

23 Σεπτεμβρίου 2019

## **Πέραν των 400 αυτοκτονιών την τελευταία δεκαετία**

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#) / [Θεολογία και Ζωή](#)



Οι αυτοκτονίες είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, που οφείλουμε να το αναγνωρίσουμε και να το αντιμετωπίσουμε ως κοινωνία και Πολιτεία



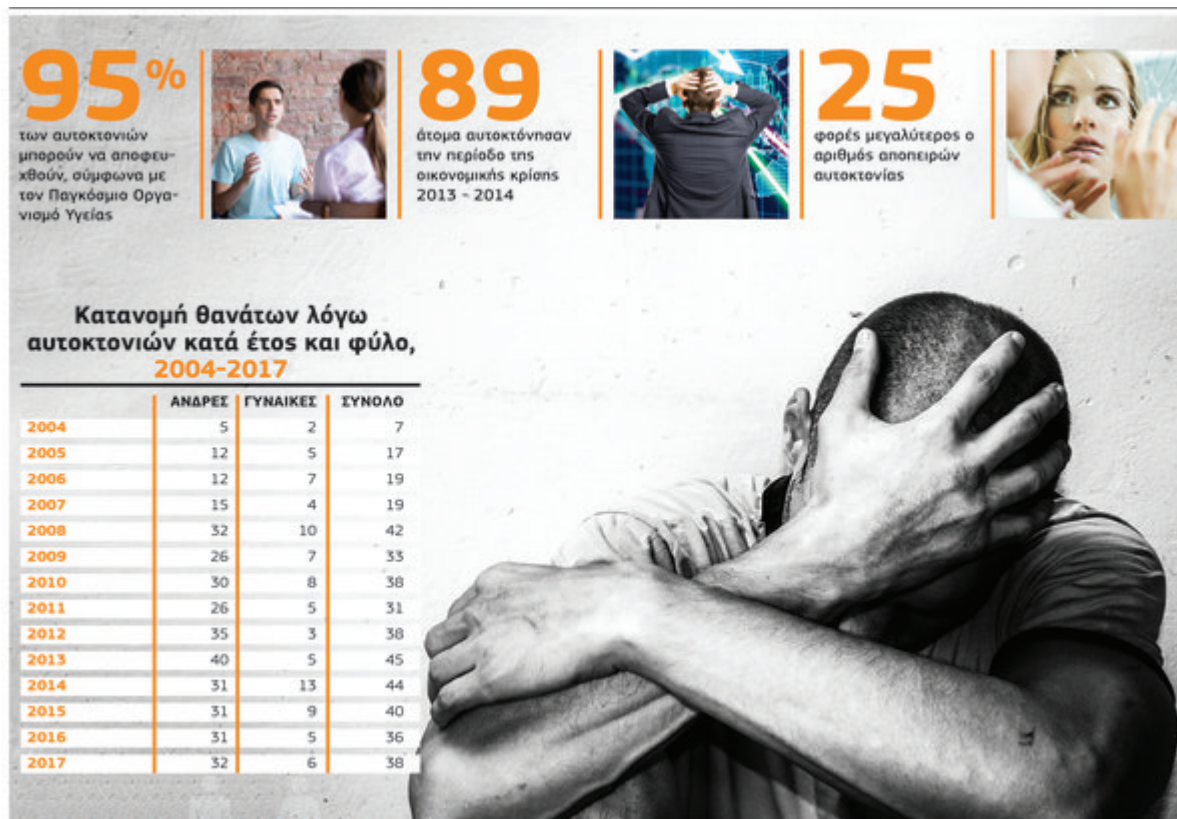
Ανησυχητικά αυξητική τάση παρουσιάζει ο αριθμός των αυτοκτονιών στην Κύπρο κι αυτό, παρά το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, εν σχέσει προς τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους, η Κύπρος βρίσκεται, μαζί με την Ελλάδα, στις τελευταίες θέσεις του καταλόγου των αυτοκτονιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το γεγονός αυτό, βεβαίως, δεν απαλύνει ούτε μειώνει το πρόβλημα, το οποίο επιβάλλεται να αντιμετωπιστεί μέσα στις ιδιόζουσες συνθήκες της κυπριακής κοινωνίας, ώστε να καταρτιστεί εθνική στρατηγική αντιμετώπισης και πρόληψης του φαινομένου. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με διαπίστωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 95% των αυτοκτονιών θα μπορούσε να έχει προληφθεί, εάν υπήρχαν οι κατάλληλοι μηχανισμοί πρόληψης.

