

Μοναξιά και αυτοκτονικότητα

Γ.ΚΑΛΕΜΗ¹, Π.ΜΠΑΛΗ¹, Α.ΔΟΥΖΕΝΗΣ²

Περίληψη

Η αυτοκτονία είναι ένας σημαντικός παράγοντας θνησιμότητας στον γενικό πληθυσμό και συνδέεται με υψηλή ψυχιατρική νοσηρότητα. Η μοναξιά είναι ένα υποκειμενικό συναίσθημα σχετιζόμενο άμεσα με την αποξένωση και την απομόνωση. Στην τρέχουσα κοινωνική και οικονομική συγκυρία η χαλάρωση των δεσμών της οικογένειας και των κοινωνικών δεσμών γενικότερα, καθώς και η μείωση του αισθήματος της «κοινότητας» και του «σχετίζεσθαι» φαίνεται ότι συνεισφέρουν στην αύξηση των αυτοκτονιών. Η αυτοκτονία έχει συσχετισθεί με αυτό-βλαπτικές πράξεις αρχίζοντας από την χρήση - κατάχρηση ουσιών και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η εργασία αυτή θα αναλύσει την σχέση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης με την αυτοκτονία. Η αύξηση της κοινωνικότητας, της επικοινωνίας και της αίσθησης της επικοινωνίας στην κοινότητα είναι προσεγγίσεις οι οποίες ελαττώνουν τον κίνδυνο για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Περιγράφονται καλές πρακτικές και αναλύονται υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τις οποίες υπάρχουν ενδείξεις αποτελεσματικότητας.

Λέξεις-κλειδιά: Κατάθλιψη, απομόνωση, αυτοκτονία, παρεμβάσεις

Εισαγωγή

Η αυτοκτονία θεωρείται μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με αυξητικές τάσεις σε πολλές ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Ιστορικά, η αυτοκτονία αρχικά είχε προσεγγισθεί από την πλευρά της θρησκείας και της ηθικής. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες αρκετές βιολογικές και κοινωνιολογικές θεωρίες έχουν προσπαθήσει να αναλύσουν αυτό το πολυπαραγοντικό φαινόμενο.

Οι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί κυρίως με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας είναι οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, η ψυχιατρική νοσηρότητα, τα προβλήματα σωματικής υγείας και οι βιολογικοί παράγοντες. Η επαρκής και τεκμηριωμένη εκτίμηση του κινδύνου αυτοκτονίας σε ένα συγκεκριμένο άτομο δεν είναι ακόμα εφικτή. Αντίστοιχα, η καταμέτρηση του αριθμού των αυτοκτονιών σε δεδομένη χρονική περίοδο σε μία χώρα είναι δύσκολη. Ο διαχωρισμός μεταξύ του θανάτου από αυτοκτονία και του θανάτου από ατύχημα ή εγκληματική πράξη καθίσταται δύσκολη όταν δεν υπάρχουν στοιχεία (ιστορικό ψυχικής νόσου, προηγηθείσες απόπειρες, προειδοποίηση, σημείωμα), που να καταδεικνύουν αν ένας θάνατος είναι ατύχημα, έγκλημα ή όντως αυτοκτονία. Υπογραμμίζεται ότι η αυτοκτονία βρίσκεται ανάμεσα στις δέκα συχνότερες αιτίες θανάτου για όλα τα ηλικιακά φάσματα (Jacobs et al, 2003).

Η μοναξιά είναι ένας από τους παράγοντες που οδηγούν τους ανθρώπους στην κατάθλιψη και στην αυτοκτονία. Στη Φινλανδία, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τις αυτοκτονίες οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι «Για έναν μεγάλο αριθμό ατόμων [που αυτοκτόνησαν], η καθημερινή ζωή ήταν μοναχική. Είχαν πολύ ελεύθερο χρόνο αλλά λίγες κοινωνικές επαφές».

Στην Ιαπωνία, ερευνητές παρατήρησαν ότι η «απομόνωση» βρισκόταν πίσω από την πρόσφατη αύξηση των αυτοκτονιών μεσήλικων αντρών σε αυτή τη χώρα.

Ορισμοί και Στατιστικά στοιχεία

Η αυτοκτονική συμπεριφορά ορίζεται ως η συμπε-

1 1 Ψυχολόγοι, Β Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής ΠΓΝ Αττικών

2 Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχιατροδικαστικής Β Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ Αττικών

ριφορά, κατά την οποία το άτομο θέλει να κάνει κακό στον εαυτό του με σκοπό να δώσει ένα τέλος στη ζωή του. Διακρίνεται, στις απόπειρες αυτοκτονίας, κατά τις οποίες το άτομο δεν επιτυγχάνει τον τελικό του στόχο και τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες κατά τις οποίες επιτυγχάνεται ο θάνατος.

Η αυτοκτονία περιλαμβάνει οποιαδήποτε συμπεριφορά που προκαλείται από το ίδιο το άτομο και πραγματοποιείται με την πρόθεση ή την προσδοκία να τερματίσει τη ζωή του και περιλαμβάνει αυτό-προκαλούμενες, ενεργητικές ή παθητικές πράξεις (De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkoof, & Bille-Brahe, 2004).

Η «αυτοκτονικότητα» επομένως ορίζεται ως «το άθροισμα όλων των σκέψεων και των συμπεριφορών των ατόμων ή των ομάδων ανθρώπων, οι οποίοι σκέπτονται πως θα δράσουν, ενεργητικά ή παθητικά, για να καταφέρουν να πετύχουν το δικό τους θάνατο ή να τον αποδεχθούν, ως πιθανό αποτέλεσμα μίας δικής τους πράξης τους» (Wolfersdorf & Etzersdorfer 2011).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός αφορά σκέψεις που συνδέονται με την επιθυμία, την πρόθεση και την μέθοδο για την αυτοκτονία. Σύμφωνα με τον O'Carroll et al. (1996), ο αυτοκτονικός ιδεασμός αναφέρεται στις αυτο-αναφερόμενες σκέψεις της πραγματοποίησης της αυτοκτονίας που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Περιλαμβάνει σκέψεις για αυτοκτονικές συμπεριφορές. Τέλος, απόπειρα αυτοκτονίας είναι η αυτο-προκαλούμενη πράξη αυτοτραυματισμού που διαπράχθηκε με την πρόθεση το άτομο να δώσει τέλος στη ζωή του (O'Carroll et al., 1996).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation -WHO), κάθε χρόνο αυτοκτονούν περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι. Στους νεότερους ανθρώπους, η αυτοκτονία είναι η τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου ακόμη και σήμερα. Το μέσο ποσοστό αυτοκτονιών στις 27 χώρες της ΕΕ το 2007 ήταν 9,8 ανά 100.000 κατοίκους – με τα περισσότερα «θύματα» να είναι άνδρες (Wolfersdorf & Bayreuth, 2014).

