



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
&
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ
ΘΕΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ"**

ΖΩΗ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ

Τ.Ε. Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2023

Επιβλέπων:

Νικόλαος Κόϊος

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Νικόλαος Κόϊος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Θεολογίας, Θεολογική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
2. Νικόλαος Χριστοδούλου, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
3. Μυρτώ Σαμαρά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Mental disorders and suicidal ideation
Theological and bioethical approaches

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	σελ.5
Περίληψη.....	σελ 6
Abstract.....	σελ.7
Εισαγωγή.....	σελ.8
Σκοπός.....	σελ.9
Μεθοδολογία.....	σελ.9

Κεφάλαιο 1 Ψυχική υγεία

1.1 Ψυχική υγεία.....	σελ.10
1.2 Παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία.....	σελ.10
1.3 Επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών.....	σελ.11

Κεφάλαιο 2 Ψυχικές διαταραχές

2.1 Κατάθλιψη.....	σελ.12
2.2 Σχιζοφρένεια.....	σελ.14
2.3 Μετατραυματική διαταραχή στρες.....	σελ.16
2.4 Διπολική διαταραχή.....	σελ.17
2.5 Δυσθυμική διαταραχή.....	σελ.19
2.6 Διαταραχή πανικού.....	σελ.20

Κεφάλαιο 3 Αυτοκτονία

3.1 Αυτοκτονικός ιδεασμός και αυτοκτονία.....	σελ.22
3.2 Αντιμετώπιση αυτοκτονίας.....	σελ.24

Κεφάλαιο 4 Ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονία

4.1 Σχέση διαταραχών με την αυτοκτονία.....σελ.25
4.2 Σύνδεση ψυχικής διαταραχής με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....σελ.27

Κεφάλαιο 5 Βιοηθικές προσεγγίσεις

5.1 Αρχές της βιοηθικής.....σελ.28
5.1.1 Η αρχή της αυτονομίας και της ελευθερίας του ασθενούς.....σελ.28
5.1.2 Η αρχή του ωφελείν και η αρχή του μη βλάπτειν.....σελ.29
5.1.3 Η αρχή της δικαιοσύνης.....σελ.30
5.2 Αυτοκτονία και βιοηθική.....σελ.30

Κεφάλαιο 6 Θεολογικές προσεγγίσεις

6.1 Αυτοκτονία και θεολογία.....σελ.33
6.2 Υπερηφάνεια και αυτοκτονία.....σελ.37

Συμπεράσματα.....σελ.39
Προτάσεις.....σελ.40
Ελληνική βιβλιογραφία.....σελ.43
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....σελ.46

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος της διετούς αυτής προσπάθειας νιώθω την ανάγκη να απευθύνω τις θερμές μου ευχαριστίες στον αξιότιμο καθηγητή Νικόλαο Κόϊο που με βοήθησε στην πραγματοποίηση και την επιτυχή ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Πραγματικά, η αρωγή και η συμπαράσταση του καθ'όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών ήταν πολύτιμη καθώς με βοήθησε με την διενέργεια της διπλωματικής μου εργασίας. Ένα, ακόμη, θερμό ευχαριστώ οφείλω στα μέλη της οικογένειας μου για την αμέριστη συναισθηματική και ηθική υποστήριξη που μου προσέφεραν κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

..Η τελειότητα δεν υφίσταται...

Υπάρχει μόνο η σταθερή προσπάθεια

για βελτίωση..

Donald Winnicott

Περίληψη

Παλιότερα, οι ψυχικές διαταραχές ανήκαν σε μια κατηγορία ασθενειών που δεν ήταν πλήρως αντιληπτές και κατανοητές από το κοινωνικό σύνολο. Οι άνθρωποι που έκαναν απόπειρες αυτοκτονίας αντιμετωπίζονταν ως εγκληματίες, ως άνθρωποι που έπρεπε να τιμωρηθούν για την αυτοκτονική τους πράξη.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να ορίσουμε με σαφήνεια θεωρητικά στοιχεία που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές που επιφέρουν αυτοκτονία και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Θα διευκρινιστούν ορισμοί για την ψυχική υγεία, την αυτοκτονία, τις ψυχικές διαταραχές και ορισμένα παραδείγματα τους και πώς αντιμετωπίζεται η αυτοκτονία.

Ακόμη, θα παρουσιάσουμε την σχέση των ψυχικών διαταραχών με την αυτοκτονία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Εν συνεχεία, θα αναλύσουμε τις αρχές της βιοηθικής (αρχή της αυτονομίας και της ελευθερίας του ασθενούς, αρχή του ωφελείν, η αρχή του μη βλάπτειν, αρχή της δικαιοσύνης) και την αυτοκτονία βάσει βιοηθικών προσεγγίσεων. Τέλος, η εργασία θα ολοκληρωθεί με την θεολογική προσέγγιση της αυτοκτονίας και την σύνδεση της αυτοκτονίας με την υπερηφάνεια.

Λέξεις-κλειδιά: ψυχικές διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός, θεολογικές και βιοηθικές προσεγγίσεις.

Abstract

Previously, mental disorders belonged to a category of diseases that were not fully perceived and understood by the society. People who made suicide attempts were treated as criminals, as people who should be punished for their suicidal action.

The purpose of this thesis is to define with clarity theoretical elements which relate to mental disorders which bring about suicide and suicidal ideation. Definitions of mental health will be clarified, of suicide, mental disorders and some of their examples and how suicide is treated.

Yet, we will present the relationship of mental disorders with suicide and assisted suicide. Then, we will analyze the principles of bioethics (the principle of autonomy, the patient's freedom, benefit, no harm, justice) and suicide based on bioethical approaches. Finally, the paper will be completed with the theological approach of suicide and its connection to pride.

Key-words: mental disorders, suicidal ideation, theological and bioethical approaches.

Εισαγωγή

Ιδιαίτερο ανησυχητικό φαινόμενο σήμερα είναι οι απόπειρες αυτοκτονίας από ανθρώπους που βιώνουν αβάσταχτο ψυχικό πόνο και θλίψη. Η ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών και σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων μπορεί να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στο τρομακτικό μονοπάτι της αυτοχειρίας.

Οι άνθρωποι που βιώνουν μοναξιά, απογοήτευση και μελαγχολία πιστεύουν η αυτοκτονία αποτελεί μια διέξοδο στον αφόρητο πόνο που βιώνουν και μια λύση στις προσωπικές τους δυσκολίες. Μάλιστα, υπάρχουν ψυχικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη, που συνδέονται στενά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Έμπειροι και μορφωμένοι μελετητές αποκαλύπτουν ότι το 70% των ατόμων που θέτουν τέλος στη ζωή τους πάσχουν από κατάθλιψη.

Ωστόσο, υπάρχουν άπειρες ψυχικές διαταραχές που οδηγούν τους ανθρώπους στην αυτοκτονία και μαρτυρούν την παρουσία αυτοκτονικών σκέψεων. Συνήθως οι άνθρωποι που καταφεύγουν στην λύση της αυτοχειρίας νιώθουν ότι πνίγονται από τον ενδότερο τους εαυτό και βιώνουν αβάσταχτο ψυχικό πόνο. Όμως, η αυτοκτονία δεν λύνει τα προβλήματα τους αλλά τα διογκώνει διότι σύμφωνα με την πατερική θεολογική παράδοση οι αυτόχειρες πηγαίνουν στην κόλαση μη δυνάμενοι να σώσουν την ψυχή τους. Μήπως οι άνθρωποι πρέπει να αναθεωρήσουν την στάση και την συμπεριφορά τους; Μήπως πρέπει να βρουν εναλλακτικές μεθόδους διαφυγής από την σκληρή πραγματικότητα;

Η μελέτη μας διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια όπου θα παρουσιαστεί αναλυτικά το θέμα των ψυχικών διαταραχών και του αυτοκτονικού ιδεασμού βάσει θεολογικών και βιοηθικών προσεγγίσεων. Αρχικά, θα αναφερθούμε στην έννοια της ψυχικής υγείας και στη συνέχεια θα γίνει μια αναλυτική περιγραφή ορισμένων βασικών ψυχικών διαταραχών όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η μετατραυματική διαταραχή στρες, η διπολική διαταραχή, η δυσθυμική διαταραχή και η διαταραχή πανικού που μαστίζουν την σημερινή κοινωνία. Εν συνεχεία, θα διατυπωθούν βασικά επιχειρήματα υπέρ του αυτοκτονικού ιδεασμού και της αυτοκτονίας συμπεριλαμβάνοντας ορισμένους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία και τρόπους αντιμετώπισης της αυτοκτονίας.

Μετέπειτα, θα προσεγγίσουμε θεολογικά και βιοηθικά το ζητούμενο της παρούσας μελέτης παραθέτοντας σπουδαία επιχειρήματα και δηλώσεις αφού προηγουμένως παραθέσουμε στοιχεία για την σχέση των ψυχικών διαταραχών με την

διάθεση για αυτοκτονία. Η μελέτη θα τελειοποιηθεί αφού παραθέσουμε αξιόλογα συμπεράσματα που δίνουν έμφαση στο θέμα μας.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να διερευνήσει ορισμένες ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η μετατραυματική διαταραχή στρες, η διπολική διαταραχή, η δυσθυμική διαταραχή και η διαταραχή πανικού που μαστίζουν την σημερινή κοινωνία σε συνάρτηση με την αυτοκτονία, την επιθυμία και την διάθεση ενός ασθενούς που πάσχει από μια ψυχική ασθένεια να βάλει τέλος στη ζωή του. Ακόμη, η εργασία θα αναλυθεί από θεολογική και βιοηθική πλευρά.

Μεθοδολογία

Στην συγγραφή της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε ανασκοπική μελέτη μέσω βιβλιογραφικής αναζήτησης.

Υλικό και μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Pub Med, Google scholar. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων διαδικτυακών ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης.

Πραγματοποιήθηκε λοιπόν, ανασκόπηση άρθρων και ερευνών των τελευταίων ετών προκειμένου να αναπτυχθούν με κατάλληλο τρόπο όλα τα πεδία της παρούσας εργασίας.

Κεφάλαιο 1

1.1 Ψυχική υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την Υγεία ως μια κατάσταση όπου υπάρχει και επικρατεί σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία και ευεξία χωρίς την ύπαρξη μιας ασθένειας, νόσου ή πάθησης. Από την άλλη, ο όρος Ψυχική Υγεία έρχεται να καλύψει την ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων, την γνωστική και συναισθηματική ευεξία και την έλλειψη ψυχικών διαταραχών (Sivvas et al, 2015). '

Ένας σπουδαίος σύγχρονος επιστήμονας υποστηρίζει ότι η ευεξία εγείρει μια κατάσταση πλήρους ψυχικής και συναισθηματικής ευημερίας αναδύοντας συναισθήματα χαράς και θετικότητας, λειτουργικές στάσεις και λήψη ευθυνών για την συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Αντιθέτως, η ύπαρξη κακής ψυχικής υγείας εγείρει αρνητικά συναισθήματα όπως για παράδειγμα νευρικότητα, απογοήτευση και μελαγχολία (κατάθλιψη).

Ως μια κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας και αρμονίας, η ψυχική υγεία επιτρέπει στους ανθρώπους να κάνουν χρήση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων τους σε συνάρτηση με τις καθολικές κοινωνικές αξίες. Ορισμένες κοινωνικές ικανότητες και δεξιότητες είναι η ικανότητα να αναγνωρίσει, να εκφράσει και να διαμορφώσει ένας άνθρωπος συναισθήματα, να αντιμετωπίσει ανεπιθύμητες ενέργειες, να αναλάβει κοινωνικούς ρόλους, να επιτύχει την αρμονία πνεύματος και σώματος και να φθάσει σε μια κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας (Galderisi, 2015).

1.2 Παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία

Βασικός παράγοντας στην ζωή ενός ανθρώπου είναι η πρόληψη των προβλημάτων της ψυχικής υγείας βάσει ορισμένων παραγόντων. Πολλά παιδιά στην παιδική ή εφηβική ηλικία βιώνουν αρνητικές εμπειρίες που σημαδεύουν την ψυχή τους αφήνοντας πίσω προβλήματα ψυχικής υγείας και εσωτερικής ανισορροπίας. Έχει υποστηριχθεί ότι τα ψυχικά προβλήματα εμφανίζονται στην ενηλικίωση αλλά στην πραγματικότητα προϋπάρχουν από τα παιδικά χρόνια (Δημουλάς, Κολλιάς, Μπάγκαβος & Τζανετάκη, 2015).

1.3 Επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών

Οι επιδημιολογικές έρευνες στον τομέα των ψυχικών διαταραχών στον ανθρώπινο πληθυσμό είναι θεμιτά εργαλεία για την αξιολόγηση των βασικών αναγκών στην ψυχική υγεία. Στην Ευρώπη, οι μελέτες για τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών αποτελούν συγχρονικές και διαχρονικές μεθόδους από τις οποίες απορρέουν αξιόλογα αποτελέσματα.

Ορόσημο για τις επιδημιολογικές έρευνες αποτελεί μια Νορβηγική μελέτη το 2001 που απέδειξε ότι οι ψυχικές διαταραχές αγγίζουν το 32,8% με την κατάθλιψη και την εξάρτηση από ουσίες (ναρκωτικά, αλκοολισμός) να βρίσκονται σε πλεονασμό. Μάλιστα, οι γυναίκες κατέχουν κορυφαία θέση στις ψυχικές διαταραχές ενώ οι άντρες πρωτοστατούν στην κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών (Bachmann, 2018).

