



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη φροντίδα σωματικής και ψυχικής υγείας

### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μελέτη των Ψυχοπιεστικών Γεγονότων Ζωής πριν από την ηλικία των 18 ετών σε ασθενείς με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας που αξιολογήθηκαν από την ομάδα της Διασυνδεδετικής –Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής.»**

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΕΟΥΤΣΑΚΟΥ

Τριμελής Επιτροπή

Ρ. Γουρνέλλης, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ (επιβλέπων μέλος ΔΕΠ)

Αθ. Δουζένης, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Ι. Γιαννοπούλου, Επίκ. Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής

ΑΘΗΝΑ, 2021

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ ΖΩΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ –ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ.»

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΛΕΟΥΤΣΑΚΟΥ

#### 4.48 Ψύχωση

της Σάρα Κέιν

[...]

Η τελευταία εποχή  
Ο τερματισμός

Να προσέχεις την μάσκα σου  
Να προσέχεις την μάσκα σου

Μαύρο χιόνι πέφτει  
Στον θάνατο θα με κρατήσεις  
Ποτέ ελεύθερη

Ποτέ δεν είχα την επιθυμία να πεθάνω  
Ή να αυτοκτονήσω

Παρακολούθησε με καθώς αφανίζομαι  
Κοίτα με

Αφανίζομαι

Κοίτα με

Κοίτα με

Κοίτα

\*

Εγώ είμαι εκείνη που ποτέ δεν αντάμωσα, το πρόσωπό της τυπωμένο στο μυαλό την πιο κρυφή πτυχή.

Παρακαλώ ανεβάστε την αυλαία.

*Το 4:48 Ψύχωση ήταν το τελευταίο της έργο που γράφτηκε λίγο πριν πεθάνει από τη Σάρα Κέιν. Υπέφερε από βαριά κατάθλιψη και είχε νοσηλευτεί δύο φορές από απόπειρα αυτοκτονίας. Στις 20 Φεβρουαρίου 1999 κρεμάστηκε με τα κορδόνια των παπουτσιών της σε νοσοκομείο του Λονδίνου.*

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη.....	5
Περίληψη στα αγγλικά (Summary).....	7
Εισαγωγή.....	9
Σκοπός .....	11
Μεθοδολογία.....	11
Στατιστική ανάλυση.....	12
Αποτελέσματα.....	13
Συζήτηση.....	24
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	28

## Περίληψη

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη Ελληνική Στατιστική Αρχή, το 2015 καταγράφηκαν 529 αυτοκτονίες, με τους οικονομικά ανενεργούς να αποτελούν το 43% εξ' αυτών. Η παρούσα έρευνα μελετά τα ψυχοπιεστικά γεγονότα στο ιστορικό νοσηλευόμενων ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», με αιτία εισαγωγής την απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς και τη συσχέτιση των ψυχοπιεστικών γεγονότων πριν τα 18 έτη στη ζωή των αποπειρόμενων ασθενών με τη μέθοδο της απόπειρας (βίαιη/μη βίαιη). Η έρευνα αποτέλεσε μελέτη παρατήρησης/ αναδρομική με συλλογή στοιχείων με δείγμα 253 ασθενών, που συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν από το αρχείο της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής του Π. Γ.Ν. Αττικών της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, τα έτη 2015-2018 και καταγράφηκαν ηλεκτρονικά μέσω του RedCAP. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS, έγιναν εκτιμήσεις κατανομών περιγραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των 253 ασθενών με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας με τη μέθοδο  $\chi^2$ , συνεκτίμηση, μέσω τεχνικών bootstrap, των αντίστοιχων 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) για λόγους σύγκρισης διαφορών. Επιπλέον, έγινε εκτίμηση μέσω του rho-Spearman των μη παραμετρικών συντελεστών και μέσω πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης και με εκτίμηση δεικτών συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) έγινε συσχέτιση της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν και του ιστορικού αποπειρών, με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05. Το 49,8% των ασθενών ήταν σε σχέση ή έγγαμοι, το 84,6% των ασθενών είχε νοσηλευθεί ξανά στην παθολογική κλινική το νοσοκομείου πριν την πρόσφατη απόπειρα και το 55,8% (95%ΔΕ 49,2-61,8) είχε αναφορά ψυχοπαθολογίας στο διαθέσιμο ιστορικό. Αναφορικά με τη μέθοδο απόπειρας αυτοκτονίας η υψηλότερη συχνότητα

παρατηρήθηκε στην εκούσια αυτοδηλητηρίαση από φαρμακευτικές ουσίες (42,2%), ενώ μόνο στο 7,1% των 253 ασθενών καταγράφηκε βίαιη επιλογή. Μόνο το 5,5% των ασθενών με ιστορικό απόπειρας παρουσίασε βίαιη πρόσφατη απόπειρα ( $p=0,021$ ). Χαμηλή συχνότητα υποδείχθηκε στον παράγοντα που περιλαμβάνει μαζί με την κακοποίηση και την παραμέληση των ασθενών, όταν ήταν <18 ετών (17,5%). Παρουσιάζεται ανάγκη περαιτέρω μελέτης μέσω της πρωτογενούς έρευνας.

## Summary

According to the Hellenic Statistical Authority 529 suicides were recorded in 2015 in Greece with the largest 43% percent being economically inactive. The present research studies the stressful events in the history of patients treated in the Attikon Hospital with the suicide attempt for reason of hospitalization, as well as the correlation of the stressful events prior to the 18th year of life of the attempted patients with the attempted method (violent / non-violent). The research was an observational / retrospective study with data collection of a total sample of 253 patients, collected and studied from the archive of Liaison Psychiatry of General University Hospital Attikon of the Second Psychiatric Clinic during the years 2015-2018 and were registered through RedCAP. The statistical analysis was performed with the program IBM SPSS 25.0. The distribution of descriptive and clinical characteristics of 253 patients with a recent suicide attempt was estimated by the  $\chi^2$  method, evaluation of the respective 95% confidence intervals (95% DE) conducted with bootstrap techniques for purpose of comparison. In addition the non-parametric coefficients were evaluated through the rho-Spearman method. The attempt of self-destruction in the present and the history of attempts were correlated with the basic characteristics of the patients and the existence of psychological factors before the 18th year of life through multiple accounting regressions and by estimating the odds ratio. An acceptable significance level of 0.05 was set. The 49.8% percent of the patients were in a relationship or married, the 84.6% percent had been hospitalized again in the pathological clinic of the hospital before the recent attempt and the 55.8% percent had a psychopathology report in the available history. In regard to the method of suicide attempt the highest frequency was observed in voluntary self-poisoning by drugs (42.2%) while only in the 7.1% percent of the 253 patients was recorded a

violent choice. Only the 5.5% percent of patients with a history of attempted violence had a recent attempt ( $p = 0.021$ ). Low incidence was indicated in the factor of abuse and neglect of patients under the age of 18 years old (17.5%). Further research is needed through primary research.



## Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε το 2014 ότι περισσότεροι από 800.000 θάνατοι ετησίως αποδίδονται σε αυτοκτονία. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών τα  $\frac{3}{4}$  των υποθέσεων αυτών αποτελούν άτομα από χαμηλά και μεσαία οικονομικά στρώματα (WHO, 2014). Στην Ελλάδα σύμφωνα με τη Ελληνική Στατιστική Αρχή το 2015 καταγράφηκαν 529 Αυτοκτονίες (422 άνδρες, 107 γυναίκες) με το μεγαλύτερο ποσοστό 43% να αποτελούν οι οικονομικά ανενεργοί δηλαδή συνταξιούχοι, άνθρωποι που ασχολούνται με τα οικιακά, μαθητές-φοιτητές και άνεργοι. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός αναφέρεται σε σκέψεις του ασθενούς που αφορούν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτές οι σκέψεις μπορεί να είναι ασαφείς και ακαθόριστες και να αφορούν το θάνατο σε κάποιο μελλοντικό χρόνο ή να παίρνουν τη μορφή συγκεκριμένου σχεδίου αυτοκτονίας. Το σχέδιο μπορεί να περιλαμβάνει τον τόπο και το χρόνο της αυτοκτονίας και το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί. Η ύπαρξη σχεδίου αυξάνει τη σοβαρότητα του ιδεασμού και τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να είναι χρόνιος και επίμονος, σε ανθρώπους με σοβαρή ψυχοπαθολογία, ή να είναι παροδικός και να πυροδοτείται από αντίξοα γεγονότα της ζωής (Beck et al., 1979). Συχνά καταγράφεται ένα σημείωμα πριν την απόπειρα. Σε μία σχετική μελέτη βρέθηκε ότι η πλειονότητα των σημειωμάτων γράφτηκε από άνδρες 21-30 ετών και το 80% αποπειράθηκε να τερματίσει τη ζωή του στο σπίτι (Bhatia et al., 2006). Οι ασθενείς ψυχικών διαταραχών αναφέρουν συχνά απόπειρες αυτοκτονίες και αυτοκτονικό ιδεασμό. Παράγοντες κινδύνου για μία απόπειρα αποτελούν η κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή, η εξάρτηση από ουσίες, η ανεργία και η ακραία οικονομική δυσπραγία. Επιπλέον παράγοντες αποτελούν ο χαμός γονέα κατά τη παιδική ηλικία είτε από ατύχημα είτε από αυτοκτονία. Ειδικά το

οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας συνδέεται σθεναρά με τις απόπειρες αυτοκτονίας επί του παρόντος (Alves et al., 2016). Στην έρευνα βρέθηκε ότι οι ασθενείς ψυχιατρικών διαταραχών με ιστορικό απόπειρας σημείωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία στην ποιότητα ζωής. Η ψυχική ανθεκτικότητα με τη έννοια της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και προσαρμογής σε αυτά μπορεί να μειώσει την επίδραση που έχουν οι αντίξοες περιβαλλοντολογικές συνθήκες (Bertolote et al., 2010).

Άλλες έρευνες έχουν συνδέσει την αυτοκτονία με γενετικούς παράγοντες κινδύνου. Συγκεκριμένα σε μία έχει υποδειχθεί ουσιαστική συνεισφορά γενετικών παραγόντων κατά 57% σε άντρες και γυναίκες (Dutta et al. 2017). Στην έρευνα αυτή με δείγμα μονοζυγώτες διδύμους έγινε εφικτή η έρευνα περιβαλλοντολογικών παραγόντων που σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τέτοιοι ήταν τερματισμός γάμου, στρεσογόνα γεγονότα ζωής στις γυναίκες και χαμηλή κοινωνική θέση στους άνδρες. Υπάρχουν ωστόσο αντιφατικά αποτελέσματα ως προς το αν ο αυτοκτονικός ιδεασμός αποτελεί μέρος ενός οικογενειακού φαινότυπου. Δύο έρευνες (twin studies) μεγάλου βεληνεκούς έχουν υποδείξει κληρονομικότητα για τον αυτοκτονικό ιδεασμό καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ως ένα μέρος αυτοκτονικού φάσματος στην Αυστραλία (Statham et al. 1998) και τις ΗΠΑ (Fu et al. 2002). Αντίθετα άλλες μελέτες δείχνουν ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι κληρονομικός μέσω της κατάθλιψης (Brent et al. 1996; Lieb et al. 2005; Brent, 2010) και άλλες ότι στους εφήβους συνδέεται με την ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία (Faure et al., 2018).

Λαμβανομένων υπόψιν των όσων αναφέρθηκαν ανωτέρω θεωρήθηκε σημαντική η μελέτη των ψυχοπιεστικών συνθηκών πριν την ενηλικίωση σε άτομα που προέβησαν σε απόπειρα αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

## **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των ψυχοπαιστικών γεγονότων στο ιστορικό νοσηλευόμενων ασθενών στο Αττικό νοσοκομείο με αιτία εισαγωγής την απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και η συσχέτιση των ψυχοπαιστικών γεγονότων πριν τα 18 έτη στη ζωή των αποπειρόμενων ασθενών με τη μέθοδο της απόπειρας (βίαιη/μη βίαιη).

## **Υπόθεση**

Η ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας είναι ότι οι ψυχοπαιστικοί παράγοντες έχουν θετική συσχέτιση με τη βίαιη απόπειρα αυτοκτονίας. Μία ακόμα υπόθεση αποτελεί ότι η κακοποίηση ή/και η παραμέληση των εφήβων μπορεί να αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για αυτοκτονική συμπεριφορά.

## **Μεθοδολογία**

Η έρευνα αποτέλεσε μελέτη παρατήρησης/ αναδρομική με συλλογή δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν από το αρχείο της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής του Π.Γ.Ν. Αττικών της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής τα έτη 2015-2018 και καταγράφηκαν ηλεκτρονικά μέσω του RedCAP (Research Electronic Data Capture). Η μελέτη αναφέρεται σε δείγμα 253 ασθενών που έχουν καταχωρηθεί στο αρχείο της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής με αίτημα παραπομπής “απόπειρα αυτοκαταστροφής ή απόπειρα αυτοκτονίας” κατά τη χρονική περίοδο 2015-2018, δηλαδή διάγνωση κατά ICD-10 X60 έως X84. Το φάσμα αυτό αποτελεί τη στατιστική ταξινόμηση για τον εκούσιο αυτοτραυματισμό και εμπεριέχει τη σκόπιμη προσπάθεια αυτοδηλητηρίασης ή αυτοτραυματισμού και την απόπειρα αυτοκτονίας. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν η ηλικία, το ορισμένο φάσμα ήταν 15 έως 85 ετών και η βίαιη/ μη βίαιη.

Αναφορικά με την ηθική και δεοντολογία υπήρξε ανωνυμία κατά την καταγραφή των δεδομένων στην ηλεκτρονική βάση, καθώς όλοι οι ασθενείς σημειώνονταν με τυχαία σειρά χωρίς τη διευκρίνιση των προσωπικών τους στοιχείων όπως όνομα, αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης κ.λπ.

