

Η αυτοκτονία στην εφηβεία

Παναγιώτης Συκιώτης M.D., PH.D.

Νευρολόγος – Ψυχίατρος

Πρόεδρος της Εταιρείας Αναλυτικής
Εκπαίδευσης της Προσωπικότητας Ε.Α.Ε.Π.

Η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι ένα από τα πιο συνήθη επείγοντα περιστατικά στην εφηβική ηλικία (Mattson κ.ά. 1969· Shafi κ.ά. 1979). Η μελέτη αυτού του προβλήματος έγινε πιο κρίσιμη τα τελευταία χρόνια, λόγω της δραματικής αύξησης των αυτοκτονιών νέων ατόμων (Shaffer/Fisher 1981). Πολύ λίγα παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών αυτοκτονούν, αν και αρκετά παιδιά αυτής της ηλικίας απειλούν με αυτοκτονία και μερικά από αυτά κάνουν απόπειρες, συνήθως ανεπιτυχείς. Η αυτοκτονία αυξάνεται εντυπωσιακά μεταξύ των νέων κυρίως από την ηλικία των 15 ετών για να φτάσει στο υψηλότερο ποσοστό στο 23ο έτος (Shaffer/Fisher 1981). Η αναλογία των αποπειρών αυτοκτονίας σε σχέση με τις ολοκληρωμένες προσπάθειες είναι 120 προς 1. Τα αγόρια, ιδιαίτερα από 15 ως 19 ετών, ολοκληρώνουν πιο συχνά, ενώ τα κορίτσια κάνουν περισσότερες απόπειρες στο σύνολο, αλλά και περισσότερες ανεπιτυχείς.

Τα ποσοστά αυτοκτονιών στα μεγαλύτερα παιδιά και στους εφήβους έχουν αυξηθεί σημαντικά την τελευταία εικοσαετία. Σύμφωνα με τους Garber κ.ά. (1988), ανέρχονται σε 13 περιστατικά ανά 100.000 ετησίως. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, από όπου προέρχονται οι στατιστικές, η αυτοκτονία είναι η πέμπτη αιτία θανάτου νέων μεταξύ 15 και 19 ετών. Κατά την εφηβική ηλικία παρατηρείται το 12% των αποπειρών οι οποίες συμβαίνουν σε όλες τις ηλικίες. Η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι 1 προς 10.

Βλέπουμε λοιπόν ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν σε μεγάλη αναλογία αυτοκτονική συμπεριφορά, η οποία είναι συνέπεια κάποιων ειδικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών της ηλικίας τους. Μέσα στον έφηβο και την έφηβη επιβεβαιώνονται ο άνδρας και η γυναίκα. Ο έφηβος οφείλει να αναλάβει τη φυλετικοποίησή του, να αναπτύ-

1. «**Ηχώ και Νάρκισσος**» (λεπτομέρεια), **Nicolas Poussin** (1594-1665). Παρίσι, Λούβρο.

ξει καινούριες σχέσεις και να αποκηρύξει οριστικά τις παιδικές, προετοιμαζόμενος για τη μελλοντική του αυτονομία. Ο έφηβος πρέπει να προχωρήσει σε καινούριο τύπο σχέσεων, όμως

συναντά σημαντικές δυσκολίες. Είναι φορέας των πολλαπλών μητρικών και πατρικών επιδράσεων, γιατί το Εγώ του διαμορφώθηκε μέσα από πολλαπλές μιμήσεις και ταυτίσεις με τις γονεϊκές εικόνες.





2. «Έφηβος»,
Paul Strand,
1951. Γαλλία.