Το 2010 αυτοκτόνησαν στη Γερμανία 7.465 άνδρες (ποσοστό αυτοκτονίας 18,6 ανά 100.000 κατοίκους), καθώς επίσης 2.556 γυναίκες ή 6,1 ανά 100.000 κατοίκους. (Wolfersdorf & Bayreuth, 2014).

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να επιχειρήσουν αυτοκτονία, ενώ οι άνδρες είναι πολύ πιο πιθανό να πετύχουν τελικώς τον θάνατο τους. Την θλιβερή πρωτιά παγκοσμίως κατέχει η Γροιλανδία με 108,1 αυτοκτονίες στους 100.000, ακολουθούμενη από την Λιθουανία (31,8/100.000), Νότια Κορέα (31,7), Γουινέα (26,4), Καζακστάν (25,6) κλπ.

Την πρώτη θέση παγκοσμίως σε αυτοκτονίες εφή-

βων κατέχει η Ρωσική Ομοσπονδία όπου ένας στους δώδεκα εφήβους ηλικίας 15-19 ετών αποπειράται κάθε χρόνο να αυτοκτονήσει, ενώ υπολογίζεται ότι 20 έφηβοι ανά 100.000 βάζουν τέλος στη ζωή τους κάθε χρόνο στη Ρωσία, ποσοστό που είναι τρεις φορές μεγαλύτερο από το μέσο όρο στον υπόλοιπο κόσμο, ακολουθούμενη από το Καζακστάν και τη Λευκορωσία.

Έρευνες απέδωσαν τον αυξημένο αριθμό αγοριών που αυτοκτονούν στη χρήση ναρκωτικών και την κατανάλωση αλκοόλ.

Η Ελλάδα κατείχε μια από τις χαμηλότερες θέσεις στην παγκόσμια κατάταξη των αυτοκτονιών, με 2,5/100.000 το 2000. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Lancet, κατά την περίοδο 2007-2009 οι αυτοκτονίες στη χώρα μας αυξήθηκαν κατά 17%, κατατάσσοντας την πρώτη σε ποσοστό αύξησης των αυτοκτονιών σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης. Σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα στα τέλη του 2012 το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, κατά την περίοδο 1.1.2009 - 28.8.2012 οι τελεσθείσες αυτοκτονίες και οι απόπειρες ανήλθαν σε 3.124 πανελλαδικά. Οι αριθμοί αυτοί αμφισβητούνται από τους ειδικούς που πιθανολογούν ότι οι πραγματικοί αριθμοί είναι υψηλότεροι καθώς πολλές αυτοκτονίες δεν δηλώνονται ως τέτοιες. Επιπρόσθετα, θάνατοι που αποδίδονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές (υπερκατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, επικίνδυνη οδήγηση κλπ), είναι δυνητικά αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές από άτομα που διστάζουν να καταστρώσουν σχέδιο αυτοκτονίας. Δεν υπάρχει ακόμα καμία εθνικά επίσημη καταγραφή και τα στοιχεία για τις απόπειρες αυτοκτονίας, που επίσης έχουν αυξηθεί, αντλούνται από τα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων

Παράγοντες που συσχετίζονται με την αυτοκτονικότητα

Η αυτοκτονία αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο και δεν μπορεί να αποδοθεί σε μία μόνο αιτία. Φαίνεται ότι αυτό που παίζει ρόλο δεν είναι μόνο το ίδιο το πρόβλημα, αλλά και η ικανότητα του κάθε ατόμου να το αντιμετωπίσει. Αυτή η ικανότητα να αντιμετωπίσει κανείς τα προβλήματα (ή αντίστροφα η «ευαλωτότητα» κάποιου απέναντι σε αυτά και η τάση να γίνει αυτοκαταστροφικός) διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση του ατόμου, την προσωπικότητά του, τις εμπειρίες που είχε στη ζωή του, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει,

την κοινωνία που ζει, αλλά και με βιολογικούς καθώς και γενετικούς παράγοντες. Όταν ένας άνθρωπος σκέφτεται να αυτοκτονήσει συνήθως συμβάλλουν, αν όχι όλοι, αρκετοί από αυτούς τους παράγοντες.

Υπάρχουν διαπιστωμένοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας:

Φύλο

Παγκοσμίως, οι άντρες αυτοκτονούν συχνότερα από τις γυναίκες, ωστόσο οι γυναίκες πραγματοποιούν περισσότερες απόπειρες. Υπάρχουν αρκετές πιθανές εξηγήσεις γι' αυτήν την αντίφαση. Μια από αυτές είναι ότι οι άντρες χρησιμοποιούν πιο βίαιες μεθόδους, όπως είναι ο απαγχονισμός, τα πυροβόλα όπλα κλπ.

Ηλικία

Στους άντρες, ο αριθμός των θανατηφόρων αποπειρών αυξάνει μετά τα 45 έτη και στις γυναίκες μετά τα 55 έτη. Τα ηλικιωμένα άτομα αποπειρώνται πιο σπάνια από τα νεότερα, αλλά οδηγούνται συχνότερα στο θάνατο. Σε γενικές γραμμές, οι άντρες και οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να πραγματοποιήσουν απόπειρες με θανατηφόρα έκβαση.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε πολλές χώρες του κόσμου, η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-24 ετών, μετά τα ατυχήματα και τις ανθρωποκτονίες.

Στην εφηβεία, η αυτοκτονία είναι συχνά μια παρορμητική πράξη. Πολλές φορές οι απόπειρες των εφήβων είναι μια κραυγή για βοήθεια και μια προσπάθεια να προσελκύσουν το ενδιαφέρον του περιβάλλοντός τους. Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να πεθάνουν.

Οικογενειακή κατάσταση

Ο γάμος και τα παιδιά μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αντίθετα, η μοναχική διαβίωση και η κοινωνική απομόνωση αυξάνουν τον κίνδυνο. Η μοναξιά λοιπόν είναι παράγων κινδύνου για αυτοκτονία.

