



Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Σπουδών
Τμήμα Ψυχολογίας

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ: ΜΙΑ
ΙΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗΣ
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΟΡΙΧΗ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

Διδακτορική Διατριβή:

**Νοηματοδότηση της Αυτοκτονικής Πράξης: Μια Ιδιογραφική
Προσέγγιση Μέσω της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης**

Πορίχη Ευγενία, Ψυχολόγος

Διπλωματούχος Παντείου Πανεπιστημίου

e-mail: evporichi@gmail.com

Επιβλέπων Καθηγητής:

Ποταμιάνος Γρηγόριος- Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου Γρηγόρη Ποταμίανο για την υπομονή του και τις πολύτιμες συμβουλές του στη διάρκεια αυτού του ταξιδιού.

Τον καθηγητή Στυλιανό Στυλιανίδη για την υποστήριξη του και τα εύστοχα σχόλιά του.

Τον καθηγητή Γεώργιο Αλεξιά για την βοήθεια που προσέφερε σε συγγραφικό και σε πρακτικό επίπεδο.

Τους 15 συμμετέχοντες που εμπιστεύτηκαν την προσπάθειά μου και δέχτηκαν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους.

Τέλος, η μελέτη αυτή αφιερώνεται στον συμμετέχοντα Δ, ο οποίος τελικά πέθανε αυτοκτονώντας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές αποτελούν ένα αιγιματικό φαινόμενο το οποίο διαχρονικά απασχολεί την επιστημονική κοινότητα. Η πολυπαραγοντική φύση τους καθιστά σύνθετη τη μελέτη τους και συχνά οι εκάστοτε ερμηνείες αλληλοσυγκρούονται. Οι απόπειρες αυτοκτονίας, ως μια έκφανση των αυτοκτονικών συμπεριφορών φαίνεται να διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό σε σχέση με τις υπόλοιπες αυτοκτονικές συμπεριφορές. Οι έως τώρα μελέτες έδιναν έμφαση κυρίως σε ποσοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία, αναζητώντας αιτίες και προδιαθεσικούς παράγοντες, παραγνώριζαν τη δυναμική της μοναδικότητας του κάθε ατόμου που προβαίνει σε απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση, μέσα από ημιδομημένες συνεντεύξεις, της νοηματοδότησης των πρόσφατων αποπειρών αυτοκτονίας στις οποίες προέβησαν οι συμμετέχοντες. Μέσα από την *ιδιογραφική φαινομενολογική προσέγγιση*, επιχειρήθηκε να μοιραστούν οι συμμετέχοντες την εμπειρία τους αναδεικνύοντας οι ίδιοι τα στοιχεία που έκριναν ως σημαντικά.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τρεις βασικούς τομείς οι οποίοι φαίνεται να είχαν συνοχή στις ιστορίες που αφηγούνταν οι συμμετέχοντες : υπήρχαν βασικά κενά στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, αδυναμία αυτοσυντήρησης και τα παραπάνω δημιουργούσαν σταδιακά την επιθυμία του θανάτου, η οποία εκδηλωνόταν άλλοτε αυθόρμητα και άλλοτε προμελετημένα. Οι τρεις τομείς διαιρέθηκαν σε υποθέματα, τα οποία διευκόλυναν μια ολιστική μελέτη των συνεντεύξεων. Ο κυρίαρχος παράγοντας που φαίνεται να υπήρξε καθοριστικός σε κάθε συμμετέχοντα ήταν η πρόσκαιρη έλλειψη νοηματοδότηση της ζωής του.

Η παρέμβαση σε επίπεδο πρόληψης φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη για τις αυτοκτονικές συμπεριφορές, καθώς η έγκαιρη αναγνώριση των πρόδρομων σημείων που οδηγούν στην αυτοκτονικότητα ενδεχομένως θα μειώσει τις παρορμητικές αυτοκαταστροφικές πράξεις.

ABSTRACT

Suicidal behaviors are a puzzling phenomenon that over time concerns the scientific community. Their multifactorial nature makes their study complex and often the interpretations interfere with each other. Suicide attempts, as a manifestation of suicidal behaviors, appear to differ greatly from other suicidal behaviors. Studies so far have focused mainly on quantitative characteristics, which, looking for causes and predisposing factors, disregarded the dynamics of the uniqueness of each individual attempting self-destruction.

The aim of the current study is to investigate, through semi-structured interviews, the understanding of recent suicide attempts by the participants. Through the *interpretative phenomenological analysis* approach, participants attempted to share their experience by highlighting the data they considered important.

The results highlighted three core themes that appeared to have been consistent with the stories told by the participants: there were key gaps in their interaction with their environment, inability to self-sustain, and the above gradually created the desire for death, which was spontaneous and sometimes deliberate. The three themes were divided into sub-themes, which facilitated a holistic study of the interviews. The dominant factor that seems to have been decisive for each participant's action was the temporary lack of understanding of his life.

Intervention at the level of prevention seems to be a hindrance to suicidal behaviors, as early recognition of precursors leading to suicide may reduce impulsive self-destructive actions.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Περιεχόμενα.....	7
Λέξεις κλειδιά.....	10
Πρόλογος.....	11
Εισαγωγή.....	12
— Ορισμοί.....	12
— Η Κοινωνιολογική Θεωρία του Durkheim (1867) για την Αυτοκτονία.....	16
— Ψυχολογικές Θεωρίες Αυτοκτονίας.....	19
— Βιολογικές Θεωρίες Αυτοκτονίας.....	22
— Μοντέλο Στρες-Προδιάθεσης.....	22
— Αιτιολογία.....	23
➤ Οι απόπειρες αυτοκτονίας ως προδιαθεσικός παράγοντας για την αυτοκτονία.....	24
➤ Ψυχική Ασθένεια.....	26
➤ Σωματικές Ασθένειες.....	28
➤ Οικογενειακό Περιβάλλον.....	30
➤ Φύλο.....	32
➤ Ηλικία.....	34
➤ Χρήση Ουσιών.....	36

➤ Κοινωνικοί Παράγοντες.....	37
➤ Πολιτισμικό Πλαίσιο.....	41
➤ Τρόπος Απόπειρας Αυτοκτονίας.....	42
➤ Ανίχνευση Αυτοκτονικής Πρόθεσης.....	43
➤ Χρήση Υπηρεσιών Υγείας.....	45
Μεθοδολογία.....	47
— Ποιοτική ς Μέθοδος Έρευνας.....	47
— Εγκυρότητα και Αξιοπιστία στις Ποιοτικές Μεθόδους Έρευνας.....	48
— Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση.....	50
— Σχεδιασμός της Έρευνας.....	55
— Ημιδομημένη Συνέντευξη.....	56
Αποτελέσματα.....	58
➤ Έλλειψη Αυτονομίας-Εξάρτηση από Τρίτους.....	73
➤ Οικονομικές Δυσκολίες-Χρέη.....	77
➤ Προβλήματα Σωματικής Υγείας.....	83
➤ Κατάθλιψη.....	88
➤ Συγκρούσεις.....	92
➤ Έλλειψη Υποστηρικτικού Πλαισίου.....	97
➤ Συσσώρευση Υποχρεώσεων-Αίσθημα Ανεπάρκειας.....	103
— Χαρακτηριστικά της Απόπειρας.....	108
➤ Παρορμητικότητα.....	109
➤ Προηγούμενες Απόπειρες.....	111
➤ Μετάνοια για την Αυτοκτονική Πράξη.....	111
➤ Απόκρυψη της Απόπειρας από Τρίτους.....	113

➤ Μελλοντική Επανάληψη.....	114
➤ Αυτοκτονική Πρόθεση.....	114
➤ Οικιοθελής Λήψη Βοήθειας Αμέσως Μετά την Απόπειρα.....	115
➤ Στόχος της Αυτοκτονικής Πράξης.....	115
➤ Παρουσία Τρίτων Κατά την Απόπειρα.....	116
➤ Κατανόηση της Αυτοκτονικής Πράξης από τους Οικείους.....	116
➤ Είδος Απόπειρας.....	118
➤ Λήψη Βοήθειας Μετά την Απόπειρα.....	118
Συζήτηση.....	119
— Αυτοκτονική Πρόθεση.....	120
— Παρορμητικότητα.....	129
— Διαταραχές της Διάθεσης.....	134
— Προηγούμενη Αυτοκτονική Συμπεριφορά.....	142
— Φύλο.....	147
— Μέθοδος.....	152
— Σωματική Υγεία.....	157
— Αυτονομία, Οικονομικές Δυσκολίες, Συγκρούσεις.....	161
Συμπεράσματα.....	170
Παράρτημα Ι-Πίνακες.....	176
Παράρτημα ΙΙ- Ημιδομημένη Συνέντευξη-Ερωτήσεις.....	197
Βιβλιογραφία.....	198

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Απόπειρα Αυτοκτονίας, Αυτοκτονία, Αυτοκτονικές Πράξεις, Νοηματοδότηση, Ερμηνευτική Φαινομενολογική Προσέγγιση, Ιδιογραφία, Φαινομενολογία, Ποιοτική Μέθοδος Έρευνας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αυτοκτονία, η συνειδητή αφαίρεση της ζωής ενός ατόμου από το ίδιο το άτομο είναι ένα αινιγματικό φαινόμενο που έχει απασχολήσει διαχρονικά κάθε πολιτισμό. Η πράξη αυτή είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή από την πλειοψηφία των ανθρώπων, οι οποίοι συνήθως επιλέγουν να παλέψουν για τη διατήρηση της ζωής τους παρά τις αντιξοότητες που συναντούν.

Η αντιμετώπιση της αυτοκτονίας έχει υπάρξει διαφορούμενη στις κοινωνίες με αποτέλεσμα, ανάλογα με την εποχή και την κοινωνία, ο αυτόχειρας να παρουσιάζεται άλλοτε ως ειδεχθής και άλλοτε ως ήρωας.

Στις μέρες μας οι αυτοκτονίες έχουν εξελιχθεί ως ένα φλέγον ζήτημα το οποίο απασχολεί τόσο την παγκόσμια κοινότητα, όσο και την ελληνική κοινωνία. Παρότι εκ πρώτης όψεως οι κύριες αιτίες αυτοκτονίας αποδίδονται στις υπάρχουσες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, εντούτοις η πολυπαραγοντική και σύνθετη φύση της αυτοκτονίας δεν επιτρέπει την αβίαστη εξαγωγή συμπερασμάτων.

Η σύνθετη φύση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς επιβάλλει την διεξοδική διερεύνηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες ένα άτομο επιχειρεί να αφαιρέσει τη ζωή του καθώς και τις προσδοκίες που έχει μέσα από την πράξη αυτή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ορισμοί:

Η αυτοκτονική συμπεριφορά διαφέρει σημαντικά ως προς τη διακύμανσή της, περιλαμβάνοντας τη σκέψη τερματισμού της ζωής του ατόμου, την ανάπτυξη του σχεδίου της αυτοκτονικής πράξης, την απόκτηση των μέσων για την τέλεσή της, την απόπειρα αυτοκτονίας και τελικά την πράξη της αυτοκτονίας (Mark, 2005)

Ο όρος αυτοκτονία (suicide) χρησιμοποιείται από τα μέσα του 17^{ου} αιώνα και έχει τις ρίζες της στη λατινική λέξη «sui» που δηλώνει τον εαυτό και την επίσης λατινική λέξη «caedere» που σημαίνει σκοτώνω.

Ως «αυτοκτονία» χαρακτηρίζεται η πράξη όπου ένα άτομο αφαιρεί εκ προθέσεως την ίδια του τη ζωή (Oxford Dictionary). Στον νομικό όρο για την αυτοκτονία προστίθεται ότι το άτομο γνωρίζει τις πιθανές συνέπειες της πράξης του. Η ετυμολογία της αυτοκτονίας υποστηρίζεται πάντοτε από το γεγονός και δεν μπορεί ποτέ απλά να συνεπάγεται (Arun,2005).

Το 1662, ο M. Boss εισήγαγε στο κείμενό του μια «καινούρια» λέξη ισχυριζόμενος την εφεύρεση της λέξης «αυτοκτονία» όμως ο Alvarez (1971) αναφέρει ότι η πρώτη εμφάνιση της λέξης «αυτοκτονία» (suicide) βρίσκεται στο κείμενο του T. Browne, το οποίο γράφτηκε το 1635 και εκδόθηκε το 1642.

Ο Durkheim (1897) έθεσε άλλη μια παράμετρο στον καθορισμό ενός θανάτου ως αυτοκτονία, καθώς θεώρησε ότι η σχέση αιτιότητας μεταξύ του αυτόχειρα και της πράξης της αυτοκτονίας δεν είναι απαραίτητο να είναι άμεση, θα μπορούσε να είναι και έμμεση.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα μια καινούρια μορφή αυτοκτονίας άρχισε να γίνεται αντικείμενο συζητήσεων σχετικά με την ηθική που την περιβάλλει. Πρόκειται για την ευθανασία. Ο όρος αυτός δημιουργήθηκε από F. Bacon για να περιγράψει μια αυτοκτονική πράξη που διενεργείται από κάποιον άλλον, κατόπιν προτροπής και επιθυμίας ενός ατόμου που πάσχει από μια θανάσιμη ή θεωρούμενη ως θανάσιμη ασθένεια και έχει ως στόχο να απαλλάξει τον ασθενή από τον πόνο που υποφέρει (Arun, 2005). Η ευθανασία μπορεί να είναι εθελοντική ή μη- εθελοντική ή μη επιθυμητή από τον ασθενή, ενώ ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργητικά ή παθητικά σε αυτή (Rachels, 1975).

Σύμφωνα με τον Schneidman (1993), η αυτοκτονία ξεχωρίζει από τα υπόλοιπα είδη θανάτου, καθώς ως πράξη είναι σκόπιμη και όχι αχρείαστη (needless). Αντίθετα, είναι μια «σύνθετη, πολυπαραγοντική, συνειδητή και ασυνειδητή επιλογή της καλύτερης πιθανής επίλυσης στα αντιλαμβανόμενα από το άτομο προβλήματα, στις κρίσεις ή στα αδιέξοδα που βιώνει». Επίσης, επισημαίνει ότι είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός του όρου «αυτοκτονία» από τις αυτο-επιβαλλόμενες, μη θανατηφόρες ενέργειες (self-inflict) ενώ πρέπει να συνεκτιμάται σε ένα συνεχές θνητότητας, λαμβάνοντας υπόψη τη δυνατότητα για διάσωση. Βασιζόμενος στις παραπάνω διατυπώσεις, ο Schneidman κατέληξε στον εξής ορισμό: «Στον Δυτικό Κόσμο, η αυτοκτονία είναι η συνειδητή πράξη του αυτο-προκαλούμενου εκμηδενισμού, η οποία γίνεται καλύτερα αντιληπτή ως μια πολυδιάστατη κακοδιαθεσία σε ένα άτομο με ανάγκες, που καθορίζει ένα ζήτημα για το οποίο η αυτοκτονία γίνεται αντιληπτή από το ίδιο το άτομο ως η καλύτερη λύση».

Ο χαρακτηρισμός ενός θανάτου ως αυτοκτονία από νομικής πλευράς, συχνά παρουσιάζει δυσκολίες, ιδιαίτερα αν απουσιάζει κάποιο προειδοποιητικό μήνυμα,

από τον αυτόχειρα. Για τον λόγο αυτό συχνά ως αυτοκτονία θεωρείται ένας θάνατος όπου έχει αποκλειστεί το ενδεχόμενο της δολοφονίας, του ατυχήματος και του θανάτου από φυσικά αίτια (Marc, 2005).

Ο Durkheim (1897), στηριζόμενος σε προηγούμενες παρατηρήσεις των Jousset και Moreau de Tours, προέβη σε ταξινόμηση των αυτοκτονιών που οφείλονται σε εξωκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν τη φύση του φυσικού περιβάλλοντος και τις ψυχικές παθήσεις.

Η κατηγοριοποίηση του Durkheim περιλαμβάνει τους ακόλουθους τύπους αυτοκτονίας:

Μανιακή Αυτοκτονία: Αυτού του τύπου οι αυτοκτονίες οφείλονται στην μανία, και τα κίνητρά τους μπορούν να βρεθούν σε παραληρηματικές ιδέες και παραισθήσεις. Η επιθυμία του αποπειραθέντα να πεθάνει μεταβάλλεται με ταχύτατους ρυθμούς και αν αποτύχει στην προσπάθειά του να τερματίσει τη ζωή του, ενδέχεται να συνεχίσει την καθημερινότητά του και η τυχόν νέα απόπειρα αυτοκαταστροφής θα έχει άλλο κίνητρο.

Μελαγχολική Αυτοκτονία: Οι αιτίες της βρίσκονται στη θλίψη που βιώνουν τα άτομα και στη συνοδευόμενη αδυναμία τους να συνδεθούν με υγιή τρόπο με το περιβάλλον τους. Παρότι και εδώ μπορεί να υπάρχουν παραληρηματικές σκέψεις και παραισθήσεις, αυτές έχουν χρόνιο και σταθερό χαρακτήρα.

Έμμονη Αυτοκτονία: Στην περίπτωση αυτή δεν υπάρχει κανένα κίνητρο, παρά μόνο η έμμονη ιδέα του θανάτου, η οποία κυριεύει τον αυτόχειρα. Το άτομο καταλαβαίνει την απουσία κινήτρου, όμως η επιθυμία αυτή είναι ενστικτώδης. Συχνά υπάρχει από το άτομο η προσπάθεια αντίστασης στην πράξη, γι' αυτό και αυτός ο τύπος αυτοκτονίας αποκαλείται επίσης αυτοκτονία αγωνίας.

Αυθόρμητη ή αυτόματη αυτοκτονία: Αυτός ο τύπος αυτοκτονίας στερείται κινήτρων, δεν υπάρχουν παραληρηματικές ιδέες, σκέψεις ή παραισθήσεις. Αντίθετα, η αυτοκτονία προκύπτει έπειτα από μια απότομη και ακατανίκητη ορμή, με τρόπο αυτόματο.

Ο ορισμός της «απόπειρας αυτοκτονίας» δεν είναι το ίδιο σαφής: αναφέρεται σε ατελέσφορες πράξεις αυτοκτονίας, όμως τα άτομα που καταλήγουν σε αποτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας έχουν στις περισσότερες περιπτώσεις εντελώς διαφορετικά κίνητρα από τους αυτόχειρες. Για τον λόγο αυτό ο Sneedman (1993) πρότεινε να χρησιμοποιείται ο όρος «πράξη» (act) όταν μιλάμε για αυτοκτονίες, έναντι των όρων «απόπειρα» (attempt) ή «απειλή» (threat).

Η απόπειρα αυτοκτονίας ορίζεται από τους Hammerlin και Ennersvedt (1988) ως «μια συνειδητή και εθελούσια δραστηριότητα την οποία ανέλαβε να διαπράξει το άτομο με στόχο να τραυματίσει τον εαυτό του, και για την οποία το άτομο δεν θα μπορούσε να είναι βέβαιο για την επιβίωσή του, όπου όμως ο τραυματισμός δεν οδήγησε στο θάνατο». Πρόκειται για μια δραστηριότητα που περιλαμβάνει πράξεις σκόπιμου αυτοτραυματισμού και το αντικείμενο του θανάτου, όπου το αποτέλεσμα δεν είναι ο θάνατος (Agun, 2005).

Πολλοί ερευνητές χρησιμοποιούν ελεύθερα κριτήρια για τον καθορισμό μιας πράξης ως απόπειρα αυτοκτονίας, τα οποία περιλαμβάνουν πράξεις αυτοτραυματισμού, παραβλέπουν όμως την πρόθεση του ατόμου να πεθάνει εξαιτίας των πράξεων αυτών. Αντίθετα, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητη η διάκριση μεταξύ των πράξεων αυτο-τραυματισμού που έχουν ή δεν έχουν ως στόχο το θάνατο, στηριζόμενοι στο γεγονός ότι ο θανάσιμος στόχος οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά θανάτου. Τέλος, υπάρχουν υποστηρικτές της άποψης ότι δεν

είναι εφικτό και ούτε έχει νόημα να γίνεται διάκριση του στόχου μιας αυτοκαταστροφικής πράξης (Knock, 2006) .

Ο Stengel (1968) υποστηρίζει ότι παρότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα άτομα που κάνουν «απόπειρα αυτοκτονίας» και στα άτομα που «αυτοκτονούν», υπάρχουν εντούτοις κάποια στοιχεία που αλληλοεπικαλύπτονται και οδηγούν από την «απόπειρα» στην «αυτοκτονία».

Η Κοινωνιολογική Θεωρία του Durkheim (1867) για την Αυτοκτονία:

Ο Durkheim έθεσε τα θεμέλια για μια καινούρια θέαση των αυτοκτονιών, επισημαίνοντας ότι η αυτοκτονία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα κοινωνικών δυναμικών μπροστά στις οποίες το άτομο είναι ανήμπορο να δράσει.

Στην έρευνά του διαπίστωσε ότι τα ποσοστά αυτοκτονιών ήταν μεγαλύτερα στους άνδρες από ότι στις γυναίκες, στους ανύπαντρους από ότι στους παντρεμένους, στους άτεκνους σε σύγκριση με άτομα που είχαν παιδιά, στους Προτεστάντες συγκριτικά με πιστούς άλλων θρησκειών, στους στρατιώτες παρά στους πολίτες, ενώ σε καιρό ειρήνης τα ποσοστά αυτοκτονίας ήταν υψηλότερα από ότι σε καιρό πολέμου. Έτσι, για πρώτη φορά αναφέρονται μεταβλητές που τονίζουν κοινωνικούς παράγοντες που υπεισέρχονται και ενδέχεται να δρουν καταλυτικά στην πράξη της αυτοκτονίας.

Στην προσπάθειά του να διακρίνει τα κοινωνικά αίτια που μπορεί να οδηγήσουν ένα άτομο στην αυτοκτονία, διαπίστωσε την ύπαρξη τριών τύπων αυτοκτονίας, οι οποίοι βασίζονται στην ανισορροπία που δημιουργείται ανάμεσα στην κοινωνική ενσωμάτωση και την ηθική ρύθμιση.

Ο πρώτος τύπος είναι η *Εγωιστική Αυτοκτονία*, η οποία προκύπτει όταν ένα άτομο δεν είναι επαρκώς ενσωματωμένο στην κοινωνία αλλά αντίθετα καταφεύγει στα δικά του μέσα προσαρμογής. Το άτομο νιώθει ότι δεν ανήκει κάπου και το αποτέλεσμα είναι να εγείρονται αισθήματα μελαγχολίας, απάθειας και κατάθλιψης. Η Εγωιστική Αυτοκτονία είναι το αποτέλεσμα της υπερβολικής εξατομίκευσης και της χαλάρωσης των δεσμών μεταξύ των μελών μιας κοινωνίας.

Η *Αλτρουιστική Αυτοκτονία* στον αντίποδα, συμβαίνει όταν ένα άτομο είναι εντελώς απορροφημένο και ενσωματωμένο σε μια ομάδα και ταυτίζεται πλήρως με την κοινωνική ταυτότητα της ομάδας, παραγκωνίζοντας την προσωπική του ταυτότητα. Η Αλτρουιστική Αυτοκτονία απαντάται συχνότερα σε κοινωνίες όπου υπάρχει υψηλή ενσωμάτωση και οι ανάγκες του ατόμου θεωρούνται λιγότερο σημαντικές από τις συλλογικές ανάγκες. Σε πρωτόγονες κοινωνίες μάλιστα θεωρείται αναμενόμενο να αυτοκτονήσει ένας άνδρας άρρωστος ή σε προχωρημένη ηλικία, μια γυναίκα μετά το θάνατο του συζύγου της, οι οπαδοί ή οι υπηρέτες μετά το θάνατο των ηγετών τους, όχι απλώς επειδή έχουν δικαίωμα να το κάνουν αλλά επειδή είναι χρέος τους και σε αντίθετη περίπτωση ενδέχεται ακόμη και να τιμωρηθούν.

Εκτός από την κοινωνική ενσωμάτωση, στα άκρα της οποίας όπως προαναφέρθηκε παρατηρούνται αυτοκτονίες, υπάρχει ακόμη μια κοινωνική δύναμη που τις ελέγχει και αυτή σχετίζεται με την ηθική σύγχυση και την έλλειψη κοινωνικής κατεύθυνσης. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται η *Άνομη Αυτοκτονία*. Είναι συχνά το αποτέλεσμα έντονων κοινωνικών και οικονομικών ταραχών. Η ξαφνική απόκτηση πλούτου ή ο αναπάντεχος οικονομικός ξεπεσμός, ένα διαζύγιο ή ένας θάνατος μέσα στην οικογένεια είναι πιθανό να οδηγήσουν το άτομο σε μια νέα κατάσταση, σε μια πραγματικότητα στην οποία οι παλιές του ανάγκες και συνήθειες δεν είναι δυνατόν πλέον να ικανοποιηθούν. Ο κόσμος τον οποίο βίωνε το άτομο, η κοινωνία στην οποία

βρίσκεται, χάνουν τη δομή τους και το άτομο δεν καταφέρνει να αντιληφθεί και να αποδεχθεί τα νέα δεδομένα. Νιώθει ότι δεν ανήκει πια στον συγκεκριμένο κόσμο, ο οποίος ξαφνικά φαίνεται χαώδης και οδηγείται τελικά στο θάνατο.

Παρά την κριτική που δέχτηκε ο Durkheim για την εγκυρότητα της θεωρίας του, η σύνδεση των κοινωνικών παραγόντων και της ψυχικής ασθένειας με την αυτοκτονική συμπεριφορά, αποτέλεσε το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος.

Πάνω στην κοινωνιολογική βάση που έθεσε ο Durkheim, στηρίχθηκε και η θεωρία του Masaryk (1881). Ο Masaryk θεώρησε ότι η κύρια βάση πάνω στην οποία δομείται η ηθική μιας κοινωνίας είναι η θρησκεία. Η σύγχρονη για την εποχή εκείνη εκπαίδευση υποστήριξε ότι κατέστρεφε την θρησκευτική προοπτική, χωρίς να δίνει χώρο για κάτι καινούριο, εφόσον η επιστήμη δεν περιλαμβάνει κανένα ηθικό στοιχείο. Η μείωση των ποσοστών της θρησκοληψίας σε μια κοινωνία καθώς και ο εκμοντερνισμός της εκλαμβάνονται ως προγνωστικοί παράγοντες για την αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών (Lester, 1997).

Ο κοινωνιολόγος B. Wolman κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μια σειρά παραγόντων που χαρακτηρίζουν τις σύγχρονες κοινωνίες έχουν ευνοήσει την αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας. Συνοπτικά, η αποξένωση που δημιουργεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η αποπροσωποποίηση των σχέσεων, η αποκοπή από τους οικογενειακούς δεσμούς και η απώλεια της ατομικής ταυτότητας μέσα στην κοινωνία της μάζας είναι οι αιτίες που οδηγούν τους ανθρώπους να εμφανίζουν επιθετική συμπεριφορά, τόσο ενάντια σε άλλους ανθρώπους, όσο και ενάντια στον εαυτό τους (Trout, 1980).

Ψυχολογικές Θεωρίες Αυτοκτονίας:

Στον Δυτικό Κόσμο οι αυτοκτονίες κατά κανόνα αντιμετωπίζονταν ακόμη και από τους ιατρικούς κύκλους ως ένα ηθικό και φιλοσοφικό ζήτημα. Οι πρώτες αναφορές που συσχετίζουν την αυτοκτονία με ψυχολογικές διεργασίες γίνονται από τους ψυχαναλυτές στις αρχές του 20^{ου} αιώνα.

Συγκεκριμένα, ο Freud (Wirth, 2003), στηριζόμενος στις αρχές της εντροπίας και της σταθερότητας, συνέδεσε με αυτές τα ένστικτα της ζωής και του θανάτου, τα οποία εναρμονίζονται με τα σεξουαλικά και επιθετικά ένστικτα. Περιέγραψε την αυτοκτονία ως την επιθετικότητα που στρέφει προς τον εαυτό του το άτομο, ενάντια σε ένα αγαπημένο αντικείμενο που του προκαλεί υποσυνείδητα αμφιθυμικά συναισθήματα (Masango, 2008). Ο Meninger ερμηνεύοντας τη θεωρία του Freud για την αυτοκτονία, συμπέρανε ότι αποτελείται από τρία στοιχεία: το άτομο έχει την επιθυμία να σκοτώσει, να σκοτωθεί και να πεθάνει (Alvarez, 1971)

Ο Adler συνέδεσε την αυτοκτονία με αισθήματα κατωτερότητας, εκδίκησης και αντικοινωνικής επιθετικότητας, υποστηρίζοντας ότι πρόκειται για μια πράξη μέσα από την οποία το άτομο προσπαθεί να «τιμωρήσει» τα άτομα του περιβάλλοντός του (Alvarez, 1971). Αυτή η νευρωτική επιθετικότητα ωθεί το άτομο αρχικά σε αισθήματα ενοχής και στη συνέχεια σε πράξεις αυτο-βασανισμού, ανάμεσα στις οποίες εντάσσεται και η αυτοκτονία (Feist, 2009).

Ο Stekel (1910), ο οποίος και τελικά πέθανε αυτοκτονώντας, συσχέτισε την αυτοκτονία με την πράξη του αυνανισμού και τις ενοχές που την συνοδεύουν. Διατύπωσε επίσης την αρχή πάνω στην οποία βασίστηκαν πολλές θεωρίες ότι «κανένα άτομο που αφαιρεί την ίδια του τη ζωή δεν υπάρχει περίπτωση να μην έχει

θελήσει ποτέ να σκοτώσει κάποιον ή έστω να ευχηθεί τον θάνατο κάποιου άλλου» (Alvarez, 1971; Stegel, 1968) .

Ο Kemberg (1975) υποστήριξε ότι η αυτοκτονία αφορά άτομα που δεν έχουν λύσει προ-οιδιπόδεια θέματα, καθώς το συγκεκριμένο στάδιο κυριεύεται από τις ενορμήσεις της επιθετικότητας και της σεξουαλικότητας. Εξαιτίας της δόμησης αυτής της αρχέγονης δομής προσωπικότητας, το άτομο ανταποκρίνεται με επιθετικότητα τόσο στο περιβάλλον του όσο και στον εαυτό του. Το άτομο «χειρίζεται» τις απειλές και τελικά την αυτοκτονία για να ελέγξει το περιβάλλον του και η αυτοκτονία είναι τελικά ένα μέσο από το οποίο προσπαθεί το άτομο να αντλήσει ικανοποίηση (Roussow, 2007).

Σύμφωνα με τον Malan, η αυτοκτονία μπορεί να είναι απόρροια συσσωρευμένων τραυμάτων, τα οποία δημιουργούνται όταν ο θυμός και η ενοχή ή ο θυμός και η αγάπη «συγχωνεύονται». Το άτομο καθίσταται ανίκανο να εντοπίσει και να αντιληφθεί τη διαφοροποίηση αυτών των συναισθημάτων. Ο ψυχικός πόνος που δημιουργείται είναι τόσο έντονος που συχνά η καλύτερη λύση για το άτομο είναι η αυτοκτονία (Roussow, 2007).

Ο Shneidmann (1993), προκειμένου να εξηγήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο που αυτοκτονεί, επινόησε τον όρο «psychache», ο οποίος αναφέρεται στον γενικό ψυχολογικό και συναισθηματικό πόνο, που φτάνει σε αβάσταχτη ένταση. Το άτομο μπορεί να βιώνει με αμφιθυμία την επιθυμία του για τη ζωή και τον θάνατο, ενώ κυρίαρχη είναι η αίσθηση του αβοήθητου και της απελπισίας (Shneidman, 1998). Ο Shneidman (1993) χρησιμοποίησε τον όρο “egotic suicide” για να εξηγήσει τον τύπο της αυτοκτονίας η οποία είναι αποτέλεσμα μιας εσωτερικής διαμάχης των εσωτερικών θεάσεων του ατόμου στην οποία η μόνη απόκριση είναι ο τερματισμός της προσωπικότητας.

Ο Krauss προσπάθησε να ενσωματώσει κάποια κοινωνιολογικά στοιχεία στην θεωρία του Freud, προτείνοντας ότι η αυτοκτονία μπορεί να συμβεί μετά από κάποια αποτυχία σε ένα στόχο ή μια δυσλειτουργική σχέση. Μέσα από την αυτοκτονία το άτομο προσπαθεί να σκοτώσει την εσωτερική αναπαράσταση του ανέφικτου αντικειμένου (Trout, 1980).

Ο Erikson, στην αναπτυξιακή θεωρία του για τα στάδια του ατόμου αναφέρει ότι όταν κάποιο άτομο αντιλαμβάνεται ότι αποτυγχάνει και τελικά δεν καταφέρνει να προσαρμοστεί σε αυτά, τότε κυριεύεται από αισθήματα ενοχής τα οποία δεν το καθιστούν ικανό να τα διαχειριστεί αποτελεσματικά και αυτό έχει ως συνέπεια το συγκεκριμένο άτομο να απορρίπτει τα πάντα εκτός από τον θάνατο, καθώς δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα με τις δυσκολίες της ζωής (Leenaars, 1991).

Η γνωσιακή θεωρία του Beck έφερε στο προσκήνιο τον καθοριστικό ρόλο που παίζει η απελπισία (hopelessness) στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Η απελπισία κατά τον Beck συνίσταται από ένα τριαδικό σύστημα που το αποτελούν η αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, το μέλλον και τον κόσμο γενικά (Wenzel, 2008). Οι σκέψεις αυτές προέρχονται από λανθασμένες αυτόματες σκέψεις και αντιλήψεις του ατόμου για τον εαυτό του, τους άλλους και το μέλλον του καθώς και λανθασμένα σχήματα βάση των οποίων δυσκολεύεται να οργανώσει με λειτουργικό τρόπο τις γνώσεις και σκέψεις του.

Ο Joiner (2005), ανέπτυξε την *διαπροσωπική ψυχολογική θεωρία για την αυτοκτονική συμπεριφορά (interpersonal psychological theory of suicidal behavior)*, σύμφωνα με την οποία τα άτομα που αυτοκτονούν έχουν την επιθυμία να πεθάνουν, όμως έχουν μάθει να αντιπαρέρχονται το ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Οι ψυχολογικές εμπειρίες που απαρτίζουν τον θάνατο σύμφωνα με τον Joiner είναι η αντίληψη ότι το άτομο είναι βάρος για τους άλλους και η κοινωνική αποσύνδεση από

κάτι πέρα από τον εαυτό τους. Τα άτομα που έχουν αυτοκτονική συμπεριφορά χάνουν το κίνητρο για ζωή και δεν έχουν στόχους πιστεύοντας ότι ο θάνατός τους θα έχει μεγαλύτερη υποδοχή στα αγαπημένα πρόσωπα από την ίδια τη ζωή τους. Οι πιθανότητες για να αποπειραθεί κάποιος να αυτοκτονήσει αυξάνονται όταν τα άτομα αρχίζουν να εμπλέκονται σε μη θανατηφόρες δραστηριότητες που προκαλούν τον τραυματισμό τους, καθώς συνηθίζουν τον φόβο και τον φυσικό πόνο που συνδέεται με τον αυτοτραυματισμό (Witte, 2005; Knock, 2006).

Βιολογικές Θεωρίες Αυτοκτονίας:

Οι βιολογικές θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν την πράξη της αυτοκτονίας διερευνούν πώς ο σκοπός της αυτοκτονίας συσχετίζεται με τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος.

Μεταθανάτιες έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν αλλαγές στους νευροδιαβιβαστές της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και στη μετατροπή του μετασυναπτικού σήματος (Desmyter, 2011). Έχει παρατηρηθεί ότι η δυσλειτουργία στον άξονα του υποθάλαμου και της επίφυσης λειτουργούν ως προγνωστικοί παράγοντες για αυτοκτονία στους αυτοκτονικούς ασθενείς (Braquehais, 2012). Επίσης, τα επίπεδα της χοληστερόλης συσχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες αυτοκτονίας (Freemantle, 2012).

Μοντέλο Στρες-Προδιάθεσης:

Το μοντέλο στρες -προδιάθεσης λαμβάνει υπόψη τόσο τους ψυχολογικούς όσο και τους βιολογικούς παράγοντες ως προγνωστικούς για την αυτοκτονική

συμπεριφορά. Ένας στρεσογόνος παράγοντας είναι κατά κανόνα το στοιχείο που ενεργοποιεί ή ωθεί σε οξεία υποτροπή μια ψυχιατρική διαταραχή, όμως και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν ρόλο σε αυτό. Η προδιάθεση για αυτοκτονική συμπεριφορά περιλαμβάνει έναν συνδυασμό παραγόντων όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η θρησκεία, γενετικές συνιστώσες, παιδικές εμπειρίες, το ψυχοκοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα, η πρόσβαση σε θανάσιμα μέσα, η μίμηση αυτοκτονιών και οι αυτοκτονίες που σχετίζονται με μέσα επικοινωνίας κ.α. Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ενδιαφέρον και για τη μέτρηση βιολογικών δεικτών όπως η χοληστερίνη, οι οποίοι, παρότι εκ πρώτης όψεως δεν φαίνεται να σχετίζονται με αυτοκτονικές πράξεις, μολταυτά κάποια ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι όντως ενδέχεται να διαδραματίζουν κάποιο ουσιαστικό ρόλο στην εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Man, 2002).

Αιτιολογία:

Τα αίτια που οδηγούν σε αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι πολυ-παραγοντικά. Η παρουσία ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς, οι σωματικές ασθένειες, οι κοινωνικο-οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, το οικογενειακό περιβάλλον και διάφορες δημογραφικές μεταβλητές φαίνεται να προδιαθέτουν τα άτομα προς αυτοκτονικές συμπεριφορές.

Τα σημαντικά γεγονότα ζωής λειτουργούν ως στρεσογόνοι παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρώντας με άλλες παραμέτρους, προδιαθέτουν το άτομο για ψυχικές διαταραχές καθώς και για κάποιες σωματικές ασθένειες (Marc, 2005)

Οι απόπειρες αυτοκτονίας ως προδιαθεσικός παράγοντας για την αυτοκτονία

Η πράξη της αυτοκτονίας συχνά έπεται ατελέσφορων προσπαθειών τερματισμού της ζωής του θύματος. Οι προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν τον πιο ισχυρό δείκτη για μελλοντικό θάνατο από αυτοκτονία (Zubin, 1974). Υπολογίζεται ότι περίπου στο 25% των αυτοκτονιών, τα άτομα είχαν προκαλέσει μη θανατηφόρο τραυματισμό στον εαυτό τους μέσα στο προηγούμενο έτος (Owens, 2002).

Οι πιθανότητες μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας να ξανακάνει ένα άτομο απόπειρα αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερες κατά τους πρώτους μήνες με έναν χρόνο μετά από αυτήν την πράξη και μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου (Conte, 1974). Τα ποσοστά αυτά είναι ελαφρώς αυξημένα όταν πρόκειται για άνδρες (Nordstrom, 1995). Η προηγούμενη λήψη θεραπείας για ψυχιατρική ασθένεια, η ύπαρξη σωματικής ασθένειας και η ισχυρή επιθυμία του ατόμου να πεθάνει ανεβάζουν τις πιθανότητες να ξανακάνουν τα άτομα απόπειρα αυτοκτονίας ή να αυτοκτονήσουν ενώ ο κίνδυνος στις παραπάνω περιπτώσεις παραμένει σε υψηλά επίπεδα για τουλάχιστον μια δεκαετία (Suokas, 2001).

Στις γυναίκες με κατάθλιψη, οι οποίες τελικά πέθαναν μέσω αυτοκτονίας, οι πολλαπλές απόπειρες αυτοκτονίας δε μειώνονταν σε αριθμό κατά τη διάρκεια της ζωής τους και ιδιαίτερα στις ηλικιωμένες γυναίκες φαίνεται να λειτουργούσαν ως προγνωστικός παράγοντας για μελλοντική αυτοκτονία (Bradvik, 2009).

Η μέθοδος με την οποία γίνεται η απόπειρα αυτοκτονίας ενδέχεται να σχετίζεται και με τη διαχρονική πρόθεση του ατόμου να επαναπροβεί σε ακόλουθη απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία. Η δηλητηρίαση είναι μια μέθοδος που μπορεί να

λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για μελλοντική αυτοκτονία, η οποία είναι ανεξάρτητη από το χρόνο που έγινε η προηγούμενη απόπειρα (Suominen, 2004).

Τα άτομα που επιβιώνουν μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας φαίνονται να έχουν, κατά την τέλεση της απόπειρας, σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη και επιθετικότητα και σε μικρότερο βαθμό αισθήματα φόβου, σε σύγκριση με άλλους ψυχιατρικούς ασθενείς (Conte, 1974).

Πολλοί ερευνητές υποθέτουν ότι κάθε φορά που ενεργοποιείται η διάθεση για αυτοκτονική συμπεριφορά, γίνεται διαρκώς ευκολότερα προσβάσιμη στη μνήμη και χρειάζεται λιγότερα και λιγότερο σημαντικά ερεθίσματα για να ενεργοποιηθεί ξανά την επόμενη φορά. Το παραπάνω εύρημα έχει ως συνέπεια κάθε διαδοχική απόπειρα αυτοκτονίας να συσχετίζεται με μια μεγαλύτερη πιθανότητα μιας επακόλουθης, νέας απόπειρας αυτοκτονίας (Mazza, 2006). Οι νεαροί ενήλικες άνδρες που ξανακάνουν απόπειρες αυτοκτονίας είναι τετραπλάσιοι από αντίστοιχης ηλικίας γυναίκες. Τα ποσοστά αυτά εξισώνονται σε μεγαλύτερης ηλικίας άνδρες και γυναίκες (Nordstrom, 1995).

Τα άτομα που κάνουν πολλαπλές απόπειρες αυτοκτονίας παρουσιάζουν πιο σοβαρή ψυχοπαθολογία, αυτοκτονική πρόθεση και δυσκολία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, έχουν και πιο συχνά ιστορικό από επιβλαβή χαρακτηριστικά προσωπικότητας από τα άτομα που δεν ξανακάνουν απόπειρα αυτοκτονίας (Forman, 2004), ενώ σε στατιστικά σημαντικό βαθμό πληρούν κριτήρια για οριακή διαταραχή προσωπικότητας και χαρακτηρίζονται από μεγάλη παρορμητικότητα (Boisseau, 2012).

Αντικείμενο έρευνας έχουν αποτελέσει και οι έμμεσες απόπειρες αυτοκτονίας που γίνονται από άτομα που έχουν ήδη κάνει απόπειρες αυτοκτονίας και στη συνέχεια αρνούνται να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια για να επιβιώσουν, που

μπορεί να αφορά την περίθαλψη των ατόμων, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, τη σίτισή τους κλπ. (Dresser, 2010).

Ο Zubin (1974), στηριζόμενος στην πεποίθηση ότι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας για το μέλλον είναι το παρελθόν, τονίζει τη σπουδαιότητα της ενδεδειγμένης μελέτης των ατόμων που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν, και ιδιαίτερα του μικρού εκείνου ποσοστού που τελικά θα πεθάνει αυτοκτονώντας .

Ψυχική ασθένεια

Υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στις ψυχικές ασθένειες και στην αυτοκτονία. Πιο συγκεκριμένα, οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι συνηθισμένες σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές εκτός από τις παραληρητικές διαταραχές (Suokas, 2010) .

Η κατάθλιψη οδηγεί συχνά τα άτομα σε απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοκτονία (Conte, 1971; Malmberg, 1997; Marc, 2005). Τόσο στις ανεπτυγμένες, όσο και στις υπό ανάπτυξη χώρες οι αυτοκτονίες που είναι απόρροια μείζονος κατάθλιψης παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά, ενώ στο σύνολό τους οι περισσότερες αυτοκτονίες γίνονται από άτομα που νοσούν από κατάθλιψη, με τα ποσοστά αυτά να κυμαίνονται μεταξύ 20%-35% (Marc, 2005). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης φαίνεται να σχετίζεται με αυτοκτονικές πράξεις, οι οποίες αυξάνονται όσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα, σε αντίθεση με την ένταση των ψυχωσικών συμπτωμάτων, η οποία δεν επηρεάζει τις αυτοκτονικές συμπεριφορές (Suokas, 2010).

Στους ασθενείς με διπολική διαταραχή τα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας είναι υψηλά, ενώ παράγοντες κινδύνου αποτελούν η υπερίσχυση της καταθλιπτικής πορείας της ασθένειας και η συννοσηρότητα με κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών καθώς

και το ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής, ενώ ο παράγοντας που μειώνει τα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας φαίνεται να είναι η επικράτηση της μανιακής ή ψυχωτικής πορείας της ασθένειας (Finseth, 2012) .

Τα ποσοστά των αυτοκτονιών αυξάνονται όταν δεν υπάρχει συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσουν τα άτομα (Malmberg, 1997).

Κατά τη διάρκεια της ζωής τους, από τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχωσική συνδρομή υπολογίζεται ότι πάνω από το 1/3 από αυτά θα κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας (Suokas, 2010).

Η αστάθεια της διάθεσης στην κατάθλιψη, που σχετίζεται με το νευρωτισμό ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας ενδέχεται να λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για αυτοκτονικές σκέψεις στους ασθενείς με κατάθλιψη (Bowen, 2011).

Οι ολοκληρωμένες αυτοκτονίες επιτυγχάνουν συχνότερα όταν υπάρχουν πιο σοβαρά ή/ και ψυχωτικά συμπτώματα, ενώ και η όψιμη έναρξη της ασθένειας είναι επιβαρυντικός δείκτης (Marc, 2005), Αυξημένος κίνδυνος για αυτοκτονία υπάρχει μετά την εμφάνιση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου, ιδιαίτερα αν το άτομο στο παρελθόν είχε προβεί σε αυτο-τραυματισμό καθώς και αν συνυπάρχει και κατάχρηση ουσιών (Robinson, 2010). Τα άτομα που παρουσιάζουν πολλαπλά ψυχωσικά επεισόδια με μερική ύφεση μεταξύ των επεισοδίων βρίσκονται σε στατιστικά σημαντικότερο κίνδυνο να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες ψυχωσικές διαταραχές (Suokas, 2010). Το αίσθημα ότι η ζωή δεν αξίζει να τη ζει κανείς, οι σκέψεις θανάτου και ο αυτοκτονικός ιδεασμός ενδέχεται να είναι πρόδρομα συμπτώματα κάποιας σοβαρής ή ανθεκτικής ψυχιατρικής διαταραχής σε άτομα νεαρής ηλικίας (Scott, 2012).

Τα ποσοστά αυξάνονται ακόμη περισσότερο όταν υπάρχει συννοσηρότητα με σωματικές ασθένειες (Marc, 2005). Ο Bleuer πίστευε ότι η αυτοκτονική ενόρμηση είναι το πιο σοβαρό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας (Zubin, 1974).

Η ύπαρξη ΔΕΠ-Υ φαίνεται ότι ευνοεί την παρα-αυτοκτονία. Παρότι η διαταραχή από μόνη της δεν φαίνεται να είναι δείκτης για αύξηση της πιθανότητας να προβεί ένα άτομο σε απόπειρα αυτοκτονίας, όταν υπάρχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές, αποτελεί έναν πολύ ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για αυτοκτονική συμπεριφορά (Agosti, 2011).

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας παρουσιάζουν συχνότερα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό διαταραχές της προσαρμογής από ότι διαταραχές της διάθεσης (Kato, 2012).

Σωματικές Ασθένειες

Η ύπαρξη σωματικής ασθένειας, χρόνιας ή/και απειλητικής για τη ζωή επηρεάζει την αυτοκτονική πρόθεση. Ο Malmberg (1997) υποστηρίζει ότι σε άτομα που είχαν αυτοκτονήσει, σημαντικός στατιστικά ήταν ο αριθμός των ατόμων που αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας.

Αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας παρουσιάζουν οι ασθενείς που πάσχουν από ινομυαλγία, τα οποία είναι ανάλογα της βαρύτητας της συγκεκριμένης ασθένειας (Calandre, 2011).

Συγκεκριμένες ασθένειες, όπως το HIV, οι διάφορες μορφές καρκίνου και κυρίως αυτές που πλήττουν τον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα, η πολλαπλή σκλήρυνση, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας για όσους νοσούν από αυτές (Marc, 2005).

Οι ασθενείς με καρκίνο έχουν διπλάσιες πιθανότητες να προβούν σε αυτοκτονική πράξη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Anguiano, 2012). Η διάγνωση ενός ασθενή με καρκίνο είναι ένα «στρεσογόνο γεγονός ζωής» το οποίο όταν συνδυαστεί με την παρουσία κάποιου προδιαθεσικού παράγοντα μπορεί να λειτουργήσει ως «παράγοντας επίσπευσης» της αυτοκτονίας. Η διάγνωσή του σε προχωρημένο στάδιο ή η κακή πρόγνωση της ασθένειας αυξάνουν τις πιθανότητες για αυτοκτονική πράξη (Nasseri, 2012), όπως επίσης προδιαθεσικοί παράγοντες είναι και το είδος του καρκίνου και συγκεκριμένα στον προστάτη, στους πνεύμονες, στο πάγκρεας ή στον εγκέφαλο και στον λαιμό, το φύλο του ασθενή (οι άνδρες κάνουν πιο συχνά αυτοκτονικές πράξεις), η προχωρημένη ηλικία, η διάγνωση για κατάθλιψη και η πρόσφατη (εντός ενός έτους) διάγνωση της ασθένειας (Anguiano, 2012).

Οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο των όρχεων παρουσιάζουν σε ποσοστό 20% περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, το οποίο είναι μικρότερο όμως σε σύγκριση με τα περισσότερα είδη καρκίνου. Η αίσθηση που κυριαρχεί ότι η ασθένεια έχει κακή πρόγνωση, ότι το άτομο θα χάσει το συγκεκριμένο όργανο και ότι πλήττεται η ποιότητα ζωής του λόγω των επώδυνων θεραπειών, επιδεινώνουν την ψυχική κατάσταση του ασθενή ενώ συχνά υπάρχει διάγνωση για κατάθλιψη, για αγχώδεις διαταραχές και επιθετικότητα (Alanee, 2012).

Οι ασθενείς με δερματικές ασθένειες, όπως ψωρίαση, ακμή ή ατοπική δερματίτιδα παρουσιάζουν αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, κυρίως λόγω του άγχους και της στενοχώριας που βιώνουν, της αλλαγής της σωματικής τους εικόνας, της δυσκολίας διεκπεραίωσης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων και της αδυναμίας που συχνά αντιμετωπίζουν στην έκφραση των συναισθημάτων τους (Picardi, 2013).

Η επιληψία φαίνεται να συσχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών, ανάμεσά τους και της αυτοκτονικότητας τόσο πριν όσο και μετά τη διάγνωση της ασθένειας, ενδεχομένως λόγω των συνεπαγόμενων παθο-φυσιολογικών μηχανισμών οι οποίοι μειώνουν το κατώφλι της αντίληψης (Hesdorffer, 2012).

Η ύπαρξη χρόνιων ασθενειών, όπως καρδιακών νοσημάτων, διαβήτη, αρθρίτιδας και εγκεφαλικών επεισοδίων λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας για αυτοκτονικές πράξεις, οι οποίες όμως δεν διαφέρουν ανάμεσα στα είδη της χρόνιας ασθένειας (Mitchell, 2012). Σε ασθενείς που προκαλούν χρόνια πόνο, το αυτοαναφερόμενο «βάρος της ασθένειας» λειτούργησε ως ο κύριος παράγοντας αυτοκτονικού ιδεασμού ανεξάρτητα από δημογραφικές μεταβλητές, λοιπούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες και συννοσηρότητα με ψυχικές ασθένειες (Kanzler, 2012).

Οι διαφοροποιήσεις στις περιφερικές μετρήσεις χοληστερόλης έχουν συσχετιστεί με αυτοκτονική συμπεριφορά και κυρίως με βίαιες απόπειρες αυτοκτονίας (Freemntle, 2013). Τα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης στους ασθενείς μετά από απόπειρα αυτοκτονίας είναι χαμηλότερα από αυτά του υγιούς πληθυσμού, ενώ παραμένουν σε χαμηλότερα επίπεδα και σε μετέπειτα μετρήσεις, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της ενδεχόμενης ψυχοπαθολογίας (Paradopolou, 2012).