Πολύ συχνά ο έφηβος, για να επιβεβαιώσει την αυτονομία του, οδηγείται σε στάση αντίθεσης ή και εξέγερσης απέναντι στους γονείς του. Αυτές όμως οι εξεγέρσεις αποκαλύπτουν τους βαθείς δεσμούς που έχει με τους γονείς του και που δυσκολεύεται να κόψει. Η επιθετική εξέγερση των εφήβων είναι προτιμότερη από μια παθητική και αγχώδη υποταγή. Είναι γνωστές οι περιπτώσεις των αιχμαλωτισμένων από τη μητέρα γιών, η οποία ασυνείδητα τους ευνουρίζει, απαγορεύοντάς τους κάθε άλλη συναισθηματική και σεξουαλική σχέση. Φυσικά το ίδιο συμβαίνει και με την κόρη υπό το κράτος της πατρικής κυριαρχίας. Υπάρχουν δραματικές περιπτώσεις, όπου ο έφηβος προσπαθεί με την αυτοκτονία να δραπετεύσει από το αυταρχικό ασυνείδητο των γονέων του και από τις δικές του φαντασιώσεις. Το αγόρι χρειάζεται κυρίως να επιβεβαιώσει τον ανδρισμό του και επομένως πρέπει να επωφελείται από σχέσεις με άνδρες με τους οποίους να μπορεί να ταυτιστεί. Η γυναίκα έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση για τη θηλυκότητά της από ό,τι ο άνδρας για τον ανδρισμό του. Η γυναίκα είναι πάντα μια ενδεχό-

μενη μητέρα, ενώ ο άνδρας που δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ως άνδρας παραμένει «παιδικός».

Το κορίτσι μπορεί να ταυτιστεί ευκολότερα με τη μητέρα, η οποία είναι το αντικείμενο της πρώτης ανθρώπινης σχέσης, ενώ το αγόρι πρέπει να αναλάβει μια δύσκολη ρήξη, προκειμένου να απαρνηθεί τη μητέρα και να ταυτιστεί με την ανδρική εικόνα. Για να περάσει από τον κόσμο των γυναικών στον κόσμο των ανδρών, το αγόρι πρέπει να δείξει τις ικανότητές του. Εάν ο έφηβος δεν μπορεί να επιβεβαιώσει το φύλο του και να το επιβάλει, απειλείται ο ανδρισμός του. Η σχέση των εφήβων με τους γονείς τους παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική τους ισορροπία. Υπάρχει η ανάγκη ενός ισχυρού πατέρα και μιας σταθερής μητέρας, οι οποίοι θα συμβάλουν στη σωστή διαμόρφωση της προσωπικότητας του εφήβου. Αυτή η γονική ισχύς και σταθερότητα πρέπει να είναι εσωτερική και όχι μόνο επιφανειακή. Πολλές φορές, πίσω από την αυστηρότητα του πατέρα κρύβονται άγχος και ανασφάλεια, τα οποία το παιδί διαισθάνεται, με αποτέλεσμα να έχει διάφορες ψυχολογικές αντιδράσεις και διατα-

ραχές της συμπεριφοράς.

Στην εφηβεία ο έφηβος και η έφηβη χρειάζονται να ξεπεράσουν τη φαντασιστική ζωή τους και να την υποβάλουν στον έλεγχο της πραγματικότητας. Γι' αυτό χρειάζονται ανθρώπους πιο αντικειμενικούς από τους γονείς τους και ικανούς να τους ακούσουν και να τους καταλάβουν. Αυτοί μπορεί να είναι οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, οι φίλοι, οι συγγενείς, διάφοροι ειδικοί κ.λπ.

Η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία παρατηρείται σημαντική και απότομη αύξηση των επιθυμιών, των ενορμήσεων και των φαντασιώσεων, οι οποίες, ενώ σε άλλες φάσεις της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης περνούν απαρατήρητες ή περιορίζονται στο ασυνείδητο, τώρα αναδύονται στη συνείδηση, υπερπηδώντας τα εμπόδια που παρεμβάλλει στο δρόμο τους η απώθηση. Ο έφηβος, προσπαθώντας να ελέγξει την ένταση των ενορμήσεών του, χρησιμοποιεί διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς, όχι όμως πάντοτε με απόλυτη επιτυχία, με αποτέλεσμα να εμφανίζει διάφορες νοσηρές διαστρεβλώσεις του χαρακτήρα του.