Τα πιο πρόσφατα επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των αυτοκτονιών καταγράφονται από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας για την περίοδο 2004-2017. Σύμφωνα με αυτά, υπολογίζεται ότι πέραν των 400 ανθρώπων αυτοκτόνησαν την τελευταία δεκαετία.

Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, μέχρι το 2004, τα στατιστικά στοιχεία που υπήρχαν στην Κύπρο για αυτοκτονίες έδειχναν ένα πολύ μικρό ποσοστό. Σε εξωτερικούς παρατηρητές δινόταν η εντύπωση ότι το πρόβλημα των αυτοκτονιών στην Κύπρο ήταν σχεδόν ανύπαρκτο. Μετά το 2004, που άρχισε πιο συστηματική καταγραφή των θανάτων αυτών με συλλογή δεδομένων από επιπρόσθετες πηγές (ιατροδικαστικές εκθέσεις, στοιχεία από την

Αστυνομία, δημοσιεύματα Τύπου κ.λπ), διεφάνη ότι το πρόβλημα είναι πολύ μεγαλύτερο απ' όσο έδειχναν τα προηγούμενα στοιχεία.



Χρονικό σημείο-καμπή για την αύξηση των αυτοκτονιών στη χώρα μας υπήρξε το 2008, στη διάρκεια του οποίου, σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση των αυτοκτονιών, η οποία έφτασε, από 7 το 2004, 17 το 2005, 19 το 2006 και 19 το 2007, στις 42 (2008), ενώ το υψηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε το 2013, περίοδο έξαρσης της οικονομικής κρίσης, με το κούρεμα των καταθέσεων, φτάνοντας στις 45 αυτοκτονίες, επίπεδο που παρατηρήθηκε και την επόμενη χρονιά, οπότε καταγράφηκαν 44 αυτοκτονίες.

Έκτοτε, το ποσοστό των αυτοκτονιών κυμαίνεται από 36 έως 40 αυτοκτονίες καθεχρονικά, με πιο «ευάλωτες» ηλικιακές ομάδες 20-49 ετών για τους Άνδρες και 25-49 ετών στις Γυναίκες, ενώ η πιο ευάλωτη κατηγορία φύλου είναι οι άνδρες, όπου έχουν καταγραφεί 358 θάνατοι την περίοδο 2004-2017. Συγκεκριμένα, η αναλογία θανάτων λόγω αυτοκτονιών ήταν τέσσερις άνδρες προς μία γυναίκα.

Σύμφωνα επίσης με τα στοιχεία, η πλειοψηφία των θανάτων λόγω αυτοκτονιών αφορά μόνιμους κατοίκους των ελεγχόμενων από την Κυπριακή Δημοκρατία Περιοχών (91% του συνολικού αριθμού θανάτων από αυτοκτονίες για την περίοδο

2004-2017).

**Χρονικό σημείο-καμπή για την αύξηση των αυτοκτονιών στη χώρα μας υπήρξε το 2008, στη διάρκεια του οποίου, σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, παρατηρήθηκε μια δραματική αύξηση των αυτοκτονιών, η οποία έφτασε, από 7 το 2004, 17 το 2005, 19 το 2006 και 19 το 2007, στις 42 (2008)**

## 25 φορές περισσότερες οι απόπειρες

Παρά το γεγονός ότι, λόγω της ιδιαίτερης φύσης του φαινομένου, είναι αδύνατον να υπάρξει ακριβής καταγραφή των αυτοκτονιών, δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία για τις μη θανατηφόρες απόπειρες, οι οποίες υπολογίζεται ότι είναι σχεδόν 25 φορές περισσότερες των καταγεγραμμένων αυτοκτονιών.



