

Depression and Suicidal Behavior in Adolescence

Κατάθλιψη σε έφηβους και αυτοκτονική συμπεριφορά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πιο σοβαρή και επικίνδυνη επιπλοκή των καταθλιπτικών διαταραχών είναι οπωσδήποτε η αυτοκτονία. Είναι γνωστό ότι τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη αυτοκτονούν πολύ πιο συχνά από ότι ο γενικός πληθυσμός. Γενικά, η συχνότητα των ολοκληρωμένων αυτοκτονιών είναι μεγάλη. Πιο αναλυτικά, υπολογίζεται ότι 1% των καταθλιπτικών ασθενών πεθαίνει αυτοκτονώντας μέσα σε 12 μήνες από την έναρξη του καταθλιπτικού επεισοδίου. Σε ασθενείς που υποφέρουν από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης το ποσοστό ανεβαίνει στο 15% (Μάνος, 1997; Παράσχος, 1988).

Η εφηβική περίοδος ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στην εμφάνιση σκέψεων αυτοκτονίας αλλά και αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Στην Ελλάδα η συχνότητα των αυτοκτονιών είναι πολύ χαμηλή σε σύγκριση με τις περισσότερες δυτικές χώρες Παρόλα αυτά αξίζει να επισημανθεί ότι το φαινόμενο παρουσιάζει αυξητικές τάσεις.

Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Η αυτοκτονική συμπεριφορά ορίζεται ως η συμπεριφορά, κατά την οποία ο έφηβος προσπαθεί να βλάψει τον εαυτό του με σκοπό να τερματίσει τη ζωή του. Περιλαμβάνει τις απόπειρες αυτοκτονίας κατά τις οποίες ο έφηβος δεν επιτυγχάνει την ολοκλήρωση του στόχου αυτοκαταστροφής του και τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες κατά τις οποίες επιτυγχάνεται ο στόχος αυτοκαταστροφής. Αυτοκτονική συμπεριφορά έχει παρατηρηθεί σχεδόν σε όλες τις ομάδες ηλικιών. Βέβαια δεν είναι περίεργο ότι κατά την περίοδο της εφηβείας παρατηρείται σημαντική αύξηση του κινδύνου για αυτοκτονία συγκριτικά με την προηγούμενη περίοδο του δημοτικού σχολείου κατά την οποία η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού θα μπορούσε να χαρακτηριστεί συνήθως ως ήρεμη και ευχάριστη. Στην εφηβεία διαπιστώνονται δυσκολίες προσαρμογής που συνοδεύονται από έντονο άγχος, και απρόβλεπτες αλλαγές διάθεσης, οι οποίες φαίνεται να συνδέονται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα, στον ψυχισμό, στις εξωτερικές συνθήκες της ζωής και στις απαιτήσεις για ωριμότερη λειτουργία και αυξημένη απόδοση. (Μπεράτη, 2005)

Ο Οργανισμός Παγκόσμιας Υγείας (World Health Organization) το 2001, αναγνώρισε την αυτοκτονία ως μία από τις κύριες αιτίες θανάτου εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Η σοβαρότητα του προβλήματος γίνεται φυσικά εντονότερη αν ληφθούν υπόψη ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι αποτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας. Πιο αναλυτικά, καθώς οι νέες ευθύνες της ενηλικίωσης πλησιάζουν και οι έφηβοι προσπαθούν να προσαρμοστούν στις

δυσκολίες της σεξουαλικής συμπεριφοράς, τα συνθησιμένα αισθήματα της δυστυχίας και της εσωτερικής αναστάτωσης εξελίσσονται για μερικούς εφήβους σε πιο σοβαρές καταθλιπτικές διαθέσεις-μια αίσθηση ανικανότητας και αδυναμίας απέναντι σε γεγονότα που είναι έξω, πάνω ή πέρα από τον έλεγχό τους. Μερικοί έφηβοι μάλιστα, επιχειρούν να αυτοκτονήσουν. Η ηπιότερη μορφή της κατάθλιψης μπορεί να φανεί ως μια έλλειψη ψυχικής ενέργειας και ευεξίας. Στις πιο σοβαρές εκδηλώσεις της, οι έφηβοι τείνουν να είναι ευέξαπτοι και κακοδιάθετοι. Όταν η κατάθλιψη βρίσκεται στη χειρότερη μορφή της, κοιμούνται λίγο, χάνουν την όρεξη τους και είναι συνέχεια κατφεείς, απαθείς και χωρίς ζωντάνια. Οι έφηβοι, που έχουν κατάθλιψη, νιώθουν αβοήθητοι και άχρηστοι, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου τους είναι αδύνατο να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής. (Κατάθλιψη και αυτοκτονία, 2008).