Μια ακόμη ευρωπαϊκή επιδημιολογική μελέτη με την συμμετοχή 6 χωρών-Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία και η Ισπανία- έδειξε ότι οι ψυχικές διαταραχές που επικρατούσαν ήταν η κατάθλιψη και ο φόβος. Ακόμη, έδειξε ότι ο γυναικείος πληθυσμός υπερτερεί στην εμφάνιση διαταραχών άγχους και στρες ενώ οι άνδρες υπερτερούν στην κατανάλωση οινοπνεύματος και αλκοόλ.

Στον ελληνικό χώρο, μια επιδημιολογική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις μονάδες υγείας έδειξε ότι επιπολασμός των ψυχιατρικών διαταραχών ήταν 22% ενώ στα περισσότερα κράτη οι άνθρωποι με μείζων κατάθλιψη είναι 8-12% με τις γυναίκες να υπερτερούν έναντι των ανδρών. Στον αμερικανικό χώρο και σε άλλα κράτη αναφέρεται ότι η κατάθλιψη κυμαίνεται από 5-25% στις γυναίκες ενώ 2-12% στον ανδρικό πληθυσμό.

Ξεκάθαρα, οι γυναίκες τείνουν να εμφανίσουν κατάθλιψη, άγχος και διαταραχές της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας ενώ οι άνδρες τείνουν προς τον αλκοολισμό, τα ναρκωτικά και τις ουσίες. Οι επιδημιολογικές μελέτες αποτελούν ωφέλιμα εργαλεία στα χέρια των επιστημόνων και θέτουν την βάση για την εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας (Οικονόμου, Χαρίτση, Πέππου, Διέτη & Σουλιώτης, 2018).

Κεφάλαιο 2

Οι ψυχικές ασθένειες διαταράζουν την ψυχική ευεξία και ευημερία υποδηλώνοντας την ύπαρξη διαταραχών στα συναισθήματα, στην σκέψη και τον χαρακτήρα. Αρκετοί άνθρωποι υποφέρουν από συναισθηματικές και ψυχικές ασθένειες που υποβιβάζουν την προσωπικότητα του ατόμου. Η πλειοψηφία των ανθρώπων που καταφεύγουν στην αυτοκτονία για να απαλύνουν τον πόνο που νιώθουν και να βρουν διέξοδο στα προβλήματα τους πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια (Beach, Brown & Cukrowicz, 2021).

2.1 Κατάθλιψη

Ορισμός της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη ή αλλιώς μείζων καταθλιπτική διαταραχή ανήκει στην κατηγορία των ψυχικών διαταραχών που διαταρράσουν την ηρεμία και την διάθεση του ανθρώπου που πάσχει από αυτήν. Η κατάθλιψη, βασικά, συνοδεύεται από αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και ενοχής, έλλειψη ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης για κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες και διαταραχές στον ύπνο και την διατροφή ενώ το άτομο που είναι αντιμέτωπο με κατάθλιψη μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία (Koukopoulos & Sani, 2014). Αξιοσημείωτα, ο American Psychiatric Association (2013) χαρακτηρίζει την κατάθλιψη ως μία πνευματική και ψυχική διαταραχή που διαταρράσει την ψυχική διάθεση του ατόμου.

Αίτια της κατάθλιψης

Θα λέγαμε ότι η κληρονομικότητα αποτελεί έναν καταλυτικό παράγοντα εμφάνισης της καταθλιπτικής διαταραχής (depression disorder) στον νέο και ενήλικο πληθυσμό της παγκόσμιας κοινότητας. Μπορεί, δηλαδή, να ανιχνεύσουμε τα πιθανά αίτια της κατάθλιψης σε κληρονομικούς παράγοντες.

Εμπειρισταωμένες και επιστημονικές έρευνες αποκαλύπτουν ότι οι γυναίκες που αισθάνθηκαν κατάθλιψη ή βίωσαν αρνητισμό στην κυοφορία, μετέδωσαν τα ίδια καταθλιπτικά συμπτώματα στο παιδί τους. Ακόμη, πολλά αρνητικά παιδικά βιώματα στην οικογένεια έχουν ένα μερίδιο ευθύνης στην γένεση της κατάθλιψης όπως ενδοοικογενειακή βία, γονική κακοποίηση, διαζύγιο ή θάνατος των κηδεμόνων κ.α.

Κατ'έκταση, ο εκφοβισμός εντός του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, η έλλειψη φιλίας και η κοινωνική απομόνωση ενδέχεται να επηρεάσουν το παιδί στα πιο κρίσιμα χρόνια της ζωής του σμιλεύοντας αρνητικά τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα του με έντονα ψυχολογικά και συναισθηματικά τραύματα (Michail & Birchwood, 2013; Meyer, et al, 2016).

Ωστόσο, έχουν διεξαχθεί τεκμηριωμένες επιστημονικές μελέτες που συνηγορούν ότι η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες με διάφορα γονίδια να εμπλέκονται στην μεταβίβαση χαρακτηριστικών που προδιαθέτουν την ανάπτυξη καταθλιπτικού συνδρόμου (44 και 102 παραλλαγές στο γονιδίωμα).

Μερίδιο ευθύνης διαδραματίζει και το περιβάλλον του παιδιού είτε οικογενειακό, φιλικό και συγγενικό για την εμφάνιση κατάθλιψης. Ένα παιδί ή ενήλικας που βιώνει εχθρότητα, βία και δυσάρεστα συμβάντα και εναλλαγές στην οικογένεια ή στο κοινωνικό περιβάλλον σίγουρα θα ζημιωθεί και θα νιώσει απογοήτευση. Με λίγα λόγια, η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται σε κληρονομικούς, γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που καθορίζουν αντίστοιχα την εμφάνιση της κατάθλιψης (Michail & Birchwood, 2013; Meyer, et al, 2016).

Συμπτώματα της κατάθλιψης

Ανάμεσα στα ενδότερα συναισθηματικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η έλλειψη ευχαρίστησης και ενδιαφέροντος το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας. Ένας άνθρωπος που πάσχει από κατάθλιψη δεν μπορεί να εντυφλήσει στους λόγους που την νιώθει, αισθάνεται και βιώνει μια ανεξήγητη θλίψη και ανία, κλαίει χωρίς αιτία, κλείνεται ερμητικά στον εαυτό του, δεν επιθυμεί να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις και στενοχωριέται και θυμώνει με το παραμικρό.

Ακολουθως, δεν ενδιαφέρεται να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες, παραμένει ξαπλωμένος στο κρεβάτι όλη την ημέρα, βλέπει την ζωή με αρνητικό μάτι, είναι απαισιόδοξος, η ζωή του περιστρέφεται γύρω από αρνητικές σκέψεις και πιστεύει ότι η ζωή του δεν έχει νόημα. Ανήμπορος να αντιμετωπίσει τις προσωπικές του δυσκολίες και προβλήματα, σκέφτεται να δώσει τέλος στην τωρινή του ζωή οδηγούμενος τελικά στην αυτοκτονία/αυτοχειρία ώστε να απαλλαγεί από τον φόρτο (Πήττα, 2016; Postmes et al, 2019).

Η αδυναμία συγκέντρωσης είναι ένα ακόμη ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των καταθλιπτικών ατόμων. Αδύναμοι να επικεντρώσουν την σκέψη τους, απομονώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον και αισθάνονται ιδιαίτερα ανήσυχοι που δεν έχουν την ικανότητα να σκεφτούν με ωριμότητα. Μέσα σε ένα ανώριμο κοινωνικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον, η κατάθλιψη μπορεί να δημιουργήσει μαθησιακές δυσκολίες μη δυνάμενοι να προοδεύσουν στα μαθήματα τους.

Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι οι πονοκέφαλοι, οι ζαλάδες, οι εμετοί, οι δυσκολίες στην πέψη, οι διάρροιες, η ανορεξία και η δυσκοιλιότητα που συνοδεύουν το καταθλιπτικό άτομο. Συχνά, δυσκολεύονται να κοιμηθούν, ή έχουν υπερβολικό ύπνο ή δεν μπορούν να ξυπνήσουν (Κλεφτάρας, 2011).

Τέλος, ορισμένα άτομα με κατάθλιψη έχουν διατροφικές διαταραχές, δηλαδή, δεν έχουν όρεξη να φάνε, αισθάνονται κόπωση και αδυναμία και χάνουν την ενέργεια τους κατά την διάρκεια εκτέλεσης δραστηριοτήτων την ημέρα (Κλεφτάρας, 2011; Postmes et al, 2019).

Επιδημιολογία

Η κατάθλιψη αποτελεί την πιο συνηθισμένη ψυχική διαταραχή με το ποσοστό να αγγίζει το 17% του γενικού πληθυσμού. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν μείζων κατάθλιψη από ότι οι άνδρες ενώ η ηλικία έναρξης της διαταραχής είναι τα 30 έτη.

Η κατάθλιψη είναι μια υποτροπιάζουσα νόσος με το 50-85% των παθόντων να εκδηλώνουν καταθλιπτικά επεισόδια και ολοφάνερα η πλειοψηφία των ανθρώπων με κατάθλιψη δεν έχουν την επαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρόλο που η επιστήμη έχει προχωρήσει ανακαλύπτοντας νέες μεθόδους και τεχνικές θεραπείας της καταθλιπτικής διαταραχής.

2.2 Σχιζοφρένεια

Ορισμός της σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια ή αλλιώς σχιζοφρενία αποτελεί μια νευροψυχιατρική διαταραχή που κάνει έντονα την εμφάνιση της στην εφηβεία και στις νέες ηλικίες.

Προερχόμενη από τις αρχαίες ελληνικές λέξεις “σχίζειν” που σημαίνει διαχωρισμός και “φρένα” που δηλώνει την λογική και την σκέψη, η σχιζοφρενής νόσος ανήκει στην κατηγορία των ψυχικών διαταραχών με κυριότερο χαρακτηριστικό την διαταραχή της αντίληψης και της επαφής με την πραγματικότητα.

Μη δυνάμενοι να αντιληφθούν την πραγματικότητα, ερμηνεύουν λανθασμένα τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και τις σκέψεις τους με αποτέλεσμα να βγάζουν παραποιημένα συμπεράσματα για την πραγματικότητα (Correll, et al, 2018).

Αίτια της σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική νόσος που μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες. Ήδη από την δεκαετία του 1930 είχαν διεξαχθεί γενετικές μελέτες και έρευνες που έδειχναν ότι η συγγένεια παίζει μεγάλο ρόλο στην διαίωνη της σχιζοφρένειας. Ένας άνθρωπος, δηλαδή, που έχει έναν σχιζοφρενή συγγενή, πιθανότατα να νοσήσει και αυτός ενώ αν ένα μέλος της οικογένειας έχει έναν αδερφό με σχιζοφρένεια, έχει 10% πιθανότητα να νοσήσει και αυτός.

Εν συνεχεία, η σχιζοφρένεια μπορεί να οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες. Έγκυρες μελέτες και έρευνες στον βιολογικό τομέα έδειξαν ότι οι διάφορες περιοχές του εγκεφάλου όπως το μεταχιακό σύστημα, ο μετωπιαίος φλοιός, και τα βασικά γάγγλια παίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. Αν υπάρξει δυσλειτουργία σε μια από αυτές τις περιοχές, αυτόματα θα επηρεαστεί κάποια άλλη λόγω της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα τους.

Τελευταίο και εξίσου σημαντικό είναι ότι η σχιζοφρένεια μπορεί να οφείλεται σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες διότι το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της σχιζοφρένειας (Correll, & Schooler, 2020).

Συμπτώματα της σχιζοφρένειας

Το βασικότερο σύμπτωμα της σχιζοφρένειας είναι η αδυναμία επαφής με την πραγματικότητα. Μάλιστα, τα συμπτώματα κατηγοριοποιούνται σε θετικά και αρνητικά. Πιο συγκεκριμένα, τα θετικά συμπτώματα περιλαμβάνουν διαταραχές στην σκέψη όπως λανθασμένες και παρανοϊκές αντιλήψεις, παραληρήματα, αυταπάτες, ψευδαισθήσεις και να ακούει κανείς ανθρώπινες φωνές.

Οι παράλογες αυτές πεποιθήσεις συνοδεύονται από άγχος, κατάθλιψη, υπερκινητικότητα και διέγερση. Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα (απόσυρση), αυτά περιλαμβάνουν μικρές συναισθηματικές εξάρσεις, φτωχό λεξιλόγιο, αδυναμία οργάνωσης και προγραμματισμού, έλλειψη εκτέλεσης δραστηριοτήτων, έλλειψη ευχαρίστησης και ενδιαφέροντος και ανικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων (Ανδρούτσος, 2012; Correll, & Schooler, 2020).

Επιδημιολογία

Ο αντρικός και γυναικείος πληθυσμός έχει τις ίδιες πιθανότητες να προσβληθεί από μια σχιζοφρενική διαταραχή και τα συμπτώματα αρχίζουν στους άνδρες από 15-25 χρονών και στις γυναίκες 25-35.

2.3 Μετατραυματική διαταραχή στρες

Ορισμός του μετατραυματικού στρες

Η μετατραυματική διαταραχή στρες αφορά καταστάσεις όπου ένα άτομο αντιδρά σε έντονα τραυματικά γεγονότα και συμβάντα που έχει βιώσει στο εγγύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Δημιουργείται, δηλαδή, όταν ένας άνθρωπος ήταν μάρτυρας σε τραυματικές εμπειρίες με θάνατο, τραυματισμό, απειλή σωματικής ακεραιότητας, βία, εχθρότητα, τρόμος και φόβο (Brewin et al, 2019).

