [1]. Είναι γεγονός ότι η πράξη αυτοκτονίας δεν είναι τυχαίο πως άλλοτε χαρακτηρίζεται σαν ηρωική πράξη, άλλοτε σαν πράξη δειλίας και άλλοτε σαν πράξη ελευθερίας, αλλά και σαν πράξη βαθιάς διαταραχής. Δηλώνει ίσως ότι υπάρχουν τόσα είδη αυτοκτονίας, όσοι και οι άνθρωποι που την διαπράττουν. Δεν είναι δηλαδή ίδια η περίπτωση αυτοκτονίας του στρατιωτικού ο οποίος ρίχνεται πάνω στη χειροβομβίδα που πρόκειται να εκραγεί με σκοπό να σώσει τους συναδέλφους του (αλτρουιστική), με εκείνη του φοιτητή που απέτυχε στις εξετάσεις ή

εκείνου που πάσχει από βαριά και ανίατη αρρώστια ή που είναι ψυχικά άρρωστος.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της αυτοκτονίας ως φαινόμενο, τα ερωτήματα τα οποία γεννιούνται γύρω από τη πράξη αυτή, καθώς επίσης και κοινωνικές και ψυχολογικές επεκτάσεις που μπορεί να έχει το φαινόμενο αυτό.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στη παρούσα μελέτη ήταν η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας με το θέμα αλλά και η αναζήτηση άρθρων και βιβλίων σε ηλεκτρονική μορφή σχετικά με το θέμα. Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε σε διεθνείς και έγκυρες βάσεις δεδομένων όπως heal-link, pubmed, scopus, Medline, Cinahl. Επιπροσθέτως, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση υλικού σε διάφορες βιβλιοθήκες στην Αθήνα όπως αυτή της Ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών, η Βιβλιοθήκη του τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος Αθηνών και η βιβλιοθήκη της Φιλοσοφικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών. Η πολυπλοκότητα και η διεπιστημονικότητα του θέματος μας ώθησαν στην αναζήτηση υλικού πέρα από αυτού που συγκαταλέγεται στο επιστημονικό πεδίο της υγείας και να το εμπλουτίσουμε με μελέτες και συγγράμματα από επιστήμες όπως η κοινωνιολογία, η ανθρωπολογία, η Ιστορία και η φιλοσοφία. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Αυτοκτονία, Ψυχολογία, Κοινωνία.

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ

Η αυτοκτονία σαν πρόθεση ή σαν πράξη είναι μια από τις σοβαρότερες και πιο συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις

τόσο για τα ίδια τα άτομα που κάνουν τις απόπειρες, όσο για τις οικογένειές τους και τους ειδικούς που ασχολούνται με το θέμα. Αυτοκτονία αποκαλείται κάθε περίπτωση θανάτου που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα από μια θετική ή αρνητική πράξη του ίδιου του θύματος που γνωρίζει ότι θα επιφέρει το αποτέλεσμα αυτό. Απόπειρα είναι μια πράξη που προσδιορίστηκε έτσι αλλά υστερεί από τον πραγματικό θάνατο [2]. Αναμφίβολα, σε κοινούς όρους, η αυτοκτονία είναι κυρίως η πράξη απελπισίας ενός, που δεν ενδιαφέρεται να ζήσει. Η αυθεντική επιθυμία του ατόμου να πεθάνει μπορεί να συνυπάρχει με το στόχο να επιδράσει στους οικείους του ή μπορεί να μείνει κρυφή από τη συνείδησή του κατά τη διάρκεια της πράξης ή δευτερευόντως μπορεί ακόμα και να την αρνηθεί [3]. Ένας ενδιαφέρον ορισμός που έχει διατυπωθεί για την αυτοκτονία είναι εκείνος που ορίζει την αυτοκτονία σαν το θάνατο ο οποίος προκαλείται από μια εκούσια ενέργεια του ατόμου εναντίον του ίδιου του εαυτού. Η απόπειρα αυτοκτονίας είναι μια ανώμαλη επικοινωνία και υποδηλώνει την παθολογία της σχέσεως. Η αυτοκτονία είναι η τελική κοινή οδός η οποία ενοποιεί ποικίλους κοινωνικούς, μορφωτικούς, οικογενειακούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες και όταν η απόφαση εμπεριέχει κάποια θυσία της ζωής [2].

## ΤΥΠΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Μολονότι τα επιδημιολογικά στοιχεία υπογραμμίζουν την αυξανόμενη και ευρεία συχνότητα του φαινομένου και τις σοβαρές συνέπειές του τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα για το ίδιο το άτομο και την οικογένειά του, η αυτοκτονική συμπεριφορά δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο προσοχής ή ταξινόμησης από τα επίσημα ταξινομητικά

συστήματα διαγνωστικών κριτηρίων ψυχιατρικών διαταραχών όπως το DSM-IV, το οποίο το αναφέρει μόνο ως σύμπτωμα του Μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου και της Οριακής Μεταιχμιακής Διαταραχής Προσωπικότητας. Σύμφωνα, με τον R. King, προτείνει ότι στην αυτοκτονία περιλαμβάνονται οι εξής υποκατηγορίες:

- Αυτοκτονικός ιδεασμός.
- Αυτοκτονική συμπεριφορά, (4)

Για κάθε μια κατηγορία προτείνει τα εξής κριτήρια:

#### ***Αυτοκτονικός Ιδεασμός (χωρίς αυτοκτονικές πράξεις)***

Σημαντική ενασχόληση, που αφορά τη λεκτική έκφραση ή το σχεδιασμό πράξεων, οι οποίες θα βάλουν σε κίνδυνο τη σωματική του ακεραιότητα ή και τη ζωή του με έστω μία από τις παρακάτω ενδείξεις:

- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή και εικόνες αυτοκτονίας.
- Λεκτική έκφραση ή σχεδιασμός μεθόδων αυτοκτονίας ή σοβαρού σωματικού αυτοτραυματισμού.
- Περιστασιακές ή μόνιμες απειλές του παιδιού ότι θα αφαιρέσει τη ζωή του.
- Αποχαιρετιστήρια σημειώματα ή άλλα μηνύματα που αναφέρονται στην πιθανότητα αυτοκτονίας.
- Πράξεις προετοιμασίας ή αναζήτηση μεθόδου για την πραγματοποίηση του αυτοκτονικού σχεδίου [4].

#### ***Αυτοκτονική Πράξη ή Συμπεριφορά***

Είναι η συμπεριφορά όπου το άτομο στοχεύει να αφαιρέσει τη ζωή του με έστω μία από τις παρακάτω ενδείξεις:

- Εκτέλεση πράξης η οποία έχει ως αποτέλεσμα το σοβαρό σωματικό

τραυματισμό ή το θάνατο του ίδιου του ατόμου.

- Πρωταρχικός σκοπός της πράξης αυτής είναι ο θάνατος ή η πρόκληση σοβαρής σωματικής βλάβης.

Παρότι η αυτοκτονική συμπεριφορά φαίνεται να μην έχει αποκτήσει μια αυτόνομη ταυτότητα μέσα στα πλαίσια της φαινομενολογικής ταξινόμησης, όπως είναι τα επίσημα ταξινομικά συστήματα, έχει πολύ ιδιαίτερη σημασία και ταυτότητα για τα ίδια τα άτομα που την επιχειρούν, για τα άτομα του περιβάλλοντος τους καθώς και για τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Βέβαια η αυτοκτονική συμπεριφορά μπορεί να διαρκεί μέσα στο χρόνο για μεγάλο διάστημα και γι' αυτό χρησιμοποιείται και ο όρος χρόνια αυτοκτονία. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, η κατάχρηση ουσιών και η νευρική ανορεξία [4].

#### **ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ**

Σύμφωνα με την κλινική εμπειρία, η αυτοκτονία και πολύ περισσότερο η απόπειρα αυτοκτονίας σε σπάνιες περιπτώσεις είναι προϊόντα ώριμης σκέψης κι απόφασης ισολογιστικής. Στις περισσότερες περιπτώσεις επιθυμία και σκοπός του αυτόχειρα δεν είναι ο θάνατος του, αλλά η αλλαγή της οδυνηρής και ανυπόφορης κατάστασης. Έχει δηλαδή χαρακτήρα επίκλησης και διαμαρτυρίας. Σύμφωνα με μαρτυρίες πολλών ατόμων που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας, η διάθεσή τους ήταν αμφιθυμική. Δεν είναι τυχαίο, ότι τα 2/3 περίπου των ατόμων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν το ανακοινώνουν με κάποιο τρόπο.