Στην εφηβεία διαπιστώνονται δυσκολίες προσαρμογής που συνοδεύονται από έντονο άγχος, και απρόβλεπτες αλλαγές διάθεσης, οι οποίες φαίνεται να συνδέονται με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα, στον ψυχισμό, στις εξωτερικές συνθήκες της ζωής και στις απαιτήσεις για ωριμότερη λειτουργία και αυξημένη απόδοση.



Η αναγνώριση συμπτωμάτων θα μπορούσε να βοηθήσει αρκετούς γονείς. Μερικά από αυτά είναι:

1. Μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από έλλειψη χαράς και συναισθηματική φτώχεια
2. Μια ευδιάκριτη αλλαγή στις συνήθειες φαγητού ή και ύπνου.
3. Ένα αίσθημα αδυναμίας, απελπισίας και απέχθειας για τον εαυτό του.
4. Τα πάντα (ακόμα και η ομιλία ή το ντύσιμο) φαίνεται ότι τον κουράζουν.
5. Εκνευριστική ή επιθετική συμπεριφορά.
6. Μια ξαφνική αλλαγή επίδοσης στα διαγωνίσματα του σχολείου.
7. Επικίνδυνες-παρακινδυνευμένες συμπεριφορές (π.χ. με ναρκωτικά\ αλκοόλ, επικίνδυνη οδήγηση, παραπτωματικές πράξεις).
8. Ήδη υπάρχουσες φιλίες απορρίπτονται ή αγνοούνται

Η κατάθλιψη μπορεί να καλύπτεται στην εφηβεία και έτσι να μην την αντιληφθούμε εύκολα. Ένα άλλο πρόβλημα, είναι το ότι κάθε σύμπτωμα από τον παραπάνω κατάλογο μπορεί να εμφανιστεί φυσιολογικά, στην εφηβεία, χωρίς με κανένα τρόπο να υποδηλώνει μια καταθλιπτική διαταραχή. Φαίνεται παράδοξο το ότι οι υψηλοί στόχοι, τους οποίους οι προέφηβοι και οι έφηβοι θέτουν στους εαυτούς τους, ταυτόχρονα τους δημιουργούν και προβλήματα. Όλα δείχνουν ότι οι νέοι άνθρωποι, που κάνουν πολύ αυστηρή αυτοκριτική, που νιώθουν μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην ιδεώδη και στην πραγματική εικόνα του εαυτού τους, τείνουν να είναι αγχώδεις, ανασφαλείς, καταθλιπτικοί και σε κάποιο βαθμό κυνικοί. Μερικές φορές καταλήγουν σε συναισθήματα απελπισίας. Η κατάθλιψη είναι ένα συχνό συνοδευτικό φαινόμενο τάσεων αυτοκτονίας η οποία συνδέεται συνήθως με συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και αντίστοιχη σωματική και κοινωνική πίεση. Ο αριθμός των αυτοκτονιών αυξάνει έντονα κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έτσι ώστε να γίνεται η πιο συχνή ανάμεσα στις έξι πιο συνηθισμένες αιτίες θανάτου στους μεγαλύτερους εφήβους (οι αντίστοιχοι αριθμοί για τους ενήλικες είναι αρκετά χαμηλότεροι από αυτούς, είναι δε πολύ χαμηλοί για την τρίτη ηλικία)

Οι αυτοκτονίες και απόπειρες αυτοκτονιών αναδεικνύονται ως χαρακτηριστική συμπεριφορά της εφηβείας. Η συνειδητή επιθυμία του θανάτου αναφέρεται ουσιαστικά στην προβληματική της εφηβείας που αφορά το πέρασμα στην πράξη, την επίθεση στο σώμα και τις διεργασίες αποχωρισμού. Συνδέεται άμεσα με την διάγνωση της κατάθλιψης. Οι απόπειρες αυτοκτονίας συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την βοήθεια στο πέρασμα στην πράξη και αποτελούν σημαντικό μέσο χειριστικής συμπεριφοράς και προσέλκυσης προσοχής του περιβάλλοντος (Hollis, 1996 ; Martin, 1995)

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία δεν προεικάζει αυτοκτονική συμπεριφορά. Παράγοντες όπως γεγονότα ζωής δομικά γνωρίσματα της προσωπικότητας και οικογενειακά χαρακτηριστικά διακρίνουν τους αυτοκτονικούς εφήβους.