Πολλές φορές οι έφηβοι εμφανίζουν την τάση να αποκρούουν βίαια κάθε ενόρμηση που αποπνέει σεξουαλικότητα, αποφεύγουν κάθε συγχρωτισμό με συνομήλικους, αρνούνται να συμμετάσχουν σε διασκέδαση, αποφεύγουν τη μουσική, το χορό, τα ωραία ρούχα και γενικά παρουσιάζουν μια γενική εγκατάλειψη. Αυτή η κατάσταση ασκητισμού μπορεί να μεταστραφεί στο τελείως αντίθετο.

Μια άλλη ιδιομορφία του χαρακτήρα των εφήβων είναι η επιθυμία να σκέπτονται αφηρημένα θέματα. Αναπτύσσουν απόψεις για τη ζωή, το θάνατο, τον έρωτα, την οικογένεια, τα επαγγέλματα, την ανεξαρ-

τησία, τα πολιτικά πράγματα, την εξουσία, τη φιλία κ.λπ. Ωστόσο, παρά τον πολύπλευρο χαρακτήρα των ενδιαφερόντων του, ο έφηβος δεν παύει να εστιάζει την προσοχή του στον εαυτό του. Τα θέματα που τον ενδιαφέρουν είναι αυτά τα οποία προκαλούν τις συγκρούσεις μεταξύ των διαφόρων ψυχικών θεσμών, δηλαδή μεταξύ Ασυνειδήτου, Εγώ και Υπερεγώ.

Η αυτοαπομόνωση, η διανοητικοποίηση, η απομάκρυνση από τα αντικείμενα αγάπης της παιδικής ηλικίας, δεν είναι οι μοναδικές τάσεις που εμφανίζονται στις αντικειμενόμενες σχέσεις των εφήβων. Μερικές φορές ο έφηβος ή η έφηβη συνδέεται με συνομήλικα άτομα, οπότε η σχέση παίρνει την μορφή μιας παθιασμένης φιλίας. Άλλοτε πάλι ο δεσμός αφορά ένα μεγαλύτερο άτομο, το οποίο ο έφηβος δέχεται ως ηγέτη και αποτελεί καθαρά ένα υποκατάστατο των εγκαταλειμμένων γονικών αντικειμένων.

Άλλη μια ιδιομορφία που παρατηρούμε στις αντικειμενόμενες σχέσεις της εφηβείας είναι η τάση του έφηβου όχι τόσο να κατέχει τα αντικείμενα της αγάπης του, όσο να αφομοιωθεί ή να ταυτιστεί μαζί τους. Προσπαθεί σπασμωδικά να έρθει σε επαφή με εξωτερικά αντικείμενα, για να εμποδίσει την παλινδρόμηση της λήπινο στο ναρκισσισμό, έστω κι αν αυτό γίνεται μέσα από το ναρκισσισμό του, δηλαδή μέσα από μια σειρά ταυτίσεων. Σύμφωνα με τις ψυχαναλυτικές απόψεις, κάθε περίοδος της ανθρώπινης ζωής κατά την οποία αυξάνεται η λήπινο μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία μιας νευρωτικής ή ψυχωτικής νόσου.

Οι διάφορες ψυχολογικές διαδικασίες που συντελούνται κατά την εφηβεία είναι φυσιολογικές, εφόσον εκπληρώνονται ορισμένες προϋποθέσεις. Ο ασκητικός έφηβος είναι φυσιολογικός όσο η



3. Τα ποσοστά αυτοκτονιών εφήβων έχουν αυξηθεί σημαντικά την τελευταία εικοσαετία (φωτ. Γ. Σημηριώτη).