Οικογενειακό περιβάλλον

Η δομή της οικογένειας συχνά λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας ως προς τις αυτοκτονικές συμπεριφορές. Έρευνες δείχνουν ότι ένα στατιστικά σημαντικό ποσοστό ατόμων με απόπειρα αυτοκτονίας είναι μοναχοπαίδια (Conte, 1974). Τα

άτομα που μεγαλώνουν σε μονογονεϊκές οικογένειες κάνουν πιο συχνά απόπειρες αυτοκτονίας (Conte, 1974). Η Bussu συνέδεσε και το μέγεθος της οικογένειας με τις αυτοκτονίες, υποστηρίζοντας ότι όσο μεγαλώνει ο μέσος όρος των μελών των οικογενειών, παρατηρείται σημαντικά μειωμένος αριθμός αυτοκτονιών (Bussu, 2013).

Και στα δύο φύλα, στα ηλικιωμένα άτομα, ο αυτοκτονικός ιδεασμός συνδέεται με την οικογενειακή κατάσταση: συγκεκριμένα είναι αυξημένος σε άτομα που δεν είναι έγγαμα και σε άτομα που βρίσκονται σε χηρεία (Vasiliadis, 2012). Σε έρευνα του Ishii (2012), ο γάμος φαίνεται να λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας για αυτοκτονικές συμπεριφορές σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε αυτή η διαπίστωση κατέληξε και η μελέτη της Bussu (2013), η οποία μάλιστα υποστηρίζει ότι στους θρησκευτικούς γάμους παρατηρούνται μικρότερα ποσοστά αυτοκτονιών ενώ τα μειωμένα ποσοστά αυτοκτονιών στα έγγαμα ζευγάρια αποδίδονται κυρίως στην οικονομική και συναισθηματική στήριξη που παρέχεται μέσα στην οικογένεια. Εκτός από το γάμο, η μη ύπαρξη συντρόφου αλλά και η απουσία παιδιών συνδέονται με συχνότερες απόπειρες αυτοκτονίας (Caribe, 2012).

Τα κορίτσια στην εφηβεία που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας αναφέρουν συχνότερα τα οικογενειακά προβλήματα ως την κύρια αιτία της πράξης τους (Gmitrowicz, 2012).

Το οικογενειακό ιστορικό ψυχικών ασθενειών και αυτοκτονικών συμπεριφορών φαίνεται να λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για αυτοκτονική συμπεριφορά (Marc, 2005). Οι άνδρες με οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονικών συμπεριφορών οι οποίοι έχουν βιώσει διαπροσωπική βία ως παιδιά, έχουν στατιστικά σημαντικά αυξημένες πιθανότητες να πραγματοποιήσουν επιτυχημένη αυτοκτονία στο μέλλον (Rajalin, 2012).

Φύλο

Στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες οι άνδρες αυτοκτονούν τρεις με τέσσερις φορές πιο συχνά από τις γυναίκες αλλά οι γυναίκες κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας τέσσερις φορές πιο συχνά από τους άνδρες (Marc, 2005). Μετά από αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας, οι άνδρες κινδυνεύουν περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες να αυτοκτονήσουν τελικά (Hirvikoski, 2012).

Οι πολιτισμικές προσδοκίες για το κάθε φύλο λειτουργούν ως σενάρια πάνω στα οποία λειτουργούν συχνά τα διάφορα μοντέλα για να γίνουν κατανοητές οι αυτοκτονικές πράξεις. Η αυτοκτονία φαίνεται να γίνεται αντιληπτή ως μια πράξη δύναμης και να προσλαμβάνει μια «ανδροπρεπή» χροιά ενώ η απόπειρα αυτοκτονίας θεωρείται πιο «γυναικεία» (Owens, 2012).

Όσον αφορά τη διαμονή σε ξένα περιβάλλοντα, οι γυναίκες που έχουν μεταναστεύσει σε άλλες χώρες και έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας αναφέρουν ως παράγοντες που πυροδότησαν την πράξη αυτή τα αισθήματα απόρριψης και παραμέλησης, την κακοποίηση και την αλλαγή του ρόλου τους στην οικογένεια όταν καλούνται να φροντίσουν τα υπόλοιπα μέλη και ταυτόχρονα να είναι συνυπεύθυνες στην οικονομική συντήρησή της, ενώ οι άνδρες ανέφεραν κυρίως ως αίτια την αδυναμία οικονομικής στήριξης της οικογένειας, τα ζητήματα υγείας και τα εργασιακά προβλήματα (Chung, 2012).

Το γεγονός ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν λιγότερο παρορμητική συμπεριφορά από τους άνδρες, ιδιαίτερα κατά την ύστερη εφηβεία και πρώιμη ενήλικη ζωή όπου υπάρχει και η κορύφωση των παρορμητικών αυτοκτονιών, ενδέχεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας όσον αφορά τις αυτοκτονίες (Murphy, 1998). Οι

άνδρες που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την εξωστρέφεια ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας σε σύγκριση με τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχωτικού τύπου επεισόδια σε σχέση με τους άνδρες (Hirvikoski, 2012).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας παρατηρούνται σημαντικά πιο συχνά σε κορίτσια στη εφηβεία από ότι σε αντίστοιχης ηλικίας αγόρια, καθώς φαίνεται ότι νιώθουν να εκτίθενται σε περισσότερους ψυχοπρεστικούς παράγοντες και βιώνουν πιο συχνά αισθήματα απόγνωσης, όμως τα αγόρια είναι αυτά που κάνουν περισσότερες πολλαπλές απόπειρες σε σχέση με τα κορίτσια, ενώ τα συναρπάζει συχνότερα η ιδέα του θανάτου (Gmitrowicz, 2012).

Στις ηλικιωμένες γυναίκες τα ψυχοπρεστικά γεγονότα και η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων αναφέρονται συχνά, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Η χρήση αντικαταθλιπτικών φαίνεται να επιδρά στον αυτοκτονικό ιδεασμό που ενδεχομένως αισθάνονται. Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι άνδρες δε φαίνεται να επηρεάζονται από τη χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (Vasiliadis, 2012).

Οι άνδρες που πάσχουν από κατάθλιψη κάνουν λιγότερο συχνά απόπειρες αυτοκτονίας όταν υπάρχουν ισχυροί δεσμοί στην οικογένεια, δίνοντάς τους το ρόλο του «άρρενα προστάτη» ενώ και ο πατρικός ρόλος λειτουργεί προστατευτικά, οδηγώντας συχνότερα τους ασθενείς να αναζητήσουν έγκαιρα βοήθεια προκειμένου να ανταποκριθούν σε αυτούς τους κοινωνικούς τους ρόλους (Olfiffe, 2012).

Οι γυναίκες που καταφεύγουν στην αυτο-δηλητηρίαση ως μέσο αυτοκτονίας, συχνότερα επιλέγουν τις απογευματινές ώρες για να κάνουν την απόπειρα. Η κορύφωση αυτού του είδους αποπειρών παρουσιάζεται στο πρώτο τέταρτο του έτους. Όσον αφορά τους άνδρες, δεν ισχύουν τα ίδια δεδομένα, καθώς επιλέγουν βραδινές και νυχτερινές ώρες για να κάνουν την απόπειρα, ενώ η κορύφωση βρίσκεται δεύτερο

τέταρτο του έτους (Kanchan, 2008). Οι χαμηλότερες θερμοκρασίες επηρεάζουν τις γυναίκες στις αυτοκτονικές πράξεις (Ishii, 2012).

Οι πολιτισμικές νόρμες για το κάθε φύλο φαίνεται ότι επηρεάζουν και τη συμπεριφορά τους ως προς τις αυτοκτονικές πράξεις και οι λόγοι για τους οποίους το κάθε φύλο έχει αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές διαφέρουν. Οι γυναίκες αισθάνονται πιο εύκολα να τις χαρακτηρίζει η αδυναμία και η έλλειψη ανεκτικότητας ενώ τα αισθήματα άγχους και στενοχώριας εκλαμβάνονται πιο εύκολα ως ψυχική ασθένεια, με αποτέλεσμα να αναζητούν ψυχο-φαρμακευτική βοήθεια. Αντίθετα, οι άνδρες δεν καταφέρνουν να αντιληφθούν στον ίδιο βαθμό τα συναισθηματικά, ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα για τα οποία ενδεχομένως χρειάζονται βοήθεια, ενώ θεωρούν πιο συχνά τις αυτοκτονίες ως μια «ηρωική πράξη». (Owens, 2012). Επίσης, για τους άνδρες, ψυχοπιεστικός παράγοντας για αυτοκτονική συμπεριφορά είναι η ανικανότητα αποταμίευσης (Ishii, 2012).

Ηλικία

Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, τα ποσοστά των επιτυχημένων αυτοκτονιών έδειχναν να αυξάνονται όσο αυξάνεται και η ηλικία και να φτάνουν στην κορύφωσή τους ανάμεσα στις ηλικίες 55-65. Αντίθετα, τα άτομα νεότερης ηλικίας φαίνεται ότι έκαναν συγκριτικά περισσότερες ατελέσφορες απόπειρες αυτοκτονίας, με την κορύφωση να βρίσκεται ανάμεσα στα 25 και 44 έτη (Alvarez, 1951).

Τα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοια στους ηλικιωμένους που κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που αυτοκτονούν ενώ παράλληλα η αυτοκτονική πρόθεση των

ηλικιωμένων είναι σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στις υπόλοιπες ηλικίες (Merill, 1990).

Εντούτοις, τα ποσοστά αυτοκτονιών σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες έχουν πλέον τριπλασιαστεί σε σχέση με τη δεκαετία του 1950 στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, όμως οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών από όλες τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες. Παρατηρείται επίσης η τάση να αυξάνεται και ο μέσος όρος της ηλικίας των ατόμων που αυτοκτονούν (Marc, 2005).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι μεγαλύτερος σε γυναίκες νεαρής ηλικίας. Αντίθετα, στους άνδρες φτάνει στην κορύφωσή του στις ηλικιωμένες πληθυσμιακές ομάδες (Vasiliades, 2012). Οι γυναίκες μέσης ηλικίας παρουσιάζουν μειωμένα ποσοστά πρώτης απόπειρας αυτοκτονίας και επαναλαμβανόμενων αποπειρών, όμως η σοβαρότητα των αποπειρών φαίνεται να είναι παρόμοια ανεξάρτητα από την ηλικία τους, ενώ οι άνδρες δείχνουν μειωμένα ποσοστά πρώτης απόπειρας αυτοκτονίας και σοβαρής απόπειρας αυτοκτονίας σε μεγαλύτερες ηλικίες (Bradvik, 2009).

Τα άτομα που επιλέγουν να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας μέσω δηλητηρίασης βρίσκονται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην τρίτη δεκαετία της ζωής τους (Kanchan, 2007). Τα άτομα που πάσχουν από ψυχωσικές διαταραχές κάνουν επίσης τις περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας στην πρώιμη ενήλικη ζωή τους (Suokas, 2010).

Η ηλικία στην οποία θα εκδηλωθεί για πρώτη φορά η επιθυμία θανάτου επηρεάζει και τη μελλοντική αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του ατόμου: συγκεκριμένα, όσο πιο νωρίς πρωτο-εμφανιστούν τέτοιες σκέψεις σε ένα άτομο, η πρόγνωση όσον αφορά τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές είναι πιο δυσμενής (Thomson, 2012).

Τα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος κάνουν συχνότερα απόπειρες αυτοκτονίας σε νεαρή ηλικία, ενδεχομένως λόγω των φτωχών κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της ανικανότητάς τους να αντιμετωπίσουν την πιθανή επικριτική στάση των συνομηλίκων τους (Kato, 2012).

Χρήση Ουσιών

Η χρήση ουσιών φαίνεται ότι επηρεάζει την αυτοκτονική πρόθεση και τα ποσοστά αυτοκτονικών συμπεριφορών. Άτομα που νοσηλεύτηκαν μετά από απόπειρα αυτοκτονίας ανέφεραν σε στατιστικά σημαντικό ποσοστό ότι είχε προηγηθεί της απόπειρας χρήση μαριχουάνας, ηρωίνης και άλλων ναρκωτικών (Conte, 1974).

Οι προκαλούμενες από χρήση ουσιών ψυχωσικές διαταραχές, κυρίως λόγω κατάχρησης αλκοόλ, και σε μικρότερο ποσοστό αμφεταμίνης ή κάνναβης ευνοούν τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Suokas, 2010). Επίσης, η ενδοφλέβια χρήση μεταμφεταμίνης σχετίζεται με την πρόκληση αυτοκτονικών συμπεριφορών μέσω ενός συνδυασμού νευρολογικών, κοινωνικών και δομικών μηχανισμών (Marshall, 2011).

Η ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης οδηγεί σε αυξημένες αυτοκτονικές πράξεις όμως η ταυτόχρονη νοσηρότητα από HIV δεν αυξάνει περαιτέρω τα ποσοστά αυτά (Jin, 2012).

Η χρήση «νόμιμων» ή «παράνομων» ουσιών από εφήβους οδηγεί σε στατιστικά σημαντικό βαθμό σε απόπειρες αυτοκτονίας ενώ ο βαθμός της συσχέτισης αυξάνεται αντίστοιχα με τον αριθμό των ουσιών που χρησιμοποιούνται. Μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονικές συμπεριφορές φαίνεται να έχουν τα ηρεμιστικά που έχουν ληφθεί χωρίς ιατρική συνταγή και ακολουθούν άλλα παράνομα ναρκωτικά και ο καπνός (Kokkevi, 2012).

Η παρορμητικότητα που προκαλείται από τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να ωθήσει ένα άτομο σε αυτοκτονική συμπεριφορά: Οι χρήστες που εμπλέκονται σε αυτοκτονικές συμπεριφορές δεν είναι κατ' ανάγκη παρορμητικοί γενικά στη ζωή τους αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, στην προκειμένη περίπτωση η χρήση ναρκωτικών, παράγουν μια «προ-αυτοκτονική αλλαγή» στα γνωστικά τους σχήματα, που καταλήγει στη μειωμένη ικανότητα να συμμορφώνονται απέναντι στον εαυτό τους και στις κοινωνικές επιταγές ως προς την αυτοκτονία (Dougherty, 2004).

Σε έρευνα του Oliffe (2012), οι συμμετέχοντες που έπασχαν από κατάθλιψη κατέφευγαν στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Η πρακτική αυτή τους βοηθούσε να ξεπεράσουν τον συναισθηματικό, ψυχικό και σωματικό πόνο και είχε θετικά αποτελέσματα στη μείωση των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Η χρήση συνταγογραφημένων φαρμάκων, κυρίως αντικαταθλιπτικών, έχει κάποιες φορές αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα και δημιουργεί αυτοκτονικό ιδεασμό ή συμβάλλει στις αυτοκτονικές πράξεις (Lavigne, 2012).

Το κάπνισμα έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονία, ενώ φαίνεται να υπάρχει μια θετική συσχέτιση με τη δοσολογία (Li, 2012). Παράλληλα, και η χρήση αλκοόλ συνδέεται θετικά με την αύξηση των αυτοκτονιών (Bussu, 2013).

Κοινωνικοί Παράγοντες

Ο τρόπος ζωής, οι κοινωνικές συνήθειες, οι εργασιακοί παράγοντες και τα βιώματα κάθε ατόμου ως μέλους της κοινωνίας συμβάλουν σε κάποιο βαθμό στη διαμόρφωση της επιθυμίας για συνέχιση της ζωής ή στην επιθυμία για διακοπή της.

Η μεγάλη συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και στις ψυχικές ασθένειες και η εστίαση στις ψυχικές ασθένειες προκειμένου να ερμηνευτούν οι αυτοκτονικές πράξεις, συχνά λειτουργούν ως τροχοπέδη για την ανίχνευση περαιτέρω παραγόντων που μπορεί να ωθήσουν ένα άτομο σε αυτοκτονικές πράξεις (Owens, 2012). Η Judd (2012) επισημαίνει ότι παρότι όντως η ψυχική ασθένεια είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου για τις απόπειρες αυτοκτονίας, είναι απαραίτητο να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που ενδέχεται να πυροδοτούν ή να επισπεύδουν μια αυτοκαταστροφική πράξη.

Οι κοινωνικές νόρμες, και πιο συγκεκριμένα η κοινωνική υπακοή, οδηγούν στην κοινωνική συνοχή, όμως αυτή η συνθήκη δεν είναι ικανή για να αποτρέψει μεμονωμένα άτομα από τις αυτοκτονικές συμπεριφορές (Bussu, 2013).

Οι οικογενειακές διαφωνίες και φιλονικίες επηρεάζουν την αυτοκτονική πρόθεση, κάνοντάς την πιο έντονη (Malmberg, 1997).

Όσον αφορά τον τρόπο ζωής, οι συνήθειες διατροφής συσχετίζονται με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές: η συστηματική κατανάλωση γλυκών τροφών και αναψυκτικών ήταν αυξημένη σε εφήβους οι οποίοι προέβησαν σε απόπειρα αυτοκτονίας σε σύγκριση με εφήβους που δεν είχαν προβεί σε αντίστοιχη αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η ερμηνεία για την παραπάνω συμπεριφορά ήταν ότι οι έφηβοι που βιώνουν καταθλιπτικά συναισθήματα έχουν έντονη επιθυμία για γλυκά, ενώ η προτίμηση στις γλυκές γεύσεις λειτουργεί και ως προγνωστικός παράγοντας για εναλλαγές στη διάθεση (Pan, 2011). Η παχυσαρκία έχει επίσης συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικών συμπεριφορών, τα οποία αυξάνονται στην περίπτωση που συνυπάρχει και κάποια ψυχιατρική διαταραχή (Klinitzke, 2012).

Τα προβλήματα στην εργασία λειτουργούν επιβαρυντικά ως προς τις αυτοκτονικές συμπεριφορές (Malmberg, 1997). Η ανεργία λειτουργεί ως επιβαρυντικός δείκτης ως προς την αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας (Caribe, 2012; Ishii, 2012) .

Στο στρατιωτικό προσωπικό, τα αισθήματα ενοχών είναι ο κύριος παράγοντας που αναφέρεται στις απόπειρες αυτοκτονίας ενώ είναι στατιστικά σημαντικά πιο έντονες στα άτομα που έχουν ήδη λάβει μέρος σε κάποια μάχη (Bryan, 2012).

Τα άτομα με ισχυρή αυτοκτονική πρόθεση συχνά ασκούν δημιουργικά επαγγέλματα. Σε έρευνα του Kyaga (2013), φαίνεται ότι οι συγγραφείς έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.

Η μετάβαση από την εργασία στη συνταξιοδότηση αποτελεί έναν ψυχοπρεστικό παράγοντα που ενδέχεται να πυροδοτεί αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Ο Malmberg (1997), παρατήρησε ότι το 1/3 του δείγματος της έρευνάς του, που αφορούσε τις αυτοκτονίες αγροτών, πέθαναν αυτοκτονώντας αφού είχαν συνταξιοδοτηθεί.

Υπάρχει ένας σημαντικός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στα άτομα που ως παιδιά ή έφηβοι έχουν πέσει θύματα bullying και στις μετέπειτα αυτοκτονικές τους συμπεριφορές ως ενήλικες. Αυτό αιτιολογείται βάσει της θυματοποίησής τους και της έκθεσής τους σε περιβάλλοντα όπου βρίσκονται σε άμυνα και βιώνουν ταπείνωση, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε αισθήματα απελπισίας, αδιεξόδου και κατάθλιψης (Meltzer, 2011).

Η οικονομική-κοινωνική κρίση στην Ελλάδα:

Οι περίοδοι οικονομικής ύφεσης, όπως η «Μεγάλη Ύφεση» στις ΗΠΑ, της Αργεντινής, της Ασίας κλπ. έχουν διαχρονικά συσχετισθεί με την αυτοκτονικότητα λόγω των μεγάλων κοινωνικών αλλαγών που επιφέρουν.

Ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης που εκδηλώθηκε στην Ευρώπη το 2008 και επηρέασε περισσότερο από όλες τις υπόλοιπες χώρες την Ελλάδα είχε έντονο αντίκτυπο στην ελληνική κοινωνία μετασχηματίζοντας ριζικά το κοινωνικό πλαίσιο: Τα ποσοστά ανεργίας αυξήθηκαν (από 14,8 το 2010, έφτασε στο 24,6 το 2015), η αγοραστική δύναμη των Ελλήνων μειώθηκε καθώς μειώθηκαν δραστικά τα εισοδήματά τους (ΕΛ.ΣΤΑΤ, 2016) και η ποιότητα ζωής υποβαθμίστηκε. Η εργασιακή ανασφάλεια, τα χρέη και ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτέλεσαν πρωτόγνωρους ψυχοπιεστικούς παράγοντες για την πλειοψηφία του πληθυσμού που κλήθηκε να προσαρμοστεί σε μια νέα πραγματικότητα. Η ευαλωτότητα αποτυπώθηκε κυρίως σε μητροπολιτικές περιοχές καθώς και σε περιοχές όπου κυριαρχούσαν οι κατασκευαστικές δραστηριότητες ενώ σε περιοχές όπου η οικονομία στηριζόταν στον κλάδο του τουρισμού φαίνεται να μην έχουν πληγεί ιδιαίτερα (Psycharis, 2014).

Η ψυχική υγεία είναι ένας από τους τομείς που έχουν πληγεί μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης. Κατά τη δεκαετία 2000-2010 τα ποσοστά των αυτοκτονιών παρέμειναν σταθερά, παρά την έναρξη της οικονομικής κρίσης την τριετία 2008-2010, ενώ τα ποσοστά δε φαίνεται να σχετίζονταν με τις αλλαγές στα σοσιο-οικονομικά δεδομένα. Εντούτοις, το γεγονός ότι οι αρνητικοί δείκτες άρχισαν να γίνονται εμφανείς από το 2009, η αύξηση του άγχους, του αυτοκτονικού ιδεασμού και της αυτοκτονίας δεν είναι αναμενόμενο να είναι σε αυτήν την πρόιμη εκδήλωση της οικονομικής ύφεσης εμφανείς (Foundoulakis, 2012).

Σε έρευνα της Economidou (2013), βρέθηκε ότι η ύπαρξη κατάθλιψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων το 2013 ήταν 8,2% σε σύγκριση με το 3,3% του 2008 και η αύξηση αυτή συσχετίζεται με την κοινωνική-οικονομική κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα. Σε μετέπειτα έρευνα, τα ποσοστά της κατάθλιψης φαίνεται να συνεχίζουν να ακολουθούν ανοδική πορεία και συσχετίζονται με την συνεχιζόμενη

ύφεση στην Ελλάδα, την ανεργία και τις οικονομικές δυσκολίες που έχει επιφέρει. Δεδομένου ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυτοκτονικές συμπεριφορές, αναμένεται αντίστοιχη αύξηση των ποσοστών αυτοκτονικών συμπεριφορών.

Σε έρευνα του Stavrianakos (2014), φαίνεται ότι υπάρχει αύξηση στις απόπειρες αυτοκτονίας μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, με τους περισσότερους αποπειραθέντες να είναι άνεργοι. Η σοβαρότητα των αποπειρών όμως παρέμεινε στα ίδια επίπεδα που βρισκόταν πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Αναλύοντας δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ., ο Rachiotis (2015), βρήκε ότι υπάρχει αύξηση των αυτοκτονιών κυρίως σε άτομα παραγωγικής ηλικίας, οι οποίες σχετίζονται με τη λιτότητα που επικρατεί στη χώρα.

Ακόμη και με αυτήν την αύξηση στις αυτοκτονίες όμως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τοποθετεί την Ελλάδα στην τελευταία θέση ανάμεσα στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. με μέσο όρο 5,4 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα, ενώ ο μέσος παγκόσμιος όρος είναι 10,7 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα και στην Ευρώπη 14,7 ανά 100.000 άτομα.

Πολιτισμικό Πλαίσιο

Η αλλαγή περιβάλλοντος διαμονής και οι επακόλουθες αλλαγές στους οικογενειακούς δεσμούς, οι διαφορές μεταξύ των αξιών του προηγούμενου και του νέου περιβάλλοντος διαμονής, η δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή και η αίσθηση αποξένωσης και απομόνωσης λειτουργούν ως ψυχοπιεστικοί παράγοντες στα άτομα που επιλέγουν ή αναγκάζονται να ζήσουν σε έναν άλλο τόπο (Gomez, 2011). Επίσης, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στο νέο περιβάλλον

λόγω της αδυναμίας στη λεκτική συνεννόηση καθώς και οι περιορισμένες εργασιακές δυνατότητες συμβάλλουν στη δημιουργία συναισθημάτων απόγνωσης και απελπισίας, ενώ ταυτόχρονα, τα άτομα αυτά δεν έχουν εύκολα πρόσβαση σε ψυχοκοινωνική και ιατρική βοήθεια (Chung, 2012). Οι παραπάνω δείκτες ευνοούν την ανάπτυξη του πολιτισμικού στρες και της αίσθησης φυλετικών διακρίσεων, συνδέονται άμεσα με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την κατάθλιψη και λειτουργούν ως στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για αυτοκτονική συμπεριφορά (Gomez, 2011).

Καθοριστικό ρόλο παίζει η προσέγγιση των ειδικών ψυχικής υγείας σε άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον από το οποίο προέρχεται το άτομο. Στην Αυστραλία, η αντιμετώπιση των ιθαγενών που καταφεύγουν σε ειδικούς ψυχικής υγείας λόγω αυτοκτονικού ιδεασμού η οποία βασίζεται στο επηρεασμένο από τον Δυτικό Πολιτισμό ιατροβιολογικό μοντέλο δε φαίνεται να έχει την ίδια αποτελεσματικότητα με την αντίστοιχη αντιμετώπιση των μη-ιθαγενών (Sveticic, 2012).

Η πληθυσμιακή πυκνότητα μιας περιοχής είναι αρνητικά συσχετιζόμενη με τα ποσοστά των αυτοκτονιών. Αυτή η διαπίστωση αποδίδεται στο γεγονός ότι σε περιοχές με μικρότερη πληθυσμιακή πυκνότητα οι κοινωνικές συναναστροφές είναι περιορισμένες, τα προγράμματα πρόληψης και στήριξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχο-κοινωνικά προβλήματα είναι επίσης περιορισμένα, ενώ εξαιτίας του φόβου για στιγματισμό, πολλά άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες όπως κατάθλιψη δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία (Bussu, 2013).

Η θρησκεία συνεχίζει να παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων απέναντι στην ηθική των αυτοκτονιών. Οι κάτοικοι περιοχών με υψηλό θρησκευτικό συναίσθημα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τους κατοίκους σε

περιοχές που κυριαρχεί η ισλαμική θρησκεία, έχουν μικρότερη αποδοχή των αυτοκτονικών πράξεων και στις περιοχές αυτές παρατηρούνται μικρότερα ποσοστά αυτοκτονιών, ανεξάρτητα από άλλα σοσιο-δημογραφικά δεδομένα (Stack, 2011).

Ο χρόνος που αφιερώνει ένα άτομο στα θρησκευτικά συναισθήματα, η παρουσία του σε θρησκευτικές εκδηλώσεις και ο βαθμός που η θρησκεία παρεισφρεί στη ζωή του επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη στάση του απέναντι στην αυτοκτονία. Συχνά, οι παραπάνω νόρμες εμπεριέχουν και την κοινωνική διάσταση της συναναστροφής με άτομα που μοιράζονται παρόμοιες πεποιθήσεις, τα οποία εν τέλει μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά όταν ένα άτομο υποφέρει ή αντιμετωπίζει ψυχοπιεστικά γεγονότα (Caribe, 2012).

Παράλληλα και η φυλή φαίνεται να σχετίζεται με την αυτοκτονική πρόθεση: σε ασθενείς με διάγνωση καρκίνου, οι λευκοί έκαναν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες φυλές (Nasseri, 2012).

Τρόπος Απόπειρας-Αυτοκτονίας

Με την πάροδο του χρόνου υπάρχουν ριζικές μεταβολές στην επιλογή του τρόπου με την οποία ένα άτομο κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Καινούριες μέθοδοι έκαναν την εμφάνισή τους ενώ κάποιες, οι οποίες είναι σταθερά διαθέσιμες, έχουν παραγκωνιστεί. Στην Αγγλία, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η πιο δημοφιλής μέθοδος αυτοκτονίας ήταν ο απαγχονισμός. Κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα άλλες μέθοδοι άρχισαν να κυριαρχούν διαδοχικά, όπως ο πνιγμός, τα όπλα και η δηλητηρίαση με καθαρστικά και εντομοκτόνα αρχικά και με φάρμακα στα τέλη του 20^{ου} και στις αρχές του 21^{ου} αιώνα (Thomas, 2012).

Η γεωγραφική περιοχή παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του τρόπου την οποία επιλέγουν τα άτομα που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Οι νεαροί άνδρες στην Αυστραλία προτιμούν τον απαγχονισμό, στον Καναδά τον απαγχονισμό και τον πνιγμό μέσω ασφυξίας, στην Αφρική τον απαγχονισμό και τον αυτο-πυροβολισμό, στην Κίνα τη δηλητηρίαση με φυτοφάρμακα, ενώ στις Η.Π.Α. η πιο δημοφιλής μέθοδος αυτοκτονίας είναι ο αυτο-πυροβολισμός (Pitman, 2012).

Η πρόσβαση σε θανάσιμα μέσα επηρεάζει τόσο τα ποσοστά των αυτοκτονικών πράξεων όσο και τη μέθοδο που θα επιλέξει ένα άτομο για να αποπειραθεί να τερματίσει τη ζωή του (Malmberg, 1997). Παράγοντες όπως η γνωστική διαθεσιμότητα και οι προσωπικές προτιμήσεις και η αποδοχή των μεθόδων καθορίζει και τον τρόπο με τον οποίο θα επιλέξει ένα άτομο να επιχειρήσει να αυτοκτονήσει (Thomas, 2012).

Σε έρευνα της Biddle (2012), άτομα που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας ανέφεραν ότι οι κύριες πηγές μέσα από τις οποίες επέλεξαν τη μέθοδο για την απόπειρα ήταν η τηλεόραση, οι εφημερίδες, το διαδίκτυο και οι προηγούμενες εμπειρίες τους μέσα από αυτο-τραυματισμούς και αυτο-καταστροφικές συμπεριφορές.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η τάση να εξομοιώνονται τα ποσοστά βίαιων αυτοκτονιών ανδρών και γυναικών, σε αντίθεση με το παρελθόν, όπου οι άνδρες ήταν εκείνοι που επέλεγαν πιο βίαια μέσα για να αυτοκτονήσουν (Judd 2012), όμως σε έρευνα του Hirvikoski (2012), οι άνδρες αυτόχειρες που χρησιμοποίησαν βίαια μέθοδο για να αυτοκτονήσουν ήταν διπλάσιοι σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Ανίχνευση Αυτοκτονικής Πρόθεσης

Οι ευχές θανάτου και ο αυτοκτονικός ιδεασμός αποτελούν τα δύο πιο σημαντικά κριτήρια επικινδυνότητας για να προβεί ένα άτομο σε αυτοκτονική πράξη (Baca-Garcia, 2011).

Οι ηλικιωμένοι φαίνεται να προγραμματίζουν για μεγαλύτερο διάστημα την απόπειρα αυτοκτονίας που σκοπεύουν να κάνουν ενώ δίνουν και αρκετά προειδοποιητικά σημάδια ότι πρόκειται να αυτοκτονήσουν, αναφέροντας ευχές θανάτου, συζητώντας για αυτό ή ακόμη και μιλώντας για τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζουν να το κάνουν, όμως όλα αυτά συχνά δεν εκλαμβάνονται σοβαρά από τους οικείους τους (Kjolseth, 2012).

Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι όλο και περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας λαμβάνουν χώρα σε ψυχιατρικές μονάδες. Το γεγονός αυτό επισημαίνει την έντονη ανάγκη για ευελιξία ούτως ώστε, αφενός να βρίσκονται τα άτομα που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας σε έναν προστατευμένο χώρο και αφετέρου να μπορούν να χρησιμοποιούν τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τον πιο ωφέλιμο τρόπο για τα ίδια τα άτομα (Mazza, 2006).

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχωσικές διαταραχές και κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας συχνά αρνούνται την άμεση λήψη βοήθειας με αποτέλεσμα να γίνεται ακούσια νοσηλεία, να παραμένουν στις ψυχιατρικές μονάδες και να κάνουν χρήση περισσότερων ψυχοτρόπων φαρμάκων από άτομα χωρίς ψυχωσικές διαταραχές που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Suokas, 2010).

Η αναζήτηση βοήθειας μετά από μη-θανάσιμους αυτοτραυματισμούς, ακόμη και αν αυτοί δεν είναι απειλητικοί για τη ζωή του ατόμου, φαίνεται να μειώνει τις μελλοντικές αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Owens, 2002). Η «επιθετική» παροχή βοήθειας και η διαβεβαίωση ότι συμμορφώνονται με την προτεινόμενη αγωγή είναι ιδιαίτερα αποδοτική στα άτομα που πάσχουν από ψυχική ασθένεια και έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Judd, 2012).

Οι έφηβοι ψυχιατρικοί ασθενείς που νοσηλεύονται έχουν στατιστικά σημαντικά μικρότερα ποσοστά θανάτου λόγω αυτοκτονίας σε σχέση με αυτούς που ενώ βρίσκονται σε υποτροπή δε νοσηλεύονται (Park, 2012).

Δεν ισχύει το ίδιο όμως για τους μη ψυχιατρικούς ασθενείς: Ο εγκλεισμός σε ψυχιατρικές μονάδες μετά από μια αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας δεν βοηθά κυρίως τους έφηβους, οι οποίοι βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό το στρες και τον στιγματισμό που προέρχονται από τη νοσηλεία (Mazza, 2006).

Σημαντική φαίνεται να είναι και η απομάκρυνση του ατόμου από την ψυχιατρική μονάδα έπειτα από νοσηλεία λόγω απόπειρας αυτοκτονίας. Οι πρώτες εβδομάδες μετά την έξοδο από την ψυχιατρική μονάδα είναι κρίσιμες, καθώς είναι πολύ συχνές ακόλουθες απόπειρες αυτοκτονίας, οι οποίες είναι επιτυχημένες σε στατιστικά σημαντικό ποσοστό. Η πρώιμη και συστηματική παρακολούθηση από υπηρεσίες υγείας φαίνεται να βοηθά στην πρόληψη ενδεχόμενων ακόλουθων αποπειρών αυτοκτονίας (Hunt, 2009).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ποιοτική Μέθοδος Έρευνας

Για την παρούσα έρευνα, θεωρήθηκε ως καταλληλότερη η χρήση της ποιοτικής μεθόδου. Οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας έχουν χαρακτηριστεί ως «φυσικές» (Lincoln & Guba, 1985), καθώς η πορεία τους έχει μια φυσιολογική εξέλιξη και ο ερευνητής δεν κατευθύνει τους συμμετέχοντες προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Στόχος στην ποιοτική μέθοδο έρευνας είναι να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία που θα προσδώσουν μια όσο το δυνατόν εις βάθος αντίληψη της ανθρώπινης συμπεριφοράς όπως και τις αιτίες που κατευθύνουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Καθώς δίνεται ιδιαίτερο βάρος στο «γιατί» και στο «πώς» γίνεται η λήψη αποφάσεων και δεν γίνεται απλώς περιγραφική καταγραφή γεγονότων, το δείγμα στις ποιοτικές έρευνες είναι συνήθως αρκετά μικρότερο από το δείγμα που είναι απαραίτητο στις ποσοτικές έρευνες. Δίνεται κατ' αυτόν τον τρόπο έμφαση στο προσωπικό στοιχείο και την υποκειμενική ματιά των συμμετεχόντων (Flyvbjerg, 2006).

Ως προς τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας, ο ερευνητής συμμετέχει ενεργά καθ' όλη τη διάρκειά της, παρατηρώντας τον κάθε συμμετέχοντα, καταγράφοντας τα απαραίτητα στοιχεία, περιγράφοντάς τα και ερμηνεύοντάς τα. Τα παραπάνω προϋποθέτουν ότι σε όλη τη διαδικασία εμπλέκεται και ο ίδιος ο ερευνητής, ο οποίος και επηρεάζει την πορεία της έρευνας μέσα από τα ιδιοσυγκρασιακά του χαρακτηριστικά, καθώς αυτός είναι που θα επιλέξει ποια στοιχεία είναι σημαντικά και θα αναλυθούν. Δίνεται δηλαδή έμφαση στην υποκειμενικότητα όχι μόνο του συμμετέχοντα αλλά και του ερευνητή.

Εγκυρότητα και Αξιοπιστία στις Ποιοτικές Μεθόδους Έρευνας

Παρότι δεν είναι εφικτό να γίνει μέτρηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας στις ποιοτικές μεθόδους έρευνας μέσα στο παραδοσιακό πλαίσιο όπως συμβαίνει με τις ποσοτικές μεθόδους έρευνας, είναι σημαντικό όμως να οριστούν συγκεκριμένα κριτήρια που πρέπει να είναι σύμφωνα με αυτές (Smith & Dunworth, 2003). Οι προτάσεις που έχουν παρουσιαστεί για τη μέτρηση της εγκυρότητας στις ποιοτικές μεθόδους έχουν τη μορφή οδηγιών μόνο και δεν έχουν σχεδιαστεί για να χρησιμοποιούνται σχολαστικά και με πιστή προσκόλληση σε αυτές. Η καταγραφή των κριτηρίων που πληρούνται στις ποιοτικές μεθόδους είναι σημαντική καθώς βοηθά στην καθιέρωσή της εκάστοτε ποιοτικής μεθόδου ως ένα εργαλείο με αντίστοιχα συγκεκριμένα κριτήρια, όπως συμβαίνει στις ποσοτικές μεθόδους ενώ ταυτόχρονα συνεισφέρει στο να είναι πιο ευρέως αποδεκτά τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών (Elliot et al., 1999).

Τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται κατά τη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών είναι τα εξής:

Η προοπτική του ερευνητή, η οποία πρέπει να είναι σαφής, καθορίζοντας τις προσωπικές πεποιθήσεις, τις υποθέσεις που κάνει και τον θεωρητικό του προσανατολισμό, εκ των προτέρων αλλά και κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Ο καθορισμός του δείγματος: Τα δημογραφικά του δείγματος πρέπει να περιγράφονται καθώς και τα γεγονότα ζωής ή οι εμπειρίες που ερευνώνται, για να μπορέσει ο αναγνώστης να καταλάβει πώς μπορούν να συσχετισθούν τα ευρήματα της έρευνας.

Η παράθεση παραδειγμάτων: Καθώς καταγράφονται τα αποτελέσματα της μελέτης είναι απαραίτητο ο ερευνητής να παρέχει παραδείγματα από το κάθε θέμα ή κατηγορία που έχει δημιουργηθεί.

Να παρέχεται ο έλεγχος της αξιοπιστίας: Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των θεμάτων ή κατηγοριών που ο ερευνητής έχει αναδείξει από τα δεδομένα, πρέπει να ελεγχθούν με τα αρχικά δεδομένα ή να χρησιμοποιηθούν πολλαπλοί αναλυτές για να γίνει ανασκόπηση των δεδομένων για την εύρεση ασυμφωνιών ή λαθών.

Συνοχή: Τα δεδομένα πρέπει να ενσωματώνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εύκολο για τον αναγνώστη να αναγνωρίσει πώς έχουν οργανωθεί οι κατηγορίες, οι τίτλοι και οι υπότιτλοι που έχουν δοθεί. Αυτό επιτρέπει να ιδωθούν οι διαφορετικές οπτικές του υπό συζήτηση θέματος.

Η αναγνώριση γενικών έναντι ειδικών ερευνητικών εργασιών: Ο ερευνητής οφείλει να αναγνωρίζει τους περιορισμούς των ευρημάτων του. Αν στοχεύει στη γενική κατανόηση ενός ειδικού φαινομένου, τότε πρέπει να γίνει η μελέτη επαρκών περιπτώσεων. Στην περίπτωση που στόχος είναι η μελέτη κάποιας ειδικής περίπτωσης, τότε πρέπει να εστιάσει στην εις βάθος μελέτη και λεπτομερή περιγραφή της.

Να υπάρχει εύστοχη «αντήχηση» στον αναγνώστη. Το υλικό πρέπει να παρουσιάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε οι αναγνώστες που θα έχουν λάβει υπόψη όλα τα προαναφερθέντα κριτήρια, να μπορούν να θεωρήσουν ότι εύστοχα αντιπροσωπεύει τον συμμετέχοντα καθώς και ότι η κατανόηση του υπό διερεύνηση φαινομένου θα γίνει ξεκάθαρη και επαρκώς ανεπτυγμένη (Creswell, 2014).

Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Λαμβάνοντας υπόψη το στόχο της παρούσας διατριβής, ο οποίος είναι η εστίαση στην προσωπική νοηματοδότηση και αντίληψη της αυτοκτονικής πράξης από άτομα που έχουν επιβιώσει από απόπειρα αυτοκτονίας, κρίθηκε σκόπιμη η χρήση της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (Interpretative Phenomenological Analysis- IPA).

Η IPA αποτελεί μια προσέγγιση στην ποιοτική, εμπειρική και ψυχολογική έρευνα που αντλεί τη μεθοδολογική της βάση από τρεις τομείς της φιλοσοφίας: τη φαινομενολογία, την ερμηνευτική και την ιδιογραφία. Όπως συμβαίνει και με τις υπόλοιπες ποιοτικές μεθόδους, αντικείμενο αποτελούν κυρίως οι ερμηνείες και οι διαδικασίες και όχι τα γεγονότα και οι αιτίες τους. Στην περίπτωση της IPA, η νοηματοδότηση έγκειται στο επίπεδο του ατόμου μέσα στο πλαίσιο (Larkin & Thomson, 2012). Μέσα από την ερευνητική διαδικασία ο ερευνητής προσπαθεί να εξερευνήσει, να καταλάβει και να αντιληφθεί την υποκειμενική νοηματοδότηση γεγονότων, εμπειριών ή καταστάσεων τις οποίες έχουν βιώσει οι συμμετέχοντες (Smith & Osborn, 2003).

Δεν αποτελούν αντικείμενο ενδιαφέροντος, προσπάθεια ελέγχου προϋπαρχουσών υποθέσεων ή εύρεση μέσων αποτελεσμάτων για μια ομάδα συμμετεχόντων και δεν γίνεται προσπάθεια να παραχθούν ποσοτικές μετρήσεις μιας αντικειμενικής πραγματικότητας (Smith & Osborn, 2003).

Η IPA επηρεάστηκε σε σημαντικό βαθμό από την φαινομενολογική φιλοσοφία. Το έργο του Husserl αποτέλεσε τη βάση της, καθώς τονίζεται η σημασία και η συνάφεια της εστίασης στην εμπειρία και στην αντίληψή της. Επίσης, η αντανάκλαση και η απομόνωση, που αποτέλεσαν θεμέλια στοιχεία στην «ιδετική

μείωση των φαινομένων» είναι σημεία αναφοράς στην ερευνητική διαδικασία μιας Ερμηνευτικής Φαινομενικής Ανάλυσης καθώς αναγνωρίζονται τα φαινόμενα ή οι εμπειρίες που κάνουν μοναδικά τα πράγματα που βιώνουν τα άτομα (Pietkiewicz & Smith, 2014). Η θεωρία του Heidegger για το «*dasein*», όπου τα άτομα γίνονται αντιληπτά σαν να έχουν «ριχτεί» σε έναν κόσμο αντικειμένων, σχέσεων και γλώσσας ενώ η ύπαρξή τους στον κόσμο είναι πάντα προοπτική και πάντοτε σε σχέση με κάτι, έχει ενσωματωθεί στο θεωρητικό υπόβαθρο της IPA. Οι Merleau-Ponty και Sartre συνέβαλαν και αυτοί στη θέαση του ατόμου σε σχέση με τον κόσμο που το περιβάλλει, δίνοντας έμφαση, ο πρώτος στο γεγονός ότι οι σχέσεις και οι εμπειρίες ξεκινούν από διαφορετικό σημείο σε κάθε άτομο, και ο δεύτερος στις επιδράσεις που έχουν οι σχέσεις ή η απουσία σχέσεων με άλλα άτομα (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Στην IPA, είναι σημαντική η λεπτομερής εξέταση της ανθρώπινης εμπειρίας. Στόχος είναι η εξέταση αυτή να γίνει με τρόπο τέτοιο, ώστε η εμπειρία να εκφραστεί με δικούς της όρους, παρά με προκαθορισμένα κατηγορικά συστήματα (Larkin & Thomson, 2012). Τα στοιχεία αυτά ενοποιούν την IPA με τις βασικές ιδέες των φαινομενολογικών φιλοσόφων.

Στην IPA, η διαδικασία της προσπάθειας αντίληψης των σχέσεων άλλων ατόμων με τον κόσμο είναι απαραίτητα μια διαδικασία ερμηνευτική και εστιάζει στα νοήματα που έχουν οι δραστηριότητές τους και γενικά όσα τους συμβαίνουν (Pietkiewicz & Smith, 2014). Ο Schleiermacher ασχολούμενος με την ανάλυση ιστορικών κειμένων επηρέασε την IPA μέσα από την παροχή μιας θέασης την οποία δεν καταφέρνει να παράσχει το άτομο που βιώνει την εμπειρία. Ο Heidegger, εφαρμόζει την ερμηνευτική στην ανάλυση του έργου του μέσα από τη σύνδεση των αντιλήψεων (εμπειριών, υποθέσεων, προκαταλήψεων) του ατόμου προτού βιώσει την εμπειρία (fore-conceptions) με την απομόνωση που προαναφέρθηκε. Ο Gadamer

έκανε διάκριση ανάμεσα στο νόημα ενός κειμένου και στην κατανόηση του ατόμου, θέτοντας το δεύτερο ως προτεραιότητα. Συγκεκριμένα θεωρούσε ότι η «κατανόηση σημαίνει πρωταρχικά να καταλάβει κάποιος το περιεχόμενο αυτού που έχει ειπωθεί και μόνο δευτερευόντως να απομονώσει και να καταλάβει την αντίληψη κάποιου άλλου». Η διαδικασία αυτή στην IPA περιλαμβάνει μια διπλή ερμηνευτική, δηλαδή ο ερευνητής προσπαθεί να αντιληφθεί τον συμμετέχοντα, ο οποίος προσπαθεί να αντιληφθεί τη συγκεκριμένη εμπειρία. Επομένως, ο ερευνητής εν μέρει μοιάζει με τον συμμετέχοντα, καθώς αξιοποιεί πηγές για να αντιληφθεί τον κόσμο, όμως δεν είναι ο συμμετέχοντας καθώς δεν έχει πρόσβαση στα δεδομένα παρά μόνο μέσα από τις αναφορές του συμμετέχοντα (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Το τρίτο σημαντικό στοιχείο επιρροής της IPA είναι η ιδιογραφία. Κατ'αρχάς, υπάρχει δέσμευση ως προς το επίπεδο της λεπτομέρειας και το βάθος της ανάλυσης, η οποία είναι εξονυχιστική και αναλυτική (Pietkiewicz & Smith, 2014). Επίσης, το ενδιαφέρον εστιάζεται στην κατανόηση του πώς συγκεκριμένα βιωματικά φαινόμενα έχουν γίνει κατανοητά από συγκεκριμένους ανθρώπους σε συγκεκριμένα πλαίσια. Δεν προβλέπει γενικεύσεις αλλά υπαγορεύει έναν διαφορετικό τρόπο εγκαθίδρυσης γενικεύσεων (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Προκειμένου συλλεχθούν οι απαραίτητες λεπτομέρειες και ο απαραίτητος όγκος πληροφοριών, ο ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει ποικίλους ερευνητικούς σχεδιασμούς. Ως προς τη συλλογή των δεδομένων, η IPA περιλαμβάνει ημιδομημένες συνεντεύξεις, εστιασμένες ομάδες, ημερολόγια συμμετεχόντων και εργασίες αυτο-αναφοράς. Ωστόσο, η πιο διαδεδομένη και κυρίαρχη μέθοδος που συνηθίζεται να χρησιμοποιείται είναι οι ημιδομημένες συνεντεύξεις καθώς βοηθούν τους συμμετέχοντες να είναι οι κύριοι γνώστες του υπό συζήτηση θέματος (Smith and Osborn, 2003). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις ακολουθούν τη δομή της συνέντευξης

έχοντας ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, που επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να τις αναπτύξουν χωρίς να υπάρχει σαφής κατεύθυνση και προκατάληψη εκ μέρους του ερευνητή. Διευκρινιστικές ερωτήσεις ενδέχεται να γίνουν εκ μέρους του ερευνητή ώστε να συλλεχθούν με όσο το δυνατόν περισσότερο βάθος οι πληροφορίες προσπαθώντας όμως να μην είναι παρεμβατικός και να μην επιδρά στον συμμετέχοντα με τρόπο που να αλλοιώσει την ιστορία του. Με αυτόν τον τρόπο οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να διηγηθούν την ιστορία τους με τον δικό τους τρόπο, όπως ακριβώς στοχεύει η IPA.

Οι ημιδομημένες δίνουν στον ερευνητή την ευκαιρία να αποκτήσει εις βάθος γνώση των πεποιθήσεων, στάσεων και αντιλήψεών τους. Επίσης, παρέχουν μεγαλύτερη ευελιξία από κλειστού τύπου ερωτηματολόγια ή δομημένες συνεντεύξεις καθώς επιτρέπουν την ανάδειξη θεμάτων τα οποία δεν θα μπορούσαν να αναδειχθούν αν δεν δινόταν η ελευθερία έκφρασης στους συμμετέχοντες.

Το υλικό που αναδεικνύουν οι συμμετέχοντες επιτρέπει τη θέαση του ψυχολογικού τους κόσμου και η προσέγγιση αυτή μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί την υιοθέτηση μιας φαινομενολογικής προοπτικής (Smith, 1995).

Αφού γίνει η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, ο ερευνητής ξεκινά τη διαδικασία της δικής του εμπλοκής μέσα από την ερμηνεία της καταγεγραμμένης συνέντευξης. Σε αυτή τη φάση ο ερευνητής προσπαθεί να εντοπίσει τα νοήματα που βρίσκονται πίσω από την εμπειρία του συμμετέχοντα. Για να γίνει αυτό εφικτό, αρχικά χωρίζει το κείμενο σε θεματικές ενότητες και στη συνέχεια προσπαθεί να βρει κοινά σημεία, διαφορές και αντιφάσεις όχι μόνο στον ίδιο συμμετέχοντα αλλά σε όλους τους συμμετέχοντες της μελέτης. Έτσι αποκαλύπτονται τα βασικά θέματα που έχουν προκύψει από την αναγνώριση των θεματικών ενοτήτων. Η τελική ανάλυση των εμπειριών των συμμετεχόντων μπορεί να δομηθεί σε μια λεπτομερή ερμηνευτική

ανάλυση των θεμάτων. Η εμπλοκή του ερευνητή στο σημείο αυτό είναι σαφής, καθώς η ανάλυση του κειμένου που έχουν αφηγηθεί οι συμμετέχοντες γίνεται μέσα από τις «ερμηνευτικές πηγές» του ερευνητή (Smith, 1999).

Όσον αφορά τον αριθμό των συμμετεχόντων παρότι δεν ακολουθούνται οι κανόνες που ισχύουν στις ποσοτικές έρευνες, στην IPA η συλλογή του δείγματος εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων: από τις τεχνικές που έχει ακολουθήσει ο ερευνητής στη συλλογή του δείγματος (Patton, 2002), τους περιορισμούς που η ίδια η μελέτη θέτει ως προς τη συλλογή του δείγματος (Kyale, 1996; Seidman, 2006), από τον κορεσμό της γνώσης όπου ο ερευνητής σταματά τη λήψη δείγματος όταν παύει να υπάρχει πρωτοτυπία και ακολουθούνται κοινά μοτίβα κατά τη διεξαγωγή της έρευνας (Glasser & Strauss, 1967), την ομοιογένεια του δείγματος, καθώς όσο περισσότερο ετερογενές είναι το δείγμα, τόσο μεγαλύτερο οφείλει να είναι (Guest et al., 2006).

Η IPA αποτελεί μια μέθοδο η οποία μπορεί να συνεισφέρει στην βιβλιογραφία με παρόμοιο τρόπο όπως οι υπόλοιπες μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία. Παρόλο που η εις βάθος μελέτη γίνεται σε μικρά δείγματα, τα αποτελέσματα μπορούν να συζητηθούν σε σχέση με την ήδη υπάρχουσα ευρύτερη βιβλιογραφία. Όσον αφορά την εγκυρότητα της IPA, οι Brocki & Wearden (2006) επεσήμαναν μια σειρά από παράγοντες που αντιστοιχούν στα κριτήρια εγκυρότητας που ακολουθούν και οι υπόλοιπες ποιοτικές μέθοδοι. Κάποιοι ερευνητές έχουν ζητήσει από τους συμμετέχοντες της έρευνας να ανατροφοδοτήσουν τις αρχικές τους ερμηνείες. Όμως, υπάρχουν διαφωνίες στην παραπάνω τακτική καθώς στις ποιοτικές μεθόδους έρευνας, λαμβάνοντας υπόψη τον δυναμικό ρόλο του ερευνητή, η αξιοπιστία αποτελεί ένα ακατάλληλο κριτήριο μέτρησης (Yardley, 2000).

Ανακεφαλαιώνοντας, στην παρούσα μελέτη στόχος είναι η νοηματοδότηση της αυτοκτονικής πράξης ατόμων που έκαναν πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής

και αυτή να γίνει κατανοητή μέσα από τις ερμηνείες που αποδίδουν τα ίδια τα άτομα στην απόπειρα αυτοκαταστροφής στην οποία προέβησαν. Καθώς το κάθε άτομο αποτελεί φυσική και ψυχολογική οντότητα, δρα μέσα στον κόσμο, αντανακλά πάνω σε αυτά που κάνει και οι πράξεις του έχουν βαρυσήμαντες και υπαρξιακές συνέπειες, μέσα από τη νοηματοδότηση της πράξης αναμένεται να υπάρξει ανατροφοδότηση στους ενσωματωμένους, γνωστικούς-συναισθηματικούς και υπαρξιακούς τομείς της ψυχολογίας.

Σχεδιασμός Έρευνας

Με βάση τα παραπάνω, κρίθηκε σκόπιμο να συμμετάσχουν 15 ενήλικες συμμετέχοντες, άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι νοσηλεύονταν Π.Γ.Ν. Αττικών μετά από πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής. Ο αριθμός των συμμετεχόντων καθορίστηκε με βάση τα χαρακτηριστικά τους, το διαθέσιμο δείγμα στο πλαίσιο που διεξήχθη η μελέτη και τον κορεσμό του δείγματος μετά το πέρας των 15 συνεντεύξεων. Κριτήριο αποκλεισμού αποτελούσε η ύπαρξη ψυχωτικών συμπτωμάτων καθώς θα καθιστούσε μη εφικτή την επικοινωνία όπως επίσης και η κλινική κατάσταση των ασθενών, οι οποίοι έπρεπε να είναι σε θέση να συνομιλήσουν για περίπου 45 λεπτά και να μη βρίσκεται σε κίνδυνο η ζωή τους. Ο υπεύθυνος του τμήματος Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής παρείχε ενημέρωση για τους νοσηλευόμενους στις κλινικές του Π.Γ.Ν. Αττικών και μετά από την αξιολόγηση των ασθενών από ψυχιάτρους, πρότεινε ποιοι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια για συμμετοχή στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν ένα έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, όπου αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας καθώς και η διαδικασία της

συνέντευξης. Οι υποψήφιοι για συμμετοχή στη μελέτη είχαν τη δυνατότητα να ζητήσουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης καθώς και τη δυνατότητά τους να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή αν το επιθυμούσαν. Δεν υπήρχαν συμμετέχοντες που αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη ούτε συμμετέχοντες που ζήτησαν να αποχωρήσουν ενώ είχαν ξεκινήσει να συμμετέχουν σε αυτή.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη, στην οποία οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναπτύξουν τις σκέψεις τους σχετικά με την απόφασή τους να τερματίσουν τη ζωή τους.

Ημιδομημένη Συνέντευξη

Στόχος των συνεντεύξεων με τους συμμετέχοντες ήταν να επικοινωνήσουν οι ίδιοι ό,τι έκριναν ότι ήταν σημαντικό προκειμένου να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο αντιλήφθηκαν οι ίδιοι την απόπειρα αυτοκτονίας που έκαναν. Εντούτοις, για να υπάρχει όσο το δυνατόν πιο σφαιρική απεικόνιση της προσωπικής εμπειρίας των συμμετεχόντων, υπήρξαν γενικές ερωτήσεις που έδιναν έμφαση σε 4 τομείς, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν και τη «δεξαμενή» άντλησης των απαραίτητων στοιχείων για να γίνει εφικτή η κατανόηση της πραγματικότητας του συμμετέχοντα.

Πιο συγκεκριμένα, οι τομείς αυτοί αφορούσαν την «γνωριμία με την καθημερινότητα του συμμετέχοντα», τη «στάση του απέναντι στα καθημερινά ζητήματα», την «αυτοκτονική πράξη», και τη «παρούσα Φάση» στην οποία βρίσκεται το άτομο. Ο πρώτος τομέας αποτελούσε την εισαγωγή στον κόσμο του συμμετέχοντα,

όπου ο καθένας μιλούσε για την καθημερινότητά του, δίνοντας έμφαση στα στοιχεία που ο ίδιος έκρινε σκόπιμο. Καθώς ήταν το εισαγωγικό κομμάτι της συνέντευξης, οι ερωτήσεις ήταν λίγο πιο πυκνές συνήθως, καθώς σχεδόν σε όλους τους συμμετέχοντες παρατηρήθηκε σχετική αμηχανία. Οι ερωτήσεις που γίνονταν αφορούσαν την οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση, τις αλληλεπιδράσεις του συμμετέχοντα με τους γύρω του. Στη συνέχεια οι ερωτήσεις αφορούσαν τα ζητήματα που προβληματίζουν τον κάθε συμμετέχοντα και τους τρόπους επίλυσης τους. Κατόπιν οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να περιγράψουν την απόπειρα αυτοκτονίας και την αναμενόμενη έκβασή της, όπου κατά κανόνα δεν χρειαζόταν περαιτέρω παρεμβάσεις, καθώς οι πλειοψηφία περιέγραφε με λεπτομέρειες τα γεγονότα που προηγήθηκαν και τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκονταν, τον τρόπο της απόπειρας και τις επόμενες ενέργειες, δικές τους ή των οικείων τους, μέχρι να βρεθούν στο νοσοκομείο. Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να κάνουν μια ανασκόπηση της πράξης τους και να μοιραστούν τις σκέψεις τους για το μέλλον.

Είναι δεδομένο ότι παρόλο που ο στόχος είναι να παρουσιάσουν οι συμμετέχοντες τον δικό τους κόσμο, το προσωπικό στοιχείο του ερευνητή θα είναι παρόν σε όλη τη διαδικασία της έρευνας, από τη στιγμή που τέθηκαν οι τομείς της συνέντευξης έως και τα συμπεράσματα. Επομένως, η συνέχεια της μελέτης είναι το προϊόν της αλληλεπίδρασης της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες. Προκειμένου όμως να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της «τριγωνοποίησης ερευνητή», όπου δύο επιστήμονες εκπαιδευμένοι στην IPA ερμήνευσαν παράλληλα τα δεδομένα, έτσι ώστε να υπάρχει έλεγχος των τομέων που προέκυψαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι οι συμμετέχοντες της μελέτης προσπάθησαν να αποτυπώσουν τις συνθήκες κάτω από τις οποίες προέβησαν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής. Είναι ενδιαφέρον ότι αποτυπώνονται κοινά μοτίβα σε αρκετές συνεντεύξεις και, παρόλο που κάθε ιστορία μοιάζει εντελώς μοναδική, μέσα από πολλαπλές αναγνώσεις, μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι υπάρχουν αρκετά κοινά σημεία. Αυτά αφορούν τα βιώματα τους πριν την απόπειρα, τα συναισθήματα που προκάλεσαν οι όποιες απογοητεύσεις, τις προσδοκίες τους μέσα από την αυτοκτονική πράξη αλλά και τη μετέπειτα στάση τους. Στην ενότητα που ακολουθεί επιχειρείται, μέσα από μία αφήγηση, να εντοπιστούν και να αναλυθούν τα κοινά σημεία και των 15 συνεντεύξεων, χωρίς να παραβλεφθεί η μοναδικότητα της κάθε έκφρασης.

Πίνακας 1. Παράγοντες που αναδείχθηκαν από τη μελέτη

Θέματα, Υπερ-θέματα και Υπο-θέματα Μελέτης	
Υπερ-θέματα	Θέματα, Υπο-θέματα και χαρακτηριστικά αποσπάσματα συνεντεύξεων
<i>A. Αλληλεπίδραση με τρίτους</i>	<i>A. 1. Θέμα: Κενά στο υποστηρικτικό περιβάλλον</i> <i>Υπο-θέματα</i> <u>A.1.1. Έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου</u> <i>«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα, μια χαρά άνθρωποι είναι αλλά και αυτοί με το ζόρι τα βγάζουν πέρα.» (Συμμετέχοντας H)</i>

«Οι γονείς μου και οι αδερφές μου είναι πολύ καλοί άνθρωποι αλλά δε θέλω να τους επιβαρύνω.»
(Συμμετέχοντας Θ)

«Τα παιδιά έχουν φύγει από το σπίτι, έκαναν τις επιλογές τους, παντρεύτηκαν.» (Συμμετέχουσα Μ)

A.1.2 Απόκρυψη της απόπειρας από τρίτους

Οι συμμετέχοντες Β, Δ, Ε, Ζ, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ μίλησαν σε οικείους και το περιβάλλον τους ανοιχτά για την απόπειρα αυτοκαταστροφής

A.2.Θέμα: Συγκρουσιακές σχέσεις

Υπο-θέματα

A.2.1 Συγκρούσεις

«(Με τους γονείς) τσακωνόμαστε και καβγαδίζουμε αλλά και με φίλες μου που το έχω συζητήσει, όλες οι οικογένειες έτσι είναι.» (Συμμετέχουσα Β)

«(Ο σύντροφός μου) με είχε κουράσει, δεν ήταν καθόλου σοβαρός και δεν μπορούσα να μιλήσω καθόλου μαζί του για τίποτα, παραίτηαν ανώριμος.» (Συμμετέχουσα Β)

«Οι γονείς μου είναι αρκετά πειστικοί και όλο ζητάνε από εμένα.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Με το αγόρι μου) έχουμε έντονη σχέση και τσακωνόμαστε συνέχεια.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Η σύζυγός μου) μετά με έδιωξε από το σπίτι και έβαλε και όλους τους γνωστούς της να είναι εναντίον μου.»
(Συμμετέχοντας Θ)

«Στο σπίτι είναι και ο αδελφός μου αλλά δεν τα πάμε καλά.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Με τον Νίκο (σύντροφος) δεν τα πηγαίναμε καλά, τσακωνόμαστε όλη την ώρα.» (Συμμετέχουσα Ι)

A.2.2. Κατανόηση της αυτοκτονικής πράξης από τρίτους

«Οι γονείς μου με τρομάζουν λίγο γιατί ενώ στην αρχή ήταν καλοί μαζί μου τώρα δείχνουν σα να έχουν θυμώσει και πιστεύουν ότι το έκανα και λίγο επίτηδες και γενικά είναι περίεργα τα πράγματα. Με το αγόρι μου ελπίζω να πάνε καλά τα πράγματα.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Τα παιδιά μου σίγουρα θα τα στενοχωρούσα, είναι το μόνο που σκέφτομαι τώρα, ο σύζυγος ούτε που θα καταλάβαινε τι συνέβη, δεν είναι σε θέση να καταλάβει τι κάνω και τι δεν κάνω, το μόνο που τον νοιάζει είναι η βολή του και να του μαγειρεύεις και να τον φροντίζεις, μόνο αυτό τον ενδιαφέρει, δε θα τον ένοιαζε. Τα παιδιά μου όμως σίγουρα, και τώρα που τα τρέχω νιώθω άσχημα και αν πέθαινα σίγουρα θα ήταν άσχημο για αυτά να αυτοκτονήσει η μάνα τους.» (Συμμετέχουσα Ν)

«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω. Δεν ξέρω, και τώρα στο σπίτι αντί να μου πούνε μια καλή κουβέντα, θα είναι εναντίον μου και θα μου λένε και κουβέντες από πάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Το κακό είναι ότι ειδοποίησαν την αδερφή μου και τώρα έχει κι άλλο χαρτί προς όφελός της και θα αρχίσει να το λέει από εδώ και από εκεί.» (Συμμετέχουσα Ξ)

<p><i>B. Αδυναμία αυτοσυντήρησης</i></p>	<p><i>B.1. Θέμα: Κοινωνικοί παράγοντες</i></p> <p><i>Υπο-θέματα</i></p> <p><u>B.1.1. Έλλειψη αυτονομίας, εξάρτηση από τρίτους</u></p> <p>«(Οι γονείς μου) γενικά είναι πολύ από πάνω μου, δε με αφήνουν να κάνω ό,τι θέλω, τώρα δεν είμαι κανένα παιδάκι.» (Συμμετέχουσα E)</p> <p>«Αλλά πάντα θα πρέπει να ρωτήσω τη μάνα μου.» (Συμμετέχουσα Z)</p> <p>«Από τα είκοσι ήμουν εδώ (Αθήνα) και πήγα στη Ζάκυνθο να μείνω με τους γονείς μου και δεν έχω συμβιβαστεί με αυτό το πράγμα.» (Συμμετέχουσα Z)</p> <p>«Ξέρεις πόσο περήφανος ήμουν;» (Συμμετέχοντας H)</p> <p>«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα.» (Συμμετέχοντας H)</p> <p>«Για 'μένα ήταν ξεφτίλα να γυρίσω πίσω.» (Συμμετέχοντας H)</p> <p>«Να μη μπορώ να μείνω μόνος μου;» (Συμμετέχοντας A)</p> <p><u>B.1.2. Συσσώρευση υποχρεώσεων/ αίσθηση ανεπάρκειας</u></p>

«Δεν μπορούσα, είχα φτάσει κάποια στιγμή να κοιτάω την οθόνη, δεν έκανα τίποτα, δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, και αυτό κράτησε, κράτησε μέχρι τον Ιούλιο, αρχές Αυγούστου και έφτασα σε αδιέξοδο, δεν μπορούσα, έλεγα στο σπίτι θέλω να φύγω θέλω να φύγω. Ήθελα να φύγω από τη δουλειά. Ίσως θα είχα φύγει από τη δουλειά αν δεν είχα κάνει αυτά που έπρεπε.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Όλη μου τη ζωή είμαι αναγκασμένη, από μικρό κορίτσι να φροντίζω κάποιον, εγώ έτρεχα πάντα για όλα, όλα από εμένα τα περίμεναν.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Ήμουν πνιγμένη από το διάβασμα και μου είχε γίνει σαν εμμονή όλο αυτό το θέμα αλλά δεν μπορούσα και να διαβάσω. Δηλαδή ενώ έλεγα ότι θα διαβάσω και όλη μέρα έμενα στο σπίτι, δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ, δεν μπορούσα να καταλάβω τι διάβαζα όλο έκανα κάτι άλλο εκτός από το να διαβάζω και τελικά έκανα μια τρύπα στο νερό, δεν έχω βγάλει την ύλη ούτε στο μισό και φοβάμαι ότι θα πάει χαμένη και αυτή η εξεταστική.» (Συμμετέχουσα Β)

«Από το πρωί αρχίζω το σπίτι, να πάρει τα φάρμακα η αδερφή μου, να πάρει τα φάρμακα ο άντρας μου, να φτιάξω το σπίτι, να μαγειρέψω, για όλα εγώ, δεν έχω από πουθενά βοήθεια.» (Συμμετέχουσα Μ)

B.1.3. Οικονομικές δυσκολίες, χρέη

«Τώρα στα 24 να μην μπορείς να πάρεις ούτε τσιγάρα;» (Συμμετέχοντας Η)

	<p>«Εγώ θέλω να μην κάθομαι ούτε λεπτό, να παίρνω την πέτρα και να τη στύβω.» (Συμμετέχοντας Η)</p> <p>«Πού να βρω δουλειά στα 50, ποιος θα με πάρει σε τέτοια ηλικία;» (Συμμετέχουσα Μ)</p> <p>«Εγώ όταν δούλευα ήμουν στα καλύτερά μου, μετά τα χρέη αρχίσανε οι κακές οι σκέψεις και στριφογυρνάνε» (Συμμετέχοντας Α)</p> <p>«Στην αρχή έλεγα αρχή είναι θα περάσει, όταν άρχισα να βλέπω ότι συσσωρεύονται τα χρέη με τα νοίκια, δεν μπορούσα να πληρώσω ένα δάνειο και έμενα πίσω, η δουλειά δεν πήγαινε με τίποτα». (Συμμετέχοντας Α)</p> <p>«Με ένα μισθό ζούμε στο σπίτι, τι θα πρωτοπληρώσουμε; Το παιδί, τα καθημερινά, τα φάρμακα, όλα είναι δύσκολα. Κάποιες φορές ακυρώνω το ραντεβού με τους γιατρούς γιατί δεν έχω καν λεφτά ούτε για τα εισιτήρια.» (Συμμετέχουσα Γ)</p> <p>«Ήταν ξεφτίλα να γυρίζω πίσω και να μην μπορώ καν να δώσω και εγώ κάτι στο σπίτι, να βάλω λεφτά για ένα λογαριασμό, για το σούπερ μάρκετ παρά να πρέπει να με χαρτζιλικώνουν.» (Συμμετέχοντας Η)</p> <p>«Έχουν έρθει λογαριασμοί, ενοίκια, ΔΕΗ, το χαράτσι, εφορία, πού θα βρω να πληρώσω δεν ξέρω.» (Συμμετέχουσα Μ)</p> <p>«Είναι και αυτά τα οικονομικά που μας έχουν φέρει μέχρι το λαιμό.» (Συμμετέχουσα Μ)</p> <p>«Με τα οικονομικά έχουμε στριμωχτεί πολύ, δεν καταφέρνουμε να τα βγάλουμε πέρα, είναι πολλά τα έξοδα για</p>
--	--

γιατρούς, φάρμακα, για φόρους, για λογαριασμούς, για όλα.»

(Συμμετέχουσα Ν)

«Τώρα πια έρχονται συνέχεια χαρτιά, χρωστάς εδώ, χρωστάς εκεί και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε.»

(Συμμετέχουσα Ν)

B.2. Θέμα: Υγεία

Υπο-θέματα

B.2.1. Προβλήματα σωματικής υγείας

«Το 2010 άρχισα να έχω κάποια προβλήματα, άρχισα να το ψάχνω και τελικά είχα σκλήρυνση κατά πλάκας. Μπήκα στο νοσοκομείο, ταλαιπωρήθηκα, τελικά πήρα αγωγή και μέχρι τώρα τα πράγματα πηγαίνουν σχετικά καλά.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Είχα ένα ατύχημα με τη μηχανή, ήταν ένας γέρος με ένα αυτοκίνητο, βγήκε ο χάρος παγανιά, δε με είδε και με χτύπησε. Και έχω φάει δύο χειρουργεία από τότε.»

(Συμμετέχοντας Η)

«Είχα εργατικό ατύχημα, έχω πρόσθετο μέλος, το αριστερό μου πόδι το έχασα.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Ξαφνικά έπαθα το θυρεοειδή στα 40, είχα υπερβολική κούραση, να είμαι στο γραφείο, ζορίστηκα στο τέλος του '10 αρχές του '11, πέρασα αυτό με το θυρεοειδή.»

(Συμμετέχουσα Κ)

«Δεν είχα κουράγιο να σηκωθώ από το κρεβάτι, ένιωθα τα χέρια μου αδύναμα. Μια μέρα μούδιασε το χέρι μου τόσο πολύ που δεν μπορούσα να το κουνήσω σχεδόν

καθόλου. Μετά ήρθε η διάγνωση και χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Τέτοια εποχή περίπου, πριν 2 χρόνια. Ένα χειρουργείο το '11 και ένα πέρυσι. Ούτε να δουλέψω μπορώ ούτε ποδόσφαιρο να παίζω ούτε τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Ελειπα μια εβδομάδα, μέσα στη μια εβδομάδα που είχα πάρει άδεια έκατσα σπίτι και είχα ταχυκαρδία, δεν έτρωγα, έκλαιγα, είχα χάσει 5 κιλά σε μια εβδομάδα, όλα αυτά λόγω του θυρεοειδούς.» (Συμμετέχουσα Κ)

B.2.2. Συναισθηματική Διαταραχή

«Έπαθα κατάθλιψη,. Παλιά ήμουν γεμάτη κέφι, τώρα πια το έχω χάσει τελείως.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Είναι κάποιες περίοδοι όμως που είμαι χάλια και δεν μπορώ να κάνω τίποτα, δεν είναι απλά ότι δεν έχω κέφι, είναι αρρώστια κανονική. » (Συμμετέχουσα Γ)

«Δεν είχα άλλα προβλήματα, η κατάθλιψη ήταν το πρόβλημα που έπαθα.» (Συμμετέχοντας Δ)

«Είχα κατάθλιψη και πήγαινα στον καναπέ και ζάπλωνα και δεν έκανα τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«(Έχω) και υπνηλία και μελαγχολία, δεν ξέρω, και θέλω να κοιμηθώ και να ξαπλώσω να μην κάνω τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Όλα μαύρα είναι, δε με νοιάζει και δε θέλω τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Τίποτα αυτόν τον καιρό δεν κάνω τίποτα, κάθομαι

όλη μέρα, τη νύχτα δεν κοιμάμαι, είναι απελπιστική η κατάσταση.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Ε, βέβαια δεν έχω και κέφι να κάνω τίποτα, δεν μπορώ να κάνω τίποτα, ούτε να πάω να πλυθώ δε θέλω, με το ζόρι με βάζουνε να κάνω πέντε πράγματα, αν ήταν στο χέρι μου τίποτα από αυτά δε θα έκανα, θα τα παράταγα όλα, όλο αυτό το πράγμα δεν αντέχεται με τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Τα ζόρια ήρθαν με την κατάθλιψη, εκεί δεν μπορώ να σταματήσω να σκέφτομαι ότι δεν τη θέλω τη ζωή μου, ότι είμαι βάρος στους άλλους, ότι δεν θα μπορώ να σταθώ στον άντρα και στο παιδί μου.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχοντας Δ)

Γ.Επιθυμία θανάτου

Γ.1 Θέμα: Χαρακτηριστικά απόπειρας

Υπο-θέματα:

Γ.1.1. Παρορμητικότητα

«Ε, κάποια στιγμή είχα φτάσει στα όριά μου, δεν άντεξα και πήρα κάποια χάπια που βρήκα στο συρτάρι με τα φάρμακα. Ούτε ξέρω τι ήταν εκείνη την ώρα σχεδόν δεν κατάλαβα τι έκανα.» (Συμμετέχουσα Β)

«Το πρωί τη Δευτέρα βρήκα τα χάπια μπροστά μου και τα πήρα, αν δεν τα έβλεπα δεν νομίζω ότι θα έκανα την απόπειρα, ήταν της στιγμής.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Πήρα τα χάπια... ήτανε μεσημέρι ήτανε και μετά λέω στην κόρη μου έτσι κι έτσι, πήρα χάπια.» (Συμμετέχων Δ)

«Είχαμε έναν καβγά με το αγόρι μου και θύμωσα πάρα πολύ και πήρα τα χάπια.» (Συμμετέχουσα Ε)

« Ε, βρήκα κάτι φάρμακα που είχαμε στο φαρμακείο και τα πήρα όλα. Ούτε ξέρω τι ήταν.» (Συμμετέχων Στ)

«Βλακεία ήταν εκείνη την ώρα δε σκεφτόμουν τίποτα είχε θολώσει το μυαλό μου από τα νεύρα μου, δεν άντεχα την όλη κατάσταση και αυτό ήταν. Και να'μαι τώρα εδώ.» (Συμμετέχων Η)

«Ε, δεν μπορούσα να το ανεχτώ όλο αυτό, πήγα σε ένα φαρμακείο και πήρα ένα κουτί δερρον και πήρα το ένα φακελάκι ολόκληρο.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Όχι, ποτέ, μα ούτε και αυτό είχα σκοπό να το κάνω, δεν ξέρω πώς έγινε όλο αυτό το πράγμα, ήταν τελείως ξαφνικό.» (Συμμετέχων Λ)

«E, λέω κι εγώ έτσι είστε; Τώρα θα δείτε. Και πήρα ό,τι χάπια βρήκα μπροστά μου για να ησυχάσω μια και καλή.» (Συμμετέχουσα Μ)

«E, εκείνη την ώρα ούτε που κατάλαβα πώς το έκανα, πήγα και πήδηξα από την ταρατσα του σπιτιού.» (Συμμετέχουσα Ξ)

«E, άρχισα και το σκεφτόμουνα ξέρεις όλο αυτό και σκεφτόμουνα ότι θα ήταν καλύτερα να πάω να φουντάρω αλλά και αυτό πώς το κάνεις; Νόμιζα ότι ο καλύτερος τρόπος θα ήταν με φάρμακα, θα κοιμόσουν και θα τελειώνες μια κι έξω και θα τελειώνανε και τα βάσανα... Πήγα χθες το βράδυ και πήρα τα δερμα και περίμενα ότι θα τελειώσει το πράγμα.» (Συμμετέχων Α)

«Είπα να δώσω τέλος, είπα δεν έχει η ζωή μου νόημα και είπα θα δώσω ένα τέλος, και το είχα επεξεργαστεί στο μυαλό μου το είχα αυτό, θα το κάνω από το καλοκαίρι, από το τέλος του καλοκαιριού και λέω κάποια στιγμή θα το κάνω.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Δεν τα πήρα αλλά τα φύλαξα. Όλον αυτόν τον καιρό δεν μου είχε περάσει από το μυαλό αυτή η σκέψη, μόνο αυτό σκεφτόμουν. E, μια μέρα που δεν ήμουν καλά πήρα τα seroquel που μου είχε γράψει ο γιατρός όλα μαζί.» (Συμμετέχων Θ)

«Θα ήταν δύο εβδομάδες που το είχα στο μυαλό μου και είχα μπει και στο ίντερνετ και είχα ψάξει πληροφορίες και το κοίταζε ο άντρας μου και το είδε και του είπα ψέματα ότι κάτι άλλο έψαχνα για το γραφείο και το πίστεψε. Και μια

μέρα το πρωί σηκώθηκα και... την ήπια (τη χλωρίνη).»

(Συμμετέχουσα Κ)

«Τα ίδια ήταν πάντα τα ίδια ήταν το ένα νέο ερχόταν πίσω από το άλλο, αν δεν έρθει σήμερα θα έρθει αύριο. Έτσι, το σκεφτόμουν καιρό και όταν βρήκα τη δύναμη τα πήρα.»

(Συμμετέχουσα Ν)

Γ.1.2. Προηγούμενες απόπειρες

Πρώτη απόπειρα για τους συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Λ, Ν και Ξ.

Γ.1.3. Αυτοκτονική πρόθεση

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Μ, Ν και Ξ ήθελαν να πεθάνουν κατά την απόπειρα.

Γ.1.4. Στόχος απόπειρας

«Σκεφτόμουν να βρω έναν τρόπο να αποφύγω το δικαστήριο.» (Συμμετέχων Α)

«Άρχισε να λέει βλακείες και να χωρίσουμε και τέτοια και εγώ άρχισα και εγώ να φωνάζω και του είπα και εγώ να χωρίσουμε και μετά αυτός συμφώνησε και μετά τον έπαιρνα τηλέφωνο και του έστελνα μηνύματα και αυτός το είχε κλείσει και μετά με έπιασε ένα πράγμα που δεν μπορώ να το εξηγήσω και τσακώθηκα και με τους γονείς μου και εκείνη την ώρα άρχισα να ψάχνω και βγήκα τα χάπια και τα πήρα...

Του έστειλα μήνυμα ότι πήρα τα χάπια.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Ήταν μια πράξη εκδίκησης) στο φίλο μου.»

(Συμμετέχουσα Ι)

Γ.1.5. Είδος απόπειρας

Δηλητηρίαση / αυτοτραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο/
πτώση από ύψος

Γ.1.6. Παρουσία τρίτων κατά την απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Ξ ήταν μόνοι
τους κατά την απόπειρα, οι συμμετέχοντες Α, Ε, Κ, Μ και Ν
βρίσκονταν εκτός οπτικής επαφής από άλλα άτομα και η
συμμετέχουσα Ι βρίσκονταν μπροστά στον σύντροφό της.

Γ.2. Θέμα: Ενοχές

Υποθέματα:

Γ.2.1. Οικειοθελής λήψη βοήθειας αμέσως μετά την απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Η, Θ, Ι, Κ και Ξ
μετά την απόπειρα προσπάθησαν να λάβουν ιατρική
βοήθεια προκειμένου να διατηρηθούν στη ζωή.

Οι συμμετέχοντες Στ, Ζ, Λ, Μ και Ν δεν
ενημέρωσαν κάποιον για την απόπειρα αλλά μεταφέρθηκαν
στο νοσοκομείο αφού τους βρήκαν οι δικοί τους.

Γ.2.2. Μετάνοια για την αυτοκτονική πράξη

*«Τώρα αρχίζω και σκέφτομαι πάλι τι έκανα και τι
βλακεία ήταν αυτή και την ταλαιπωρία που περνάνε οι δικοί
μου και πώς θα τα καλύψουμε.»* (Συμμετέχουσα Β)

«Δεν έπρεπε να το έχω κάνει, βασανίστηκα τσάμπα και βασανίζω και τους δικούς μου. Δεν ήταν καθαρό το μυαλό μου όταν το έκανα, αν δεν είχα κατάθλιψη δε θα το έκανα, αυτό είναι το μόνο σίγουρο.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν χαζομάρα, εκείνη την ώρα ήξερα τι έκανα αλλά δεν μπορούσα να σκεφτώ τίποτα άλλο γιατί κανείς δε με καταλάβαινε. Δεν ήμουν σαν υπνωτισμένη ήξερα ότι έπαιρνα τα χάπια αλλά ήμουν σε πολύ κακή κατάσταση.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Εκείνη την ώρα που τα πήρα ήθελα να πεθάνω, μετά το μετάνιωσα αμέσως σχεδόν.» (Συμμετέχων Στ)

«Τώρα, έτσι όπως είμαι δεν θα το ξανάκανα. Ήταν μεγάλη βλακεία. Και όχι μόνο για εμένα, σκέφτομαι πολύ τους δικούς μου. Εγώ σου είπα, δε με νοιάζει για εμένα» (Συμμετέχων Η)

«Εκείνη την ώρα δεν με ένοιαζε τίποτα, τώρα που το σκέφτομαι, αφού έγινε, λυπάμαι τους γονείς μου και τα παιδιά μου, δε θα ήταν ωραίο να ξέρουν ότι ο πατέρας τους αυτοκτόνησε. Μόνο γι' αυτά συνεχίζω και προσπαθώ.» (Συμμετέχων Θ)

«Μετά από αυτό φοβήθηκα πολύ και καταλαβαίνω ότι δεν έπρεπε να το έχω κάνει.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Το μετάνιωσα αλλά δεν ήταν κάτι το οποίο, δηλαδή είχα το πρόβλημα το οποίο δε λύθηκε, και πάλι δηλαδή το ίδιο συμβαίνει.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Δε θέλω να κάνω κακό στον εαυτό μου απλά έτυχε εκείνη τη μέρα. Μακάρι να πέθαινα, να με έπαιρνε ο Θεός να

ησύχαζα αλλά δεν είναι να κάνω εγώ τέτοια πράγματα, δεν είμαι εγώ έτσι, και για τη γυναίκα μου και για τα παιδιά μου δεν είναι καλό.» (Συμμετέχων Λ)

«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Θα ήθελα να έχει πετύχει αλλά όχι έτσι, θα ήθελα να ήταν πιο εύκολο, όλο αυτό δεν αντεχόταν, δεν πρόκειται να ξανακάνω κάτι τέτοιο αν αυτό με ρωτάς όχι γιατί με τρομάζει να πεθάνω αλλά είδες τι έγινε τώρα, ταλαιπωρήθηκα τόσο πολύ και τι πέτυχα.» (Συμμετέχων Α)

«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχων Δ)

«Αφέθηκα και το περίεργο είναι και το κακό είναι ότι δεν το μετάνιωσα αυτό που έκανα και ξαναέχω σκέψεις παθαίνω κρίσεις και πανικό.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Τι να σου πω παιδί μου, τα ίδια τη βλέπω, καλύτερα να πέθαινα να ησύχαζα. Δεν μπορώ να είμαι έτσι, δεν το υποφέρω. Δε θα γίνω ποτέ καλά και όλα έτσι θα μείνουν και τι κατάλαβα που έζησα;» (Συμμετέχουσα Ν)

Γ.3. Θέμα: Πιθανή επανάληψη της πράξης

Γ.3.1. Μελλοντική επανάληψη

Πρόθεση για επανάληψη της αυτοκτονικής πράξης από τις συμμετέχουσες Ζ και Ν

Γ.3.2. Λήψη βοήθειας μετά την απόπειρα

Λήψη βοήθειας από ειδικό για τους συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Θ, Κ, Λ, Ν και Ξ

Έλλειψη αυτονομίας, εξάρτηση από τρίτους

Ένας τομέας που φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τους συμμετέχοντες είναι η αυτονομία, η ικανότητά τους να ζουν και να συντηρούνται μόνοι τους, χωρίς να έχουν ανάγκη τρίτους.

Επτά από τους συμμετέχοντες μιλώντας για τη ζωή τους αναφέρουν ότι σε αυτήν την περίοδο είτε έχουν χάσει την ανεξαρτησία τους είτε δυσφορούν λόγω της έλλειψης αυτονομίας. Οι πέντε από τους επτά συμμετέχοντες μένουν με τους γονείς τους αυτήν την περίοδο, επειδή δεν έχουν τη δυνατότητα να μείνουν μόνοι.

«Μένω με τους γονείς μου». (Συμμετέχοντες A, B, E, Z, H, I)

Οι πιο νεαρές συμμετέχουσες, που δεν είχαν την ευκαιρία να μείνουν ποτέ μόνες, βιώνουν τη συγκατοίκηση ως μια διαρκή κατάσταση ελέγχου και δέσμευσης.

«(Οι γονείς μου) γενικά είναι πολύ από πάνω μου, δε με αφήνουν να κάνω ό,τι θέλω, τώρα δεν είμαι κανένα παιδάκι.» (Συμμετέχουσα E)

«Η μάνα μου με ρωτάει πού πάω και τι κάνω και μου σπάει τα νεύρα.»
(Συμμετέχουσα E)

«Προσπαθούν να μου λένε τι πρέπει να κάνω και δε με καταλαβαίνουν καθόλου. Και μου τη λένε και για τα λεφτά που χαλάω, ότι όλο βγαίνω, ότι δεν ενδιαφέρομαι για τίποτα, με τίποτα δεν είναι ευχαριστημένοι.» (Συμμετέχουσα I)

Εξαίρεση αποτελεί η συμμετέχουσα Β, που φαίνεται να βιώνει θετικά τη στάση των γονιών της στην καθημερινότητα και θεωρεί λογική την πίεση ως προς την επιτυχία της στις σπουδές της.

«Δε με έχουν πιέσει οι δικοί μου να δουλέψω από τη στιγμή που έχω περάσει στην Αθήνα αλλά με πιέζουν με τη σχολή μόνο, να περνάω τα μαθήματα.»

(Συμμετέχουσα Β)

Η φυγή από το πατρικό σπίτι είναι συνυφασμένη φαντασιακά με την ελευθερία και την αυτονομία, καθώς οι γονείς αντιμετωπίζονται ως η αιτία των περιορισμών τους.

«Με τις φίλες μου τα συζητάμε, είναι τυχερές όσες μένουν μόνες τους, οι άλλες τα ίδια πάνω κάτω τραβάνε από τους δικούς τους.» (Συμμετέχουσα Ι)

Εντούτοις, η γονεϊκή κριτική φαίνεται να ασκεί επιρροή σε μεγάλο βαθμό στη συμμετέχουσα Ζ, η οποία αναγκάστηκε, λόγω της ψυχιατρικής της νόσου (διπολική διαταραχή), να παραιτηθεί από τη δουλειά της, να αλλάξει τόπο διαμονής και να επιστρέψει στο πατρικό της, διαμένοντας μαζί με τους γονείς της. Η ίδια αισθάνεται ότι κάθε πράξη της «φιλτράρεται» μέσα από τη μητέρα της, στην οποία λογοδοτεί για κάθε πράξη που η ίδια θεωρεί ότι δεν ανταποκρίνεται είτε στις δικές της προσδοκίες είτε στις προσδοκίες των άλλων.

«Για παράδειγμα το καλοκαίρι μου έλεγε πώς πάει η γυμναστική πώς πάει η γυμναστική και εγώ δεν μπορούσα να το ακούω αυτό το πράγμα γιατί ήταν και κάτι που δεν μου αρέσει γιατί έχω πάρει κιλά και με κούρασε κάποια στιγμή.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Για τα ρούχα, να δει τι θα φορέσω, για τα ρούχα αυτό θα φορέσεις, αυτό θα κάνεις ή όταν πάω να ψωνίσω σκέφτομαι πρώτα, πρώτα όχι εμένα, στη μάνα μου θα αρέσει αυτό, στη μάνα μου όχι εμένα, δηλαδή είναι καλή είναι γλυκιά αλλά με έχει καπελώσει.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Αλλά πάντα θα πρέπει να ρωτήσω τη μάνα μου.» (Συμμετέχουσα Ζ)

Η συμμετέχουσα, Γ η οποία έχει διαγνωστεί με πολλαπλή σκλήρυνση και κατάθλιψη αντιμετωπίζει δυσκολίες με την αυτονομία της όσον αφορά την ικανότητα ανταπόκρισής της στις καθημερινές της υποχρεώσεις. Η αδυναμία της να αντεπεξέλθει με επάρκεια στο γονεϊκό της ρόλο αλλά και σε δραστηριότητες που παλαιότερα ήταν ικανή να διεκπεραιώσει καλύπτεται μέσα από τη βοήθεια της οικογένειάς της, όμως, παρόλη την ευγνωμοσύνη που εκφράζει γι' αυτούς, φαίνεται να πενθεί για την ανεπάρκειά της. Αυτή η διαπίστωση έγκειται κυρίως στην παραγωγιστική της συμπεριφορά και όχι μόνο στο περιεχόμενο των λεγομένων της.

«Ούτε να δουλέψω μπορώ ούτε τίποτα.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Ανησυχώ για το παιδί, δεν ξέρω αν μπορώ να το φροντίσω μόνη μου, ευτυχώς με βοηθά η μητέρα μου.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Δεν έχω παράπονο, και ο πατέρας μου και τα πεθερικά μου βοηθάνε όσο μπορούν και αυτοί και με τις δουλειές και μας υποστηρίζουν με όποιο τρόπο μπορούν.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Κάνουν ό,τι χρειάζεται από δουλειές, δεν έχω παράπονο και το παιδί τρέχουν όπου χρειάζεται και στο σπίτι βοηθάνε.» (Συμμετέχουσα Γ)

Βέβαια, η βοήθεια που λαμβάνει έχει και κάποια τιμήματα, που δεν είναι άλλα από την προσδοκία των κοντινών της ανθρώπων να βελτιωθεί η κατάστασή της, κυρίως όσον αφορά τη διάθεσή της, γεγονός που της προκαλεί επιπλέον αίσθημα πίεσης.

«Με πιέζουν να σηκώνομαι από το κρεβάτι, να κάνω δουλειές και να είμαι με το παιδί ενώ εγώ δεν μπορώ καν να κουνηθώ. Δεν καταλαβαίνουν ότι δεν μπορώ και με πιέζουν.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Μόνο ο άντρας μου δεν πιέζει καταστάσεις και τρέχει μαζί μου στους γιατρούς και κάνει ό,τι του πουν οι γιατροί. Οι υπόλοιποι... δεν καταλαβαίνουν ότι δεν είμαι καλά ψυχολογικά.» (Συμμετέχουσα Γ)

Όσον αφορά τους συμμετέχοντες Α και Η, οι γονείς δεν αποτελούν από μόνοι τους ψυχοπιεστικό παράγοντα και δεν αναφέρονται συγκρουσιακές σχέσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις περιπτώσεις αυτές, οι συμμετέχοντες συνήθιζαν να μένουν μόνοι τους και αναγκάστηκαν για οικονομικούς λόγους να επιστρέψουν στο πατρικό τους. Οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν να υποστηρίξουν στη δεδομένη περίοδο τους συμμετέχοντες που μένουν μαζί τους, γιατί οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να μείνουν μόνοι τους. Σε κάθε περίπτωση όμως όλοι οι συμμετέχοντες βιώνουν την κατάσταση αυτή με αρνητικό τρόπο.

«Να μη μπορώ να μείνω μόνος μου;» (Συμμετέχοντας Α)

«Βέβαια τα πέντε τελευταία χρόνια οι γονείς μου πηγαινοέρχονταν με την κατάστασή μου, γενικά όμως έχω μάθει να είμαι μόνη μου.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Από τα είκοσι ήμουν εδώ (Αθήνα) και πήγα στη Ζάκυνθο να μείνω με τους γονείς μου και δεν έχω συμβιβαστεί με αυτό το πράγμα.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Ξέρεις πόσο περήφανος ήμουν;» (Συμμετέχοντας Η)

«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Για 'μένα ήταν ξεφτίλα να γυρίσω πίσω.» (Συμμετέχοντας Η)

Οικονομικές δυσκολίες, χρέη

Η απώλεια της ανεξαρτησίας συχνά είναι επακόλουθο οικονομικών δυσκολιών, καθώς πολλοί από τους συμμετέχοντες αναφέρουν ότι δυσκολεύονται ή αδυνατούν να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις (Συμμετέχοντες Α, Γ, Ζ, Η, Θ, Κ, Μ, Ν) ενώ κάποιοι στο παρόν διάστημα έχουν επιλέξει να στηρίζονται στη γονεϊκή οικονομική στήριξη λόγω σπουδών (Συμμετέχουσες Β, Ε, Ι). Η παρούσα ενότητα συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την προηγούμενη, δηλαδή την απώλεια της αυτονομίας, με την έννοια ότι η απώλεια της οικονομικής ανεξαρτησίας σε πολλές περιπτώσεις αποτέλεσε την αιτία της απώλειας της ευρύτερης αίσθησης αυτονομίας των συμμετεχόντων.

Η ανεργία είναι ένας ψυχοπιεστικός παράγοντας που απασχολεί τους συμμετέχοντες Η, Θ, Μ:

«Είμαι άνεργος εδώ και έξι μήνες.» (Συμμετέχοντας Η)

«Δεν είχα τη δυνατότητα να συντηρηθώ, όλοι στο νησί ζουν από τα κτήματά τους, δεν είναι νησί που να μπορείς να βρεις δουλειά, πρέπει να έχεις κάτι δικό σου, ο τουρισμός κρατάει μόνο δύο μήνες το καλοκαίρι, τίποτα άλλο. Το χειμώνα δεν μπορεί

κανείς να σε απασχολήσει, οπότε δεν είχα τι να κάνω, τα έξοδα ήταν πολλά και δεν μπορούσα να συντηρηθώ μόνος μου.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Τώρα στην ηλικία που είμαι εγώ και με όλα αυτά που γίνονται έξω με την κρίση πιστεύω ότι δε θα με πάρει κάποιος.» (Συμμετέχουσα Μ)

Οι συμμετέχοντες Η και Μ έχουν χάσει τη δουλειά τους, όχι λόγω δικής τους ανεπάρκειας αλλά επειδή οι επιχειρήσεις στις οποίες δούλευαν έκλεισαν.

«Σερβιτόρος ήμουν σε μια ψησταριά στον Κορυδαλλό αλλά από τότε που έκλεισε δεν έχω βρει τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Μέχρι το 2006 ήμουν σε μια βιοτεχνία ρούχων, ήμουν μοδίστρα, πάντα δούλευα από μικρό παιδί. Το 2006 που έκλεισε σταμάτησα να δουλεύω.» (Συμμετέχουσα Μ)

Η έλλειψη εξειδίκευσης φαίνεται ότι δυσχεραίνει την ικανότητα να βρουν τα άτομα αυτά εργασία, γεγονός το οποίο τους βαραίνει και ωθεί στην απελπισία με το πέρασμα του χρόνου.

Η κατάσταση που επικρατεί στον εργασιακό χώρο αγχώνει τους παραπάνω συμμετέχοντες, τους ματαιώνει, είτε είναι νέοι όπως ο συμμετέχοντας Η, ο οποίος θεωρεί ότι βρίσκεται στην πλέον παραγωγική ηλικία και παρόλα αυτά είναι καθηλωμένος επειδή δεν έχει την ευκαιρία να εργαστεί είτε είναι μεγαλύτερης ηλικίας συμμετέχοντες, όπως είναι η συμμετέχουσα Μ, που θεωρεί την ηλικία της ως μειονέκτημα για την εύρεση εργασίας ούτως ώστε να συμπληρώσει το εισόδημά της.

«Τώρα στα 24 να μην μπορείς να πάρεις ούτε τσιγάρα;» (Συμμετέχοντας Η)

«Εγώ θέλω να μην κάθομαι ούτε λεπτό, να παίρνω την πέτρα και να τη στύβω.»

(Συμμετέχοντας Η)

«Πού να βρω δουλειά στα 50, ποιος θα με πάρει σε τέτοια ηλικία;»

(Συμμετέχουσα Μ)

Η αγωνία για την ανταπόκριση στις καθημερινές υποχρεώσεις προβληματίζει πολλούς από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι λόγω συγκυριών έχουν χάσει την ικανότητα να καλύπτουν τα έξοδά τους ή τα έξοδα της οικογένειας ή να συνεισφέρουν στην οικογένειά τους.

«Εγώ όταν δούλευα ήμουν στα καλύτερά μου, μετά τα χρέη αρχίσανε οι κακές οι σκέψεις και στριφογυρνάνε» (Συμμετέχοντας Α)

«Στην αρχή έλεγα αρχή είναι θα περάσει, όταν άρχισα να βλέπω ότι συσσωρεύονται τα χρέη με τα νοίκια, δεν μπορούσα να πληρώσω ένα δάνειο και έμενα πίσω, η δουλειά δεν πήγαινε με τίποτα». (Συμμετέχοντας Α)

«Με ένα μισθό ζούμε στο σπίτι, τι θα πρωτοπληρώσουμε; Το παιδί, τα καθημερινά, τα φάρμακα, όλα είναι δύσκολα. Κάποιες φορές ακυρώνω το ραντεβού με τους γιατρούς γιατί δεν έχω καν λεφτά ούτε για τα εισιτήρια.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν ξεφτίλα να γυρίζω πίσω και να μην μπορώ καν να δώσω και εγώ κάτι στο σπίτι, να βάλω λεφτά για ένα λογαριασμό, για το σούπερ μάρκετ παρά να πρέπει να με χαρτζιλικώνουν.» (Συμμετέχοντας Η)

«Έχουν έρθει λογαριασμοί, ενοίκια, ΔΕΗ, το χαράτσι, εφορία, πού θα βρω να πληρώσω δεν ξέρω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Είναι και αυτά τα οικονομικά που μας έχουν φέρει μέχρι το λαιμό.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Με τα οικονομικά έχουμε στριμωχτεί πολύ, δεν καταφέρνουμε να τα βγάλουμε πέρα, είναι πολλά τα έξοδα για γιατρούς, φάρμακα, για φόρους, για λογαριασμούς, για όλα.» (Συμμετέχουσα Ν)

«Τώρα πια έρχονται συνέχεια χαρτιά, χρωστάς εδώ, χρωστάς εκεί και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε.» (Συμμετέχουσα Ν)

Οι παρακάτω συμμετέχοντες κάνουν σύγκριση των οικονομικών συγκυριών του παρελθόντος με τις τωρινές συνθήκες και δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες, όπου οι ίδιοι είναι αδύναμοι οικονομικά και ευάλωτοι.

«Έχω χάσει την αξιοπρέπειά μου.» (Συμμετέχοντας Α)

«Δούλευα στο Ωνάσειο, άσχετα αν ήμουνα καλά ή όχι, δεν έχει σημασία.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Εγώ από τα 15 μου δούλευα, είχα τα δικά μου χρήματα και δεν είχα ανάγκη κανέναν. Ξέρεις τι είναι από τα 15 να έχεις λεφτά στα χέρια σου;» (Συμμετέχοντας Η)

«Στα 17 μου πήρα μηχανή με δικά μου λεφτά, στα 18 είχα αυτοκίνητο, μεταχειρισμένο αλλά το αγόρασα εγώ και τώρα δεν έχω τίποτα. Με το που ξεκίνησα στα Τ.Ε.Α. άρχισα να δουλεύω σε οικοδομές, δεν ήμουνα τεμπέλης εγώ.» (Συμμετέχοντας Η)

«Ξέρεις τι είναι να ζεις μόνος σου για τόσα χρόνια και να μην έχεις ανάγκη κανέναν και ξαφνικά να μην έχεις τίποτα, ούτε σπίτι ούτε λεφτά ούτε δουλειά. Εγώ στα 17 μου έπιασα το δικό μου σπίτι, μη φανταστείς μια τρύπα ήταν, ένα δωμάτιο και ένα μπάνιο αλλά ήμουν μόνος μου.» (Συμμετέχοντας Η)

«Ξέρεις πόσο περήφανος ήμουν;» (Συμμετέχοντας Η)

«Στην άλλη δουλειά που ήμουν δεν περνούσα καλά, τουλάχιστον είχα λεφτά.»

(Συμμετέχοντας Η)

«Μέχρι το 2006 ήμουν σε μια βιοτεχνία ρούχων, ήμουν μοδίστρα, πάντα δούλευα, από μικρό παιδί.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Πάντα δύσκολα τα βγάζαμε πέρα, δεν είμαστε τίποτε πλούσιοι παιδί μου να έχουμε να χαλάμε από εδώ και από 'κει αλλά καταφέρναμε και ήμασταν εντάξει.»

(Συμμετέχουσα Ν)

Η συμμετέχουσα Ν, η οποία είναι συνταξιούχος προσπαθεί να στηρίξει την οικογένειά της, καθώς ο σύζυγός της είναι άρρωστος και τα πάγια έξοδα για τη θεραπεία του είναι δυσβάσταχτα, η ίδια αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας αλλά σε αυτά έχει προστεθεί και η πρόσφατη ανεργία που περιήλθαν τα παιδιά της.

«Τώρα τα παιδιά μου είναι άνεργα και δεν ξέρω τι να κάνω, δε βγαίνουμε με τίποτα, είμαστε όλοι μες στο σπίτι και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε και πώς να τα βγάλουμε πέρα.» (Συμμετέχουσα Ν)

«Εδώ και καιρό δεν ήμουν καλά, από τότε που το παιδί μου έχασε τη δουλειά του.» (Συμμετέχουσα Ν)

«Τώρα πριν 5-6 μήνες έχασε και ο γιος μου τη δουλειά του και πέσανε ακόμα περισσότερο.» (Συμμετέχουσα Ν)

Αυτό που είναι αξιοσημείωτο στη συγκεκριμένη συμμετέχουσα είναι το γεγονός ότι στην παρούσα φάση η οικονομική υποστήριξη των παιδιών της έγκειται σχεδόν αποκλειστικά στη σύνταξη που η ίδια λαμβάνει. Η κύρια αγωνία αφορά την ικανότητα συντήρησης των παιδιών της σε περίπτωση που η ίδια πεθάνει, εντούτοις προέβη σε μια σοβαρή απόπειρα αυτοκαταστροφής.

«Μπορούν να βρουν δουλειά στο παιδί μου, αυτό με νοιάζει, δε θέλω να έχω αυτό το βάρος στο κεφάλι μου αν φύγω αύριο μεθαύριο τι θα γίνει με τα παιδιά μου, πώς θα ζήσουν; Αυτά σκέφτομαι και δεν αντέχω.» (Συμμετέχουσα Ν)

Αντίστοιχα προβλήματα με τα παιδιά της αναφέρει και η συμμετέχουσα Μ.

«Τα παιδιά μου δεν έχουν λεφτά- με βασανίζει. Έχουνε όλοι τους οικονομικά προβλήματα και δεν μπορώ να κάνω τίποτα.» (Συμμετέχουσα Μ)

Παρόλο που στις προκείμενες περιπτώσεις δεν υπάρχει άμεση οικονομική δυσπραγία, οι συμμετέχουσες είναι ικανές να συντηρήσουν τους εαυτούς τους όμως έμμεσα, η απώλεια της οικονομικής ανεξαρτησίας των παιδιών λειτουργεί ως κυρίαρχο ψυχοπιεστικό γεγονός όχι λόγω της οικονομικής υποστήριξης που επιλέγουν να προσφέρουν στα παιδιά τους αλλά λόγω του φόβου ότι δε θα καταφέρουν να ανακτήσουν τις εργασίες τους.

Η συμμετέχουσα Κ που αντιμετωπίζει δυσκολίες στο εργασιακό της περιβάλλον, προς το παρόν δεν αντιμετωπίζει κάποιες οικονομικές δυσκολίες, όμως αισθάνεται εγκλωβισμένη σε μια εργασία που την πιέζει και την αγχώνει, λόγω της ενδεχόμενης ανεργίας και πιθανών οικονομικών δυσκολιών.

