



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: ΧΑΤΖΑΡΑΣ ΓΙΩΡΓΟΣ, ΕΜΘ ΕΠΧΙΑΣ (ΥΓ), ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Από **Ψυχοδυναμικής** άποψης η αυτοκτονικότητα ενεργοποιείται ως συμπεριφορά, όταν κάποιος βιώνει περιόδους έντονου άγχους. Μερικές φορές αυτό το άγχος οφείλεται είτε σε παλινδρόμηση προς ένα πιο πρώιμο στάδιο του Εγώ, είτε σε αναχαίτιση της επιθετικότητας προς ένα άλλο άτομο ή προς το κοινωνικό σύνολο, με αποτέλεσμα τα επιθετικά αυτά συναισθήματα να στρέφονται προς τον ίδιο μας τον εαυτό. Ο Freud ονόμασε αυτό το στάδιο, στάδιο της μελαγχολίας, γνωστότερο σήμερα ως κατάθλιψη. Σε ακραίες περιπτώσεις, η μελαγχολία γίνεται τόσο έντονη σε σημείο να επιλέγεται ο δρόμος της αυτοκαταστροφής και της αυτοτιμωρίας, προκειμένου τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα να εκτονωθούν.

Στη **Κοινωνιολογική προσέγγιση του Durkheim** οι κοινωνικές πιέσεις και επιρροές αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες της αυτοκτονικότητας. Ο Durkheim εντόπισε τρεις τύπους αυτοκτονίας:

- **Ο εγωιστικός** σχετίζεται με την αποτυχία κάποιου να ενσωματωθεί μέσα σε μια κοινωνική ομάδα
- **Ο άνομος** συνδέεται με τη μη συμμόρφωση κάποιου με τις νόρμες της κοινωνίας
- **Ο αλτρουιστικός** φαίνεται σαν μια πράξη συμπαράστασης και αλληλεγγύης

Η βιοχημική ή νευρολογική θεωρία προβάλλει τη δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος σαν την κύρια αιτία για αυτοκτονικές ή/και ανθρωποκτονικές συμπεριφορές. Η αύξηση της σεροτονίνης έχει εξεταστεί ενδελεχώς εξαιτίας της εμφανούς σύνδεσης που έχει με παρορμητικές και επιθετικές συμπεριφορές, οι οποίες συνδέονται με τη σειρά τους με την αυτοκτονικότητα και τις ανθρωποκτονίες.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Τρία ιδιαίτερα χαρακτηριστικά συναντάμε στην ψυχική κατάσταση των αυτοκτονικών ασθενών:

Αμφιταλάντευση: Η επιθυμία να ζήσει και η επιθυμία να πεθάνει παλεύει μέσα σε ένα αυτοκτονικό άτομο σε μια αμφίρροπη μάχη. Υπάρχει μια έντονη επιθυμία να φύγει μακριά από ό,τι του προκαλεί πόνο αλλά και μια επιθυμία για ζωή. Αν δοθεί ή κατάλληλη υποστήριξη και αυξηθεί η επιθυμία να ζήσουν, μειώνεται ο κίνδυνος αυτοκτονίας.

Παρορμητικότητα: Η αυτοκτονία είναι εκτός των άλλων μια παρορμητική πράξη. Όπως σε κάθε άλλη παρορμηση, η έντονη τάση είναι παροδική και κρατάει για λίγα λεπτά ή ώρες. Πυροδοτείται συχνά από αρνητικά καθημερινά γεγονότα. Εξομαλύνοντας τέτοιες κρίσεις και κερδίζοντας χρόνο ο λειτουργός της υγείας μπορεί να συντελέσει στη μείωση της αυτοκτονικής επιθυμίας.

Ακαμψία: Όταν οι άνθρωποι είναι αυτοκτονικοί, οι σκέψεις τους, τα αισθήματα τα τους αλλά και οι πράξεις τους είναι καταπιεσμένα. Σκέφτονται σταθερά για την αυτοκτονία και δεν μπορούν να σκεφτούν άλλες διεξόδους για το πρόβλημα.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Φύλο:** Οι άνδρες αυτοκτονούν πιο συχνά από τις γυναίκες. Οι γυναίκες κάνουν πιο πολλές απόπειρες.
- **Ηλικία:** Τα ποσοστά αυτοκτονίας κορυφώνονται σε δύο ηλικίες:
 - Στους νέους (15-35 ετών)
 - Στους ηλικιωμένους (πάνω από τα 75 χρόνια)