Στα αίτια της αυτοκτονίας αναφέρθηκαν και διάφορες ψυχικές

διαταραχές όπως νευρώσεις, κατάθλιψη, διάφορες ψυχώσεις, αλκοολισμός, τοξικομανία, ομοφυλοφιλία. Η αυτοκτονία στα νοητικά καθυστερημένα είναι σπάνια. Μια άλλη σοβαρή αιτία αυτοκτονίας παιδιών και εφήβων θεωρήθηκε το διαταραγμένο εξωτερικά ή εσωτερικά οικογενειακό περιβάλλον. Συχνά αναφέρονται οι διαταραγμένες σχέσεις των γονέων μεταξύ τους, οι σχέσεις των γονέων προς το παιδί, το διαζύγιο, η υπερβολική αυταρχικότητα, η παραμέληση, η υπερβολική ενασχόληση και ο αλκοολισμός του ενός τουλάχιστον από τους δύο γονείς. Πολύ συχνά στα αίτια αναφέρθηκαν και προβλήματα, που σχετίζονται με μια υπερβολική απαίτηση για καλή σχολική επίδοση η οποία δημιουργεί και επιφέρει υπερβολικό φόβο τιμωρίας. Στις περιπτώσεις αυτές οι γονείς είναι υπερβολικά φιλόδοξοι χωρίς να έχουν παράλληλα καλές σχέσεις με τα παιδιά τους. Δε θα πρέπει επίσης να υποτιμηθεί ο ρόλος και η προσωπικότητα του αυτόχειρα και κυρίως η αδυναμία του για σύναψη σχέσεων, που οδηγεί στην απομόνωση. Το γεγονός ότι το 1/3 περίπου των κοριτσιών που έκανε απόπειρα αυτοκτονίας είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα δείχνει καθαρά και μια άλλη παράμετρο των δυσμενών οικογενειακών συνθηκών [5].

Σε άλλες περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας είχαν μια δύσκολη παιδική ηλικία ή δεν είχαν νιώσει την αγάπη, τη στοργή και την ασφάλεια ή μεγάλωσαν σε ελλειψεις ή διαταραγμένες συναισθηματικά οικογένειες ή είχαν παραφορτωμένους επαγγελματικά γονείς, όπου απουσίαζαν από το σπίτι σχεδόν όλη την ημέρα και κατά κανόνα προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικό - οικονομικά στρώματα.

Η ύπαρξη κληρονομικής προδιάθεσης για απόπειρα αυτοκτονίας δεν διαπιστώθηκε σε έρευνες, παρόλα αυτά θα μπορούσε κανείς να αποδώσει την περίπτωση εμφάνισης πάνω από μία αυτοκτονία σε ορισμένες οικογένειες στο δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον ή και στη μίμηση. Μπορούμε όμως να αναφέρουμε κι ένα άλλο παράδειγμα: τη μανιοκαταθλιπτική ψύχωση που έχει κληρονομικό χαρακτήρα, όπου υπάρχει και υψηλό ποσοστό κινδύνου για αυτοκτονία. Γιατί, όχι μόνο σε περιόδους αναταραχών και κρίσης αλλά και σε περιόδους ειρήνης, κάποιοι νέοι δείχνουν περισσότερη αδιαφορία για τη ζωή τους και τη συνθέτουν σε κινδύνους με τα ναρκωτικά, τη γρήγορη οδήγηση μοτοσυκλετών ή αυτοκινήτων και γενικά με πράξεις που δύσκολα ξεχωρίζονται από την άπειρη αυτοκτονία. Υπάρχουν πολλές έρευνες σχετικές με τα κίνητρα και τις αφορμές που οδήγησαν στην αυτοκτονία, τα οποία είναι:

1. Το συναίσθημα του απόμου που βρίσκεται σε αδιέξοδο.
2. Ο θάνατος αγαπημένου προσώπου και επιθυμία συνάντησής τους στον άλλο κόσμο. Μια ένδειξη για αυτό αποτελεί το γεγονός, ότι πολλές αυτοκτονίες επιχειρούνται την ημέρα του θανάτου ή της ονομαστικής γιορτής ή των γενεθλίων του αγαπημένου προσώπου.
3. Η ερωτική απογοήτευση.
4. Οι συζυγικές φιλονικίες.
5. Το συναίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης.
6. Ο βίαιος χωρισμός από τη μητέρα ή από τα αγαπημένα πρόσωπα.
7. Τα αισθήματα εχθρότητας και επιθετικότητας που στρέφονται κατά του εαυτού του (αντεπιθετικότητα), με πρόθεση να πληγωθεί το πρόσωπο με το οποίο είχαν ταυτιστεί και το οποίο μισούν.
8. Το σήμα επίκλησης για προσοχή και για βοήθεια από το περιβάλλον.

9. Σαν εκβιασμός στην απειλή απώλειας αγαπημένου προσώπου. Η απόπειρα γίνεται π.χ. για να μη χωριστούν οι γονείς ή για να μη φύγει το αγαπημένο πρόσωπο.

10. Η ανίατη σωματική ασθένεια.