### **Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 Armonk, NY: IBM Corp). Έγιναν εκτιμήσεις κατανομών περιγραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των 253 ασθενών με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας, με συνεκτίμηση μέσω τεχνικών bootstrap των αντίστοιχων 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) για λόγους σύγκρισης διαφορών. Παρόμοια εκτιμήθηκε και η συχνότητα παρουσίας της μεθόδου πρόσφατης αυτοκαταστροφής (βίαιη-μη βίαιη), του ιστορικού προηγούμενων αποπειρών και των ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν την ηλικία των 18 ετών. Σε ορισμένες περιπτώσεις κατανομών όπως στις αιτίες νοσηλείας, ιατρικές καταστάσεις ή των μεθόδων ταξινόμησης αυτοκαταστροφής βάση του ICD-10, εκτιμήθηκαν μονάχα κατανομές συχνοτήτων λόγω μικρής συχνότητας σε ορισμένες κατηγορίες. Η συσχέτιση των αποπειρών αυτοκαταστροφής με το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών, έγινε μέσω της μεθόδου  $\chi^2$ . Με τη μέθοδο  $\chi^2$  ελέγχθηκαν επίσης διαφορές κατανομής του ιστορικού αποπειρών και των ψυχοπιεστικών παραγόντων. Ακολούθησε εκτίμηση των μη παραμετρικών συντελεστών μονομεταβλητής συσχέτισης rho-Spearman των ψυχοπιεστικών παραγόντων, της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν και του ιστορικού προηγούμενων αποπειρών ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών της μελέτης. Τέλος, μέσω πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης και με εκτίμηση δεικτών συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) έγινε συσχέτιση της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν (βίαιη

έναντι μη βίαιης) και του ιστορικού αποπειρών, με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

### **Αποτελέσματα**

Από τους 253 ασθενείς που κατεγράφησαν από το αρχείο της Διασυνδευτικής Ψυχιατρικής του Π.Γ.Ν. Αττικών της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, σημαντικά περισσότερες ή το 66,4% ήταν γυναίκες (95%ΔΕ 60,8-72,2), η μέση ηλικία όλων ήταν τα 38,9 έτη ( $\pm 16,9$ ) ή το 26,5% μόλις 15-25 ετών και με μέσο χρόνο εκπαίδευσης τα 11,0 ( $\pm 4,2$ ) (πίνακας 1). Το 49,8% ήταν σε σχέση ή έγγαμοι/ες, το 33,2% με παιδιά, 89,3% ελληνικής εθνικότητας, μόνοι/ες διέμεναν το 11,9% και σε απασχόληση δήλωσαν σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς ή το 29,6% (95%ΔΕ 24,0-35,1).

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά 253 ασθενών της μελέτης με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας

		<b>v</b>	<b>%</b>	<b>95%ΔΕ</b>
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρες</i>	85	33,6	27,8-39,2
	<i>γυναίκες</i>	168	66,4	60,8-72,2
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	<i>μέση τιμή (τυπ. αποκλ.)</i>	38,9 (16,9)		36,2-40,6
	<i>15-25</i>	67	26,5	21,1-32,6
	<i>26-40</i>	84	33,2	27,5-39,3
	<i>41-55</i>	65	25,7	20,2-31,1
	<i>56-93</i>	37	14,6	10,5-18,9
<b>Χρόνια εκπαίδευσης, n=103</b>	<i>μέση τιμή (τυπ. αποκλ.)</i>	11,0 (4,2)		10,1-11,7
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	<i>σε σχέση, έγγαμος/η</i>	125	49,8	43,6-56,1
	<i>άγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α</i>	126	50,2	43,9-56,4
<b>Παιδιά</b>	<i>όχι</i>	157	66,8	60,8-73,1
	<i>ναι</i>	78	33,2	26,9-39,2
<i>πλήθος</i>	<i>μέση τιμή [διάμεσος]</i>	2,1 [2,0]		1,9-2,4
<b>Εθνικότητα</b>	<i>ελληνική</i>	208	89,3	85,0-93,2
	<i>άλλη</i>	25	10,7	6,8-15,0
<b>Διαμονή με</b>	<i>μόνος/η</i>	28	11,9	7,9-16,3
	<i>με σύζυγο, σύντροφο, παιδιά, γονείς</i>	183	77,9	72,7-83,0
	<i>άλλο (φυλακή, κέντρο φιλοξενίας κ.α.)</i>	24	10,2	69,4-14,1
<b>Τόπος κατοικίας</b>	<i>Αθήνα</i>	210	91,7	88,1-95,1
	<i>αστικό κέντρο</i>	11	4,8	2,2-7,8
	<i>περιφέρεια</i>	8	3,5	1,3-6,0
<b>Απασχόληση</b>	<i>εργαζόμενος/η</i>	75	29,6	24,0-35,1
	<i>άνεργος/η, οικιακά, συνταξιούχος, μαθητής, φοιτητής</i>	178	70,4	64,9-76,0

<sup>a</sup> Πλήρες δεδομένα καταχώρησης για την απασχόληση υπήρχαν για 206 ασθενείς. Οι υπόλοιποι 47 με ελλιπή δεδομένα ενσωματώθηκαν στην κατηγορία μη εργαζόμενων («άνεργος/η, οικιακά, συνταξιούχος, μαθητής, φοιτητής»).

Από τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών (πίνακας 2), οι περισσότεροι ήτοι το 87,2% εισήχθη για νοσηλεία στον παθολογικό τομέα του νοσοκομείου, το 84,6% είχε νοσηλευτεί στην ίδια κλινική στο παρελθόν, η πλειοψηφία τους ήτοι το 37,5% νοσηλεύτηκαν το έτος 2015, το 3,6% νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ, χρήση αλκοόλ στην πρόσφατη απόπειρα έγινε από το 15,8% και ουσιών από το 3,3%, delirium

παρουσιάστηκε σε ένα ασθενή, στο 13,2% έγινε μεταφορά σε Ψυχιατρική Κλινική ενώ στο 36,2% κατεγράφησαν διάφορες ιατρικές καταστάσεις που προκαλούσαν δυσλειτουργία στους ασθενείς.