## Απουσιάζει η εθνική στρατηγική

Η 10η Σεπτεμβρίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη Διεθνή Ένωση για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας και τη διεθνή επιστημονική κοινότητα ως η Παγκόσμια Ημέρα για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας.

Στόχος της καθιέρωσης, αλλά και μιας σειράς άλλων οργανωμένων δράσεων που έχουν αναληφθεί, είναι η ενεργοποίηση της κοινής γνώμης, σε παγκόσμιο επίπεδο,

με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού «στα πεδία της πρόληψης της αυτοκτονίας και των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών».

Η αυτοκτονία είναι ένα από τα μείζονα κοινωνικά προβλήματα αλλά και προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως έχοντας μια πλήρη κοινωνική, εθνοτική και φυλετική διαστρωμάτωση, καθώς εμφανίζεται σε όλα τα κοινωνικά «μήκη και πλάτη», ανεξαρτήτως τάξης, φύλου ή φυλής.

Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα ποσοστά αυτοκτονιών ή αποπειρών αυτοκτονίας στην εφηβική ή στη μετα-εφηβική ηλικία, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ, σε κάποιες χώρες, ο θάνατος από αυτοκτονία είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στους νέους μετά τα αυτοκινητικά δυστυχήματα.

Σ' αυτό το πλαίσιο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει ήδη από το 1990 «την καθολική αναγνώριση της αυτοκτονίας ως ζητήματος δημόσιας υγείας και την ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία θα είναι διασυνδεδεμένα με τις πολιτικές δημόσιας υγείας».

Η σύσταση αυτή του ΠΟΥ προσλαμβάνει ακόμη μεγαλύτερη σημασία υπό το φως της διαπίστωσης ότι «το 95% των αυτοκτονιών θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί», εάν υπήρχαν και συνεργούσαν οι κατάλληλοι μηχανισμοί πρόληψης και στήριξης των ατόμων με αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Δυστυχώς, στην Κύπρο, όπως και σε αρκετούς άλλους τομείς, μια τέτοια εθνική στρατηγική απουσιάζει, παρά τον προβληματισμό αρκετών ιθυνόντων στις αρμόδιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αφού η καταγραφή του προβλήματος στη χώρα μας παρουσιάζει, την τελευταία, κυρίως, δεκαετία, μιαν ανησυχητικά αυξητική τάση.

***Το υψηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε το 2013, περίοδο έξαρσης της οικονομικής κρίσης, με το κούρεμα των καταθέσεων, φτάνοντας στις 45 αυτοκτονίες, επίπεδο που παρατηρήθηκε και την επόμενη χρονιά, κατά την οποία καταγράφηκαν 44 αυτοκτονίες.***

## **Να μιλήσουμε διαφορετικά**

Ένα άλλο στοιχείο που επισημαίνεται ολοένα και εντονότερα τα τελευταία χρόνια είναι η αναγκαιότητα άρθρωσης ενός διαυγαστικού δημόσιου λόγου για το πρόβλημα της αυτοκτονίας, ο οποίος να παρακινεί στη διαφώτιση και στη

συλλογική δράση, προς την κατεύθυνση, πάντα, του στόχου της πρόληψης και της στήριξης των ατόμων με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Γιατί θεωρείται, πλέον, δεδομένο, ότι η άγνοια και η παραπληροφόρηση όχι μόνο δεν υποβοηθούν στην αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά λειτουργούν και ως παράγοντες επιδείνωσής του.

Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται ολοένα και περισσότερο εδραία η πεποίθηση ότι, πλέον, «μπορούμε και πρέπει να μιλάμε ανοικτά για την αυτοκτονία», η οποία παραμένει, σε μεγάλο βαθμό, τουλάχιστον στα καθ' ημάς, ένα απαραβίαστο ταμπού, το οποίο οδηγεί μ' έναν... μαγνητικά απωθητικό τρόπο στη φίμωση και στην αυτοφίμωση.