Αίτια του μετατραυματικού στρες

Η μετατραυματική διαταραχή στρες μπορεί να είναι αποτέλεσμα τραυματικών εμπειριών και βιωμάτων. Πόλεμοι, βία, ληστείες, τρομοκρατία, ανεπιθύμητες σεξουαλικές επαφές, φυλακίσεις, ατυχήματα, φυσικές καταστροφές, ασθένειες, θάνατοι, βασανιστήρια, τραυματισμοί, θανατηφόρες παθήσεις μπορεί να δημιουργήσουν μετατραυματικό στρες (Nesterko et al, 2020).

Συμπτώματα του μετατραυματικού στρες

Η μετατραυματική διαταραχή στρες μπορεί να έχει μακροπρόσθεσμες επιπτώσεις στον άνθρωπο και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορα συμπτώματα.

Μπορούμε, λοιπόν, να κατηγοριοποιήσουμε τα συμπτώματα σε τρεις ομάδες όπως θα δούμε παρακάτω.

-  **Επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις:** Τα τραυματικά γεγονότα και οι εμπειρίες αναβιώνουν στο μυαλό μέσα από σκέψεις που ενοχλούν ή έρχονται στον ύπνο σαν εφιάλτες που προκαλούν φόβο και ταραχή.
-  **Αποφυγή:** Οι άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν την θύμιση των τραυματικών εμπειριών υιοθετώντας την κατάλληλη συμπεριφορά, δραστηριότητες για να ξεχαστούν, άμυνα και φυσική και κοινωνική αποστασιοποίηση.
-  **Διέγερση:** Ο άνθρωπος που θυμάται τραυματικά γεγονότα βρίσκεται σε μια διαρκής υπερδιέγερση, είναι ευερέθιστος, θυμώνει, δεν κοιμάται καλά και δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί.

Πιο συνοπτικά, τα τραυματικά γεγονότα και οι εμπειρίες δημιουργούν ενοχή, αυτοκτονικές σκέψεις, παρορμητικότητα, ντροπή, βίαιη συμπεριφορά, κοινωνική απομόνωση, σωματικό πόνο, κρίσεις πανικού, φόβο, μελαγχολία και κατάθλιψη (Lehavot et al, 2018).

2.4 Διπολική διαταραχή

Ορισμός της διπολικής διαταραχής

Η διπολική διαταραχή αποτελεί μια νευροψυχιατρική διαταραχή που αφορά τα συναισθήματα και οι εναλλαγές του συναισθήματος είναι πιο συχνές και σοβαρές. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζει σοβαρά επεισόδια υποτροπιασμού μανίας και κατάθλιψης.

Όπως είναι γνωστό, η πλειοψηφία των ανθρώπων έχουν εναλλαγές στην διάθεση τους που εξαρτώνται από περιβαλλοντικά και κοινωνικά ερεθίσματα και από τον τρόπο επεξεργασίας, ερμηνείας και εσωτερίκευσης τους. Εδώ, όμως, στην διπολική διαταραχή, οι εναλλαγές είναι πιο σοβαρές λόγω των μεγάλων εντάσεων και των επιπτώσεων στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ανθρώπου. Συχνά, οι άνθρωποι που βιώνουν σοβαρές εναλλαγές διπολικής διαταραχής κάνουν απόπειρες

αυτοκτονίας (20-25%) όταν βρίσκονται σε καταθλιπτικό στάδιο (Gordovez & McMahon, 2020).

Συμπτώματα της διπολικής διαταραχής

Οι άνθρωποι με διπολική διαταραχή έχουν καταθλιπτικά και μανιακά επεισόδια που χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα συμπτώματα:

Στα καταθλιπτικά συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται:

- ✚ Κατάθλιψη και στρες
- ✚ Αισθάνονται ένα απέραντο ψυχικό κενό
- ✚ Μελαγχολία και απογοήτευση
- ✚ Μειωμένη αυτοεκτίμηση και ενοχή
- ✚ Έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνικές και πολιτισμικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις
- ✚ Κόπωση και έλλειψη ενέργειας
- ✚ Ανικανότητα λήψης αποφάσεων και συγκέντρωσης
- ✚ Δυσκολίες στον ύπνο και το φαγητό
- ✚ Μειωμένο ενδιαφέρον για σεξουαλική επαφή
- ✚ Απόπειρες αυτοκτονίας (Dong et al, 2020)

Στα μανιακά συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται:

- ✚ Μεγάλη ευφορία και αισιοδοξία
- ✚ Υπερκινητικότητα
- ✚ Νευρική και ανήσυχη διάθεση
- ✚ Επιθετικότητα
- ✚ Παρορμητικότητα
- ✚ Διάσπαση προσοχής
- ✚ Αδυναμία συγκέντρωσης
- ✚ Ανοδιοργάνωτη σκέψη
- ✚ Επιθυμία για ύπνο
- ✚ Αυξημένη αυτοεκτίμηση
- ✚ Αδυναμία κριτικής σκέψης

- ✚ Έλλειψη αντίληψης της πραγματικότητας
- ✚ Αυξημένη όρεξη για σεξουαλική επαφή
- ✚ Κατάχρηση ουσιών
- ✚ Αυξημένη επιθυμία για ομιλία
- ✚ Ψυχοκινητική διέγερση
- ✚ Επιθυμία για συμμετοχή σε δραστηριότητες με υψηλό κίνδυνο (Dong et al, 2020).

Επιδημιολογία

Η διπολική διαταραχή αγγίζει το 3-6% του πληθυσμού με τους ενήλικες να πρωτοστατούν ενώ εμφανίζεται στην εφηβεία και στην ενηλικίωση αλλά μπορεί να δώσει το πρώτο σημάδι στην παιδική ηλικία. Μπορεί το πρώτο επεισόδιο να εμφανιστεί πριν τα 30 αλλά αν ένα επεισόδιο διπολικής διαταραχής κάνει την εμφάνιση του μετά τα 50 θα ήταν καλό να διερευνηθεί η πιθανότητα για οργανικές αιτίες.

2.5 Δυσθυμική διαταραχή

Ορισμός της δυσθυμικής διαταραχής

Η δυσθυμική διαταραχή αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου επικρατεί κατάθλιψη αλλά σε μικρότερο βαθμό από αυτό που υπάρχει στο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Αξίζει να επισημανθεί ότι η δυσθυμική διαταραχή κάνει την εμφάνιση της στο γυναικείο πληθυσμό παρά στον αντρικό.

Ως μια μεταβαλλόμενη διαταραχή, υπάρχουν εναλλαγές στην ένταση και στην αντίδραση της σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, δηλαδή παρατηρείται βελτίωση σε ευχάριστες στιγμές και επιδείνωση σε δυσάρεστες στιγμές. Οι άνθρωποι με δυσθυμική διαταραχή πάσχουν από χρόνια κατάθλιψη σε τέτοιο βαθμό που το θεωρούν φυσιολογικό (Sun et al, 2020).

Αίτια της δυσθυμικής διαταραχής

Σύμφωνα με έγκυρες έρευνες και μελέτες, τα αίτια της δυσθυμικής διαταραχής είναι ανακριβή. Υπάρχουν, βέβαια, πολλοί παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση της διαταραχής, όπως περιβαλλοντικοί, γενετικοί, βιοχημικοί και κληρονομικοί. Η συγκεκριμένη διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί μετά από ένα θάνατο ενός μέλους της οικογένειας, ενδοοικογενειακή βία στην παιδική ηλικία, κακοποίηση, ψυχολογική βία και διατάραξη συναισθηματικών σχέσεων (Ventriglio et al, 2020).

Συμπτώματα της δυσθυμικής διαταραχής

Καθημερινά, για δύο χρόνια τα συμπτώματα της δυσθυμικής διαταραχής εμφανίζονται για το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας. Από αυτά, τα συχνότερα είναι η μικρή ή μεγάλη επιθυμία για φαγητό, η ανάγκη για λίγο ή πολύ ύπνο, έλλειψη ενέργειας, μειωμένη αυτοπεποίθηση, διάσπαση προσοχής, απογοήτευση, κατάθλιψη, αισθήματα ενοχής, έλλειψη ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις, κοινωνική αποστασιοποίηση, διατροφικές διαταραχές, κλάματα, δυσκολίες στην λήψη αποφάσεων και ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση (Schramm et al, 2020).

Επιδημιολογία

Η δυσθυμία είναι μια συνηθισμένη πάθηση/ψυχική διαταραχή που πλήττει το 5-6% του πληθυσμού (άνδρες και γυναίκες) και συνυπάρχει με το άγχος, τον αλκοολισμό, τα ναρκωτικά και διαταραχές της προσωπικότητας.

2.6 Διαταραχή πανικού

Ορισμός της διαταραχής πανικού

Ο άνθρωπος με διαταραχή πανικού προσβάλλεται συχνά από κρίσεις πανικού και ανησυχεί ότι θα ζήσει περισσότερες προσβολές πανικού. Οι προσβολές πανικού που εμφανίζονται απροσδόκητα καλούνται προσβολές χωρίς εκλυτικό παράγοντα

(απροσδόκητες) και μπορεί να παρουσιαστούν κατά την διάρκεια του ύπνου. Αντίθετα, οι προσβολές που εκλύονται από συγκεκριμένα γεγονότα καλούνται προσβολές πανικού με εκλυτικό παράγοντα με βασικό χαρακτηριστικό τον φόβο (Καρτέρης & Αντωνίου, 2017).

Συμπτώματα της διαταραχής πανικού

Καθώς περνάει ο χρόνος, οι διαταραχές πανικού μπορεί να γίνονται εντονότερες και αρκετά άτομα (4%) του πληθυσμού μπορεί να παραμένουν άνεργα. Έπειτα, οι διαταραχές αυτές ξεκινούν από την εφηβική ηλικία. Το προφίλ των ατόμων που προσβάλλονται από πανικό είναι η ροπή προς το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, έλλειψη ενδιαφέροντος για αθλητικές, κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις, συναισθηματικές και σωματικές δυσκολίες, φόβος απομάκρυνσης από το σπίτι, οικονομική εξάρτηση από άλλους και απόπειρες αυτοκτονίας (Καρτέρης & Αντωνίου, 2017).

Πιο συγκεκριμένα, η διαταραχή πανικού εκδηλώνεται με τα ακόλουθα συμπτώματα:

-  Αυξημένοι καρδιακοί παλμοί
-  Ναυτία
-  Λιποθυμία, ζαλάδες και πονοκέφαλοι
-  Αισθάνονται ότι κρυώνουν ή ζεσταίνονται
-  Ιδρώνουν, τρέμουν και φοβούνται
-  Πόνος στο στήθος
-  Αισθήματα πνιγμού
-  Αδυναμία ελέγχου
-  Φοβούνται ότι θα πεθάνουν
-  Αποφυγή χώρων όπου εκδηλώθηκε μια κρίση πανικού

Ωστόσο, συμβαίνει οι άνθρωποι που προσβάλλονται από διαταραχές πανικού να αισθάνονται ότι βρίσκονται έξω από το σώμα τους (αποπροσωποποίηση) ενώ άλλοι αισθάνονται ότι ο περιβάλλον κόσμος είναι φανταστικός (αποπραγματοποίηση), φοβούνται ότι θα χάσουν τον έλεγχο ή ότι θα τρελαθούν ή θα πεθάνουν. Τα

συμπτώματα παρουσιάζονται πολύ γρήγορα και κορυφώνονται σε 10 λεπτά (Stech et al, 2020).

Επιδημιολογία

Οι διαταραχές πανικού αποτελούν μια γενική τάση που πλήττει σχεδόν το ¼ του συνόλου του πληθυσμού. Για την ακρίβεια, το 2% του πληθυσμού μπορεί να βιώσει μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή πανικού σε μια χρονική στιγμή.

Κεφάλαιο 3 Αυτοκτονία

3.1 Αυτοκτονικός ιδεασμός και αυτοκτονία

Με τον όρο αυτοκτονικό ιδεασμό εννοούμε μια ανθρώπινη πράξη που στερείται τον θάνατο διότι το άτομο αυτό λέει και σχεδιάζει πράξεις που απειλούν την επίγεια ζωή του.

Η αυτοκτονία είναι μια πράξη που απειλεί την σωματική ακεραιότητα και την ζωή του ατόμου που την εκτελεί βάζοντας τέλος στη ζωή του. Η αυτοκτονία απεικονίζεται με μια από τις παρακάτω ενδείξεις:

-  Σκέψεις και εικόνες απόπειρας αυτοκτονίας που επαναλαμβάνονται
-  Λέξεις, αυτοκαταστροφικοί μέθοδοι αυτοκτονίας και σωματικός αυτοτραυματισμός
-  Απειλές ότι κάποιος θα βάλει τέλος στη ζωή του
-  Μηνύματα αποχαιρετισμού
-  Σχέδιο αυτοκτονίας και εφαρμογή του σχεδίου

Η λέξη αυτοκτονία προέρχεται από τις λέξεις αυτο + κτονία που δηλώνει ότι ένας άνθρωπος βάζει τέλος στη ζωή του με διάφορα μέσα και μεθόδους αφού επιθυμεί να απαλλαγεί από τον αφόρητο πόνο και τα βάσανα που βιώνει στη ζωή του (Μπελεγρίνος, Ζάχαρης & Φραδέλος, 2014).

Τύποι αυτοκτονίας

- ✚ Ατομική αυτοκτονία χωρίς την εμπλοκή άλλων ανθρώπων
- ✚ Ευθανασία και υποβοηθούμενη αυτοκτονία
- ✚ Δολοφονία – αυτοκτονία
- ✚ Επίθεση αυτοκτονίας
- ✚ Μαζική αυτοκτονία
- ✚ Διπλή αυτοκτονία (Φράγκου & Γαλάνης, 2018).