**Πίνακας 2.** Κλινικά χαρακτηριστικά και νοσηλεία 253 ασθενών της μελέτης με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας

		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Τομέας/Κλινική νοσηλείας</b>	<i>παθολογικός</i>	219	87,2
	<i>χειρουργικός</i>	27	10,8
	<i>μονάδες</i>	5	2,0
<b>Κλινική νοσηλείας</b>	<i>ίδια</i>	209	84,6
	<i>διαφορετική</i>	38	15,4
<b>Έτος εισαγωγής</b>	<i>2015</i>	95	37,5
	<i>2016</i>	24	9,5
	<i>2017</i>	59	23,3
	<i>2018</i>	75	29,7
<b>Νοσηλεία στη ΜΕΘ μετά την πρόσφατη απόπειρα</b>	<i>όχι</i>	243	96,4
	<i>ναι</i>	9	3,6
<b>Χρήση αλκοολ στην πρόσφατη απόπειρα</b>	<i>όχι</i>	186	84,2
	<i>ναι</i>	35	15,8
<b>Χρήση ουσιών στην πρόσφατη απόπειρα</b>	<i>όχι</i>	204	96,7
	<i>ναι</i>	7	3,3
<b>Παραλήρημα (delirium) [οργανικό ψυχοσύνδρομο] κατά την παρούσα νοσηλεία</b>	<i>όχι</i>	220	99,5
	<i>υπερκινητικ ό</i>	1	0,5
<b>Μεταφορά σε Ψυχιατρική Κλινική</b>	<i>όχι</i>	197	86,8
	<i>ναι</i>	30	13,2
<b>Ιατρικές καταστάσεις που προκαλούσαν σημαντική δυσλειτουργία</b>	<i>όχι</i>	143	63,8
	<i>ναι</i>	81	36,2

Από τη συχνότητα παρουσίας ψυχικών νόσων σύμφωνα με το ψυχιατρικό ιατρικό ιστορικό των 253 ασθενών (πίνακας 3), με παρουσία ψυχοπαθολογίας ή μιας τουλάχιστον αναγνωρισμένης νόσου στο διαθέσιμο ιστορικό, βρέθηκαν περίπου οι μισοί ή το 55,8% (95%ΔΕ 49,2-61,8). Στις ομαδοποιημένες νόσους και όπως

προκύπτει για το σύνολο των ασθενών, υψηλότερη σε συχνότητα βρέθηκε η κατάθλιψη [«Καταθλιπτικό επεισόδιο (F32)» & «Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή (F33)»] που διακρίνεται στο 17,1% (95%ΔΕ 12,4-21,7) και ακολουθεί η σχιζοφρένεια σε μη σημαντικά μικρότερη συχνότητα ή στο 9,2% (95%ΔΕ 5,8-13,0), οι διαταραχές συμπεριφοράς λόγω χρήσης ουσιών (8,0%), οι διαταραχές προσωπικότητας και προσαρμογής (6,8%), οι αγχώδεις διαταραχές (4,8%) και με χαμηλότερη συχνότητα η διπολική διαταραχή που βρέθηκε στο 4,4%.

**Πίνακας 3.** Συχνότητα παρουσίας ψυχικών νόσων σύμφωνα με το ψυχιατρικό ιατρικό σε 251 ασθενείς της μελέτης με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας

		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>95%ΔΕ</b>
<b>Παρουσία Ψυχοπαθολογίας</b>	<i>τουλάχιστον μια αναγνωρισμένη νόσος από το διαθέσιμο ιστορικό</i>	140	55,8	49,2-61,8
<i>Κύριες ομάδες νόσων</i>				
<b>Κατάθλιψη</b>	<i>Καταθλιπτικό επεισόδιο (F32), Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή (F33)</i>	43	17,1	12,4-21,7
<b>Σχιζοφρένεια</b>	<i>Σχιζοφρένεια (F20)</i>	23	9,2	5,8-13,0
<b>Διαταραχές συμπεριφοράς λόγω χρήσης ουσιών</b>	<i>Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης αλκοόλ (F10), Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (F11-F19)</i>	20	8,0	5,2-11,3
<b>Διαταραχές προσωπικότητας και προσαρμογής</b>	<i>Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς στον ενήλικα (F60-F69), Διαταραχές της προσαρμογής (F43.2)</i>	17	6,8	4,0-9,8
<b>Αγχώδεις διαταραχές</b>	<i>Φοβικές και άλλες αγχώδεις διαταραχές (F40-F41)</i>	12	4,8	2,4-7,6
<b>Διπολική διαταραχή</b>	<i>Διπολική συναισθηματική διαταραχή (F31)</i>	11	4,4	2,0-6,9



Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συχνότητες ταξινόμησης σύμφωνα με την διεθνή ταξινόμηση νόσων και αιτιών ICD-10, των μεθόδων πρόσφατης απόπειρας αυτοκαταστροφής 253 ασθενών της μελέτης. Καθώς πρόκειται για συμβάματα (περιπτώσεις) όπου ένας ασθενής θα μπορούσε να έχει προχωρήσει σε περισσότερες από μια απόπειρες, καταγράφηκαν 287 συμβάματα, εκ των οποίων με την υψηλότερη συχνότητα ήτοι το 42,2% εμφανίζεται η «Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από φαρμακευτικές ουσίες (X60, X63, X64)» και ακολουθεί με 39,7% η «Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση σε μη οπιοειδή αναλγητικά, αντιπυρετικά και αντιρευματικά (X61)» ή 5,9% η «Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση στο αλκοόλ (X65)». Σε συνδυασμό με τις προηγούμενες απόπειρες, στο σχήμα 1 παρουσιάζονται οι μέθοδοι απόπειρας, όπου η βίαιη επιλογή καταγράφηκε μόλις σε 18 ασθενείς ή στο 7,1% των 253 ασθενών.

**Πίνακας 4.** Συχνότητα συμβαμάτων σύμφωνα με την ταξινόμηση του ICD-10 των μεθόδων πρόσφατης απόπειρας αυτοκαταστροφής 253 ασθενών της μελέτης

	<b>Συμβάματα</b>	<b>%</b>
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από φαρμακευτικές ουσίες (X60, X63, X64)</i>	121	42,2
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση σε μη οπιοειδή αναλγητικά, αντιπυρετικά και αντιρευματικά (X61)</i>	114	39,7
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση στο αλκοόλ (X65)</i>	17	5,9
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από εντομοκτόνα και χημικές ουσίες (X68, X69)</i>	15	5,2
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός μέσω άλματος από υψηλή τοποθεσία (X80)</i>	6	2,1
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση σε ναρκωτικά και ψευδαισθησιογόνα - psychodysleptics (X62)</i>	4	1,4
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός δια απαγχονισμού, στραγγαλισμού και ασφυξίας (X70)</i>	3	1,0
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός με οξύαιχμο αντικείμενο (X78)</i>	3	1,0
<i>Εκούσια αυτοδηλητηρίαση από οργανικούς διαλύτες και άλλα αέρια (X66, X67)</i>	1	0,3
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός δια πνιγμού και καταβύθισης (X71)</i>	1	0,3
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός μέσω άλματος ή τοποθέτησης μπροστά από κινούμενο αντικείμενο (X81)</i>	1	0,3
<i>Εκούσιος αυτοτραυματισμός με διάφορα μέσα (X84)</i>	1	0,3
	<i>πλήθος</i>	287

Υπήρξαν ασθενείς με 2<sup>η</sup> καταγραφή απόπειρας.