Όπως εξηγεί ο Άγγλος φιλόσοφος, Simon Critchley, συγγραφέας του βιβλίου *Notes on Suicide* (εκδόσεις Fitzcarraldo Editions), όπου «αποδομεί το στίγμα, τα κλισέ και τον ρομαντισμό που περιβάλλει την αυτοκτονία», «δεν έχουμε κάποιο λεξιλόγιο για την αυτοκτονία. Το περίεργο με τα ταμπού και τις αναστολές είναι ότι μας φιμώνουν. Παλαιότερα, είχαμε ταμπού με τη σεξουαλικότητα. Τώρα μιλάμε για το σεξ ασταμάτητα. Αυτό δεν είναι απαραίτητως υπέροχο, αλλά είναι καλύτερο από το να μη μιλάμε γι' αυτό. Ο θάνατος και η αυτοκτονία εξακολουθούν να περιβάλλονται με σιωπή ή απλώς με κάποιου είδους ψεύτικη σοβαρότητα. Είναι ένα βαθύ κοινωνικό πρόβλημα».

Απέναντι, λοιπόν, στην εξιδανικευμένη γοητεία της αυτοκτονίας, «όσες περισσότερες λέξεις έχουμε, τόσο λιγότερο εξιδανικεύεται η αυτοκτονία» και ολοένα αντικρίζεται στις πραγματικές του διαστάσεις το πρόβλημα.

Αυτός ο λόγος αντιπαραβάλλεται προς το είδος του κυρίαρχου λόγου που παρουσιαζόταν, και εξακολουθεί να παρουσιάζεται, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ο οποίος αποσκοπούσε, μέσα από αναλυτικές και λεπτομερείς αναφορές, πηχυαίους τίτλους και δραματοποιημένες εικόνες, στη δραματοποίηση και στην εξιδανίκευση της πράξης της αυτοκτονίας, ενισχύοντας τον μιμητικό ιδεασμό και την πιθανότητα μια πράξη αυτοχειρίας να βρει μιμητές στις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Αντιθέτως, ένας δημόσιος λόγος προσηλωμένος, με σοβαρότητα και υπευθυνότητα, στο πρόβλημα της αυτοκτονίας, μπορεί, πέρα από μυθοποιήσεις και στρεβλώσεις, να συμβάλει ουσιαστικά στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση του κοινού, ενθαρρύνοντας, όσους αισθάνονται ευάλωτοι, να μιλήσουν για το πρόβλημά τους και να αναζητήσουν βοήθεια, και άλλους να τους ακούσουν, σπεύδοντας σε βοήθειά τους.

## **Άγνοια και παραπληροφόρηση**

Υπάρχει σε μεγάλο βαθμό άγνοια, αλλά και παραπληροφόρηση όσον αφορά το πρόβλημα των αυτοκτονιών, που δεν υποβοηθά στην αντιμετώπισή του, σημειώνει ο Μάριος Άδωνις, ψυχολόγος, αναπληρωτής καθηγητής στο Τμήμα Κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, για να προσθέσει: «Δυστυχώς, δεν υπάρχει συγκροτημένη εθνική στρατηγική πρόληψης, εξ όσων γνωρίζω. Η πρόληψη, βεβαίως, είναι μια δύσκολη υπόθεση και έχει να κάνει με την ψυχική, πνευματική και υλική ενδυνάμωση του πληθυσμού. Θα πρέπει, επιπρόσθετα, να υπάρξει καλύτερος συντονισμός μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών, κάτι που, όπως φαίνεται, δεν υπάρχει σε ικανοποιητικό βαθμό».

### **Όσον αφορά το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο και τα «κίνητρα» των αυτοχειρών, ο κ. Άδωνις επισημαίνει:**

«Πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας ότι κανένας πραγματικά δεν θέλει να πεθάνει. Απλώς, αυτοί που αυτοκτονούν ή επιχειρούν να αυτοκτονήσουν είναι άνθρωποι που δεν μπορούν να βρουν άλλη λύση στα προβλήματά τους και γι' αυτό αποφασίζουν να θέσουν τέρμα στη ζωή τους.

