

**Αυτοκτονία και εκτίμηση
του κινδύνου για αυτοκτονία:
Πρακτικές πληροφορίες και
η εφαρμογή τους
σε καταθλιπτικούς ασθενείς**

**Θεόδωρος Μουγιάκος
Αρχίατρος – Ψυχίατρος
Διευθυντής Ψυχιατρικής
Κλινικής
414 ΣΝΕΝ**

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

A black and white photograph of two hands reaching towards each other, one from the top right and one from the bottom left, set against a dark, textured background. The hands are positioned as if they are about to meet or are in the process of grasping each other.

Preventing suicide

A global imperative

Myths



World Health
Organization

Οι περισσότερες αυτοκτονίες συμβαίνουν χωρίς προειδοποίηση



Είχαν επαφή με κάποιον επαγγελματία πρωτοβάθμιας υγείας 1 έτος πριν την απόπειρα



Είχαν επαφή με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας 1 έτος πριν την απόπειρα

Μόνο οι ψυχικά πάσχοντες αυτοκτονούν

90% όσων αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν το ήσαν η πρώτη φορά

Σωματικές παθήσεις

Γενική σωματική καπνιστική grain Επιώφυνα σύνδρομα

Όσοι αυτοκτονούν είναι εγωιστές και επιλέγουν την εύκολη λύση γιατί η αυτοκτονία είναι ανώδυνη

Οικογενειακά περιβάλλοντα με ιστορικό αυτοκτονίας Οικογενειακή κατάσταση πρώτης σκέυής ηλικίας

Όσοι αυτοκτονούν είναι εγωιστές και επιλέγουν την εύκολη λύση γιατί η αυτοκτονία είναι ανώδυνη

Ανειδίκευτη εργασία/εξαστάλη υπηρεσία

Τόπος διαμονής/πρόσβαση σε όπλα

Όσοι αυτοκτονούν είναι εγωιστές και επιλέγουν την εύκολη λύση γιατί η αυτοκτονία είναι ανώδυνη

Με ιστορικό βίβλιν μόνοι

Απώλεια αγαπημένου

Αποτυχημένη σχέση

Αν κάποιος κάνει απόπειρα και επιβιώσει δεν το ξανακάνει

1% των αποπειρώνων θάνατος είναι θάνατος 12 φορές περισσότερος από ξανά απόπειρα

**Αν κάποιος είναι αυτοκτονικός θα είναι
για πάντα αυτοκτονικός**

Reasons for Antidepressant Nonadherence Among Veterans Treated in Primary Care Clinics

John C. Fortney, PhD; Jeffrey M. Pyne, MD; Mark J. Edlund, MD, PhD; Tracy Stecker, PhD; Dinesh Mittal, MD; Dean E. Robinson, MD; and Kathy L. Henderson, MD

«Δεν θα αισθάνομαι φυσιολογική θλίψη»

«Είχα κακή εμπειρία από τους πρώτους μήνες με το φάρμακο. Αλλά δεν είχα

Όσοι το λένε δεν το εννοούν και απλά θέλουν να τραβήξουν την προσοχή

Επιπολασμός άιτος: 2% / Επιπολασμός άιτος: 25% / απόπειρα: 30%

Οι αλλαγές συνέβη

**Δεν πρέπει να συζητάμε για την
αυτοκτονία γιατί την ενθαρρύνουμε**

Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?

