

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ
Μύθοι και πραγματικότητα/
Διαχείριση

Θάνος Γώγος
Ψυχίατρος

Εισαγωγή

- Αυτοκτονικός ιδεασμός: Ένα από τα πιο κρίσιμα και επείγοντα ψυχιατρικά προβλήματα
- Η αυτοκτονία αποτελεί μία από τις δέκα συχνότερες αιτίες θανάτου
- 2η συχνότερη αιτία θανάτου στους νέους
- UK: Η τρίτη αιτία στην οποία αποδίδονται συνολικές απώλειες ετών ζωής, μετά από τη στεφανιαία νόσο και τον καρκίνο

Ορισμοί

- Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: Ενέργεια του ατόμου με πρόθεση τη σωματική του βλάβη ή το θάνατο
- Φάσμα: Αυτοκτονικός ιδεασμός -> Απόπειρα αυτοκτονίας -> Αυτοκτονία
- Αυτοτραυματισμοί: Μπορεί να μην έχουν ως στόχο το θάνατο
- Παρα-αυτοκτονική συμπεριφορά (“αυτοκτονικά ισοδύναμα” - συμπεριφορές δυνητικά αυτοκτονικές)

Στατιστικά στοιχεία

- Περίπου 800.000 άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο (1 άνθρωπος αυτοκτονεί κάθε 40 δευτερόλεπτα!) σύμφωνα με τον WHO
- Παγκόσμιο φαινόμενο - ωστόσο 79% των αυτοκτονιών πραγματοποιήθηκαν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου βιοτικού επιπέδου (2016)
- 1,4% των θανάτων παγκοσμίως
- 18η αιτία θανάτου (2016)

Δημογραφικά στοιχεία

- Άνδρες : Γυναίκες = 3 : 1
- Αυξημένα ποσοστά σε ηλικιωμένους (ανεξάρτητα από το φύλο)
- Μειωμένα ποσοστά σε έγγαμους
- Αυξημένα σε χήρους / χήρες, διαζευγμένους
- Αυξημένα σε άνεργους
- Αυξημένα σε φυλακισμένους και προφυλακισμένους
- Αυξημένα ποσοστά σε ορισμένα επαγγέλματα (κτηνιατρικοί χειρουργοί, φαρμακοποιοί, αγρότες, γυναίκες γιατροί)

Παράγοντες Κινδύνου

- Εγγύς
- Απώτεροι

Παράγοντες Κινδύνου

ΑΠΩΤΕΡΟΙ	ΕΓΓΥΣ
Γενετική επιβάρυνση	Ψυχιατρικές διαταραχές
Παρορμητικότητα, επιθετικότητα	Σωματικές νόσοι
Περιγεννητικά συμβάντα, διαταραχές εμβρυικής ανάπτυξης	Ψυχοκοινωνικά προβλήματα
Πρώιμο τραύμα	Διαθεσιμότητα μέσω
Νευροβιολογικές αλλαγές (δυσλειτουργία σεροτονινεργικού συστήματος, υπερδραστηριότητα ΗΡΑ)	Έκθεση σε πρότυπα

Ατομικοί παράγοντες

- Ψυχιατρικές Διαταραχές (Κατάθλιψη, Διπολική Διαταραχή, Σχιζοφρένεια, Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, ΔΕΠΥ, αγχώδεις διαταραχές, οργανικές ψυχικές διαταραχές)
- Διαταραχή προσωπικότητας (borderline, antisocial)
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Χρήση ουσιών
- Κακή σωματική υγεία (σωματικές παθήσεις: AIDS, επιληψία, νόσος τελικού σταδίου, κακοήθειες, επώδυνες ασθένειες)
- **Ιστορικό εκούσιας αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς - Προηγούμενη απόπειρα**

- Κατάθλιψη: Περίπου το 4% των ασθενών πεθαίνουν αυτοκτονώντας, η μη λήψη θεραπείας αυξάνει την πιθανότητα
- Διπολική διαταραχή: Αυξημένος δια βίου κίνδυνος, νωρίς στην πορεία της νόσου
- Σχιζοφρένεια: 10% πεθαίνουν αυτοκτονώντας, αυξημένα ποσοστά σε νέους άνδρες, στα αρχικά στάδια και σε συνύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων

Κοινωνικοί Παράγοντες

- Ρόλος της κοινωνικής ενσωμάτωσης / κοινωνικής διάσπασης
- Υψηλή ανεργία, φτώχεια, διαζύγια
- Πολιτισμικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν το νόημα της αυτοκτονίας και τη στάση της κοινωνίας ως προς αυτή