διάνοιά του λειτουργεί ελεύθερα και έχει ορισμένες υγιείς αντικειμενόμενες σχέσεις. Αν όμως η ασκητική στάση διατηρηθεί με αυστηρότητα, αν η διαδικασία διανοητικοποίησης καταλάβει ολόκληρη την πνευματική ζωή, κι αν οι σχέσεις με τους άλλους βασίζονται αποκλειστικά στην αλλαγή των ταυτίσεων, θα είναι δύσκολο στον ψυχίατρο να αποφασίσει, με βάση την παρατήρηση, τι αποτελεί μεταβατική φάση της ομαλής εξέλιξης και τι είναι ήδη παθολογικό. Στη συνέχεια θα παραθέσουμε τους διάφορους προδιαθεσικούς παράγοντες της εφηβικής αυτοκτονίας.

1. Προβλήματα συμπεριφοράς.
 - Εθισμός στο κάπνισμα, στα ποτά, στα ναρκωτικά.
 - Επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, σωματική βία, βανδαλισμοί, κλοπές, προβλήματα με τις αρχές, συλλήψεις, φυλακίσεις.
2. Συναισθηματικά προβλήματα.
 - Μοναξιά, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, αγχώδεις διαταρα-

χές, δυσθυμία, μείζων κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, ψυχωτικές καταστάσεις.

3. Γνωσιακά προβλήματα.

- Δυσκολίες στη συγκέντρωση και την προσοχή.

4. Απώλεια κάποιου σημαντικού προσώπου λόγω θανάτου.

5. Διαζύγιο γονέων.

6. Σχολική αποτυχία.

7. Αποτυχία σε διαπροσωπικές σχέσεις.

8. Μετακόμιση σε άλλο σπίτι, άλλη πόλη.

9. Απομάκρυνση από την οικογένεια (σπουδές, στρατιωτική θητεία).

- Οι απόπειρες αυτοκτονίας συμβαίνουν μέσα στο πλαίσιο καταθλιπτικών επεισοδίων και άλλων ψυχοπαθολογικών διαταραχών.

Γενικά ένας έφηβος πιθανόν να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας εάν:

1. Έχει κάνει προηγούμενες απόπειρες.

2. Έχει κάνει προσφάτως απόπειρα ένα φιλικό πρόσωπο.

3. Έχει αυτοκτονικό ιδεασμό.
4. Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.
5. Έχει κατάθλιψη.

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 παριστούν μια δραματική προσπάθεια να προσελκύσουν την προσοχή στα προβλήματά τους με την ελπίδα 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 απει-

λές των εφήβων για αυτοκτονία πολλές φορές δεν τυγχάνουν 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. Η ψυχανάλυση προσπάθησε να δώσει κάποιες εξηγήσεις που αφορούν την κατάθλιψη και την εξ αυτής προκαλούμενη αυτοκτονία. 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 ιδιουσυστασιακούς 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.

4. Γέροντες σε καφενείο της Βατούσας.





αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά, αντι-ψυχωτικά. Σε βαρύτερα και επικίνδυνα περιστατικά εφαρμόζεται ηλεκτροσπασμοθεραπεία. 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. Ο πρώτος παράγων πρόληψης είναι η ενημέρωση γύρω από την κληρονομικότητα. Εάν δηλαδή υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στους γονείς ή στις οικογένειες τους. Ο δεύτερος παράγων είναι η εκπαίδευση του ζευγαριού πριν να τεκνοποιήσουν, πώς να συμπεριφέρονται μεταξύ τους και απέναντι στα παιδιά τα οποία πρόκειται να αποκτήσουν. Οι μητέρες αλλά και οι πατέρες 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