11. Η αποτυχία ή ο φόβος αποτυχίας στο σχολείο, στο επάγγελμα (ανεργία) στον έρωτα ή στο γάμο.

Δεν είναι λίγες επίσης οι περιπτώσεις, που οι νέοι οδηγούνται στην απόπειρα αυτοκτονίας ή την αυτοκτονία κάτω από την επήρεια του αλκοόλ ή των ναρκωτικών ή έλλειψη τέλος ευχάριστων συναισθημάτων προσωπικών σχέσεων [6].

## Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Με βάση τα προλεγόμενα αντιλαμβανόμαστε πως η αυτοκτονία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο και υπάρχουν πολλοί αιτιολογικοί παράγοντες για τους οποίους κάποιος μπορεί να προσπαθήσει να δώσει τέλος στη ζωή του. Καθώς λοιπόν πολλοί παράγοντες (σωματικοί, ψυχικοί και κοινωνικοί) μπορούν να οδηγήσουν σ' αυτή τη πράξη και συνδετικός κρίκος μεταξύ αυτών είναι η αίσθηση της απομόνωσης από το κοινωνικό σύνολο που νιώθει ο αυτόχειρας. Η αίσθηση του ότι είναι μόνος του στο κόσμο είναι ικανή να οδηγήσει κάποιον σε μια τέτοια πράξη [7].

Η αυτοκτονία λοιπόν είναι ένα σύμπτωμα κοινωνικής ασθένειας. Για αυτό θεωρείται ότι συνυπεύθυνη είναι και η κοινωνία. Το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό αν σκεφτεί κανείς ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες διεκδικεί τη δεύτερη θέση σε αριθμό θανάτων μετά τα τροχαία δυστυχήματα. Βάση διαφόρων ερευνών ο αριθμός των αυτοκτονιών γενικά παραμένει τα τελευταία χρόνια σταθερός. Αυξήθηκε όμως

ο αριθμός των αποπειρών αυτοκτονιών. Η αναλογία δε μεταξύ εκείνων που κάνουν απόπειρα αυτοκτονιών βρίσκεται στο 10:1 περίπου στην πραγματικότητα όμως αν λάβει κανείς υπόψη του το πλήθος των περιπτώσεων, που δεν ήλθαν στο φως της δημοσιότητας πιστεύεται, ότι είναι πολύ υψηλότερο. Πολλοί την ανεβάζουν και στο 30:1 ακόμη [8].

Στις απόπειρες αυτοκτονίας ο αριθμός των γυναικών είναι πολύ υψηλότερος από εκείνων των ανδρών, ενώ στις αυτοκτονίες ο αριθμός των αρρένων είναι υψηλότερος. Στο νεανικό αντίθετα πληθυσμό τα τελευταία 30 χρόνια παρατηρείται μια αύξηση τόσο της αυτοκτονίας, όσο και της απόπειρας αυτοκτονίας μέχρι και 5 φορές μεγαλύτερη. Οι αυτοκτονίες πάντως στα παιδιά σε σχέση με τους έφηβους και νέους είναι σπανιότερες. Ο μεγαλύτερος αριθμός αυτοκτονιών παρατηρείται στις ηλικίες από 15 μέχρι και 25 ετών. Ο αριθμός αυτοκτονιών των αρρένων εφήβων και νέων είναι τετραπλάσιος σε σχέση με εκείνο των θηλέων. Στις απόπειρες όμως και πάλι πρώτη θέση έχει ο θηλυκός πληθυσμός. Διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών παρατηρείται και ως προς τα μέσα που χρησιμοποιούν για την αυτοκτονία ή την απόπειρα αυτοκτονίας. Το ασθενές φύλο προτιμά υπνωτικά χάπια ή διάφορα δηλητήρια, ενώ το ισχυρό φύλο χρησιμοποιεί κατά σειρά προτίμησης και σύμφωνα με έρευνα τον απαγχονισμό, πήδημα από μεγάλο ύψος, χρήση όπλου, υπνωτικός δηλητηριασμός κ.α.