T. Dazzi¹, R. Gribble², S. Wessely² and N. T. Fear^{2*}

¹*School of Medicine, King's College London, London, UK*

²*Department of Psychological Medicine, King's College London, London, UK*

NO DANGER



DIARIES

**Γι' αυτούς που το εννοούν δεν
μπορούμε να κάνουμε τίποτα**

Αντιμετώπιση ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεων από την κρίση, safety pla

Εκτίμηση επικινδυνότητας

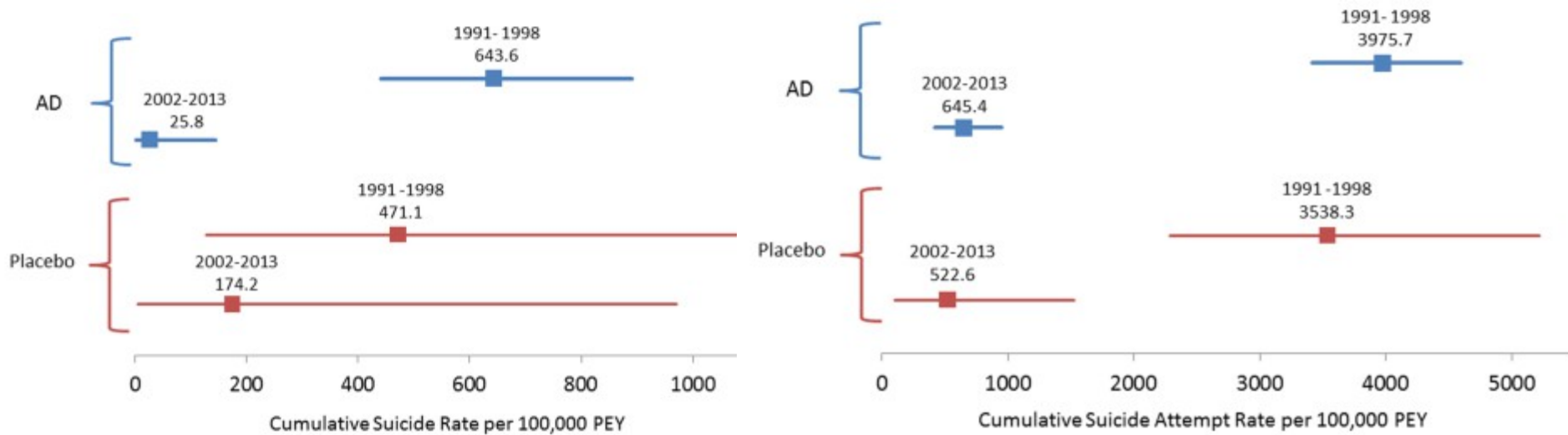


Εργαστήριο Ψυχιατρικής Κλινικής, Αδελφών Χίτωνος



Decreased suicide rates in recent antidepressant clinical trials

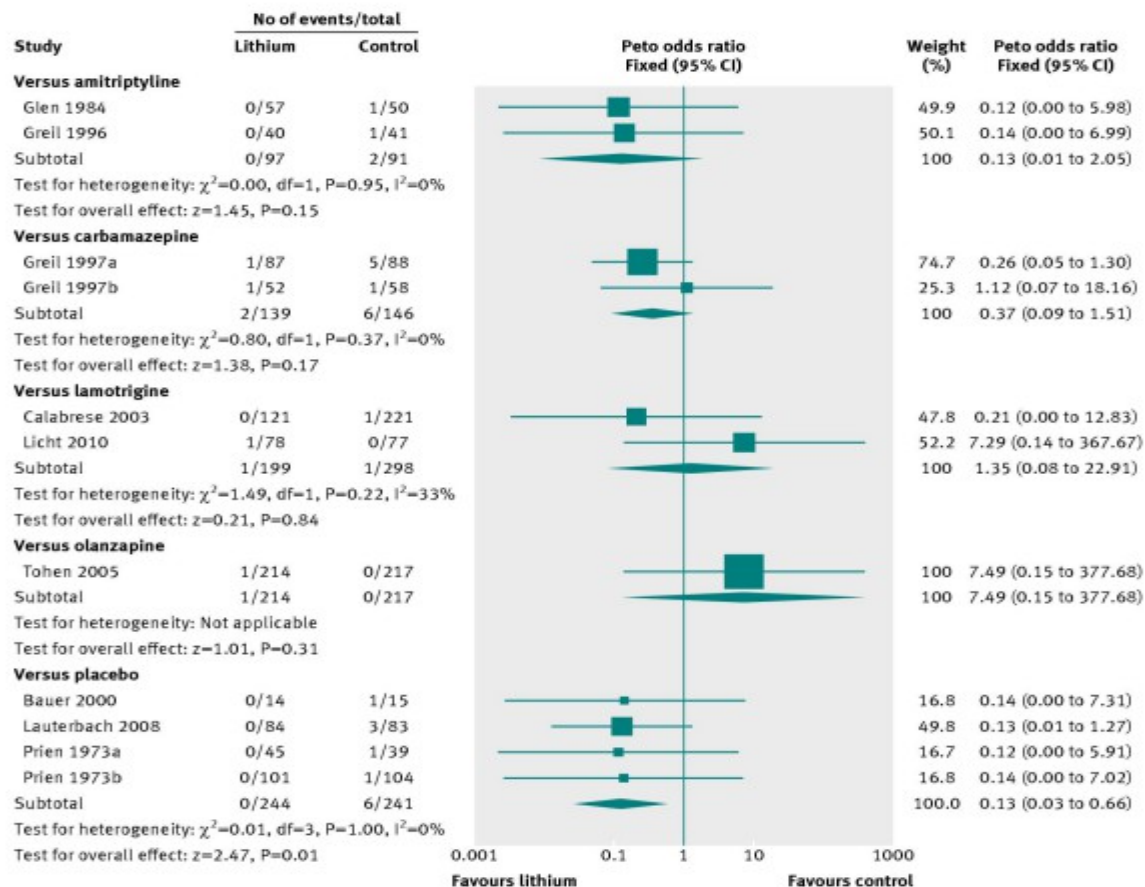
Arif Khan^{1,2} · Kaysee Fahl Mar¹ · Sagarika Gokul¹ · Walter A. Brown³



Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis

 OPEN ACCESS

Andrea Cipriani *lecturer in psychiatry*^{1,2}, Keith Hawton *professor of psychiatry*², Sarah Stockton *senior information scientist*², John R Geddes *professor of epidemiological psychiatry*²



Προστατευτικοί παράγοντες

Πατρότητα – μητρότητα Κοινωνική Εμπειρία Ψηφισμένες οικογενειακές δομές

Safety plan

Type of strategy	Intervention
Know warning signs and precipitants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoid situations that might precipitate suicidal ideation and behavior. As an example, establish a truce with spouse about issues that lead to substantial discord. ▪ Anticipate the need to cope with stressors and problematic situations (eg, interpersonal conflicts, being alone, or feeling down).