Βιολογικοί παράγοντες

- Οικογενειακό αναμνηστικό
- Γενετικοί παράγοντες (μπορεί να σχετίζονται με χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως παρορμητικότητα / επιθετικότητα και όχι με κάποια ψυχιατρική νόσο)
- Μειωμένη δραστηριότητα σεροτονινεργικού συστήματος (σύστημα που δυσλειτουργεί και στις συναισθηματικές διαταραχές)

Ψυχολογικοί παράγοντες

- Απελπισία, αβοηθησία
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση
- Απομονωση, αποξένωση
- Εγκατάλειψη
- Παρορμητικότητα
- Διασπαστική σκέψη
- Γνωσιακοί περιορισμοί
- Μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων

Κοινωνικοί - Δημογραφικοί παράγοντες

- Άνδρας, >45, χήρος, διαζευγμένος
- Ανεργία
- Απώλεια , πένθος
- Κοινωνικές αποτυχίες
- Έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου

Ειδικές ομάδες

- Ηλικιωμένοι: Αυξημένα ποσοστά, άνδρες συχνότερα δια απαγχονισμού, γυναίκες δια εκούσιας αυτοδηλητηρίασης με λήψη υπερδοσολογίας φαρμάκων - κατάθλιψη και σωματικές νόσοι αποτελούν ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες
- Παιδιά: Σπανιότερο - συνύπαρξη ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων, παρορμητικότητα, απόσυρση
- Έφηβοι: Αυξημένα ποσοστά τα τελευταία χρόνια, παράγοντες κινδύνου παρόμοιοι με των ενηλίκων
- Μετανάστες: Ψυχοπιεστικές καταστάσεις, τα ποσοστά αυτοκτονίας ίσως αντανακλούν αυτά των χωρών προέλευσης

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι επικίνδυνο να ρωτά ευθέως ο ειδικός ψυχικής υγείας για αυτοκτονικές σκέψεις

Δεν “βάζουμε την ιδέα” στον ασθενή

Ο ασθενής ανακουφίζεται, εφόσον αισθάνεται ότι κάποιος τον αντιμετωπίζει με σεβασμό και ενσυναίσθηση

Κατανόηση από πλευράς θεραπευτή ότι ο ασθενής σκεφτεται με αυτόν τον τρόπο εξαιτίας καταστάσεων / προβλημάτων

Μη επικριτική στάση απέναντι σε αυτό

Αν κάποιος θέλει να πεθάνει, τίποτα δεν μπορεί να τον σταματήσει

Αμφιθυμία

Αίσθημα αδιεξόδου

Μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλήματος στον παρόντα χρόνο

Ο ψυχίατρος / ψυχολόγος / θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει σε αυτό

Άτομα με χειριστική συμπεριφορά και απειλές δε διατρέχουν κίνδυνο αυτοκτονίας

Συναισθηματική αστάθεια και παρορμητικότητα αποτελούν παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε απόπειρα (η οποία δυνητικά να είναι θανατηφόρα), χωρίς να υπάρχει απαραίτητως σαφής πρόθεση ή λεπτομερής σχεδιασμός αυτοκαταστροφικής πράξης

Η αυτοκτονία συμβαίνει πάντοτε ξαφνικά και απρόοπτα

Οι περισσότερες αυτοκτονίες έχουν προσχεδιαστεί

Στις περισσότερες περιπτώσεις δίνεται μια προειδοποίηση

Δεδομένα από έρευνα (National Confidential Inquiry into Suicide, 2015) αναδεικνύουν ότι 25-29% των αυτοχειρών είχαν έρθει προσφάτως σε επαφή με υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Μεγάλο ποσοστό των αυτοχειρών έχουν προηγουμένως εκφράσει τις σκέψεις / προθέσεις τους

Κάποιος που ζει μια φαινομενικά καλή ζωή δε διατρέχει κίνδυνο αυτοκτονίας

Ψυχιατρικές νόσοι και καταστάσεις που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονία (πχ κατάθλιψη) δεν αντανακλούν απαραίτητα τον καθημερινό τρόπο ζωής του ατόμου ή το βιοτικό του επίπεδο

Αυτοκτονίες πραγματοποιούνται κυρίως το χειμώνα

Εποχικότητα αυτοκτονικότητας

Κορύφωση την άνοιξη / αρχές καλοκαιριού

Όταν ξεκινήσουν να υφίστανται τα καταθλιπτικά συμπτώματα, απομακρύνεται ο κίνδυνος για απόπειρα αυτοκαταστροφής

Χρειάζεται να είμαστε σε εγρήγορση και να παρακολουθούμε συχνά τυχόν ανάδυση αυτοκαταστροφικών σκέψεων, από την έναρξη της θεραπείας και μετά