Γεγονότα ζωής όπως κοινωνική απομόνωση σχολική αποτυχία, μετανάστευση και ερωτική απογοήτευση πυροδοτούν το πέρας στην αυτοκτονική πράξη. Η δυσλειτουργία της οικογένειας οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, ψυχική παθολογία και ο αλκοολισμός των μελών αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες της αυτοκτονικής συμπεριφοράς των εφήβων .

Η φλεβοτομή και η λήψη φαρμάκων είναι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενοι τρόποι για τις απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ δεν υπάρχει πάντα άμεση σχέση του επιλεγμένου μέσου με την σοβαρότητα της επιθυμίας του θανάτου. Θα πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι κάθε απόπειρα πρέπει να αντιμετωπίζεται σοβαρά. Αποτελεί την έσχατη προσπάθεια του εφήβου να διατηρήσει ή να εγκαταστήσει μια σχέση με τους άλλους. Κρύβει φαντασιώσεις αθανασίας και παντοδυναμίας ο οποίος δεν έχει αποκτήσει αίσθημα ταυτότητας αρκετά ισχυρό και αδυνατεί να διασχίσει επιτυχώς τα στάδια της εφηβείας. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί το σπάνιο προς το παρόν φαινόμενο της ομαδικής αυτοκτονίας, μετά από συνεννόηση εφήβων μέσω του διαδικτύου (σύμφωνο αυτοκτονίας). (Stork, 1998)

Η κατάθλιψη στους εφήβους είναι ένα σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα και ο κυριότερος παράγων πρόκλησης αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Παρ' όλα αυτά δεν διαγιγνώσκεται εύκολα, γιατί στην εφηβεία δεν εμφανίζεται με την κλασική μορφή που εμφανίζεται στους ενήλικους. Η κατάθλιψη στους εφήβους εμφανίζεται με συμπτώματα όπως ανησυχία, ανία, υπερκινητικότητα, τεμπελιά, προβλήματα συμπεριφοράς, επιθετικότητα, φυγές από το σπίτι κ.λπ. Πολλές φορές οι απόπειρες των εφήβων είναι επιθετικές εναντίον των γονέων, άλλοτε, όπως είδαμε και παραπάνω, παριστούν μια δραματική προσπάθεια να προσελεύσουν την προσοχή στα προβλήματα τους με την ελπίδα

Η φλεβοτομή και η λήψη φαρμάκων είναι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενοι τρόποι για τις απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ δεν υπάρχει πάντα άμεση σχέση του επιλεγμένου μέσου με την σοβαρότητα της επιθυμίας του θανάτου.

ότι θα βρουν βοήθεια. Επίσης, η απόπειρα μπορεί να εκφράζει 1. μια επιθυμία να βρουν την ηρεμία μέσα στην ανυπαρξία, 2. επιθυμία να συναντήσουν ένα γονέα, 3. μια αντίδραση σε κάποια ψευδαισθητική παρότρυνση. Είναι γεγονός ότι οι σκέψεις ή οι απειλές των εφήβων για αυτοκτονία πολλές φορές δεν τυχάνουν της δέουσας προσοχής. Γι' αυτό ποτέ δεν πρέπει να αδιαφορούμε όταν ένας έφηβος εκφράζει ιδέες αυτοκτονίας, αλλά να ρωτάμε λεπτομερώς για τις ιδέες του και να εξετάζουμε το σύνολο της συμπεριφοράς του. Το φαινόμενο της αυτοκτονίας είναι πράγματι από πολλές απόψεις σκοτεινό. (Συκιάτης, 2008)