Αυτοκτονική Πράξη ή Συμπεριφορά

Η αυτοκτονική πράξη ή συμπεριφορά, που έχει ως βασικότερο στόχο να βάλει τέλος στη ζωή ενός ατόμου, μπορεί να υλοποιηθεί με τις παρακάτω ενδείξεις:

- ✚ Μια πράξη ή συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό στο σώμα ή να επέλθει θάνατος
- ✚ Θάνατος και βαριά σωματική βλάβη (Ribeiro, et al, 2018).

Δύο βασικά λανθασμένα σενάρια για την αυτοκτονία

- ✚ Η πλειοψηφία των ανθρώπων έχει σκεφτεί να αυτοκτονήσει και αυτό δεν σημαίνει ότι υπάρχει κάποια ψυχική διαταραχή. Οι άνθρωποι αυτοί είναι έξυπνοι, έχουν μεγάλες προσδοκίες από τον εαυτό τους και μπορεί να αισθάνονται απογοητευμένοι είτε από το κοινωνικό περιβάλλον ή από το φιλικό (οικογενειακό).
- ✚ Οι άνθρωποι που έχουν κάνει μια απόπειρα κινδυνεύουν να την επαναλάβουν δεύτερη ή τρίτη φορά.

Φανερά, το 20-30% των ανθρώπων που βάζουν τέλος στη ζωή τους έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας ενώ το 2% αυτοκτονεί με επιτυχία μετά από μια απόπειρα. Συνήθως, τα άτομα που αυτοκτονούν είναι ώριμοι άνδρες που είναι βίαιοι και επιθετικοί ενώ νέες γυναίκες που δεν είναι επιθετικές κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Ορισμένοι λόγοι αυτοκτονίας είναι η ανεργία, η διαμονή στην πόλη και οι διαλυμένες οικογένειες (Ribeiro, et al, 2018).

3.2 Αντιμετώπιση αυτοκτονίας

Η αυτοκτονία, η πρόθεση δηλαδή, να βάλει κάποιος τέλος στη ζωή του, απαιτεί την κατάλληλη πρακτική αντιμετώπιση. Αρχικά, ένας άνθρωπος που επιχειρεί να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας πρέπει να εισαχθεί σε ψυχιατρική κλινική ή σε μια κοινότητα αφού εγγυηθεί η οικογένεια του για την συνεχή φροντίδα και ασφάλεια του κάτω από την εποπτεία ανθρώπων που νοιάζονται για την φροντίδα του ασθενούς.

Αρκετοί άνθρωποι που αυτοκτονούν μπορεί να είναι λόγω χρόνιων ιατρικών παθήσεων, προβλημάτων υγείας, απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος και ανεργίας. Βέβαια, η ψυχιατρική νοσηλεία συνιστάται σε περιπτώσεις όπου το άτομο αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Για να θεραπευτούν οι αυτοκτονούντες ασθενείς, θα πρέπει να διερευνηθούν οι προθέσεις του ατόμου, οι κίνδυνοι να επαναληφθεί μια απόπειρα, η κατάσταση της ψυχικής υγείας, η ανάγκη ψυχιατρικής νοσηλείας και το οικογενειακό περιβάλλον (κατά πόσο μπορεί να υποστηρίξει το άτομο αυτό)- (Παρασχάκης, 2018).

Μέσω της εκτίμησης της ψυχοπαθολογικής κατάστασης του ασθενούς και του ψυχιατρικού ιστορικού του, μπορεί να εντοπιστούν οι πιθανές ψυχικές διαταραχές (όπως έχουν προαναφερθεί) που αναζωπυρώνουν την επιθυμία για αυτοκτονία και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Για να παραπεμφθεί το άτομο σε ψυχιατρική κλινική θα πρέπει να υπάρχει μια σοβαρή διαταραχή, αυτοκτονικός ιδεασμός, πρόθεση για αυτοκτονία, παρορμητικότητα, υψηλό άγχος, κρίσεις πανικού και έλλειψη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Εν συνεχεία, θα πρέπει να υπάρχει στενή παρακολούθηση των επαγγελματιών υγείας με την οικογένεια του ασθενούς και 24 ώρη φροντίδα του ασθενούς σε μια ψυχιατρική κλινική. Όπως είναι γνωστό, πολλοί άνθρωποι κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας και για αυτό υπάρχει μεγάλη ποικιλία από θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές για να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα και να ελαχιστοποιηθούν οι απόπειρες αυτοκτονίας (Bachmann, 2018).

Οι απειλές που εκτοξεύουν οι αποπειραθέντες για αυτοκτονία θα ήταν καλό να λαμβάνονται στα σοβαρά από το στενό οικογενειακό και φιλικό κύκλο τους. Η ανοιχτή συζήτηση περί απόπειρα αυτοκτονίας είναι ένας γόνιμος τρόπος να προλάβει την αυτοκτονία ενός συγγενικού προσώπου ή ενός ατόμου που βρίσκεται στο οικογενειακό περιβάλλον.

Ακόμη, θα ήταν καρποφόρο να ληφθούν προφυλακτικά μέτρα κατά της αυτοχειρίας όπως ο τακτικός έλεγχος ή η προσταγή να μείνει το συγκεκριμένο άτομο σε κοινούς χώρους και να απομακρυνθούν φάρμακα και βλαβερά αντικείμενα από το βλέμμα του ατόμου αυτού (Pettit, 2013).

Οι άνθρωποι οφείλουν να ενδιαφέρονται για το συνάνθρωπο τους, να μην τον κατακρίνουν, να μην δίνουν υπερβολικές υποσχέσεις, να είναι ειλικρινείς, να μην δίνουν ψεύτικες ελπίδες και να είναι ρεαλιστικοί. Έπειτα, να ενθαρρύνουν τον ασθενή να συμμετέχει στην καθημερινότητα του, να φροντίζει τον εαυτό του και να προσέχει τις επαφές με τοξικούς ανθρώπους που θέλουν να τον βλάψουν είτε αυτοί προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον ή από το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον. Η συνεργασία των γονέων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι το βήμα για την επίλυση σοβαρών προβλημάτων (Ribeiro et al, 2018).

Κεφάλαιο 4 Ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονία

4.1 Σχέση διαταραχών με την αυτοκτονία

Οι ψυχικές διαταραχές έχουν στενή συνάφεια με την αυτοκτονία διότι η αυτοκτονία είναι το αποτέλεσμα ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη αποτελεί μια ασθένεια της ψυχής που μπορεί να οδηγήσει στην αυτοχειρία με απώτερο στόχο ένας άνθρωπος να απαλλαγεί από τον αφόρητο πόνο που νιώθει.

Έχουν διεξαχθεί έγκυρες μελέτες και έρευνες που αποδεικνύουν ότι η αυτοκτονία είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών παραγόντων. Άνθρωποι που δεν μπορούν να διαχειριστούν έναν θάνατο, δεν μπορούν να βρουν λύση στα προβλήματα τους και έχουν χάσει τον έλεγχο της ζωής τους οδηγούνται τελικά στην αυτοκτονία και την αυτοκαταστροφή.

Επίσης, άνθρωποι που είναι ανώριμοι ψυχολογικά, που δεν μπορούν να διαχειριστούν καταστάσεις στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και επιθυμούν να είναι το κέντρο του κόσμου μπορεί να οδηγούνται στην αυτοκτονία λόγω της μη εκπλήρωσης των προσδοκιών τους (Ferrari et al, 2013).

Συνήθως, οι άνθρωποι που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, δεν εμπιστεύονται τους άλλους ανθρώπους, είναι ανίκανοι να αναλάβουν πρωτοβουλίες και βιώνουν αποτυχία όταν

επιθυμούν να εκπληρώσουν ένα καθήκον. Όλοι αυτοί οι ψυχολογικοί παράγοντες καθιστούν τον άνθρωπο πνευματικά και συναισθηματικά ασταθείς με αποτέλεσμα το άτομο να οδηγηθεί στην εξεύρεση πρόχειρων λύσεων όπως η αυτοκτονία. Οι άνθρωποι που είναι πνευματικά και συναισθηματικά ανώριμοι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το άγχος, την απογοήτευση και την κατάθλιψη με αποτέλεσμα να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας (Κορδώση, Σαρίδη, Σουλιώτης, 2015).

Στην παιδική ηλικία, ένα παιδί που βιώνει πόνο, απόρριψη και δεν έχει την κατάλληλη υποστηρικτική φροντίδα από τους γονείς, μπορεί να αναπτυχθούν ψυχικές διαταραχές που να απειλούν την συναισθηματική, πνευματική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού με τελικό προορισμό την παιδική αυτοχειρία (Μαρτινάκη & Μπουρίκος, 2014). Ξεκάθαρα, δεν είναι λίγες οι αυτοκτονίες σε μικρά παιδιά που βάζουν τέλος στην ζωή τους μετά από ανέλετο bullying ή ψυχικών τραυμάτων από ένα οικογενειακό περιβάλλον που είναι επιζήμιο και βλαβερό (Κολαΐτης, 2012). Να σημειωθεί ότι η παιδική και εφηβική κατάθλιψη αλλάζει την διάθεση του μικρού παιδιού με ιδιαίτερες αλλαγές στην ζωή του όπως η διατροφή και ο ύπνος (Μαδιανός, 2014).

Η αυτοκτονία έχει άμεση σχέση με τις ψυχικές διαταραχές καθώς μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτής. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή που μπορεί να αιτιολογηθεί βάση πολλαπλών μοντέλων και συνήθως συνδέεται με την αυτοχειρία.

Ακόμη, είναι μια ψυχική διαταραχή που οδηγεί στην αυτοκτονία, ιδιαίτερα στην εφηβεία (Παπαδάτος, 2010). Η πλειοψηφία των εφήβων που αυτοκτονούν δεν προειδοποιούν την οικογένεια τους αλλά βάζουν τέλος στη ζωή τους διότι αναζητούν διέξοδο στα προβλήματα και τις δυσκολίες τους (Μαρτινάκη & Μπουρίκος, 2014). Οι άνθρωποι που πάσχουν από μια χρόνια ψυχική διαταραχή δεν επιθυμούν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους με αποτέλεσμα να αυτοκτονούν με τον χειρότερο τρόπο. Ο κίνδυνος για αυτοκτονία υπάρχει σε όλα τα στάδια της προσβολής από μια ψυχική διαταραχή και αυξάνεται καθώς περνά ο χρόνος (Anderson, 2011).

Μεγαλύτερους κινδύνους για αυτοκτονία βιώνουν οι χρόνιοι ασθενούντες που ζούνε τον εφιάλτη τους χωρίς βοήθεια από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον. Παραδόξως, ο ασθενής έχει μεγαλύτερη ενέργεια να πραγματοποιήσει τα σχέδια του για αυτοκτονία αφού βλέπει την ζωή με αρνητική ματιά πιστεύοντας ότι πρέπει να αυτοκτονήσει (Κορδώση, Σαρίδη, Σουλιώτης, 2015).

Όπως είναι γνωστό, οι άνθρωποι που αυτοκτονούν πάσχουν από κατάθλιψη ή κάποια ψυχική διαταραχή όπως η σχιζοφρένεια (10%), οι αλκοολικοί (10-15%) και άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Μια συμπεριφορά που οδηγεί στην αυτοκαταστροφή είναι μια ψυχική διαταραχή που έχει πολλαπλές διαστάσεις και είναι συνηθισμένη στον κόσμο που ζούμε. Έχουμε ακούσει για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές που αφήφισαν την λογική; Υπάρχουν ψυχικές διαταραχές που οδηγούν στην αυτοκαταστροφή;

Δεδομένου της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που μαστίζει τα κράτη, οι άνθρωποι οδηγούνται στο τελικό βήμα της καταστροφής και καταστρέφουν την επίγεια ζωή τους. Όπως είναι φανερό και λογικό, οι ψυχικές διαταραχές έχουν στενή συνάφεια με την αυτοκαταστροφή αφού επηρεάζουν τον τρόπο διαχείρισης της καθημερινότητας. Μάλιστα, η εξάρτηση από το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες αυξάνουν τους κινδύνους αυτοκαταστροφής, την επιθυμία δηλαδή να βλάψουμε τον ίδιο μας τον εαυτό (Κουλούρη, 2009).

4.2 Σύνδεση ψυχικής διαταραχής με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Στην Αμερική, από το 1994, θεμελιώθηκε το δικαίωμα στον αξιοπρεπή θάνατο (death with dignity) για ασθενείς που πάσχουν από μια ανίατη ασθένεια ή μια μορφή βαριάς ψυχική διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, το δικαίωμα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχουν οι ενήλικες που έχουν προσδόκιμο ζωής 6 μήνες και αυτοί που πάσχουν από μια ανίατη ασθένεια. Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι ο συγκεκριμένος τύπος αυτοκτονίας μπορεί να υλοποιηθεί αποκλειστικά από γιατρό. Πέρα από την Αμερική, ο αξιοπρεπής θάνατος κατοχυρώθηκε νόμιμα στην Ουάσινγκτον, στο Βερμόντ, στο Κολοράντο, στην Καλιφόρνια και στην Κολούμπια.

Χαρακτηριστικά, η πολιτεία της Μοντάνα θεωρεί ότι η συμμετοχή στην υποβοήθηση αυτοκτονία είναι μια πράξη αξιοπρέπειας. Ενώ απέρριψε την ευθανασία, απεφάνθη ότι οι ασθενείς μπορούν να δώσουν ένα αξιοπρεπές τέλος στην ζωή του με φάρμακα που επιφέρουν τον θάνατο (Γαλάνης 2018).