»Το θέμα είναι ο ψυχικός πόνος και η διαχείρισή του. Ένα άτομο, για διάφορους λόγους, μπορεί να ζει μέσα σε αφόρητη ψυχική οδύνη, που δεν ξέρει πώς να την διαχειριστεί. Έτσι, μπορεί να καταλήξει στην ιδέα και στην πράξη της αυτοκτονίας, ενώ θα μπορούσε, με την ενεργοποίηση των κατάλληλων μηχανισμών πρόληψης, να μη φτάσει στην επιλογή να θέσει τέρμα στη ζωή του και να βρει τη δύναμη να συνεχίσει.

»Είναι γεγονός πως αρκετοί άνθρωποι κατάφεραν να αποφύγουν την αυτοκτονία, γιατί βοηθήθηκαν τη στιγμή της κρίσης. Εδώ ακριβώς υπεισέρχεται ο ρόλος της κοινωνικής αρωγής, που βεβαίως είναι ένας σύνθετος και πολυεπίπεδος παράγων και απαιτεί μια ποικιλόμορφη δέσμη δράσεων».

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος στην Κύπρο, δυστυχώς, επισημαίνει, παρά τις καλές προθέσεις, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν λειτουργούν στον ενδεικνυόμενο βαθμό αποδοτικότητας, κυρίως λόγω των συνταγματικών ρυθμίσεων του '60, όπου προβλέπεται η υπαγωγή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας στο Υπουργείο Εργασίας και όχι στο Υπουργείο Υγείας. Αυτό, προφανώς, δυσχεραίνει τον συντονισμό και τη συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων κρατικών δομών, προκαλώντας συχνά, ακόμα και «αντιπαράθεση» αρμοδιοτήτων.

## **Έλλειψη κοινωνικής στήριξης**

Αρνητικό ρόλο διαδραματίζει, επίσης, τονίζει, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης των ατόμων με αυτοκαταστροφικές τάσεις, μέσα από οργανωμένες ομάδες πρόληψης των αυτοκτονιών, με βάση συγκροτημένα κοινωνικά προγράμματα ενίσχυσης, που προσφέρουν στα πάσχοντα άτομα νέες δυνατότητες και προοπτικές ζωής.

«Σχετικά αυξημένος είναι ο αριθμός ατόμων με ψυχικά νοσήματα που αυτοκτονούν ή επιχειρούν να αυτοκτονήσουν μετά την έξοδο από τις νοσηλευτικές πτέρυγες του Νοσοκομείου Αθαλάσσης, καθώς δεν προσφέρεται η δέουσα μετα-ιδρυματική περίθαλψη και φροντίδα. Στο σημείο αυτό παρατηρείται, δυστυχώς, πλημμελής διαχείριση όσων περιπτώσεων χρήζουν παρακολούθησης μετά την περίοδο της αποθεραπείας στο νοσοκομείο, κάτι που αφορά τόσο τους επαγγελματίες υγείας, όσο και την ίδια την κοινωνία», υπογραμμίζει.

«Επιβάλλεται, λοιπόν, το κοινό να μάθει τι είναι αυτοκτονία, για ποιους λόγους οδηγείται κάποιος σ' αυτήν την πράξη, αλλά και ότι είναι ένα ψυχοκοινωνικό πρόβλημα που μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί, μέσα από τους κατάλληλους μηχανισμούς και στρατηγικές πρόληψης».

## **Σύστημα αξιολόγησης αυτοκτονικής συμπεριφοράς**

Η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού μπορεί να εντοπιστεί μέσα από ένα πολυαξονικό σύστημα αξιολόγησης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, σε τρία στάδια, εξηγεί ο κ. Άδωνις.

Εξετάζεται, κατ' αρχήν, αν κάποιο άτομο έχει αυτοκτονικό ιδεασμό, τάσεις, δηλαδή, προς την αυτοκτονία. Ακολούθως, ερευνάται ποιο πλάνο υλοποίησης διαθέτει το συγκεκριμένο άτομο και, τέλος, ποια μέσα διαθέτει προς αυτόν τον σκοπό. Αν η απάντηση είναι καταφατική και στα τρία αυτά ερωτήματα, τότε το συγκεκριμένο άτομο πρέπει να εισαχθεί σε κλινική, ώστε να τύχει της προσήκουσας θεραπείας.

## **Εθνικό σχέδιο πρόληψης (Άθως Ερωτοκρίτου)**



Επιβάλλεται ένα ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο για την πρόληψη των αυτοκτονιών, επισημαίνει ο γενικός ψυχολόγος, ψυχοθεραπευτής Άθως Ερωτοκρίτου, τονίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης όλων των εμπλεκομένων στην πρόληψη -κοινωνικών λειτουργών, αστυνομικών, νοσηλευτών, αλλά και του κοινού-, καθώς, όπως σημειώνει, η πρόληψη είναι μια σύνθετη διαδικασία, που απαιτεί τόσο τη γνώση όσο και την αλληλενέργεια όλων των φορέων.

**Η αυτοκτονία, εξηγεί, είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα με ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις που σχετίζεται με διάφορους πολιτισμικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.**

Ως εκ τούτου, «η οικονομική κρίση, αλλά και η γενικότερη αβεβαιότητα που επήλθε με την κατάρρευση των σταθερών αξιακών σημείων αναφοράς, λόγω της παγκοσμιοποίησης, οδήγησε στην αύξηση των αυτοκτονιών, αλλά και στην αναγκαιότητα να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά το πρόβλημα. Ακριβώς στο ίδιο πλαίσιο πρέπει να αντικριστεί και το ζήτημα της πρόληψης, με όλες τις ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές σημάνσεις του».

Η πρόληψη, ωστόσο, υπογραμμίζει, πρέπει να εκκινεί από το πυρηνικό επίπεδο, «από τον πυρήνα, δηλαδή, των διανθρώπινων σχέσεων», μέσα από την αναγνώριση και την αποδοχή του άλλου. «Δεν είναι τυχαίο», αναφέρει, «που τα περισσότερο ευάλωτα άτομα είναι άτομα απομονωμένα από το ευρύτερο περιβάλλον και, κοινωνικά, αδρανή, συχνά με παντελή έλλειψη αγάπης, κατανόησης και αυτοεκτίμησης. Αυτά τα άτομα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, γι' αυτό επιβάλλεται, επιπρόσθετα με όσα προαναφέρθηκαν, η αλλαγή στην ενημέρωση του κοινού για το πρόβλημα της αυτοκαταστροφικότητας, αφού ο κοινωνικός στιγματισμός κάποιου ατόμου με αυτοκαταστροφικές τάσεις επιτείνει περισσότερο τη μειωμένη αυτοεκτίμησή του».

Στο πλαίσιο αυτό, υποδεικνύει, θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προσήκουσες δομές στήριξης αυτών των ατόμων, όπως κέντρα πρόληψης SOS, τηλεφωνικές γραμμές επικοινωνίας, ομάδες βοήθειας, κ.λπ.

«Πρέπει, πάντα, να έχουμε στο επίκεντρο τον άνθρωπο, αλλά και να έχουμε υπ' όψιν μας ότι κανείς δεν θέλει, πραγματικά, να πεθάνει. Άρα, πρέπει να εγκύψουμε στους λόγους που ένα άτομο φτάνει να αναπτύξει έναν προβληματισμό άρνησης της ζωής και να δράσουμε προληπτικά. Επαναλαμβάνω, ότι το αποτελεσματικότερο φάρμακο είναι η αναγνώριση του άλλου μέσα σε μια σχέση ισοτιμίας και, κυρίως, η αγάπη».

Πηγή: [simerini.sigmalive.com](http://simerini.sigmalive.com)