- **Συζυγική κατάσταση:** Χωρισμένοι, σε χηρεία και μοναχικοί άνθρωποι είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας από τους παντρεμένους. Αυτοί που ζουν μόνοι ή είναι χωρισμένοι είναι πιο ευάλωτοι.
- **Επάγγελμα:** Γιατροί, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, χημικοί και αγρότες έχουν μεγαλύτερο από το μέσο όρο ποσοστό αυτοκτονιών.
- **Ανεργία:** Η απώλεια μιας εργασίας περισσότερο παρά η ανεργία, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με ατοκτονία.
- **Μετανάστευση:** Οι άνθρωποι που έχουν μετακινηθεί από μια αγροτική σε μια αστική περιοχή ή σε μια διαφορετική περιοχή ή χώρα είναι περισσότερο ευάλωτοι στην αυτοκτονική συμπεριφορά.

Η πλειονότητα των ατόμων που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας ή εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές έχουν βιώσει βιώνουν (για χρονικό διάστημα >3 μηνών πριν την απόπειρα) έντονες ψυχοπιεστικές καταστάσεις και τραυματικά γεγονότα, όπως:

- Διαπροσωπικά προβλήματα - πχ καυγάδες με τη σύζυγο, οικογένεια, φίλους, σχέση.
- Απόρριψη - πχ χωρισμός από οικογένεια και φίλους
- Γεγονότα με απώλεια – πχ απώλεια εργασίας, πένθος.
- Οικονομικά και εργασιακά προβλήματα – πχ απώλεια δουλειάς, συνταξιοδότηση, οικονομικές δυσκολίες.
- Αλλαγές στην κοινωνία – πχ πολιτικές και οικονομικές αλλαγές.
- Διάφορα άλλα πιεστικά γεγονότα όπως ντροπή και φόβος ότι θα αποδειχθεί κάποια ενοχή.

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνει όταν υπάρχουν

- Επώδυνες και χρόνιες καταστάσεις π.χ. χρόνια νοσήματα.
- Εύκολη διαθεσιμότητα μέσων, π.χ. εύκολη πρόσβαση σε όπλα ή φάρμακα
- Έκθεση σε αυτοκτονίες όπως η υπερβολική αναφορά των ΜΜΕ στο φαινόμενο που λειτουργεί ως διαφήμιση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΙΚΝΟΥΝ ΠΙΘΑΝΗ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

Η American Association of Suicidology έχει εντοπίσει και καταγράψει έναν αριθμό παραγόντων που μπορούν να βοηθήσουν τον παρεμβαίνοντα στην κρίση να αναγνωρίσει πιθανή προοπτική απόπειρας αυτοκτονίας. Κάθε φορά που 5 έως 6 από αυτούς τους παράγοντες εμφανίζονται, τότε το επιστημονικό "καμπανάκι" του ειδικού θα πρέπει να χτυπά, προειδοποιώντας τον για τον κίνδυνο αυτοκτονικού επεισοδίου:

- Έχει ιστορικό προηγούμενων αποπειρών
- Έχει συγκροτήσει συγκεκριμένο σχέδιο
- Έχει οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονιών, απειλών ή πρόκλησης βλάβης σε τρίτους
- Είναι ψυχωσικός (με πολύχρονη συνταγογραφία)
- Έχει ιστορικό χρήσης ουσιών ή/και αλκοολισμού
- Ζει μόνος και είναι απομονωμένος απ' όλους
- Μοιράζει πολύτιμα αντικείμενα και διευθετεί τις υποχρεώσεις του
- Βιώνει έντονα συναισθήματα μοναξιάς και απελπισίας, αβοηθητότητας, έλλειψης ελπίδας
- Αντιμετωπίζει το φάσμα της πτώχευσης
- Αντιμετωπίζει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- Δυσκολεύεται να δεχθεί τη σεξουαλική του ταυτότητα
- Αναφέρει ότι δεν θα λείπει από κανέναν, εάν και εφόσον αποχωρήσει
- Βιώνει χρόνιο και έντονο στρες
 - Μια πρόσφατη μεγάλη απώλεια – θάνατος, διαζύγιο, χωρισμός κλπ.
 - Βιώνει έντονα την επέτειο ενός τραυματικού περιστατικού
 - Σημειώματα αυτοκτονίας.
 - Κακή σωματική υγεία.
- Επανειλημμένες αναφορές σε θάνατο ή αυτοκτονία.
- Ξαφνική επιθυμία τακτοποίησης προσωπικών υποθέσεων, σύνταξη διαθήκης κλπ.
- Αισθήματα μοναξιάς, αβοηθητότητας, έλλειψης ελπίδας.
- Αλλαγή στο χαρακτήρα, με εμφάνιση ευερεθιστότητας, απαισιοδοξίας ή κατάθλιψης.
- Αλλαγή στις συνήθειες του φαγητού ή του ύπνου.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Όταν το προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας εκτιμά ότι η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι πιθανή οι παρακάτω παράγοντες πρέπει να εκτιμηθούν:

- Η παρούσα ψυχική κατάσταση και σκέψεις για θάνατο και αυτοκτονία.
- Αυτοκτονικό σχέδιο – πως προετοιμάζεται το άτομο και πόσο σύντομα πρόκειται να συμβεί η πράξη
- Το υποστηρικτικό σύστημα του ατόμου (οικογένεια – φίλοι κλπ).

Ο καλύτερος τρόπος να βρούμε αν τα άτομα έχουν σκέψεις αυτοκτονίας είναι να τα ρωτήσουμε και σε αντίθεση με την λαϊκή αντίληψη, μιλώντας για την αυτοκτονία δεν βάζουμε ιδέα στο μυαλό των ανθρώπων. Στην πραγματικότητα νοιώθουν πολύ καλά και ανακουφίζονται που μπορούν να εκφραστούν ανοιχτά για πράγματα και

ερωτήματα με τα οποία παλεύουν. Ωστόσο δεν είναι εύκολο να ρωτήσουμε ένα άτομο για τις αυτοκτονικές του ιδέες. Βοηθάει να φθάσουμε στο θέμα σταδιακά και μονό όταν το άτομο.

Πότε να ρωτήσουμε; { Όταν το άτομο νοιώθει ότι το καταλαβαίνουμε
Όταν το άτομο νοιώθει άνετα να μιλά για τα συναισθήματα του.
Όταν το άτομο μιλάει για αρνητικά συναισθήματα μοναξιάς, έλλειψης ελπίδας κλπ.

Κάποιες χρήσιμες ερωτήσεις είναι: { Νοιώθετε λύπη;
Νοιώθετε ότι κανείς δεν ενδιαφέρεται για εσάς;
Νοιώθετε ότι η ζωή δεν αξίζει;
Νοιώθετε ότι σας έρχεται να αυτοκτονήσετε;

Για να ερευνήσουμε αν έχει καταστρώσει σχέδιο να αυτοκτονήσει:

- Έχετε κάνει σχέδια για να θέσετε τέλος στη ζωή σας;
- Έχετε υπ' όψη σας πως μπορείτε να το κάνετε αυτό;
- Έχετε χάπια, όπλο, δηλητήριο, ή άλλα μέσα;
- Είναι αυτά τα μέσα εύκολα διαθέσιμα σε σας;
- Έχετε αποφασίσει πότε σχεδιάζετε να βάλετε τέρμα στη ζωή σας;
- Πότε σχεδιάζετε να το κάνετε αυτό;

Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Χαμηλός κίνδυνος: Το άτομο έχει κάποιες αυτοκτονικές σκέψεις, όπως «δεν μπορώ άλλο», «μακάρι να είχα πεθάνει», αλλά δεν έχει κάνει καθόλου σχέδια.

- Δίνουμε συναισθηματική υποστήριξη.
- Δουλεύουμε με τα αυτοκτονικά συναισθήματα. Όσο πιο ανοιχτά μιλάει κάποιος για απώλεια, απομόνωση και αναξιοσύνη, τόσο μικρότερη γίνεται η συναισθηματική τους σύγχυση. Όταν η συναισθηματική σύγχυση ανεβαίνει το άτομο γίνεται πιο αντανάκλαστικό στη συμπεριφορά του. Αυτή η διαδικασία της αντανάκλαστικότητας είναι καθοριστική και κανείς δεν περιμένει ότι το άτομο θα εγκαταλείψει την απόφαση να πεθάνει και να αποφασίσει να ζήσει.
- Εστιάζουμε στις θετικές σκέψεις/δυνάμεις του ατόμου βάζοντας το να μιλήσει για το πώς είχε αντιμετωπίσει άλλες δύσκολες καταστάσεις χωρίς να καταφύγει την αυτοκτονία.
- Παραπομπή του ατόμου σε ειδικό της ψυχικής υγείας ή σε γιατρό.
- Συναντήσεις σε τακτά διαστήματα και διατήρηση επαφής στη συνέχεια.
- Όλες αυτές οι ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν με φροντίδα, ενδιαφέρον και συμπάθεια.

Μέτριος κίνδυνος: Το άτομο έχει αυτοκτονικές σκέψεις και σχέδια, αλλά δεν σχεδιάζει να αυτοκτονήσει άμεσα.

- Προσφέρουμε συναισθηματική υποστήριξη, δουλεύουμε με τα αυτοκαταστροφικά/ενοχικά του συναισθήματα και εστιάζουμε στις θετικές σκέψεις.
- Θα εστιάσουμε στην αμφιπαλάντευση που νοιώθει το αυτοκτονικό άτομο, ώστε να δυναμώσουμε σταδιακά την επιθυμία να ζήσει.
- Θα προσπαθήσουμε να βρούμε τις διάφορες εναλλακτικές διεξόδους πλην της αυτοκτονίας, ακόμα και αν αυτές δεν είναι ιδεώδεις λύσεις, ελπίζοντας ότι το άτομο θα εξετάσει τουλάχιστο μια από αυτές.
- Αποσπάμε μια υπόσχεση από το αυτοκτονικό άτομο ότι δεν θα επιχειρήσει να αυτοκτονήσει αν πρώτα δεν έλθει σε επαφή με κάποιον από το προσωπικό της ιατρικής φροντίδας, ή ακόμα για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Παραπέμπουμε το άτομο σε ψυχίατρο ή σε ειδικό ψυχικής υγείας, και κλείνουμε άμεσα ραντεβού.
- Επικοινωνούμε με την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους, και λογαριάζουμε την υποστήριξη τους.

Υψηλός κίνδυνος: Το άτομο έχει οριστικό σχέδιο, έχει μέσα και σχέδιο για να το πραγματοποιήσει άμεσα.

- Μένουμε δίπλα του. Ποτέ δεν αφήνουμε αυτό το άτομο μόνο του.
- Με ευγένεια του μιλάμε και του παίρνουμε τα μαχαίρια, τα χάπια, τα όπλα, τα δηλητήρια, κλπ (απομάκρυνση μέσων για αυτοκτονία).
- Κάνουμε μια συμφωνία.
- Συναντάμε έναν ειδικό ψυχικής υγείας ή έναν γιατρό αμέσως και κανονίζουμε ένα ασθενοφόρο και νοσηλεία.
- Ενημερώνουμε την οικογένεια και υπολογίζουμε την υποστήριξή της.

Τι δεν ενδείκνυται να κάνουμε: Οι Hipple (1985) και Kirk (1993) εντόπισαν κάποιους ιδιαίτερους χειρισμούς οι οποίοι δεν ενδείκνυται κατά τη διάρκεια της επαφής ενός ειδικού με κάποιο αυτοκτονικό επεισόδιο. Τα σημεία αυτά έχουν εφαρμογή στο σύνολο σχεδόν των αυτοκτονικών περιστατικών.

- Να αποφεύγονται το «κήρυγμα», οι κατηγορίες και οι διάφορες συμβουλές προς τον ενδιαφερόμενο. Αν όλα αυτά είχαν αποδώσει, δεν θα ζητούσε τώρα τη βοήθειά σας.