«Έλεγα στον άντρα μου ότι δεν μπορώ, ότι θέλω να φύγω και μου έλεγε όχι και δεν γίνεται και όχι και πώς θα φύγεις και θα υπάρχει πρόβλημα οικονομικό. Αν δε δούλευα θα είχαμε οικονομικό πρόβλημα. Δεν είχαμε χρέη αλλά τα οικονομικά σε δεσμεύουν.» (Συμμετέχουσα Κ)

Προβλήματα Σωματικής Υγείας

Ένας από τους τομείς ο οποίος φαίνεται ότι έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη ζωή των συμμετεχόντων είναι οι σωματικές νόσοι. Αυτές μπορεί να συνυπάρχουν ή όχι με ψυχικές ασθένειες. Στους συμμετέχοντες με ζητήματα υγείας, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι χρόνια και χρειάζεται απαραίτητα προσαρμογή της ζωής τους και τροποποίηση της καθημερινότητάς τους (Συμμετέχοντες Γ, Η, Θ, Κ).

«Το 2010 άρχισα να έχω κάποια προβλήματα, άρχισα να το ψάχνω και τελικά είχα σκλήρυνση κατά πλάκας. Μπήκα στο νοσοκομείο, ταλαιπωρήθηκα, τελικά πήρα αγωγή και μέχρι τώρα τα πράγματα πηγαίνουν σχετικά καλά.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Είχα ένα ατύχημα με τη μηχανή, ήταν ένας γέρος με ένα αυτοκίνητο, βγήκε ο χάρος παγανιά, δε με είδε και με χτύπησε. Και έχω φάει δύο χειρουργεία από τότε.» (Συμμετέχοντας Η)

«Είχα εργατικό ατύχημα, έχω πρόσθετο μέλος, το αριστερό μου πόδι το έχασα.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Ξαφνικά έπαθα το θυρεοειδή στα 40, είχα υπερβολική κούραση, να είμαι στο γραφείο, ζορίστηκα στο τέλος του '10 αρχές του '11, πέρασα αυτό με το θυρεοειδή.» (Συμμετέχουσα Κ)

Η διάγνωση μιας χρόνιας νόσου και η ζωή μετά από τον ακρωτηριασμό είναι καταστάσεις που έχουν πολλαπλές συνέπειες στους συμμετέχοντες. Ο σωματικός

πόνος, η αίσθηση της αδυναμίας και της ανεπάρκειας, η έναρξη λήψης συστηματικής αγωγής αποτέλεσαν ορόσημα για τη ζωή τους. Η «ταλαιπωρία» που αναφέρει η συμμετέχουσα Γ, δεν είναι κάτι παροδικό, το οποίο διαρκεί όσο μια νοσηλεία, αλλά περικλείει το φόβο για μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις καθώς και σημαντική έκπτωση στην διαχρονική ποιότητα ζωής.

Ο πόνος και οι δυσκολίες που προκαλούν οι σωματικές νόσοι ταλαιπωρούν τους συμμετέχοντες που βιώνουν τα συμπτώματά τους με έντονο τρόπο.

«Δεν είχα κουράγιο να σηκωθώ από το κρεβάτι, ένιωθα τα χέρια μου αδύναμα. Μια μέρα μούδιασε το χέρι μου τόσο πολύ που δεν μπορούσα να το κουνήσω σχεδόν καθόλου. Μετά ήρθε η διάγνωση και χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας.»
(Συμμετέχουσα Γ)

«Τέτοια εποχή περίπου, πριν 2 χρόνια. Ένα χειρουργείο το '11 και ένα πέρυσι. Ούτε να δουλέψω μπορώ ούτε ποδόσφαιρο να παίζω ούτε τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Έλειπα μια εβδομάδα, μέσα στη μια εβδομάδα που είχα πάρει άδεια έκατσα σπίτι και είχα ταχυκαρδία, δεν έτρωγα, έκλαιγα, είχα χάσει 5 κιλά σε μια εβδομάδα, όλα αυτά λόγω του θυρεοειδούς.» (Συμμετέχουσα Κ)

Τα συμπτώματα της νόσου και οι χειρουργικές επεμβάσεις έχουν συνέπειες στην αυτονομία των ατόμων, που βλέπουν ότι η παλαιότερη δεδομένη τους πραγματικότητα αποδομείται, δίνοντας τη θέση της στην εξαρτημένη από τρίτα άτομα καινούρια τους ζωή.

Ο στιγματισμός λόγω της πτώσης της λειτουργικότητας έχει αντίκτυπο στην καθημερινότητα της συμμετέχουσας Γ, επηρεάζοντας την κοινωνική και προσωπική της ζωή.

«Μετά την αρρώστια δεν έχω όρεξη να βγαίνω και πολύ από το σπίτι, ούτε μου αρέσει να με βλέπουν άρρωστη και να λένε για εμένα.» (Συμμετέχουσα Γ)

Αντίστοιχα, και ο συμμετέχοντας Η αντιμετωπίζει παρόμοια ζητήματα.

«Δεν το βλέπεις το πόδι μου; Έτσι όπως έχω καταντήσει...» (Συμμετέχοντας Η)

Ο συμμετέχοντας Θ παρατηρεί ότι οι συνέπειες του ατυχήματος, όπου έχασε το πόδι του, φάνηκαν μόνο όσον αφορά τις ερωτικές σχέσεις του.

«Μόνο τη σχέση μου με το άλλο φύλο είχε επηρεάσει παλαιότερα, τώρα δεν ξέρω τι θα γίνει.» (Συμμετέχοντας Θ)

Η αντίδραση του κοινωνικού περιγύρου φαίνεται να αποτελεί πλήγμα για τους συγκεκριμένους συμμετέχοντες και ανασταλτικό παράγοντα στη δράση προκειμένου να βελτιώσουν τη σωματική τους υγεία. Παρόλο που στους συγκεκριμένους ασθενείς έχει προταθεί από γιατρούς η ανάπτυξη της κοινωνικής τους ζωής και η ενασχόληση με δραστηριότητες ώστε να καταφέρουν να ανακτήσουν μεγάλο κομμάτι της λειτουργικότητάς τους, εντούτοις οι ίδιοι σαμποτάρουν τους εαυτούς τους νιώθοντας ότι θα απορριφθούν από την κοινωνία ως μη ικανοί.

Ο φόβος για το μέλλον και την εξέλιξη των χρόνιων νοσημάτων αγχώνει τους συμμετέχοντες Γ, Η και Κ.

«Κοίτα να δεις, από τη στιγμή που έμαθα ότι έχω σκλήρυνση άλλαξε τελείως η ζωή μου. Δεν είναι καθόλου εύκολο να σου λένε ότι πρέπει να ζεις με μια τέτοια αρρώστια. Και δεν ξέρω καν τι μου ξημερώνει, αύριο μπορεί να είμαι παράλυτη.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν κάποιες μέρες πριν που είχα αρχίσει να σκέφτομαι ότι θέλω να πεθάνω, είχα άσχημες μέρες με τη σκλήρυνση.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Στην αρχή δεν είχα καταλάβει κι εγώ ότι θα έχω αυτή τη συνέχεια, έλεγα ότι θα με πάει πίσω αλλά δεν φανταζόμουν ότι θα είναι τέτοια η κατάσταση. Και μπορεί να κάνω και τρίτο χειρουργείο στο πόδι. Ξέρεις τι σημαίνει αυτό; Ότι μετά τελείωσα. Και ποιος μου λέει ότι και με το τρίτο θα φτιάξει το πόδι μου;» (Συμμετέχοντας Η)

«Μετά άρχισα στο γραφείο να μην μπορώ να κάνω αυτά που μπορούσα, που έκανα, κάθε μέρα πήγαινα και έλεγα της προϊσταμένης ότι δεν μπορώ, δεν μπορώ να κάνω αυτό, δεν μπορώ να κάνω εκείνο.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Ζορίστηκα πολύ γιατί μέσα σε μια εβδομάδα που έπαθα... που είχα καταρρεύσει εγώ γύρισα στη δουλειά και ήμουν...δεν ήμουν καλά.» (Συμμετέχουσα Κ)

Η αβεβαιότητα για την έκβαση της ασθένειας συχνά ενισχύει τη βίωση ανεπάρκειας, ακόμα και όταν το άτομο τελικά καταφέρνει να αντεπεξέλθει στην παρούσα φάση. Παρεισφρητικές σκέψεις κατακλύζουν τη ζωή των ατόμων, που υιοθετούν απαισιόδοξα σενάρια και δεν καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν με ψυχραιμία ό,τι προκύπτει, βλέποντας αντικειμενικά την πορεία της νόσου. Από τα παραπάνω φαίνεται και ότι τα καθησυχαστικά λόγια των γιατρών δεν προκαλούν ανακούφιση στους ασθενείς, οι οποίοι παρακολουθούν με δυσπιστία και απαισιοδοξία την εξέλιξη της ασθένειάς τους.

Από την άλλη μεριά, οι συμμετέχουσες Μ και Ν, παραβλέπουν τα όποια δικά τους προβλήματα και εστιάζουν στον αντίκτυπο που έχουν οι νόσοι τρίτων ατόμων στις ίδιες, προβάλλοντάς τις ως κάποια από τα κυρίαρχα ψυχοπιεστικά γεγονότα που τις οδήγησαν στην απόπειρα αυτοκτονίας.

«Ο άντρας μου...τα τελευταία δώδεκα χρόνια έχει γίνει ανυπόφορος, άρχισε να πέφτει και σιγά σιγά με την υγεία του, έχει περάσει εγκεφαλικά, έχει πρόβλημα με την καρδιά του, με τους πνεύμονες γιατί καπνίζει, απ' όλα έχει.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Και ήταν και η κατάσταση με την αδελφή μου. Ήταν και στο Δαφνί και στο Δρομοκαϊτειο, όλο κάτι γινόταν και έφευγε και μετά ζανάμπαινε και έτσι περνούσε ο καιρός. Τουλάχιστον εδώ παίρνει τα φάρμακά της.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Ο σύζυγός μου έχει προβλήματα και δεν είναι καλά, ούτε στην υγεία του αλλά επειδή έχει και ψυχολογικά με βρίζει συνέχεια και δεν καταλαβαίνει τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ν)

Στις περιπτώσεις αυτές, οι συμμετέχουσες έχουν αναλάβει το ρόλο του φροντιστή, ανεξάρτητα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιες. Η υποστήριξη στις ίδιες δεν αναφέρεται να υπάρχει σε κανένα σημείο της συζήτησης ενώ από τα λεγόμενά τους δε φαίνεται να έχουν σαφή ενημέρωση για τις ασθένειες που αντιμετωπίζουν τα πρόσωπα που φροντίζουν. Έτσι, με το πέρασμα του χρόνου, το βάρος της φροντίδας επηρεάζει και την ανοχή των φροντιστών που δεν αντέχουν άλλο. Λόγω της φύσης της ασθένειας των ατόμων δεν έχουν ικανότητα εναισθησίας και αυτό εντείνει τα αισθήματα θυμού και μοναξιάς των γυναικών αυτών.

Κατάθλιψη

Παρόλο που οι ψυχικές νόσοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν ενιαία ενότητα με τις υπόλοιπες νόσους, επιλέχθηκε να αποτελέσουν έναν ξεχωριστό τομέα και αυτό λόγω της ιδιαίτερης συσχέτισης της κατάθλιψης με τις αυτοκτονίες.

Η διάγνωση της κατάθλιψης παίζει σημαντικό ρόλο ως προς την αυτοκτονική πράξη. Τα άτομα χάνουν την ζωτικότητα τους και το κέφι τους, η καθημερινότητα φαίνεται ανούσια και συχνά η επιθυμία να πεθάνουν γίνεται όλο και πιο έντονη. Οι συμμετέχοντες Γ, Δ, Ζ, Λ και Ν έκαναν την απόπειρα ενώ βρίσκονταν υπό κατάθλιψη.

«Έπαθα κατάθλιψη,. Παλιά ήμουν γεμάτη κέφι, τώρα πια το έχω χάσει τελείως.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Είναι κάποιες περίοδοι όμως που είμαι χάλια και δεν μπορώ να κάνω τίποτα, δεν είναι απλά ότι δεν έχω κέφι, είναι αρρώστια κανονική.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Δεν είχα άλλα προβλήματα, η κατάθλιψη ήταν το πρόβλημα που έπαθα.»
(Συμμετέχοντας Δ)

«Είχα κατάθλιψη και πήγαινα στον καναπέ και ζάπλωνα και δεν έκανα τίποτα.»
(Συμμετέχουσα Ζ)

«(Έχω) και υπνηλία και μελαγχολία, δεν ξέρω, και θέλω να κοιμηθώ και να ζαπλώσω να μην κάνω τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Όλα μαύρα είναι, δε με νοιάζει και δε θέλω τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Τίποτα αυτόν τον καιρό δεν κάνω τίποτα, κάθομαι όλη μέρα, τη νύχτα δεν κοιμάμαι, είναι απελπιστική η κατάσταση.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Έχω κατάθλιψη.» (Συμμετέχουσα Ν)

Η επιρροή της κατάθλιψης στην καθημερινότητα των ατόμων φαίνεται να πλήττει τη λειτουργικότητά τους και η σύγκριση με τον παλαιό τους «ικανό» εαυτό τους δημιουργεί αγωνία και ανασφάλεια.

«Ήταν μέρες που δεν είχα καθόλου όρεξη, ούτε να σηκωθώ από το κρεβάτι.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Έχω άσχημη κατάθλιψη αυτόν τον καιρό, όλα μου φαίνονται χάλια.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Κοιμάμαι κατά τις 10:30-11:00, ξυπνάω κατά τις 2-3 και δεν μπορώ να κοιμηθώ με τίποτα. Ταράζομαι, συγχύζομαι, το κρεβάτι δε με χωράει, σε αφάνταστο βαθμό.» (Συμμετέχοντας Δ)

«Ανησυχώ για το παιδί, δεν ξέρω αν μπορώ να το φροντίσω μόνη μου.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Δεν μπορούσα να κοιμηθώ, όλα τα κουράγια να πούμε μηδενίζονται.»

(Συμμετέχοντας Δ)

«Είχα μια κανονική καθημερινότητα, όπως όλος ο κόσμος, να ξυπνήσω να κάνω καμιά δουλειά να φάμε με τη σύζυγο να πάω πουθενά έξω, αυτά όπως όλος ο κόσμος. Τώρα αχρηστεύτηκα, δεν μπορώ να κάνω τίποτα πια.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Τα ίδια που έχει όλος ο κόσμος, η αγωνία με τα οικονομικά και τα παιδιά να είναι καλά αλλά αυτά τα είχα και πριν τώρα να δω τι θα κάνω. Τώρα ούτε που με νοιάζει τι θα γίνει.» (Συμμετέχοντας Λ)

«Ε, βέβαια δεν έχω και κέφι να κάνω τίποτα, δεν μπορώ να κάνω τίποτα, ούτε να πάω να πλυθώ δε θέλω, με το ζόρι με βάζουνε να κάνω πέντε πράγματα, αν ήταν στο

χέρι μου τίποτα από αυτά δε θα έκανα, θα τα παράταγα όλα, όλο αυτό το πράγμα δεν αντέχεται με τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)

Το γεγονός ότι και οι τέσσερις συμμετέχοντες βρίσκονταν υπό ψυχιατρική αγωγή για το παρόν καταθλιπτικό επεισόδιο, φαίνεται να έχει ενισχύσει την απελπισία τους, καθώς η αναποτελεσματικότητα της αγωγής στην παρούσα φάση τους ενέτεινε το αίσθημα της απελπισίας.

«Πήγα σε έναν ψυχίατρο στη Χαλκίδα και ξεκίνησα να παίρνω αντικαταθλιπτικά... είμαι πολύ χάλια και δεν μπορώ να κάνω τίποτα, δεν είναι απλά ότι δεν έχω κέφι, είναι αρρώστια κανονική.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Τα ζόρια ήρθαν με την κατάθλιψη, εκεί δεν μπορώ να σταματήσω να σκέφτομαι ότι δεν τη θέλω τη ζωή μου, ότι είμαι βάρος στους άλλους, ότι δεν θα μπορώ να σταθώ στον άντρα και στο παιδί μου.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχοντας Δ)

«Ήθελα να φύγω να ησυχάσω, να ξεμπλέξω με τα νοσοκομεία, με τα χάπια, με την κατάθλιψη και όλα αυτά.» (Συμμετέχοντας Δ)

«Τώρα έτσι όπως είμαι τίποτα δεν με κάνει ευτυχισμένη.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Είναι μια κόλαση, είναι ανυπόφορη, δεν αντέχεται. Όλα μαύρα είναι, δε με νοιάζει και δε θέλω τίποτα. Ξέρω ότι αυτή τη φορά δε θα μου περάσει, είμαι εδώ ενάμιση μήνα, δε θα μου είχε περάσει μέχρι τώρα;» (Συμμετέχοντας Λ)

Στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα λόγω της επιρροής της κατάθλιψης στην καθημερινότητά τους προστίθεται και η αδυναμία του περιβάλλοντός τους να κατανοήσει τη φύση και τις συνέπειες της κατάθλιψης.

«Στην κατάθλιψη δε με βοηθάνε, με πιέζουν να σηκώνομαι από το κρεβάτι, να κάνω δουλειές και να είμαι με το παιδί ενώ εγώ δεν μπορώ καν να κουνηθώ. Δεν καταλαβαίνουν ότι δεν μπορώ και με πιέζουν.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Εγώ δεν βάζω τα όρια και μετά το ένα φέρνει το άλλο και μετά κάνω μπαμ.»
(Συμμετέχουσα Ζ)

«Έχω και φίλους αλλά τώρα δεν έχω όρεξη να δω κανέναν μη νομίζεις ότι έχω όρεξη να μου λέει τα δικά του ο ένας και ο άλλος.» (Συμμετέχοντας Λ)

Οι προσδοκίες των κοντινών ανθρώπων μάλλον εντείνουν τις ενοχές των συμμετεχόντων, οι οποίοι είναι ήδη επιβαρυνμένοι λόγω της αδυναμίας τους να αντεπεξέλθουν σε απλές δραστηριότητες. Η «αόρατη» επιρροή της κατάθλιψης συχνά δεν μπορεί να γίνει απτή από τον περίγυρο, ο οποίος κάνει τα πάντα για να επανακτήσει τη λειτουργικότητά του ο ασθενής καλλιεργώντας ανέφικτες προσδοκίες. Δημιουργούν έτσι έναν φαύλο κύκλο που αυξάνει το αίσθημα της απογοήτευσης και της απελπισίας που βιώνουν οι πάσχοντες.

Για τη συμμετέχουσα Ν, που λαμβάνει πρώτα φορά διάγνωση για κατάθλιψη δεν αναγνωρίζει την κατάθλιψη ως ψυχοπιεστικό παράγοντα για την απόπειρα που έκανε, δεν το αναφέρει σε κανένα σημείο της συζήτησης. Φαίνεται να το έχει ενσωματώσει στη ζωή της όπως μια οποιαδήποτε σωματική νόσο για την οποία χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση και λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Για την ίδια τα καθημερινά προβλήματα και οι οικογενειακές δυσκολίες αναφέρονται ως κύριοι λόγοι για την πεσμένη της διάθεση και την απαισιοδοξία της.

Συγκρούσεις

Οι συγκρουσιακές σχέσεις αποτελούν έναν ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα ως προς την αυτοκτονική πράξη. Αρκετοί συμμετέχοντες έκαναν αυθόρμητη αναφορά στις προβληματικές σχέσεις που αντιμετωπίζουν με οικεία τους πρόσωπα κάνοντας συχνά εκτενείς περιγραφές και εκφράζοντας έντονα την επίδραση που έχουν αυτές στην πορεία της ζωής τους. Οι συμμετέχοντες Β, Ε, Ζ, Θ, Ι, Κ, Μ, Ξ έθιξαν ως ψυχοπιεστικό παράγοντα τις προβληματικές σχέσεις με κοντινά τους άτομα.

«(Με τους γονείς) τσακωνόμαστε και καβγαδίζουμε αλλά και με φίλες μου που το έχω συζητήσει, όλες οι οικογένειες έτσι είναι.» (Συμμετέχουσα Β)

«(Ο σύντροφός μου) με είχε κουράσει, δεν ήταν καθόλου σοβαρός και δεν μπορούσα να μιλήσω καθόλου μαζί του για τίποτα, παραήταν ανώριμος.»
(Συμμετέχουσα Β)

«Οι γονείς μου είναι αρκετά πιεστικοί και όλο ζητάνε από εμένα.»
(Συμμετέχουσα Ε)

«(Με το αγόρι μου) έχουμε έντονη σχέση και τσακωνόμαστε συνέχεια.»
(Συμμετέχουσα Ε)

«Με πείραζε που η μάνα μου σηκωνότανε και ήθελε να δει τι κάνω.»
(Συμμετέχουσα Ζ)

«(Η σύζυγός μου) μετά με έδιωξε από το σπίτι και έβαλε και όλους τους γνωστούς της να είναι εναντίον μου.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Στο σπίτι είναι και ο αδελφός μου αλλά δεν τα πάμε καλά.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Με τον Νίκο (σύντροφος) δεν τα πηγαίναμε καλά, τσακωνόμαστε όλη την ώρα.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Οι γονείς μου δε με καταλαβαίνουν, όλο μου κάνουν έλεγχο.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Με την προϊσταμένη για ένα διάστημα δεν τα πηγαίναμε καλά,μίλαγε άσχημα, ήταν απότομη.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Δεν έχω από πουθενά βοήθεια. Και αντί να σου πούνε ευχαριστώ σου φωνάζουνε κιόλας.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Το μόνο με την αδερφή μου που δεν έχουμε και τις καλύτερες σχέσεις, μόνο αυτό είναι το πρόβλημα.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Οι συγκρουσιακές σχέσεις μπορεί να αφορούν ένα μόνο άτομο (συμμετέχουσα Ξ) όπου όλη η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από τις κακές σχέσεις με την αδελφή της και τον τρόπο με τον οποίο η ίδια θυματοποιείται. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις αφορούν περισσότερα μέλη, τα οποία αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα. Η συμμετέχουσα Κ δεν κατηγορεί τον σύζυγό της άμεσα αλλά αναφέρει ότι οι συγκρουσιακές της σχέσεις αφορούν αποκλειστικά τον εργασιακό της χώρο. Έμμεσα όμως επιρρίπτει ευθύνες στον σύζυγό της για ελλιπή υποστήριξη, καθώς ο ίδιος την αποθαρρύνει σχετικά με την αποχώρησή της από τον στρεσογόνο εργασιακό χώρο. Η αδυναμία να αναγνωριστεί η συνεισφορά της στο οικογενειακό πλαίσιο αναφέρεται ως αιτία συγκρούσεων από τη συμμετέχουσα Μ, γεγονός που λειτούργησε συσσωρευτικά ως αιτία της φαρμακευτικής απόπειρας αυτοκαταστροφής που έκανε. Αντίστοιχα, και η συμμετέχουσα Ζ προέβαλλε ως προβληματική τη σχέση με τη μητέρα της, η οποία έμμεσα της ασκεί έντονη πίεση μέσα από παθητικο-επιθετικές συμπεριφορές. Οι καβγάδες με τους γονείς είναι αξιοσημείωτοι από τις μικρότερες σε

ηλικία συμμετέχουσες Β, Ε, Ι. Ο συμμετέχοντας Θ, έπειτα από το διαζύγιο με τη σύζυγό του, βλέπει όχι μόνο την ίδια, αλλά και τους συντοπίτες του να τον αντιμετωπίζουν με εχθρικό τρόπο, αναγκάζοντάς τον να επιστρέψει στην Αθήνα από την Ικαρία όπου και διέμενε για αρκετά χρόνια.

Ένας από τους παράγοντες που λειτουργεί ως επιβαρυντικός στους συμμετέχοντες, όπως αναφέρθηκε είναι η αίσθηση ότι οι γονείς κρίνουν κάθε πράξη των ενήλικων πλέον παιδιών τους.

«Όλο ζητάνε από εμένα... με ελέγχουν πού πάω, μου λένε συνέχεια πού θα πας και τι θα κάνεις, το ένα και το άλλο λες και είμαι παιδάκι.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Φοβόμουνα και εγώ γιατί ερχόταν ξαφνικά μπροστά μου σαν το φάντασμα και αισθανόμουν πιεσμένη.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«(Οι γονείς μου) όλο μου κάνουν έλεγχο, πού πάω, τι κάνω... προσπαθούν να μου λένε τι πρέπει να κάνω και δεν με καταλαβαίνουν καθόλου.» (Συμμετέχουσα Ι)

Το μοτίβο των σχέσεων στις περιπτώσεις αυτές φαίνεται να έχει εγκλωβιστεί στην αντιμετώπιση των παιδιών ως ανήλικα. Η αίσθηση ότι η αυτονομία χάνεται μέσα από την εντύπωση ότι κάθε πράξη φιλτράρεται μέσα από τη γονεϊκή κρίση καθηλώνει τους συμμετέχοντες, οι οποίοι, καταλήγουν να έχουν ανταλλακτικές σχέσεις με τους γονείς τους. Δηλαδή, η παροχή στέγης και οικονομικής βοήθειας από τους γονείς, καθώς και η φροντίδα τους στους τομείς που οι ίδιοι δεν μπορούν να ανταποκριθούν, αντιμετωπίζεται ως μια σιωπηλή συμφωνία ότι τους δίνεται το δικαίωμα να τους αντιμετωπίζουν ακόμη ως τα «μικρά παιδιά τους». Οι συμμετέχουσες Ε, Ζ και Ι διαιώνίζουν το φαύλο κύκλο, ανεχόμενες τις παραπάνω συμπεριφορές και θεωρώντας δεδομένο ότι, εφόσον οι γονείς τους τις αντιμετωπίζουν ως ανήλικες, οφείλουν να τους παράσχουν ανταλλακτικά ό,τι οι ίδιες έχουν ανάγκη.

Η παθητική επιθετικότητα εντείνει τις συγκρουσιακές σχέσεις των συμμετεχόντων Ζ, Θ και Ξ οι οποίοι αισθάνονται ότι εγκλωβίζονται σε καταστάσεις στις οποίες δεν μπορούν να βρουν λύσεις.

«Επειδή η μάνα μου κάνει δουλειές, επειδή κουράζεται πολύ, δηλαδή κάνει την τριπλάσια δουλειά απ'ότι χρειάζεται, δηλαδή την έχω ακούσει να παραμιλάει, να κλαίει, αυτό το κάνει με έναν τρόπο που αισθάνεσαι άβολα να πίνεις καφέ, αυτή να κάνει δουλειές και εσύ να πίνεις καφέ και πολλές φορές έχω αναγκαστεί να πάω στο μπαλκόνι του αδελφού μου.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Έβαλε όλους τους γνωστούς της να είναι εναντίον μου.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Εκμεταλλεύεται οτιδήποτε και πατάει πάνω σε αυτό για να με υποτιμήσει και να κερδίσει αυτή.» (Συμμετέχουσα Ξ)

«Προσπαθεί να έχει το πάνω χέρι στα πάντα, να λέει σε όλους τι να κάνουν, πώς θα το κάνουν, δε δέχεται ποτέ κουβέντα από κανέναν και όταν της πω κάτι πάντα τα φτιάχνει έτσι που να φαίνεται ότι έχω άδικο.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Στις περιπτώσεις αυτές, δεν υπάρχει ευθεία σύγκρουση, κατά την οποία οι συμμετέχοντες ενδεχομένως να είχαν τη δυνατότητα να εκφραστούν και να διατυπώσουν τη δυσαρέσκεια ή τα συναισθήματά τους ή τις σκέψεις τους. Αντιθέτως, το κοντινό τους περιβάλλον στρέφεται έμμεσα εναντίον τους, στην πρώτη περίπτωση ενισχύοντας τις ενοχές της συμμετέχουσας Ζ και στη δεύτερη περίπτωση αναγκάζοντας τον συμμετέχοντα Θ να αλλάξει τόπο διαμονής, εξαιτίας του αποκλεισμού που βιώνει στο περιβάλλον που ζούσε. Η συμμετέχουσα Ξ αντιμετωπίζει δυσκολίες στην αντιμετώπισή της από την αδελφή της, καθώς αισθάνεται ότι την υποτιμά και την εκμεταλλεύεται χωρίς η ίδια να καταφέρνει να

αποδειξεί ότι υφίσταται αδικία από την ίδια. Οι σχέσεις της με τον περίγυρό της, κυρίως με το οικογενειακό περιβάλλον έχουν πληγεί καθώς η εικόνα της έχει διαστρεβλωθεί από την αδελφή της.

«Δεν ξέρω πώς τα καταφέρνει και τους παίρνει όλους με το μέρος της, ακόμα και τον πατέρα, εγώ τον έχω όλη την ώρα, αυτή μια στο τόσο θα θυμηθεί ότι υπάρχει και έχει απαιτήσεις από αυτόν λες και του κάνει χάρη που τον βλέπει.» (Συμμετέχουσα Ξ)

«Προσπάθησα με χίλιους τρόπους, να πω ότι δεν προσπάθησα. Τη μια έκανα υπομονή, δεν έλεγα τίποτα, έκανα ότι δεν καταλάβαινα, έλεγα ότι θα της περάσει, έλεγα ότι θα συνέλθει, δεν είχα καταλάβει και το σχέδιό της και δεν έκανα τίποτα, απλά το παρατηρούσα.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Οι συνέπειες της συμπεριφοράς της αδερφής της συμμετέχουσας Ξ ήταν περισσότερο έκδηλες παρατηρώντας την παραγλωσσική συμπεριφορά της, καθώς ο θυμός της ήταν έντονος, μιλούσε πιο γρήγορα ενώ φαινόταν αγανακτισμένη και θυματοποιημένη.

Για τον συμμετέχοντα Θ, ο θυμός είναι το κυρίαρχο συναίσθημα που βιώνει λόγω της σύγκρουσης με την πρώην σύζυγό του. Αυτό οφείλεται κυρίως στις συνέπειες της σύγκρουσης και όχι λόγω της ίδιας της σχέσης.

«Δεν μπορώ να το αντέξω, δεν μπορώ να κάνω τίποτα μέσα στη μέρα, είναι σωστό τα παιδιά να μεγαλώνουν χωρίς τον πατέρα τους; Είναι αρκετό να τον βλέπουν κάθε δύο μήνες; Τι εικόνα θα έχουν για τον πατέρα τους;» (Συμμετέχοντας Θ).

Το αποτέλεσμα της συγκρουσιακής σχέσης με την πρώην σύζυγο είναι να απολέσει ο συγκεκριμένος συμμετέχοντας την ικανότητα της επαφής με τα παιδιά του, καθώς, όπως προαναφέρθηκε αναγκάστηκε να επιστρέψει στην Αθήνα, και η πρόσβαση στο νησί που μένουν τα παιδιά του είναι δυσβάσταχτη οικονομικά. Αυτό εντείνει περαιτέρω τις κακές σχέσεις με τη σύζυγο, την οποία και έμμεσα κατηγορεί για αυτή του την κατάσταση.

Έλλειψη Υποστηρικτικού Πλαισίου

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Στ, Ζ, Η και Θ, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ανέφεραν ότι το υποστηρικτικό τους πλαίσιο είναι μη επαρκές σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ο καθένας.

«Κάποιους φίλους είχα κάνει στη δουλειά αλλά κάποιοι ακόμα ταξιδεύουν, άλλοι φεύγουν για τα χωριά τους.» (Συμμετέχοντας Α)

«Η κολλητή μου έχει περάσει στην Κρήτη και έχουμε χαθεί λίγο.»
(Συμμετέχουσα Β)

«Δεν υπάρχουν και νέοι στο χωριό για να πούμε μια κουβέντα, να πάμε να πιούμε έναν καφέ σε ένα σπίτι.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Και εδώ είναι λίγο περίεργα. Όλοι δουλεύουν, το πρωί ξυπνάω κατά τις 11, δεν υπάρχει κανείς να πάμε να πιούμε έναν καφέ, να πούμε μια κουβέντα.»
(Συμμετέχοντας Στ)

«Πήγαινα για μπάνιο και μόνη μου όταν μπορούσα γιατί παρέα δεν έχω στη Ζάκυνθο, μόνο μια φίλη που ήμασταν από το δημοτικό.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Φίλους εδώ δεν έχω, έχουμε χαθεί τόσα χρόνια, ο καθένας έχει τη ζωή του.»

(Συμμετέχοντας Θ)

«Και από τους περισσότερους φίλους μου ξέκοψα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Έχω (φίλους) αλλά αυτοί που ήξερα από παλιά έχουμε χαθεί, με τους γνωστούς μου δε λέμε πολλά πολλά.» (Συμμετέχοντας Ξ)

Όλοι οι προαναφερθέντες συμμετέχοντες αναφέρουν ότι το υποστηρικτικό τους δίκτυο υστερεί στον τομέα των φίλων. Παρόλο που οι περισσότεροι αναφέρουν την υποστήριξη που λαμβάνουν από τους συγγενείς τους, κυρίως τους γονείς, τους συζύγους και τα αδέρφια τους, οι συμμετέχοντες αυτοί δεν έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν τις δυσκολίες που βιώνουν σε κάποιον άνθρωπο εκτός του οικογενειακού πλαισίου.

«Έλεγα καμιά φορά στον άντρα μου κυρίως ή στη μητέρα μου, τι να την κάνω τη ζωή ή ότι δεν είναι ζωή αυτή που ζω αλλά με αποπαίρνουν κάθε φορά που λέω κάτι τέτοιο. Δεν καταλαβαίνουν ότι είναι δύσκολο να ζεις έτσι. Ούτε αυτό με βοηθούσε, μπορεί να ήθελα παρηγοριά, δεν ξέρω αλλά με πίεζε περισσότερο ο τρόπος τους.»

(Συμμετέχουσα Γ)

Η συμμετέχουσα Γ προσπαθεί να εκφράσει την απελπισία της στους στενούς συγγενείς της όμως ο θάνατος είναι γι' αυτούς κάτι απαγορευμένο, επομένως την αποθαρρύνουν να μιλήσει για όσα βιώνει. Οι σκέψεις της καταπιέζονται και εσωτερικεύονται και υφίστανται επεξεργασία πλέον μόνο από την ίδια, μέσα από το παραμορφωτικό πρίσμα της σωματικής της ασθένειας και της κατάθλιψης που βιώνει.

Αντίστοιχα και οι συμμετέχουσες Μ και Λ δεν μπορούν να βιώσουν την υποστήριξη μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο.

«Δεν έχω από πουθενά βοήθεια. Και αντί να σου πούνε και ευχαριστώ σου φωνάζουνε κιόλας... Τι να κάνω, βοήθεια δεν είχα από κανένα, όλοι τα περιμένανε από εμένα, δεν υπήρχε κάτι που να μπορούσα να κάνω, υπομονή δεν έχω άλλη.»

(Συμμετέχουσα Μ)

«Και ο σύζυγός μου έχει προβλήματα και δεν είναι καλά, ούτε στην υγεία του αλλά επειδή έχει και ψυχολογικά με βρίζει συνέχεια και δεν καταλαβαίνει τίποτα.»

(Συμμετέχουσα Ν)

Η αδυναμία του οικογενειακού πλαισίου, λόγω ψυχιατρικών και σωματικών νόσων και στις δύο περιπτώσεις, επιβαρύνει τις συμμετέχουσες και η απελπισία λειτουργεί συσσωρευτικά, δυσχεραίνοντας την πνευματική τους διαύγεια.

«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα, μια χαρά άνθρωποι είναι αλλά και αυτοί με το ζόρι τα βγάζουν πέρα.»

(Συμμετέχοντας Η)

«Οι γονείς μου και οι αδερφές μου είναι πολύ καλοί άνθρωποι αλλά δε θέλω να τους επιβαρύνω.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Τα παιδιά έχουν φύγει από το σπίτι, έκαναν τις επιλογές τους, παντρευτήκανε.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Έχω και τα παιδιά μου αλλά τι να μου κάνουν και αυτά, δε θέλω να τα επιβαρύνω, έχουν και αυτά τα δικά τους προβλήματα.» (Συμμετέχουσα Ν)

Οι συμμετέχοντες Η, Θ, Μ και Ν παρόλο που αντιμετωπίζουν προβλήματα τα οποία νιώθουν ότι θα τους βοηθούσε να τα μοιραστούν με κάποιον, εντούτοις νιώθουν ενοχές να μιλήσουν για αυτά σε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, με το φόβο ότι το πρόβλημα που τους απασχολεί θα μετακυλήσει σε όποιον το εκφράσουν, επιφορτίζοντάς το έτσι με επιπλέον προβλήματα.

Από τους 15 συμμετέχοντες, οι 9 δεν έχουν κάποιον σύντροφο στην παρούσα περίοδο (Συμμετέχοντες Α, Β, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Ι, Ξ). Οι συμμετέχοντες Α, Δ, Στ και Ξ δείχνουν να προβληματίζονται και να τους απασχολεί το γεγονός ότι δεν έχουν ξεκινήσει τη δική τους οικογένεια.

«Δεν παντρεύτηκα, ήταν δύσκολο και λόγω της δουλειάς δεν το κυνήγησα.»

(Συμμετέχων Στ)

Η έλλειψη της οικογένειας προβληματίζει εξίσου τους συμμετέχοντες Στ και Θ.

«Κάθομαι και δουλεύω περί ένα χρόνο, στην άλλη άκρη του κόσμου, οι άλλοι κάνουν τη ζωή τους ούτε γυναίκα δεν καταφέρνω να έχω με τη ζωή που κάνω. Και όταν έρχομαι εδώ πάλι δεν μπορώ, βαριέμαι να κάθομαι όλη μέρα και οι άλλοι να έχουν τη ζωή τους.» (Συμμετέχοντας Στ)

«(Τα παιδιά μου) δεν τα βλέπω, κάθε δύο μήνες πηγαίνω στην Ικαρία για 2-3 μέρες και τα βλέπω αλλά αυτό δεν είναι τίποτα, θα έπρεπε να τα βλέπω πολύ περισσότερο, τι επικοινωνία είναι αυτή;» (Συμμετέχοντας Θ)

Ο συμμετέχοντας Στ αδυνατεί να σχηματίσει οικογένεια λόγω της δουλειάς του ενώ ο συμμετέχοντας Θ δεν καταφέρνει να έχει επαφή με τα παιδιά του λόγω του διαζυγίου και της μετακόμισής του. Ο συμμετέχοντας Στ εκφράζει δυσφορία νιώθοντας ότι δεν αποτελεί μέλος μιας κοινότητας καθώς δεν έχει τις ίδιες ευκαιρίες να ζήσει μια ρουτίνα, γεγονός που του στερεί τη δυνατότητα να δημιουργήσει καινούριες σχέσεις ή να υποστηρίξει τις παλαιότερες σχέσεις του. Ο συμμετέχοντας Θ αισθάνεται αδικία και θυμό μιλώντας για την ελλιπή επαφή με τα παιδιά του αλλά και ενοχές ταυτόχρονα, καθώς δείχνει να φοβάται ότι η έλλειψη αλληλεπίδρασης μπορεί να έχει συνέπειες στη μετέπειτα σχέση μεταξύ τους.

Ένας άλλος παράγοντας που αναφέρθηκε κατά τη συζήτηση είναι η απροθυμία των συμμετεχόντων να μοιραστούν την αδυναμία τους με φίλους τους.

«Το λέω καμιά φορά στην κουβέντα, όταν μου λένε κάτι, ότι κάθομαι, ότι είμαι χαλαρός και τέτοια, ότι το λένε γιατί δεν το ζουν αλλά δεν το έχει πάρει κανείς τους στα σοβαρά. Να κάτσω να παραπονεθώ γιατί μου τη λένε, δεν το έχω κάνει και ούτε θέλω να το κάνω. Να με καταλάβουν αυτοί, τι δουλειά έχω εγώ να τους καταλαβαίνω όλους και για μένα να μην ενδιαφέρεται κανείς;» (Συμμετέχοντας Στ)

«Δε μου αρέσει να με λυπούνται. Και από τους περισσότερους φίλους μου ξέκοψα. Δεν ήταν και φίλοι μου αυτοί, αλλά τα άτομα που με ήξεραν, ότι είμαι ο Ηλίας με τη μηχανή και τα αμάξια, που είμαι μάγκας και δεν έχω ανάγκη κανέναν. Τώρα, τι να πάω να τους πω, ότι και το αμάξι το πούλησα και τη μηχανή την έδωσα και μένω με τη μαμά και το μπαμπά μου, δεν είναι πράγματα αυτά. Δυο τρεις φίλοι ξέρουν την κατάστασή μου αλλά μέχρι εκεί. Ούτε και με αυτούς λέμε τέτοια πράγματα. Λέμε για το ποδόσφαιρο, για μηχανές, για αμάξια, για τέτοια θέματα. Ούτε και θέλω να καταλάβουν

και πολλά πολλά από το πώς είμαι. Και τώρα δεν ξέρει κανείς τι έκανα και γιατί είμαι εδώ.» (Συμμετέχοντας Η)

Ο συμμετέχοντας Στ αισθάνεται μοναξιά, η δομή της εργασίας του με τα μεγάλα ταξίδια και τα μεγάλα κενά του προκαλούν αμηχανία και αρκετές δυσκολίες τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας όσο και κατά τη διάρκεια των διακοπών του. Η προσπάθεια έκφρασης αυτής της δυσφορίας που βιώνει δεν μπορεί να γίνει κατανοητή από τους φίλους του, οι οποίοι αντίθετα τον θεωρούν τυχερό γιατί κάθεται όλη μέρα. Αυτή η ασυμφωνία μεταξύ τους εντείνει τα αισθήματα μοναξιάς και αποξένωσης που νιώθει και τον απομακρύνει περισσότερο από την υπόλοιπη κοινωνία.

Ο συμμετέχοντας Η, έχοντας συνηθίσει να έχει τον θαυμασμό από τους φίλους του για την ικανότητα αυτονομίας του από αρκετά νεαρή ηλικία, δεν σχετίστηκε μαζί τους ουσιαστικά αλλά προβάλλοντας κυρίως τα στοιχεία που πίστευε ότι θα τον κάνουν αρεστό. Το αποτέλεσμα αυτού του είδους συσχέτισης που επέλεξε να έχει είναι να απομακρυνθεί από αυτούς όταν ο ίδιος άρχισε να αντιμετωπίζει δυσκολίες, καθώς δεν αντέχει να αλλάξει την εικόνα του και από δυνατός και αυτόνομος, να γίνει ένα άτομο που ζητά βοήθεια. Ακόμα και με τους φίλους που διατηρεί στην παρούσα φάση προτιμά να μιλά για άσχετα θέματα και όχι για οτιδήποτε έχει αποτελέσει πλήγμα για αυτόν. Το ναρκισσιστικό αυτό στοιχείο φαίνεται να αποτελεί ένα έντονο ψυχοπαιστικό γεγονός, γιατί εκτός από τα λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, έχει ένα επιπλέον, αυτό της άθραυστης για αυτόν εικόνα που προσπαθεί να δείχνει στο περιβάλλον του.

Την έλλειψη εμπιστοσύνης προς φίλους βιώνουν και οι συμμετέχοντες Θ και Ξ.

«Στην Ικαρία όσοι ξέρω τους γνώρισα από τη σύζυγο και τώρα έχουν πάρει το μέρος της.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Δεν θέλω να ξέρουν και πολλά για εμένα, ειδικά με όσους είμαστε μαζί στη δουλειά, δεν ξέρεις ποτέ τι μπορεί να συμβεί.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Ο συμμετέχοντας Θ δεν κατάφερε κατά την παραμονή του στην Ικαρία να δομήσει ισχυρές σχέσεις με φίλους, όντας αφοσιωμένος στην οικογένειά του, με αποτέλεσμα να μη βρει υποστήριξη από τους γνωστούς του εκεί κατά το διαζυγίό του με τη σύζυγό του.

Η συμμετέχουσα Ξ έχει απορροφηθεί από την διαμάχη με την αδελφή της και αυτό έχει προκαλέσει μια γενίκευση ως προς την έλλειψη εμπιστοσύνης και τον φόβο ότι οι άνθρωποι μπορεί να στραφούν εναντίον της. Έτσι, αποφεύγει να έχει στενές επαφές με άλλους ανθρώπους και επιλέγει να μη μοιράζεται προσωπικές της σκέψεις και συναισθήματα με κανέναν.

Συσσώρευση Υποχρεώσεων/ Αίσθημα Ανεπάρκειας

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, τρεις συμμετέχουσες έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στα τρέχοντα προβλήματα που αντιμετώπιζαν καθώς και στην αδυναμία τους να ανταποκριθούν σε αυτά (Συμμετέχουσες Β, Κ, Μ).

«Γενικά είμαι ένα άτομο που ήμουν πάντα πολύ αγχώδης, μου το έλεγαν όλοι, και η μαμά μου και η αδερφή μου και οι καθηγητές στο σχολείο, ήθελα να είμαι καλή σε όλα και τελικά τα έχανα και δεν κατάφερνα τίποτα. Ε, μόλις πέρασα στη σχολή τα

παράτησα όλα και τα έγγραφα. Φέτος έχει αρχίσει και πάλι και με πιάνει το άγχος που με έπιανε και θέλω να καλύψω τα κενά που έχω κάνει τις περασμένες χρονιές. Αυτό νομίζω ότι είναι το μόνο πράγμα που έχει πραγματικά αλλάζει τον τελευταίο καιρό στη ζωή μου και με έχει κυριεύσει το άγχος και δεν ξέρω πώς να το διαχειριστώ.»
(Συμμετέχουσα Β)

«Δεν μπορούσα, είχα φτάσει κάποια στιγμή να κοιτάω την οθόνη, δεν έκανα τίποτα, δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, και αυτό κράτησε, κράτησε μέχρι τον Ιούλιο, αρχές Αυγούστου και έφτασα σε αδιέξοδο, δεν μπορούσα, έλεγα στο σπίτι θέλω να φύγω θέλω να φύγω. Ήθελα να φύγω από τη δουλειά. Ίσως θα είχα φύγει από τη δουλειά αν δεν είχα κάνει αυτά που έπρεπε.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Όλη μου τη ζωή είμαι αναγκασμένη, από μικρό κορίτσι να φροντίζω κάποιον, εγώ έτρεχα πάντα για όλα, όλα από εμένα τα περίμεναν.» (Συμμετέχουσα Μ)

Η συμμετέχουσα Β προσπαθούσε από μικρή να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των άλλων, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ιδιαίτερη πίεση ώστε να είναι καλή μαθήτρια. Η αίσθηση της ελευθερίας που απέκτησε στο πανεπιστήμιο λειτούργησε ως εμπόδιο για την επιτυχία της στα μαθήματα, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ενοχές λόγω της αδυναμίας που επέδειξε αλλά και άγχος προκειμένου να καταφέρει να καλύψει τα κενά που δημιούργησε και να επαναφέρει την προηγούμενη εικόνα της.

«Έλεγα στην αρχή θα πηγαίνω συνέχεια, μετά άρχισα να χάνω κάποια μαθήματα και έλεγα δεν πειράζει, θα διαβάσω για την εξεταστική, τελικά ούτε αυτό το έκανα και έλεγα δεν πειράζει θα το περάσω το Σεπτέμβρη. Το ίδιο έγινε και πέρυσι, το ίδιο έγινε και στο χειμερινό φέτος. Αλλά μετά με έπιασε ξαφνικά μεγάλο άγχος σαν

πανικός και άρχισα να σκέφτομαι ότι πρέπει να τελειώσω γρήγορα τη σχολή και δεν έχω περάσει ούτε τα μισά μαθήματα που έχω δώσει και άρχισε όλο αυτό να μου δημιουργεί άγχος και με έπιασε μια μανία να κλειστώ μέσα και να προσπαθώ να περάσω όσο περισσότερα μαθήματα μπορούσα.» (Συμμετέχουσα Β)

Το άγχος με τη σειρά του επέφερε ψυχαναγκαστική ενασχόληση με το διάβασμα με αρνητικές επιπτώσεις ως προς τη συγκέντρωσή της και την ικανότητά της να αφομοιώσει τα κενά που είχαν δημιουργηθεί εντείνοντας το αίσθημα απελπισίας και αβοήθητου, καθώς αισθανόταν ότι δεν πρόκειται να επιτύχει την επιθυμητή παλαιότερη εικόνα της «συνεπούς μαθήτριας».

«Ήμουν πνιγμένη από το διάβασμα και μου είχε γίνει σαν εμμονή όλο αυτό το θέμα αλλά δεν μπορούσα και να διαβάσω. Δηλαδή ενώ έλεγα ότι θα διαβάσω και όλη μέρα έμενα στο σπίτι, δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ, δεν μπορούσα να καταλάβω τι διάβαζα όλο έκανα κάτι άλλο εκτός από το να διαβάζω και τελικά έκανα μια τρύπα στο νερό, δεν έχω βγάλει την ύλη ούτε στο μισό και φοβάμαι ότι θα πάει χαμένη και αυτή η εξεταστική.» (Συμμετέχουσα Β)

Η συμμετέχουσα Κ, εργαζόμενη σε έναν τομέα όπου ήδη ένιωθε ανασφάλεια, αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες του υποθυρεοειδισμού παρατήρησε έκπτωση της λειτουργικότητάς της στην εργασία της. Το άγχος και το αίσθημα ανικανότητας να αντεπεξέλθει στις καθημερινές απαιτήσεις καθώς και η έλλειψη κατανόησης και ενσυναίσθησης από το εργασιακό και οικογενειακό της περιβάλλον είχαν ως αποτέλεσμα η σκέψη της εργασίας και των ευθυνών να κυριαρχούν στη ζωή της, επιδεινώνοντας την σωματική και ψυχική της υγεία.

«Το σκέφτομαι τώρα, αργά, πολύ αργά δηλαδή ήταν, όχι επιλογή, το κομμάτι που έκανα δεν ήταν αυτό που έπρεπε, στη δουλειά. Υπήρχε πολύ πίεση και ήταν κάτι το οποίο δεν είχα σπουδάσει γιατί εγώ δεν σπούδασα λογιστικά, οπότε είχα μια δουλειά στο λογιστήριο αλλά γραμματειακά, μετά δούλεψα λογιστικά.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Δεν μπορούσα, είχα φτάσει κάποια στιγμή να κοιτάω την οθόνη, δεν έκανα τίποτα, δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, και αυτό κράτησε, κράτησε μέχρι τον Ιούλιο, αρχές Αυγούστου και έφτασα σε αδιέξοδο, δεν μπορούσα, έλεγα στο σπίτι θέλω να φύγω, θέλω να φύγω. Ήθελα να φύγω από τη δουλειά. Ίσως θα είχα φύγει από τη δουλειά αν δεν είχα κάνει αυτά που έπρεπε.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Έλεγα τότε ότι, με πιάνανε και τα κλάματα καμιά φορά και έλεγα δεν το θέλω αυτό το αντικείμενο αλλά η προϊσταμένη επέμενε να αναλάβω.» (Συμμετέχουσα Κ)

Η συμμετέχουσα Μ, έχει επιφορτιστεί με την φροντίδα της υπόλοιπης οικογένειας, καθώς ο σύζυγος και η αδερφή της αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ενώ και τα παιδιά της είναι άνεργα και προσπαθεί να τα υποστηρίξει. Επιπλέον, έχοντας επιφορτιστεί και με τις καθημερινές και οικονομικές υποχρεώσεις της οικογένειας, αισθάνεται ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο, θεωρώντας ως μοναδική λύση τη φυγή από τη ζωή.

«Από το πρωί αρχίζω το σπίτι, να πάρει τα φάρμακα η αδερφή μου, να πάρει τα φάρμακα ο άντρας μου, να φτιάξω το σπίτι, να μαγειρέψω, για όλα εγώ, δεν έχω από πουθενά βοήθεια.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Όλη μέρα πρέπει να είμαι με την αδελφή μου μην κάνει καμιά τρέλα. Είχε προβλήματα από μικρή, όταν ήταν 19 χρονών ξεκινήσανε και στα 26 έπεσε από το

μπαλκόνι. Θέλει να έχει έναν άνθρωπο δίπλα της. Και βέβαια τώρα ούτε γυναίκα μπορούμε να έχουμε για βοήθεια ούτε τίποτα, έχουμε φτάσει στο χείλος της καταστροφής.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Είναι δυνατόν να μη σε βασανίζουν. Και ο άντρας μου με βασανίζει και η αδερφή μου και τα παιδιά μου που δε έχουν λεφτά και εμείς που έχουν έρθει λογαριασμοί, ενοίκια, ΔΕΗ, το χαράτσι, εφορία, πού θα βρω να πληρώσω δεν ξέρω. Τι να σου πω, γίνεται να ξεχωρίσεις κάποιον; Όλα προβλήματα είναι. Εσείς οι γιατροί καλά τα λέτε αλλά ελάτε από εδώ. Εσείς τι θα κάνατε στη θέση μου; Άνθρωπος είμαι απελπίστηκα.» (Συμμετέχουσα Μ)

Παρόλο που το είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κάθε συμμετέχουσα φαίνεται εκ πρώτης όψεως ότι δεν μπορεί να ταυτιστεί με τα υπόλοιπα, εντούτοις όλα έχουν ένα κοινό μοτίβο: Ένα πρόβλημα ή μια δυσκολία, τα οποία συνοδεύονται από έντονο και δυσβάσταχτο άγχος. Το άγχος αυτό καθιστά την αντιμετώπιση του προβλήματος/δυσκολίας ως αδύνατη και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που συσσωρευτικά εντείνει την απελπισία και τελικά ώθησε τις τρεις συμμετέχουσες στην απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Πίνακας 2. Ψυχοπιεστικοί παράγοντες των συμμετεχόντων

	ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ														
	A	B	Γ	Δ	E	ΣΤ	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X	X	X	X
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	X	X	√	X	X	X	X	√	√	X	√	X	X	X	X
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΗΔΗ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ)	X	X	√	√	X	X	√	X	X	X	X	√	X	√	X
ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	X	√	X	X	√	X	√	X	√	√	√	X	√	X	√
ΕΛΛΕΙΨΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	√	√	√	X	X	√	√	√	√	X	X	X	X	X	X
ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	X	√	√	X	X	X	X	X	X		√	X	√	X	X

Χαρακτηριστικά της Απόπειρας:

Παρορμητικότητα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων χαρακτήρισε την αυτοκτονική πράξη ως παρορμητική. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Ε, Η, Ι, Λ, Μ και Ξ παρουσίασαν την απόπειρα αυτοκτονίας ως μια πράξη για την οποία δεν υπήρχε πρότερος σχεδιασμός.

«E, κάποια στιγμή είχα φτάσει στα όριά μου, δεν άντεξα και πήρα κάποια χάπια που βρήκα στο συρτάρι με τα φάρμακα. Ούτε ξέρω τι ήταν εκείνη την ώρα σχεδόν δεν κατάλαβα τι έκανα.» (Συμμετέχουσα Β)

«Το πρωί τη Δευτέρα βρήκα τα χάπια μπροστά μου και τα πήρα, αν δεν τα έβλεπα δεν νομίζω ότι θα έκανα την απόπειρα, ήταν της στιγμής.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Πήρα τα χάπια... ήτανε μεσημέρι ήτανε και μετά λέω στην κόρη μου έτσι κι έτσι, πήρα χάπια.» (Συμμετέχων Δ)

«Είχαμε έναν καβγά με το αγόρι μου και θύμωσα πάρα πολύ και πήρα τα χάπια.» (Συμμετέχουσα Ε)

« E, βρήκα κάτι φάρμακα που είχαμε στο φαρμακείο και τα πήρα όλα. Ούτε ξέρω τι ήταν.» (Συμμετέχων Στ)

«Βλακεία ήταν εκείνη την ώρα δε σκεφτόμουν τίποτα είχε θολώσει το μυαλό μου από τα νεύρα μου, δεν άντεχα την όλη κατάσταση και αυτό ήταν. Και να 'μαι τώρα εδώ.» (Συμμετέχων Η)

«E, δεν μπορούσα να το ανεχτώ όλο αυτό, πήγα σε ένα φαρμακείο και πήρα ένα κουτί deron και πήρα το ένα φακελάκι ολόκληρο.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Όχι, ποτέ, μα ούτε και αυτό είχα σκοπό να το κάνω, δεν ξέρω πώς έγινε όλο αυτό το πράγμα, ήταν τελείως ξαφνικό.» (Συμμετέχων Λ)

«E, λέω κι εγώ έτσι είστε; Τώρα θα δείτε. Και πήρα ό,τι χάπια βρήκα μπροστά μου για να ησυχάσω μια και καλή.» (Συμμετέχουσα Μ)

«E, εκείνη την ώρα ούτε που κατάλαβα πώς το έκανα, πήγα και πήδηξα από την ταράτσα του σπιτιού.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες Α, Στ, Ζ, Θ, Κ και Ν αναφέρουν ότι η απόπειρα ήταν προϊόν επεξεργασίας των σκέψεών τους και ως ενέργεια ήταν προμελετημένη,

ανεξάρτητα από δευτερογενείς παράγοντες που επηρεάζουν την έκβασή της, οι οποίοι θα αναφερθούν παρακάτω.

«Ε, άρχισα και το σκεφτόμουνα ξέρεις όλο αυτό και σκεφτόμουνα ότι θα ήταν καλύτερα να πάω να φουντάρω αλλά και αυτό πώς το κάνεις; Νόμιζα ότι ο καλύτερος τρόπος θα ήταν με φάρμακα, θα κοιμόσουν και θα τελειώνες μια κι έξω και θα τελειώνανε και τα βάσανα... Πήγα χθες το βράδυ και πήρα τα δερον και περίμενα ότι θα τελειώσει το πράγμα.» (Συμμετέχων Α)

«Είπα να δώσω τέλος, είπα δεν έχει η ζωή μου νόημα και είπε θα δώσω ένα τέλος, και το είχα επεξεργαστεί στο μυαλό μου το είχα αυτό, θα το κάνω από το καλοκαίρι, από το τέλος του καλοκαιριού και λέω κάποια στιγμή θα το κάνω.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Δεν τα πήρα αλλά τα φύλαξα. Όλον αυτόν τον καιρό δεν μου είχε περάσει από το μυαλό αυτή η σκέψη, μόνο αυτό σκεφτόμουν. Ε, μια μέρα που δεν ήμουν καλά πήρα τα seroquel που μου είχε γράψει ο γιατρός όλα μαζί.» (Συμμετέχων Θ)

«Θα ήταν δύο εβδομάδες που το είχα στο μυαλό μου και είχα μπει και στο ίντερνετ και είχα ψάξει πληροφορίες και το κοίταζε ο άντρας μου και το είδε και του είπα ψέματα ότι κάτι άλλο έψαχνα για το γραφείο και το πίστεψε. Και μια μέρα το πρωί σηκώθηκα και... την ήπια (τη χλωρίνη).» (Συμμετέχουσα Κ)

«Τα ίδια ήταν πάντα τα ίδια ήταν το ένα νέο ερχόταν πίσω από το άλλο, αν δεν έρθει σήμερα θα έρθει αύριο. Έτσι, το σκεφτόμουν καιρό και όταν βρήκα τη δύναμη τα πήρα.» (Συμμετέχουσα Ν)

Προηγούμενες Απόπειρες

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν κάνει προηγούμενες απόπειρες αυτοκαταστροφής, όπως αναφέρουν στις συνεντεύξεις τους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Λ, Ν και Ξ βρέθηκαν για νοσηλεία μετά την πρώτη τους απόπειρα αυτοκτονίας. Οι συμμετέχοντες Δ και Κ δεν είχαν κάνει στο παρελθόν ανάλογες απόπειρες αλλά έκαναν δύο διαδοχικές απόπειρες αυτοκαταστροφής προτού προσέλθουν στο Π.Γ.Ν. Αττικών. Οι συμμετέχουσα Ζ είχε κάνει στο παρελθόν και άλλες απόπειρες ενώ η συμμετέχουσα Μ είχε κάνει μια απόπειρα στο παρελθόν.

Μετάνοια για την Αυτοκτονική Πράξη

Οι συμμετέχοντες Β, Γ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ στις συνεντεύξεις τους φαίνονται να έχουν μετανιώσει για την αυτοκτονική πράξη. Η ταλαιπωρία που πέρασαν μετά την απόπειρα, η επιθυμία να συνεχίσουν να ζουν και ο πόνος που θα προκαλούσαν στους κοντινούς τους ανθρώπους αποτελούν στοιχεία για τους ίδιους που προκαλούν ενοχές για την πράξη τους.

«Τώρα αρχίζω και σκέφτομαι πάλι τι έκανα και τι βλακεία ήταν αυτή και την ταλαιπωρία που περνάνε οι δικοί μου και πώς θα τα καλύψουμε.» (Συμμετέχουσα Β)

«Δεν έπρεπε να το έχω κάνει, βασανίστηκα τσάμπα και βασανίζω και τους δικούς μου. Δεν ήταν καθαρό το μυαλό μου όταν το έκανα, αν δεν είχα κατάθλιψη δε θα το έκανα, αυτό είναι το μόνο σίγουρο.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν χαζομάρα, εκείνη την ώρα ήξερα τι έκανα αλλά δεν μπορούσα να σκεφτώ τίποτα άλλο γιατί κανείς δε με καταλάβαινε. Δεν ήμουν σαν υπνωτισμένη, ήξερα ότι έπαιρνα τα χάπια αλλά ήμουν σε πολύ κακή κατάσταση.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Εκείνη την ώρα που τα πήρα ήθελα να πεθάνω, μετά το μετάνιωσα αμέσως σχεδόν.» (Συμμετέχων Στ)

«Τώρα, έτσι όπως είμαι δεν θα το ξανάκανα. Ήταν μεγάλη βλακεία. Και όχι μόνο για εμένα, σκέφτομαι πολύ τους δικούς μου. Εγώ σου είπα, δε με νοιάζει για εμένα. Τώρα, κοίτα τη μάνα μου, έχει αρρωστήσει και νομίζει ότι κάτι με πείραζε, φαντάζεσαι να της πηγαίνανε το γιο της στο φέρετρο; Αν ήμουν μόνος μου μπορεί και να μη με ένοιαζε, με τους δικούς μου όμως δεν μπορώ να κάνω κάτι. Θα τρελαίνονταν. Να ξέρουν ότι ο γιος τους πέθανε και ότι αυτοκτόνησε. Δεν είναι ωραία πράγματα αυτά.» (Συμμετέχων Η)

«Εκείνη την ώρα δεν με ένοιαζε τίποτα, τώρα που το σκέφτομαι, αφού έγινε, λυπάμαι τους γονείς μου και τα παιδιά μου, δε θα ήταν ωραίο να ξέρουν ότι ο πατέρας τους αυτοκτόνησε. Μόνο γι' αυτά συνεχίζω και προσπαθώ.» (Συμμετέχων Θ)

«Μετά από αυτό φοβήθηκα πολύ και καταλαβαίνω ότι δεν έπρεπε να το έχω κάνει.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Το μετάνιωσα αλλά δεν ήταν κάτι το οποίο, δηλαδή είχα το πρόβλημα το οποίο δε λύθηκε, και πάλι δηλαδή το ίδιο συμβαίνει.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Δε θέλω να κάνω κακό στον εαυτό μου απλά έτυχε εκείνη τη μέρα. Μακάρι να πέθαινα, να με έπαιρνε ο Θεός να ησύχαζα αλλά δεν είναι να κάνω εγώ τέτοια πράγματα, δεν είμαι εγώ έτσι, και για τη γυναίκα μου και για τα παιδιά μου δεν είναι καλό.» (Συμμετέχων Λ)

«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Δεν ήμουν καλά τον τελευταίο καιρό αυτό είναι αλήθεια αλλά δεν ήθελα ποτέ να κάνω εγώ τέτοιο πράγμα.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες Α, Δ, Ζ και Ν, δεν αναφέρουν ότι έχουν μετανιώσει για την απόπειρα καταστροφής.

«Θα ήθελα να έχει πετύχει αλλά όχι έτσι, θα ήθελα να ήταν πιο εύκολο, όλο αυτό δεν αντεχόταν, δεν πρόκειται να ξανακάνω κάτι τέτοιο αν αυτό με ρωτάς όχι γιατί με τρομάζει να πεθάνω αλλά είδες τι έγινε τώρα, ταλαιπωρήθηκα τόσο πολύ και τι πέτυχα.» (Συμμετέχων Α)

«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχων Δ)

«Αφέθηκα και το περίεργο είναι και το κακό είναι ότι δεν το μετάνιωσα αυτό που έκανα και ξαναέχω σκέψεις παθαίνω κρίσεις και πανικό.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Τι να σου πω παιδί μου, τα ίδια τη βλέπω, καλύτερα να πέθαινα να ησύχαζα. Δεν μπορώ να είμαι έτσι, δεν το υποφέρω. Δε θα γίνω ποτέ καλά και όλα έτσι θα μείνουν και τι κατάλαβα που έζησα;» (Συμμετέχουσα Ν)

Απόκρυψη της Απόπειρας προς Τρίτους

Οι συμμετέχοντες Β, Δ,Ε, Ζ, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ ανέφεραν τον πραγματικό λόγο εισαγωγής τους στο νοσοκομείο προς τους οικείους τους και τρίτα άτομα. Οι συμμετέχοντες Γ, Στ, Θ, Ι και Ξ ενημέρωσαν συγκεκριμένα άτομα για την απόπειρα, αλλά έχουν ως πρόθεση να μην αποκαλύψουν σε άλλους την πράξη τους λόγω ενοχών και επειδή θεωρούν ότι έτσι τους προστατεύουν. Για τους ίδιους λόγους, οι

συμμετέχοντες Α και Η δεν έχουν αποκαλύψει σε κανένα άτομο από το οικείο περιβάλλον τους για την απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Μελλοντική Επανάληψη

Από τους συμμετέχοντες που αναφέρουν ότι δεν μετάνιωσαν για τις πράξεις τους, οι συμμετέχουσες Ζ και Ν θεωρούν ότι υπάρχει πιθανότητα να προβούν σε αντίστοιχες πράξεις στο μέλλον. Οι συμμετέχοντες Α και Δ δεν επιθυμούν να προβούν ξανά σε αυτοκτονική πράξη.

Όπως είναι αναμενόμενο, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που αναφέρουν ότι έχουν μετανιώσει για την αυτοκτονική πράξη δεν εκδηλώνουν πρόθεση να την επαναλάβουν στο μέλλον. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες Β, Γ, Η, Θ, Ι, Λ, Μ και Ξ δεν φαίνονται να έχουν πλέον αυτοκτονική πρόθεση. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες Ε, Στ και Κ παρόλο που αισθάνονται ενοχές για την απόπειρα αυτοκαταστροφής, δηλώνουν πρόθεση επανάληψης παρόμοιας πράξης στο μέλλον.

Αυτοκτονική Πρόθεση

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, τη χρονική στιγμή της απόπειρας είχαν ως στόχο να τερματίσουν τη ζωή τους ανεξάρτητα με τις μετέπειτα πράξεις τους για λήψη βοήθειας. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Μ, Ν και Ξ ήθελαν να πεθάνουν κατά την απόπειρα. Οι συμμετέχουσες Ε, Ι και Κ δεν πίστευαν ότι θα ήταν θανατηφόρος η πράξη τους.

Οικειοθελής Λήψη Βοήθειας Αμέσως Μετά την Απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Η, Θ, Ι, Κ και Ξ μετά την απόπειρα προσπάθησαν να λάβουν ιατρική βοήθεια προκειμένου να διατηρηθούν στη ζωή.

Οι συμμετέχοντες Στ, Ζ, Λ, Μ και Ν δεν ενημέρωσαν κάποιον για την απόπειρα αλλά μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο αφού τους βρήκαν οι δικοί τους σε λιπόθυμη κατάσταση. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν έφερε αντίρρηση ως προς τη λήψη ιατρικής φροντίδας αφού συνήλθαν.

Στόχος της Αυτοκαταστροφικής Πράξης

Στην πλειονότητά τους, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι ο στόχος της αυτοκτονικής πράξης τους ήταν η φυγή από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν (Συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ).

Οι συμμετέχοντες Α, Ι και Ε ανέφεραν την ύπαρξη κάποιου δευτερογενούς οφέλους το οποίο αφορούσε είτε στην αποφυγή κάποιας υποχρέωσης είτε στην τιμωρία κάποιου τρίτου μέσω του πόνου που θα του προκαλούσε η πράξη:

«Σκεφτόμουν να βρω έναν τρόπο να αποφύγω το δικαστήριο.» (Συμμετέχων Α)

«Άρχισε να λέει βλακείες και να χωρίσουμε και τέτοια και εγώ άρχισα και εγώ να φωνάζω και του είπα και εγώ να χωρίσουμε και μετά αυτός συμφώνησε και μετά τον έπαιρνα τηλέφωνο και του έστελνα μηνύματα και αυτός το είχε κλείσει και μετά με έπιασε ένα πράγμα που δεν μπορώ να το εξηγήσω και τσακώθηκα και με τους γονείς μου και εκείνη την ώρα άρχισα να ψάχνω και βγήκα τα χάπια και τα πήρα... Του έστειλα μήνυμα ότι πήρα τα χάπια.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Ήταν μια πράξη εκδίκησης) στο φίλο μου.» (Συμμετέχουσα Ι)

Παρουσία Τρίτων Κατά την Απόπειρα

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες έλαβαν ενεργητικά μέτρα προκειμένου να πετύχει η απόπειρα αυτοκτονίας, άλλοι παθητικά μέτρα και άλλοι δεν ενδιαφέρονταν για την παρουσία τρίτων στο χώρο.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Ξ προσπάθησαν να μη γίνουν αντιληπτοί από τους οικείους τους ώστε να έχουν περισσότερες πιθανότητες να πετύχει η απόπειρα αυτοκαταστροφής. Η απόπειρα στις παραπάνω περιπτώσεις τελέστηκε ενώ οι συμμετέχοντες βρίσκονταν μόνοι τους.

Οι συμμετέχοντες Α, Ε, Κ, Μ και Ν έκαναν την απόπειρα ενώ βρίσκονταν κάποιος άλλος στον ίδιο χώρο, χωρίς όμως να υπάρχει οπτική επαφή.

Η συμμετέχουσα Ι επεδίωξε να υπάρχει οπτική επαφή της αυτοκτονικής πράξης από το άτομο με το οποίο ήλθε σε σύγκρουση πριν την απόπειρα.

Κατανόηση της Αυτοκτονικής Πράξης από τους Οικείους

Οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Ζ, Θ, Ι, Κ, Λ και Στ ανέφεραν ότι είχαν επαρκή κατανόηση και υποστήριξη από τα άτομα που γνωρίζουν για την απόπειρα που έκαναν.

Οι συμμετέχοντες Ε και Ν αναφέρουν ότι έχουν μερική υποστήριξη, κάποια μέλη της οικογένειας μπορούν να αντιληφθούν τους λόγους που τους ώθησαν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής όμως όχι όλα, καθώς υπάρχουν μέλη που δεν τους εκφράζουν κατανόηση.

«Οι γονείς μου με τρομάζουν λίγο γιατί ενώ στην αρχή ήταν καλοί μαζί μου τώρα δείχνουν σα να έχουν θυμώσει και πιστεύουν ότι το έκανα και λίγο επίτηδες και γενικά είναι περίεργα τα πράγματα. Με το αγόρι μου ελπίζω να πάνε καλά τα πράγματα.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Τα παιδιά μου σίγουρα θα τα στενοχωρούσα, είναι το μόνο που σκέφτομαι τώρα, ο σύζυγος ούτε που θα καταλάβαινε τι συνέβη, δεν είναι σε θέση να καταλάβει τι κάνω και τι δεν κάνω, το μόνο που τον νοιάζει είναι η βολή του και να του μαγειρεύεις και να τον φροντίζεις, μόνο αυτό τον ενδιαφέρει, δε θα τον ένοιαζε. Τα παιδιά μου όμως σίγουρα, και τώρα που τα τρέχω νιώθω άσχημα και αν πέθαινα σίγουρα θα ήταν άσχημο για αυτά να αυτοκτονήσει η μάνα τους.» (Συμμετέχουσα Ν)

Οι συμμετέχουσες Μ και Ξ αναφέρουν ότι οι οικείοι τους δεν πρόκειται να τους συμπαρασταθούν αντίθετα η συμμετέχουσα Μ πιστεύει ότι θα υπάρχει θυμός εκ μέρους του συζύγου της ενώ η συμμετέχουσα Ξ φοβάται ότι η αδερφή της μπορεί να χρησιμοποιήσει εναντίον της την απόπειρα που έκανε.

«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω. Δεν ξέρω, και τώρα στο σπίτι αντί να μου πούνε μια καλή κουβέντα, θα είναι εναντίον μου και θα μου λένε και κουβέντες από πάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Το κακό είναι ότι ειδοποίησαν την αδερφή μου και τώρα έχει κι άλλο χαρτί προς όφελός της και θα αρχίσει να το λέει από εδώ και από εκεί.» (Συμμετέχουσα Ξ)

Οι συμμετέχοντες Α και Η δεν έχουν ενημερώσει κάποιον δικό τους για την απόπειρα επομένως δεν υπήρχε αντίστοιχη ερώτηση προς αυτούς.

Είδος Απόπειρας

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων προέβη σε φαρμακευτική απόπειρα αυτοκαταστροφής (Συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Κ, Λ, Μ, Ν).

Οι συμμετέχουσες Ζ και Ξ δεν χρησιμοποίησαν φαρμακευτικές ουσίες προκειμένου να προσπαθήσουν να τερματίσουν τη ζωή τους. Η συμμετέχουσα Ζ έκοψε τις φλέβες της και η συμμετέχουσα Ξ έκανε απόπειρα αυτοκαταστροφής μέσω της πτώσης από ύψος.

Εξαίρεση αποτελούν οι συμμετέχοντες Δ και Κ έκαναν δύο διαδοχικές απόπειρες. Συγκεκριμένα, ο συμμετέχοντας Δ έκανε την πρώτη φαρμακευτική απόπειρα και εφόσον απέτυχε προσπάθησε να μαχαιρωθεί στην κοιλιακή χώρα. Η συμμετέχουσα Κ ήπια δηλητήριο (χλωρίνη) και μετά την αποτυχία της πρώτης απόπειρας προέβη στη δεύτερη φαρμακευτική απόπειρα.

Λήψη Βοήθειας Μετά την Απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Θ, Κ, Λ, Ν και Ξ σκοπεύουν να λάβουν βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας στο προσεχές μέλλον προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που τους ώθησαν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Οι συμμετέχοντες Α, Η και Ι ανέφεραν ότι θα προσπαθήσουν να αλλάξουν μόνοι τους την καθημερινότητά τους αλλά δεν είναι πρόθυμοι να λάβουν κάποιου είδους εξωτερική βοήθεια.

Οι συμμετέχουσες Ε και Μ ανέφεραν ότι δε σκοπεύουν να κάνουν αλλαγές στην καθημερινότητά τους ούτε να λάβουν κάποιου είδους βοήθεια από ειδικό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα που προαναφέρθηκαν, η φράση που μπορεί να συνοψίσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα της αυτοκτονικής πράξης είναι ότι όλοι οι συμμετέχοντες προσπάθησαν να τερματίσουν τον πόνο που ένιωθαν και συγκεκριμένα τον πόνο που προκαλούσαν οι ανυπόφορες για αυτούς καταστάσεις που βίωναν. Η ποιοτική έρευνα του Lee (2015), σχετικά με τους λόγους που προέβησαν Κινέζοι φοιτητές σε απόπειρα αυτοκτονίας ανέδειξε παρομοίως ως κυρίαρχο παράγοντα την «άρρηκτη απελπισία» που βίωναν οι συμμετέχοντες πριν την απόπειρα. Πολλές είναι οι έρευνες στις οποίες το αίσθημα της απελπισίας προηγείται της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Wetzel, 1976; Gonzalez- Gortenza et al., 1998; Dorling & Gunnel, 2003; Al-Harassi, 2016). Ως προς την πιο αναλυτική κατηγοριοποίηση που προέκυψε μέσα από τις συνεντεύξεις της παρούσας μελέτης, όπως αυτή παρουσιάζεται στους πίνακες, συχνά τα ευρήματα αλληλοκαλύπτονται, συμπληρώνοντας ουσιαστικά η μία την άλλη.

Είναι γεγονός πως, σε αντίθεση με τη μελέτη των αυτοκτονιών, όπου υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία, εντούτοις είναι περιορισμένο το φάσμα της βιβλιογραφίας σε σχέση με τις μη ολοκληρωμένες αυτοκτονικές πράξεις. Οι έρευνες αυτές έχουν επικεντρωθεί σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και είναι αποσπασματικές, με αποτέλεσμα συχνά να υπάρχει ελλιπής γνώση πάνω στον συγκεκριμένο τομέα (Chremaski, 2008). Η ολοκληρωμένη αυτοκτονία και η απόπειρα αυτοκτονίας είναι δύο διαφορετικές οντότητες όμως συχνά η μία επικαλύπτει την άλλη. Λαμβάνοντας υπόψη ότι πάνω από το 1/3 των ατόμων που τελικά αυτοκτονούν είχαν κάνει στο παρελθόν τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας, είναι σαφές ότι ακόμα και μια

απόπειρα με χαμηλό αυτοκτονικό ιδεασμό αυξάνει τον κίνδυνο για μελλοντική αυτοκτονία (Brown et al., 2004; Rhimmer, 2011).

Υπάρχει σαφώς η ανάγκη για την καλύτερη κατανόηση της νοσηματοδότησης της απόπειρας αυτοκτονίας, καθώς μόνο στις ΗΠΑ, το 2014, 1,1 εκατομμύρια ενήλικα άτομα προσπάθησαν ανεπιτυχώς να τερματίσουν τη ζωή τους ενώ παράλληλα οι αριθμοί φαίνεται να είναι σχετικά σταθεροί από το 2008 (Lipari, 2015). Επομένως οι απόπειρες αυτοκτονίας δεν είναι ένα φαινόμενο που αφορά μόνο μια μικρή μειοψηφία αλλά μάλλον αφορά σε σημαντικό βαθμό ένα αξιόλογο ποσοστό ανθρώπων.

Οι περισσότερες θεωρίες σχετικά με την απόδοση των αυτοκτονικών πράξεων αφορούν αβάσταχτες για τα άτομα καταστάσεις, όπως αυτές που είναι αποτέλεσμα αρνητικών γεγονότων ζωής (Nock et al., 2010). Όμως, αν λάβει κανείς υπόψη ότι τα άτομα που βιώνουν αρνητικά γεγονότα ζωής δεν προβαίνουν αυτόματα σε αυτοκτονικές πράξεις (Bakhiyi, 2017), είναι απαραίτητο να υπάρξει περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να διαπιστωθεί για πώς οι αποπειραθέντες να τερματίσουν τη ζωή τους αντιλαμβάνονται την αυτοκτονική πράξη.

Αυτοκτονική Πρόθεση:

Ένα από τα πρωταρχικά ερωτήματα που χρήζει διερεύνησης είναι η αυτοκτονική πρόθεση. Η κατανόηση της απόφασης και της πρόθεσης των ατόμων να επιχειρήσουν να τερματίσουν τη ζωή τους είναι ιδιαίτερα σημαντική, εφόσον η στάση τους έρχεται σε αντίθεση με την αναμενόμενη προσπάθεια του κάθε ατόμου να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του έτσι ώστε να επιδιώκει τη διατήρηση της ευημερίας και της ζωής του (Smith et al., 2010; Napal & Frascos, 2014). Αν λάβει

κανείς υπόψη ότι οι μηχανισμοί του ανθρώπου, από τους πιο απλούς όπως είναι τα αντανακλαστικά ως τους πιο σύνθετους, όπως είναι οι γνωστικοί μηχανισμοί ωθούν το άτομο στη διατήρηση της ζωής, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αποτελεί ένα παράδοξο που αντιτίθεται στη βιολογική προσαρμογή, δημιουργώντας ένα θεωρητικό κενό στη θεωρία της αυτοσυντήρησης (Goldney, 2000).

Σύμφωνα με τις εξελικτικές θεωρίες, αν κάποιο γονίδιο καθόριζε την αυτοκτονική συμπεριφορά, αυτό θα έπρεπε να έχει εξαλειφθεί αφού τα άτομα με έμφυτα τα χαρακτηριστικά που προστατεύουν την αυτοσυντήρηση θα έπρεπε να έχουν ένα σχεσιακό εκλεκτικό πλεονέκτημα και στην πορεία της εξέλιξης, το έμφυτο χαρακτηριστικό της κληρονομικότητας θα μειωνόταν μέχρι το χαρακτηριστικό της αυτοσυντήρησης να κυριαρχήσει πλήρως (DeCatanzaro & Lykken, 1981). Τα ποσοστά των ατόμων που προβαίνουν σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές διαψεύδουν την παραπάνω υπόθεση (Smith et al., 2010), επομένως είναι σημαντικό τα ίδια τα άτομα να δώσουν το στίγμα τους όσον αφορά πώς η αναμενόμενη τάση τους να προσπαθήσουν να διατηρηθούν στη ζωή διαταράσσεται και αντιστρέφεται στην επιδίωξη του θανάτου.

Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι μόνο ένα στα τρία άτομα τα οποία προβαίνουν σε αυτοκτονικές πράξεις έχει ως στόχο να αφαιρέσει τη ζωή του ενώ από τα άτομα αυτά, λιγότερα από τα μισά επιτυγχάνουν το στόχο τους. Το εναπομείναν ποσοστό επιβίωσης αποδίδεται σε αστοχία και λάθη κατά το σχεδιασμό και τέλεση της απόπειρας αλλά και σε μειωμένη αυτοκτονική πρόθεση (Stone, 1999). Σε κάθε περίπτωση, η απόπειρα αυτοκτονίας δεν μπορεί να θεωρηθεί μια τυχαία πράξη.

Η παρούσα μελέτη, λαμβάνοντας υπόψη το παραπάνω, μπορεί κανείς να υποθέσει ότι αφορά τα 5/6 των ατόμων που έχουν τελικά επιβιώσει από την απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από την αυτοκτονική τους πρόθεση. Βάσει των

συνεντεύξεων, καθίσταται σαφές ότι οι δέκα συμμετέχοντες από τους συνολικά δεκαπέντε θεωρούν ότι στόχευαν πραγματικά να τερματίσουν τη ζωή τους και προέβησαν στην απόπειρα πιστεύοντας ή ελπίζοντας ότι θα πεθάνουν.

Είναι σαφές ότι η αυτοκτονική πρόθεση δεν μπορεί να είναι έμφυτη μόνο (Smith et al. 2010), επομένως δεν μπορεί να μελετηθεί μόνη της ως μεταβλητή αλλά ως συνάρτηση μιας σειράς από παράγοντες οι οποίοι μέσα από τη μελέτη φάνηκε να την επηρεάζουν.

Οι θανάσιμες αυτοκτονικές συμπεριφορές έχουν ταυτιστεί ως πράξεις αρρενωπότητας, ενώ οι μη θανάσιμες αυτοκτονικές πράξεις δεν είναι είναι χρωματισμένες σε σχέση με τη γυναικεία ή την ανδρική φύση με κάποιο τρόπο (Moller, 2003), επομένως δεν είναι απαραίτητο ότι η αυτοκτονική πρόθεση ταυτίζεται με το φύλο. Και οι έξι άνδρες συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης ανέφεραν ότι τη στιγμή της απόπειρας επιθυμούσαν να τερματίσουν τη ζωή τους και είχαν σαφή αυτοκτονική πρόθεση. Στις γυναίκες, υπήρχαν τρεις που θεωρούσαν ότι η πράξη αυτή δεν θα σηματοδοτούσε το τέλος της ζωής τους (συμμετέχουσες E, I και K), δύο που περιγράφουν μια ονειρική κατάσταση την οποία δεν είχαν προσχεδιάσει και δεν είχαν έλεγχο των πράξεών τους (συμμετέχουσες B και Ξ) ενώ οι υπόλοιπες τέσσερις ήθελαν να πεθάνουν (συμμετέχουσες Γ, Z, Μ και Ν).

Πίνακας 3. Ύπαρξη αυτοκτονικής πρόθεσης κατά την απόπειρα

	Σαφής αυτοκτονική πρόθεση	Δεν υπήρχε αυτοκτονική πρόθεση	Δεν υπήρχε έλεγχος της αυτοκτονικής πράξης
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Η	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι	Όχι	Ναι

Ο παράγοντας που έχει συσχετισθεί με τη μεγαλύτερη αυτοκτονική πρόθεση είναι η ύπαρξη κατάθλιψης. Στους ασθενείς με κατάθλιψη υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην αυτοκτονική πρόθεση και τη νόσο, όμως όχι μεταξύ των ατόμων που κάνουν βίαιες απόπειρες αλλά μεταξύ των ατόμων που προβαίνουν σε μη βίαιες απόπειρες (Astruc et al., 2004; Ramanathan et al., 2016). Η σοβαρότητα της κατάθλιψης επηρεάζει και την αυτοκτονική πρόθεση καθώς φαίνεται να μειώνει τις αναστολές ως προς τις αυτοκτονικές πράξεις (Pezawas et al., 2002) ενώ το σύμπτωμα της κατάθλιψης που σχετίζεται σε στατιστικά μεγαλύτερο βαθμό με την αυτοκτονική πρόθεση είναι το αίσθημα απελπισίας (Gortenza et al., 1998; Dorling & Gunnell, 2003; Fairweather-Schmidt et al., 2010; Al-Harassi, 2016).

Αυτό είναι φανερό στους συμμετέχοντες στους συμμετέχοντες Γ, Δ, Ζ και Λ που είχαν ήδη διαγνωστεί με κατάθλιψη και προέβαλαν ισχυρή αυτοκτονική πρόθεση την στιγμή της απόπειρας, ενώ οι συμμετέχοντες Δ, Ζ και Λ είχαν ευχές θανάτου και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες που τελικά διαγνώστηκαν με κατάθλιψη (συμμετέχοντες Α, Στ, Η, Θ, Κ, Μ, Ν, Ξ) πρόβαλαν πολύ έντονα το χαρακτηριστικό της απελπισίας και ανέφεραν ότι τη στιγμή της απόπειρας αυτοκαταστροφής προσπαθούσαν να απαλλαγούν από αυτό.

Πίνακας 4. Αυτοκτονικός ιδεασμός και κατάθλιψη

Συμμετέχων Α	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα / ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Β	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Γ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Δ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ε	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Στ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ζ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Η	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Θ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ι	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Κ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Λ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Μ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ν	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ξ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας

Η υψηλή αυτοκτονική πρόθεση που παρατηρείται στους ασθενείς με διπολική διαταραχή μπορεί να ερμηνευθεί μέσω της αυξημένης παρορμητικότητας και επιθετικότητας που παρατηρείται σε αυτόν τον πληθυσμό (Swann et al., 2005). Στην

περίπτωση της συμμετέχουσας Z, η οποία πάσχει από διπολική διαταραχή, η παρορμητικότητα δεν υπήρχε κατά την απόπειρα, όμως υπήρχε έντονος θυμός προς τη μητέρα της και ενδεχομένως η απόπειρα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια επιθετική πράξη προς τον εαυτό της, καθώς η ίδια τη χαρακτήρισε ως «τιμωρία».

Οι τρεις συμμετέχουσες που δεν διαγνώστηκαν με κάποια ψυχιατρική διαταραχή και ήταν σωματικά υγιείς (συμμετέχουσες B, E και I), φάνηκε να έχουν χαμηλή αυτοκτονική πρόθεση, ενώ και οι τρεις συμμετέχουσες δεν είχαν αυτοκτονικό ιδεασμό κατά την συνέντευξη. Εντούτοις, ακόμη και στην περίπτωση της συμμετέχουσας I, η οποία έκανε συνειδητά την απόπειρα μη πιστεύοντας ότι μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή της, η τέλεση μη αυτοκτονικών αυτοτραυματισμών είναι ένας παράγοντας που αναδεικνύει ότι το συγκεκριμένο άτομο, όπως και όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες της μελέτης έχουν την ικανότητα και την επιθυμία να προβούν σε μια μελλοντικά θανάσιμη πράξη, σύμφωνα με τη διαπροσωπική ψυχολογική θεωρία του Joiner (2005). Οι Brausch et al. (2016) βρήκαν ότι οι μη αυτοκτονικοί αυτοτραυματισμοί συνδέονται με μελλοντικές απόπειρες αυτοκτονίας και αυξανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς τα άτομα εξοικειώνονται με τις αυτοκτονικές πράξεις και χάνουν το αίσθημα του φόβου. Η προηγούμενες αυτοκαταστροφικές πράξεις συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη αυτοκτονική πρόθεση και σε έρευνα των Ramanathan et al. (2016).

Η έλλειψη σωματικής υγείας συνδέεται επίσης με υψηλότερη αυτοκτονική πρόθεση (Zhang, 2007; Calati, 2015). Η κατάσταση της σωματικής υγείας ήταν ένας από τους βασικούς λόγους που ανέφεραν ότι επηρέασαν την απόπειρα αυτοκαταστροφής των συμμετεχόντων Γ, Η και Κ, όχι όμως και του συμμετέχοντα Θ.

Η σχέση της αυτοκτονικής πρόθεσης γενικά με τα αρνητικά γεγονότα ζωής δεν είναι σαφής. Παρόλο που η παρουσία αρνητικών γεγονότων ζωής επηρεάζει την

αυτοκτονικότητα, εντούτοις δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που έχουν υψηλή αυτοκτονική πρόθεση σε σχέση με τα άτομα που έχουν χαμηλή αυτοκτονική πρόθεση (Liu, 2017). Στην παρούσα μελέτη, όλοι οι συμμετέχοντες αναγνώριζαν αρνητικά γεγονότα ζωής τα οποία σχετίζονταν με την οικογενειακή/προσωπική ζωή (συμμετέχοντες Β, Ε, Στ, Ζ, Θ, Ι, Μ, Ν, Ξ), την επαγγελματική ζωή/ οικονομικές δυσκολίες (συμμετέχοντες Α, Γ, Στ, Ζ, Η, Κ, Μ, Ν), τη σωματική και ψυχική υγεία (συμμετέχοντες Γ, Δ, Ζ, Η, Κ, Λ) στα οποία απέδιδαν σε μεγάλο βαθμό την αυτοκτονική πράξη ανεξάρτητα από την αυτοκτονική πρόθεση που είχε ο καθένας. Σε έρευνα των Zhang et al. (2007) σε δείγμα ατόμων με πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής, φάνηκε ότι η αυτοκτονική πρόθεση δεν εξαρτιόταν από τα αρνητικά γεγονότα ζωής που ανέφεραν οι συμμετέχοντες. Η αυτοκτονική πρόθεση δεν φάνηκε να επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση του ατόμου, την ηλικία και το φύλο του σε έρευνα των Ramanathan et al. (2016). Σε άλλη έρευνα, δίνεται βάση στην ψυχολογική πίεση που βιώνουν τα άτομα λόγω των αρνητικών γεγονότων ζωής, και φάνηκε ότι όντως αποτελεί έναν δείκτη για την αυτοκτονική πρόθεση (Zhang et al., 2017).

Πίνακας 5. Αναφερόμενα αρνητικά γεγονότα ζωής τα οποία οι συμμετέχοντες συσχετίζουν με την παρούσα απόπειρα αυτοκαταστροφής

	Αρνητικά Γεγονότα Ζωής σχετιζόμενα με την παρούσα Απόπειρα Αυτοκαταστροφής		
	Οικογενειακή/ Προσωπική Ζωή	Επαγγελματική Ζωή	Σωματική/ Ψυχική Υγεία
Συμμετέχων Α	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Η	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Μ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Αν δει κανείς τα γεγονότα ζωής ξεχωριστά και όχι ως σύνολο, φαίνεται ότι υπάρχουν συγκεκριμένα γεγονότα που ενδεχομένως να σχετίζονται με την αυτοκτονική πρόθεση. Η αίσθηση της απομόνωσης και της μοναξιάς οδηγούν στο αίσθημα της απελπισίας, το οποίο με τη σειρά του σχετίζεται με υψηλό αυτοκτονικό ιδεασμό, επομένως οδηγεί σε σοβαρές απόπειρες αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίες (Ο' Connel et al., 2004). Ο συμμετέχων Θ προέβαλλε την απομόνωσή του μετά το διαζύγιο και την έλλειψη επικοινωνίας με τα παιδιά του ως τον μοναδικό παράγοντα που τον έκανε να αισθάνεται απελπισμένος και απαισιόδοξος για το μέλλον και τελικά έκρινε ότι η αυτοκτονία θα σταματούσε τα δυσάρεστα συναισθήματα. Παρομοίως, ο συμμετέχων Στ ένιωθε κοινωνικά απομονωμένος εξαιτίας της δουλειάς

του και η σκέψη ότι δεν είχε καταφέρει να κάνει οικογένεια και να ζει με λειτουργικό τρόπο στην κοινωνία τον ώθησε να προβεί σε απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Η αυτοκτονική πρόθεση επηρεάζει και τον τρόπο που θα επιλέξει κάποιος για να επιχειρήσει να τερματίσει τη ζωή του. Η ισχυρή αυτοκτονική πρόθεση συνήθως συνοδεύεται από την επιλογή περισσότερο θανάσιμων μεθόδων αυτοκτονίας και, αντίστοιχα, η χαμηλή αυτοκτονική πρόθεση με λιγότερο θανάσιμες μεθόδους (Zhang et al., 2007; Ramanathan et al., 2016). Στην παρούσα μελέτη, οι απόπειρες που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοκτονική πρόθεση (αφορούν τις συμμετέχουσες Ε, Ι και Κ) δεν χαρακτηρίστηκαν ως ιδιαίτερα επικίνδυνες για τη ζωή των ατόμων, και ήταν πράγματι μη βίαιες. Όσον αφορά την απόπειρα αυτοκαταστροφής που ήταν περισσότερο σοβαρή και βίαιη δηλαδή της συμμετέχουσας Ξ, δεν συνοδευόταν από υψηλή αυτοκτονική πρόθεση, καθώς ήταν παρορμητική και η συμμετέχουσα δε σκεφτόταν ότι θα πεθάνει πέφτοντας από ύψος αλλά βρισκόταν υπό το κράτος πανικού.

Πίνακας 6. Είδος της απόπειρας και αυτοκτονική πρόθεση

	Αυτοκτονική Πρόθεση (Υψηλή, χαμηλή, απροσδιόριστη)	Είδος απόπειρας (βίαιη/μη βίαιη)
Συμμετέχων Α	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Β	Απροσδιόριστη	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Γ	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχων Δ	Υψηλή	Μη βίαιη / βίαιη
Συμμετέχουσα Ε	Χαμηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχων Στ	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Ζ	Υψηλή	Βίαιη
Συμμετέχων Η	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχων Θ	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Ι	Χαμηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Κ	Χαμηλή	Μη βίαιη / βίαιη
Συμμετέχων Λ	Υψηλή	Μη βίαιη
Συμμετέχουσα Μ	Υψηλή	Μη βίαιη

Συμμετέχουσα Ν	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Ξ	Απροσδιόριστη	Βίαη

Στη συνέχεια θα αναλυθούν δύο στοιχεία που επηρεάζουν καταλυτικά την αυτοκτονική πρόθεση ή/και επηρεάζονται από αυτήν: η παρορμητικότητα και ο σχεδιασμός της απόπειρας αυτοκαταστροφής.

Παρορμητικότητα:

Το πιο κοινό στοιχείο που παρουσίαζαν σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες της μελέτης είναι το γεγονός ότι η απόπειρα αυτοκαταστροφής δεν είχε προσχεδιαστεί. Με εξαίρεση τις συμμετέχουσες Ζ και Κ, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι προέβησαν αυθόρμητα στην απόπειρα αυτοκαταστροφής, ακόμα και αν προϋπήρχε αυτοκτονικός ιδεασμός. Ως παρορμητικότητα ορίζεται η «προδιάθεση προς ταχείες, απρόβλεπτες αντιδράσεις προς εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα με μειωμένη συναίσθηση των αρνητικών επιπτώσεων αυτών των αντιδράσεων προς το παρορμητικό άτομο ή τους άλλους» (Moeller et al., 2001).

Πίνακας 7. Προσχεδιασμός της παρούσας απόπειρας από τους συμμετέχοντες

	Προσχεδιασμός της απόπειρας
Συμμετέχων Α	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι
Συμμετέχων Στ	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι
Συμμετέχων Η	Όχι
Συμμετέχων Θ	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Ναι

Συμμετέχων Α	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι

Η παρορμητικότητα συνδέεται άμεσα με την αυτοκτονική συμπεριφορά (Mann et al, 1999) και μπορεί να αφορά την ίδια την πράξη ή μπορεί να αφορά το άτομο ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του (Baca-Garcia, 2003). Η υψηλή παρορμητικότητα πιστεύεται ότι αυξάνει την πιθανότητα ένα άτομο να μετουσιώσει τον αυτοκτονικό ιδεασμό που βιώνει σε πράξη (Mann et al., 1999).

Στην παρούσα μελέτη, από τις συνεντεύξεις δεν προέκυψε από κανέναν συμμετέχοντα να είναι γενικά παρορμητικός στη ζωή του ως άτομο όμως οι δεκατρείς από τους δεκαπέντε συμμετέχοντες προέβησαν σε μια παρορμητική απόπειρα αυτοκαταστροφής. Οι παρορμητικές απόπειρες είναι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό λιγότερο θανάσιμες σε σχέση με τις απόπειρες που έχει προηγηθεί ο σχεδιασμός τους (Baca-Garcia, 2004). Αυτό ενδεχομένως να εξηγεί και το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (δεκατρείς από τους δεκαπέντε) δεν είχαν προσχεδιάσει την απόπειρα αυτοκτονίας.

Η λεκτικοποίηση του αυτοκτονικού ιδεασμού δεν είναι συνυφασμένη με τις αυτοκτονίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που πεθαίνουν αυτοκτονώντας αρνούνται την ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού στο περιβάλλον τους (Busch et al. 2003). Το εύρημα αυτό ισχύει και στην παρούσα μελέτη, καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν εκφραστεί στους οικείους τους για την κατάσταση στην οποία βρίσκονταν (συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Λ, Μ, Ν).

Μία συνθήκη που αναδείχθηκε μέσω των συνεντεύξεων είναι ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν συχνά ότι υπήρχε έντονη και ξαφνική αλλαγή στα συναισθήματά τους. Συνήθως βρίσκονταν σε μια συνηθισμένη για αυτούς

συναισθηματική κατάσταση και μέσω συγκρούσεων ή δυσάρεστων καταστάσεων βίωσαν ξαφνικά έντονο θυμό, απογοήτευση ή στενοχώρια, με εξαίρεση τις συμμετέχουσες Z και K, όπου είχαν προσχεδιάσει τις απόπειρες αυτοκαταστροφής. Η μεγάλη ένταση στις εναλλαγές συναισθημάτων αναφέρεται ως αιτιώδης προς αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και σε έρευνα του Yong-Mi (2015). Επιπλέον, ο παρορμητικός θυμός έχει συσχετισθεί με αυτοκτονίες νέων ατόμων (Wu, 2005). Η κατάσταση που βρέθηκαν οι συμμετέχοντες μπορεί να χαρακτηριστεί από την αδυναμία τους στην επίλυση προβλημάτων, γεγονός το οποίο δεν αφορούσε μια μεμονωμένη σύγκρουση αλλά μια κατάσταση στην οποία βρίσκονταν για αρκετό διάστημα. Η αδυναμία επίλυσης προβλημάτων είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων που προχωρούν παρορμητικά σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Skegg, 2005). Επίσης, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως και αυτά που έχουν προαναφερθεί ότι βίωναν οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, έχουν συνδεθεί με παρορμητικές απόπειρες αυτοκαταστροφής (Spokas et al., 2012).

Όσον αφορά τη μέθοδο, στην Ευρώπη, οι γυναίκες που παρορμητικά προχωρούν σε αυτοκτονία συνήθως επιλέγουν φάρμακα (Ajdacic-Gross et al., 2008). Το γεγονός αυτό είναι ορατό και στην παρούσα μελέτη, όπου μόνο μία συμμετέχουσα παρορμητικά έπεσε από ύψος και ένας άνδρας έκανε τη δεύτερη συνεχόμενη παρορμητική απόπειρα με αυτοτραυματισμό με μαχαίρι ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες (άνδρες και γυναίκες) με παρορμητική απόπειρα έκαναν κατάχρηση φαρμάκων.

Η εύκολη πρόσβαση σε δηλητήρια και όπλα διευκολύνει τις μη σχεδιασμένες, παρορμητικές αυτοκτονίες ενώ παράλληλα αυξάνει και τη συχνότητα των αυτοκτονιών (Bridges et al., 2004). Στην παρούσα μελέτη, η εύκολη πρόσβαση στη μέθοδο (κυρίως στα φάρμακα) ήταν ένα γεγονός που αναφέρθηκε σε ευρύ βαθμό ως

καταλυτικό για τις παρορμητικές απόπειρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρθηκε ότι τα φάρμακα ήταν άμεσα διαθέσιμα και ταυτόχρονα φαντάζονταν πως ήταν ο πιο ανώδυνος από όλους τους πιθανούς τρόπους που μπορεί να αφαιρέσει κανείς τη ζωή του. Οι παρορμητικές απόπειρες είναι περισσότερο θανάσιμες όταν τα διαθέσιμα μέσα είναι πιο βίαια (Conner et al., 2005).

Η «ποιότητα» της παρορμητικότητας επηρεάζει και την έκφραση των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Σε έρευνα των Liu et al. (2017), η δυσλειτουργική παρορμητικότητα επηρεάζει την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στους άνδρες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, σε αντίθεση με τις γυναίκες, που δεν τις επηρεάζει. Η παραπάνω παρατήρηση μπορεί να ερμηνευθεί μέσω της μεγαλύτερης παρορμητικότητας που ούτως ή άλλως παρουσιάζουν οι άνδρες, η οποία ενισχύει τη χρήση ουσιών και την ενασχόληση με επικίνδυνες συμπεριφορές (Martin et al., 1997). Ο συμμετέχων Η βίωσε μια παρόμοια κατάσταση καθώς η παρορμητική του συμπεριφορά είχε εκδηλωθεί από την εφηβική του ηλικία και ο ίδιος ανέφερε παρορμητικές πράξεις που αναγνώριζε ότι έθεταν σε κίνδυνο τη σωματική του ακεραιότητα.

Η συνύπαρξη διαταραχής πανικού με κατάθλιψη, λειτουργεί προστατευτικά ως προς την επιτυχία των αποπειρών αυτοκτονίας, καθώς φαίνεται να οδηγεί σε λιγότερο σχεδιασμένες, παρορμητικές απόπειρες με χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας (Nakagawa, 2007). Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη συχνά έχουν χαμηλότερο κατώφλι όσον αφορά τις παρορμητικές αυτοκτονικές πράξεις, έχοντας για μεγαλύτερο διάστημα έναν μη-οξύ αυτοκτονικό ιδεασμό (Malone, 1995). Η προδιάθεση για αυτοκτονικές πράξεις, έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό και από αρκετούς ερευνητές (Roy, 1983; Linkowski et al., 1985; Roy, 1986; Mitterauer, 1990)

και συχνά έχουν αποσυνδεθεί η κατάθλιψη ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές από την αυτοκτονία (Schulinger et al., 1971).

Οι παραπάνω παρατηρήσεις έχουν ενδιαφέρον στην εφαρμογή τους στους συμμετέχοντες, καθώς, επτά από τους δεκαπέντε συμμετέχοντες έπασχαν για κάποιο διάστημα πριν την απόπειρα από κατάθλιψη χωρίς να έχουν εναισθησία (συμμετέχοντες Α, Στ, Η, Θ, Κ, Μ και Ξ). Ο έγκαιρος εντοπισμός του αυτοκτονικού ιδεασμού είναι καθοριστικός για την αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση (Nakagawa, 2007). Επομένως, ενδεχομένως να μην έλαβαν έγκαιρα βοήθεια για τη νόσο και ο αυτοκτονικός ιδεασμός ο οποίος αναφέρθηκε από πολλούς ότι υπήρχε ως σκέψη αλλά όχι σε έντονο βαθμό, να εκδηλώθηκε μέσα από την παρορμητική τους απόπειρα.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας που έχουν σχεδιαστεί, έχουν ταυτιστεί με μεγαλύτερη θνησιμότητα (Harris et al., 2005). Εντούτοις, το γεγονός αυτό δε σημαίνει ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός και ο σχεδιασμός της απόπειρας θα οδηγήσει οπωσδήποτε σε απόπειρα αυτοκαταστροφής. Σε έρευνα των Lipari et al. (2015) βρέθηκε ότι από 8 στα 9 άτομα τα οποία σχεδιάζουν να τελέσουν αυτοκτονικές πράξεις, τελικά δεν προβαίνουν σε αυτές. Οι απόπειρες αυτοκαταστροφής που έχουν σχεδιαστεί εκ των προτέρων είναι ανεξάρτητες από μια σειρά μεταβλητών που περιλαμβάνουν το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, ιστορικό κακοποίησης ή τη συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Nakagawa, 2007).

Είναι γεγονός ότι η παρορμητικότητα φαίνεται να επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την αυτοκτονική πράξη των περισσότερων συμμετεχόντων. Εντούτοις, δεν είναι ένας ικανός παράγοντας ο οποίος να είναι καταλυτικός για την απόπειρα αυτοκαταστροφής. Σε έρευνα των Klonsky & May (2009), δεν κατέστη δυνατό να γίνει διάκριση ανάμεσα στα παρορμητικά άτομα που είχαν αυτοκτονικό ιδεασμό και

είχαν ήδη κάνει απόπειρα αυτοκτονίας και στα άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό που δεν είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Η δημιουργία ενός περισσότερο σύνθετου και πολυδιάστατου μοντέλου είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη κατανόηση στη συσχέτιση της παρορμητικότητας με το πέρασμα από τον αυτοκτονικό ιδεασμό στην αυτοκτονική πράξη.

Διαταραχές της Διάθεσης:

Ο κίνδυνος για εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τις διαταραχές της διάθεσης. Υπάρχουν πολλές μελέτες στις οποίες φαίνεται ότι η παρουσία κατάθλιψης αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου μέσω αυτοκτονίας (Wulsin et al., 1999). Η αυτοκτονική συμπεριφορά αφορά κάθε τύπο κατάθλιψης, όχι μόνο τη σοβαρή μορφή της (Lonqvist, 2000). Εντούτοις, η σοβαρότητα της κατάθλιψης επηρεάζει την έκβαση της απόπειρας αυτοκαταστροφής, καθώς οι σοβαρές καταθλίψεις έχουν συσχετισθεί με περισσότερο θανάσιμες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Malone, 1995).

Η κατάθλιψη ήταν ένας από τους παράγοντες που αναδείχθηκε και στην παρούσα μελέτη ασκώντας επιρροή στην αυτοκτονική πράξη. Ένα ποσοστό περίπου 15% των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη τελικά πεθαίνουν αυτοκτονώντας (O'Connor, 2011). Περίπου τα μισά άτομα τα οποία πάσχουν από κατάθλιψη κάνουν τουλάχιστον μια απόπειρα αυτοκτονίας (Lonqvist, 2000). Οι απόπειρες αυτοκτονίας των ασθενών με κατάθλιψη έχουν συσχετισθεί με υψηλή αυτοκτονική πρόθεση (Liu, 2017), γεγονός που ισχύει και στην παρούσα μελέτη. Η ύπαρξη κατάθλιψης θεωρείται ότι είναι ο πιο ισχυρός δείκτης για απόπειρα αυτοκτονίας σε έρευνα των Zhang et al. (2008). Στην παρούσα μελέτη και οι τέσσερις συμμετέχοντες που είχαν ήδη διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σε πλαίσιο διαταραχής της

διάθεσης κατά την απόπειρα αυτοκαταστροφής προέβαλαν ισχυρή αυτοκτονική πρόθεση κατά τη συνέντευξη (συμμετέχοντες Γ, Δ, Ζ και Λ) .

Η παρουσία κατάθλιψης στις γυναίκες είναι διπλάσια σε σύγκριση με τους άνδρες, γεγονός που μπορεί να ερμηνεύσει τα χαμηλότερα ποσοστά που παρουσιάζουν οι άνδρες στο σύνολο των αποπειρών αυτοκτονίας και των αυτοκτονιών (Payne, 2008). Το παραπάνω γεγονός όμως όπως έχει ήδη αναφερθεί δεν είναι ικανό να αιτιολογήσει τον μεγαλύτερο αριθμό αποπειρών που παρουσιάζουν οι γυναίκες. Οι άνδρες επιλέγουν λιγότερο συχνά να αναζητήσουν βοήθεια όταν βιώνουν κάποιο ψυχιατρικό πρόβλημα (Cantor, 2000), και αυτό ενδέχεται να σημαίνει υποδιάγνωση της κατάθλιψης στους άνδρες που αυτοκτονούν.

Στις παραπάνω παρατηρήσεις υπάρχει και ο αντίλογος, σύμφωνα με τον οποίο ο κίνδυνος για αυτοκτονία εξαιτίας της κατάθλιψης έχει υπερεκτιμηθεί: αυτό συμβαίνει καθώς οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε δείγματα τα οποία δεν έχουν καταταχιστεί ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάθλιψης, ενώ η πλειονότητα των ερευνών εστιάζει σε νοσηλευόμενους ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη που παρακολουθούνται σε διάστημα όπου ούτως ή άλλως είναι επικίνδυνο για εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Blair-West et al., 1997).

Ενδιαφέρον είναι ότι στις συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες, οι πέντε είχαν ήδη διάγνωση καταθλιπτικού επεισοδίου. Κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων δεν υπήρχε στους υπόλοιπους συμμετέχοντες διάγνωση από ψυχιάτρους. Από τις συνεντεύξεις όμως ήταν φανερό ότι οι περισσότεροι πληρούσαν κριτήρια για διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Αυτό μπορούσε να γίνει κατανοητό τόσο μέσα από το περιεχόμενο του λόγου τους, όσο και από την παραγωγιστική και εξωλεκτική συμπεριφορά τους. Στο χρόνο που ακολούθησε, πέντε από τους συμμετέχοντες ξεκίνησαν να λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή έπειτα από διάγνωση

κατάθλιψης (συμμετέχοντες Στ, Η, Θ, Μ, και Ξ) ανεβάζοντας τον αριθμό των συμμετεχόντων που τελικά νοσούσαν από κατάθλιψη κατά την απόπειρα στους δέκα (σε σύνολο δεκαπέντε συμμετεχόντων). Η υποδιάγνωση της κατάθλιψης ενδεχομένως να είναι ένας παράγοντας που συχνά υποτιμάται όταν μελετώνται οι αυτοκτονικές πράξεις. Παρόλο που ο αντίκτυπος των καταθλιπτικών επεισοδίων είναι σημαντικός για τη δημόσια υγεία, είναι συχνό φαινόμενο να μη διαγιγνώσκονται έγκαιρα, να υποτιμώνται και να μη θεραπεύονται σωστά (Dunner, 2003).

Μία ακόμη μεταβλητή που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η άγνοια που είχαν πολλά από τα άτομα για την ψυχική νόσο από την οποία έπασχαν. Σε περιοχές όπου οι γενικοί ιατροί εκπαιδεύονται στην ανίχνευση της κατάθλιψης, οι αυτοκτονικές συμπεριφορές μειώνονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (Szanto et al., 2007). Η πρόωμη διάγνωση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου και η έγκαιρη παρέμβαση από ειδικούς ψυχικής υγείας βοηθά ιδιαίτερα στην αποτροπή της πρώτης απόπειρας αυτοκαταστροφής (Rhimmer, 2011). Παρόλο που υπάρχει καλή καταγραφή του ψυχιατρικού ιστορικού των ατόμων που αυτοκτονούν, δεν συμβαίνει το ίδιο με τα άτομα που επιβιώνουν μιας απόπειρας αυτοκαταστροφής. Οι Arensman & Kerkhof (1996) βρήκαν ότι τα άτομα τα οποία έκαναν την πρώτη απόπειρα αυτοκαταστροφής είχαν χαμηλά ποσοστά ψυχιατρικής διάγνωσης ενώ αντίθετα, στα άτομα που έκαναν πολλαπλές απόπειρες ήταν αρκετά συχνή η ύπαρξη κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης.

Τα πιο κοινά συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό στην κατάθλιψη είναι, εκτός βεβαίως από την καταθλιπτική διάθεση, η απελπισία, τα αισθήματα ενοχών, η έλλειψη ενδιαφέροντος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Van Gastel et al. 1997). Στα παραπάνω οι Akiskal et al. (2005) πρόσθεσαν την έλλειψη νοηματοδότησης της ζωής ενός ατόμου καθώς και την υπερένταση, την αϋπνία και

την απώλεια όρεξης και βάρους. Η έλλειψη νοηματοδότησης ήταν το πιο χαρακτηριστικό στοιχείο σε όλους ανεξαιρέτως τους συμμετέχοντες, ακόμη και σε όσους δεν είχαν διάγνωση κατάθλιψης. Οι περιγραφές τους για το διάστημα πριν την απόπειρα αλλά και τη στιγμή της απόπειρας φαίνεται να έχουν αποσυνδεθεί από όλα όσα παλαιότερα αποτελούσαν σημεία αναφοράς στη ζωή τους

Η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα ως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την αυτοκτονικότητα στα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν με την απελπισία και τον πεσιμισμό (Sarchiapone et al., 2009)..

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ανέδειξαν σε μεγάλο βαθμό την καταθλιπτική διάθεση η οποία είχε μεγάλη διάρκεια. Είχαν απογοητευθεί είτε για προσωπικούς είτε για οικογενειακούς είτε για επαγγελματικούς λόγους και η αδυναμία να αλλάξουν την κατάσταση που βίωναν τους προκαλούσε το αίσθημα της απελπισίας. Η πτώση της λειτουργικότητας επέφερε και την παραίτηση στους περισσότερους από δραστηριότητες που στο παρελθόν ήταν σε θέση να φέρουν εις πέρας. Στα παραπάνω προστίθεντο και οι ενοχές καθώς αισθάνονταν ότι επιβαρύνουν το περιβάλλον τους. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση ήταν έκδηλη κυρίως στα άτομα τα οποία είχαν χάσει την αυτονομία τους. Η παρορμητικότητα ήταν ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά σε οκτώ από τις απόπειρες στις οποίες υπήρξε τελικά διάγνωση για κατάθλιψη.

Η παρουσία ψυχωτικών συμπτωμάτων παρουσιάζει διαφορούμενες ερμηνείες ως προς την αυτοκτονικότητα καθώς υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι δεν επηρεάζει ούτε αρνητικά ούτε θετικά την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Malone et al., 1995) ενώ άλλες στις οποίες ερμηνεύονται ως παράγοντας για κινδύνου για αυτοκτονικότητα (Akiskal et al., 2005). Στην παρούσα μελέτη κανένας από τους

συμμετέχοντες δεν εμφάνιζε ψυχωτική συμπτωματολογία στο διάστημα που έκανε την απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Η ταυτόχρονη συννοσηρότητα της κατάθλιψης με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, οι εξαρτήσεις από ουσίες, η διαταραχή αποδιοργάνωσης αυξάνουν σε μεγάλο βαθμό τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις αυτοκτονικές πράξεις (Salomon, 2000). Οι αποπειραθέντες με διάγνωση κατάθλιψης χωρίς εξάρτηση από το αλκοόλ φαίνεται ότι τείνουν να έχουν μεγαλύτερη αυτοκτονική πρόθεση ενώ η παρορμητικότητά τους βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με αποπειραθέντες με κατάθλιψη και συννοσηρότητα αλκοολισμού (Suominen et al., 1997). Η οξεία χρήση αλκοόλ αυξάνει την αυτοκτονικότητα σε άτομα που βρίσκονται σε καταθλιπτικό επεισόδιο είτε είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ είτε όχι (Sher et al., 2009). Στην παρούσα μελέτη μόνο ένας συμμετέχοντας ανέφερε ότι έκανε κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ουσιών αλλά σε παλαιότερο χρόνο από αυτόν που έγινε η απόπειρα. Η κατάχρηση αλκοόλ γινόταν κατά τις κοινωνικές του συναναστροφές και δεν είχε συστηματικό χαρακτήρα. Κατά τη συνέντευξη ανέφερε ότι η μόνη του εξάρτηση είναι το κάπνισμα, καθώς θεωρείται βαρύς καπνιστής.

Η πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής σε άτομα που νοσούν από κατάθλιψη αποτελεί έναν από πιο σημαντικούς παράγοντες για μελλοντική αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Nordstrom et al., 1995).

Όμως οι απόπειρες αυτοκτονίας δεν είναι απαραίτητο να συνδέονται άμεσα με τη διάγνωση της κατάθλιψης αλλά συχνά συνδέονται με κάποιους παράγοντες που τη συνθέτουν: Τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι πέντε φορές πιο συχνά από την ίδια την κατάθλιψη στον πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, η καταθλιπτική διάθεση, οι ενοχές, η απελπισία, η απώλεια του ενδιαφέροντος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι

παράγοντες που έχουν συνδεθεί άμεσα με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, ακόμη και στην περίπτωση που δεν πληρούνται κριτήρια για κατάθλιψη (Lonqvist, 2000). Η διάγνωση της δυσθυμίας ή ελάσσονων καταθλιπτικών επεισοδίων δεν επηρεάζει την αυτοκτονικότητα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Goodwin & Jamison, 2007). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και οι ενοχές ήταν παρούσες στα λεγόμενα της συμμετέχουσας Β, η οποία εκδήλωσε αγχώδη συμπτωματολογία χωρίς να πληροί κριτήρια για διαταραχή της διάθεσης.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η έκφραση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς συμβαίνει σε μεγάλο βαθμό αρκετά σύντομα μετά την έναρξη ενός καταθλιπτικού επεισοδίου ενώ στην περίπτωση που υπάρχει διάγνωση για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και πάλι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ξεκινά να εκδηλώνεται συχνότερα στα πρώιμα επεισόδια (Malone et al., 1995; Goodwin & Jamison, 2007). Οι Vieta et al. (1992) βρήκαν αντίστοιχα ότι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εκδηλώνεται συνήθως κατά τον πρώτο χρόνο της διάγνωσης ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Τα παραπάνω ενδεχομένως να υποδηλώνουν ότι υπάρχει ήδη μια ευαλωτότητα ως προς την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που πυροδοτείται με την έναρξη ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Ταυτόχρονα όμως δεν μπορεί να αγνοήσει κανείς τον καταλυτικό ρόλο της κατάθλιψης στις αυτοκτονικές πράξεις, καθώς στους ασθενείς που έχουν διάγνωση διαταραχής της διάθεσης, αυτές λαμβάνουν χώρα σχεδόν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια ενός οξέος και σοβαρού καταθλιπτικού επεισοδίου, λιγότερο συχνά κατά τη διάρκεια ενός μεικτού επεισοδίου και σπάνια κατά τη διάρκεια κάποιου επεισοδίου μανίας ή υπομανίας (Rhimmer, 2011). Οι παραπάνω παρατηρήσεις αφορούν σε μεγάλο βαθμό την παρούσα έρευνα καθώς, όπως προαναφέρθηκε, οκτώ από τους δεκαπέντε συμμετέχοντες έκαναν

απόπειρα αυτοκαταστροφής κατά την έναρξη του πρώτου μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου(συμμετέχοντες Α, Στ, Η, Θ, Κ, Μ, Ν και Ξ).

Η διάγνωση της διπολικής διαταραχής, όπου επεισόδια κατάθλιψης εναλλάσσονται με μανιακά επεισόδια ενέχει και αυτή κίνδυνο αυτοκαταστροφικότητας, κατά κύριο λόγο στη διάρκεια των καταθλιπτικών επεισοδίων και λιγότερο συχνά στη διάρκεια μανιακών ή υπομανιακών επεισοδίων. Μέχρι πρόσφατα, η μελέτη των αυτοκτονιών συμπεριλάμβανε τα επεισόδια κατάθλιψης ανεξάρτητα από τη διάγνωση μονοπολικής ή διπολικής διαταραχής (Lonqvist, 2000). Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή είναι αυτοί που έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας σε σύγκριση με τους ασθενείς που πάσχουν από μονοπολική κατάθλιψη (Chen & Dilsaver, 1996). Η παρατήρηση αυτή έχει υποστηριχθεί από αρκετές μελέτες (Harris & Barraclough, 1997; Rihmer, 2007, Todo et al., 2007). Παράλληλα φαίνεται ότι οι ασθενείς με διπολική διαταραχή έχουν σε στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο αυτοκτονικό ιδεασμό σε σύγκριση με ασθενείς που έχουν διάγνωση μονοπολικής κατάθλιψης (Weinstock et al., 2009).

Μία συμμετέχουσα (Ζ) της παρούσας μελέτης, η οποία προσπάθησε να αυτοτραυματιστεί κόβοντας τις φλέβες της, είχε διάγνωση διπολικής διαταραχής τύπου Ι. Η απόπειρα έγινε στο πλαίσιο καταθλιπτικού επεισοδίου, όπως και όλες οι προηγούμενες φαρμακευτικές απόπειρες της συμμετέχουσας, που είχαν γίνει σε προηγούμενα καταθλιπτικά επεισόδια. Η συγκεκριμένη συμμετέχουσα ένιωθε ότι είχε αποτύχει να διαχειριστεί την κατάθλιψη γιατί δεν είχε την ικανότητα να ακολουθεί τις προτροπές και συμβουλές των ειδικών που την παρακολουθούσαν. Παράλληλα, όταν σποραδικά έκανε προσπάθειες να ακολουθήσει μια φυσιολογική ζωή, δεν έβρισκε ευχαρίστηση και πίστευε ότι δεν θα καταφέρει να βρεθεί ξανά σε νορμοθυμία. Η περίπτωση της συγκεκριμένης συμμετέχουσας είναι σύμφωνη με τη μελέτη των

Tondo et al. (2007), όπου βρέθηκε ότι οι ασθενείς με διάγνωση διπολικής διαταραχής τύπου II προβαίνουν πιο συχνά σε θανατηφόρες απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με τους ασθενείς που έχουν διάγνωση διπολικής διαταραχής τύπου I.

Υπολογίζεται ότι περίπου τα μισά άτομα που πάσχουν από διπολική διαταραχή έχουν κάνει κάποια στιγμή στη ζωή τους απόπειρα αυτοκαταστροφής. Η χρήση λιθίου φαίνεται ότι βοηθά στην αποτροπή αυτοκτονικών συμπεριφορών, οι οποίες είναι έως και επτά φορές χαμηλότερες σε σχέση με τους ασθενείς που δεν λαμβάνουν λίθιο ενώ, παράλληλα, η διακοπή της χρήσης λιθίου συχνά ωθεί σε απόπειρες αυτοκτονίας, ιδιαίτερα κατά τον πρώτο χρόνο της διακοπής της (Baldessarini et al, 1999).

Η φαρμακοθεραπεία πολλές φορές αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονικότητας και ιδιαίτερα στους διπολικούς ασθενείς, καθώς η λήψη μονοθεραπείας με αντικαταθλιπτική αγωγή ευνοεί τις ταχείες εναλλαγές μεταξύ των επεισοδίων μανίας/υπομανίας και κατάθλιψης, επιδεινώνει την κλινική εικόνα του ασθενή και μία από τις συνέπειες αυτής της κατάστασης είναι και η μεγαλύτερη ροπή προς την αυτοκτονική συμπεριφορά (Akiskal et al., 2007). Επίσης, η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου κατά την έναρξη της θεραπείας για τις διαταραχές της διάθεσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονικότητα (Valenstein et al., 2009).

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοκτονικότητα στη διπολική διαταραχή είναι η ταχεία εναλλαγή επεισοδίων μανίας και κατάθλιψης, η πρόωμη έναρξη της νόσου, η κατάθλιψη ή οι μεικτές καταστάσεις να αποτελούν τον κυρίαρχο πόλο της διαταραχής καθώς και οι πολλαπλές προηγούμενες ψυχιατρικές νοσηλείες (Rihmer, 2011). Αντίθετα, η αύξηση της όρεξης και του βάρους καθώς και η υπερυπνία, είναι τα συμπτώματα της κατάθλιψης που έχουν συσχετισθεί με μειωμένα ποσοστά αυτοκτονιών (McGirr et al., 2007). Η οξεία και μακροχρόνια

φαρμακοθεραπεία σε πληθυσμό με διάγνωση διαταραχής της διάθεσης μειώνει και τα ποσοστά των ατόμων που προβαίνουν σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Tondo et al., 2008).

Παρατηρώντας τη συμβολή των διαταραχών της διάθεσης στις απόπειρες αυτοκαταστροφής, δεν μπορεί να αγνοηθεί ως παράγοντας κινδύνου με ιδιαίτερη επίδραση στην απόφαση ενός ατόμου να επιχειρήσει να τερματίσει τη ζωή του. Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι η αυτοκτονικότητα είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο για να κατανοήσει κάποιος κανείς βαθύτερα πώς η αυτοκαταστροφική πράξη νοηματοδοτείται από κάθε αποπειραθέντα, είναι απαραίτητο να υπάρχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα από τον ίδιο καθώς και να εξετάσει και άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές αλλά και την προσωπική ιστορία του κάθε ατόμου.

Προηγούμενη Αυτοκτονική Συμπεριφορά:

Η μελέτη της διαχρονικής αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς ενός ατόμου έχει ιδιαίτερη αξία καθώς αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη για την παρούσα και μελλοντική συμπεριφορά του. Παρόλο που, όπως έχει προαναφερθεί η απόπειρα αυτοκτονίας αποτελεί έναν κύριο προγνωστικό παράγοντα για μελλοντική αυτοκτονία, εντούτοις δεν είναι σαφές ποιοι είναι οι παράγοντες που διαφοροποιούν τα άτομα που προβαίνουν σε επόμενες αυτοκτονικές πράξεις εφόσον επιβιώσουν μιας απόπειρας αυτοκαταστροφής. Η βιβλιογραφία συνήθως δεν διαχωρίζει τα άτομα που κάνουν πολλαπλές απόπειρες από τα άτομα που έχουν κάνει μόνο μια απόπειρα αυτοκαταστροφής, θεωρεί και ονομάζει και τις δύο κατηγορίες ως «αποπειραθέντες». Παρόλα αυτά είναι πλέον δεδομένο ότι τα άτομα που δεν προβαίνουν σε πολλαπλές αυτοκτονικές πράξεις έχουν διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά από τα άτομα που

παρουσιάζουν αυτοκτονική συμπεριφορά με συστηματικό τρόπο. Για τον λόγο αυτό, κρίθηκε σκόπιμο να ερωτηθούν οι συμμετέχοντες για προηγούμενες απόπειρες αυτοκαταστροφής στις οποίες ενδεχομένως είχαν προβεί.

Από τους δεκαπέντε συμμετέχοντες, οι έντεκα δεν είχαν ξανακάνει παρόμοια απόπειρα αυτοκαταστροφής στο παρελθόν (συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Λ, Ν και Ξ). Οι δύο συμμετέχοντες έκαναν τη δεύτερη διαδοχική απόπειρα αυτοκαταστροφής, όταν δεν τελεσφόρησε η πρώτη (συμμετέχοντες Δ και Κ). Μία συμμετέχουσα είχε προβεί σε μια φαρμακευτική απόπειρα όταν ήταν νέα, χωρίς να είχε ουσιαστική αυτοκτονική πρόθεση (συμμετέχουσα Μ). Τέλος, μία συμμετέχουσα, είχε κάνει πολλαπλές απόπειρες στο παρελθόν (συμμετέχουσα Ζ).

Πίνακας 8. Διαχρονικά οι απόπειρες αυτοκαταστροφής

	Πρώτη Απόπειρα	Περισσότερες από μία απόπειρες	Διαδοχικές απόπειρες
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Η	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι κατά κανόνα υψηλότερος σε άτομα που έχουν κάνει πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής ενώ η επικινδυνότητα αυξάνεται στην περίπτωση που τα άτομα δεν νοσηλευτούν σε ψυχιατρική κλινική σύντομα μετά από

μια απόπειρα αυτοκαταστροφής (Malone et al., 1995). Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα παρόντα ευρήματα, καθώς οι δύο συμμετέχοντες που έκαναν τις διαδοχικές απόπειρες δεν είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική μετά την πρώτη απόπειρα, ο συμμετέχων Δ γιατί την έκανε άμεσα μετά την αποτυχία της πρώτης και η συμμετέχουσα Κ γιατί σκόπευε να κάνει τη δεύτερη απόπειρα.

Οι πολλαπλές απόπειρες αυτοκαταστροφής έχουν συσχετισθεί με διαταραχές προσωπικότητας, φοβίες και κατάθλιψη καθώς και μικτές καταστάσεις, όπως διπολική διαταραχή (Rudd, 1996). Η συμμετέχουσα Ζ, η οποία ήταν και η συμμετέχουσα με τις πολλαπλές απόπειρες, έχει διάγνωση διπολικής διαταραχής και ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι έντονος στις υποτροπές των καταθλιπτικών επεισοδίων. Η ίδια έχει προβεί σε αρκετές απόπειρες αυτοκαταστροφής, χωρίς να μπορεί να τις απαριθμήσει. Σε έρευνα των Michaelis et al. (2003), φαίνεται ότι τα άτομα με διπολική διαταραχή που κάνουν πολλαπλές απόπειρες αυτοκαταστροφής, έχουν μικρότερο αυτοκτονικό ιδεασμό από τα άτομα που προβαίνουν σε μία μόνο απόπειρα και συνήθως οι απόπειρες στις οποίες προβαίνουν είναι μικρότερης επικινδυνότητας σε σχέση με τα άτομα που έχουν κάνει μόνο μια απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Το ψυχιατρικό ιστορικό με την παράλληλη επιθυμία του ατόμου να πεθάνει κατά τη διάρκεια της απόπειρας αποτελεί προγνωστικό δείκτη για μελλοντική αυτοκτονική συμπεριφορά σε άτομα που έχουν ήδη ιστορικό οποιασδήποτε αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Miranda et al., 2008). Ο Joiner (2005) υποστηρίζει ότι τα άτομα που προβαίνουν σε αυτοκτονικές πράξεις και επιβιώνουν από αυτές είναι πιο εύκολο να τις επαναλάβουν μελλοντικά γιατί υπάρχει σταδιακή εξοικείωση που επιτρέπει να αναπτυχθεί η ικανότητα για σταδιακά σοβαρότερες αυτοκτονικές συμπεριφορές. Ενδεχομένως οι διαδοχικές απόπειρες των συμμετεχόντων Δ και Κ

αλλά και οι πολλαπλές απόπειρες της συμμετέχουσας Z, όπως και η δεύτερη απόπειρα της συμμετέχουσας M να εμπεριέχουν το στοιχείο της εξοικείωσης με την αυτοκτονική πράξη. Είναι χαρακτηριστικό αλλά και ενδιαφέρον ταυτόχρονα ότι οι τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες με παραπάνω από μία απόπειρες αυτοκαταστροφής δεν μετάνιωσαν για την πράξη τους και επιθυμούν να την επαναλάβουν στο μέλλον (συμμετέχοντες Δ, Z και K). Από τους υπόλοιπους έντεκα συμμετέχοντες μόνο δύο δεν έχουν μετανιώσει για την απόπειρα (συμμετέχοντες Α και Λ) και ένας σκέφτεται μελλοντική επανάληψη (συμμετέχοντας Λ). Η συμμετέχουσα Ε αναγνωρίζει ότι παρόλο που έχει μετανιώσει για την απόπειρα αυτοκαταστροφής, εξωγενείς παράγοντες ενδεχομένως να επηρεάσουν μια μελλοντική αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Πίνακας 9. Η παρούσα απόπειρα σε σχέση με τις ενοχές που ακολούθησαν και την πρόθεση για μελλοντική επανάληψη ανάλογων πράξεων

	Πρώτη απόπειρα	Ενοχές για την απόπειρα	Πρόθεση για επανάληψη
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Ναι	Όχι στην παρούσα φάση/ ίσως στο μέλλον
Συμμετέχων Στ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Η	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Ναι	Όχι

Τα αισθήματα της απελπισίας και της κατάθλιψης ήταν παρόντα σε μικρότερο βαθμό σε άτομα που διαχρονικά είχαν κάνει μια μοναδική απόπειρα σε έρευνα των Forman et al. (2004). Στην παρούσα έρευνα όμως, η κατάθλιψη όπως και η απελπισία ήταν παρούσες σε έντονο βαθμό σε έξι από τα έντεκα άτομα που προέβησαν στην πρώτη απόπειρα αυτοκαταστροφής (συμμετέχοντες Α, Γ, Στ, Θ, Λ και Ν). Μόνο τρεις από τους συμμετέχοντες, συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες Β, Η και Ι ταιριάζουν στο παραπάνω προφίλ των ατόμων με μία μοναδική απόπειρα. Αυτό μπορεί να σημαίνει είτε ότι τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαφέρουν είτε ότι τα συγκεκριμένα άτομα βρίσκονται σε κίνδυνο για μελλοντική επανάληψη της πράξης. Από τους έξι συμμετέχοντες με διάγνωση κατάθλιψης και παρόν το αίσθημα της απελπισίας, δύο συμμετέχοντες (συμμετέχοντες Α και Λ), παρουσίασαν έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη συνέντευξη και ανέφεραν ότι σκέφτονται μελλοντική επανάληψη της αυτοκτονικής πράξης με στόχο να πεθάνουν.

Μετά από μια αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας, τα άτομα καλούνται να αναθεωρήσουν τις στάσεις τους από τους ιατρούς ή/και όσους συμμετείχαν στη διάσωσή τους και το οικείο πλαίσιο των αποπειραθέντων. Η απόπειρα αυτοκτονίας είναι σύνηθες να εκλαμβάνεται ως «τραύμα», ως μια «διαμάχη μεταξύ της ζωής και του θανάτου» ή ως μια διαδικασία «ωριμότητας» (Yong-Mi, 2015).

Στην παρούσα μελέτη μόνο δύο συμμετέχουσες ανέφεραν ότι δεν είχαν καμία πρόθεση να κάνουν οποιαδήποτε αλλαγή στη ζωή τους (συμμετέχουσες Ε και Μ). Τρεις από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι θα αλλάξουν οι ίδιοι ό,τι θεωρούν ότι τους δυσκολεύει και θα προσπαθήσουν να διορθώσουν τις καταστάσεις που κρίνουν ότι τους ώθησαν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής (συμμετέχοντες Α, Η και Ι). Οι

πρόθεση για εξεύρεση προσωρινών λύσεων και η προσπάθεια να επανασυντάξουν τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους ήταν και οι στρατηγικές που ανέφεραν στην πλειοψηφία τους και οι συμμετέχοντες στην έρευνα του Yong-Mi (2015).

Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες (B, Γ, Δ, Στ, Ζ, Θ, Κ, Λ, Ν και Ξ) ανέφεραν ότι σκόπευαν να λάβουν βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας ώστε να προσπαθήσουν να ανασυνταχθούν και να αντιληφθούν όσα τους οδήγησαν στην αυτοκτονική συμπεριφορά.

Πίνακας 10. Λήψη βοήθειας μετά την παρούσα απόπειρα

	Βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας	Θα κάνει αλλαγές στη ζωή του/της χωρίς τη βοήθεια τρίτων	Καμία πρόθεση για αλλαγές στη ζωή του/της
Συμμετέχων Α	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Η	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Φύλο:

Το φύλο των ατόμων τα οποία προβαίνουν σε αυτοκτονικές πράξεις είναι μια καλά καταγεγραμμένη μεταβλητή. Αντίστοιχα με τις διεθνείς μελέτες, το ποσοστό των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών

(εννέα γυναίκες και έξι άνδρες). Παρόλο που όσον αφορά τις αυτοκτονίες το ποσοστό των ανδρών είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερο σε σύγκριση με αυτό των γυναικών, αντιπροσωπεύοντας το 77,9% των αυτοκτονιών (CDN, 2015), εντούτοις το ποσοστό των γυναικών που προβαίνουν σε απόπειρες αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερο σχεδόν σε όλες τις χώρες, με εξαίρεση την Φινλανδία (Kerkhof, 2000). Παρόλα αυτά, τις τελευταίες δεκαετίες το ποσοστό των ανδρών που τελούν απόπειρα/ες αυτοκαταστροφής έχει ανοδικές τάσεις (van Heeringen & De Volder, 2000). Η Ελλάδα κατέχει την έβδομη θέση όσον αφορά την αναλογία αυτοκτονιών ανδρών και γυναικών σε σύγκριση που έγινε ανάμεσα σε 22 χώρες του δυτικού κόσμου (Cantor, 2000).

Το παράδοξο των διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες δεν έχει λάβει μια ικανοποιητική εξήγηση, όμως πολλές έρευνες έχουν επιχειρήσει να σκιαγραφήσουν τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα που έχουν προβεί σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Ο τρόπος προσέγγισης των δύο φύλων είναι κυρίως περιγραφικός και είναι ελάχιστες οι μελέτες που καθιστούν σαφείς τις αιτίες του φαινομένου αυτού (Payne et al., 2008).

Μια πολύ διαδεδομένη εξήγηση είναι το γεγονός ότι οι άνδρες τείνουν να επιλέγουν βίαιες και θανατηφόρες μεθόδους αυτοκαταστροφής ενώ οι γυναίκες τη δηλητηρίαση και τον πνιγμό, οι οποίες είναι λιγότερο συχνά θανατηφόρες (Ajdacic-Gross et al., 2008). Ένας άλλος παράγοντας που ενδέχεται να επηρεάζει τις αυξημένες αυτοκτονίες των ανδρών έναντι των γυναικών είναι το γεγονός ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη ροπή προς παρορμητικά βίαιες πράξεις, στις οποίες μπορεί να περιληφθεί και η αυτοκτονία (Cantor, 2000). Στην παρούσα μελέτη και οι έξι άνδρες συμμετέχοντες (συμμετέχοντες Α, Δ, Στ, Η, Θ και Λ) έκαναν μη βίαιες απόπειρες (φαρμακευτικές), εκτός από τον συμμετέχοντα Δ ο οποίος έκανε και μια

δεύτερη διαδοχική απόπειρα αυτοτραυματισμού με μαχαίρι. Παρομοίως και στις γυναίκες κυριάρχησαν οι μη βίαιες απόπειρες, καθώς οι επτά συμμετέχουσες έκαναν φαρμακευτική απόπειρα αυτοκαταστροφής (συμμετέχουσες Β, Γ, Ε, Ι, Κ, Μ και Ν) και μόνο δύο συμμετέχουσες προέβησαν σε βίαιη αυτοκαταστροφική πράξη (συμμετέχουσα Ζ- αυτοτραυματισμός στις φλέβες με μαχαίρι, συμμετέχουσα Ξ- πτώση από ύψος).

Πίνακας 11. Είδος απόπειρας ανά φύλο

	Βίαιες	Μη βίαιες	Συνδυασμός μη βίαιης και βίαιης απόπειρας
Άνδρες (N=6)	0	5	1
Γυναίκες (N=9)	2	6	0

Οι άνδρες που προβαίνουν σε απόπειρες αυτοκτονίας τείνουν να είναι λιγότερο θρησκευόμενοι από τις γυναίκες, παράγοντας που συχνά δρα προστατευτικά ενάντια σε αυτοκτονικές πράξεις, ενώ ταυτόχρονα είναι πιο επιρρεπείς στις έξεις όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ (Zhang et al., 2008). Όσον αφορά την επιρροή της θρησκείας στην παρούσα μελέτη, από όλους τους συμμετέχοντες, οι μεγαλύτερες σε ηλικία συμμετέχουσες (συμμετέχουσες Μ και Ν- 65 και 70 ετών αντίστοιχα) ανέφεραν αυθόρμητα τη σχέση τους με τη θρησκεία και θεωρούν ότι η πίστη τους στο Θεό έχει λειτουργήσει προστατευτικά στο παρελθόν και θα λειτουργήσει και στο μέλλον προστατευτικά ως προς αυτοκαταστροφικές πράξεις. Ο συμμετέχων Η ανέφερε ότι δεν έχει σχέσεις με τη θρησκεία μετά από ένα ατύχημα που είχε. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες (Α, Β, Γ, Δ, Ε, Στ, Ζ, Θ, Ι, Κ, Λ και Ξ) δεν ανέφεραν τον ρόλο του θρησκευτικού τους προσανατολισμού ως προς την απόφασή

τους να τελέσουν μια αυτοκαταστροφική πράξη. Σχετικά με το αλκοόλ, μόνο ο συμμετέχων Η ανέφερε ότι υπό προϋποθέσεις κάνει κατάχρηση αλκοόλ, αλλά δεν πληροί κριτήρια για εξάρτηση από αυτό.

Ένας παράγοντας που οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ήταν εμφανείς, ήταν η έκφραση των δυσκολιών που βίωναν οι συμμετέχοντες. Κανένας άνδρας δεν εξέφραζε σε κάποιον οικείο του τις ανάγκες του και δεν μοιραζόταν τα προβλήματα που βίωνε. Αντίθετα, όλες οι συμμετέχουσες είχαν εκφράσει τις δυσκολίες τους (όχι τον αυτοκτονικό ιδεασμό) και προσπάθησαν μέσω τρίτων να βρουν κάποια λύση. Οι άνδρες εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό την ανεξαρτησία τους και θεωρούν ότι πρέπει μόνοι τους να βρίσκουν λύσεις στα προβλήματά τους ενώ οι γυναίκες, παρόλο που εκτιμούν σε αντίστοιχο βαθμό την ανεξαρτησία, θεωρούν ότι χρειάζεται να συμβουλευόμαστε φίλους και οικείους προκειμένου να επιλύσουν προβλήματα (Murphy, 1998).

Η σωματική υγεία των γυναικών ασκεί επιρροή στη διενέργεια αυτοκτονικών πράξεων με χαμηλή θνησιμότητα. Το ίδιο δεν φαίνεται να ισχύει για τους άνδρες (Thomson, 2011). Η συμμετέχουσα Γ και Κ, είναι αντίστοιχα παραδείγματα καθώς προέβαλαν ως κύριο ψυχοπιεστικό παράγοντα της απόπειρας αυτοκαταστροφής την πολλαπλή σκλήρυνση και τον υποθυρεοειδισμό αντίστοιχα. Ο μοναδικός άνδρας συμμετέχοντας του οποίου η απόπειρα αυτοκαταστροφής σχετίζεται με τη σωματική του υγεία είναι ο συμμετέχοντας Η αλλά συνδέεται περισσότερο με την έλλειψη αυτονομίας που έμμεσα προκαλεί, τομέας που θα αναλυθεί στη συνέχεια.

Προγνωστικό δείκτη για μελλοντική απόπειρα αυτοκαταστροφής αποτελεί και η ανεπαρκής συντήρηση της υγείας του ατόμου μετά από μια απόπειρα αυτοκαταστροφής (Tsirigotis et al., 2014). Δύο συμμετέχουσες (Ε και Μ) δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη λήψης βοήθειας παρά τις συστάσεις για το αντίθετο και

θεωρούν ότι δεν χρειάζεται να κάνουν κάποιες αλλαγές στη ζωή τους. Όσον αφορά τους άνδρες συμμετέχοντες, και οι έξι ήταν διατεθειμένοι να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που βίωναν προκειμένου να μην επαναλάβουν στο μέλλον την απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Οι γυναίκες που έχουν κάνει απόπειρες αυτοκαταστροφής φαίνεται να είναι λιγότερο δραστήριες και έχουν συχνότερα ψυχιατρικές διαγνώσεις σε σχέση με τους άνδρες (Zhang et al., 2008). Η έλλειψη δραστηριοτήτων επηρέασε μάλλον περισσότερο τους άνδρες από τις γυναίκες σε αυτή τη μελέτη, καθώς οι συμμετέχοντες Δ, Στ, Η, Θ και Λ προβάλλουν την απραγία ως έναν ψυχοπιεστικό παράγοντα ως προς την απόπειρα αυτοκαταστροφής. Αντίστοιχα, οι συμμετέχουσες Γ και Ζ θεωρούν ότι οι περιορισμένες τους δραστηριότητες συνετέλεσαν στην απόπειρα που έκαναν. Ως προς την ψυχιατρική διάγνωση, φαίνεται ότι επηρεάζει με παρόμοιο τρόπο τους άνδρες και γυναίκες συμμετέχοντες, καθώς και οι έξι άνδρες και πέντε από τις εννέα γυναίκες βίωναν μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο κατά την περίοδο που έκαναν την απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Προστατευτικό παράγοντα για τις γυναίκες αποτελεί η ύπαρξη μικρών παιδιών ενώ στους άνδρες η παρουσία παιδιών δεν αποτελεί τροχοπέδη για αυτοκτονικές πράξεις (Qin, 2000). Στην παρούσα μελέτη δεν είναι ξεκάθαρο πώς επηρεάζουν τα παιδιά τις αυτοκτονικές πράξεις καθώς, οι δύο συμμετέχοντες που έχουν μικρά παιδιά (συμμετέχουσα Γ και συμμετέχων Θ) προέβησαν σε απόπειρα αυτοκαταστροφής, όμως και οι δύο αναφέρουν ότι τα παιδιά τους είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που θα αποτρέψει παρόμοιες ενέργειες στο μέλλον.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις δείχνουν ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη εικόνα πώς το φύλο επηρεάζει την αυτοκτονικότητα, παρόλο που φαίνεται ότι σε κάποιους τομείς τα δύο φύλα επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό,

αντιδρώντας επίσης διακριτά. Υπάρχει βέβαια και η άποψη ότι αυτό που διαφέρει είναι οι πολιτισμικές διαφορές και όχι το ίδιο το φύλο, καθώς σημαντικές διαφορές παρατηρούνται μεταξύ χωρών και όχι μεταξύ των φύλων κάθε χώρας ξεχωριστά (Ajdacic-Gross et al., 2008). Καθώς το δείγμα της μελέτης αποτελείται μόνο από Έλληνες συμμετέχοντες δεν μπορεί να εφαρμοστεί και να ελεγχθεί το παραπάνω εύρημα.

Τρόπος Απόπειρας:

Η μέθοδος την οποία κατά κύριο λόγο χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες ως μέσο για να επιχειρήσουν να αφαιρέσουν την ζωή τους είναι η δηλητηρίαση, μέσα από φαρμακευτικές και χημικές ουσίες. Δεκατρείς από τους δεκαπέντε ασθενείς χρησιμοποίησαν διαθέσιμα φάρμακα σε μεγαλύτερη από τη συνιστώμενη δοσολογία για να αυτοκτονήσουν (Συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, ΣΤ, Η, Θ, Ι, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ). Η μέθοδος αυτή φαίνεται να έχει απροσδόκητα αποτελέσματα καθώς τα αποτελέσματά της μπορεί να είναι από μηδαμινά ως και θανατηφόρα (Stone, 1999). Η εύκολη προσβασιμότητα σε αυτά καθώς και η ευκολία με την οποία μπορεί κάποιος να κάνει την απόπειρα, εφόσον δεν απαιτείται κάποια δεξιότητα ή σωματική ικανότητα είναι οι κύριοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να αποδοθεί το μεγάλο ποσοστό των ατόμων που επιλέγει αυτή τη μέθοδο ως μέσο αυτοκτονίας. Η δηλητηρίαση έχει συνδεθεί σε μεγαλύτερο βαθμό με τις απόπειρες αυτοκτονίας και όχι με τις αυτοκτονίες σύμφωνα με μελέτη του WHO (Schmidtke et al, 1996).

Τα περισσότερα άτομα που μεταβαίνουν για νοσηλεία λόγω φαρμακευτικής δηλητηρίασης την οποία έχουν προκαλέσει εσκεμμένα δεν περιμένουν να πεθάνουν ούτε έχουν τέτοια πρόθεση (Skegg, 2005). Στην παρούσα μελέτη, τρεις από τους

δεκαπέντε συμμετέχοντες (συμμετέχουσες E, I και K) προέκυψε ότι δεν είχαν αυτοκτονική πρόθεση καθώς η απόπειρα είχε χειριστικό χαρακτήρα. Οι επτά συμμετέχοντες (B, Γ, Στ, Η, Μ, Ν και Ξ) μετάνιωσαν για την παρορμητική τους επιθυμία να τερματίσουν τη ζωή τους. Οι υπόλοιποι πέντε συμμετέχοντες είχαν σαφή αυτοκτονική πρόθεση (συμμετέχοντες Α, Δ, Ζ, Θ και Λ) και πιστεύουν ότι με την πράξη τους ήθελαν να τερματίσουν την ζωή τους. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή οι ευχές θανάτου ήταν παρόντες και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Δύο συμμετέχοντες επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν μέσω αυτοτραυματισμού με αιχμηρό αντικείμενο (Συμμετέχοντες Δ και Ζ). Αυτή η μέθοδος συνδέθηκε σε μεγάλο ποσοστό (73%) με την ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών στους αποπειραθέντες σε έρευνα των Kim et al., (2015). Και οι δύο συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας έχουν διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής και κατά την απόπειρα βρίσκονταν σε επεισόδιο κατάθλιψης. Παρόλη τη σύνδεσή της όμως με ψυχοπαθολογία, ο αυτοτραυματισμός με αιχμηρά αντικείμενα έχει μικρά ποσοστά θνησιμότητας (περίπου 5%) και αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι είναι μια αρκετά επώδυνη μέθοδος καθώς και στη μεγάλη χρονική διάρκεια που απαιτείται για να χάσει κάποιος τις αισθήσεις του μετά από μια τέτοια απόπειρα (Stone, 1999).

Η προσβασιμότητα σε εν δυνάμει θανατηφόρα μέσα υποστηρίζεται ότι είναι καθοριστικός παράγοντας για την αυτοκτονική πράξη ενώ αυτή η διαπίστωση είναι ιδιαίτερα εμφανής στη μέθοδο του αυτοπυροβολισμού (Ajdacic-Gross et al., 2008). Με το πέρασμα των χρόνων φαίνεται ότι οι πιο παραδοσιακές μέθοδοι αυτοκαταστροφής, όπως είναι ο απαγχονισμός, τείνουν να αντικαθίστανται από άλλες μεθόδους, των οποίων τα κύρια χαρακτηριστικά είναι πιο τεχνικά μέσα, όπως είναι η άμεση πρόσβαση, η γρήγορη χρήση και η υψηλή θνησιμότητα. Έτσι μπορεί να εξηγηθεί η διαρκώς αυξανόμενη χρήση φυτοφαρμάκων/ εντομοκτόνων και όπλων

(Ajdacic-Gross et al., 2008). Το παραπάνω εύρημα είναι σημαντικό καθώς οι συμμετέχοντες, κυρίως αυτοί που προέβησαν σε παρορμητική απόπειρα ανέφεραν ότι έκαναν την απόπειρα με το μέσο που είχαν άμεσα διαθέσιμο, κυρίως τα φάρμακα.

Ένας καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή της μεθόδου αυτοκαταστροφής είναι η εξοικείωση με τη μέθοδο και οι τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνται (Clarke & Lester, 1989). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες της μελέτης που έκαναν φαρμακευτική απόπειρα ήταν αρκετά εξοικειωμένοι ή νόμιζαν ότι ήταν εξοικειωμένοι με τα φάρμακα που κατανάλωσαν και πίστευαν ότι ήξεραν τις συνέπειες της χρήσης και της κατάχρησής τους.

Το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης είναι σύντονο με τη βιβλιογραφία, όπου φαίνεται ότι η δηλητηρίαση με φάρμακα προτιμάται από τις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο ενώ είναι και η πιο διαδεδομένη μέθοδος απόπειρας αυτοκτονίας στην Ευρώπη (Ajdacic-Gross et al., 2008; Varnik, 2008). Σε παγκόσμιο επίπεδο η πιο διαδεδομένη μέθοδος αυτοκτονίας είναι ο απαγχονισμός. Η μέθοδος αυτή κυριαρχεί ως τρόπος αυτοκτονίας κυρίως στην Ανατολική Ευρώπη και αφορά παρόμοια ποσοστά ανδρών και γυναικών. Στην Ασία είναι πιο δημοφιλής η χρήση εντομοκτόνων/ φυτοφαρμάκων ενώ στην Αμερική ο αυτοπυροβολισμός (Ajdacic-Gross et al., 2008). Ο αυτοπυροβολισμός παρουσιάζεται συχνότερα ως μέθοδος αυτοκτονίας κυρίως σε περιοχές όπου τα άτομα διατηρούν όπλα στις οικείες τους, όπως στις Η.Π.Α. (A.F.S.P., 2017).

Οι κοινωνικές και πολιτισμικές νόρμες καθώς και η αποδοχή των μεθόδων αυτοκτονίας είναι αυτές που καθορίζουν τελικά σε μεγάλο βαθμό τη μέθοδο που θα επιλέξει κάποιος για να προβεί σε μια αυτοκτονική πράξη (Ajdacic-Gross et al., 2008). Συν τοις άλλοις, κάθε μέθοδος παρουσιάζει συγκεκριμένα εμπόδια στην υλοποίησή της, τα οποία επηρεάζουν την αποδοχή τους από το κοινωνικο-

πολιτισμικό πλαίσιο αντιστρόφως ανάλογα: Όσο μεγαλύτερα είναι τα εμπόδια, τόσο λιγότερο αποδεκτή είναι η μέθοδος, ενώ οι αναλογίες αυτών των μεθόδων συνδέονται κυρίως με σοβαρές ψυχικές νόσους (Anestis et al., 2017).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο αυτοκτονίας είναι η εποχικότητα. Σε μελέτη που αφορούσε Φινλανδούς αυτόχειρες, η κυρίαρχη μέθοδος αυτοκτονίας μεταβαλλόταν ανάλογα με την εποχή και το φύλο (Rasanen, 2002). Οι κοινωνικές πρακτικές που απαιτούνται για να επιδείξει κάποιος αρρενωπότητα ή θηλυκότητα συνδέεται σε μεγάλο βαθμό και με το μέσο που θα χρησιμοποιήσουν (Payne et al., 2008). Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου, αυτή κυμαίνεται από 1,2% ως 11,4% ενώ τα ποσοστά αυτά διπλασιάζονται όταν η δηλητηρίαση προέρχεται από μη φαρμακευτικές ουσίες (Stone, 1999).

Οι τρόποι που επιλέγουν τα άτομα τα οποία κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας τελικά φαίνεται να διαφέρει από τα άτομα που αυτοκτονούν. Οι βίαιες απόπειρες, όπως είναι η πτώση από ύψος και ο απαγχονισμός είναι περισσότερο θανατηφόρες από τον αυτοτραυματισμό με αιχμηρό αντικείμενο και τη δηλητηρίαση (Kim et al., 2015).

Το γεγονός ότι στο δείγμα των συμμετεχόντων υπάρχει μόνο μία συμμετέχουσα (Ξ) που επιβίωσε μετά από πτώση από ύψος είναι πιθανόν να οφείλεται στη μειωμένη επιβίωση που έχουν τα άτομα με παρόμοιες απόπειρες αυτοκαταστροφής. Αν όμως λάβει κανείς υπόψη την παρορμητικότητα της απόπειρας, καθώς η συμμετέχουσα δεν την είχε σχεδιάσει και την απουσία αυτοκτονικής πρόθεσης, μπορεί να ερμηνευθεί η επιβίωση της συγκεκριμένης συμμετέχουσας. Η πτώση από ύψος καθώς και η πτώση μπροστά σε κινούμενο όχημα είναι μέθοδοι τις οποίες έχουν την τάση να προτιμούν άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας (Schmidtke et al, 1996).

Πίνακας 12. Είδος της απόπειρας και αυτοκτονική πρόθεση

	Είδος απόπειρας	Αυτοκτονική πρόθεση
Συμμετέχων Α	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Β	Φαρμακευτική	Απροσδιόριστη
Συμμετέχουσα Γ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχων Δ	Φαρμακευτική/ Αυτοτραυματισμός με μαχαίρι	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ε	Φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχων Στ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ζ	Αυτοτραυματισμός με μαχαίρι	Υψηλή
Συμμετέχων Η	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχων Θ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ι	Φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχουσα Κ	Δηλητηρίαση με χλωρίνη/ φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχων Λ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Μ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ν	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ξ	Πτώση από ύψος	Απροσδιόριστη

Η παρορμητικότητα φαίνεται ότι επηρεάζει σε καθοριστικό βαθμό τον τρόπο που θα προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν. Τα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με κάποια σοβαρή ψυχική νόσο, έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό χρήσης όπλων από τον υπόλοιπο πληθυσμό που κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Frei et al., 2006). Παρόλο που στη μελέτη μόνο δύο γυναίκες (Ζ και Ξ) και ένας άνδρας (Δ) προέβησαν σε βίαιη απόπειρα αυτοκαταστροφής, γενικά οι άνδρες τείνουν να προβαίνουν σε περισσότερο βίαιες απόπειρες σε σχέση με τις γυναίκες και αυτό συνδέεται με τα μεγαλύτερα ποσοστά παρορμητικής επιθετικότητας που επιδεικνύουν (Dumais, 2005).

Σωματική Υγεία:

Η σωματική υγεία αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που επηρέασε κάποιους συμμετέχοντες να προχωρήσουν σε απόπειρα αυτοκτονίας. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες Γ, Η, Κ και Λ προέβαλαν τα προβλήματα σωματικής υγείας ως ισχυρά κίνητρα ως προς την αυτοκαταστροφική τους συμπεριφορά. Ο συμμετέχων Θ, που μετά από ατύχημα υπέστη ακρωτηριασμό στο αριστερό του πόδι θεωρεί ότι δεν έχει επηρεάσει ιδιαίτερα τη ζωή του.