Από τον έλεγχο για το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών (πίνακας 5), διαπιστώνεται ότι σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς ή  $n=219$  (86,6%, 95%ΔΕ 82,7-90,4) είχε προηγούμενες απόπειρες. Καθώς η έλλειψη επακριβών δεδομένων αναφοράς για το πλήθος τους αποτελεί βασικό περιορισμό στην ακριβή εκτίμησή τους, από μόλις 78 ασθενείς αναφέρθηκε μια προηγούμενη απόπειρα από το 48,7% και με 3+ στο 25,6%. Στους αναφερόμενους λόγους απόπειρας 219 ασθενών, μεταξύ άλλων το 35,2% ανέφερε τις «Διαπροσωπικές δυσκολίες – χωρισμό», το 12,3% τις

«Οικονομικές δυσκολίες» ή 8,7% τις «Συγκρούσεις, Καταπίεση, Κακοποίηση». Ανάλογα, η έλλειψη αναφοράς στο σύνολο των ασθενών καθόρισε εκτίμηση οικογενειακού ιστορικού αποπειρών στο 1,9% (μόλις 2 αναφορές για μέλη οικογενειών).

**Πίνακας 5.** Ιστορικό προηγούμενων αποπειρών στους ασθενείς της μελέτης ή στις οικογένειες τους

		<b>v</b>	<b>%</b>	<b>95%ΔΕ</b>	
<b>Ιστορικό αποπειρών</b>	<i>όχι</i>	34	13,4	9,6-17,6	
	<i>ναι</i>	219	86,6	82,4-90,4	
	<b>Αριθμός</b>	<i>1</i>	38	48,7	38,0-60,2
		<i>2</i>	20	25,6	15,4-35,9
		<i>3+</i>	20	25,6	16,5-35,9
<b>Αναφερόμενοι λόγοι απόπειρας</b>					
<i>Διαπροσωπικές δυσκολίες - χωρισμός</i>	<i>όχι</i>	142	64,8	58,5-71,8	
	<i>ναι</i>	77	35,2	28,2-41,5	
<i>Εργασιακά προβλήματα</i>	<i>όχι</i>	203	92,7	89,0-95,9	
	<i>ναι</i>	16	7,3	4,1-11,0	
<i>Οικονομικές δυσκολίες</i>	<i>όχι</i>	192	87,7	83,2-91,8	
	<i>ναι</i>	27	12,3	8,2-16,8	
<i>Απώλεια προσώπου</i>	<i>όχι</i>	207	94,5	91,4-97,3	
	<i>ναι</i>	12	5,5	2,7-8,6	
<i>Συγκρούσεις, Καταπίεση, Κακοποίηση</i>	<i>όχι</i>	200	91,3	87,3-95,0	
	<i>ναι</i>	19	8,7	5,0-12,7	
<i>Άλλο</i>	<i>όχι</i>	93	42,5	36,1-49,1	
	<i>ναι</i>	126	57,5	50,9-63,9	
<b>Οικογενειακό ιστορικό αποπειρών</b>	<i>όχι</i>	102	98,1	95,1-100,0	
	<i>ναι</i>	2	1,9	0,1-4,9	

Από την αδρή αξιολόγηση της πιθανής σχέσης της πρόσφατης απόπειρας αυτοκαταστροφής με το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών (πίνακας 6) εκτιμάται ότι λιγότεροι ασθενείς με ιστορικό αποπειρών έχουν βίαιη πρόσφατη απόπειρα έναντι εκείνων που δεν έχουν ιστορικό (5,5% έναντι 17,6%,  $p=0,021$ ).

**Πίνακας 6.** Πρόσφατη απόπειρα αυτοκαταστροφής ως προς το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών στους ασθενείς της μελέτης

		Ιστορικό αποπειρών				p-value
		όχι		ναι		
		v	%	v	%	
Μέθοδος πρόσφατης απόπειρας αυτοκαταστροφής	Μη βίαση	28	82,4	207	94,5	0,021
	Βίαση	6	17,6	12	5,5	

Ελεγχος  $\chi^2$

Ανάλογα από τον πίνακα 7, δεν διαπιστώνονται ως προς το ιστορικό αποπειρών σημαντικές διαφοροποιήσεις στους διάφορους ψυχοπιεστικούς παράγοντες που είχαν παρουσία πριν την ηλικία των 18 ετών ( $p>0,05$ ). Οι ασθενείς με ιστορικό αποπειρών έναντι εκείνων που δεν είχαν (με εξαίρεση την πιο πρόσφατη), δεν διαφέρουν σημαντικά στη συχνότητα παρουσίας οποιουδήποτε ψυχοπιεστικού παράγοντα πριν τα 18 έτη (17,4% έναντι 5,9%,  $p=0,088$ ) ενώ αρκετοί παράγοντες δεν είχαν παρουσία στους ασθενείς χωρίς ιστορικό αποπειρών. Επίσης, σε χαμηλή συχνότητα παρουσίας είναι ο παράγοντας που περιλαμβάνει μαζί με την κακοποίηση και την παραμέληση των ασθενών, όταν ήταν  $<18$  ετών ( $v=7$  ή 17,5%). Τέλος, από το συνδυασμό παρουσίας τους προκύπτει επίσης μη σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ εκείνων με ή χωρίς ιστορικό αποπειρών ( $p=0,213$ ) ενώ συνολικά διαπιστώθηκε το 2,8% να είχε ή έχει 2+ παράγοντες. Γενικότερα, η απόλυτη συχνότητα παρουσίας ψυχοπιεστικών παραγόντων είναι ιδιαιτέρως χαμηλή ή και ανύπαρκτη στις δυο ομάδες ασθενών, στοιχείο που πιθανόν καθορίζει την έλλειψη σχέσης μεταξύ ιστορικού αποπειρών και ψυχοπιεστικών παραγόντων.

**Πίνακας 7.** Ψυχοπιεστικοί παράγοντες πριν την ηλικία των 18 ετών ως προς το ιστορικό αποπειρών σε 253 ασθενείς της μελέτης με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας

	Ιστορικό αποπειρών						p-value	
	Σύνολο		όχι		ναι			
	v	%	v	%	v	%		
<b>Ψυχοπιεστικοί παράγοντες πριν τα 18 έτη</b>	40	15,8	2	5,9	38	17,4	0,088	
<i>α. Θάνατος, ασθένεια, προβλήματα υγείας μέλους οικογένειας</i>	11	27,5	-		11	28,9	0,372	
<i>β. Συγκρούσεις με μέλη της οικογένειας, σχέση, σχολικός εκφοβισμός κλπ</i>	2	5,0	-		2	5,3	0,739	
<i>γ. Διάσταση, διαζύγιο, αλλαγή σύνθεσης οικογένειας</i>	12	30,0	1	50,0	11	28,9	0,527	
<i>δ. Οικονομική κατάσταση</i>	1	2,5	-		1	2,6	0,816	
<i>ε. Σωματική &amp; Σεξουαλική κακοποίηση και παραμέληση</i>	7	17,5	-		7	18,4	0,504	
<i>στ. Άλλο</i>	18	45,0	1	50,0	17	44,7	0,884	
<b>Συνδυασμός</b>	<i>κανένας</i>	213	84,2	32	94,1	181	82,6	
	<i>1</i>	33	13,0	2	5,9	31	14,2	0,213
	<i>2+</i>	7	2,8	-		7	3,2	