Υπάρχουν ορισμένα κριτήρια για να λάβει ο ψυχικά ασθενής το δικαίωμα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία:

- ✚ Οφείλει να είναι ενήλικος.
- ✚ Να φέρει την ικανότητα λήψης προσωπικών αποφάσεων.
- ✚ Να έχει διαγνωστεί από γιατρό ότι πάσχει από μια ανίατη ασθένεια ή μια σοβαρή ψυχική διαταραχή που οδηγεί στον θάνατο.
- ✚ Να δηλώσει προφορικά δύο φορές ενώπιον του γιατρού ότι επιθυμεί να πεθάνει.
- ✚ Ο γιατρός να αναφέρει στον ασθενή τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις.
- ✚ Ο γιατρός να ενημερώσει τον πιο κοντινό συγγενή για την επιθυμία του ασθενή να δώσει τέλος στην ζωή του και
- ✚ Η συγκεκριμένη αυτοκτονία μπορεί να γίνει μόνο με φάρμακα (Γαλάνης 2018).

Κεφάλαιο 5 Βιοηθικές προσεγγίσεις

5.1 Αρχές της βιοηθικής

Ορισμένες σταθερές αξίες και αρχές της βιοηθικής είναι η ανεξαρτησία, οι αγαθές πράξεις, η εμπιστοσύνη, η εχεμύθεια, η δικαιοσύνη, η ενσυναίσθηση, η αυτονομία κ.α. Πιο επιγραμματικά, οι θεμελιώδεις αρχές της βιοηθικής είναι οι εξής, ο σεβασμός της αυτονομίας (respect for autonomy), η αρχή του ωφελείν (beneficence), η αρχή του μη βλάπτειν (non maleficence), και η ισότητα της δικαιοσύνης (justice) (Thompson, & Light, 2011).

5.1.1 Η αρχή της αυτονομίας και της ελευθερίας του ασθενούς

Η αρχή της αυτονομίας συνδέεται στενά με την έννοια της αυτοκυριαρχίας. Μια αυτόνομη προσωπικότητα δεν επηρεάζεται αλλά ούτε περιορίζεται ψυχολογικά από τα πεπραγμένα των άλλων ανθρώπων και ούτε από υλικούς περιορισμούς αλλά αντιθέτως λαμβάνει αποφάσεις και ενεργεί με δική του πρωτοβουλία και γνώμη.

Από την άλλη πλευρά, ένας άνθρωπος που δεν είναι ανεξάρτητος και δεν διαθέτει αυτονομία, εξαρτά την ζωή και τις αποφάσεις του από την γνώμη των

άλλων ανθρώπων που ζούνε στο εγγύτερο φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ένας άνθρωπος που δρα αυτόνομα και ανεξάρτητα δεν υπόκειται σε εξωτερικούς περιορισμούς ούτε αποφασίζει και ενεργεί σύμφωνα με την γνώμη των άλλων. Εδώ προκύπτει ένα εύλογο ερώτημα. Ένας άνθρωπος που ενεργεί αυτόνομα και ανεξάρτητα, πράττει ηθικά; Γενικά, η αυτονομία μπορεί να αναφέρεται στην αυτονομία του προσώπου, στην αυτονομία της βούλησης ή ακόμα στην αυτονομία της πράξης μέσα στην κοινωνία (Χωριανοπούλου, 2018).

Κορυφαία και βασική προϋπόθεση της ανεξαρτησίας είναι το αγαθό της ελευθερίας ώστε να εκφραστεί η ηθική. Κάθε άνθρωπος είναι υποχρεωμένος να δρα συνειδητά διότι είναι υπόχρεος ηθικά απέναντι στους άλλους ανθρώπους.

Σύμφωνα με τον Kant, η αυτονομία και η ελευθερία συνδέεται με την ηθική και την συμμόρφωση στους ηθικούς κανόνες. Η αυτονομία, δηλαδή, συνδέεται με την ηθικότητα και τις βασικές ηθικές αρχές υποχρέωσης όπου εδράζει η βιοηθική. Στην αυτονομία περιπλέκεται και η ενήμερη συγκατάθεση που ουσιαστικά αποτελεί το δικαίωμα του ασθενούς να προβαίνει στην επιλογή των ιατρικών πράξεων που τον αφορούν άμεσα και την υποχρέωση των ιατρών να σεβαστούν αυτό το δικαίωμα.

Σύμφωνα με τον O' Neill, η αυτονομία και η ελευθερία του ασθενούς συσχετίζεται με την προσωπική απόφαση του ασθενούς να δεχτεί ή να απορρίψει μια προτεινόμενη θεραπεία. Μάλιστα, αρκετοί ασθενείς αποφασίζουν συνειδητά για την θεραπεία τους, πράγμα που δείχνει ότι είναι αυτόνομοι και ανεξάρτητοι (πάντα, όμως, υπάρχουν εξαιρέσεις). Επομένως, η αυτονομία δεν αποτελεί θέμα ατομικής αυτοέκφρασης ή αποδέσμευσης από εξωτερικές πιέσεις αλλά είναι η ικανότητα του ατόμου να ενεργεί σύμφωνα με τους καθολικούς ηθικούς κανόνες μέσα σε ένα πλαίσιο αμοιβαιότητας, δικαιοσύνης και ελευθερίας (Χωριανοπούλου, 2018).

5.1.2 Η αρχή του ωφελείν και η αρχή του μη βλάπτειν

Όταν μιλάμε για ωφέλεια, εννοούμε πράξεις που αφορούν πρόληψη και αποφυγή μιας βλάβης, δηλαδή προώθηση της ωφέλειας ενώ μη βλάβη εννοούμε τις πράξεις με απώτερο σκοπό να μην προκληθεί βλάβη. Η ωφέλεια έχει αστείρευτα οφέλη και πλεονεκτήματα, απομακρύνονται οι πιθανές βλάβες και εξισορροπούνται οι θετικές και αρνητικές συνέπειες/πτυχές μιας ενέργειας. Όταν,

όμως, ένας άνθρωπος δεν θέλει να πράξει το καλό για κάποιον, παραβιάζονται τα κοινωνικά του καθήκοντα. Εκτός, αν κάποιος δεν κατορθώσει να πράξει το σωστό και έτσι κατά την άποψη πολλών φιλοσόφων ο άνθρωπος αυτός δεν χαρακτηρίζεται ανήθικος (Louis, 2019).

5.1.3 Η αρχή της δικαιοσύνης

Η δικαιοσύνη αφορά την προσφορά και την οφειλή νόμιμων πραγμάτων ή υλικών αγαθών σε έναν άνθρωπο βάσει ηθικών αξιών και κωδικών συμπεριφοράς. Για να ανταμειφθεί ένα άτομο δίκαια, θα πρέπει να κατέχει την αντίστοιχη ηθική αξία. Ένα χαρακτηριστικό ερώτημα εγείρεται εδώ που ανησυχεί τους γιατρούς. Για παράδειγμα, οι γιατροί πρέπει να προσφέρουν ισάξια φροντίδα σε έναν εγκληματία που έζησε με παρανομία και την ίδια φροντίδα σε έναν άνθρωπο που έζησε βάσει ηθικών αρχών; Βασικά, θεωρείται αποδεκτό από καταξιωμένους φιλοσόφους, όπως τον Αριστοτέλη, ότι οι ίσοι πρέπει να έχουν ισάξια μεταχείριση και οι άνισοι άνιση μεταχείριση (Παπαδοπούλου, 2004).

5.2 Αυτοκτονία και βιοηθική

Ο κλάδος της βιοηθικής προήλθε από την ανάμειξη της τεχνολογίας, της ιατρικής, της βιολογίας καθώς και τα επιτεύγματα της βιοϊατρικής. Η βιοηθική συνάμα με τους παραπάνω κλάδους εξετάζει τα προβλήματα και τα διλήμματα που αναφύονται από την πρόοδο της ιατρικής, της βιολογίας, της γενετικής μηχανικής και τις ηθικές, θρησκευτικές, νομικές και κοινωνικές επιδράσεις στους ανθρώπους.

Ο Gilbert Hottois, θεωρεί ότι ο κλάδος της βιοηθικής έρχεται να καλύψει ένα πλήθος πολυδιάστατων ερευνών και μεθόδων με απώτερο στόχο να βρει λύσεις σε προβλήματα ηθικής που προέρχονται από τα επιτεύγματα της βιοϊατρικής. Από βιοηθική σκοπιά προκύπτουν ερωτήματα που απασχολούν την παγκόσμια κοινότητα.

Χαρακτηριστικά, μπορεί ένας άνθρωπος να τερματίσει την ζωή του μόνος του; Έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον θάνατο του; Η αυτοκτονία ή η ευθανασία είναι αποδεκτή από βιοηθική πλευρά; Πως τάσσεται η εκκλησία απέναντι στην αυτοχειρία; Γιατί οι άνθρωποι επιλέγουν να τερματίσουν την ζωή τους με τους πιο άδοξους τρόπους; (Katz, et al, 2013).

Βασικά, το ζήτημα της αυτοχειρίας έχει αντικείμενο μελέτης από ένα πλήθος ερευνητών και μελετητών που επιδιώκουν να το λύσουν από πλευρά βιοηθικής. Η

άμεση εφαρμογή της αυτοκτονίας, δηλαδή, ο εκούσιος τερματισμός της ζωής ενός ατόμου μέσω μιας επιλεγμένης μεθόδου, είναι μια ιδιαίτερη πρόκληση για τις κοινωνικές, ψυχολογικές, νομικές και ψυχιατρικές επιστήμες, πόσο μάλλον για την ορθόδοξη πίστη (Israel et al, 2008).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι κάθε χρόνο αυτοκτονούν πάρα πολλοί άνθρωποι και 10 στους 20 κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας μέσω διαφόρων μεθόδων. Ακόμη, θεωρεί ότι η αυτοκτονία είναι ένας συνήθης τρόπος πρόκλησης θανάτου σε χώρες μεγάλης αναπτυξιακής προόδου και επιτευγμάτων.

Η αυτοκτονία, γενικότερα, είναι ένα καθολικό, ιστορικό και ηθικό φαινόμενο που παρατηρείται από τα προϊστορικά χρόνια και αναζωπυρώνεται από την ανεργία, τις ερωτικές απογοητεύσεις, το βίαιο κοινωνικό περιβάλλον και τις ψυχικές διαταραχές που ξεχωρίζουν σε διάφορες κουλτούρες του κόσμου. Ο άνθρωπος, σύμφωνα με την βιοηθική, και πόσο μάλλον με την ορθόδοξη εκκλησία (όπως έχει προαναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο) δεν γεννήθηκε για να πεθαίνει αλλά ούτε για την αυτοκτονία.

Πολλοί άνθρωποι δεν μιλάνε για τα συναισθήματα, για τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους και για αυτό το λόγο καταλήγουν στο μοιραίο βήμα της αυτοκτονίας αδυνατώντας να αντιμετωπίσουν τα προσωπικά τους προβλήματα. Συμβαίνει γύρω μας, γείτονες, φίλοι και συγγενείς να αυτοκτονούν χωρίς να γνωρίζουμε την αιτία που προκάλεσε την αυτοκτονία. Η αυτοκτονία, σε πολλές περιστάσεις, εμπλέκει περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την αυτοκτονία (Glanz, et al, 2009).

Αρκετοί άνθρωποι που ζούνε σε αυταρχικά πολιτικά και κοινωνικά καθεστώτα με επιβεβλημένες ιδεολογίες, πεποιθήσεις και αντιλήψεις, μη δυνάμενοι να αντέξουν τον αυταρχισμό και την δικτατορία, βάζουν τέλος στην ζωή τους για να απελευθερωθούν από τον δίχτυ του αυταρχισμού. Μάλιστα, η ηθική έχει μεγάλη συνάφεια με την ανθρώπινη συμπεριφορά και την μελετά διεξοδικώς για να καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα. Μελετά τις ηθικές αξίες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις ώστε να αναζητήσει τον δρόμο για μια ζωή με ευημερία, ευεξία και πληρότητα.

Η βιοηθική ενδιαφέρεται για τους μηχανισμούς που σπρώχνουν τους ανθρώπους στην αυτοκτονία. Γιατί οι άνθρωποι απελπίζονται και αυτοκτονούν; Γιατί δεν μπορούν να λύσουν τα ψυχολογικά τους προβλήματα; Γιατί, ενώ οι άνθρωποι

ζούνε σε ένα δημοκρατικό καθεστώς με ελευθερία στις θρησκευτικές πεποιθήσεις, αυτοκτονούν με τον χειρότερο τρόπο; (Faden & Shebaya, 2016).

Φανερά, η βιοηθική ασχολείται με την υγεία και την ζωή με την συμμετοχή επιστημόνων όπως φιλοσόφων, θεολόγων, ψυχολόγων, γιατρών, βιολόγων και οικονομολόγων που ερευνούν το φαινόμενο της αυτοχειρίας σε κοινωνικό, βιολογικό και πολιτικό επίπεδο.

Η βιοηθική σέβεται την προσωπικότητα του ατόμου και την ανεξαρτησία του σε ηθική διάσταση. Μάλιστα, εμπνέει τον σεβασμό στην ανθρώπινη προσωπικότητα του κάθε ατόμου ξεχωριστά αποβλέποντας στην προστασία του από κάθε βίαιη πράξη που δυσχεραίνει την ζωή του όπως η αυτοκτονία που επηρεάζει τις δομές του πολιτισμού και το μέλλον της ανθρωπότητας. Όπως προαναφέρθηκε, η βιοηθική επιδιώκει να προστατεύσει τον άνθρωπο από δυσμενείς παράγοντες όπως η αυτοκτονία με το σύνολο των έμπειρων και καταξιωμένων ανθρώπων (όπως οι δημόσιες κοινωνικές δομές) να επιθυμούν να βρουν προσιτές λύσεις στο φαινόμενο της αυτοχειρίας (Brummet et al, 2017).