Εργασία

Η εργασία ασκεί προστατευτική επίδραση, ενώ η ανεργία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτό ενδεχομένως συνδέεται με τα συνοδά προβλήματα της ανεργίας (τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τα οικογενειακά προβλήματα, την απελπισία που νιώθει ένας άνθρωπος που δεν μπορεί να βρει δουλειά ή που χάνει τη δουλειά του).

Η παρουσία ψυχικής διαταραχής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κυριότερος παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής. Το 90-95% των ανθρώπων που αυτοκτονούν ή αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν έχουν κάποια ψυχική διαταραχή. Σε ποσοστό περίπου 80% πάσχουν από κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή του συναισθήματος.

Άλλες ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με την αυτοκτονία είναι η σχιζοφρένεια, η χρήση ουσιών, ο αλκοολισμός, οι διαταραχές προσωπικότητας (ιδίως η αντικοινωνική και η μεθοριακή), η διαταραχή πανικού κ.α.

Ωστόσο, η αυτοκτονία δεν είναι απαραίτητα η εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής, ούτε όλα τα άτομα που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές γίνονται αυτοκαταστροφικά.

Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας

Υποστηρίζεται ότι το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας είναι ο σημαντικότερος προβλεπτικός δείκτης μελλοντικής απόπειρας αυτοκτονίας. Ο κίνδυνος νέας απόπειρας είναι ιδιαίτερα αυξημένος τους πρώτους έξι μήνες μετά την πρώτη απόπειρα και παραμένει υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό (χωρίς ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας) εφόρου ζωής. Ο κίνδυνος είναι επίσης αυξημένος σε περίπτωση που έχει αυτοκτονήσει ή αποπειραθεί να αυτοκτονήσει κάποιο μέλος της οικογένειας κάτι που σαφώς παραπέμπει στην ύπαρξη γενετικῆς προδιάθεσης για αυτοκτονία. Η γενετική προδιάθεση αυτή δεν έχει καθορισθεί επαρκώς καθώς υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα ότι η προδιάθεση αυτή αφορά ειδικά την αυτοκτονικότητα αλλά και δεδομένα που κατατείνουν ότι η προδιάθεση αυτή συνδέεται με την προδιάθεση για ψυχική διαταραχή.

Ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής

Ο άνθρωπος που προσπαθεί να αυτοκτονήσει συνήθως έχει βιώσει κάποια τραυματικά γεγονότα το διάστημα πριν την αυτοκτονία. Τέτοια γεγονότα είναι:

- Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις: Κακές σχέσεις με την οικογένεια,
- τους φίλους, τον ερωτικό σύντροφο κλπ.
- Απομόνωση και έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, μοναξιά.
- Σημαντικές απώλειες, π.χ. πένθος, χωρισμός, απώλεια ρόλου (για παράδειγμα
- λόγω συνταξιοδότησης)
- Ανεργία και τα προβλήματα που συνεπάγεται (οικονομικές δυσκολίες,
- οικογενειακά προβλήματα κλπ)

- Ντροπή και φόβος ότι θα είναι ένοχος για κάτι
- Δημόσιος διασυρμός, κ.α.

Η παρουσία σωματικής νόσου

Η σοβαρή σωματική νόσος αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, ειδικά στους ηλικιωμένους. Κάποια χαρακτηριστικά της σωματικής νόσου (χρόνια, επώδυνη, με μικρές ή χωρίς πιθανότητες θεραπείας) αυξάνουν τον κίνδυνο. Οι αναπηρίες και τα κινητικά προβλήματα μπορούν επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο.

Οι σωματικές νόσοι που έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας είναι οι νευρολογικές παθήσεις (π.χ. η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι καρδιαγγειακές παθήσεις), κάποιες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος (π.χ. η νεφρική ανεπάρκεια που χρειάζεται αιμοκάθαρση), ο καρκίνος, οι μυοσκελετικές παθήσεις (ειδικά όταν οδηγούν σε αναπηρίες και παραμορφώσεις) κ.α.

Μοναξιά

Η «ανατομία» της μοναξιάς

Ορισμός της έννοιας της μοναξιάς

Η «μοναξιά» δεν είναι ψυχιατρική έννοια. Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη μοναξιά που βασίζονται σε διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και έχουν μελετήσει τη μοναξιά από διαφορετικές οπτικές. Πολλοί ειδικοί θεωρούν τη μοναξιά ως μια δυσάρεστη συμπεριφορά αποφυγής, ορισμένοι αντιλαμβάνονται τη μοναξιά ως μια παθολογική απόκριση και ορισμένοι τη θεωρούν ως ένα θετικό γεγονός (Perlman & Perlman 1984).

Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, η μοναξιά ορίζεται ως ένα αρνητικό συναίσθημα το οποίο γίνεται αντιληπτό ατομικά και είναι συνδεδεμένο με την προσωπική εμπειρία του ατόμου από την έλλειψη κοινωνικών επαφών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η μοναξιά ορίζεται σε δύο διαστάσεις. Η πρώτη βασίζεται σε εξωτερικούς παράγοντες που σχετίζονται με το γεγονός ότι δεν έχουν αρκετές κοινωνικές σχέσεις, ενώ η άλλη έχει τις ρίζες της σε εσωτερικές αιτίες, όπως ο τύπος της προσωπικότητας και οι ψυχολογικές καταστάσεις (Singh & Misra 2009).

Ο Zilboorg υποστηρίζει ότι η μοναξιά είναι ένα συνεχές καταστροφικό γεγονός και προσομοιάζει την μοναχικότητα με ένα εσωτερικό σκουλήκι που αργά

και συνεχώς τρώει την καρδιά του ανθρώπου, ένα πρόβλημα που το άτομο δεν μπορεί να κάνει τίποτα γι' αυτό (Zilboorg, G. 1975.). Οι Perlman και Perlman (1984), οι οποίοι μελέτησαν τη μοναξιά σε μια εμπειρική βάση, την όρισαν ως μια ανεπιθύμητη εμπειρία, η οποία συμβαίνει όταν ένα άτομο δεν μπορεί να νιώσει ικανοποίηση από την ποιότητα ή τον αριθμό των κοινωνικών σχέσεων, οι οποίες αυτός αποκτά.

Σύμφωνα με τον Rook, η μοναξιά είναι μια επίμονη κατάσταση της ψυχικής κατάστασης ενός ατόμου, κατά την οποία αυτό αισθάνεται αποξενωμένο, απομονωμένο και ότι συνεχώς παρερμηνεύεται («παρεξηγείται») από τους άλλους. Σε αυτήν την κατάσταση το άτομο μπορεί να υποφέρει από την έλλειψη κατάλληλων κοινωνικών συντρόφων προκειμένου να έχει ευχάριστες αλληλεπιδράσεις. Ειδικότερα, οι αλληλεπιδράσεις που καθιστούν το άτομο να αισθάνεται κοινωνικά ενταγμένο και του δίνουν μια ευκαιρία για συναισθηματική οικειότητα (Donaldson & Watson, 1996).