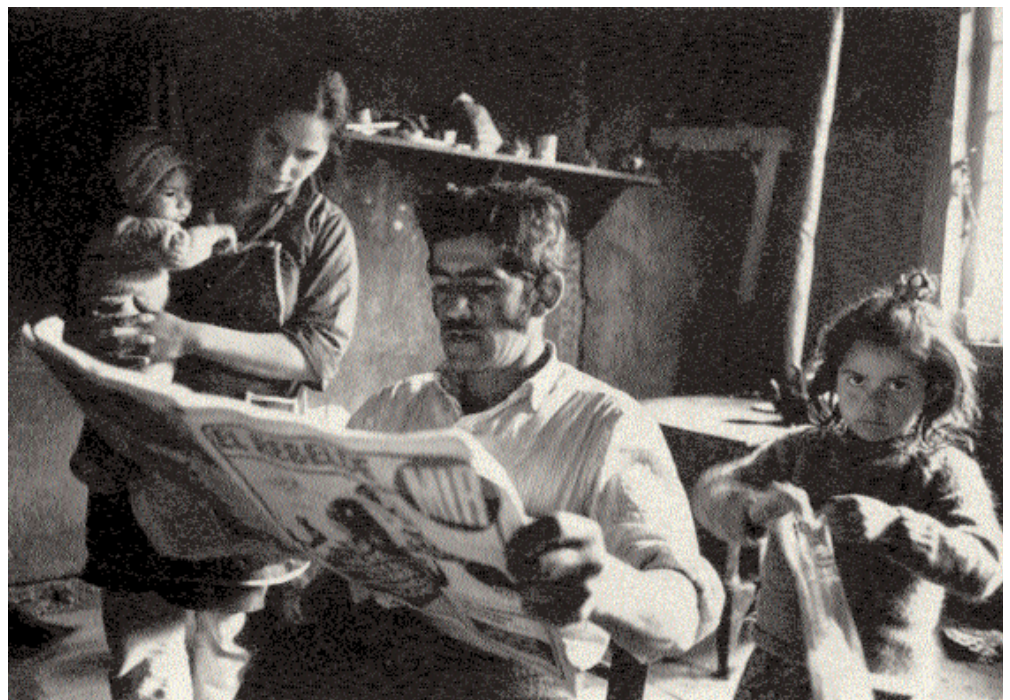
τεκνοποίηση, ώστε να γνωρίζουν τα ουσιώδη στοιχεία της σωστής συμπεριφοράς. Μια σωστή εκπαίδευση του ζευγαριού περιέχει θέματα που αφορούν τις σχέσεις του ζευγαριού (προσωπικές, σεξουαλικές, κοινωνικές), τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την ψυχολογία της γυναίκας 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 σεαυτόν» είναι εγγύηση ότι θα φέρουν στον κόσμο παιδιά με καλή ψυχική υγεία.

Η θεραπεία των καταθλιπτικών εφήβων παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα. Οι έφηβοι συνήθως δεν αναγνωρίζουν ότι χρειάζονται βοήθεια, επειδή τους λείπει η εναισθησία, η συνειδητοποίηση δηλαδή των ψυχικών τους προβλημάτων, και γι' αυτό προσπαθούν να αποφύγουν τη θεραπεία και δεν συνεργάζονται. Πιέζονται να ακολουθήσουν τη θεραπεία από τους γονείς, τους δασκάλους, τους γιατρούς και γενικά από πρόσωπα που έχουν κάποια εξουσία.

Εάν είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε τα σημάδια της κατάθλιψης στους εφήβους εγκαίρως, θα μπορούμε να προλαμβάνουμε πολλές απόπειρες αυτοκτονίας. Η θεραπεία συνίσταται σε φαρμακευτική αγωγή με διάφορα φάρμακα, όπως

5. Έφηβοι μαθητευόμενοι μεταλλωρύχοι στο Μπόχουμ της Γερμανίας, τη δεκαετία του 1950.



6. «Ξεκούραση μετά τη δουλειά: μια χιλιακή οικογένεια», Raymond Depardon, 1971.