Ίσως η χρήση των μέσων αυτών που προϋποθέτει κι οριστική απόφαση για αυτοκτονία δίνει κάποια εξήγηση γιατί οι απόπειρες αυτοκτονιών είναι περισσότερες στο ασθενές φύλο από τις αυτοκτονίες στο ισχυρό φύλο. Η χρήση βέβαια των μέσων δεν εξαρτάται μόνο από το φύλο αλλά κι από

άλλους παράγοντες. Όπως π.χ το περιβάλλον και τα αίτια που οδήγησαν στην αυτοκτονία. Διαφορετικά είναι στο χωριό, διαφορετικά αυτός που η αυτοκτονία αποτελεί πράξη σχεδιασμού και διαφορετικά όταν το άτομο έχει διαλέξει το πρώτο μέσο που θα βρεθεί μπροστά του.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας έχουν συνήθως σε ποσοστό 96% ένα χαρακτήρα επίκλησης για βοήθεια σε μια δύσκολη κατάσταση και διαμαρτυρίας. Αυτό δε σημαίνει ότι θα πρέπει να αδιαφορήσει κανείς γιατί από λάθος μπορούν να καταλήξουν σε αυτοκτονία. Εκτός αυτού υπάρχει, ο κίνδυνος της επανάληψης σε ποσοστό 50% των περιπτώσεων. Σε έρευνες διαπιστώθηκε, ότι το ποσοστό 60% περίπου των ατόμων που αυτοκτόνησαν είχαν προηγουμένως κάνει και κάποια άλλη απόπειρα [6].

Με τη πάροδο των χρόνων έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που πραγματεύονται την αυτοκτονία προσπαθώντας να κατανοήσουν διάφορους κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με το φαινόμενο αυτό. Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί πως η αυτοκτονία σχετίζεται με πολλές κοινωνικές παραμέτρους όπως είναι το εισόδημα, η εργασία, οι οικογενειακοί δεσμοί και οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο τόπος κατοικίας ακόμη και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η προβολή που δίνουν σε αυτά τα θέματα φαίνεται να ασκούν επιρροή στους αυτόχειρες [9].

## Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Πολλές μελέτες διερεύνησαν το φαινόμενο της αυτοκτονίας έχοντας ψυχολογικό προσανατολισμό. Συχνά, τα

άτομα που καταλήγουν σε μια απόπειρα αυτοκτονίας έχουν δυσκολίες να χειριστούν συναισθηματικά μια απώλεια [10]. Είναι τόσο έντονο το αίσθημα της αδυναμίας, που αντικαθίσταται γρήγορα από τα αντιστρόφως ανάλογα συναισθήματα της παντοδυναμίας και του ελέγχου, έστω και μέσω μιας καταστροφής, μιας αυτοκαταστροφής. Συνθήματα θυμού, εκδίκησης και παντοδύναμου ελέγχου αντικαθιστούν τα συναισθήματα αδυναμίας, ανικανότητας, θλίψης και ενοχής.

Επίσης, το άτομο συχνά επιζητεί περισσότερη προσοχή από τους άλλους με τέτοιου είδους πράξεις ή προσπαθεί να χειριστεί την κατάσταση στο περιβάλλον του με αυτό τον τρόπο, αντιδράσεις που χαρακτηρίζουν κυρίως ανώριμα συναισθηματικά άτομα. Η χαμηλή του αυτοεικόνα δεν του επιτρέπει να εμπιστευτεί πραγματικά τους άλλους, καθώς όσοι θεωρούνται πως βρίσκονται σε αυτοκτονικό κίνδυνο έχουν συνολικά χαμηλή εικόνα εαυτού και αυτοχαρακτηρίζονται ως μη αγαπητοί, μη ικανοί, κατώτεροι από τους άλλους, χωρίς αξία, μη γοητευτικοί ή ωραίοι, που συνήθως αποτυγχάνουν πάντα σε αυτά που προσπαθούν [11].

Επίσης σε έρευνα των Βότση και συν., 1994 διαπιστώθηκε ότι οι αυτοκτονικοί χρησιμοποιούν λιγότερους εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των στρεσογόνων γεγονότων. Συνεπώς δεν είναι μόνο ότι υπάρχουν σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους, αλλά δυσκολεύονται να βρουν λύσεις και να τα αντιμετωπίσουν οπότε και απελπίζονται πιο εύκολα [12].

Επίσης, αν και νοητικά δεν παρουσιάζουν συνήθως αποκλίσεις αλλά κυμαίνονται στο μέσο όρο, οι ίδιοι θεωρούν ότι έχουν λιγότερα νοητικά προσόντα από

τους άλλους. Γενικά, δείχνουν να έχουν μεγάλες δυσκολίες να αναπτύξουν θετική αυτοεκτίμηση και να στηριχθούν σε μια εσωτερική πηγή ασφάλειας και εμπιστοσύνης για τις ικανότητές τους.