Στο σημείο αυτό θα ήταν σημαντικό αναφερόμενοι στη σχέση αυτοκτονικής συμπεριφοράς και κατάθλιψης να εστιάσουμε στο ψυχοδυναμικό μοντέλο θεωρώντας το κατάλληλο για την ερμηνεία της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στον καταθλιπτικό ασθενή. Έτσι, ο Freud ερμηνεύει την αυτοκτονία του καταθλιπτικού ως φονική επίθεση στο αμφιθυμικά αγαπώμενο εσωτερικευμένο αντικείμενο, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπισθεί η απειλή απώλειάς του. Ταυτόχρονα ερμηνεύεται ως άρνηση του υπereγώ να εκφράσει θυμό και εχθρικά συναισθήματα προς αυτό το αγαπώμενο αντικείμενο και μετάθεση της επιθετικότητας στον εαυτό. Αργότερα ο Freud ερμήνευσε την αυτο-

κτονία ως την ακραία έκφραση του ενστίκτου του θανάτου που στρέφεται προς τον εαυτό. Ένας από τους στόχους της ψυχοδυναμικής προσέγγισης της κατάθλιψης είναι ο καταθλιπτικός ασθενής να ξεκαθαρίσει το πώς οι τρέχουσες ναρκισσιτικές επιθυμίες και υπερβολικές προσδοκίες για αγάπη και επιδοκιμασία, που απευθύνονται σε σημαντικούς άλλους, είναι εξωπραγματικές και έχουν λάθος κατεύθυνση, δηλαδή το πως επαναλαμβάνονται μέσα από διάφορες πράξεις προς τους άλλους και πως μετά την μη ικανοποίησή τους και την απογοήτευση, κινητοποιούνται αρνητικά συναισθήματα που στρέφονται επιθετικά στον εαυτό (Μάνος Ν. 1993, Παππάς Ε. 1998).

Γίνεται κατανοητό ότι η ψυχανάλυση προσπάθησε να δώσει κάποιες εξηγήσεις που αφορούν την κατάθλιψη και την εξ αυτής προκαλούμενη αυτοκτονία. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την ψυχανάλυση, οι εκλυτικές αιτίες της μελαγχολίας ή της κατάθλιψης ξεπερνούν γενικά την περίπτωση της απώλειας που οφείλεται σε θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου και περιλαμβάνουν όλες τις καταστάσεις που συνεπάγονται προσβολή, εγκατάλειψη ή απογοήτευση, καταστάσεις που μπορούν να εισαγάγουν στη σχέση μια αντίθεση αγάπης και μίσους ή να ενισχύσουν μια ήδη υπάρχουσα αμφιθυμία. Αυτή η αμφιθυμική σύγκρουση μπορεί να οφείλεται άλλοτε στην πραγματικότητα και άλλοτε σε ιδιοσυστασιακούς παράγοντες. Η αγάπη για το αντικείμενο, δηλαδή η αγάπη για το αγαπημένο πρόσωπο δεν εγκαταλείπεται από τον μελαγχολικό, ενώ το αγαπημένο πρόσωπο εγκαταλείπεται όταν τον απογοητεύσει. Για να μη χαθεί η αγάπη, ο μελαγχολικός καταφεύγει στη ναρκισσιστική ταυτοποίηση με το αντικείμενο. Έτσι, το μίσος στρέφεται ενάντια σ' αυτό το υποκατάστατο αντικείμενο, στο Εγώ του μελαγχολικού. Δηλαδή, ένα μέρος του Εγώ του μελαγχολικού στρέφεται εναντίον του άλλου μέρους του Εγώ, το προσβάλλει, το ταπεινώνει και το βασανίζει, αντλώντας από αυτή την οδύνη μια σαδιστική ικανοποίηση.

Το μαρτύριο που επιβάλλει στον εαυτό του ο μελαγχολικός και του παρέχει αναμφίβολα ευχαρίστηση αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση που επιτυγχάνουν οι σαδιστικές ροπές και οι ροπές μίσους, οι οποίες έχοντας στόχο κάποιο αντικείμενο, έχουν στραφεί με τον τρόπο που αναφέραμε παραπάνω, ενάντια στο ίδιο το υποκείμενο. Οι μελαγχολικοί κατορθώνουν με αυτόν τον τρόπο να εκδικούνται και να βασανίζουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, καταφεύγοντας δηλαδή στη νόσο, ώστε να μην είναι υποχρεωμένοι να τους εκδηλώνουν άμεσα την εχθρότητά τους. Ο σαδισμός αυτός έρχεται να λύσει το αίνιγμα της τάσης της αυτοκτονίας που καθιστά τη μελαγχολία τόσο ενδιαφέρουσα και τόσο επικίνδυνη. Ύστερα από τα παραπάνω στοιχεία, μπορούμε να καταλάβουμε γιατί οι έφηβοι με την έντονη συναισθηματική αστάθεια που τους διακρίνει, εξαιτίας της οποίας εύκολα υφίστανται συναισθηματικές απογοητεύσεις και ενορμησιακές ματαιώσεις, καταφεύγουν με κάποια σχετική ευκολία στην κατάθλιψη και στη χειρότερη περίπτωση στην απόπειρα αυτοκτονίας. αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά, αντιψυχωτικά. Σε βαρύτερα και επικίνδυνα περιστατικά εφαρμόζεται ηλεκτροσπασμοθεραπεία. (Συκιώτης, 2008)





ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι στους εφήβους το μεσοδιάστημα από την έναρξη της δυσθυμίας μέχρι το πρώτο επεισόδιο της μείζονος καταθλιπτικής συμπεριφοράς παρέχει την ευκαιρία της προληπτικής παρέμβασης. Ταυτόχρονα έφηβοι υψηλού κινδύνου προερχόμενοι από οικογένειες με καταθλιπτική συμπτωματολογία μπορεί να ωφεληθούν από προληπτικά προγράμματα. Συγχρόνως σε μαθητές γυμνασίου παρεμβάσεις γνωστικού τύπου έχουν προληπτική αξία, μειώνοντας την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης για δυο χρόνια μετά την παρέμβαση. (Clarke et al, 1995).

Επίσης, απαραίτητη είναι η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική, στις οποίες θα ήταν πολύ ωφέλιμο να υποβάλλονται και οι γονείς του εφήβου. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας στους νέους πολλαπλασιάζονται εντυπωσιακά και στο μέλλον θα λάβουν τρομακτικές διαστάσεις, γι' αυτό πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψη. Ένας σημαντικός παράγων πρόληψης είναι η ενημέρωση γύρω από την κληρονομικότητα. Εάν δηλαδή υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στους γονείς ή στις οικογένειες τους. Επίσης ένας άλλος σημαντικός παράγων είναι η εκπαίδευση του ζευγαριού πριν να τεκνοποιήσουν, πώς να συμπεριφέρονται μεταξύ τους και απέναντι στα παιδιά τα οποία πρόκειται να αποκτήσουν. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο όπου μητέρες αλλά και πατέρες να έχουν την ψευδαίσθηση ότι είναι αλάθητοι και φέρονται ανάλογα με τα δικά τους βιώματα και

τις ψυχολογικές τους συγκρούσεις. Έχει σημασία η εκπαίδευση του ζευγαριού να γίνεται πριν από την τεκνοποίηση, ώστε να γνωρίζουν τα ουσιώδη στοιχεία της σωστής συμπεριφοράς. Μια σωστή εκπαίδευση του ζευγαριού περιέχει θέματα που αφορούν τις σχέσεις του ζευγαριού (προσωπικές, σεξουαλικές, κοινωνικές), τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την ψυχολογία της γυναίκας και του άνδρα, το ρόλο της μητέρας και του πατέρα, την ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού, τα στάδια της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του, το θηλασμό, την καθαριότητα, την τάξη, την εφηβεία, τη σεξουαλική ενημέρωση, τις σεξουαλικές παρεκκλίσεις, τη σχολική συμπεριφορά, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και γενικά τα σπουδαιότερα ψυχοκοινωνικά και ιατροκοινωνικά θέματα. Η σπουδαιότερη, όμως, ωφέλεια που θα αποκομίσει το ζευγάρι από την επαφή του με τον ειδικό είναι ότι καθένας από τους δύο θα μπορέσει να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του. Και γονείς που διαθέτουν το «γνώθι σε αυτόν» είναι εγγύηση ότι θα φέρουν στον κόσμο παιδιά με καλή ψυχική υγεία (Συκιώτης, 2008)

Φυσικά στο πλαίσιο της προληπτικής στρατηγικής εντάσσεται και η πληροφόρηση των εφήβων και των γονέων της εκπαιδευτικής κοινότητας και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου. Τέτοιου είδους προγράμματα δείχνουν ότι οι γονείς αποκτούν πιο ολοκληρωμένη εικόνα των προβλημάτων και αναζητούν πιο εύκολα βοήθεια. (Stork, 1998)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στο θέμα της αυτοκτονίας υπάρχουν ορισμένες αντιλήψεις που εσφαλμένα έχουν επικρατήσει. Είναι λάθος ότι τα άτομα με τάσεις αυτοκτονίας είναι αποφασισμένα να πεθάνουν. Στην πραγματικότητα τις περισσότερες φορές έχουν ανάμικτα συναισθήματα. Ορισμένες στιγμές επιθυμούν να πεθάνουν, αλλά και ορισμένες άλλες έχουν έντονη την επιθυμία να σωθούν και να παραμείνουν στη ζωή. Υπάρχουν περιστατικά όπου αμέσως μετά την απόπειρα το άτομο αλλάζει γνώμη και ζητάει βοήθεια. Είναι λάθος η εντύπωση ότι άτομα που μιλάνε για αυτοκτονία δεν αυτοκτονούν. Η πραγματικότητα είναι ότι στους 10 ανθρώπους που αυτοκτονούν οι 8 έχουν προειδοποιήσει λεκτικά για την πρόθεσή τους. Είναι λάθος η εντύπωση ότι η αυτοκτονία συμβαίνει χωρίς προειδοποίηση. Το άτομο που πρόκειται να αυτοκτονήσει δίνει πολλές ενδείξεις της πρόθεσης για αυτοκτονία. Η εντύπωση ότι η αυτοκτονία είναι πολύ συχνότερη στους πλούσιους ή αντίθετα συμβαίνει αποκλειστικά στους φτωχούς είναι λάθος. Η πραγματικότητα είναι ότι αυτοκτονία ή απόπειρες αυτοκτονίας μπορεί να εκδηλωθούν σε άτομα οποιουδήποτε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. (Μπεράτη, 2005)

Από όλα τα παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι βιολογικοί ψυχοκοινωνικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της εφηβικής κατάθλιψης. Συνδέεται σε μεγάλο βαθμό δυστυχώς με την αυτοκτονική συμπεριφορά. Απαιτείται πολλαπλή θεραπευτική παρέμβαση και μακροχρόνια παρακολούθηση.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Clarke GN, Hawkins W, Murphy M, Sheber LB, Lewinsohn PM, Seeley GR, (1995). Targeted prevention of unipolar depression disorder in an at-risk sample of high school adolescence: a randomized trial of a group cognitive intervention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34: 312-321
- Hollis C. (1996). Depression, family environment and adolescence suicidal behavioral. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35: 622-630
- Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison S. (1995). Adolescence suicide, depression and family dysfunctional. Acta Psychiatr Scand 92: 336-344
- Stork J. (1998) Echelles de l evaluation du risqué suicidaire chez l adolescent. Psych Enf XX:493-520

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Κατάθλιψη και αυτοκτονία (2008). Ανακτήθηκε στις 8 Δεκεμβρίου 2011 από : <http://lykeio5ioanninon.tripod.com/tmimab1/katau/katau.htm>
- Μάνος, Ν. (1993). Σύνθεση και επιλογή στην ψυχιατρική θεραπευτική: μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, (σελ. 118-405)
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Universal Studio Press, Θεσσαλονίκη, (σελ. 192-194, 203, 405)
- Μπεράτη, Σ. (2005) Αυτοκτονία και εφηβεία. Ανακτήθηκε στις 10 Δεκεμβρίου 2011 από : <http://www.childmentalhealth.gr/Wce1817e0b203.htm>
- Παππάς, Ε. (1998). Συμβολή στη διερεύνηση της αυτοκτονικής πρόθεσης και φονικότητας στις απόπειρες αυτοκτονίας. Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα.
- Παράσχος, Α. (1988). Συναισθηματικές Διαταραχές: ψυχώσεις και άλλες συναισθηματικές διαταραχές. Στο : Ιεροδιακόνου Χ. Φωτιάδης Χ. και Δημητρίου Ε. (επιμ.εκδ.) : Ψυχιατρική, Μαστορίδης, Θεσσαλονίκη, (σελ. 190-203)
- Συκιώτης, Π. (2008) Η αυτοκτονία στην εφηβεία Αναρτήθηκε στις 7 Νοεμβρίου 2001 από : <http://www.arxaiologia.gr/assets/media/PDFofIssues/2284.pdf>