Απώτερος στόχος της βιοηθικής είναι να αυτονομηθεί ο άνθρωπος, να κατορθώσει να χτίσει το μέλλον του και να λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις. Κέντρο της βιοηθικής είναι ο άνθρωπος και η μοναδική του προσωπικότητα όπως την έπλασε ο Θεός.

Η βιοηθική επιδιώκει την απουσία κάθε μορφής πόνου, ατυχήματος ή κούρασης που επιβαρύνει την ανθρώπινη υπόσταση, επιθυμεί να εξελιχθεί το άτομο δημιουργικά και υπεύθυνα και να χτίσει το μέλλον του με ασφάλεια αποτρέποντας κάθε μορφή επιθυμίας για αυτοκτονία.

Ακόμη, η βιοηθική εστιάζει στην ικανότητα των ανθρώπων να διαχειρίζονται πολύπλοκες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή, να επιτύχουν την αυτοεκπλήρωση των προσδοκιών τους και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων εντός του εγγύτερου και μακρινού κοινωνικού περιβάλλοντος (Abrutyn & Mueller, 2014).

Η ελεύθερη σκέψη, η ικανότητα δημιουργίας και η ανάπτυξη κριτικής σκέψης είναι μοναδικοί παράγοντες που συνθέτουν το προφίλ ενός ανθρώπου που επιθυμεί να ζήσει μια ζωή με αυτονομία και ελευθερία χωρίς την εφαρμογή απόπειρων αυτοκτονίας ή οτιδήποτε μπορεί να βλάψει την ίδια του την ζωή. Ένας υγιής άνθρωπος (στο μυαλό και την ψυχή) μπορεί να συμμετέχει στην φιλία, την αγάπη, τις σχέσεις και την συμπόνια.

Η βιοηθική (και όχι μόνο) θέλει να δείξει ότι η ζωή έχει σημασία όταν απολαμβάνεις την ελευθερία της σκέψης, όταν ζεις την κάθε στιγμή της ζωής σου, όταν υπερπηδάς τις δυσκολίες με θάρρος και σθένος, όταν είσαι θαραλλέος και όταν υπερνικάς τις αντιξοότητες (Chan et al, 2018). Γιατί η ζωή έχει χαρές, όμορφες στιγμές και εμπειρίες που σημαδεύουν την ζωή των ανθρώπων.

Αν όμως, αντιμετωπίζεις δυσκολίες, πολύπλοκες καταστάσεις και προβλήματα που δυσκολεύουν την ζωή σου, μπορείς να απευθυνθείς σε έμπειρους ανθρώπους που έχουν την ικανότητα να σε καθοδηγήσουν στο ταξίδι της ζωής και να σου διδάξουν πως να διαχειριστείς τις δυσκολίες και τα προβλήματα σου. Διότι η αυτοχειρία/αυτοκτονία δεν είναι μια λύση στα προβλήματα σου αλλά βουτιά στον αιώνιο θάνατο όπως μας διδάσκει η θρησκεία και η βιοηθική που ενδιαφέρονται για τον άνθρωπο και την ποιότητα της ζωής του.

Κεφάλαιο 6 Θεολογικές προσεγγίσεις

6.1 Αυτοκτονία και θεολογία

Σύμφωνα με την ορθόδοξη πατερική παράδοση, η αυτοκτονία, δηλαδή η εκούσια επιβολή του θανάτου της ζωής ενός ανθρώπου, είναι μια κολάσιμη ηθική πράξη που αντιτίθεται στην αξία της ανθρώπινης ύπαρξης διότι η ζωή θεωρείται ως δώρο Θεού με αποτέλεσμα να απορρίπτεται κάθε εκούσιος τερματισμός της ζωής. Ορισμένοι Πατέρες της Εκκλησίας, όπως ο Ιερός Χρυσόστομος και ο Ιερός Αυγουστίνος παραθέτουν τις απόψεις τους περί του θέματος της αυτοκτονίας.

Η πρώτη αυτοκτονία που σημειώθηκε στα χρόνια του Χριστού ήταν η αυτοκτονία του μαθητή του Χριστού, του Ιούδα Ισκαριώτη. Ο Ιούδας, που ήταν μαθητής του Χριστού, πρόδωσε και παρέδωσε τον Χριστό με αντάλλαγμα τριάκοντα αργύρια. Αργότερα συναισθανόμενος την πράξη προδοσίας, ένιωσε τύψεις και επέστρεψε τα αργύρια. Τα χαρακτηριστικά λόγια του Ιούδα ήταν «ήμαρτον παραδούς αίμα αθών» (Αγόρας, 2002) αλλά οι Ιουδαίοι δεν έδωσαν σημασία στα λόγια του και ο Ιούδας μη αντέχοντας τις τύψεις της συνειδήσεως του απαγχονίστηκε.

Ένας αξιόλογος θεολόγος έλεγε ότι η αυτοκτονία οδηγεί τον αυτόχειρα στον αιώνιο θάνατο και τιμωρία χωρίς ελπίδα και ζωή. (Γιαγκάζογλου, 2002) Η Καινή Διαθήκη χαρακτηρίζει την αυτοκτονία ως μια πράξη κατηγορηματική που βεβηλώνει

την ανθρώπινη ύπαρξη και δεν δίνεται κανένα ελαφρυντικό στον άνθρωπο που αυτοκτονεί.

Ο άνθρωπος που αυτοκτονεί δεν έχει δικαίωμα στην ουράνια μακαριότητα διότι στερεί στον εαυτό του την δυνατότητα μέθεξης της Βασιλείας του Θεού. Η ανθρώπινη ζωή είναι ένα δώρο που προέρχεται από τον Τριαδικό Θεό και κανένας άνθρωπος δεν μπορεί να την αφαιρέσει με την θέλησή του. Κάθε άνθρωπος που αφαιρεί την επίγεια ζωή του διότι θεωρεί ότι δεν μπορεί να συνεχίσει άλλο να ζει λόγω πολλών παραγόντων, αρνείται το δώρο του Θεού, παύει να είναι μέτοχος της θείας χάριτος και παραμένει ασυγχώρητος. (Μαντζαρίδη, 2003).

Η αυτοκτονία προσβάλλει το πρόσωπο του Θεού και ο άνθρωπος οικειοθελώς αρνείται την δόξα του Παραδείσου. Οι άνθρωποι οφείλουν να ευγνωμονούν τον Κύριο Ιησού Χριστό για το μοναδικό δώρο της ζωής διότι ο Θεός χάρισε απλόχερα την ζωή στον άνθρωπο (Kuczewski & Polamsky, 2007).

Ο άνθρωπος, ως πνευματικό μέλος του σώματος του Χριστού, έχει λάβει την σφραγίδα του βαπτίσματος που καθιστά τον άνθρωπο πολίτη της Ουράνιας Βασιλείας του Θεού. Μάλιστα, ο Απόστολος Παύλος θεωρεί ότι το ανθρώπινο σώμα έχει μεγάλη αξία και δεν πρέπει να απαξιώνεται από κανέναν διότι είναι ναός του Αγίου Πνεύματος. (Καϊμάκη, 2001).

Επομένως, η Πατερική παράδοση καταδικάζει την αυτοκτονία ως μια επαναστατική πράξη ενάντια στο πρόσωπο του Θεού και ως την καταστροφή του ναού του Θεού.

Η ζωή μας βρίσκεται στα χέρια του Θεού, είναι ένα δώρο που δεν επιστρέφεται και έχει πολύτιμη αξία και για αυτούς τους λόγους δεν επιτρέπεται να βεβηλώνεται από τον ίδιο τον άνθρωπο. Τα όρια της ζωής ενός ανθρώπου είναι καθορισμένα για κάθε ανθρώπινη ύπαρξη και καμία δυσκολία, πρόβλημα και ατυχία δεν πρέπει να μας απογοητεύει αλλά οι άνθρωποι πρέπει να αναθέτουν τις δυσκολίες τους στον Θεό Πατέρα (Μαντζαρίδης, 2015).

Η Καινή Διαθήκη αντιτίθεται στην πράξη της αυτοχειρίας ανθρώπων που έχουν συνείδηση της πράξης αυτής και την αποδοκιμάζει κατηγορηματικά χωρίς κανένα ελαφρυντικό. Ουδεμία ατυχία, λύπη, φόβος ή πόνος που προκάλεσε την αυτοκτονία δεν δικαιολογείται από τον Θεό Πατέρα αλλά αντίθετα ο αυτόχειρας κάνει βουτιά στον αιώνιο θάνατο, στην αιώνια φυλακή και στην αιώνια καταδίκη.

Κάθε ανθρώπινο πλάσμα που καταστρέφει με την θέληση του τον αξιοσέβαστο ναό του Θεού παραβιάζει τα δικαιώματα του Θεού και καταπατά τον

νόμο Του διότι ο Ιησούς Χριστός είναι ο δοτήρας της ζωής, αγαπάει τον άνθρωπο και δεν συγχωράει τον εκούσιο τερματισμό της επίγειας ζωής του ανθρώπου.

Ο άνθρωπος, ως παιδί του Ουράνιου Πατέρα, δεν έχει δικαίωμα να επιφέρει την βίαιη έξοδο της ψυχής του από τον κόσμο διότι η ζωή είναι χαρισμένη από τον Θεό και μόνο εκείνος γνωρίζει πότε θα την πάρει πίσω. Ο Απόστολος Παύλος χαρακτηρίζει το ανθρώπινο σώμα ως κατοικητήριο του Αγίου Πνεύματος μέσα στο οποίο κατοικεί το Πνεύμα του Θεού (Materstvedt et al, 2003).

Πατέρες της Εκκλησίας θεωρούν ότι οι άνθρωποι δεν έχουν δικαίωμα να αφαιρούν με αυθαιρεσία την ίδια την ζωή τους επειδή προσβάλλουν το πρόσωπο του Θεού και διότι είναι μεγάλη ασέβεια. Μόνο ο Θεός, ως παντογνώστης και παντοδύναμος, γνωρίζει το τέλος της ζωής του κάθε ανθρώπου προσωπικά και έχει το δικαίωμα να πάρει τον άνθρωπο από τον μάταιο τούτο κόσμο (Νικολαΐδης, 2006).

Επίσης, οι Πατέρες της Εκκλησίας συμβουλεύουν οι άνθρωποι να είναι θαρραλέοι μπροστά στις δοκιμασίες και τα βάσανα της επίγειας ζωής. Να αντέχουν τις δυσκολίες, να έχουν θάρρος και να μην απογοητεύονται αλλά να στηρίζουν την ελπίδα τους στον Θεό που μεριμνά για την βιοτική τους ζωή (Materstvedt et al, 2003).

Ο Άγιος Ιωάννης Χρυσόστομος συμβουλεύει τους ανθρώπους να μην απογοητεύονται από τις δυσκολίες και τα προβλήματα της επίγειας ζωής αλλά να αναθέτουν την ελπίδα και την στήριξη στον Θεό διότι ότι συμβαίνει στη ζωή μας γίνεται κατά παραχώρηση του Θεού. Οι άνθρωποι, σύμφωνα με τον Ιωάννη Χρυσόστομο, οφείλουν να υποτάσσονται στο θέλημα του Θεού, να υπομένουν τις δυσκολίες της ζωής και να ευαρεστούν τον Κύριο μέσα από τον ασπασμό μιας ζωής υποταγής και συμμόρφωσης προς το θέλημά Του (Bekos, 2006).

Έτσι, οι άνθρωποι θα πιστεύουν ακλόνητα στον Κύριο Ιησού Χριστό και δεν θα θελήσουν να βλάψουν τον εαυτό τους. Με λίγα λόγια, ο Άγιος Ιωάννης Χρυσόστομος χαρακτηρίζει τους αυτόχειρες ως εγκληματίες που αξίζουν να ακολουθήσουν τον πονηρό διάβολο στην αιώνια κόλαση.

Μάλιστα, ο Θεός τιμωρεί με μεγαλύτερη ποινή τους αυτόχειρες παρά τους κοινούς δολοφόνους (H. Engelhardt, 2007).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η Εκκλησία δεν τελεί νεκρώσιμη ακολουθία στους αυτόχειρες (καμιά εξόδιος ακολουθία). Οι αυτόχειρες δεν έχουν δικαίωμα και μερίδα στην αιώνια ζωή που χαρίζει ο Κύριος Ιησούς και από μόνοι τους στερούν το δικαίωμα στην αιώνια χαρά και απόλαυση της Ουράνιας Βασιλείας διότι η ζωή

δόθηκε από τον Θεό που αγαπάει όλους τους ανθρώπους και θέλει όλοι οι άνθρωποι να συμμετάσχουν στην αιώνια χαρά (Μαντζαρίδης, 2015).

Βέβαια η Εκκλησία με πνεύμα οικονομίας και φιλανθρωπίας εξετάζει τις ιδιαίτερες περιπτώσεις όπου ο αυτόχειρας ενεργεί χωρίς να έχει πλήρη συνείδηση και σώας τα φρένας. Σε εκείνες τις περιπτώσεις υπάρχει περιθώριο για πιο συγκαταβατική αντιμετώπιση.

Σύμφωνα με τους εκκλησιαστικούς κανόνες, ο άνθρωπος που δεν έχει συνείδηση των πράξεων του και αυτοκτονεί, κηδεύεται κανονικά ενώ ο άνθρωπος που συνειδητά αυτοκτονεί δεν κηδεύεται. Γενικά, οι αυτόχειρες θα ήταν καλό να παραδίδονται στο έλεος και την κρίση του Θεού διότι δεν γνωρίζουμε αν ο αυτόχειρας μετανόησε την τελευταία στιγμή της ζωής του (Γεωργιάδης, 2003).