Σύμφωνα με τους Gierveld et al. (2006), ο πιο πρόσφατος ορισμός στις ευρωπαϊκές χώρες είναι του de Jong Gierveld 1987, ο οποίος ορίζει τη μοναξιά ως μια κατάσταση που βιώνει κάποιος και κατά την οποία μπορεί να υποφέρει από μη αποδεκτή ή ανεπιθύμητη ποιότητα των συγκεκριμένων κοινωνικών συνδέσεων. Αυτή η κατάσταση μπορεί να αποτελεί τις καταστάσεις εκείνες κατά τις οποίες η ποσότητα των κοινωνικών συνδέσεων δεν είναι αποδεκτή ή επιθυμητή ή το άτομο δεν μπορεί να αισθανθεί την αναμενόμενη ποιότητα της οικειότητας που επιθυμεί.

Σε πολλούς από τους παραπάνω ορισμούς το κεντρικό σημείο της μοναξιάς θεωρείται ως η αξιολόγηση των διαφορών μεταξύ των επιθυμητών και των λαμβανόμενων κοινωνικών συνδέσεων με βάση την ποσότητα και την ποιότητά τους (Gierveld et al. 2006).

Ιστορική αναδρομή της μοναξιάς

Σύμφωνα με τους Gierveld et al. (2006), το παλαιότερο έγγραφο που βρέθηκε για τη μοναξιά είναι γραμμένο από τον Zimmermann μεταξύ 1785 και 1786. Η πρώτη ψυχολογική έρευνα έχει τεκμηριωθεί από τον Zilboorg, στην οποία υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ του μοναχικός και της μοναξιάς. Αυτός πίστευε ότι η μοναξιά πηγάζει από τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

Ο Sullivan το 1953 είχε την ίδια γνώμη με τον Zilboorg ότι οι ρίζες της μοναξιάς προέρχονται από τη νεαρή ηλικία στην διάρκεια της ανθρώπινης ζωής και συνεχώς ενισχύεται μέχρι τελικά να αναδυθεί ως

μια πλήρης έκταση του φαινομένου της μοναξιάς (Perlman & Perlman 1984,).

Αργότερα προσπάθειες να καθορίσουν την έννοια της μοναξιάς έγιναν από την Fromm Reichman το 1959, με τον τίτλο «Μοναξιά». Η έρευνά της είναι το παλαιότερο έγγραφο που δημοσιεύεται και διαδόθηκε ευρέως. Δήλωσε ότι η συνεχής μοναξιά έχει ως αποτέλεσμα πολλά ψυχολογικά προβλήματα (Gierveld et al. 2006, Perlman & Perlman 1984). Αργότερα, οι Perlman και Perlman το 1981 ξεκίνησαν την εμπειρική μελέτη για τη μοναξιά. (Gierveld et al. 2006).

Μοναξιά VS Κοινωνική Απομόνωση

Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση είναι δύο διαφορετικές έννοιες, αλλά οι διαφορές τους και τα διακριτά χαρακτηριστικά τους δεν είναι εύκολα ορατά. Η κοινωνική απομόνωση είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο αποφεύγει αντικειμενικά να έχει σχέσεις με τους άλλους, σε αντίθεση με ένα μοναχικό άτομο το οποίο βρίσκεται σε μια υποκειμενική κατάσταση στην οποία το πρόσωπο βιώνει αρνητικά συναισθήματα που πηγάζουν από την κοινωνική απομόνωση. (Nummela et al. 2010, Luanaigh et al. 2012, Tilvis et al. 2011).

Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να γίνει αντιληπτή ως το αντίθετο της κοινωνικής συμμετοχής, ενώ η μοναξιά είναι το αντίθετο του αισθήματος του «ανήκειν». Η μοναξιά και η σύνδεσή της με την κοινωνική απομόνωση είναι πολυδιάστατες και πολύπλοκες. Η μοναξιά μπορεί να είναι αποτέλεσμα του περιορισμένου αριθμού κοινωνικών συνδέσεων. Ένα άτομο που υποφέρει από μοναξιά δεν είναι κατ' ανάγκη κοινωνικά απομονωμένο και κάθε κοινωνικά απομονωμένο άτομο δεν συνεπάγεται ότι υποφέρει από μοναξιά. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν πολύ λίγες κοινωνικές σχέσεις αλλά ποτέ δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ως μοναχικά και άλλα άτομα που έχουν ένα τεράστιο δίκτυο κοινωνικών δεσμών και ακόμα δεν νιώθουν να ανήκουν κάπου (Gierveld et al. 2006, σελ. 486).

Τύποι Μοναξιάς

Μερικοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχουν διαφορετικοί τύποι της μοναξιάς. Για παράδειγμα, ο Zimmerman υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο τύποι της μοναξιάς: η θετική και η αρνητική. Όταν ένα άτομο ηλελημένα αποσύρεται από την κοινωνία για

να επιτύχει κάποιους υψηλότερους στόχους, όπως για παράδειγμα ο διαλογισμός ή το υπηρετεί τον Θεό και το στοχασμό θεωρείται ένας θετικός τύπος της μοναξιάς. Στη σύγχρονη λογοτεχνία θετικός τύπος μοναξιάς ονομάζεται η προστασία της ιδιωτικής ζωής που σημαίνει ότι πρόθυμα και ελεύθερα τα άτομα μπορούν να επιλέξουν να αποφύγουν τις κοινωνικές επαφές για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ο αρνητικός τύπος της μοναξιάς είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο ανεπιθύμητα και απρόθυμα πάσχει από έλλειψη κοινωνικών επαφών. Σήμερα ο αρνητικός τύπος της μοναξιάς που χρησιμοποιείται από τους ερευνητές και τους θεωρητικούς στον ορισμό τους για τη μοναξιά (Gierveld et al. 2006,).

Άλλοι ειδικοί, διαχωρίζουν τη μοναξιά ως συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά. Ο Weiss υποστηρίζει ότι η συναισθηματική μοναξιά έχει δημιουργηθεί από την έλλειψη στενής συναισθηματικής σχέσης, όπως την απώλεια του συντρόφου, ενός εραστή ή ενός στενού φίλου που συνοδεύεται από έντονη αίσθηση κενού, ανησυχίας και άγχους, ενώ η κοινωνική μοναξιά προκύπτει από την έλλειψη ενός ευρύτερου φάσματος ουσιαστικών σχέσεων, όπως η σύνδεση με φίλους, συναδέλφους και γειτόνων που συνοδεύεται από αίσθημα πλήξης και κοινωνική περιθωριοποίηση. Ο ίδιος τονίζει ότι η συναισθηματική μοναξιά μπορεί να αντιμετωπιστεί με την έναρξη νέων στενών σχέσεων και δεν λύνεται μόνο με τη στήριξη της οικογένειας ή των φίλων, επειδή αυτό από μόνο του δεν μπορεί να γεμίσει το συναισθηματικό κενό που προκύπτει από την απουσία του προσώπου που υπήρχε στενή επαφή (Weiss, R. S. 1973). Η μοναξιά μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμη και παροδική και μπορεί να προκαλείται από κάποιο είδος προσωρινής κατάστασης ή ένα δια βίου πρόβλημα που εξακολουθεί να υφίσταται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Tiikkainen & Heikkinen 2005).

Η αγχώδης μοναξιά είναι αποτέλεσμα ενός ρήγματος μεταξύ αυτού που είναι κανείς και αυτού που προσποιείται ότι είναι, μια βασική αλλοτρίωση μεταξύ ανθρώπου και ανθρώπου και μεταξύ του ανθρώπου και της φύσης του. Η αναζήτηση ασφάλειας, τάξης και η αποφυγή του άγχους με πρόβλεψη και έλεγχο, ανασύρει τελικά εσωτερικά συναισθήματα απόγνωσης, καθώς και το φόβο της μοναξιάς.

Η αγχώδης μοναξιά είναι μια διαδεδομένη κατάσταση στη σύγχρονη κοινωνία. Το άτομο δεν έχει πια καμιά προσωπική αίσθηση συγγένειας με την τροφή που τρώει, τα ρούχα που φορά, το καταφύγιο που τον στεγάζει. Δεν παίρνει πια μέρος άμεσα, στη δημιουργία και την παραγωγή των ζωτικών αναγκών της οικογένειάς του και της κοινωνίας. Ζει σε μια απρό-

σωπη αστική ή αγροτική κοινωνία όπου συναντά τους άλλους όχι σαν πραγματικά πρόσωπα, αλλά σύμφωνα με προδιαγραμμένους κανόνες διαγωγής και προδιαγεγραμμένους τρόπους συμπεριφοράς. Αγωνίζεται να αποκτήσει τις τελευταίες εφευρέσεις που προσφέρουν άνεση, ευκολία και είναι στη μόδα.

Πολλά άτομα έχουν έντονη επιθυμία να βρεθούν με άλλους και να βρουν αγάπη, αλλά εμποδίζονται από τους δικούς τους αναχαιτιστικούς φόβους. Συχνά το συναίσθημα αγχώδους μοναξιάς συντροφεύεται από μια υποβόσκουσα αλλά απελπισμένη οργή και μια επιθυμία για εκδίκηση προς αυτούς που τους «άφησαν έξω» από τη ζωή.

Το συναίσθημα κατωτερότητας συνδέεται με την αγχώδη μοναξιά. Η αίσθηση της έλλειψης αγάπης και της παραμέλησης προξενεί πόνο και δυστυχία.

Η μοναξιά είναι μια διάσταση της ανθρωπίνης ζωής, είτε είναι υπαρξιακή, είτε κοινωνική, είτε ψυχολογική. Είναι μια πραγματικότητα της ζωής. Ο φόβος, η απομόνωση, η απόρριψη και οι προσπάθειες για να ξεφύγει κανείς από την εμπειρία του να είναι μόνος, θα απομονώσουν το άτομο από την ίδια του την ύπαρξη, θα το συνθλίψουν και θα το αποσυνδέσουν από τις ίδιες του τις πηγές ενέργειας. Με αυτόν τον τρόπο, δεν θα υπάρξει καμιά ανάπτυξη, καμιά δημιουργική ανάδυση, καμιά αύξηση επίγνωσης, αντίληψης, ευαισθησίας. Αν το άτομο δεν ασκήσει τη μοναξιά του, θα αφήσει ανεξέλικτη και θα απαρνηθεί την ικανότητα και τη διάσταση του να είναι ανθρωπίνος.

Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν τη μοναξιά σαν μια διαταραχή, η οποία αλλάζει τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, μεταβάλλει την αντίληψη και τις σκέψεις μας.

Επιπλέον, η μοναξιά αυξάνει τον κίνδυνο για υψηλή αρτηριακή πίεση και κακή ποιότητα ύπνου, ενώ φαίνεται να εμφανίζεται έκπτωση στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, την έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, την κατάθλιψη και τις πιθανές αυτοκτονικές σκέψεις. Η παραδοσιακή εξήγηση είναι ότι οι μοναχικοί άνθρωποι στερούνται συμβούλους ζωής, ανθρώπων δηλαδή που ενθαρρύνουν τις υγιείς συμπεριφορές και περιορίζουν τις νοσηρές.

Συγκεκριμένα, οι Cacioppo και συν. (2014) μελέτησαν 800.000 πολίτες του Ηνωμένου Βασιλείου και εντόπισαν πως οι μοναχικοί άνθρωποι είναι ευαίσθητοι σε αρνητικά κοινωνικά συμπεράσματα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μειώνονται οι αντιδράσεις τους στα διάφορα κοινωνικά πλαίσια. Αυτό υποστηρίχθηκε από μία σειρά πειραμάτων που εμπειρεύσαν αρνητικές κοινωνικές λέξεις, όπου οι μοναχικοί

άνθρωποι τις αντιλαμβάνονταν γρηγορότερα από τους μη μοναχικούς, όπως και μέσα από πειράματα που αφορούσαν στην ανίχνευση καλυμμένου πόνου σε εικονικά πρόσωπα, όπου και πάλι οι μοναχικοί άνθρωποι εμφάνιζαν υπερευαίσθησία όταν τα πρόσωπα ήταν μη αρεστά.

Επιπρόσθετα, οι μοναχικοί άνθρωποι φαίνεται να καταστέλλουν τις νευρικές αντιδράσεις σε κοινωνικά ερεθίσματα επιβράβευσης, τα οποία μειώνουν τον ενθουσιασμό τους για πιθανές κοινωνικές επαφές. Επίσης, οι μοναχικοί άνθρωποι φαίνεται να έχουν μειωμένη δραστηριότητα σε μέρη του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη πρόβλεψη των πιθανών σκέψεων των άλλων, του τι μπορεί να σκέπτονται οι άλλοι, αποτελεί έναν πιθανό μηχανισμό άμυνας, βασιζόμενος στην ιδέα ότι είναι καλύτερο να μη γνωρίζουν. Οι συγγραφείς αναφέρονται στα παραπάνω με τον όρο κοινωνική «λειτουργία αυτοσυντήρησης».

Σε ότι αφορά στη σύνδεση της μοναξιάς με τις διαφορετικές εκδηλώσεις της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν θετικές συσχετίσεις με συγκεκριμένες πληθυσμιακές υποομάδες όπως φοιτητές, ηλικιωμένους και ψυχιατρικούς ασθενείς. Πρόσφατη μελέτη (Stravynski A. & Boyer R., 2011) στον γενικό πληθυσμό, κατέδειξε ισχυρούς συσχετισμούς μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού, των παρα-αυτοκτονικών συμπεριφορών και του να είναι κάποιος μόνος του (υποκειμενικά να αισθάνεται κάποιος μόνος του και αντικειμενικά να είναι πραγματικά κάποιος μόνος του, χωρίς συγγενείς ή/και φίλους). Ως κοινωνικά όντα, οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν σε ένα φάσμα σχέσεων, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό, καθορίζουν την ταυτότητά τους, και την προσωπικότητά τους. Επιπλέον, η σημασία αυτών των συνδέσεων ξεπερνούν τις πολιτισμικές διαφορές. (Heine, Lehman, Markus and Kitayama, 1999, Kitayama & Markus, 1994, Silvera & Seger, 2004). Με δεδομένη αυτή την συνύπαρξη των σχέσεων με τους άλλους, είναι γεγονός ότι οι παράγοντες όπως το «ανήκειν» και η μοναξιά αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας. (Baumeister & Leary, 1995, Ernst & Cacioppo, 1999, Townsend & McWhirter, 2005).

Η μοναξιά μπορεί επίσης να είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αυτοκτονικού ιδεασμού, παρα-αυτοκτονικής συμπεριφοράς, καθώς και την ολοκλήρωση της πράξης της αυτοκτονίας. Σε έρευνα που διεξήχθη σε άτομα που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, η μοναξιά συχνά περιγράφεται ως προτρεπτικός παράγοντας για την απόπειρα αυτοκτονίας. (Bancroft, Skrimshire, & Simkins, 1976, Birtchnell & Alarcon, 1971, Maris, το 1981,

Nordentoft & Rubin, 1993, Wenz, 1977).

Οι Conroy, Smith και Peck (1983) έχουν υποστηρίξει ότι η μοναξιά αποτελεί έναν παράγοντα που συμβάλλει στην ολοκλήρωση της αυτοκτονίας.

Τέλος, πολυάριθμες μελέτες σε μαθητές λυκείου και σε φοιτητές έχουν καταδείξει συσχετίσεις ανάμεσα στη μοναξιά, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την παρα-αυτοκτονική συμπεριφορά (Garnefski, Diekstra, & de Heus, 1992, Rich, Kirkpatrick-Smith, Bonner, & Jans, 1992, Roberts, Roberts & Chen, 1998, Rossow & Wichstroem, 1994, Weber, Metha, & Nelsen, 1997, Yang & Clum, 1994).

Παράγοντες που ενισχύουν την μοναξιά

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν το αίσθημα της μοναξιάς και ορισμένοι από αυτούς παρατίθενται: 1. Οι πολιτισμικές διαφορές: Υπάρχουν μερικές μελέτες που δείχνουν ότι οι άνθρωποι μεγάλωσαν σε ορισμένα πολιτισμικά πλαίσια είναι πιο ευάλωτοι στη μοναξιά σε σχέση με άλλους. Για παράδειγμα, η κατοικία « κατά μόνας» είναι πιο συχνή στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης από τη Νότια Ευρώπη, και το αίσθημα της μοναξιάς είναι πιο έντονο στις χώρες του Νότου (Gierveld et al. 2006,). 2. Ο κοινωνικός αποκλεισμός: Μελέτες δείχνουν ότι το αίσθημα της μοναξιάς για μειονότητες εθνοτικών ομάδων είναι υψηλότερο συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Gierveld et al. 2006).3. Η ηλικία: Έρευνες δείχνουν ότι ο δείκτης της μοναξιάς είναι υψηλότερος στους εφήβους και στην Τρίτη ηλικία (Nummela et al. 2011, Tiikkainen & Heikkinen 2005, Hawkey & Cacioppo 2007).4. Οι διαφορές των φύλων: Οι διαφορές των δύο φύλων έχουν αναφερθεί ως παράγοντας κινδύνου για τη μοναξιά. Σε ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η μοναξιά είναι πιο συχνή στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, αλλά οι επιπτώσεις της μοναξιάς εμφανίζουν υψηλότερη θνησιμότητα στους άνδρες από τις γυναίκες (Tilvis et al. 2011). Κάποιες άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες αισθάνονται υψηλότερη κοινωνική απομόνωση από τις γυναίκες, αλλά οι γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από τη συναισθηματική μοναξιά σε σχέση με τους άνδρες (Nummela et al 2011,).

Αντιμετώπιση της αυτοκτονικότητας και της συνοδού μοναξιάς

Προκειμένου να προληφθεί μια αυτοκτονία είναι σημαντικό να κατανοηθεί η πολυπαραγοντική της

αιτιολογία. Για να επιτευχθεί μια καλύτερη έκβαση για έναν αυτοκαταστροφικό άνθρωπο χρειάζονται συνήθως παρεμβάσεις σε πολλά επίπεδα (ψυχολογικό, οικογενειακό κλπ) Όπως δείχνουν οι έρευνες και η βιβλιογραφία, ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη της αυτοκτονίας είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης ή άλλων ψυχιατρικών διαταραχών που μπορεί να οδηγήσουν σε μία απόπειρα .

Το γεγονός μίας αυτοκτονίας δεν αφορά μόνο το άτομο που προβαίνει σε αυτό το διάβημα, αλλά και τους ανθρώπους που το πλαισιώνουν, συγγενείς, φίλους και άτομα. Η αυτοκτονία επηρεάζει το άμεσο περιβάλλον, με ανυπολόγιστες ψυχολογικές συνέπειες. Η αυτοκτονία δεν βλάπτει μόνο τον αυτόχειρα. Αποκτά κοινωνικές διαστάσεις που καθιστούν αναγκαία την πρόληψή της. Βασικός προληπτικός παράγοντας είναι η διατήρηση της ψυχικής υγείας των πολιτών. **Όσο πιο καλή είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως η έγκαιρη ανίχνευση της ψυχοπαθολογίας ενός πολίτη, καθώς και η πρόληψη άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως η ανεργία ή το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η μοναξιά τόσο πιο μεγάλη είναι και η πρόληψη των αυτοκτονιών.**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν δείχνουν ορισμένα δείγματα των σκοπών τους προτού προβούν σε αυτή την πράξη. Τα συμπτώματα της αυτοκτονικότητας είναι άμεσα ορατά, ιδιαίτερος από τα κοντινά πρόσωπα του ατόμου. **Η αίσθηση της απελπισίας και μοναξιάς**, η οποία μπορεί να εκφράζεται μέσω φράσεων όπως «τίποτα δεν πρόκειται να αλλάξει προς το καλύτερο», η αίσθηση του αβοήθητου, η πεποίθηση ότι συνιστά κανείς εμπόδιο στη ζωή της οικογένειας και των φίλων του, η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, η τακτοποίηση εκκρεμοτήτων, η προετοιμασία κάποιου σημειώματος για επικείμενη αυτοκτονία και η τάση για ατυχήματα, όπως η εκούσια απροσεξία σε επικίνδυνες καταστάσεις αποτελούν στοιχεία που εάν γίνουν αντιληπτά μπορούν να προλάβουν μία πιθανή απόπειρα αυτοκτονίας.

Η αυτοκτονία δεν είναι ιδεολογική επιλογή κάποιου. Συμβαίνει όταν ο πόνος βιώνεται ως μεγαλύτερος απ' ότι μπορεί να αντέξει και να χειριστεί το άτομο σε μια δεδομένη φάση της ζωής του. Κατά συνέπεια, το άτομο που σκέφτεται την αυτοκτονία δεν είναι «ελαττωματικό» ή «τρελό». Τέτοιοι χαρακτηρισμοί, όχι μόνο δεν ονοματίζουν και δεν διευκρινίζουν τίποτα για τη δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκεται το αυτοκτονικό άτομο, αλλά την επιδεινώνουν , καθώς αυξάνουν τις ενοχές του και το περιθωριοποιούν.

Ακόμη και με την πιο σοβαρή κατάθλιψη το άτομο

έχει ανάμεικτα συναισθήματα σχετικά με το θάνατο, αμφιταλαντεύσεις μέχρι την τελευταία στιγμή και έντονη αμφιθυμία μεταξύ του να ζήσει ή να πεθάνει. Οι περισσότεροι αυτοκτονικοί άνθρωποι δεν θέλουν τον θάνατο, θέλουν να σταματήσει ο πόνος τους. Μελέτες που έγιναν σε θύματα αυτοκτονίας έχουν δείξει ότι περισσότερο από το ήμισυ είχε ζητήσει ιατρική βοήθεια έως και έξι μήνες πριν από το θάνατό τους.

Η ευαισθησία και το ενδιαφέρον απέναντι στους ανθρώπους με αυτοκαταστροφικές σκέψεις μπορεί κυριολεκτικά να τους σώσει τη ζωή, τόσο από μέρους των κοντινών τους ατόμων, όσο και από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, αλλά και από την κοινωνία στο σύνολό της.

Η αντιμετώπιση της μοναξιάς

Η μετα-ανάλυση 20 ερευνών από τον Cascioppo και τους συνεργάτες του, στους τρόπους αντιμετώπισης της μοναξιάς κατέδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν έχει αποτελέσματα για τους χρόνια μόνους. Αντιθέτως τους κάνει να νιώθουν ακόμα χειρότερα για τον εαυτό τους. Οι πλέον ενδεδειγμένες παρεμβάσεις είναι αυτές που επικεντρώνουν στην μετακίνηση της ανθρώπινης προσοχής και της μετάφρασης των κοινωνικών καταστάσεων με έναν πιο θετικό τρόπο. Ο στόχος δεν είναι ποσοτικός, δηλαδή δε χρειάζεται το άτομο να έχει πολλές ανθρώπινες επαφές, αλλά ποιοτικός και ορίζεται από το πόσο ταιριάζει με τους ανθρώπους που σχετίζεται. Το ταίριασμα δεν αφορά σε εξωτερικά ή επιφανειακά χαρακτηριστικά αλλά σε βαθύτερα όπως οι απόψεις και οι αξίες για τη ζωή, τα ενδιαφέροντα και οι ενέργειες του καθένα.

Ένα μοναχικό άτομο θα ήταν βοηθητικό να ξεκινήσει να σχετίζεται σε ασφαλή πλαίσια, παραδείγματος χάριν σε μια κοινωνική οργάνωση όπου μπορεί αρχικά να παρέχει εθελοντισμό, σε μια πολιτιστική ενέργεια ή σε μια δημοτική κίνηση, σε δομές όπου ο γενικότερος στόχος είναι η παροχή φροντίδας και το κλίμα είναι εξ ορισμού θετικό. Μια πραγματική, βαθιά κοινωνική επαφή είναι αυτή που μας γεμίζει ενέργεια και συντελεί στην σταθεροποίηση της αυτοεκτίμησης και σεβασμού για την ζωή.

Επίλογος

Η αίσθηση της μοναξιάς δεν αποτελεί αυτή καθαυτή μειονέκτημα της προσωπικότητας ενός ατόμου, ούτε σημάδι αδυναμίας. Οι άνθρωποι που αισθάνονται μόνοι δεν έχουν κάνει κάτι λάθος. Αντιθέτως, η «μοναξιά» είναι ένα λειτουργικό ένστικτο επιβίωσης το οποίο έχει στόχο να «ωθεί» το άτομο προς τη θεραπευτική επίδραση της ανθρώπινης συντροφιάς. Παρόλα αυτά τα στατιστικά στοιχεία είναι απογοητευτικά. Στις Η.Π.Α. το 20% του πληθυσμού, δηλαδή περί τα 60 εκατομμύρια ανθρώπων, υποφέρουν από χρόνια μοναξιά σε βαθμό που είναι η βασική πηγή δυστυχίας τους. Οι περισσότεροι απ' αυτούς είναι άνθρωποι που περιστοιχίζονται από συναδέλφους, γείτονες, φίλους και οικογένεια. Δε διαφέρουν προς καμιά άλλη παράμετρο με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Κάποιοι άνθρωποι όμως είναι περισσότερο ευάλωτοι στο πώς βιώνουν τη μοναξιά, απ' ότι άλλοι. Σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, οι άνθρωποι που βιώνουν χρόνια μοναξιά συνήθως δεν πιστεύουν ότι αξίζουν μια βαθιά, ουσιαστική σχέση, οπότε είναι πεπεισμένοι ότι κι αν προσπαθήσουν, θα λάβουν απόρριψη, άρα δεν προσπαθούν. Την ίδια στιγμή οι κοινωνίες δομούνται όλο και περισσότερο σε βάσεις ανθρώπινης απομόνωσης και οι άνθρωποι συχνά έχουν πολλές επαφές αλλά όχι βαθιές και ουσιαστικές. Άλλωστε, όσο απίστευτο κι αν φαίνεται, έρευνες των Fawler & Christakis δείχνουν ότι η κοινωνική απομόνωση, μεταδίδεται από άτομο σε άτομο εντός όποιου κοινωνικού δικτύου (εργασιακού, εκπαιδευτικού, ψυχαγωγικού, κλπ). Είναι απαραίτητο να υπάρξουν οργανωμένες παρεμβάσεις στην κοινότητα στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης για ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση, καθώς η μοναξιά δεν σχετίζεται μόνο με αυτοκτονικότητα αλλά και με χαμηλή ποιότητα ζωής.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Bancroft, J., Skrimshire, A., & Simkins, S. (1976). The reasons people give for taking overdoses. *British Journal of Psychiatry*, 128, 538–548.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- Birtchnell, J., & Alarcon, J. (1971). The motivational and emotional state of 91 cases of attempted suicide. *British Journal of Medical Psychology*, 44, 42–52.
- Ernst, J. M., & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 1–22.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J.M, Kerkhof, A.J.F.M., Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of Suicidal Behavior. *Crisis*, 27 (1), 4 -15.
- Donaldson, J. M. & Watson R. (1995) Loneliness in Elderly People: An Important Area for Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 952-959.
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 22, 1–15.
- Garnefski, N., Diekstra, R. F., & de Heus, P. (1992). A population-based survey of the characteristics of high school students with and without a history of suicidal behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 189–196.
- Cacioppo JT, Ernst JM, Bureson MH, McClintock MK, Malarkey WB, Hawkey LC, Kowalewski RB, Paulsen A, Hobson JA, Hugdahl K, Spiegel D, Berntson GG. Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies. *Int J Psychophysiol*. 2000; 35 (2-3): 143-54.
- Gierveld, J. et al. (2006) Loneliness and Social Isolation. In: Vangelisti, A. & Perlman, D., (eds.) *Cambridge handbook of Personal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hawkey, C. L., Cacioppo, T. J. (2007). Aging and Loneliness Downhill Quickly? *Center for Cognitive and Social Neuroscience*, 16, 4.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 108, 766–794.
- Heinrich, L., M., Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology*, 26, 695–718.
- Jong Gierveld, J., Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *Eur J Ageing*, 7 (2), 121–130.
- Kitayama, S., & Markus, H. R. (1994). Introduction to cultural psychology and emotion research. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Emotion and culture: empirical studies of mutual influence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Luanaigh, C. et al. (2012). Loneliness and Cognition in older people: The Dublin Healthy Aging Study. *Aging and Mental Health*, 16, 347-352.
- Μάνου, Ν. (1997), Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Maris, R. W. (1981). *Pathways to suicide: A survey of self-destructive behaviors*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Mellor, D., Stokes, M., Firth, L., Hayashi, Y., Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Difference*, 45, 213–218.
- Mushtaq, R., Sheikh Shoib, S., Shah, T., Mushtaq, S. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8 (9).
- Nordentoft, M., & Rubin, P. (1993). Mental illness and social integration among suicide attempters in Copenhagen. Comparison with the general population and a four-year follow-up study of 100 patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, 278–285.
- Nummela, O., Seppänen, M., Uutela, A. (2011). The Effect of Loneliness and Change in Loneliness on Self-related Health (SRH): A Longitudinal Study among Aging People. *Archive of*

Gerontology and Geriatrics, 53, 163-167.

O'Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W., Moscicki, E.K., Tanney, B.L., & Silverman, M.M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252

Peck, D. L. (1983). The last moments of life: Learning to cope. *Deviant Behavior*, 4, 313-332.

Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982) Theoretical Approaches to Loneliness. In: Peplau, L.A. & Perlman, D. A (eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York. Wiley-Interscience Publication, John Wiley & Sons.

Rich, A. R., Kirkpatrick-Smith, J., Bonner, R. L., & Jans, F. (1992). Gender differences in the psychosocial correlates of suicide ideation among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 364-373.

Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chen, R. Y. (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1294-1300.

Rossow, I., & Wichstroem, L. (1994). Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24, 174-183.

Silvera, D. H., & Seger, C. R. (2004). Feeling good about ourselves: Unrealistic self-evaluations and their relation to self-esteem in the United States and Norway. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 571-585.

Σίμος, Γ. (2010), Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. Ένας οδηγός για την κλινική πράξη, Αθήνα: Πατάκης.

Singh, A. & Misra, N. (2009) Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18, 51-55.

Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 32-40.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Tiikkainen P., Heikkinen, R.,L. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Ment Health*, 9 (6), 526-34.

Tilvis, R., S., Laitala, V., Routasalo, P., E. Pitkälä, K., H. (2011). Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People. *J Aging Res*.

Tiwari, S. Ch. (2013). Loneliness: A disease?. *Indian J Psychiatry*, 55 (4), 320-322.

Townsend, K. C., & McWhirter, B. T. (2005). Connectedness: A review of the literature with implications for counselling, assessment, and research. *Journal of Counselling and Development*, 83, 191-201.

Weber, B., Metha, A., & Nelsen, E. (1997). Relationships among multiple suicide ideation risk factors in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 11, 49-64.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Wenz, F. V. (1977). Seasonal suicide attempts and forms of loneliness. *Psychological Reports*, 40, 807-810.

Wolfersdorf, M., Etzersdorfer, E. (2011). *Suizid und Suizidprävention*.

Yang, B., & Clum, G. A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: A test of a model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24, 127-139.

Zilboorg, G. (1975). Some aspects of suicide. *Suicide*, 5 (3), 131-9.

Zimmermann, J. G. [r7B 5/6]. *Über die einsamkeit*. [About loneliness]. Frankfurt: Thoppau.