Πολλές έρευνες έχουν επικεντρώσει την προσοχή τους στο δεσμό, ιδιαίτερα της μητέρας με το παιδί, καθώς και στην ποιότητα αυτού του δεσμού. Η θεωρία του δεσμού όπως περιγράφηκε από τον J. Bowlby (1988) είναι ένα βιολογικά προερχόμενο σύστημα σχέσεων, που χτίζεται ανάμεσα στο βρέφος και στον άνθρωπο που το φροντίζει και έτσι δομείται η μεταξύ τους οικειότητα, εμπιστοσύνη και ασφάλεια μέσα σε ένα μικρόκοσμο που δεν περιλαμβάνει κινδύνους. Αυτό το σύστημα των σχέσεων όταν δοκιμάζεται από πίεση και αντέχει, ενδυναμώνει το αίσθημα ασφάλειας (ψυχικής και σωματικής) του παιδιού και το οπλίζει με τρόπους ψυχικής λειτουργίας, χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εσωτερικά μοντέλα σχέσεων [13]. Μέσα από αυτή την πρώτη αμοιβαία συναλλαγή και αλληλεπίδραση το παιδί δομεί τον εσωτερικό του κόσμο με ασφάλεια, αναπτύσσεται συναισθηματικά και επεκτείνει την ικανότητα του να σχετίζεται και τις συναισθηματικές του επενδύσεις στα υπόλοιπα μέλη της άμεσης οικογένειάς του (πατέρας, αδέρφια) και στη συνέχεια της ευρύτερης οικογένειάς του. Έχουν αναφερθεί οι εξής τύποι δεσμών:

- α) ασφαλής δεσμός,
- β) ανασφαλής / αποφευκτικός δεσμός,
- γ) αμφιθυμικός / αντιδραστικός δεσμός, και
- δ) ο αγχώδης/ αποδιοργανωμένος δεσμός [13].

Όπως αναφέρθηκε έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που εξετάζουν τη σχέση του κάθε τύπου δεσμού με την αυτοκαταστροφική

συμπεριφορά και συγκεκριμένα με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Στην έρευνα των Adam, Sheldon - Keller and West (1996), διαπιστώθηκε ότι ο τύπος του δεσμού παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του ψυχισμού και συγκεκριμένα στην τάση του να χειρίζεται τα συναισθήματα του στις σχέσεις του με δημιουργικό ή αυτοκαταστροφικό τρόπο άσχετα με το φύλο. Η λειτουργικότητα και η υγεία του ψυχισμού του ατόμου καθορίζεται ανάλογα με τον τύπο του δεσμού ανάμεσα σε μητέρα και παιδί, δηλαδή όσο αρτιότερος και σταθερότερος ο δεσμός τόσο αρτιότερος και σταθερότερος ο τρόπος, που δομείται ο ψυχισμός του παιδιού. Ειδικά ο τέταρτος τύπος δεσμού: αγχώδης και αποδιοργανωμένος φαίνεται να σχετίζεται με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν έχει υπάρξει αποχωρισμός, απώλεια ή κακοποίηση κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Οποιοδήποτε τραύμα που συνδέεται με τον δεσμό θέτει τον ψυχισμό του ατόμου βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα σε κινδύνους [14].

Η Καλαμαρά (1999) αναφέρει ότι τα άτομα με τέτοιου είδους τραυματικά μνημονικά ίχνη είναι ευάλωτα σε μετέπειτα στρεσογόνες καταστάσεις και οι δυσκολίες κυρίως σε διαπροσωπικά θέματα (απώλεια, απόρριψη, διακοπή σχέσης) ενεργοποιούν το αρχικό τραύμα και οδηγούνται σε ακραία συμπεριφορά όπως η απόπειρα αυτοκτονίας. Φαίνεται πως η ψυχολογική αστάθεια που προϋπάρχει τους καθιστά αδύναμους να αναπτυχθούν γνωστικά και να αναπτύξουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες καθώς το πρώιμο μοντέλο σχέσης που είχαν αναπτύξει υπονομεύει τις μετέπειτα σχέσεις τους και την συναισθηματική τους ωρίμανση μέσα από αυτές [15]. Σε έρευνα των T. Joiner and D. Rudd (1998) διαπιστώνεται, ότι οι τύποι δεσμών που δεν είναι ασφαλείς

σχετίζονται θετικά με την ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού καθώς και με την επιλογή περισσότερο βίαιων και θανάσιμων μεθόδων αυτοκτονίας. Καθώς οι μη ασφαλείς τύποι δεσμού σχετίζονται με υψηλό αυτοκτονικό ιδεασμό και ο αυτοκτονικός ιδεασμός σχετίζεται θετικά σε υψηλό βαθμό με τις απόπειρες αυτοκτονίας είναι εμφανές ότι οι μη ασφαλείς τύποι δεσμού έχουν επίσης στενή σχέση με αυτές. Πιο συγκεκριμένα, ο ανασφαλής/αποφευκτικός δεσμός και ο αμφιθυμικός/αντιδραστικός δεσμός υποδεικνύουν ότι στην κρίσιμη βρεφική ηλικία δεν μπόρεσε εσωτερικά να αναπαρασταθεί μια ισχυρή, ασφαλής και αξιαγάπητη εικόνα εαυτού και συνεπώς τα συναισθήματα της απελπισίας, της ανισχυρότητας, της αναξιότητας και η συναισθηματική οδύνη που τα συνοδεύει συμβάλλουν στην αυτοκαταστροφικότητα και αυτοκτονικότητα του ατόμου [16].

Στην μελέτη του ο S. Erlich προσπαθεί να ανακεφαλαιώσει πολλές από τις ψυχολογικές θέσεις, που έχουν υποστηριχθεί και αναλυθεί γύρω από το φαινόμενο της αυτοκτονίας. Ο Toolan, επικεντρώνεται στις τραυματικές ψυχικές εγγραφές της παιδικής ηλικίας που περιλαμβάνουν απώλεια του αντικειμένου, αισθήματα απόρριψης και αδιαφορίας, έλλειψης αγάπης και φροντίδας και δημιουργούν ένα καταθλιπτικό υπόστρωμα που υποβόσκει σε όλη τη ζωή του ατόμου και εν δυνάμει αποτελεί απειλή για την ψυχική του ισορροπία και τη ζωή του [15].

Η Anna Freud το 1960 αναφέρει, ότι η θλίψη και το πένθος αποτελούν «φυσιολογικό» κομμάτι της διαδικασίας ωρίμανσης κατά την εφηβεία' αλλά διαχωρίζει με διαφορετικό ενδοψυχικό μηχανισμό όσους προχωρούν στην αυτοκαταστροφική πράξη [17]. Οι ψυχολογικές μελέτες, που έχουν κατά καιρούς πραγματοποιηθεί, έχουν ωστόσο

διερευνήσει και άλλες πλευρές του ψυχολογικού προφίλ. Σύμφωνα, με τον Shneidman (1992), έχουν ερευνηθεί περισσότερο η αιτιολογία, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ο σκοπός, το εκλυτικό αίτιο, οι παράγοντες επικινδυνότητας, οι γνωστικές διεργασίες, οι ψυχολογικοί παράγοντες, οι στρατηγικές χειρισμού του στρες αυτών που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν. Όλη αυτή η διερεύνηση είναι βέβαια μια αέναη προσπάθεια καθώς κάθε απόπειρα αυτοκτονίας αποτελεί μια ατομική, μοναδική, ξεχωριστή και προσωπική «επιστήμη», μια προσωπική κατασκευή του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου του κάθε ανθρώπου [18].

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η αυτοκτονία μπορεί να προκληθεί από πάρα πολλούς παράγοντες και είναι όντως ένα κοινωνικό φαινόμενο. Πρόκειται για ένα τραυματικό γεγονός τόσο γι αυτόν που τη διαπράττει αλλά και για τους οικείους και τη κοινωνία σε σύνολο. Η αυτοκτονία δε γνωρίζει ηλικιακούς περιορισμούς και συνήθως δε προκαλείται από ένα μεμονωμένο γεγονός αλλά θα λέγαμε πως πρόκειται για ένα αποτέλεσμα της συνάθροισης πολλών αρνητικών γεγονότων. Η αυτοκτονία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στη δημόσια υγεία, υπολογίζετε πως κοντά στο 1.000.000 άνθρωποι καθημερινά δίνουν τέλος στη ζωή τους και πάρα πολλοί ακόμη φθάνουν σε υπηρεσίες υγείας έπειτα από σκόπιμο αυτοτραυματισμό και απόπειρες αυτοκτονίας [19, 20]. Τα νούμερα αυτά στη πραγματικότητα είναι πολύ μεγαλύτερα διότι ακόμα και στις πιο σύγχρονες κοινωνίες η αυτοκτονία αποτελεί ταμπού και δε δηλώνεται τόσο για κοινωνικούς (στιγματισμός) και θρησκευτικούς λόγους (ενταφιασμός) [21, 22]. Η αυτοκτονία όπως



αναφέρθηκε είναι ένα σύνθετο πρόβλημα και η αντιμετώπιση της απαιτεί τη συνεργασία

πολλών φορέων και εν γένει της κοινωνίας της ίδιας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αφροδίτη Α Βαγιανου, “Ευθάνατος θάνατος’:Το ‘καλώς θανείν’ στην αρχαία Ελλάδα,” Ελένη Γραμματικοπούλου, Ed. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ), 2000. 31-54.
2. Durkheim E., 1978. «Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας», εκδόσεις Γερ. Αναγνωσιδης, Αθήνα, 1978, σελ. 17, 18, 60.
3. Chabrol H., «Οι τάσεις αυτοκτονίας του εφήβου», Μετ/ση Αικατερίνη Τερζόγλου, εκδόσεις Χατζινικολή, Αθήνα, 1987, σελ. 15, 19-22, 29-31, 52- 67, 112-123, 131-142.
4. King, R.A., Pfeffer, C., Gammon, GD., Cohen, D. 1992, «Suicidally of Childhood and Adolescence», pp. 297-325, 301-310, 312-325, 343-347.
5. Κατσούφη Αγγ., 1991, «Η μη θεραπεύσιμη οικογένεια», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 21, Αθήνα, σελ. 29-41.
6. Πιάνος Χ.Κ., 2000, «Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους», εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, σελ. 17-19, 119-122, 256-257, 258, 260-262, 264- 265, 266-270, 272-279, 284-293.
7. Hassan R. Social Factors in Suicide in Australia. Australian Institute Of Criminology. Australia 1996. 1-6.
8. Κονταξάκης Β.Π., 1995, «Αυτοκτονία και ψυχικές διαταραχές», Ψυχιατρική, Τόμος Στ, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, σελ. 233-241.
9. Milner A, Hjelmeland H, Arensman E, De Leo D. Social-Environmental Factors and Suicide Mortality: A Narrative Review of over 200 Articles. *Sociology Mind*.2013;3(2): 137-148.
10. Miller,G.A., 1965, «Some psychological studies of grammar», in *American Psychologist*, p.p. 102-108
11. Νασιάκου Μ., 1982, «Η ψυχολογία σήμερα», Τόμος 1ος, Γενική Ψυχολογία, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, Β' έκδοση, σελ. 62-72.
12. Botsis, A.J Soldato, C,R., liosi a., «Suicide and violence risk» , 1994, p.p. 92-96.
13. Bowlby J., 1988, «A secure base, parent-child attachment and healthy human development», Hogart Press, London, 1988, p.p. 13-17, 19-25, 85-88.
14. Adam, K.S., Sheldon-Keller, A.E, West, M., 1996 «Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents». *Journal of Consulting and 2.Clinical Psychology*, p.p 252-257, 254-260, 264-272.
15. Καλαμαρά Δ., 1999, Διπλωματική Εργασία αδημοσίευτη, «Απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους», Πανεπιστήμιο Αθήνας - Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα, σελ. 31-45, 47-51, 54-61, 63-77, 79-82, 85-93.
16. Rudd M, Joiner T. The assessment, management, and treatment of suicidality: Toward clinically informed and balanced standards of care. *Clin Psychology*. 1998;5:133-150
17. Freud A., 1960, «Adolescence» in *Psychoanalytical, Study of the Child*, Vol. 13, International Universities Press, p.p. 33-45.
18. Shneidman E.S., 1992, «What do suicides have in common, Summary of psychological approach». *Suicide*, εκδόσεις by Bongar B., New York Oxford University Press, p.p. 15-17

19. Centers for Disease Control and Prevention. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) 2010.
20. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide . Geneva 2012
21. World Health Organization. Fact sheet N°398: Suicide. Geneva 2014.
22. Μπιέζγος Μ. Αυτοκτονία και Θρησκεία. Αρχαιολογία και τέχνες. 2006;99:23-29.

---

## REVIEW

### *Suicide as a social and psycological phenomenon*

S. Mpegrinos <sup>1</sup>, T. Zacharis <sup>2</sup>, E. Fradelos <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Head of Healthcare-Pharmaceutical department, Body of health and welfare inspectors, <sup>2</sup> Social Worker, State mental Hospital of Athens "Dromokaitio", <sup>3</sup> RN, 3rd Psychiatric Department, State Mental Hospital of Attica "Daphne".

#### ABSTRACT

Suicide is called every death that comes as a direct or indirect result of a positive or negative act performed by the victim himself. Suicide as intended or as an act is one of the most serious and emotionally charged situations. Many studies have been made that assessing types of suicide and the causes which lead to such acts. Modern psychology and sociology are studying this the phenomenon as well as the implications this has on society and various social groups.

**Keywords:** Suicide, suicide types, causes suicide, psychology, and sociology

#### Citation

S. Mpegrinos, T. Zacharis, E. Fradelos. *Suicide as a social and psycological phenomenon. Scientific Chronicles* 2014;19(4): 370-379.