Αξίζει να επισημανθεί ότι για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, που πάσχουν από κάποιο είδος ψυχικής ασθένειας ή διαταραχής, που δυσκολεύονται οικονομικά ή είναι άνεργοι και που δειλιάζουν και δεν έχουν θάρρος, η Εκκλησία παρέχει την συμβουλευτική της διακονίας μέσα από το μυστήριο της πνευματικής πατρότητας ή ακόμη και μέσω εξειδικευμένου προσωπικού με το οποίο συνεργάζονται κάποιες Μητροπόλεις.

Ένας πεπειραμένος και δοκιμασμένος πνευματικός πατέρας είναι ικανός να δείξει στον άνθρωπο που χρειάζεται βοήθεια πως να αντιμετωπίζει τις προσωπικές του δυσκολίες, πως να κατακτήσει θάρρος, δύναμη και σθένος. (Μαντζαρίδης, 2015).

Η Ιερά Σύνοδος υποστηρίζει ρητά και κατηγορηματικά ότι οι αυτόχειρες, μέσω της πράξης του επεμβαίνουν στα χωρία της δικαιοδοσίας του Θεού και αφαιρούν ένα από τα πολυτιμότερα δώρα που τους χάρισε ο δοτήρας της ζωής, ο Κύριος Ιησούς Χριστός. Εν συνεχεία, καμία δυσκολία, πόνος ή λύπη μπορεί να δικαιολογήσει την στυγερή πράξη της αυτοκτονίας.

Οι Πατέρες της Εκκλησίας θεωρούν ότι ο αυτόχειρας παραδίδει την ψυχή του στον ανθρωποκτόνο διάβολο και συγκατοικεί μαζί του στην αιώνια σκοτεινή κόλαση.

Η πράξη της εκούσιας αφαίρεσης της ζωής ενός ανθρώπου είναι μια τόσο άθλια πράξη που δεν αξίζει την εκκλησιαστική κήδευση και την τέλεση μνημοσύνων υπέρ ανάπαυσης της ψυχής του αυτόχειρα (Αγόρα, 2002).

Με λίγα λόγια, σύμφωνα με την χριστιανική και εκκλησιαστική παράδοση, η αυτοκτονία αποτελεί μεγάλο και σοβαρό αμάρτημα, αφού ο αυτόχειρας αφαιρεί από τον εαυτό του την δυνατότητα της μετάνοιας. Η αυτοχειρία καταδικάζεται

κατηγορηματικά από την Ιερά Σύνοδο, τους Πατέρες της εκκλησίας και γενικά από την ορθόδοξη εκκλησία.

6.2 Υπερηφάνεια και αυτοκτονία

Σύμφωνα με τον Γέροντα Σωφρόνιο, η υπερηφάνεια είναι η μεγαλύτερη αμαρτία που χωρίζει τον άνθρωπο από τον Θεό. Μπορούμε να πούμε ότι το βαθύτερο αίτιο της αυτοκτονίας είναι η υπερηφάνεια. Όταν ένας άνθρωπος αγαπάει τον Θεό γίνεται μέτοχος της θείας χάρης, της θείας γνώσης και γνώστης των θείων εντολών. Ο υπερήφανος άνθρωπος παραδίδεται στο σκοτάδι και εμποδίζει να εισέλθει στην καρδιά του το θείο φως της αγάπης Του. Μόνο η μετάνοια μπορεί να γλυτώσει τον υπερήφανο άνθρωπο από τον θάνατο και το πνευματικό σκοτάδι. Υπάρχουν πολλοί ψυχολόγοι και ψυχίατροι που υποστηρίζουν ότι η υπερηφάνεια είναι βλαβερή για την ψυχολογική και ψυχική υγεία του ατόμου.

Όταν ένας άνθρωπος θέλει να ξεριζώσει τα πάθη του, οφείλει να αγωνισθεί να καταπολεμήσει την υπερηφάνεια που γεννάει τα πάθη. Η ταπείνωση είναι ένα δώρο που προσφέρει ο Θεός στον άνθρωπο που μετανοεί και επιθυμεί να ενωθεί πνευματικά μαζί του (Κοΐου, 2006).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις νουθεσίες του Γέροντα Σωφρόνιου, ένας άνθρωπος που υπερηφανεύεται, παραδίδει την ψυχή του στο ανθρωποκτόνο διάβολο ο οποίος τον πολεμάει να χάσει την ψυχή του και να βυθιστεί στο πνευματικό σκοτάδι. Ο υπερήφανος άνθρωπος πυρπολείται από σκοτεινές αυτοκτονικές σκέψεις που του βάζει ο διάβολος ώστε να χάσει την ειρήνη της ψυχής του και να παραδοθεί στον διάβολο.

Η υπερηφάνεια εμποδίζει την ένωση με τον Θεό και συνιστά μια από τις μεγαλύτερες αμαρτίες του ανθρώπου. Έτσι, η αυτοκτονία μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός ανθρώπου που υπερηφανεύεται και νομίζει ότι κανένας άλλος άνθρωπος δεν μπορεί να τον φτάσει. Η υπερηφάνεια γκρεμίζει την ψυχή στον θάνατο διότι στερείται κάθε μορφής αρετής (Κοΐου, 2006).

Συμπεράσματα

Με το πέρασμα του χρόνου ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με πολλαπλές σωματικές, ψυχικές και συναισθηματικές μεταβολές που επηρεάζουν την καθημερινή του ζωή. Μάλιστα, ο κοινωνικός περίγυρος εγείρει πολλούς κινδύνους, ιδιαίτερα για τα νέα παιδιά, που δοκιμάζουν τις δεξιότητες προσαρμογής του ατόμου που περιβάλλεται από κοινωνικά πλαίσια.

Εμφανέστατα, οι σωματικές, ψυχικές και συναισθηματικές μεταβολές που βιώνει ένα νέο παιδί μπορεί να αφήσουν σημάδια στην ψυχή που δεν σβήνουν. Για αυτό το λόγο είναι πολύ ουσιαστικό και σημαντικό από μικρή ηλικία να ενημερώνονται οι νέοι για την σημασία της ψυχικής υγείας για να αντικρίζουν την ζωή με θετική ματιά.

Μέσα από την ορθή ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση των κηδεμόνων και του εγγύτερου φιλικού περιβάλλοντος, οι νέοι δεν θα βιώνουν αισθήματα κατάθλιψης, απογοήτευσης και δυσαρέσκειας που οδηγούν σε απρόβλεπτες απόπειρες αυτοκτονίας. Αξιόπιστες έρευνες και μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει στενή συνάφεια ανάμεσα στις ποικίλες ψυχικές διαταραχές και την αυτοκτονία.

Υπάρχουν, βέβαια, προστατευτικοί παράγοντες, όπως η επαρκής ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, για την πρόληψη της αυτοκτονίας που ασφαλώς διασφαλίζουν την υγεία, την ευεξία και την ευημερία. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να αποτρέψουν τυχόν διαπληκτισμούς και συγκρούσεις εντός της οικογενειακής εστίας και να συμβάλλουν στην πρόληψη της αυτοκτονίας για ανθρώπους, και ιδιαίτερα για νέα παιδιά, που έχουν απογοητευτεί από την ζωή. Βέβαια, η αναζήτηση βοήθειας από κάποιο ειδικό ψυχοθεραπευτή ή νοσηλευτή που είναι ειδικευμένος στις ψυχικές διαταραχές είναι ένα πολύ σπουδαίο βήμα για την πρόληψη της απόπειρας αυτοκτονίας.

Αν οι γονείς ενός παιδιού, δηλαδή, αντιληφθούν ότι το παιδί τους πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή και θέλει να αυτοκτονήσει, μπορούν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό που θα βοηθήσει το παιδί τους να επανέλθει σε μια χαρούμενη και ευτυχισμένη ζωή. Η ψυχοθεραπεία δεν είναι αρκετή για να βοηθηθεί το παιδί αλλά χρειάζεται στήριξη από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον που θα μπορούν να σταθούν δίπλα του σε κάθε δυσκολία.

Ένα νέο παιδί που βιώνει κατάθλιψη θέλει ιδιαίτερη μεταχείριση από την οικογένεια, θέλει να αισθανθεί ότι περιβάλλεται από ανθρώπους που τον αγαπούν και

επιθυμεί να αποκτήσει θάρρος και δύναμη για να σταθεί στα πόδια του, να χτίσει μια όμορφη και δημιουργική ζωή και να αποφύγει τυχόν αυτοκτονικές σκέψεις.

Ακόμη πιο προσοδοφόρο θα ήταν να δημιουργηθούν ομάδες στήριξης για τα νέα παιδιά που θα στέκονται δίπλα στο νέο παιδί σε κάθε δυσκολία και θα το βοηθήσουν να μάθει να αντιμετωπίζει την κατάθλιψη, τον φόβο, την αποστασιοποίηση και οποιαδήποτε διαταραχή αποτρέποντας την αυτοκτονία.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την μοναδική ικανότητα και δεξιότητα να διακρίνουν την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών σε νέο ενήλικα ή νέο παιδί και να δούνε αν το παιδί έχει αυτοκτονικές σκέψεις. Ένας έμπειρος ψυχοθεραπευτής ή ψυχολόγος έχει την δυνατότητα να εντοπίσει την κατάθλιψη και να βοηθήσει το νέο παιδί να θέσει ρεαλιστικούς στόχους και να δώσει νόημα στη ζωή του υποστηρίζοντας το σε κάθε εναλλακτικό βήμα. Θα ήταν καλό ένα νέο άτομο να ακουμπήσει τα προβλήματα και τις προσωπικές του σκέψεις σε έναν καλό εξομολόγο που θα τον καθοδηγήσει θεολογικά στην αρχή μιας νέας ζωής με ηρεμία και γαλήνη και θα τον οδηγήσει στην πραγματική ευτυχία.

Προτάσεις

Η αυτοκτονία είναι ένα κομμάτι της σημερινής πραγματικότητας και του ρεαλιστικού περιβάλλοντος διότι είναι εμφανές οι άνθρωποι να φτάνουν στο χείλος του γκρεμού σε μηδενικό χρόνο. Έτσι, απαιτούνται να εκπονηθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην ριζική εξάλειψη των αιτιών που οδηγούν τα νέα άτομα (και άνω) στην αυτοκτονία.

Αρχικά, μια πρώτη παρέμβαση θα ήταν καλό να επικεντρώνεται στην οικογένεια του ασθενούς. Ομαδικά, η υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης ψυχοθεραπείας σε οικογενειακό επίπεδο, βασισμένη στην γνωσιακή και συμπεριφοριστική θεωρία, μπορεί να αποτελέσει και να σταθεί ως ένα θεμιτό και αποτελεσματικό βήμα στην θεραπεία των αυτοκτονικών σκέψεων, της αυτοκτονικής συμπεριφοράς και του αυτοκτονικού ιδεασμού.

Η υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης ψυχοθεραπείας σε οικογενειακό επίπεδο είναι ένα ασφαλές μονοπάτι για την θεραπεία του αυτοκτονικού ιδεασμού και σκέψεων που οδηγεί στην βελτίωση των σχέσεων που αναπτύσσονται εντός της οικογένειας.

Σε ατομικό επίπεδο, τα νέα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να βελτιώσουν την επίδοση στα μαθήματα και την συμπεριφοράς τους διευρύνοντας τους πνευματικούς και συναισθηματικούς τους ορίζοντες. Αφού πραγματοποιηθεί μια συνολική συνεδρίαση στην οικογένεια για να αποκατασταθούν οι οικογενειακές σχέσεις, ο οικογενειακός ψυχοθεραπευτής προβαίνει σε ατομικές συνεδρίες με τον ασθενή για να δει την ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια και να διαπιστώσει τα προβλήματα που οδηγούν το νέο άτομο στην αυτοκτονία.

Προσοδοφόρο είναι ο ψυχοθεραπευτής να επικοινωνεί με τους κηδεμόνες του νέου παιδιού ώστε να αποκτήσουν ικανότητες και δεξιότητες διαχειρισμού της αυτοκτονικής συμπεριφοράς και των συναισθημάτων. Εν συνεχεία, μέσα από την ανοιχτή συζήτηση και τον διάλογο με την οικογένεια, προκύπτουν νέοι τρόποι και τεχνικές δεξιότητες επικοινωνίας και διαχείρισης των συναισθημάτων που βιώνουν οι αυτοκτονούντες νέοι.

Τελευταίο και εξίσου σπουδαίο είναι η προβολή τη ανεξαρτησίας του νέου παιδιού (που επιθυμεί να αυτοκτονήσει) μέσα από δημιουργικές ενασχολήσεις με την οικογένεια.

Μια εναλλακτική παρεμβατική μέθοδος για τον διαχειρισμό της αυτοκτονικότητας και του αυτοκτονικού ιδεασμού είναι η γονική ψυχοεκπαίδευση που θέτει ως προτεραιότητα να ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση των γονέων του παιδιού και η θετική αυτοεκτίμηση του παιδιού παράλληλα με την οικοδόμηση ενός δημιουργικού και καινοτόμου περιβάλλοντος εντός της οικογένειας. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν οι ασθενείς και οι γονείς να ρυθμίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και να βελτιωθούν οι σχέσεις εντός της οικογένειας. Εδώ, όμως, αναδύεται ένα εύλογο ερώτημα. Πως υλοποιείται η γονική ψυχοεκπαίδευση;

Συνοπτικά, η ψυχοεκπαίδευση περιλαμβάνει 4 συνεδρίες όπου στην αρχή επικρατεί μια πλήρης ενημέρωση των γονέων για την αυτοκτονία και η ανάπτυξη πρακτικών για τον εντοπισμό των αιτιών που αναζωπυρώνουν την αυτοκτονική συμπεριφορά.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης είναι ένα άλλος καινοτόμος τρόπος για να διευκολύνονται οι κηδεμόνες του αυτοκτονούντος νέου παιδιού να εντρυφήσουν στην ρίζα του κακού. Επειδή ένας κλινικός γιατρός συναντά αρκετές δυσκολίες στην διαχείριση του νέου παιδιού που επιθυμεί να αυτοκτονήσει, ο γιατρός οφείλει να κινητοποιηθεί και μέσα από την συνεργασία με την οικογένεια και

έναν έμπειρο ψυχίατρο μπορεί να βρύνε τις αιτίες που οδηγούν τον παιδί στην αυτοχειρία.