Έλεγχοι  $\chi^2$

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συντελεστές μονομεταβλητής συσχέτισης των ψυχοπιεστικών παραγόντων, της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν και του ιστορικού προηγούμενων αποπειρών ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών της μελέτης. Η παρουσία ψυχοπιεστικών παραγόντων <18 έτη, φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με το γυναικείο φύλο ( $r_{ho}=0,167$ ,  $p=0,008$ ) και με τη μικρότερη τρέχουσα ηλικία των ασθενών ( $r_{ho}=-0,198$ ,  $p=0,002$ ) ή ότι οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς βίωσαν ή βιώνουν περισσότερο ψυχοπιεστικούς παράγοντες. Ωστόσο, η απόπειρα αυτοκαταστροφής στο παρόν ή και το ιστορικό αποπειρών δεν

φαίνονται να σχετίζονται σημαντικά τόσο με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών ( $p>0,05$ ) όσο και με το συνδυασμό (0, 1, 2+) παρουσίας ψυχοπιεστικών παραγόντων <18 έτη ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 8.** Συντελεστές μονομεταβλητής συσχέτισης των ψυχοπιεστικών παραγόντων, της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν και του ιστορικού προηγούμενων αποπειρών ως προς τα χαρακτηριστικά 253 ασθενών της μελέτης με πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας

<i>Χαρακτηριστικά</i>	<b>Ψυχοπιεστικοί παράγοντες πριν τα 18 έτη</b> (συνδυασμός)	<b>Απόπειρα αυτοκαταστροφής στο παρόν</b> (1:μη βίαιη, 2: βίαιη)	<b>Ιστορικό αποπειρών</b> (1:όχι, 2:ναι)
	<b>rho-Spearman (p-value)</b>		
<b>Φύλο</b> (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	<b>0,167</b> (0,008)	-0,096 (0,127)	-0,059 (0,346)
<b>Ηλικία</b> (χρόνια)	<b>-0,198</b> (0,002)	0,022 (0,729)	-0,030 (0,638)
<b>Εκπαίδευση</b> (χρόνια)	-0,042 (0,677)	-0,063 (0,524)	-0,076 (0,448)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (1: έγγαμος/η, σε σχέση, 2: άγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α)	0,042 (0,511)	0,061 (0,339)	0,095 (0,135)
<b>Παιδιά</b> (1:όχι, 2:ναι)	-0,047 (0,473)	-0,011 (0,865)	0,043 (0,515)
<b>Εθνικότητα</b> (1: ελληνική, 2: άλλη)	-0,002 (0,979)	0,063 (0,341)	0,013 (0,840)
<b>Απασχόληση</b> (1: εργαζόμενος/η, 2: άνεργος/η, οικιακά, συνταξιούχος)	-0,056 (0,373)	0,112 (0,075)	0,049 (0,440)
<b>Ψυχοπιεστικοί παράγοντες πριν τα 18 έτη</b> (συνδυασμός)		-0,038 (0,548)	0,109 (0,084)

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται η εκτίμηση συσχέτισης με υπολογισμό των δεικτών συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio), της απόπειρας αυτοκαταστροφής στο παρόν (βίαιη έναντι μη βίαιης) με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών και το ιστορικό αποπειρών καθώς και την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18

έτη. Διαπιστώνεται συνολικά ότι κανένας από τους προγνωστικούς παράγοντες συσχέτισης όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η απασχόληση να μην σχετίζονται σημαντικά με τις τρέχουσες απόπειρες ( $p > 0,05$ ). Εξαίρεση ίσως αποτελεί η μη απασχόληση (ανεργία, οικιακά, συνταξιοδότηση κλπ) που καθορίζει οριακά μη σημαντικά υψηλότερο odds για βίαιη απόπειρα ( $OR=4,04$ ,  $p=0,076$ ). Ωστόσο, για βίαιη απόπειρα αυτοκαταστροφής φαίνεται να έχουν σημαντικά μικρότερο odds ή κίνδυνο οι έχοντες/έχουσες ιστορικό αποπειρών (με προηγούμενη εμπειρία) ( $OR=0,20$ ,  $p=0,006$ ) ενώ δεν σχετίζεται σημαντικά με την παρουσία ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη ( $OR=0,98$ ,  $p=0,982$ ).

**Πίνακας 9.** Συσχέτιση με εκτίμηση δεικτών συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) αποπειρών αυτοκαταστροφής στο παρόν με την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη, του ιστορικού αποπειρών και τα βασικά χαρακτηριστικά 251 ασθενών με απόπειρα

Παράγοντες	Απόπειρα αυτοκαταστροφής στο παρόν (βίαιη έναντι μη βίαιη)		
	Odds ratio	95% ΔΕ	p-value
<b>Φύλο</b> (γυναίκες <i>έναντι</i> ανδρών)	0,42	0,15-1,21	0,109
<b>Ηλικία</b> (για κάθε έτος μεταβολής)	1,00	0,98-1,03	0,799
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (άγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α <i>έναντι</i> σε σχέση, έγγαμος/η)	1,57	0,54-4,60	0,412
<b>Απασχόληση</b> (άνεργος/η, οικιακά, συνταξιούχος, μαθητής, φοιτητής <i>έναντι</i> εργαζόμενος/η)	4,04	0,86-19,84	0,076
<b>Ιστορικό αποπειρών</b> (ναι <i>έναντι</i> όχι)	0,20	0,06-0,63	0,006
<b>Ψυχοπιεστικοί παράγοντες πριν τα 18 έτη</b> (ναι <i>έναντι</i> όχι)	0,98	0,19-4,99	0,982
<i>Pseudo R<sup>2</sup> Nagelkerke</i>	0,129		

Ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πίνακα 10, αξιολογήθηκε και η συσχέτιση του ιστορικού αποπειρών με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών και την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη. Διαπιστώνεται επίσης ότι κανένας από τους προγνωστικούς παράγοντες συσχέτισης όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η απασχόληση να μην σχετίζονται σημαντικά με τις τρέχουσες απόπειρες ( $p > 0,05$ ) ενώ εκτιμάται μια οριακή σχέση μεταξύ των ψυχοπιεστικών παραγόντων με το ιστορικό αποπειρών καθώς οι έχοντες/έχουσες παρουσία ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη έχουν και οριακά μη σημαντικό υψηλότερο odds για ιστορικό αποπειρών ( $OR=3,82, p=0,079$ ).