Η κακή αυτο-εκτίμηση της σωματικής υγείας βρέθηκε ότι ιδιαίτερα στις γυναίκες είναι ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες που οδηγούν σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Zhang et al., 2005). Το αξιοσημείωτο σε αυτό το εύρημα υπήρξε ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός ήταν ανεξάρτητος από την πραγματική ψυχική και σωματική υγεία των συμμετεχουσών. Είναι γεγονός ότι οι συμμετέχοντες Γ, Η και Κ αισθάνονται μεγάλη αβεβαιότητα και ταυτόχρονα δεν έχουν ορθώς ανεπτυγμένη την επίγνωση της πραγματικής κατάστασης της υγείας τους.

Μια μεταβλητή που μελετάται κατά τις περιπτώσεις αποπειρών αυτοκτονίας είναι η έμμεση αυτοκαταστροφικότητα, η οποία αναφέρεται στην παραμέληση παραγόντων που βοηθούν στην διατήρηση της σωματικής ακεραιότητας και στην ενασχόληση με παράγοντες που την θέτουν σε κίνδυνο (Tsirigotis et al., 2014). Ο συμμετέχων Λ, στο πλαίσιο της κατάθλιψης που βιώνει δεν ενδιαφέρεται για τον υποθυρεοειδισμό από τον οποίο πάσχει, η απορρύθμιση του οποίου ενδεχομένως επιδεινώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης που βιώνει αλλά και των αυτοκαταστροφικών του τάσεων.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ενώ στη μελέτη των Tsirigotis et al. (2014), οι άνδρες φαίνεται να λαμβάνουν λιγότερα μέτρα για την προαγωγή της υγείας τους μετά από μία απόπειρα αυτοκαταστροφής, στην παρούσα μελέτη, όλοι οι άνδρες είναι διατεθειμένοι να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους για να βελτιωθούν οι καταστάσεις που οδήγησαν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής, ενώ οι τέσσερις από τους έξι σκοπεύουν να λάβουν βοήθεια από κάποιο ειδικό ψυχικής υγείας. Όσον αφορά τις γυναίκες, υπάρχουν δύο γυναίκες οι οποίες μάλλον τείνουν να υποτιμούν την αυτοκτονική πράξη καθώς δύο συμμετέχουσες πιστεύουν ότι δεν χρειάζεται να κάνουν κάποιες αλλαγές στη ζωή τους ενώ οι υπόλοιπες επτά σκοπεύουν να λάβουν υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας.

Η απελπισία αποτελεί μια μεταβλητή, που επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τον αυτοκτονικό ιδεασμό όχι μόνο στην κατάθλιψη αλλά και σε ανίατες ασθένειες (Chochinov et al. (1998).

Η κακή κατάσταση της σωματικής υγείας και η πτώση του επιπέδου λειτουργικότητας επηρεάζουν τον κίνδυνο για αυτοκτονικές συμπεριφορές κυρίως όσον αφορά τις γυναίκες, ενώ ο παράγοντας αυτός επηρεάζεται και από τη συνύπαρξη ψυχικών νόσων και κυρίως της κατάθλιψης (Cowell & Thomson, 2008). Πράγματι, οι συμμετέχουσες που πάσχουν από κάποια σωματική νόσο (συμμετέχουσα Γ- πολλαπλή σκλήρυνση, συμμετέχοντες Η, Θ –ατύχημα με τραυματισμό και αναπηρία στο πόδι, συμμετέχουσα Κ – υποθυρεοειδισμός) οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργικότητα, πάσχουν ταυτόχρονα και από κατάθλιψη.

Φαίνεται όμως ότι συγκεκριμένες χρόνιες νόσοι έχουν επιδράσεις στη διάθεση και στη συμπεριφορά των ασθενών. Η πολλαπλή σκλήρυνση (MS), από την οποία νοσεί η συμμετέχουσα Γ, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, καθώς περίπου οι μισοί ασθενείς με διάγνωση MS θα νοσήσουν από κατάθλιψη σε κάποια

φάση της ζωής τους (Stenager, 1990). Η κατάθλιψη, όπως έχει προαναφερθεί, συνδέεται άμεσα με την αυτοκτονική συμπεριφορά. Οι ασθενείς με διάγνωση MS παρουσιάζουν συχνότερα από τον γενικό πληθυσμό αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια μετά τη διάγνωση της ασθένειας (Stenager, 1992), ενώ οι αυτοκτονίες είναι διπλάσιες, σε σύγκριση με υγιείς ενήλικες (Bronnum-Hansen, 2005).

Η συμμετέχουσα Γ, βρίσκεται και αυτή στα πρώτα χρόνια μετά τη διάγνωση της νόσου. Η ερμηνεία που η ίδια εξέφρασε για την απόπειρα αυτοκαταστροφής συνδέεται άμεσα με το φόβο της για την εξέλιξη της νόσου και τις επιπτώσεις που θα έχει στη ζωή της. Λόγω της πρόσφατης διάγνωσης, η ίδια δεν έχει καταφέρει να προσαρμοστεί στην καινούρια της καθημερινότητα. Ταυτόχρονα, δεν έχει αποδεχθεί το γεγονός ότι πλέον θα πρέπει να δεχτεί υποστήριξη από το πλαίσió της, καθώς δεν μπορεί να είναι πάντα σε θέση να ανταποκριθεί στις καθημερινές της υποχρεώσεις. Η διάγνωση της MS ήρθε σε μια ηλικία όπου δεν είχε προλάβει να πετύχει τους στόχους της ζωής της, που αφορούν την εργασία και την εξέλιξη της οικογένειάς της, ενώ παράλληλα, λόγω της έλλειψης αυτονομίας είναι αναγκασμένη να μείνει στο χωριό που βρίσκονται οι γονείς της και οι γονείς του συζύγου της, όπου η κοινωνική ζωή είναι περιορισμένη και η πρόσβαση στο κοντινότερο αστικό κέντρο δύσκολη. Η συνόηση από κατάθλιψη συνέτεινε στη διαστρέβλωση και μεγέθυνση των προβλημάτων που βίωνε δυσκολεύοντάς τη να ανταποκριθεί στα προβλήματά της και ο αυτοκτονικός ιδεασμός που δημιουργήθηκε επέφερε μια παρορμητική απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Η συμμετέχουσα Κ που πάσχει από υποθυρεοειδισμό απέδωσε επίσης την απόπειρα αυτοκαταστροφής στην αδυναμία κατανόησης της ασθένειας από τους οικείους της. Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης της ίδιας όμως σχετικά με τα

συμπτώματα και την επίδρασή της στην καθημερινότητα έχουν επιφέρει έντονη αναστάτωση και αδυναμία προσαρμογής στην καινούρια συνθήκη της ζωής της. Η πτώση της λειτουργικότητάς της δημιούργησε επιπλέον φόβο για την ικανότητά της να ανταποκριθεί στις εργασιακές της υποχρεώσεις. Το αποτέλεσμα είναι η ασθένεια να κατακλύζει τη ζωή της και να βιώνει ιδιαίτερα έντονα τα συμπτώματά της τα οποία, σύμφωνα με τους θεράποντες ιατρούς της δεν είναι τόσο σοβαρά όσο η ίδια περιγράφει. Είναι χαρακτηριστικό ότι βίωνε πολύ έντονη ανεπάρκεια κυρίως στο χώρο της εργασίας της, ο οποίος θεωρούσε ότι ήταν αρκετά απαιτητικός, παρόλο που οι προϊστάμενοί της έδειχναν κατανόηση και είχαν σεβαστεί το πρόβλημα υγείας της. Η κατάθλιψη που ακολούθησε επιδείνωσε το αίσθημα ανεπάρκειας που ένιωθε. Για την ίδια η απόπειρα ήταν το μέσο το οποίο θα τη βοηθούσε να σταματήσει να βρίσκεται στον στρεσογόνο χώρο της δουλειάς της. Εφόσον ο υποθυρεοειδισμός και η κατάθλιψη δεν ήταν ικανά για να πείσουν τον περίγυρό της ότι δεν θα έπρεπε να εργάζεται, οι απόπειρες αυτοκαταστροφής προσφέρουν τη δυνατότητα να απέχει από τα καθήκοντά της. Θεωρεί ότι δεν έχει αυτοκτονική πρόθεση αλλά ότι μέσα από αυτή την πράξη προσπαθεί να περάσει ένα συγκεκριμένο μήνυμα στους οικείους της. Η ίδια προτίθεται να επαναλάβει τις απόπειρες έως ότου αντιληφθεί και αποδεχτεί το πλαίσιο της ότι δεν πρέπει να εργάζεται.

Η αυτοκτονική συμπεριφορά έχει συνδεθεί με την μειωμένη λειτουργία των θυρεοειδικών ορμονών (Pompili, 2012), εντούτοις, στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται ότι η συμμετέχουσα έχει διαστρεβλώσει τα συμπτώματα της ασθένειας και η αυτοκτονική συμπεριφορά μπορεί να αποδοθεί σε λανθασμένες δυσπροσαρμοστικές γνωσίες.

Αυτονομία, οικονομικές δυσκολίες, συγκρούσεις:

Οι συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες προκειμένου να γίνει κατανοητό πώς βίωσαν την απόφασή τους να προβούν σε αυτοκτονική πράξη, ανέδειξαν εκτός των άλλων και τρεις τομείς οι οποίοι παρόλο που μοιάζουν διακριτοί, εντούτοις στην προσπάθεια να αναλυθούν ξεχωριστά εμπλέκονταν ο ένας με τον άλλον, είτε προκαλώντας ο ένας τον άλλο αποτελώντας μια λογική συνέχεια είτε συνυπάρχοντας. Συνεπώς, κρίθηκε σκόπιμο να γίνει παράλληλα η συζήτηση για τον ρόλο της αυτονομίας, των οικονομικών δυσκολιών και των συγκρούσεων.

Μιλώντας για τη νοηματοδότηση της απόπειρας αυτοκαταστροφής, οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Ε, Ζ, Η, και Ι προέβαλαν την αδυναμία τους να λειτουργούν αυτόνομα. Η παρατήρηση αυτή ήταν πολύπλευρη και συχνά ο κάθε συμμετέχοντας έδινε διαφορετική χροιά στην αίσθηση αυτή. Συνοψίζοντας τους αναφερόμενους τομείς, η αυτονομία αφορούσε την οικονομική ανεξαρτησία, την αίσθηση του ελέγχου από τους γονείς και την έλλειψη σωματικής υγείας η οποία επηρεάζει την ικανότητα αυτοσυντήρησης.

Στις περιπτώσεις των συμμετεχόντων Α, Β, Ε, Η και Ι η αίσθηση της αυτονομίας αφορούσε την ικανότητα να συντηρηθούν μόνοι τους οικονομικά χωρίς να έχουν την ανάγκη κάποιου άλλου για να τους υποστηρίξει. Οι συμμετέχουσες Γ και Ι αισθάνονται ότι αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας λόγω των ασθενειών που βιώνουν.

Στην προσπάθεια να γίνει κατανοητό πώς η μη ικανότητα ενός ανθρώπου να επιτύχει την απόλυτη αυτονομία μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ενδεχομένως να είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ποιες είναι οι απαιτήσεις της κοινότητας που ανήκουν τα άτομα και πώς αυτά τις βιώνουν. Οι

κοινωνικές και πολιτισμικές νόρμες δεν φαίνεται να άφησαν ανεπηρέαστους τους συμμετέχοντες στην απόφασή τους να αποπειραθούν να τερματίσουν τη ζωή τους, αντίθετα ήταν συχνά παρούσες ως κυρίαρχο ψυχοπιεστικό γεγονός. Ο Lee (2015) ανέδειξε την προσπάθεια των συμμετεχόντων στην έρευνά του να είναι ικανοί για αυτονομία και να μην αποτυγχάνουν στις κοινωνικές επιταγές. Συχνό είναι το φαινόμενο όπου τα άτομα δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις διαρκώς μεταβαλλόμενες εξελίξεις και αυξανόμενες πιέσεις της σύγχρονης ζωής (Sloan, 2015).

Η διαφορετική εικόνα ανάμεσα στα ιδανικά του κάθε ατόμου και στην πραγματική αντιπροσώπευσή τους στη ζωή τους αποτελεί μια από τις κυρίαρχες αιτίες που συχνά τα άτομα που προβαίνουν σε απόπειρα αυτοκτονίας θεωρούν ότι τους ώθησε σε αυτήν την πράξη (Yong-Mi, 2015).

Η αποτυχία αυτο-συντήρησης επιφέρει εξωτερικό κοινωνικό έλεγχο και μομφές, οι οποίοι συχνά επιδεινώνουν εσωτερικευμένα συναισθήματα, όπως τη ντροπή, τον φόβο, τις ενοχές, την κοινωνική απομόνωση, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την απώλεια της αυτοπεποίθησης και την αρνητική εικόνα εαυτού (Olfiffe, 2010). Στο παραπάνω μπορεί να προστεθεί και το γεγονός ότι τα άτομα που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις αναπτύσσουν σε ακραίο βαθμό την έγνοια για την επίλυση των προαναφερθέντων καταστάσεων, γεγονός που τους οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο και στην πεποίθηση ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο και απελπισία. Η εκτεταμένη και υπερβολική ενασχόληση με τα τις έγνοιες και τα προβλήματα ενός ατόμου αποτελεί αιτιώδη παράγοντα για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Yong-Mi, 2015).

Ένας τομέας που αξίζει να συζητηθεί για να γίνει κατανοητό πώς υποστηρίζονται τα παραπάνω, αφορά τις προσδοκίες στο πλαίσιο της κοινωνίας όσον αφορά την έννοια της αρρενωπότητας, όπως αυτή αποδίδεται από την εκάστοτε

κοινωνία καθώς τις προσδοκίες που δημιουργούνται ως προς τον ανδρικό ρόλο. Στις δυτικές κοινωνίες, πιο συγκεκριμένα, το ανδρικό πρότυπο έχει ταυτιστεί με την ευρωστία και τη δύναμη και οι άνδρες αναμένεται να είναι ανεξάρτητοι, ορθολογιστές και ανταγωνιστικοί ενώ παράλληλα οφείλουν να κρύβουν την ευαλωτότητά τους. Παραδοσιακά οι άνδρες θεωρείται ότι πρέπει να είναι αυτοί που θα είναι ικανοί να προσφέρουν μέσω της εργασίας τους τα απαραίτητα στην οικογένεια (Payne, 2008).

Το γεγονός ότι μόνο δύο από τους άνδρες συμμετέχοντες έχουν μιλήσει ανοιχτά για την απόπειρα αυτοκαταστροφής τους στους οικείους τους (συμμετέχοντες Δ και Στ, οι οποίοι κατά τη συνέντευξη φανερώνουν έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό), δύο την έχουν αποκαλύψει σε συγκεκριμένα άτομα (συμμετέχοντες Στ και Θ) ενώ οι συμμετέχοντες Α και Η δεν έχουν ενημερώσει κανέναν για την απόπειρα αυτοκαταστροφής που έκαναν ενδεχομένως να συνδέεται με το γεγονός ότι οι συζητήσεις σχετικά με την αυτοκτονικότητα συχνά εκλαμβάνονται ως αδυναμία του χαρακτήρα (Olliffe, 2010). Η διαφορά σε σχέση με τις γυναίκες είναι εμφανής, καθώς μόνο δύο συμμετέχουσες (Γ και Ι) δεν έχουν αποκαλύψει παρά μόνο σε συγκεκριμένα άτομα για την απόπειρα αυτοκαταστροφής ενώ οι υπόλοιπες (συμμετέχουσες Β, Ε, Ζ, Κ, Μ, Ν και Ξ) δεν το αποκρύπτουν.

Πίνακας 13. Επικοινωνία της απόπειρας αυτοκαταστροφής σε οικεία πρόσωπα

	Απόκρυψη της απόπειρας	Ενημέρωση συγκεκριμένων ατόμων για την απόπειρα	Ανοιχτή επικοινωνία της πράξης του/ της στους οικείους
Άνδρες (N=6)	2	2	2
Γυναίκες (N=9)	0	2	7

Παρόλο που μόνο δύο είναι οι άνδρες συμμετέχοντες (Α και Η) που νοσηματοδοτούν την απόπειρα αυτοκτονίας μέσα από την απώλεια της ικανότητας οικονομικής συντήρησης του εαυτού τους, μολαταύτα η επίδραση των οικονομικών δυσκολιών είναι πιο άμεση στους συγκεκριμένους συμμετέχοντες. Στις συνεντεύξεις καθίσταται σαφές πόσο μεγάλη αξία είχε για τους ίδιους η οικονομική ανεξαρτησία. Ο συμμετέχων Α θεωρεί ότι έχει χάσει την αξιοπρέπειά του εφόσον είναι αναγκασμένος να εξαρτάται οικονομικά από τους γονείς του αυτό το διάστημα. Από την άλλη μεριά το ατύχημα του συμμετέχοντα Η έχει αξία για τον ίδιο λόγω του γεγονότος ότι τον επηρεάζει στην ικανότητά του να εργαστεί. Οι άνδρες οι οποίοι δεν είχαν τη δυνατότητα πλέον να αντιπροσωπεύσουν τα ιδανικά της αρρενωπότητας αλλά ένιωθαν αδύναμοι και ανάξιοι, εγκατέλειπαν τις προσπάθειες για λήψη βοήθειας στην έρευνα των Oliffe et al. (2010). Ο φόβος της κοινωνικής απόρριψης και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άλλους βρέθηκε ότι ήταν οι βασικοί παράγοντες που επηρέασαν τον αυτοτραυματισμό νεοσύλλεκτων σε έρευνα των Klonsky et al. (2003).

Οι Marmot et al. (2008) ανέδειξαν τη σημασία της εργασίας ως προς την ευεξία του ατόμου: Η εργασία αποτελεί την πηγή πολλών καθοριστικών μεταβλητών για την υγεία. Η εργασία μπορεί να παράσχει οικονομική ασφάλεια, κοινωνική καταξίωση, προσωπική ανάπτυξη, κοινωνικές σχέσεις, αυτο-εκτίμηση και προστασία από φυσικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους ενώ επίσης αποτελεί και την έδρα του σοβαρού ψυχικού στρες.

Οι άνεργοι στατιστικά προβαίνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα σε αυτοκτονικές πράξεις σε σχέση με άτομα που δουλεύουν ως υπάλληλοι (Cubbin et al., 2000). Σε άλλη έρευνα επισημαίνεται ότι οι απόπειρες αυτοκτονίας των ανδρών συσχετίζονται κυρίως με το εισόδημα των ανδρών, οι οποίοι αντιδρούν πιο εύκολα μέσω αυτοκτονίας ως προς αυτόν τον τομέα σε σχέση με τις γυναίκες (Zhang et al., 2005).

Οι οικονομικές δυσκολίες διαχρονικά αναδεικνύονται ως ένας καταλυτικός παράγοντας για τις αυτοκτονικές πράξεις. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, στην οποία οι εννέα συμμετέχοντες (60% των συμμετεχόντων) ανέφεραν ως έναν από τους ψυχοπιεστικούς παράγοντες τις οικονομικές δυσκολίες, συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία πάνω σε αυτόν τον τομέα. Οι Zhang et al (2007) υποστηρίζουν ότι η φτώχεια συνδέεται άμεσα με την ισχυρή αυτοκτονική πρόθεση, καθώς ήταν ο κύριος παράγοντας που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ως ψυχοπιεστικό γεγονός για την απόπειρα αυτοκτονίας στην οποία είχαν προβεί.

Η οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε το 2008 είχε σημαντικές επιπτώσεις στην Ελλάδα. Οι αναταραχές στον παγκόσμιο τραπεζικό τομέα οδήγησαν στην κάμψη των χρηματιστηριακών αγορών, στη χρεοκοπία, την κατάσχεση ακινήτων και σε υψηλά ποσοστά ανεργίας (Chang, 2013). Η κατάσταση αυτή αντανακλάται και στις συνεντεύξεις, όπου οι συμμετέχοντες Α, Γ, Ζ, Η, Θ, Κ, Λ, Μ και Ν εκθέτουν πώς τους έχουν επηρεάσει οι οικονομικές δυσκολίες.

Ο συμμετέχων Α επένδυσε λίγο πριν την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα τις αποταμιεύσεις του σε μια επιχείρηση, η οποία λόγω της κρίσης δεν κατάφερε να είναι επικερδής αλλά προξένησε και χρέη. Ο ίδιος μη μπορώντας να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του αισθάνεται να τον κατακλύζει το αίσθημα της απελπισίας. Η συμμετέχουσα Γ έχει αυξημένες οικονομικές ανάγκες λόγω της ασθένειας που την ταλαιπωρεί και δυσκολεύεται να ανταποκριθεί, αισθανόμενη ότι αποτελεί βάρος για τους οικείους της. Η συμμετέχουσα Ζ, παρομοίως, δεν είναι σε θέση να εργαστεί λόγω της υποτροπής της ψυχιατρικής νόσου από την οποία πάσχει και την συντηρούν οι γονείς της. Ο συμμετέχων Η αισθάνεται ενοχές καθώς δεν είναι σε θέση να συντηρεί τον εαυτό του ως άνεργος και επαφίεται στην οικονομική υποστήριξη των οικείων του. Ο συμμετέχων Θ δεν μπορεί να βρει δουλειά και να

είναι οικονομικά ανεξάρτητος στην Ικαρία, όπου διαμένει η πρώην σύζυγος με τα παιδιά του και έτσι δεν έχει την ικανότητα να βρίσκεται κοντά τους, αλλά έχει αναγκαστεί να επιστρέψει στο πατρικό του σπίτι, διαμένοντας με τους γονείς του. Η συμμετέχουσα Κ, αισθάνεται την πίεση από τους οικείους της να παραμείνει σε ένα εργασιακό περιβάλλον που της προκαλεί άγχος και δυσφορία, εφόσον δεν θα μπορούν να καλύψουν σε κάθε άλλη περίπτωση τις οικονομικές τους ανάγκες. Η συμμετέχουσα Μ αναγκάζεται να φροντίζει τον άρρωστο σύζυγό της και να συντηρεί τα άνεργα παιδιά της και αισθάνεται ανήμπορη να ανταποκριθεί πλέον στην καθημερινότητα. Η συμμετέχουσα Ν αντιμετωπίζει αντίστοιχες δυσκολίες, τις οποίες προβάλλει ως την αιτία της δυστυχίας που αισθάνεται.

Παρόλο που οι οικονομικές δυσκολίες αποτέλεσαν τον παράγοντα που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερη συχνότητα στις συνεντεύξεις, εντούτοις η έλλειψη οικονομικών πόρων ενδεχομένως να μην άσκησε την ίδια επιρροή σε όσους συμμετέχοντες τις βίωναν. Υπήρχαν συμμετέχοντες οι οποίοι δεν αναγνώρισαν κάποιον συγκεκριμένο παράγοντα που τους ώθησε να προβούν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής. Οι συμμετέχοντες αυτοί θεωρούν ότι τα διάφορα προβλήματα που αντιμετώπιζαν λειτούργησαν συσσωρευτικά και οι ίδιοι ένιωθαν ότι δεν είχαν κάποιο σημείο αναφοράς ώστε να στηριχθούν σε αυτό. Η συσσωρευτική κόπωση και οι αποτυχημένες προσπάθειες να επιλυθούν οι αρνητικές σκέψεις συχνά οδηγεί τα άτομα σε ευχές θανάτου. Σε αυτό συμβάλλει και η κοινωνική απομόνωση και η επακόλουθη άρνηση αναζήτησης βοήθειας από πάροχους υγείας (Oliffe et al., 2010).

Οι συμμετέχουσες Μ και Ν είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα της παραπάνω παρατήρησης καθώς έχουν επωμιστεί τη φροντίδα της οικογένειας και συνεχίζουν να προσπαθούν να έχουν ένα διεκπεραιωτικό ρόλο παρόλο που η ηλικία τους και η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας δείχνουν να έχουν

κλονιστεί. Αδυνατώντας να βρουν κάποιο σημείο αναφοράς ώστε να έχουν ελπίδα για το μέλλον, οδηγούνται στην απελπισία και στη συνέχεια στην απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Επιστρέφοντας στα κοινωνικά πρότυπα, οι γυναίκες αναμένονται να παρουσιάζουν χαρακτηριστικά όπως η ευαλωτότητα, η συναισθηματικότητα και η κοινωνικά αποδεκτή εκφραστικότητα ενώ παράλληλα θεωρούνται και ότι θα έχουν και τη φροντίδα της οικογένειας (Payne, 2008). Η ανεπάρκεια στην εκπλήρωση αυτών των προσδοκιών φαίνεται ότι επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό κάποιες γυναίκες.

Τα διαπροσωπικά προβλήματα συνδέονται άμεσα με αυτοκτονικές συμπεριφορές. Σε έρευνα των Brown et al. (2002), το 45% των ατόμων που είχε πρόσφατα κάνει απόπειρα αυτοκτονίας της απέδωσε «διαπροσωπική επιρροή». Τα ελλείμματα στη διαπροσωπική επίλυση προβλημάτων διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενασχόληση με αυτοκτονικές συμπεριφορές (Howat et al., 2002).

Οι συμμετέχουσες Ε και Ι προέβησαν σε μια απόπειρα αυτοκαταστροφής χωρίς αυτοκτονική πρόθεση προκειμένου να καταστήσουν σαφή τον θυμό τους απέναντι στους γονείς και στους συντρόφους τους. Θεώρησαν ότι μέσα από αυτή την πράξη θα αλλάξει η συμπεριφορά των άλλων απέναντί τους.

Η αδυναμία να κατακτήσει τη δίκαιη και ισότιμη αντιμετώπιση από την αδελφή της όρισε τη νοηματοδότηση της απόπειρας αυτοκαταστροφής της συμμετέχουσας Ξ. Παρόλο που ο πατέρας της τη στήριζε στους διαρκείς καβγάδες τους, αυτό δεν κατέστη ικανό να την αποτρέψει από την παρορμητική της απόπειρα. Η παρουσία και η υποστήριξη των σημαντικών άλλων λειτουργεί συχνότερα ως παρεμβαίνουσα μεταβλητή που επηρεάζει αλλά δεν καθορίζει την αυτοκτονική πράξη (Yong-Mi, 2015).

Η διεκδίκηση της αυτονομίας από κάποιες συμμετέχουσες (E, I, K και M) οδήγησε σε συγκρούσεις με οικεία πρόσωπα, τα οποία αναμένουν από αυτές να ακολουθούν τα γυναικεία πρότυπα της κοινωνίας όπως αυτά προαναφέρθηκαν. Η ανεπάρκεια να εκφράσουν με κοινωνικά αποδεκτό και κατανοητό τρόπο τις ανάγκες τους, ενδεχομένως επηρεασμένες και οι ίδιες από τις κοινωνικές νόρμες, δημιούργησε αίσθημα απελπισίας και αδιεξόδου στις συγκεκριμένες συμμετέχουσες, οι οποίες προέβησαν στις φαρμακευτικές απόπειρες.

Ο χωρισμός και οι τσακωμοί στην οικογένεια ήταν παρόντα σε μελέτη αυτοψίας που έκαναν οι Heikkinen et al. (1992) σε άτομα που είχαν αφαιρέσει τη ζωή τους. Στο εύρημα αυτό κατέληξε και έρευνα για τις κοινωνικές και δημογραφικές μεταβλητές που επηρέασαν άτομα τα οποία προέβησαν σε απόπειρα αυτοκτονίας (Bille-Brahe et al., 1992). Μετά το πέρας κάποιας σύγκρουσης που αφορά προσωπική σχέση ή άλλη προσωπική σχέση, οι άνδρες φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτοι σε σχέση με τις γυναίκες (Cantor, 2000), ενώ οι νεότεροι άνδρες προβαίνουν πιο συχνά σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Heikkinen et al., 1992). Σε σύγκριση με τους έγγαμους, οι χωρισμένοι άνδρες φαίνεται να έχουν εξαπλάσιες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις έγγαμες και χωρισμένες γυναίκες ήταν ελαφρώς μεγαλύτερο για τις χωρισμένες, χωρίς να είναι στατιστικά σημαντικό (Cantor & Slater, 1995).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο συμμετέχων Θ, ο οποίος μετά την απομάκρυνσή του από την οικογένειά του και τα παιδιά του προέβη στην απόπειρα αυτοκαταστροφής, επειδή του έλειπαν τα παιδιά του, όπως εξηγεί. Η καθημερινότητα και η υποστήριξη από τους γονείς του δεν ήταν ικανά ώστε να τον αποτρέψουν από την πράξη αυτή. Συνήθως η απώλεια και η καταθλιπτική διάθεση που επιφέρουν οι

προβληματικές ή αποτυχημένες σχέσεις συχνά περιπλέκονται και με άλλους παράγοντες (Oliffe, 2010).

Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα συνδέουν τον εαυτό τους με τον θάνατο ενδεχομένως να συνδέεται με την απόφαση ενός ατόμου σχετικά με τη συμπεριφορά του σε εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις (Nock, 2009).

Πίνακας 14. Έκφραση της αυτονομίας

	Αίσθημα έλλειψης αυτονομίας	Αδυναμία οικονομικής ανεξαρτησίας ως κυρίαρχος ψυχοπαιστικός παράγοντας	Αναφερόμενες οικονομικές δυσκολίες που δρουν συσσωρευτικά ως ψυχοπαιστικός παράγοντας	Έλλειψη αυτονομίας σχετιζόμενη με ασθένεια/ αδυναμία για ικανοποιητική λειτουργικότητα
Συμμετέχων Α	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Η	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Θ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει τη νοηματοδότηση της απόπειρας αυτοκτονίας στην οποία είχαν προβεί προσφάτως οι 15 συμμετέχοντες. Μέσα από ημιδομημένες συνεντεύξεις οι συμμετέχοντες προσπάθησαν να αναζητήσουν τους παράγοντες που στοιχειοθέτησαν τη βάση για την απόπειρα αυτοκαταστροφής και τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι βίωσαν τη διαδικασία αυτή στο συγκεκριμένο πλαίσιο μέσα στο οποίο ζούσαν. Μέσα από τις δικές τους αφηγήσεις έγινε η προσπάθεια να γίνουν κατανοητές οι ιστορίες των ίδιων των ατόμων που προέβησαν σε αυτοκαταστροφική πράξη από τη δική τους σκοπιά προσπαθώντας να μην παρεισφρήσει στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων η ήδη υπάρχουσα γνώση του ερευνητή πάνω στον συγκεκριμένο τομέα.

Η ανάλυση με τη μέθοδο της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής προσέγγισης επιχείρησε να σκιαγραφήσει πώς αντιλήφθηκαν τα ίδια τα άτομα την απόπειρα αυτοκαταστροφής. Αυτό έγινε εφικτό με την ανάλυση από «κάτω προς τα πάνω», δηλαδή ξεκίνησε από τα δεδομένα που παρείχαν οι συμμετέχοντες προκειμένου να γενικευτούν και όχι εφαρμόζοντας κάποια ήδη γνωστή θεωρία για να τα ερμηνεύσει. Μελετώντας διεξοδικά τις συνεντεύξεις προέκυψαν κάποια δεδομένα τα οποία ήταν κοινά σε αρκετούς συμμετέχοντες. Κάποιες ιστορίες μοιράζονταν παρόμοια στοιχεία, κάποιες φαινόταν μοναδικές και φαινομενικά ασύνδετες μεταξύ τους. Οι συνεντεύξεις διέφεραν σε αρκετούς τομείς, διαφοροποιούνταν σε κάποια σημεία και ταυτίζονταν κατά διαστήματα.

Παρόλο που ζούσαν σε διαφορετικά περιβάλλοντα, έχοντας ζήσει διαφορετικές ιστορίες ο καθένας, οι ψυχοπαιστικοί παράγοντες που αντιμετώπιζαν κινούνταν σε συγκεκριμένους άξονες. Οι παράγοντες αυτοί συνδέθηκαν κυρίως με

την έλλειψη αυτονομίας, οικονομικές δυσκολίες, συναισθηματικές διαταραχές, σωματικές νόσους και συγκρούσεις με οικεία πρόσωπα.

Αν και μέσα από τις συζητήσεις έγινε προσπάθεια από τους συμμετέχοντες να καταθέσουν τα βιώματά τους και να μεταφέρουν πώς οι ίδιοι αντιλήφθηκαν την πράξη τους, οι περισσότεροι δεν ήταν σε θέση να το κάνουν, εμμένοντας σε περιγραφές των προβλημάτων τους. Το γεγονός αυτό δεν είναι ασύνδετο με την αυτοκαταστροφική πράξη. Και αυτό γιατί οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν είχαν εξοικείωση στην αναγνώριση των συναισθημάτων που βιώνουν και στην ορθή αντίληψη της κατάστασης στην οποία βρίσκονταν. Προσπαθούσαν να αντιληφθούν την πραγματικότητα σε συνάρτηση με τα γεγονότα που τους είχαν συμβεί, παραγνωρίζοντας και υποτιμώντας την προσωπική τους εμπλοκή σε αυτά.

Ως προς τη σύνδεση των συνεντεύξεων μεταξύ τους, οι συμμετέχοντες είχαν ως βασικό κοινό σημείο αναφοράς ότι έκαναν ανεπιτυχώς προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους, οι οποίες οδήγησαν στον φαύλο κύκλο της απογοήτευσης. Το αίσθημα της ανεπάρκειας έπαιξε κυρίαρχο ρόλο για μεγάλο διάστημα πριν από την απόπειρα, καθώς οι συμμετέχοντες, και ιδιαίτερος όσοι φάνηκαν ότι είχαν έντονη αυτοκτονική πρόθεση, θεωρούσαν ότι δεν μπορούσαν να αντεπεξέλθουν επαρκώς στα προβλήματα που τους βασάνιζαν. Το συναίσθημα της απελπισίας αποκτούσε διαρκώς ολοένα και αυξανόμενη ένταση και φαινόταν αδύνατον στα άτομα αυτά να φανταστούν ότι θα καταστούν ικανοί να ξεπεράσουν οτιδήποτε ήταν αυτό που τους προβλημάτιζε.

Η σκέψη ενός μέλλοντος χωρίς προοπτική, έχοντας χάσει αυτά τα οποία στο παρελθόν τους έδιναν ευχαρίστηση ή θεωρούσαν δεδομένα, δηλαδή την οικονομική τους ανεξαρτησία, την υγεία τους, τις υγιείς σχέσεις με το περιβάλλον τους, πλημμύριζε τους συμμετέχοντες με συναισθήματα θυμού και δυσφορίας. Όπως

προαναφέρθηκε όμως τα συναισθήματα αυτά προκύπτουν από την ανάλυση των περιγραφών που έκαναν οι περισσότεροι συμμετέχοντες αλλά και από την εξωλεκτική και παραγλωσσική συμπεριφορά κατά τη συνέντευξη και όχι πάντοτε από την αυθόρμητη αναφορά από τους ίδιους.

Η φράση μιας συμμετέχουσας ότι «σταμάτησε να αγαπά τον εαυτό της» ίσως να αντικατοπτρίζει τα συναισθήματα όλων των συμμετεχόντων τη στιγμή που αποφάσισαν να προβούν στην απόπειρα αυτοκαταστροφής.

Αν και σε μια πρώτη ανάγνωση δεν καθίσταται σαφής η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα, εντούτοις σε ένα δεύτερο επίπεδο όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ένα μοναδικό κοινό στοιχείο, το οποίο πρόβαλαν έμμεσα: ότι έστω και πρόσκαιρα έχασαν την νοηματοδότηση ως προς τη ζωή τους. Βίωσαν κάποια κατάσταση που επέφερε έντονη απογοήτευση και όλα όσα τους κρατούσαν στη ζωή πρόσκαιρα τουλάχιστον έχασαν το νόημά τους. Δεν αποζητούσαν τον θάνατό τους αλλά είχαν αποδομήσει όλα όσα τους έδιναν έως τότε νόημα. Το αίσθημα του αβοήθητου, οι ενοχές για την ανικανότητα εξεύρεσης κάποιου τρόπου «να σταθούν στα πόδια τους» και η αδυναμία που βίωσαν έφτασαν σε ένα σημείο κορύφωσης, οπότε η ιδέα του θανάτου εκλήφθηκε ως η λύση στα προβλήματά τους.

Κάποιοι συμμετέχοντες μετά την απόπειρα μετάνιωσαν, κυρίως όσοι είχαν ως σημείο αναφοράς σημαντικούς άλλους όπως είναι οι γονείς, σύντροφοι ή παιδιά. Κάποιοι συμμετέχοντες είχαν ανάμεικτα αισθήματα και κάποιοι είχαν ακόμη ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό. Στους τελευταίους ήταν απόλυτα σαφής η απώλεια του νοήματος από τη ζωή.

Η υποδιάγνωση των συναισθηματικών διαταραχών αλλά και το στίγμα σε σχέση με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής ήταν κεντρικοί άξονες των συνεντεύξεων, γεγονός που πιθανότατα επηρέασε και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η

διάγνωση της συναισθηματικής διαταραχής έγινε σε αρκετούς συμμετέχοντες μετά την απόπειρα αυτοκαταστροφής παρόλο που οι ίδιοι βίωναν τα συμπτώματα για μεγάλο διάστημα, προσπαθώντας να τα αποκρύψουν και να τα αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Η απόκρυψη της απόπειρας αυτοκαταστροφής ίσως είναι τροχοπέδη για την αποτελεσματική παρέμβαση και να αποτελεί το έναυσμα για μελλοντικές απόπειρες αυτοκαταστροφής.

Ο βασικός περιορισμός της μελέτης είναι το μικρό διάστημα ανάμεσα στην απόπειρα αυτοκαταστροφής και στη συνέντευξη. Λόγω του μικρού κατά κανόνα χρόνου παραμονής στις κλινικές του Π.Γ.Ν. Αττικόν και προκειμένου να υπάρχει ομοιογένεια στον χρόνο που θα διεξάγονταν η συνέντευξις, η διαδικασία της συνάντησης μαζί τους και της ακόλουθης συνέντευξης γινόταν όσο το δυνατόν πιο σύντομα μετά την εισαγωγή τους, εφόσον ήταν σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της. Ο σύντομος χρόνος όμως θα μπορούσε να στερήσει την ικανότητα από τα άτομα να πάρουν απόσταση από όσα είχαν βιώσει και να μην είχαν την ψυχραιμία να αντιληφθούν παράγοντες και δεδομένα που ίσως να είχαν αξία για τους ίδιους. Οι συμμετέχοντες ενδεχομένως να μην είχαν ανασκοπήσει και αποκρυσταλλώσει τον τρόπο με τον οποίο είχαν προσεγγίσει την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Επίσης ήταν φανερό ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ήταν εξοικειωμένοι με τη διαδικασία της συνέντευξης, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να εκφραστούν και να ζητούν παρεμβάσεις άμεσα ή έμμεσα, δίνοντας κλειστές και ολιγόλογες απαντήσεις. Εξάλλου, στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες δεν είχαν στον παρελθόν κάποια παρόμοια εμπειρία σε ερευνητικό ή ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Είναι χαρακτηριστικό ότι η μοναδική συμμετέχουσα που παρακολουθούσε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες ήταν και η συμμετέχουσα η οποία δεν εξέφρασε καμία

δυσκολία και δεν χρειάστηκε κάποια διευκρίνιση κατά τη συνέντευξη. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτή η παράμετρος, κάποιες αρχικές ερωτήσεις είχε προβλεφθεί να ζητούν από τους συμμετέχοντες να μιλήσουν γενικά για τη ζωή τους ώστε να καλλιεργηθεί μια σχετική οικειότητα και να αισθανθούν άνετα να εκφράσουν στη συνέχεια όσα ζητούσε η συνέντευξη. Στις περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες φαινόταν ότι συνέχιζαν να αισθάνονται αμηχανία, υπήρχε ενθάρρυνση να συνεχίσουν και γινόταν προσπάθεια να μην υπάρχουν ερωτήσεις που κατηύθυναν αλλά γενικές ερωτήσεις.

Το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα ανέφεραν ότι δεν σχεδίαζαν να αφαιρέσουν τη ζωή τους παρόλο που ήταν σαφές ότι βίωναν αισθήματα απελπισίας και υπήρχαν προειδοποιητικά σημάδια ότι χρειαζόνταν βοήθεια τα οποία όμως δεν είχαν αντιληφθεί οι ίδιοι ή οι οικείοι τους, ίσως να υποδεικνύει την ανάγκη να υπάρξει μεγαλύτερη επένδυση στο επίπεδο της πρόληψης στο γενικό πληθυσμό. Η ευαισθητοποίηση του κοινού ως προς τους ήδη γνωστούς παράγοντες που ενδέχεται να πυροδοτούν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές αλλά και ως προς τα προειδοποιητικά σημάδια που επιδεικνύει ένα άτομο σε κίνδυνο να προβεί σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για την αναζήτηση βοήθειας σε πλαίσια ψυχική υγείας από τους οικείους τους, όταν τα ίδια άτομα δεν έχουν ικανότητα να αντιληφθούν την ανάγκη αυτή.

Λαμβάνοντας υπόψη το στίγμα που βίωσαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες μετά την απόπειρα αυτοκαταστροφής ώστε να νιώσουν την ανάγκη να αποκρύψουν την απόπειρα, παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός ότι αυτό φαίνεται ότι επεκτείνεται και στην περίοδο πριν την απόπειρα, όπου τα άτομα βρίσκονταν σε άρνηση διστάζοντας να αποδεχτούν την ανάγκη λήψης βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας. Η πιο συστηματική πληροφόρηση για την επίδραση ψυχοπαιεστικών παραγόντων

παρόμοιων με όσων αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες, όπως είναι η απώλεια της οικονομικής ανεξαρτησίας, η απώλεια της αυτονομίας, οι συγκρουσιακές σχέσεις κλπ. στο ευρύ κοινό ενδέχεται να βοηθήσει τα ίδια τα άτομα να κατανοούν τις πιθανές επιπτώσεις τους και να αναζητούν βοήθεια σε εύστοχο χρόνο.

Όσον αφορά την πρακτική συνεισφορά της μελέτης, μέσα από τις συνεντεύξεις και την ανάλυσή τους, έγινε φανερή η ανάγκη συστηματικής πλαισίωσης της υπηρεσίας διασυνδεδετικής ψυχιατρικής του Π.Γ.Ν. Αττικών με ψυχολόγο, με παρουσία όχι έκτακτη, όπως συνέβαινε στο παρελθόν αλλά σταθερή, δίνοντας τη δυνατότητα στους ασθενείς να διερευνήσουν την ανάγκη τους για ψυχολογική υποστήριξη.

Επιπλέον, αναγνωρίζοντας την επιτακτική ανάγκη να αναγνωρίσουν οι ασθενείς και το περιβάλλον τους τα συμπτώματα των συναισθηματικών διαταραχών και να λαμβάνουν άμεσα την απαιτούμενη θεραπεία, δημιουργήθηκαν ομάδες ψυχοεκπαίδευσης. Στην πρώτη φάση οι ομάδες αφορούν ασθενείς και φροντιστές ασθενών με διάγνωση διπολικής διαταραχής και απώτερος στόχος είναι, εφόσον αποδειχθούν ωφέλιμες, να καλύπτεται όλο το φάσμα των συναισθηματικών διαταραχών.

Από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη να υπάρξει περαιτέρω διερεύνηση μέσω ποιοτικών μεθόδων έρευνας του πλαισίου στο οποίο καλλιεργείται ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Θα ήταν ενδιαφέρον να υπάρξει κάποια μελλοντική ποιοτική μελέτη σε άτομα τα οποία έχουν ήδη προβεί σε αυτοκαταστροφικές πράξεις στο παρελθόν, ώστε να γίνει προσπάθεια να γίνει κατανοητό πώς νοηματοδοτούν σε δεύτερο χρόνο τα άτομα την απόπειρα που έκαναν και πώς επηρέασε την εκ νέου νοηματοδότηση της ζωής τους.

Ένας ακόμα τομέας που θα άξιζε να διερευνηθεί στο μέλλον είναι η διερεύνηση της αντίληψης της απώλειας νοήματος σε άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό, προκειμένου να καταστεί ικανή η μελέτη της εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης, προσαρμοσμένης στις εκάστοτε ανάγκες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Παράγοντες που αναδείχθηκαν από τη μελέτη

Θέματα, Υπερ-θέματα και Υπο-θέματα Μελέτης	
Υπερ-θέματα	Θέματα, Υπο-θέματα και χαρακτηριστικά αποσπάσματα συνεντεύξεων
<i>A. Αλληλεπίδραση με τρίτους</i>	<p>A. 1. Θέμα: Κενά στο υποστηρικτικό περιβάλλον</p> <p>Υπο-θέματα</p> <p><u>A.1.1. Έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου</u></p> <p>«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα, μια χαρά άνθρωποι είναι αλλά και αυτοί με το ζόρι τα βγάζουν πέρα.» (Συμμετέχοντας Η)</p> <p>«Οι γονείς μου και οι αδερφές μου είναι πολύ καλοί άνθρωποι αλλά δε θέλω να τους επιβαρύνω.» (Συμμετέχοντας Θ)</p> <p>«Τα παιδιά έχουν φύγει από το σπίτι, έκαναν τις επιλογές τους, παντρεύτηκαν.» (Συμμετέχουσα Μ)</p> <p><u>A.1.2 Απόκρυψη της απόπειρας από τρίτους</u></p> <p>Οι συμμετέχοντες Β, Δ,Ε, Ζ, Κ, Λ, Μ, Ν και Ξ μίλησαν σε οικείους και το περιβάλλον τους ανοιχτά για την απόπειρα αυτοκαταστροφής</p>

A.2.Θέμα: Συγκρουσιακές σχέσεις

Υπο-θέματα

A.2.1 Συγκρούσεις

«(Με τους γονείς) τσακωνόμαστε και καβγαδίζουμε αλλά και με φίλες μου που το έχω συζητήσει, όλες οι οικογένειες έτσι είναι.» (Συμμετέχουσα Β)

«(Ο σύντροφός μου) με είχε κουράσει, δεν ήταν καθόλου σοβαρός και δεν μπορούσα να μιλήσω καθόλου μαζί του για τίποτα, παραήταν ανώριμος.» (Συμμετέχουσα Β)

«Οι γονείς μου είναι αρκετά πειστικοί και όλο ζητάνε από εμένα.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Με το αγόρι μου) έχουμε έντονη σχέση και τσακωνόμαστε συνέχεια.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Η σύζυγός μου) μετά με έδιωξε από το σπίτι και έβαλε και όλους τους γνωστούς της να είναι εναντίον μου.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Στο σπίτι είναι και ο αδελφός μου αλλά δεν τα πάμε καλά.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Με τον Νίκο (σύντροφος) δεν τα πηγαίναμε καλά, τσακωνόμαστε όλη την ώρα.» (Συμμετέχουσα Ι)

A.2.2. Κατανόηση της αυτοκτονικής πράξης από τρίτους

«Οι γονείς μου με τρομάζουν λίγο γιατί ενώ στην αρχή ήταν καλοί μαζί μου τώρα δείχνουν σα να έχουν θυμώσει και πιστεύουν ότι το έκανα και λίγο επίτηδες και γενικά είναι περίεργα τα πράγματα. Με το αγόρι μου ελπίζω

	<p>να πάνε καλά τα πράγματα.» (Συμμετέχουσα Ε)</p> <p>«Τα παιδιά μου σίγουρα θα τα στενοχωρούσα, είναι το μόνο που σκέφτομαι τώρα, ο σύζυγος ούτε που θα καταλάβαινε τι συνέβη, δεν είναι σε θέση να καταλάβει τι κάνω και τι δεν κάνω, το μόνο που τον νοιάζει είναι η βολή του και να του μαγειρεύεις και να τον φροντίζεις, μόνο αυτό τον ενδιαφέρει, δε θα τον ένοιαζε. Τα παιδιά μου όμως σίγουρα, και τώρα που τα τρέχω νιώθω άσχημα και αν πέθαινα σίγουρα θα ήταν άσχημο για αυτά να αυτοκτονήσει η μάνα τους.» (Συμμετέχουσα Ν)</p> <p>«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω. Δεν ξέρω, και τώρα στο σπίτι αντί να μου πούνε μια καλή κουβέντα, θα είναι εναντίον μου και θα μου λένε και κουβέντες από πάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)</p> <p>«Το κακό είναι ότι ειδοποίησαν την αδερφή μου και τώρα έχει κι άλλο χαρτί προς όφελός της και θα αρχίσει να το λέει από εδώ και από εκεί.» (Συμμετέχουσα Ξ)</p>
<p><i>B. Αδυναμία αυτοσυντήρησης</i></p>	<p>B.1. Θέμα: Κοινωνικοί παράγοντες</p> <p>Υπο-θέματα</p> <p><u>B.1.1. Έλλειψη αυτονομίας, εξάρτηση από τρίτους</u></p> <p>«(Οι γονείς μου) γενικά είναι πολύ από πάνω μου, δε με αφήνουν να κάνω ό,τι θέλω, τώρα δεν είμαι κανένα παιδάκι.» (Συμμετέχουσα Ε)</p> <p>«Αλλά πάντα θα πρέπει να ρωτήσω τη μάνα μου.» (Συμμετέχουσα Ζ)</p> <p>«Από τα είκοσι ήμουν εδώ (Αθήνα) και πήγα στη</p>

Ζάκυνθο να μείνω με τους γονείς μου και δεν έχω συμβιβαστεί με αυτό το πράγμα.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Ξέρεις πόσο περήφανος ήμουν;» (Συμμετέχοντας Η)

«Αναγκαστικά γύρισα στο σπίτι με τους δικούς μου, οι άνθρωποι δε μου λένε τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Για 'μένα ήταν ξεφτίλα να γυρίσω πίσω.» (Συμμετέχοντας Η)

«Να μη μπορώ να μείνω μόνος μου;» (Συμμετέχοντας Α)

B.1.2. Συσσώρευση υποχρεώσεων/ αίσθηση ανεπάρκειας

«Δεν μπορούσα, είχα φτάσει κάποια στιγμή να κοιτάω την οθόνη, δεν έκανα τίποτα, δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, και αυτό κράτησε, κράτησε μέχρι τον Ιούλιο, αρχές Αυγούστου και έφτασα σε αδιέξοδο, δεν μπορούσα, έλεγα στο σπίτι θέλω να φύγω θέλω να φύγω. Ήθελα να φύγω από τη δουλειά. Ίσως θα είχα φύγει από τη δουλειά αν δεν είχα κάνει αυτά που έπρεπε.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Όλη μου τη ζωή είμαι αναγκασμένη, από μικρό κορίτσι να φροντίζω κάποιον, εγώ έτρεχα πάντα για όλα, όλα από εμένα τα περίμεναν.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Ήμουν πνιγμένη από το διάβασμα και μου είχε γίνει σαν εμμονή όλο αυτό το θέμα αλλά δεν μπορούσα και να διαβάσω. Δηλαδή ενώ έλεγα ότι θα διαβάσω και όλη μέρα έμενα στο σπίτι, δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ, δεν

μπορούσα να καταλάβω τι διάβαζα όλο έκανα κάτι άλλο εκτός από το να διαβάζω και τελικά έκανα μια τρύπα στο νερό, δεν έχω βγάλει την ύλη ούτε στο μισό και φοβάμαι ότι θα πάει χαμένη και αυτή η εξεταστική.» (Συμμετέχουσα Β)

«Από το πρωί αρχίζω το σπίτι, να πάρει τα φάρμακα η αδερφή μου, να πάρει τα φάρμακα ο άντρας μου, να φτιάξω το σπίτι, να μαγειρέψω, για όλα εγώ, δεν έχω από πουθενά βοήθεια.» (Συμμετέχουσα Μ)

B.1.3. Οικονομικές δυσκολίες, χρέη

«Τώρα στα 24 να μην μπορείς να πάρεις ούτε τσιγάρα;» (Συμμετέχοντας Η)

«Εγώ θέλω να μην κάθομαι ούτε λεπτό, να παίρνω την πέτρα και να τη στύβω.» (Συμμετέχοντας Η)

«Πού να βρω δουλειά στα 50, ποιος θα με πάρει σε τέτοια ηλικία;» (Συμμετέχουσα Μ)

«Εγώ όταν δούλευα ήμουν στα καλύτερά μου, μετά τα χρέη αρχίσανε οι κακές οι σκέψεις και στριφογυρνάνε» (Συμμετέχοντας Α)

«Στην αρχή έλεγα αρχή είναι θα περάσει, όταν άρχισα να βλέπω ότι συσσωρεύονται τα χρέη με τα νοίκια, δεν μπορούσα να πληρώσω ένα δάνειο και έμενα πίσω, η δουλειά δεν πήγαινε με τίποτα». (Συμμετέχοντας Α)

«Με ένα μισθό ζούμε στο σπίτι, τι θα πρωτοπληρώσουμε; Το παιδί, τα καθημερινά, τα φάρμακα, όλα είναι δύσκολα. Κάποιες φορές ακυρώνω το ραντεβού με

τους γιατρούς γιατί δεν έχω καν λεφτά ούτε για τα εισιτήρια.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν ξεφτίλα να γυρίζω πίσω και να μην μπορώ καν να δώσω και εγώ κάτι στο σπίτι, να βάλω λεφτά για ένα λογαριασμό, για το σούπερ μάρκετ παρά να πρέπει να με χαρτζιλικώσουν.» (Συμμετέχοντας Η)

«Έχουν έρθει λογαριασμοί, ενοίκια, ΔΕΗ, το χαράτσι, εφορία, πού θα βρω να πληρώσω δεν ξέρω.»