Βιβλιογραφία

CALHONN L.G./SELBY L.W./SELBY L.E. (1982), «The psychological aftermath of suicide», *Clinical Psychology Review* 2, σ. 409-420.

FREUD ANNA (1978), *Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

FREUD SIGMUND (1915), *Δοκίμια μεταψυχολογίας*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 2000.

GARBER J./KRISS M./KOVH M. κ.ά. (1988), «Recurrent depression in adolescents. A following study», *Journal of the American Academy Childhood Adolescence Psychiatry* 27, σ. 49-54.

LADAME F./OTTINO J. (1993), «Les paradoxes de suicide», *Adolescence* (Paris) 11, σ. 125-136.

LADAME F./OTTINO J./PAWLAK C. (1995), *Adolescence et suicide*, Masson, Paris.

LEWINSONN P.M./RONDE P./SEELEY J.R. (1994), «Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts», *Journal Consulting Clinical Psychology* 62, σ. 297-305.

MATTSSON A./SEESE L./HAWKINS J. (1969), «Suicide behaviour as a child psychiatric emergency», *Archives General Psychiatry* 20, σ. 100-109.

MAUCO GEORGES (1997), *Ψυχανάλυση και εκπαίδευση*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

SCHOENBACH V.J./GARRISON C.Z./KAPLAN B.H. (1984) «Epidemiology of adolescent depression», *Public Health Review* 12, σ. 159-189.

SHAFFER D./FISHER P. (1981), «The epidemiology of suicide in children and young adolescents», *Journal Childhood Psychology Psychiatry* 15, σ. 275-291.

SHAFFER D./GARLAND A./GOULD M. κ.ά. (1988), «Preventing teenage suicide: A critical review», *Journal of the American Academy Childhood Adolescence Psychiatry* 27, σ. 675-687.

SHAFI H./WHITTINGHILL R./HEALY M. (1979), «The pediatric - psychiatric model for emergencies in child psychiatry», *American Journal Psychiatry* 136, σ. 1600-1601.

TOOLAM J.M. (1962), «Depression in children and adolescents», *American Journal of Orthopsychiatry* 32, σ. 404-415.

WEXLER L./WEISSMAN M./KASL S. (1978), «Suicide attempts 1970-1975», *British Journal Psychiatry* 132, σ. 180-185.

Πηγές εικόνων

Εικ. 4: 39 καφενεία και ένα κουρείο. Φω-

τογραφίες της Τζέλης Χατζηδημητρίου, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Suicide in Adolescence

Panayiotis Sykiotis

The suicidal behavior in adolescence is a problem presenting impressive increase in recent years.

Girls tend to commit suicide more often than boys, the attempts of the later, however, are more serious and have more possibilities to lead up to death.

A large percentage of youths have a suicidal behavior, due to the various psychological characteristics they present.

Adolescence is a period in a person's life that desires, impulses and fantasies are considerably and abruptly increased; while in other phases of the psycho-sexual development they may pass unnoticed or can be confined in the unconscious, during the years of adolescence they emerge in the conscience and clash with reality. The youth uses various defense mechanisms in order to control the intensity of his impulses, but when his efforts are not successful, then he presents psychopathological symptoms.

A youth must be considered as a candidate of suicidal attempt: a. if he already has a relevant history, b. if somebody close to him has made such an attempt, c. if he himself has suicidal thoughts, d. if he is depressed.

Depression in adolescence is a very grave psychological problem and the major factor responsible for a suicidal behavior, which, unfortunately, cannot be easily diagnosed, because in adolescence the classical adult symptoms remain latent.

Since a large increase of psychological problems in youths is expected in the future, we must give priority and focus on the prevention of mental illness.

Prevention can be achieved through the proper information of parents and the appropriate education of young couples and parents to be on the various relevant and interrelated psychological, medical and social issues. We hope that the appropriate institutes for the prevention of mental illness will be soon created in our country.

7. «Η πώση»,
Ren Magritte,
1953. 80 x 100 εκ.