**Πίνακας 10.** Συσχέτιση με εκτίμηση δεικτών συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) του ιστορικού αποπειρών με την ύπαρξη ψυχοπιεστικών γεγονότων πριν τα 18 έτη και τα βασικά χαρακτηριστικά 251 ασθενών με απόπειρα

Παράγοντες	Ιστορικό αποπειρών (ναι έναντι όχι)		
	Odds ratio	95%ΔΕ	p-value
<b>Φύλο</b> (γυναίκες έναντι ανδρών)	0,58	0,25-1,36	0,209
<b>Ηλικία</b> (για κάθε έτος μεταβολής)	1,00	0,98-1,02	0,951
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (άγαμος/η, διαζευγμένος/η, χήρος/α έναντι σε σχέση, έγγαμος/η)	1,62	0,76-3,46	0,209
<b>Απασχόληση</b> (άνεργος/η, οικιακά, συνταξιούχος, μαθητής, φοιτητής έναντι εργαζόμενος/η)	1,40	0,64-3,07	0,398
<b>Ψυχοπιεστικά γεγονότα πριν τα 18 έτη</b> (ναι έναντι όχι)	3,82	0,86-17,05	0,079
<i>Pseudo R<sup>2</sup>Nagelkerke</i>	0,057		

Ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης.



## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η μελέτη ψυχοπαιστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη στο ιστορικό νοσηλευόμενων ασθενών ψυχιατρικής κλινικής με αιτία εισόδου την απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και η συσχέτιση των παραγόντων αυτών στη ζωή των αποπειρόμενων ασθενών με τη μέθοδο της απόπειρας (βίαιη/μη βίαιη). Στα αποτελέσματα παρατηρείται ότι σχεδόν οι μισοί, ήτοι το 49,8%, ήταν σε σχέση ή έγγαμοι, το 84,6% των ασθενών είχε νοσηλευθεί ξανά στην παθολογική κλινική το νοσοκομείου πριν την πρόσφατη απόπειρα και το 55,8% (95%ΔΕ 49,2-61,8) είχε αναφορά ψυχοπαθολογίας στο διαθέσιμο ιστορικό. Αναφορικά με τη μέθοδο απόπειρας αυτοκτονίας, η υψηλότερη συχνότητα με ποσοστό 42,2% παρατηρήθηκε στην εκούσια αυτοδηλητηρίαση από φαρμακευτικές ουσίες (X60, X63, X64) ενώ σε γενικότερο πλαίσιο επιλογής μεθόδου μόνο στο 7,1% των 253 ασθενών καταγράφηκε βίαιη επιλογή. Επιπροσθέτως, επιβεβαιώνοντας τη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με την προηγούμενη απόπειρα ως προγνωστικό παράγοντα για επόμενη, διαπιστώθηκε ότι το 86,6% των ασθενών (95%ΔΕ 82,7-90,4) είχε προηγούμενη απόπειρα.

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα βρίσκεται στην αδρή αξιολόγηση της πιθανής σχέσης της πρόσφατης απόπειρας αυτοκαταστροφής με το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών, όπου διαπιστώθηκε ότι μόνο το 5,5% των ασθενών με ιστορικό απόπειρας έχουν βίαιη πρόσφατη απόπειρα ( $p=0,021$ ). Η προηγούμενη εμπειρία για απόπειρα φαίνεται λοιπόν ότι σχετίζεται με επανάληψη μη βίαιης απόπειρας.

Ακολούθως ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της μελέτης έγκειται στη μη σημαντική διαφοροποίηση στους διάφορους ψυχοπαιστικούς παράγοντες που είχαν παρουσία πριν την ηλικία των 18 ετών ( $p>0,05$ ) ως προς το ιστορικό αποπειρών. Σημειώνεται ότι γενικά σε υψηλή συχνότητα παρατηρείται ο παράγοντας «Διάσταση, διαζύγιο,

αλλαγή σύνθεσης οικογένειας» (30,0%), που δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ ασθενών με ιστορικό αποπειρών έναντι εκείνων που δεν είχαν (28,9% έναντι 50,0%,  $p=0,527$ ). Συν τοις άλλοις χαμηλή συχνότητα υποδείχθηκε και στον παράγοντα που περιλαμβάνει μαζί με την κακοποίηση και την παραμέληση των ασθενών, όταν ήταν <18 ετών ( $n=7$  ή 17,5%). Γενικότερα, η απόλυτη συχνότητα παρουσίας ψυχοπιεστικών παραγόντων είναι ιδιαιτέρως χαμηλή ή και ανύπαρκτη στις δυο ομάδες ασθενών, στοιχείο που πιθανόν καθορίζει την έλλειψη σχέσης μεταξύ ιστορικού αποπειρών και ψυχοπιεστικών παραγόντων. Ακόμη, η απόπειρα αυτοκαταστροφής στο παρόν ή και το ιστορικό αποπειρών δεν φαίνονται να σχετίζονται σημαντικά τόσο με τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών ( $p>0,05$ ) όσο και με το συνδυασμό (0, 1, 2+) παρουσίας ψυχοπιεστικών παραγόντων <18 έτη ( $p>0,05$ ).

Συνοπτικά, επιβεβαιώνοντας τη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι εμφανές, ότι οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία των αποπειρόμενων ασθενών ενώ επιπροσθέτως η υψηλότερη συχνότητα αναφορικά στη ψυχιατρική διαταραχή σημειώθηκε στην κατάθλιψη με καταθλιπτικό επεισόδιο ή υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή. Αντίστοιχα στην έρευνα των Chaudron και Caine το 2004 υποδείχθηκε ότι στις γυναίκες οι απόπειρες αυτοκτονίας συμβαίνουν κατά 10 φορές περισσότερο από ότι οι ολοκληρωμένες απόπειρες αυτοκτονίας ενώ επιπροσθέτως στα ευρήματά τους σημειώθηκε μία δυσανάλογη επίπτωση της κατάθλιψης στις γυναίκες, καθώς είναι δύο φορές πιθανότερο να νοσήσουν με κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άνδρες. Συν τοις άλλοις, φαίνεται πως η προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας/αυτοτραυματισμού σχετίζεται με επανάληψη μη βίαιης απόπειρας με ανάλογα ευρήματα σε έρευνα το 2016, όπου υποκειμένα με ιστορικό αυτοκτονίας ήταν δύο φορές πιθανότερο να

επιχειρήσουν επόμενη προσπάθεια αυτοκτονίας μέσω δηλητηρίασης σε σύγκριση με όπλο (Jamison et al., 2016).

Εν συνεχεία, οι ψυχοπαιστικοί παράγοντες σημείωσαν χαμηλή διαφοροποίηση πριν την ηλικία των 18 σε σχέση με το ιστορικό αποπειρών ενώ παράλληλα η παρουσία της παραμέλησης/ κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών σημείωσε χαμηλή συχνότητα. Οι έχοντες, λοιπόν, βιώματα ψυχοπαιστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη σημείωσαν οριακά μη σημαντικό υψηλότερο odds για ιστορικό αποπειρών, εύρημα αντιτιθέμενο σε έρευνα του 2016, όπου η υψηλή πιθανότητα απόπειρας αυτοκτονίας είχε συνδεθεί με συναισθηματική παραμέληση (Springe et al. 2016).