- Να αποφεύγονται οι επικρίσεις για αποφάσεις και συμπεριφορές τους. Πρέπει πάντοτε να υπάρχει κατά νου πως όσο ακραίες και αν φαίνονται, αυτές οι θανατηφόρες αντιδράσεις φαίνονται απολύτως λογικές στο ίδιο το άτομο.
- Να αποφεύγεται ο διάλογος σχετικά με τα θετικά και τα αρνητικά της αυτοκτονίας. Η φιλοσοφία δεν έχει καμία σχέση με την τάση προς αυτοκτονία.
- Να αποφεύγεται η αποδοχή των λεγομένων του αυτοκτονικού ατόμου ως αληθινά. Οι φράσεις "όλα είναι καλύτερα τώρα" και "νιώθω διαφορετικά πια" συνήθως δεν έχουν καμία βάση.
- Να αποφεύγεται η απόρριψη των αυτοκτονικών ισχυρισμών του ατόμου που ζητά βοήθεια. Ακόμα και όταν κάποιος εκφράζει αυτοκτονικές τάσεις με μη σοβαρό ή πρόχειρο τρόπο πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν από τον ειδικό που χειρίζεται την υπόθεση.
- Να αποφεύγεται η απομόνωση και η απομάκρυνση του αυτοκτονικού από τον ειδικό που τον παρακολουθεί. Είναι ανάγκη να υπάρχει πρόβλεψη, προκειμένου το άτομο να είναι ασφαλές, να προστατεύεται και να βρίσκεται υπό συνεχή παρακολούθηση.
- Να αποφεύγονται οι διαγνώσεις και οι αναλύσεις της συμπεριφοράς κυρίως στις φάσεις όπου υπάρχει μεγάλη ένταση. Οι ψυχοδυναμικές ερμηνείες που αφορούν κατά βάση τα αίτια μιας κατάστασης είναι περιττές σε αυτό το σημείο.
- Να αποφεύγονται οι υπερβολικές αντιδράσεις. Οι αυτοκτονικές τάσεις σίγουρα προκαλούν αμηχανία, πρόκειται όμως για συμπεριφορές που μπορούν να ελεγχθούν. Η διατήρηση του αυτοελέγχου και η εφαρμογή των διδαχθέντων είναι τα σημαντικά σημεία στις περιπτώσεις αυτές.
- Να αποφεύγεται η απόκρυψη τέτοιων συμπεριφορών. Ο εντοπισμός αυτοκτονικών τάσεων είτε γίνεται από κάποιο στενό φίλο, είτε από τον ειδικό επιστήμονα πρέπει να αναφέρεται στις αρμόδιες υπηρεσίες, ώστε να γίνεται η λήψη των αναγκαίων μέτρων προστασίας του ατόμου.
- Να αποφεύγεται η επικέντρωση του θεραπευτή σε οποιαδήποτε άλλο φανταστικό ή υπαρκτό πρόβλημα του ατόμου που ζητά βοήθεια. Εφόσον αναγνωριστεί ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας, το ενδιαφέρον και η δράση του ειδικού είναι αναγκαίο να στραφεί αποκλειστικά προς τα εκεί. Τα υπόλοιπα ζητήματα θα πρέπει να βρίσκονται εν γνώσει του θεραπευτή χωρίς περαιτέρω ενέργειες.
- Να αποφεύγεται με κάθε τρόπο ο εξευγενισμός, η εξύψωση και η λεκτική επιβράβευση ατόμων που έχουν αυτοκτονήσει πρόσφατα η κατά το παρελθόν. Ο κίνδυνος να το επιχειρήσει κάποιος, επειδή θέλει να μιμηθεί κάποιο φίλο ή κάποιο διάσημο άτομο, είναι μεγάλος.
- Να αποφεύγεται ο τερματισμός της παρέμβασης του ειδικού προτού εξασφαλιστεί η θετική ανταπόκριση και δέσμευση του ατόμου σε ικανοποιητικό επίπεδο. Ακόμα και αν το άτομο μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης αυτοκτονήσει ή προκαλέσει το θάνατο κάποιου άλλου, είναι σημαντικό να υπάρξουν πριν από το ίδιο κάποιες σημαντικές δεσμεύσεις.
- Να αποφεύγεται η απώλεια επαφής με τον αυτοκτονικό μετά την παρέμβαση. Η παρακολούθηση είναι σημαντικό να συνεχίζεται μέχρι τον τερματισμό της κρίσης.
- Να αποφεύγεται η έλλειψη επικοινωνίας και προσβασιμότητας του αυτοκτονικού ατόμου προς το θεραπευτή. Ο ειδικός θα πρέπει, από τη στιγμή που έρθει σε επαφή με ένα τέτοιο άτομο, να διατηρεί ανοικτό το δίαυλο επικοινωνίας, να είναι πάντοτε διαθέσιμος και φυσικά να έχει φροντίσει ώστε να υπάρχει εφεδρική υποστήριξη σε περίπτωση αδυναμίας του ίδιου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Γιωτάκος Ορέστης, *Εγχειρίδιο Θεμάτων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας: Ψυχικές Διαταραχές και Στρατιωτικό Περιβάλλον*, ΤΥΕΣ, 2010. (414snen.army.gr)

Κόκκας Σταύρος, *Σύντομος οδηγός προσέγγισης ανθρώπου που κινδυνεύει να αυτοκτονήσει*, 12^η Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Στρατού Ξηράς, 2007

ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΚΟΜΒΟΙ:

414snen.army.gr

www.suicide-help.gr

www.epipsi.gr

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

24ΩΡΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

800 114 5551

800 114 5552

800 114 5553

ΜΕ ΑΣΤΙΚΗ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ή ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

2108105068

2105574121