(Συμμετέχουσα Μ)

«Είναι και αυτά τα οικονομικά που μας έχουν φέρει μέχρι το λαιμό.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Με τα οικονομικά έχουμε στριμωχτεί πολύ, δεν καταφέρνουμε να τα βγάλουμε πέρα, είναι πολλά τα έξοδα για γιατρούς, φάρμακα, για φόρους, για λογαριασμούς, για όλα.»

(Συμμετέχουσα Ν)

«Τώρα πια έρχονται συνέχεια χαρτιά, χρωστάς εδώ, χρωστάς εκεί και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε.»

(Συμμετέχουσα Ν)

B.2. Θέμα: Υγεία

Υπο-θέματα

B.2.1. Προβλήματα σωματικής υγείας

«Το 2010 άρχισα να έχω κάποια προβλήματα, άρχισα να το ψάχνω και τελικά είχα σκλήρυνση κατά πλάκας. Μπήκα στο νοσοκομείο, ταλαιπωρήθηκα, τελικά πήρα αγωγή και μέχρι τώρα τα πράγματα πηγαίνουν σχετικά καλά.»

(Συμμετέχουσα Γ)

«Είχα ένα ατύχημα με τη μηχανή, ήταν ένας γέρος με ένα αυτοκίνητο, βγήκε ο χάρος παγανιά, δε με είδε και με χτύπησε. Και έχω φάει δύο χειρουργεία από τότε.»

(Συμμετέχοντας Η)

«Είχα εργατικό ατύχημα, έχω πρόσθετο μέλος, το αριστερό μου πόδι το έχασα.» (Συμμετέχοντας Θ)

«Ξαφνικά έπαθα το θυρεοειδή στα 40, είχα υπερβολική κούραση, να είμαι στο γραφείο, ζορίστηκα στο τέλος του '10 αρχές του '11, πέρασα αυτό με το θυρεοειδή.»

(Συμμετέχουσα Κ)

«Δεν είχα κουράγιο να σηκωθώ από το κρεβάτι, ένιωθα τα χέρια μου αδύναμα. Μια μέρα μούδιασε το χέρι μου τόσο πολύ που δεν μπορούσα να το κουνήσω σχεδόν καθόλου. Μετά ήρθε η διάγνωση και χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Τέτοια εποχή περίπου, πριν 2 χρόνια. Ένα χειρουργείο το '11 και ένα πέρυσι. Ούτε να δουλέψω μπορώ ούτε ποδόσφαιρο να παίζω ούτε τίποτα.» (Συμμετέχοντας Η)

«Έλειπα μια εβδομάδα, μέσα στη μια εβδομάδα που είχα πάρει άδεια έκατσα σπίτι και είχα ταχυκαρδία, δεν έτρωγα, έκλαιγα, είχα χάσει 5 κιλά σε μια εβδομάδα, όλα αυτά λόγω του θυρεοειδούς.» (Συμμετέχουσα Κ)

B.2.2. Συναισθηματική Διαταραχή

«Έπαθα κατάθλιψη,. Παλιά ήμουν γεμάτη κέφι, τώρα πια το έχω χάσει τελείως.» (Συμμετέχουσα Γ)

	<p>«Είναι κάποιες περίοδοι όμως που είμαι χάλια και δεν μπορώ να κάνω τίποτα, δεν είναι απλά ότι δεν έχω κέφι, είναι αρρώστια κανονική.» (Συμμετέχουσα Γ)</p> <p>«Δεν είχα άλλα προβλήματα, η κατάθλιψη ήταν το πρόβλημα που έπαθα.» (Συμμετέχοντας Δ)</p> <p>«Είχα κατάθλιψη και πήγαινα στον καναπέ και ζάπλωνα και δεν έκανα τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ζ)</p> <p>«(Έχω) και υπνηλία και μελαγχολία, δεν ξέρω, και θέλω να κοιμηθώ και να ζαπλώσω να μην κάνω τίποτα.» (Συμμετέχουσα Ζ)</p> <p>«Όλα μαύρα είναι, δε με νοιάζει και δε θέλω τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)</p> <p>«Τίποτα αυτόν τον καιρό δεν κάνω τίποτα, κάθομαι όλη μέρα, τη νύχτα δεν κοιμάμαι, είναι απελπιστική η κατάσταση.» (Συμμετέχοντας Λ)</p> <p>«Ε, βέβαια δεν έχω και κέφι να κάνω τίποτα, δεν μπορώ να κάνω τίποτα, ούτε να πάω να πλυθώ δε θέλω, με το ζόρι με βάζουνε να κάνω πέντε πράγματα, αν ήταν στο χέρι μου τίποτα από αυτά δε θα έκανα, θα τα παράταγα όλα, όλο αυτό το πράγμα δεν αντέχεται με τίποτα.» (Συμμετέχοντας Λ)</p> <p>«Τα ζόρια ήρθαν με την κατάθλιψη, εκεί δεν μπορώ να σταματήσω να σκέφτομαι ότι δεν τη θέλω τη ζωή μου, ότι είμαι βάρος στους άλλους, ότι δεν θα μπορώ να σταθώ στον άντρα και στο παιδί μου.» (Συμμετέχουσα Γ)</p> <p>«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχοντας</p>
--	--

	Δ)
Γ. Επιθυμία θανάτου	<p style="text-align: center;">Γ.1 Θέμα: Χαρακτηριστικά απόπειρας</p> <p style="text-align: center;">Υπο-θέματα:</p> <p><u>Γ.1.1. Παρορμητικότητα</u></p> <p>«Ε, κάποια στιγμή είχα φτάσει στα όριά μου, δεν άντεξα και πήρα κάποια χάπια που βρήκα στο συρτάρι με τα φάρμακα. Ούτε ξέρω τι ήταν εκείνη την ώρα σχεδόν δεν κατάλαβα τι έκανα.» (Συμμετέχουσα Β)</p> <p>«Το πρωί τη Δευτέρα βρήκα τα χάπια μπροστά μου και τα πήρα, αν δεν τα έβλεπα δεν νομίζω ότι θα έκανα την απόπειρα, ήταν της στιγμής.» (Συμμετέχουσα Γ)</p> <p>«Πήρα τα χάπια... ήτανε μεσημέρι ήτανε και μετά λέω στην κόρη μου έτσι κι έτσι, πήρα χάπια.» (Συμμετέχων Δ)</p> <p>«Είχαμε έναν καβγά με το αγόρι μου και θύμωσα πάρα πολύ και πήρα τα χάπια.» (Συμμετέχουσα Ε)</p> <p>« Ε, βρήκα κάτι φάρμακα που είχαμε στο φαρμακείο και τα πήρα όλα. Ούτε ξέρω τι ήταν.» (Συμμετέχων Στ)</p> <p>«Βλακεία ήταν εκείνη την ώρα δε σκεφτόμουν τίποτα είχε θολώσει το μυαλό μου από τα νεύρα μου, δεν άντεχα την όλη κατάσταση και αυτό ήταν. Και να'μαι τώρα εδώ.» (Συμμετέχων Η)</p> <p>«Ε, δεν μπορούσα να το ανεχτώ όλο αυτό, πήγα σε</p>

ένα φαρμακείο και πήρα ένα κουτί *deron* και πήρα το ένα φακελάκι ολόκληρο.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Όχι, ποτέ, μα ούτε και αυτό είχα σκοπό να το κάνω, δεν ξέρω πώς έγινε όλο αυτό το πράγμα, ήταν τελείως ξαφνικό.» (Συμμετέχων Λ)

«Ε, λέω κι εγώ έτσι είστε; Τώρα θα δείτε. Και πήρα ό,τι χάπια βρήκα μπροστά μου για να ησυχάσω μια και καλή.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Ε, εκείνη την ώρα ούτε που κατάλαβα πώς το έκανα, πήγα και πήδηξα από την ταρατσα του σπιτιού.» (Συμμετέχουσα Ξ)

«Ε, άρχισα και το σκεφτόμουνα ξέρεις όλο αυτό και σκεφτόμουνα ότι θα ήταν καλύτερα να πάω να φουντάρω αλλά και αυτό πώς το κάνεις; Νόμιζα ότι ο καλύτερος τρόπος θα ήταν με φάρμακα, θα κοιμόσουν και θα τελειώνες μια κι έξω και θα τελειώνανε και τα βάσανα... Πήγα χθες το βράδυ και πήρα τα *deron* και περίμενα ότι θα τελειώσει το πράγμα.» (Συμμετέχων Α)

«Είπα να δώσω τέλος, είπα δεν έχει η ζωή μου νόημα και είπα θα δώσω ένα τέλος, και το είχα επεξεργαστεί στο μυαλό μου το είχα αυτό, θα το κάνω από το καλοκαίρι, από το τέλος του καλοκαιριού και λέω κάποια στιγμή θα το κάνω.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Δεν τα πήρα αλλά τα φύλαξα. Όλον αυτόν τον καιρό δεν μου είχε περάσει από το μυαλό αυτή η σκέψη, μόνο αυτό σκεφτόμουν. Ε, μια μέρα που δεν ήμουν καλά πήρα τα *seroquel* που μου είχε γράψει ο γιατρός όλα μαζί.»

(Συμμετέχων Θ)

«Θα ήταν δύο εβδομάδες που το είχα στο μυαλό μου και είχα μπει και στο ίντερνετ και είχα ψάξει πληροφορίες και το κοίταξε ο άντρας μου και το είδε και του είπα ψέματα ότι κάτι άλλο έψαχνα για το γραφείο και το πίστεψε. Και μια μέρα το πρωί σηκώθηκα και... την ήπια (τη χλωρίνη).»

(Συμμετέχουσα Κ)

«Τα ίδια ήταν πάντα τα ίδια ήταν το ένα νέο ερχόταν πίσω από το άλλο, αν δεν έρθει σήμερα θα έρθει αύριο. Έτσι, το σκεφτόμουν καιρό και όταν βρήκα τη δύναμη τα πήρα.»

(Συμμετέχουσα Ν)

Γ.1.2. Προηγούμενες απόπειρες

Πρώτη απόπειρα για τους συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Στ, Η, Θ, Ι, Λ, Ν και Ξ.

Γ.1.3. Αυτοκτονική πρόθεση

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Μ, Ν και Ξ ήθελαν να πεθάνουν κατά την απόπειρα.

Γ.1.4. Στόχος απόπειρας

«Σκεφτόμουν να βρω έναν τρόπο να αποφύγω το δικαστήριο.» (Συμμετέχων Α)

«Άρχισε να λέει βλακείες και να χωρίζουμε και τέτοια και εγώ άρχισα και εγώ να φωνάζω και του είπα και εγώ να χωρίζουμε και μετά αυτός συμφώνησε και μετά τον έπαιρνα τηλέφωνο και του έστελνα μηνύματα και αυτός το

είχε κλείσει και μετά με έπιασε ένα πράγμα που δεν μπορώ να το εξηγήσω και τσακώθηκα και με τους γονείς μου και εκείνη την ώρα άρχισα να ψάχνω και βγήκα τα χάρπια και τα πήρα...

Του έστειλα μήνυμα ότι πήρα τα χάρπια.» (Συμμετέχουσα Ε)

«(Ήταν μια πράξη εκδίκησης) στο φίλο μου.»

(Συμμετέχουσα Ι)

Γ.1.5. Είδος απόπειρας

Δηλητηρίαση / αυτοτραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο/
πτώση από ύψος

Γ.1.6. Παρουσία τρίτων κατά την απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Η, Θ, Λ, Ξ ήταν μόνοι τους κατά την απόπειρα, οι συμμετέχοντες Α, Ε, Κ, Μ και Ν βρίσκονταν εκτός οπτικής επαφής από άλλα άτομα και η συμμετέχουσα Ι βρίσκονταν μπροστά στον σύντροφό της.

Γ.2. Θέμα: Ενοχές

Υποθέματα:

Γ.2.1. Οικειοθελής λήψη βοήθειας αμέσως μετά την απόπειρα

Οι συμμετέχοντες Α, Β, Γ, Δ, Ε, Η, Θ, Ι, Κ και Ξ μετά την απόπειρα προσπάθησαν να λάβουν ιατρική βοήθεια προκειμένου να διατηρηθούν στη ζωή.

Οι συμμετέχοντες Στ, Ζ, Λ, Μ και Ν δεν ενημέρωσαν κάποιον για την απόπειρα αλλά μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο αφού τους βρήκαν οι δικό τους.

Γ.2.2. Μετάνοια για την αυτοκτονική πράξη

«Τώρα αρχίζω και σκέφτομαι πάλι τι έκανα και τι βλακεία ήταν αυτή και την ταλαιπωρία που περνάνε οι δικοί μου και πώς θα τα καλύψουμε.» (Συμμετέχουσα Β)

«Δεν έπρεπε να το έχω κάνει, βασανίστηκα τσάμπα και βασανίζω και τους δικούς μου. Δεν ήταν καθαρό το μυαλό μου όταν το έκανα, αν δεν είχα κατάθλιψη δε θα το έκανα, αυτό είναι το μόνο σίγουρο.» (Συμμετέχουσα Γ)

«Ήταν χαζομάρα, εκείνη την ώρα ήξερα τι έκανα αλλά δεν μπορούσα να σκεφτώ τίποτα άλλο γιατί κανείς δε με καταλάβαινε. Δεν ήμουν σαν υπνωτισμένη ήξερα ότι έπαιρνα τα χάπια αλλά ήμουν σε πολύ κακή κατάσταση.» (Συμμετέχουσα Ε)

«Εκείνη την ώρα που τα πήρα ήθελα να πεθάνω, μετά το μετάνιωσα αμέσως σχεδόν.» (Συμμετέχων Στ)

«Τώρα, έτσι όπως είμαι δεν θα το ξανάκανα. Ήταν μεγάλη βλακεία. Και όχι μόνο για εμένα, σκέφτομαι πολύ τους δικούς μου. Εγώ σου είπα, δε με νοιάζει για εμένα» (Συμμετέχων Η)

«Εκείνη την ώρα δεν με ένοιαζε τίποτα, τώρα που το σκέφτομαι, αφού έγινε, λυπάμαι τους γονείς μου και τα παιδιά μου, δε θα ήταν ωραίο να ξέρουν ότι ο πατέρας τους αυτοκτόνησε. Μόνο γι' αυτά συνεχίζω και προσπαθώ.» (Συμμετέχων Θ)

«Μετά από αυτό φοβήθηκα πολύ και καταλαβαίνω ότι δεν έπρεπε να το έχω κάνει.» (Συμμετέχουσα Ι)

«Το μετάνιωσα αλλά δεν ήταν κάτι το οποίο, δηλαδή είχα το πρόβλημα το οποίο δε λύθηκε, και πάλι δηλαδή το ίδιο συμβαίνει.» (Συμμετέχουσα Κ)

«Δε θέλω να κάνω κακό στον εαυτό μου απλά έτυχε εκείνη τη μέρα. Μακάρι να πέθαινα, να με έπαιρνε ο Θεός να ησύχαζα αλλά δεν είναι να κάνω εγώ τέτοια πράγματα, δεν είμαι εγώ έτσι, και για τη γυναίκα μου και για τα παιδιά μου δεν είναι καλό.» (Συμμετέχων Λ)

«Ντρέπομαι πάρα πολύ, ήταν η κακιά η ώρα, δεν έπρεπε να το κάνω.» (Συμμετέχουσα Μ)

«Θα ήθελα να έχει πετύχει αλλά όχι έτσι, θα ήθελα να ήταν πιο εύκολο, όλο αυτό δεν αντεχόταν, δεν πρόκειται να ξανακάνω κάτι τέτοιο αν αυτό με ρωτάς όχι γιατί με τρομάζει να πεθάνω αλλά είδες τι έγινε τώρα, ταλαιπωρήθηκα τόσο πολύ και τι πέτυχα.» (Συμμετέχων Α)

«Δυστυχώς, αν υπήρχε τρόπος, να μου κάνανε μια ένεση να έφευγα, ευχαρίστως θα υπέγραφα.» (Συμμετέχων Δ)

«Αφέθηκα και το περίεργο είναι και το κακό είναι ότι δεν το μετάνιωσα αυτό που έκανα και ξαναέχω σκέψεις παθαίνω κρίσεις και πανικό.» (Συμμετέχουσα Ζ)

«Τι να σου πω παιδί μου, τα ίδια τη βλέπω, καλύτερα να πέθαινα να ησύχαζα. Δεν μπορώ να είμαι έτσι, δεν το υποφέρω. Δε θα γίνω ποτέ καλά και όλα έτσι θα μείνουν και τι κατάλαβα που έζησα;» (Συμμετέχουσα Ν)

Γ.3. Θέμα: Πιθανή επανάληψη της πράξης

Γ.3.1. Μελλοντική επανάληψη

	<p>Πρόθεση για επανάληψη της αυτοκτονικής πράξης από τις συμμετέχουσες Z και N</p> <p><u>Γ.3.2. Λήψη βοήθειας μετά την απόπειρα</u></p> <p>Λήψη βοήθειας από ειδικό για τους συμμετέχοντες Β, Γ, Δ, Στ, Ζ, Θ, Κ, Λ, Ν και Ξ</p>
--	---

Πίνακας 2. Ψυχοπιεστικοί παράγοντες των συμμετεχόντων

	ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ														
	A	B	Γ	Δ	E	ΣΤ	Z	H	Θ	I	Κ	Λ	M	N	Ξ
ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ	√	√	√	X	√	X	√	√	X	X	X	X	X	X	X
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	X	X	√	X	X	X	X	√	√	X	√	X	X	X	X
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΗΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ)	X	X	√	√	X	X	√	X	X	X	X	√	X	√	X
ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	X	√	X	X	√	X	√	X	√	√	√	X	√	X	√
ΕΛΛΕΙΨΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	√	√	√	X	X	√	√	√	√	X	X	X	X	X	X
ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	X	√	√	X	X	X	X	X	X		√	X	√	X	X

Πίνακας 3. Υπαρξη αυτοκτονικής πρόθεσης κατά την απόπειρα

	Σαφής αυτοκτονική πρόθεση	Δεν υπήρχε αυτοκτονική πρόθεση	Δεν υπήρχε έλεγχος της αυτοκτονικής πράξης
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Η	Ναι	Όχι	Όχι

Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι	Όχι	Ναι

Πίνακας 4. Αυτοκτονικός ιδεασμός και κατάθλιψη

Συμμετέχων Α	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα / ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Β	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Γ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Δ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ε	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Στ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ζ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Η	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Θ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ι	Χωρίς διάγνωση κατάθλιψης/ χωρίς ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Κ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχων Λ	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Μ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ν	Ήδη διαγνωσμένη κατάθλιψη/ ενεργό αίσθημα απελπισίας
Συμμετέχουσα Ξ	Διάγνωση κατάθλιψης μετά την απόπειρα/ ενεργό αίσθημα απελπισίας

Πίνακας 5. Αναφερόμενα αρνητικά γεγονότα ζωής τα οποία οι συμμετέχοντες συσχετίζουν με την παρούσα απόπειρα αυτοκαταστροφής

	Αρνητικά Γεγονότα Ζωής σχετιζόμενα με την παρούσα Απόπειρα Αυτοκαταστροφής		
	Οικογενειακή/ Προσωπική Ζωή	Επαγγελματική Ζωή	Σωματική/ Ψυχική Υγεία
Συμμετέχων Α	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Όχι	Όχι

Συμμετέχων Στ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Η	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Μ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Πίνακας 6. Είδος της απόπειρας και αυτοκτονική πρόθεση

	Αυτοκτονική Πρόθεση (Υψηλή, χαμηλή, απροσδιόριστη)	Είδος απόπειρας (βίαη/μη βίαη)
Συμμετέχων Α	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Β	Απροσδιόριστη	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Γ	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχων Δ	Υψηλή	Μη βίαη / βίαη
Συμμετέχουσα Ε	Χαμηλή	Μη βίαη
Συμμετέχων Στ	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Ζ	Υψηλή	Βίαη
Συμμετέχων Η	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχων Θ	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Ι	Χαμηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Κ	Χαμηλή	Μη βίαη / βίαη
Συμμετέχων Λ	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Μ	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Ν	Υψηλή	Μη βίαη
Συμμετέχουσα Ξ	Απροσδιόριστη	Βίαη

Πίνακας 7. Προσχεδιασμός της παρούσας απόπειρας από τους συμμετέχοντες

	Προσχεδιασμός της απόπειρας
Συμμετέχων Α	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι
Συμμετέχων Στ	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι
Συμμετέχων Η	Όχι
Συμμετέχων Θ	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Όχι

Συμμετέχουσα Κ	Ναι
Συμμετέχων Λ	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι

Πίνακας 8. Διαχρονικά οι απόπειρες αυτοκαταστροφής

	Πρώτη απόπειρα	Περισσότερες από μία απόπειρες	Διαδοχικές απόπειρες
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Η	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Πίνακας 9. Η παρούσα απόπειρα σε σχέση με τις ενοχές που ακολούθησαν και την πρόθεση για μελλοντική επανάληψη ανάλογων πράξεων

	Πρώτη Απόπειρα	Ενοχές για την απόπειρα	Πρόθεση για επανάληψη
Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Ναι	Όχι στην παρούσα φάση/ ίσως στο μέλλον
Συμμετέχων Στ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Η	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι

Συμμετέχων Α	Ναι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Ναι	Όχι

Πίνακας 10. Λήψη βοήθειας μετά την παρούσα απόπειρα

	Βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας	Θα κάνει αλλαγές στη ζωή του/της χωρίς τη βοήθεια τρίτων	Καμία πρόθεση για αλλαγές στη ζωή του/της
Συμμετέχων Α	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Δ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ε	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχων Στ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Η	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Θ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Κ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχων Λ	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ν	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Ναι	Όχι	Όχι

Πίνακας 11. Είδος απόπειρας ανά φύλο

	Βίαιες	Μη βίαιες	Συνδυασμός μη βίαιης και βίαιης απόπειρας
Άνδρες (N=6)	0	5	1
Γυναίκες (N=9)	2	6	0

Πίνακας 12. Είδος της απόπειρας και αυτοκτονική πρόθεση

	Είδος απόπειρας	Αυτοκτονική πρόθεση
Συμμετέχων Α	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Β	Φαρμακευτική	Απροσδιόριστη
Συμμετέχουσα Γ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχων Δ	Φαρμακευτική/	Υψηλή

	Αυτοτραυματισμός με μαχαίρι	
Συμμετέχουσα Ε	Φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχων Στ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ζ	Αυτοτραυματισμός με μαχαίρι	Υψηλή
Συμμετέχων Η	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχων Θ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ι	Φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχουσα Κ	Δηλητηρίαση με χλωρίνη/ φαρμακευτική	Χαμηλή
Συμμετέχων Λ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Μ	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ν	Φαρμακευτική	Υψηλή
Συμμετέχουσα Ξ	Πτώση από ύψος	Απροσδιόριστη

Πίνακας 13. Επικοινωνία της απόπειρας αυτοκαταστροφής σε οικεία πρόσωπα

	Απόκρυψη της απόπειρας	Ενημέρωση συγκεκριμένων ατόμων για την απόπειρα	Ανοιχτή επικοινωνία της πράξης του/ της στους οικείους
Άνδρες (N=6)	2	2	2
Γυναίκες (N=9)	0	2	7

Πίνακας 14. Έκφραση της αυτονομίας

	Αίσθημα έλλειψης αυτονομίας	Αδυναμία οικονομικής ανεξαρτησίας ως κυρίαρχος ψυχοπαιστικός παράγοντας	Αναφερόμενες οικονομικές δυσκολίες που δρουν συσσωρευτικά ως ψυχοπαιστικός παράγοντας	Έλλειψη αυτονομίας σχετιζόμενη με ασθένεια/ αδυναμία για ικανοποιητική λειτουργικότητα
Συμμετέχων Α	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Β	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Γ	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Δ	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
Συμμετέχουσα Ε	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Συμμετέχων Στ	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Συμμετέχουσα Ζ	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Η	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Θ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι

Συμμετέχουσα Κ	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι
Συμμετέχων Λ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Μ	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ν	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Συμμετέχουσα Ξ	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΟΔΗΓΟΣ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ερωτήσεις

1. Θα θέλατε να μιλήσετε λιγάκι για τον εαυτό σας, τις συνήθειές σας και τη ζωή σας γενικότερα;
2. Υπάρχουν τομείς στη ζωή σας που δυσκολεύεστε να διαχειριστείτε;
3. Ποια ήταν η εμπειρία που σας οδήγησε στην απόπειρα αυτοκτονίας;
4. Πώς προσπαθήσατε να διαχειριστείτε τη συγκεκριμένη εμπειρία προτού επιχειρήσετε να προβείτε στην απόπειρα αυτοκτονίας;
5. Θα μπορούσατε να περιγράψετε τι συνέβη την ημέρα που κάνατε την απόπειρα αυτοκτονίας;
6. Τι προσδοκίες είχατε μέσα από την πράξη αυτή;
7. Ποιες είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματά σας απέναντι στον θάνατο;
8. Υπήρξε αλλαγή στη στάση σας απέναντι στην πράξη που κάνατε;
9. Πλέον ποιες είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματά σας για την πράξη αυτή;
10. Με ποιον τρόπο πρόκειται να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που σας έφεραν σε αδιέξοδο;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ajdacic-Gross V., Weiss M.G., Ring M., Urs H., Bopp M., Gutzwiller F, Rossler W. (2008); Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database; Bulletin of the World Health Organization; 86:726–732.
- Agosti V., Chen Y., Levin F.R. (2011); Does Attention Deficit Hyperactivity Disorder increase the risk of suicide attempts? Journal of Affective Disorders 133; 595–599
- Alanee S., Russo P. (2012); Suicide in men with testis cancer; European Journal of Cancer Care 21, 817–821
- Al-Harrasi, A., Al Maqbali, M., Al-Sinawi, H.; Surviving a suicide attempt; (2016); Oman Medical Journal; 31(5), 378-380
- Alvarez A. (1951) The Savage God, A Study of Suicide; Penguin Books
- Anguiano L., Mayer D.K., Piven M.L., Rosenstein D. (2012); A Literature Review of Suicide in Cancer Patients; Cancer Nursing; TM, 35(4):14-26
- Arun M., Yoganarasimha K., Nilamadhab K., Kumar M.M., Vikram P.(2009) Suicide- An Overview; Indmedica; Vol. 5, No.3
- Baca-Garcia E., Diaz-Sastre C., Resa E. G., Blasco H., Conesa D.B., Oquendo M. A., Saiz-Ruiz J., deLeon J. (2005); Suicide attempts and impulsivity; Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 255 : 152–156
- Baca-Garcia E. M., Perez-Rodriguez M., Oquendo M.A, Keyes K.M., Hasin D.S., Grant B.F., Blanco C. (2011); Estimating risk for suicide attempt: Are

we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behaviour; *Journal of Affective Disorders* 134 327–332

- Laglaoui Bakhiyi, C., Jaussent, I., Beziat, S., Cohen R., Genty C., Cahn J-P., Leboyer M., Vaou P., Guillaume, S., Courtet, P. (2017); Positive and negative life events and reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of suicide attempts; *Journal of Psychiatric Research*; 88: 64-71
- Beck A.T., Resnik H.L.P., Rettieri D.J.; (1974) *The Prediction of Suicide*; The Charles Press Publishers Inc
- Biddle L., Gunnell D., Owen-Smith A., Potokar J., Longson D., Hawton K., Kapur N., Donovan J. (2012); Information sources used by the suicidal to inform choice of method; *Journal of Affective Disorders* 136 702–709
- Boisseau C.L., Yen S., Markowitz C.M., Sanislow C.A., Shea M.T., Zanarini M.C., Skodol A.E., Gunderson J.G., Morey L.C., McGlashan T.H. (2012); Individuals with single versus multiple suicide attempts over 10 years of prospective follow-up; *Comprehensive Psychiatry*; 54(3):238-42
- Bradvik L., Berglund M. (2009) Repetition and severity of suicide attempts across the life cycle: a comparison by age group between suicide victims and controls with severe depression; *BMC Psychiatry* 2009, 9:62
- Brausch A. M., Williams A.G., Cox E.M. (2016); Examining intent to die and methods for nonsuicidal self-injury and suicide attempts; *Suicide and Life-Threatening Behavior* 46 (6); 737-744
- Brocky J, Wearden A. (2006); A Critical Evaluation of the Use of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) in Health Psychology; *Psychology and Health*; 21 (1); 87-108

- Brønnum-Hansen, H., Stenager, E., Hansen, T., Koch-Henriksen, N. (2005); Suicide among Danes with multiple sclerosis; *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 76(10): 1457-1459
- Brown, G.K., Henriques, G.R., Sosdjan, D., Beck, A.T. (2004); Suicide intent and accurate expectations of lethality: Predictors of medical lethality of suicide attempts; *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 72(6): 1170-1174
- Bryan C.J., Sannerud B.R., Morrow C.E., Ettienne N. (2012); Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with direct combat exposure; *Journal of Affective Disorders*; 148(1):37-41
- Bowen R., Baetz M. Leuschen C., Kalynchuk L.E. (2011) Predictors of suicidal thoughts: Mood instability versus neuroticism; *Personality and Individual Differences* 51; 1034–1038
- Braquehais M. D., Picouto M.D., Casas M. , Sher L. (2012) Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction as a neurobiological correlate of emotion dysregulation in adolescent suicide; *World Journal of Pediatrics*; V8, I3, pp 197-206
- Bussu A., Detotto C., Sterzi V. (2013); Social conformity and suicide; *The Journal of Socio-Economics* 42; 67– 78
- Calandre E. P., Vilchez J.S., Molina-Barea R., Tovar M.I., Garcia-Leiva J.M., Hidalgo J., Rodriguez-Lopez C.M, Rico-Villademoros F. (2011); Suicide attempts and risk of suicide in patients with fibromyalgia: a survey in Spanish patients; *Rheumatology* ;50:1889-1893

- Calati R., Bakhiyi C.L., Artero S., Ilgen M., Courtet P. (2015); The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses; *Journal of Psychiatric Research* 71; 16-32
- Chang, S.-S., Stuckler, D., Yip, P., Gunnell, D. (2013); Impact of 2008 global economic crisis on suicide: Time trend study in 54 countries; *BMJ (Online)*; 347(7925),f5239
- Chung I. (2012); Sociocultural study of immigrant suicide-attempters: An ecological perspective; *Journal of Social Work*; 12: 614-629
- Conte H.R., Plutchik R. (1974); Personality and background characteristics of suicidal mental patients; *J. Psychiat. Res.*, Vol 10, pp. 191-188
- Creswell J. (2014); *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*; London; SAGE
- Desmyter S., Heeringen van C., Audenaert K.; Structural and functional neuroimaging studies of the suicidal brain (2011); *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*; 35; 796-808
- Dresser R. (2010); *Suicide Attempts and Treatment Refusals*; *Hastings Center Report*, Volume 40, Number 3, pp. 10-11
- Dorling, D., Gunnell, D. (2003); Suicide: The spatial and social components of despair in Britain 1980-2000; *Transactions of the Institute of British Geographers* 28(4): 442-460
- Dougherty D.M., Mathias C.W., Marsh D.M., Moeller F.G., Swann A.C. (2004); Suicidal behaviors and drug abuse: impulsivity and its assessment; *Drug and Alcohol Dependence* 76S; 93–105

- Dumais, A., Lesage, A.D., Lalovic, A., Seguin M., Tousignant M., Chawky, N., Turecki, G. (2005); Is violent method of suicide a behavioral marker of lifetime aggression?; *American Journal of Psychiatry*; 162(7): 1375-1378
- Durkheim Emile – Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας – Εκδόσεις Γερ. Αναγνωστίδη
- Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L. E., Souliotis, K., & Stefanis, C. (2016). Suicidal ideation and suicide attempts in Greece during the economic crisis: An update. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 15(1), 83–84.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Theleritis C., Patelakis, A., Stefanis, C. (2013); Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis; *World Psychiatry*; 12(1): 53-59
- Elliott R., Fischer C., Rennie D. (1999)- *Evolving Guidelines for Publication of Qualitative Research Studies in Psychology and Related Fields*; *British Journal of Clinical Psychology*; 38, 215-229
- Feist Jess, Feist J. Gregory (2009) – *Theories of Personality*; McGraw-Hill Higher Education
- Finseth P.I, Morken G., Andreassen O.A., Malt U.F., Vaaler A.(2012); Risk factors related to lifetime suicide attempts in acutely admitted bipolar disorder inpatients; *Bipolar Disorders*: 14: 727–734
- Freemantle E., Mechawarb N., Tureckib G. (2013) Cholesterol and phospholipids in frontal cortex and synaptosomes of suicide completers: Relationship with endosomal lipid trafficking genes; *Volume 47, Issue 2* , , Pages 272–279

- Forman E.M., Berk M.S., Henriques G.R., Brown G.K., Beck A.T. (2004); History of multiple suicide attempts as a behavioral marker of severe psychopathology; *Am J Psychiatry*; 161:437–443
- Fountoulakis K.N., Savopoulos C., Siamouli M., Zaggelidou E., Mageiria S., Iacovides A., Hatzitolios A.I. (2012); Trends in suicidality amid the economic crisis in Greece; *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*; 263(5):441-4
- Gomez J., Miranda R., Polanco L. (2011); Acculturative Stress, Perceived Discrimination, and Vulnerability to Suicide Attempts Among Emerging Adults; *J Youth Adolescence*; 40:1465–1476
- Gmitrowicz A., Szymczak W., Kropiwnicki P., Rabe-Jablonska (2003); Gender influence in suicidal behavior of Polish adolescents; *European Child & Adolescent Psychiatry* 12:205–213
- Gonzalez-Fortenza C, Garcia G, Medina- Mora Ma. E., Sanchez M.A. (1998); Psychosocial predictors of suicide in two generations of university students; *Salud Mental*; 21 (3): 1-9
- Hesdorffer D.C., Ishihara L., Mynepalli L., Webb D.J., Weil J., Hauser W.A. (2012); Epilepsy, Suicidality, and Psychiatric Disorders: A Bidirectional Association; *ANN NEUROL*; (2):184-91
- Hirvikoski T., Jokinen J. (2012); Personality traits in attempted and completed suicide; *European Psychiatry* 27; 536–541
- Hunt M., Kapur N., Webb R., Robinson J., Burns J., Shaw J. and Appleby L. (2009); Suicide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study; *Psychological Medicine*, 39, 443–449.
- Ishii N., Terao T., Araki Y., Kohno K., Mizokami Y., Arasaki M., Iwata N.(2012); Risk factors for suicide in Japan: A model of predicting suicide in

2008 by risk factors of 2007; *Journal of Affective Disorders*; 147(1-3):352-354

- Jin H., Atkinson J.H., Duarte N.A., Yu X., Shi C., Riggs P.K., Li J., Gupta S., Wolfson T., Knight A., Franklin D., Letendre S., Wu Z., Grant I., Heaton R.K. (2012); Risks and predictors of current suicidality in HIV-infected heroin users in treatment in Yunnan, China: A controlled study; *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 144, 102-110
- Judd F., Jackson H., Komiti A., Bell R., Fraser C. (2012); The profile of suicide: changing or changeable? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 47:1–9
- Kanchan T., Menezes R.G. (2008); Suicidal poisoning in Southern India: Gender differences; *Journal of Forensic and Legal Medicine* 15; 7–14
- Kanzler K.E., Bryan C.J., McGeary D.D., Morrow C.E. (2012); Suicidal Ideation and Perceived Burdensomeness in Patients with Chronic Pain; *Pain Practice*, Volume 12, Issue 8, 602–609
- Kato K., Mikami K., Akama F., Yamada K., Maehara M., Kimoto K., Kimoto K., Sato R., Takahashi Y., Fucushima R., Ichimura A., Matsumoto H. (2012); Clinical features of suicide attempts in adults with autism spectrum disorders; *General Hospital Psychiatry*; 35(1):50-3
- Kim, B., Ahn, J.-H., Cha, B., Chung W.C., Ha T.H., Jeong S.H., Jung H.Y., Ju G., Kim E., Kim J.M., Kim M.D., Kim M.H., Kim S.I., Lee K-U, Lee S.H., Lee S.J., Moon, E., Ahn, Y.-M. (2015); Characteristics of methods of suicide attempts in Korea: Korea National Suicide Survey (KNSS); *Journal of Affective Disorders* 188; 218-225
- Kjolseth I., Ekeberg O. (2012); When elderly people give warning of suicide; *International Psychogeriatrics / Vo.24;I09 pp 1393 1401*

- Klinitzke G, Steinig J., Bluher M, Kersting A., Wagner B. (2012); Obesity and Suicide Risk in Adults—A systematic review; *Journal of Affective Disorders*; 46(10):1257-66
- Klonsky, E.D., May, A. (2010); Rethinking impulsivity in suicide; *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 40(6): 612-619
- Knock Mathew K., Joiner Thomas E.Jr., Gordon Kathryn H., Lloyd-Richardson Elizabeth, Prinstein Mitchell J. (2006) Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts; *Psychiatry Research* 144;65–72
- Kyaga S., Landén M., Boman M., Hultman C.M., Långström N., Lichtenstein P. (2013); Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study; *Journal of Psychiatric Research* 47 (2013) 83-90
- Lavigne J.E., McCarthy M.M., Chapman R., Petrilla A., Knox K. (2012); Exposure to Prescription Drugs Labeled for Risk of Adverse Effects of Suicidal Behavior or Ideation among 100 Air Force Personnel who Died by Suicide, 2006–2009; *Suicide and Life-Threatening Behavior* 42 (5);561-566
- Leenaars A.A. (1991) – Life Span Perspectives and Suicide; *Three-lines in the Suicide Process*; Plenum Press, New York
- Lester D. (1997) - An empirical examination of Thomas Masaryk's theory of suicide; *Archives of Suicide Research* Volume 3, Issue 2, pp 125-131
- Li D., Yang X., Ge Z., Hao Y., Wang Q., Liu F., Gu D., Huang J. (2012); Cigarette smoking and risk of completed suicide: A meta-analysis of prospective cohort studies; *Journal of Psychiatric Research*; 46(10):1257-66.

- Lipari R., Piscopo K., Kroutil L.A., Miller G.K. (2015); Suicidal thoughts and behavior among adults: Results from the 2014 national survey on drug use and health; SAMHSA; 47(5): 567–579.
- Liu Y.Y., Wang X.T., Qiu H.M., Xu A.Q., Jia C.X. (2017); Functional and dysfunctional impulsivity and attempted suicide in rural China: A paired case-control study; Psychiatry Research 253: 22–27
- Malmberg Aslog, Hawton Keith, Simkin Sue (1997); A Study Of Suicide In Farmers In England And Wales; Journal of Psychosomatic Research, Vol. 43, No. 1, pp. 107-111
- Malone, K.M., Haas, G.L., Sweeney, J.A., Mann, J.J. (1995); Major depression and the risk of attempted suicide; Journal of Affective Disorders 34; 173-185
- Man J.J. (2002); A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide; Ann Intern Med; 136:302-311.
- Marc B. (2005); Suicide: Etiology, Methods and Statistics; In: Payne-James J, Byard R, Corey T, Henderson C, editors. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine. 1st ed. Amsterdam: Academic Press; 2005. pp. 236–44. 18.
- Marmot M., Friel S., Bell R., Houweling T.A.J., Taylor S. (2008); Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health; Lancet; 372: 1661-1669
- Marshall, B.D.L., Galea S., Wood E., Kerr T. (2011); Injection methamphetamine use is associated with an increased risk of attempted suicide: A prospective cohort study; Drug and Alcohol Dependence 119; 134–137

- Masango S.M. , Rataemane ST., Motojesi A.A. (2008) Suicide and suicide risk factors: A literature review; SA Fam Pract;50(6):25-28
- Mazza M., Capitani S., Barbarino E., De Risio S., Bria P. (2006); A treatment protocol for suicidal patients in a day hospital setting: Preliminary results Psychiatry Research 143; 307–310
- McDonald J. (2010) Pathways to Despair: the social determinants of male suicide (aged 25-44); Central Coast, NSW.; Men’s Health Information & Resource Centre (MHIRC);
http://www.uws.edu.au/__data/assets/pdf_file/0015/217032/MHIRC
- Meltzer H., Vostanis P., Ford T., Bebbington P., Dennis M.S. (2011); Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood; European Psychiatry 26; 498–503
- Merrill J., Owens J. (1990); Age and attempted suicide; Acta Psychiatr Scand: 82: 385-388.
- Michaelis B.H., Goldberg J.F., Singer T.M., Garno J.L., Ernst C.L., Davis G.P. (2003); Characteristics of first suicide attempts in single versus multiple suicide attempters with bipolar disorder; Comprehensive Psychiatry, 44, (1); 15-20
- Miranda, R., Scott, M., Hicks, R., Wilcox H.C., Lou J., Harris Munfakh, J.L., Shaffer, D. (2008) ; Suicide attempt characteristics, diagnoses, and future attempts: Comparing multiple attempters to single attempters and ideators; Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 47(1): 32-40
- Mitchell A.J. (2012); Psychiatric aspects of chronic physical disease; Medicine 40(12): 662-665

- Möller-Leimkühler A.M. (2003); The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*; 253 : 1–8
- Murphy G.E. (1998); Why Women Are Less Likely Than Men to Commit Suicide; *Comprehensive Psychiatry*; 39 (4): 165-175
- Nakagawa A., Grunebaum M.F., Oquendo M., Burke A.K., Haruo K., Mann J.J. (2009); Clinical correlates of planned, more lethal suicide attempts in major depressive disorder; *Journal of Affective Disorders*; 112:237–242
- Nasser K., Mills P.K., Mirshahidi H.R., Moulton L.H. (2012); Suicide in Cancer Patients in California, 1997–2006; *Archives of Suicide Research*, 16:324–333
- Nock M.K., Kessler R.C. (2006) Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts Versus Suicide Gestures: Analysis of the National Comorbidity Survey *Journal of Abnormal Psychology* 2006, Vol. 115, No. 3, 616–623
- Nock, M.K., Park, J.M., Finn, C.T., Deliberto T.L., Dour, H.J., Banaji, M.R. (2010); Measuring the suicidal mind: Implicit cognition predicts suicidal behaviour; *Psychological Science*; 21(4): 511-517
- Nordström P, Samuelsson M, Asberg M. (1995) Survival analysis of suicide risk after attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* : 91: 336-340
- Oliffe J.L., Ogrodniczuk J.S., Bottorff J.L., Johnson J.L., Hoyak K. (2012); “You feel like you can’t live anymore”: Suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression; *Social Science & Medicine* 74 506-514

- Owens C., Lambert H. (2012); Mad, Bad or Heroic? Gender, Identity and Accountability in Lay Portrayals of Suicide in Late Twentieth-Century England; *Cult Med Psychiatry*; 36:348-371
- Owens D., Horrocks J., House A. (2002); Fatal and Non-Fatal Repetition of Self-Harm; *British Journal of Psychiatry*; 181, 193-199
- Oxford dictionaries : <http://oxforddictionaries.com>
- Pan X., Zhang C., Zumin S. (Soft drink and sweet food consumption and suicidal behaviours among Chinese adolescents; *Acta Pædiatrica* 100, pp. 215–222
- Papadopoulou A., Markianos M., Christodoulou C., Lykouras L. (2012); Plasma total cholesterol in psychiatric patients after a suicide attempt and in follow-up; *Journal of Affective Disorders*; 148: 440-443
- Park S., Kim C.Y., Hong J.P. (2012); Unnatural Causes of Death and Suicide Among Former Adolescent Psychiatric Patients; *Journal of Adolescent Health*; 52(2):207-11
- Payne, S., Swami, V., Stanistreet, D.L. (2008); The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature; *Journal of Men's Health*; 5(1): 23-35
- Picardi A., Lega I., Tarolla E. (2013); Suicide risk in skin disorders; *Clinics in Dermatology*; 31, 47–56
- Pitman A., Krysinka K., Osborn D., King M. (2012); Suicide in young men; *Lancet*; 379: 2383–92
- Pompili, M., Gibiino, S., Innamorati, M., Serafini G., Del Casale A., De Risio L., Palermo M., Montebovi F., Campi S., DeLuca V., Sher L., Tatarelli R., Biondi M., Duval F., Serretti, A., Girardi, P. (2012); Prolactin and thyroid

hormone levels are associated with suicide attempts in psychiatric patients;
Psychiatry Research; 200(2-3): 389-394

- Psycharis Y, Kallioras D., Pantazis P. (2014). Economic crisis and regional resilience: detecting the 'geographical footprint' of economic crisis in Greece; Regional Science, Policy & Practice. V.6, I 2 pp 121-144
- Qin P., Agerbo E., Westergaard-Nielsen N., Eriksson T., Mortensen P.B. (2000); Gender differences in risk factors for suicide in Denmark; British Journal of Psychiatry; 177: 546-550
- Rachels James (1975); Active and Passive Euthanasia; N Engl J Med; 292:78-80
- Rachiotis G., Stuckler D., McKee M., Hadjichirtodoulou C. (2015) What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). BMJ Open;5:e007295
- Rajalin M., Hirvikoski T, Jokinen J., (2012); Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters; Journal of Affective Disorders; 11(6): e0156322.
- Räsänen, P., Hakko, H., Jokelainen, J., Tiihonen, J. (2002); Journal of Affective Disorders; 71(1-3): 51-59
- Robinson J., Harris M.G., Harrigan S.M., Henry L.P., Farrelly S., Prosser A., Schwartz O. Jackson H., McGorry P.D. (2010); Suicide attempt in first-episode psychosis: A 7.4 year follow-up study; Schizophrenia Research 116; 1–8
- Rossouw Gabriel (2007) - The Limitations of Dialectical Behaviour Therapy and Psychodynamic Therapies of Suicidality from an Existential-

Phenomenological Perspective; Indo-Pacific Journal of Phenomenology, Volume 7, Edition 2 P. 1-13

- Scott E.M., Hermens D.F., Naismith S.L., White D., Whitwell B., Guastella A.J., Glozier N., Hickie I.B. (2012); Thoughts of death or suicidal ideation are common in young people aged 12 to 30 years presenting for mental health care; BMC Psychiatry, 12:234
- Shneidman Edwin (1993) - Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behaviour – Rawman and little publishers Inc
- Shneidman Edwin (1998) The Suicidal Mind – Oxford University Press
- Sloan K. A. (2016); Death and the city: Female public suicide and meaningful space in modern Mexico city; Journal of Urban History; 42 (2): 396-418
- Smith J. (1995); Semi-structured Interviewing and Qualitative Analysis in J Smith and L. Van Langehove (Eds). Rethinking Methods in Psychology; London; SAGE
- Smith, P.N., Cukrowicz, K.C., Poindexter, E.K., Hobson, V., Cohen, L.M. (2010); The acquired capability for suicide: A comparison of suicide attempters, suicide ideators, and non-suicidal controls; Depression and Anxiety 27(9): 871-877
- Smith J., Dunworth F. (2003); Qualitative Methodology; In K. Connolly and J. Valniser (Eds); The Handbook of Developmental Psychology; London; SAGE
- Smith J., Flowers P., Larkin M. (1999); Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research; London; SAGE
- Smith J., Jarman M., Osborn M. (1999); Doing Interpretative Phenomenological Analysis. In M. Murray and K. Chamberlay; Qualitative Health Psychology- Theories and Methods; London; SAGE

- Smith J., Osbourn M., (2003); Interpretative Phenomenological Analysis. In J. Smith (Ed). *Qualitative Psychology: a Practical Guide to Research Methods*. London; SAGE
- Stack S., Kposowa A. J. (2011); Religion and Suicide Acceptability: A Cross-National Analysis; *Journal for the Scientific Study of Religion*; 50(2):289–306
- Stavrianakos K., Kontaxakis V., Moussas G., Paplos K., Papaslanis T., Havaki-Kontaxaki B., Papadimitriou G. (2014). Attempted Suicide During the Financial Crisis in Athens., *Psychiatriki*. 25(2):104-10
- Stengel, E. (1968). *On Suicide: Discussions of the Vienna Psychoanalytic Society—1910*. With particular reference to suicide among young students. With contributions by Alfred Adler, Sigmund Freud, Joseph K. Friedjung, Karl Molitor, David Ernst Oppenheim, Rudolf Reitler, J. Sadger, Wilhelm Stekel. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:741-742.
- Suokas J., Suominen K., Isometsa E., Ostamo A., Lonnqvist J. (2001); Long-term risk factors for suicide mortality after attempted suicide Findings of a 14-year follow-up study; *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 117-121
- Suokas J., Perala J., Suominen K., Saarni S., Lonnqvist J., Suvissari J.M. (2010); Epidemiology of suicide attempts among persons with psychotic disorder in the general population; *Schizophrenia Research* 124; 22–28
- Suominen K, Isometsa E., Suokas J., Haukka J., Achte K., Lonnqvist J.; (2004) Completed Suicide After a Suicide Attempt: A 37-Year Follow-Up Study; *Am J Psychiatry* 2004; 161:563–564
- Sveticic J., Milner A., de Leo D. (2012); Contacts with mental health services before suicide: a comparison of Indigenous with non-Indigenous Australians; *General Hospital Psychiatry* 34; 185–191

- Swann, A.C., Dougherty, D.M., Pazzaglia, P.J., (...), Steinberg, J.L., Moeller, F.G. (2005); Increased impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients with bipolar disorder; *American Journal of Psychiatry* 162(9): 1680-1687
- Thomas K.H., Beech E., Gunnell D. (2012); Changes in commonly used methods of suicide in England and Wales from 1901–1907 to 2001–2007; *Journal of Affective Disorders*; 144, 235–239
- Thomson Angus C., Dewa Carolyn S., Phare Stephanie (2012) The suicidal process: age of onset and severity of suicidal behaviour; *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2012) 47:1263–1269
- Thomson M.P., Light L.S. (2011); Examining gender differences in risk factors for suicide attempts made 1 and 7 years later in a nationally representative sample; *Journal of Adolescent Health* 48:391–397
- Trout Deborah L. (1980) The role of social isolation in suicide; *Suicide and Life Threatening Behaviour* Vo. 10, Issue 1, p.10-23
- Tsirigotis, K., Gruszczyński, W., Tsirigotis-Maniecka, M.A. (2015); Differentiation of indirect self-destructiveness due to sex (gender) in individuals after suicide attempts; *Psychiatria polska*; 49(3): 529-542
- Värnik, A., Kõlves, K., Van Der Feltz-Cornelis, C.M., Marusic A, Oscarsson A., Palmer A, Reisch T., Scheerder G, Arensman E., Aromaa E., Giupponi G., Gusmao R., Maxwell M., Pull C. , Szekely A. , Pérez Sola, V., Hegerl, U. (2008) Suicide methods in Europe: A gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression"; *Journal of Epidemiology and Community Health* 62(6): 545-551

- Vasiliadis H.M., Gagne S., Privilie M. (2012); Gender differences in determinants of suicidal ideation in French-speaking community living elderly in Canada; *Curr Psychiatry Rep.*; 16(11): 495.
- Wenzel Amy, Beck Aaron T. (2008); A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment; *Applied and Preventive Psychology* 12; 189–201
- Wetzel R.D. (1976); Hopelessness, Depression, and Suicide Intent; *Archives of General Psychiatry*; 33(9), 1069-1073
- WHO- http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/
- Wirth HJ. (2003); Freud, Death and Creativity; *The Psychoanalytic Review*: Vol. 90, On Death, pp. 583-596
- Witte Tracy K., Fitzpatrick Kathleen K., Joiner Thomas Jr., Schmidt Norman Bradley; (2005) Variability in suicidal ideation: A better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation? *Journal of Affective Disorders* 88; 131–136
- Yardley L. (2000); Delimmas in Qualitative Health Research; *Pshychology and Health*; 15; 215-228
- Zhang, J., Liu, Y., Sun, L. (2017); Life satisfaction and degree of suicide intent: A test of the strain theory of suicide; *Comprehensive Psychiatry*; 74: 1-8
- Zhang, J., Mckeown, R.E., Hussey, J.R., Thompson, S.J., Woods, J.R. (2005); Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey; *Annals of Epidemiology*; 15(2): 167-174

- Zhang, J., Xu, H. (2007); Degree of suicide intent and the lethality of means employed: A study of chinese attempters; Archives of Suicide Research 11(4): 343-350