Έπειτα, ας μην παραβλέψουμε τον κομβικό ρόλο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (social media) στην υποστήριξη ατόμων που θέλουν να αυτοκτονήσουν. Θα ήταν πολύ βολικό να δημιουργηθούν ιστότοποι όπου ειδικοί ψυχοθεραπευτές, κλινικοί ψυχολόγοι και γιατροί θα παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη σε ασθενείς μέσω της ασύγχρονης επικοινωνίας.

Ακόμη, οι τοπικές και περιφερειακές κοινότητες μπορούν να ενισχύσουν τις προσπάθειες των ιατρών για τη αντιμετώπιση της αυτοκτονίας μέσα από την εφαρμογή νέων διαδικτυακών μεθόδων με την ελπίδα ότι θα μετριαστούν οι απόπειρες αυτοκτονίας.

Ελληνική βιβλιογραφία

-  Αγόρα, Κ. (2002) «Ζωή και ευθανασία, έμβρυο και αμβλώσεις», στο Κ. Αγόρας, Στ. Γιαγκάζογλου, π. Ν. Λουδοβίκος, Στ. Φώτιος, Ηθική και Βιοηθική, Δόγμα,

Πνευματικότητα και Ήθος της Ορθοδοξίας. Πάτρα: Έκδοση Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

- ✚ Αγόρας Κ., (2002) Περί Κόσμου, Ανθρώπου και Ιστορίας, στο Πίστη και Βίωμα της Ορθοδοξίας, τόμος Α Δόγμα, Πνευματικότητα και Ήθος της Ορθοδοξίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- ✚ Ανδρούτσος, Χ. (2012). Σχιζοφρένεια σε παιδιά και εφήβους: Συνάφεια και ετερότητα προς τη σχιζοφρένεια των ενηλίκων. Ψυχιατρική, Τόμος, 23, 82-93.
- ✚ Γαλάνης Π, (2018) «Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(6):834-841.
- ✚ Γιαγκάζογλου Στ., (2002) Περί Εκκλησίας, στο Πίστη και Βίωμα της Ορθοδοξίας, τόμος Α Δόγμα, Πνευματικότητα και Ήθος της Ορθοδοξίας, στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- ✚ Γεωργιάδης, Α. (2003). «Το δικαίωμα στον θάνατο» στο Το πρόβλημα της Ευθανασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Αποστολική Διακονία της Ελλάδος.
- ✚ Δημουλάς, Κ., Κολλιάς, Γ., Μπάγκαβος, Χ., & Τζανετάκη, Θ. (2015). Εργασία και προβλήματα υγείας στην Ελλάδα. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα.
- ✚ Zacharakis, M. (2016). Αυτοκτονία: Λύση στο Πρόβλημα του Παραλόγου. Conatus-Journal of Philosophy, 1(2), 73-76.
- ✚ Καϊμάκη Δημ., (2001). Η ανάσταση τῶν νεκρῶν σὴν Παλαιὰ Διαθήκη, Έκδόσεις SIMBO, Θεσσαλονίκη,
- ✚ Καρτέρης, Β., & Αντωνίου, Α. Σ. (2017). Αγχώδεις διαταραχές σε μαθητές Δημοτικού: Συγκριτική μελέτη μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Παιδαγωγική επιθεώρηση, 63.

- ✚ Καρτέρης, Β., & Αντωνίου, Α. Σ. (2017). Διερεύνηση διαφυλικών διαφορών ως προς την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών σε μαθητές της Έ'και Στ' Δημοτικού. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016(1), 395-409.
- ✚ Κλεφτάρας, Γ. (2011). Το παιδί με καταθλιπτικά συμπτώματα και η αντιμετώπισή του από τον δάσκαλο. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (Επιμ. Έκδ.), Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών (σ. 423-456). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ✚ Κοϊού, Ν.Γ (2006). Θεολογία και εμπειρία κατά τον γέροντα Σωφρόνιο (1898-1993) Ιερά Μεγίστη Μονή Βατοπεδίου. Άγιον Όρος. Α' έκδοση.
- ✚ Κολαΐτης, Γ. (2012). Οι διαταραχές συναισθηματικής διάθεσης στην παιδική και εφηβική ηλικία: συνέχεια και ασυνέχεια στην ενήλικη ζωή. Ψυχιατρική 23 (1): 94-100.
- ✚ Κορδώση, Α., Σαρίδη, Μ., Σουλιώτης, Κ., (2015). Το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 7 (1) (σελ. 8-18).
- ✚ Κουλούρη, Α. (2009). Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Νοσηλευτική, 48(3), 292-299.
- ✚ Μαδιανός, Μ.Γ. (2014). Συναισθηματικές διαταραχές/ Διαταραχές της διαθέσεως. Στο Γ. Μαδιανός (Επιμ.). Κλινική ψυχιατρική (σελ. 244-269). Αθήνα: Καστανιώτη.
- ✚ Μαντζαρίδη Γ. (2003), Χριστιανική Ήθική ΙΙ, Έκδ. Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη
- ✚ Μαντζαρίδης, Γ. (2015) «Χριστιανική Ηθική ΙΙ» Ι.Μ.Μ. Βατοπαιδίου, 3η έκδοση.
- ✚ Μαρτινάκη, Σ., Μπουρίκος, Δ., (2014) Κοινωνική Εργασία και Ψυχική υγεία. (2η έκδοση) Αθήνα : Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- ✚ Μπελεργρίνος, Σ., Ζάχαρης, Θ., & Φραδέλος, Ε. (2014). Η αυτοκτονία ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο. Scientific Chronicles/Epistimonika Chronika, 19(4).

- ✚ Νικολαΐδης, Α. (2006) «Προβληματισμοί χριστιανικού ήθους» (Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη) 307-310.

- ✚ Οικονόμου, Μ., Χαρίτση, Μ., Πέππου, Λ. Ε., Διέτη, Ε., & Σουλιώτης, Κ. (2018). Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 35.

- ✚ Παπαδάτος, Γ. (2010). Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

- ✚ Παπαδοπούλου, Λ. (2004). Ισότητα εναντίον ισότητας: μοντέλα διανεμητικής δικαιοσύνης. Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας, 13, 167-199.

- ✚ Παρασχάκης, Α. (2018). Η αυτοκτονία στις μη ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 35(5).

- ✚ Πήττα, Δ. (2016). Κατάθλιψη παιδιών & εφήβων ως αποτέλεσμα κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό περιβάλλον. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015(2), 1243-1253.

- ✚ Φράγκου, Δ., & Γαλάνης, Π. (2018). Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 35(6).

- ✚ Χωριανοπούλου, Μ. (2018). Το εννοιολογικό πλαίσιο των βιοηθικών προβλημάτων: ένας ενδεικτικός σχολιασμός. Bioethica, 4(2), 27-40.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- ✚ Abrutyn, S., and A. S. Mueller. (2014). Are suicidal behaviors contagious in adolescence? Using longitudinal data to examine suicide suggestion. American Sociological Review 79(2): 211–227.

- ✚ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th). Washington DC: Author.

- ✚ Anderson, H.D. (2011). Suicide ideation, depressive symptoms, and out-of-home placement among youth in the U.S. child welfare system. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 40(6), pp.790–6.

- ✚ Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425.

- ✚ Beach, V. L., Brown, S. L., & Cukrowicz, K. C. (2021). Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: does meaning in life matter? *Aging & mental health*, 25(9), 1759–1767.

- ✚ Bekos, J.(2006) «The image of god in Man According to St. John Damascene: Implications on Issues Surrounding Euthanasia», *Studia Patristica*, Vol. XLII (Leuven: Peeters).

- ✚ Brewin, C. R., Rumball, F., & Happé, F. (2019). Neglected causes of post-traumatic stress disorder. *Bmj*, 365.

- ✚ Brummet, S., E. Fine, J. Hindman, and L. Myers. (2017). Office of Suicide Prevention: Suicide prevention in Colorado annual report FY 2016–2017.

- ✚ Chan, S., S. Denny, T. Fleming, S. Fortune, R. Peiris-John, and B. Dyson. (2018). Exposure to suicide behavior and individual risk of self-harm: Findings from a nationally representative New Zealand high school survey. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 52(4): 349–356.

- ✚ Correll, C. U., Rubio, J. M., & Kane, J. M. (2018). What is the risk-benefit ratio of long-term antipsychotic treatment in people with schizophrenia?. *World Psychiatry*, 17(2), 149-160.

- ✚ Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 519-534.

- ✚ Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Q., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e63.

- ✚ Faden, R., and S. Shebaya. (2016). Public health ethics. In *The Stanford encyclopedia of philosophy*, ed. E. N. Zalta, Winter 2016 edition. Metaphysics Research Lab, Stanford University, Palo Alto, California.

- ✚ Ferrari, A., Charlson, F., Norman, R., Patten, S., Freedman, G., Murray C., Vos, T. & Whiteford H., (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Plos Medicine*.

- ✚ Galderisi S, Heinz A, Kastrup M et al., (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*. 14. pp 231–233.

- ✚ Georgios Sivvas, Sofia Vatsiou, Zarifi Vasoglou, Dafni Anastasia Fillipou, (2015). Dance contribution in health promotion. *Journal of physical education and sport*. 9,15 (3). pp 484-489.

- ✚ Glanz, K., M. C. Kegler, and B. K. Rimer. (2009). Ethical issues in the design and conduct of community-based intervention studies, Ch. 6. In *Ethics and epidemiology*, ed. S. S. Coughlin, T. L. Beauchamp, and D. Weed, 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press.

- ✚ Gordovez, F. J. A., & McMahon, F. J. (2020). The genetics of bipolar disorder. *Molecular psychiatry*, 25(3), 544-559.
- ✚ H. Tristram Engelhardt. (2007) «Τα θεμέλια της βιοηθικής. Μια Χριστιανική θεώρηση», μτφρ Πολυξένη-Τσαλίκη Κιόσογλου. Αθήνα: Εκδόσεις Αρμός.
- ✚ Israel, B. A., A. J. Schulz, E. A. Parker, A. B. Becker, A. J. Allen, and J. R. Guzman. (2008). Critical issues in developing and following CBPR principles. In *Community-based participatory research for health: From process to outcomes*, ed. M. Minkler and N. Wallerstein, 47–66. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- ✚ Katz, C., S.-L. Bolton, L. Y. Katz, et al. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30(10): 1030–1045.
- ✚ Koukopoulos, A., & Sani, G. (2014). DSM-5 criteria for depression with mixed features: a farewell to mixed depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129 (1).
- ✚ Kuczewski, M., Polamsky, R. (2007) «Βιοηθική: αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς», μτφρ. Μ. Κατσιμίτσης. Αθήνα: Εκδόσεις Τραυλός.
- ✚ Lehavot, K., Katon, J. G., Chen, J. A., Fortney, J. C., & Simpson, T. L. (2018). Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(1), e1-e9.
- ✚ Louis, C. (2019). Ένα «βιοηθικό περιστατικό» στη σύγχρονη Ελλάδα. *Bioethica*, 5(2).
- ✚ Materstvedt, L. J., Clark, D., Ellershaw, J., Gravgaard, R., Forde, A. M., MullerBusch, H.C., Rapin, C. H, (2003). «Euthanasia and physician assisted suicide: a view from an EAPC ethics Task force», *Palliative Medicine* 17.
- ✚ Meyer, W. J., Morrison, P., Lombardero, A., Swingle, K., & Campbell, D. G. (2016). College students' reasons for depression nondisclosure in primary care. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(3), 197-205.

- ✚ Michail, M., & Birchwood, M. (2013). Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis. *Psychological Medicine*, 43 (1), pp. 133-142.
- ✚ Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e40.
- ✚ Pettit, J. (2013). Disorder relative to major depressive disorder for suicidal ideation and deliberate self-harm in, 26(6), pp.927–938.
- ✚ Postmes, T., Wichmann, L. J., van Valkengoed, A. M., & van der Hoef, H. (2019). Social identification and depression: A meta-analysis. *European journal of social psychology*, 49(1), 110-126.
- ✚ Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279-286.
- ✚ Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 801-812.
- ✚ Stech, E. P., Lim, J., Upton, E. L., & Newby, J. M. (2020). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder with or without agoraphobia: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 49(4), 270-293.
- ✚ Sun, F., Lee, J., Liu, S., Wardian, J., & Guo, M. (2020). Major depressive disorder and dysthymia disparities between US-born and foreign-born Chinese Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 11(3), 138.
- ✚ Thompson, M. P., and L. S. Light. (2011). Examining gender differences in risk factors for suicide attempts made 1 and 7 years later in a nationally representative sample. *The Journal of Adolescent Health* 48(4): 391–397.

- ✚ Ventriglio, A., Bhugra, D., Sampogna, G., Luciano, M., De Berardis, D., Sani, G., & Fiorillo, A. (2020). From dysthymia to treatment-resistant depression: evolution of a psychopathological construct. *International Review of Psychiatry*, 32(5-6), 471-476.