Secure or remove lethal agents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complete an inventory of firearms, household poisons, medications, and sharps; assess access to lethal agents. ▪ Talk through and agree to specific plan to restrict access either by removal or securing of lethal means.
Individual coping	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Review reasons for living. ▪ Distraction activities (eg, singing with loud music or walking briskly outside with a friend). ▪ Distress tolerance. ▪ Relaxation (eg, progressive muscle relaxation). ▪ Exercise.
Interpersonal coping	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identify friends who can be contacted to help distract or lift mood. ▪ Identify trusted individuals to approach when trying to cope with suicidal thoughts (eg, family or friends).
Professionals who can help	<p>Call my therapist: Phone # _____</p> <p>Call crisis line: Phone # _____</p> <p>If acutely suicidal, call police or mental health emergency line to go to emergency department: Phone # _____</p>

Patient safety plan template. Available at: http://www.sprc.org/sites/default/files/Brown_StanleySafetyPlanTemplate.pdf (Accessed on January 3, 2018).

Samra J, Bilsker D. Coping with suicidal thoughts. Consortium for Organizational Mental Health 2007. Available at: http://www.comh.ca/publications/resources/pub_cwst/cwst.pdf (Accessed on November 16, 2016). Stanley B, Brown G, Brent DA, et al. Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48:1005

Ευχαριστώ