Στους περιορισμούς της έρευνας έγκειται το γεγονός ότι λόγω αρχείου καταγραφής δεν ήταν εφικτό να αντληθούν ακριβείς πληροφορίες που σχετίζονται με το ιστορικό (αναδρομικότητα). Το γεγονός αυτό αποτέλεσε τροχοπέδη για την εκτενή αναφορά στη συννοσηρότητα των ασθενών. Ως εκ τούτου κρίνεται απαραίτητη η πρωτογενής μελέτη με την άμεση επαφή με ασθενείς, προκειμένου να εξαχθούν πιο αξιόπιστες μαρτυρίες. Επιπροσθέτως, για τους ίδιους λόγους δε μελετήθηκε, πέραν των περιπτώσεων ασθενών με δεύτερη προσπάθεια αυτοχειρίας, η συνύπαρξη παραπάνω μεθόδων απόπειρας αυτοκτονίας, στοιχείο σημαντικό καθώς μπορεί να υποδηλώνει μεγαλύτερη επιβάρυνση. Πέραν τούτων, το αρχείο καταγραφής δεν είχε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, συνεπώς παρουσιάστηκαν ελλείψεις (missing values). Πιο συγκεκριμένα, στην απασχόληση υπήρχε η καταγραφή μόλις για 206 ασθενείς. Επιλέχθηκαν δυο ομάδες, οι απασχολούμενοι ενσωματώνοντας εκείνους, για τους οποίους υπήρχε καταγραφή και όλοι οι υπόλοιποι. Η διάκριση λοιπόν ήταν η εργασία. Αν κάποιος είχε τη σχετική πληροφορία, υπήρχε σχόλιο συμπληρωματικής στήλης στη βάση που έλεγε «αδιευκρίνιστο», «έλλειψη πληροφόρησης» κ.α. οπότε

εντάχθηκαν στη 2<sup>η</sup> ομάδα χωρίς να υπάρχει γνώση σε ποια πραγματική ομάδα ανήκουν.

Εν κατακλείδι, η έρευνα παρουσίασε ευρήματα σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά στα χαρακτηριστικά και την ψυχοπαθολογία του αποπειρώμενου πληθυσμού. Επιπροσθέτως, παρουσίασε αντιτιθέμενα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία αποτελέσματα ως προς τη σχέση του ιστορικού αποπειρών και την ύπαρξη ψυχοπιεστικών παραγόντων πριν τα 18 έτη. Ως εκ τούτου υπογραμμίζεται η ανάγκη περαιτέρω έρευνας μέσω της αναζήτησης αναδρομικά περισσότερων πληροφοριών για τις απόπειρες των ασθενών στο παρελθόν καθώς και μέσω πρωτογενούς έρευνας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

Alves, V., Francisco, L. C., Belo, F. M., de-Melo-Neto, V. L., Barros, V. G., & Nardi, A. E. (2016). Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics Sao Paulo, Brazil*, 71(3), 135–139. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(03\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(03)03)

Aslan, M., Hocaoglu, C., & Bahceci, B. (2019). Description of suicide ideation among older adults and a psychological profile: a cross-sectional study in Turkey. *Ciencia & saude coletiva*, 24(5), 1865–1874. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.14232017>

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>

Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. d., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica [Detecting suicide risk at psychiatric emergency services]. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 32 Suppl 2, S87–S95. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462010000600005>

Bhatia, M. S., Verma, S. K., & Murty, O. P. (2006). Suicide notes: psychological and clinical profile. *International journal of psychiatry in medicine*, 36(2), 163–170. <https://doi.org/10.2190/5690-CMGX-6A1C-Q28H>

Brent, DA, Bridge, J, Johnson, BA, Connolly, J (1996). Suicidal behavior runs in families. A controlled family study of adolescent suicide victims. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1145–1152

Brent, D (2010). What family studies teach us about suicidal behavior: implications for research, treatment, and prevention. *European Psychiatry* 25, 260–263

Chaudron, L. and Caine, E. (2004). Suicide among women: A critical review. *Women's Health*, 59(2):125-134.

Dutta, R., Ball, H. A., Siribaddana, S. H., Sumathipala, A., Samaraweera, S., McGuffin, P., & Hotopf, M. (2017). Genetic and other risk factors for suicidal ideation and the relationship with depression. *Psychological medicine*, 47(14), 2438–2449. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000940>

Jamison, E. C., & Bol, K. A. (2016). Previous Suicide Attempt and Its Association With Method Used in a Suicide Death. *American journal of preventive medicine*, 51(5 Suppl 3), S226–S233. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.07.023>

Faure, M. I., Urquidi, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M. I., Farías, M., Rueda, M. L., & Giacaman, E. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal [Association of health-related quality of life and suicidal risk in adolescents: A cross-sectional study]. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 318–324. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

Lieb, R., Bronisch, T., Hofler, M., Schreier, A., Wittchen, HU (2005). Maternal suicidality and risk of suicidality in offspring: findings from a community study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1665–1671

Menon, V., Kattimani, S., Shrivastava, M. K., & Thazath, H. K. (2013). Clinical and socio-demographic correlates of suicidal intent among young adults: a study from South India. *Crisis*, 34(4), 282–288. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000203>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>

Pien, F. C., Chang, Y. C., Feng, H. P., Hung, P. W., Huang, S. Y., & Tzeng, W. C. (2016). Changes in Quality of Life After a Suicide Attempt. *Western journal of nursing research*, 38(6), 721–737. <https://doi.org/10.1177/0193945915620306>

Pitman, A. L., Osborn, D. P., Rantell, K., & King, M. B. (2016). Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ open*, 6(1), e009948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009948>

Rajalin, M., Hirvikoski, T., Salander Renberg, E., Åsberg, M., & Jokinen, J. (2017). Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide

attempters. *Psychiatry research*, 247, 310–314.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.029>

Santos, S., Campos, R. C., & Tavares, S. (2015). Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal. *Death studies*, 39(6), 332–341.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946626>

Springe, L., Pulmanis, T., Velika, B., Pudule, I., Grīnberga, D., & Villeruša, A. (2016). Self-reported suicide attempts and exposure to different types of violence and neglect during childhood: Findings from a young adult population survey in Latvia. *Scandinavian journal of public health*, 44 (4), 411–417.  
<https://doi.org/10.1177/1403494816631394>

Statham, DJ, Heath, AC, Madden, PAF, Buckholz, KK, Bierut, L, Dinwiddie, SH, Slutske, WS, Dunne, MP, Martin, NG (1998). Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*, 28, 839–855

Tanji, F., Tomata, Y., Zhang, S., Otsuka, T., & Tsuji, I. (2018). Psychological distress and completed suicide in Japan: A comparison of the impact of moderate and severe psychological distress. *Preventive medicine*, 116, 99–103.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.007>

Wang, S. M., Chou, Y. C., Yeh, M. Y., Chen, C. H., & Tzeng, W. C. (2013). Factors associated with quality of life after attempted suicide: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(15-16), 2150–2159.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12148>

Wetherall, K., Cleare, S., Eschle, S., Ferguson, E., O'Connor, D. B., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2018). From ideation to action: Differentiating between those who think about suicide and those who attempt suicide in a national study of young adults. *Journal of affective disorders*, 241, 475–483.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.074>

WHO - World Health Organization . Preventing suicide: a global imperative. 2014.