Επικίνδυνη περίοδος οι πρώτες μέρες του καταθλιπτικού επεισοδίου

Άποψη ότι η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά το πρώτο διάστημα αυξάνει τον κίνδυνο (αμφισβητούμενη)

Η στήριξη μέσω τηλεφώνου είναι αρκετή

Η στήριξη είναι παροδική και βραχεία

Στόχος: να κερδίσουμε χρόνο, να διασωθεί ο ασθενής

Παραπέμπουμε άμεσα σε τμήμα επειγόντων εφόσον χρειάζεται

Διασυνδέουμε με κατάλληλες δομές

Όλες οι αυτοκτονίες μπορούν να προβλεφθούν και να αποτραπούν

Περιορισμοί

Μελέτη Goldstein et al, 1991: Στατιστικό μοντέλο πρόβλεψης αυτοκτονιών σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, δεν ταυτοποιήθηκε κανένας από τους ασθενείς που αυτοκτόνησαν

Οι Karur και House (1998) οδηγήθηκαν στο ίδιο συμπέρασμα

Αξιολόγηση κινδύνου

- Ρωτάμε άμεσα (αλλά και διακριτικά)
- Αξιολογούμε παράγοντες κινδύνου

Ερωτήσεις

- Έχετε ποτέ σκεφτεί, δεδομένων των προβλημάτων που αντιμετωπίζετε, ότι δεν είναι ζωή αυτή που κάνετε, ότι δεν αξίζει κάποιος να ζει με όλα αυτά?
- Σκέφτεστε το θάνατο?
- Έχετε ευχηθεί να ήσαστε νεκρός/νεκρή?
- Έχετε σκεφτεί να κάνετε εσείς κακό στον εαυτό σας?
- Το σκέφτεστε τώρα?
- Πότε ήταν η τελευταία φορά?
- Πόσο συχνά το σκέφτεστε?
- Τι πιστεύετε πως το έχει προκαλέσει?
- Πόσο κοντά έχετε φτάσει στο να το κάνετε?

Ερωτήσεις

- Έχετε κάνει ποτέ στο παρελθόν απόπειρα να βλάψετε με κάποιον τρόπο τον εαυτό σας?
- Έχετε μιλήσει σε άλλους για αυτό?
- Έχετε σκεφτεί ποτέ θα το κάνετε?
- Έχετε σκεφτεί με ποιον τρόπο (και γιατί)?
- Το έχετε σχεδιάσει; Έχετε κάνει κάποιες προετοιμασίες;
- Σε ποιο χώρο;
- Έχετε σχεδιάσει να είσαστε μόνος;
- Πώς σκέφτεστε να προμηθευτείτε τα μέσα για την πραγματοποίηση της απόπειρας, πόσο εύκολο είναι να τα προμηθευτείτε;
- Έχετε σκεφτεί να αφήσετε κάποιο σημείωμα σχετικά με την πράξη σας;

Εφόσον δεν υπάρχει άμεσο πλάνο, διερευνούμε τις μελλοντικές συνθήκες που θα οδηγούσαν σε απόπειρα

Κατά τη συνέντευξη

- Συμπάθεια, ενσυναίσθηση, υπομονή, αντιμετωπίζουμε ήρεμα και χωρίς βιασύνη τον ασθενή
- Του δίνουμε χρόνο να εκφραστεί
- Διερευνούμε: ψυχοπαθολογία, απώλειες, αλλαγές στη ζωή του, φόβους, αίσθηση απομόνωσης, ύπαρξη σωματικής νόσου
- Πληροφορίες και από οικείους

Εξέταση παρούσας ψυχικής κατάστασης

- Αξιολόγηση διάθεσης και συναισθήματος (καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος)
- Αξιολόγηση περιεχομένου σκέψης
- Υπάρχουν ψυχωτικά συμπτώματα?
- Αξιολόγηση ψυχοκινητικής δραστηριότητας και νοητικής λειτουργίας
- Αξιολόγηση παρορμητικότητας / επιθετικότητας
- Αξίζει η ζωή? Ύπαρξη πλάνου / σχεδιασμού? Συνύπαρξη ιδεών ετεροκαταστροφής?
- Διαθέσιμα μέσα

Αντιμετώπιση

- Εισαγωγή στο νοσοκομείο ή όχι (ένταση πρόθεσης, σοβαρότητα ψυχικής διαταραχής, διαθεσιμότητα υποστηρικτικού δικτύου εκτός νοσηλείας)
- Κοινότητα: Υπεύθυνος, πρόσωπο αναφοράς (δίνονται οδηγίες), τακτική αναθεώρηση κινδύνου αυτοκτονίας, ασφαλή ψυχιατρικά φάρμακα, συνταγογράφηση μικρών ποσοτήτων
- Ασφάλεια στο νοσοκομείο

Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές στο εδώ και τώρα

- Διερεύνηση λόγων για να παραμείνει στη ζωή
- Ανάδειξη της τάσης του ασθενούς να υποτιμά τα θετικά και να επικεντρώνεται στα αρνητικά
- Τι έχει μεγαλύτερη βαρύτητα για τον ασθενή?
- Γνωστική ασυμφωνία
- Τεχνικές problem solving (εναλλακτικές, role playing τεχνικές)

Σε μια Τηλεφωνική Γραμμή βοήθειας

- Αξιολόγηση άμεσου κινδύνου της κατάστασης
- Ο ασθενής έχει ψυχιατρικό ιστορικό? Παρακολουθείται από ψυχίατρο? Λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή?
- Δίνουμε στον καλούντα αρκετό χρόνο, ώστε να ακουστεί / Ακούμε προσεκτικά τα συναισθήματά του, όντας σε επαγρύπνηση για σημάδια απελπισίας, απόγνωσης, αναξιότητας, αυτοαπομόνωσης και πανικού / Δείχνουμε σεβασμό και κατανόηση
- Αναζήτηση ψυχοπιεστικών καταστάσεων / προβλημάτων
- Ενισχύουμε τον καλούντα να αναζητήσει περαιτέρω βοήθεια / υποδεικνύουμε τρόπους αντιμετώπισης της κρίσης / συμμαχούμε με τον καλούντα
- Το γεγονός ότι καλεί δείχνει πως αναζητά βοήθεια (αμφιταλαντεύεται)
- Κερδίζουμε χρόνο
- Προσπαθούμε να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας
- Πολλές φορές είναι βοηθητικό να επικοινωνήσουμε με οικείους
- Σε επείγουσες καταστάσεις παραπέμπουμε άμεσα σε εφημερεύον τμήμα
- Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες (ΕΚΑΒ, αστυνομία, τμήματα επειγόντων, άλλες γραμμές τηλ. υποστήριξης)

Πρόληψη

- Ενημέρωση κοινού
- Εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας
- Εκπαίδευση γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Βελτίωση ψυχιατρικών υπηρεσιών / οργάνωση ειδικών υπηρεσιών και helplines
- Στόχευση σε ομάδες υψηλού κινδύνου
- Περιορισμός διαθεσιμότητας μέσων αυτοκαταστροφής
- Προώθηση προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας
- Κοινωνική πολιτική

Διαχείριση

- Άμεσα: Στενή παρακολούθηση με στόχο τη διασφάλιση της ζωής, απομάκρυνση μέσων, λόγοι για να ζει, συμβόλαιο, νοσηλεία (αν κρίνεται απαραίτητη), έναρξη φαρμακευτικής αγωγής εφόσον ενδείκνυται
- Πρώτες μέρες: Παρέμβαση στην κρίση, επίλυση προβλημάτων (που επιλύονται)
- Στη συνέχεια: Ψυχοθεραπεία, συνέχιση ψυχιατρικής παρακολούθησης, συνέχιση λήψης φαρμακευτικής αγωγής εφόσον χρειάζεται

ευχαριστώ

Βιβλιογραφία

Brådvik L. Suicide Risk and Mental Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):2028. Published 2018 Sep 17. doi:10.3390/ijerph15092028

Goldstein RB, Black DW, Nasrallah A, Winokur G. The prediction of suicide. Sensitivity, specificity, and predictive value of a multivariate model applied to suicide among 1906 patients with affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1991 May;48(5):418-22. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810290030004. PMID: 2021294.

Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009 Apr 18;373(9672):1372-81. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X. PMID: 19376453

Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry, Tenth edition, 2007, Lippincott Williams & Wilkins / Wolters Kluwer

Kapur, N., & House, A. (1998). Against a high-risk strategy in the prevention of suicide. *Psychiatric Bulletin*, 22(9), 534-536. doi:10.1192/pb.22.9.534

O'Rourke MC, Jamil RT, Siddiqui W. Suicide Screening and Prevention. [Updated 2021 Mar 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531453/>

Harrison P, Cowen P, Burns T, Fazel M, Oxford Ψυχιατρική, Βασικές Αρχές, 2020, Επιμέλεια: Στεφανής ΝΚ, Broken Hill Publishers Ltd

Preventing suicide: a resource for establishing a crisis line. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MSD/MER/18.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Λ. Σύγχρονη Ψυχιατρική, 2013, Εκδόσεις Βήτα

Παρέμβαση στην κρίση - Crisis Intervention - Επείγοντα ψυχολογικά προβλήματα, Επιμέλεια: Γιωτάκος Ο, 2008, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος