

Η Έκθεση του Π.Ο.Υ για την πρόληψη των αυτοκτονιών με στοιχεία και για την Ελλάδα.



Στόχος του Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013-2020 του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας(Π.Ο.Υ) ήταν η μείωση του ποσοστού των αυτοκτονιών κατά 10% μέχρι το 2020. Πριν λίγες μέρες κυκλοφόρησε Έκθεση του Οργανισμού στην οποία γίνεται καταγραφή των μεγεθών της αυτοκτονίας, αναλύονται οι παραγόντες κινδύνου και προτείνονται δράσεις σε εθνικό, κοινοτικό και ατομικό επίπεδο για

την πρόληψη και αντιμετώπισή της. Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας, στις 10 Σεπτεμβρίου, παρουσιάζονται σημεία αυτής της Έκθεσης.

Τα βασικά μηνύματα της Έκθεσης, που έχει τον τίτλο «Πρόληψη αυτοκτονίας, μια παγκόσμια επιταγή», είναι τα εξής:

Είναι βαρύ το τίμημα των αυτοκτονιών. Πάνω από 800 000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω αυτοκτονίας και αυτή είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-29 ετών. Υπολογίζεται ότι για κάθε ενήλικο που χάνει την ζωή του από αυτοκτονία αντιστοιχούν περισσότερες από 20 απόπειρες αυτοκτονίας άλλων.

Οι αυτοκτονίες μπορούν να προληφθούν. Για να είναι αποτελεσματική η αντίδραση σε εθνικό επίπεδο χρειάζεται μια ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης των αυτοκτονιών σε πολλούς τομείς.

Ο περιορισμός της πρόσβασης στα μέσα της αυτοκτονίας λειτουργεί. Μια αποτελεσματική στρατηγική για τις απόπειρες και την πρόληψη της αυτοκτονίας είναι να περιοριστεί η πρόσβαση στα πιο κοινά μέσα, συμπεριλαμβανομένων των φυτοφαρμάκων, των πυροβόλων όπλων και ορισμένων φαρμάκων.

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενσωματώσουν την πρόληψη των αυτοκτονιών ως βασικό συστατικό της δράσης τους. Οι ψυχικές διαταραχές και η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ συμβάλλουν σε πολλές αυτοκτονίες σε όλο τον κόσμο. Η έγκαιρη αναγνώριση και η αποτελεσματική διαχείριση είναι το κλειδί για την εξασφάλιση ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν την φροντίδα που χρειάζονται.

Οι τοπικές κοινότητες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη των αυτοκτονιών. Μπορούν να παρέχουν κοινωνική υποστήριξη σε ευάλωτα άτομα, να ασκούν φροντίδα παρακολούθησης, να καταπολεμούν τον στιγματισμό και να υποστηρίζουν τους συγγενείς των θυμάτων της αυτοκτονίας.

Στην Έκθεση του Π.Ο.Υ **οι παράγοντες κινδύνου** της αυτοκτονίας ομαδοποιούνται σε θεματικές ενότητες, που όμως όπως αναφέρεται στη συνέχεια συσχετίζονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους:

Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το σύστημα υγείας και την κοινωνία. Αυτοί περιλαμβάνουν τις δυσκολίες πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και λήψης της αναγκαίας θεραπείας, την εύκολη διαθεσιμότητα των μέσων για αυτοκτονία, τις ακατάλληλες αναφορές των μέσων ενημέρωσης στον τρόπο περιγραφής της αυτοκτονίας, που αυξάνει τον κίνδυνο του «μιμητισμού» και τον στιγματισμό σε βάρος των ατόμων που ζητούν βοήθεια για αυτοκτονικές συμπεριφορές ή για προβλήματα ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών.

Παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την κοινότητα και τις σχέσεις. Αυτοί περιλαμβάνουν τον πόλεμο και τις καταστροφές, τα στρες επιπολιτισμού (acculturation), όπως μεταξύ γηγενών πληθυσμών ή εκπατρισθέντων, τις διακρίσεις, την αίσθηση απομόνωσης, το τραύμα και την κακοποίηση, την βία, την συγκρουσιακή σχέση και την απώλεια.

Παράγοντες κινδύνου σε ατομικό επίπεδο. Αυτοί περιλαμβάνουν το ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, τις ψυχικές διαταραχές, την επιβλαβή χρήση του αλκοόλ, την οικονομική απώλεια, τον χρόνιο πόνο και το οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας.

Η Έκθεση αναφέρει ότι ακριβώς όπως κάθε παράγοντας κινδύνου συσχετίζεται με τους άλλους, έτσι και οι διαφορετικές θεματικές ενότητες δεν αποκλείουν η μία την άλλη. Είναι πολύ πιο χρήσιμο να τους βλέπουμε **όπως αυτοί κινούνται από το συστημικό μέσα στο ατομικό.** Ειδικοί παράγοντες κινδύνου θα μπορούσαν

στην πραγματικότητα να αφορούν περισσότερες από μία ενότητα ταυτόχρονα.

Για παράδειγμα, **η απώλεια της θέσης εργασίας ή της οικονομικής υποστήριξης θα μπορούσε να επηρεάσει ένα άτομο ξεχωριστά και να οδηγήσει σε επιδείνωση των άμεσων προσωπικών του σχέσεων, αλλά θα μπορούσε επίσης να συνδέεται με μια οικονομική ύφεση σε συστημικό επίπεδο.** Η ομαδοποίηση των παραγόντων κινδύνου βοηθά περισσότερο στην απλοποίηση της καταγραφής τους και στον πιο εύκολο εντοπισμό των σχετικών παρεμβάσεων.

Ειδικότερα για την απώλεια της εργασίας και την οικονομική ζημία αναφέρει:

Η απώλεια της εργασίας, η κατάσχεση σπιτιού, η οικονομική αβεβαιότητα οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου αυτοκτονίας συνεργώντας με την νοσηρότητα άλλων παραγόντων κινδύνου όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η βία και η επιβλαβής χρήση αλκοόλ. Κατά συνέπεια, οι οικονομικές υφέσεις, εφόσον σχετίζονται με περιπτώσεις ατομικής αντιξοότητας μέσω της εργασίας ή της οικονομικής απώλειας, μπορούν να έχουν σχέση με τον κίνδυνο αυτοκτονίας ενός ατόμου.

Για την Ελλάδα, κατά την περίοδο 2000-2012, αναφέρεται αύξηση 10,5% του κατ'ηλικίαν προτυπωμένου δείκτη αυτοκτονιών (age standardized suicide rate)(Πίνακας).

Πίνακας. Στοιχεία του Π.Ο.Υ για τις αυτοκτονίες στην Ελλάδα για το 2012 και συγκριτικά για την περίοδο 2000-2012.

Φύλο	Απόλυτος αριθμός αυτοκτονιών (όλες οι ηλικίες) 2012	Αδρός (crude) για όλες τις ηλικίες και ειδικός κατ'ηλικίαν δείκτης (age specific rate) αυτοκτονίας (ανά 100 000), 2012						Κατ'ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης αυτοκτονιών (ανά 100 000)		
		Όλες οι ηλικίες	5-14	15-29	30-49	50-69	70+	2000	2012	2000 - 2012
Αμφότερα	548	4.9	0.1	3.0	5.9	6.4	7.6	3.8	3.4	10.5%
Γυναίκες	99	1.8	0.0	0.9	1.9	2.4	2.8	1.3	1.2	8.5%
Άνδρες	449	8.2	0.1	5.0	9.7	10.6	14.1	6.3	5.7	10.3%

(για την επεξεργασία: Γναθολόγιο)

Επίσης, στην Έκθεση επισημαίνεται τι πραγματικά ισχύει για έξι απατηλές κοινές αντιλήψεις σχετικά με τις αυτοκτονίες:

Μύθος: Άνθρωποι που μιλούν για αυτοκτονία δεν εννοούν ότι θα το κάνουν.

Πραγματικότητα: Οι άνθρωποι που μιλούν για αυτοκτονία μπορεί να ψάχνουν βοήθεια ή υποστήριξη. Ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων που σκέφτονται την αυτοκτονία βιώνουν άγχος, κατάθλιψη και απελπισία και μπορεί να νιώθουν ότι δεν υπάρχει άλλη επιλογή.

Μύθος: Οι περισσότερες αυτοκτονίες συμβαίνουν ξαφνικά χωρίς προειδοποίηση.

Πραγματικότητα: Στις περισσότερες αυτοκτονίες έχουν προηγηθεί σημάδια, είτε στον λόγο, είτε στην συμπεριφορά. Οποσδήποτε υπάρχουν μερικές αυτοκτονίες που συμβαίνουν χωρίς προειδοποίηση. Αλλά είναι σημαντικό να καταλαβαίνουμε ποια είναι τα σημάδια και να τα προσέχουμε.

Μύθος: Κάποιος που είναι αυτοκτονικός είναι αποφασισμένος να πεθάνει.

Πραγματικότητα: Αντίθετα, οι άνθρωποι με αυτοκτονικές ιδέες, είναι συχνά αμφίθυμοι στο να ζήσουν ή να πεθάνουν. Κάποιοι μπορεί να δρουν παρορμητικά λαμβάνοντας για παράδειγμα φυτοφάρμακα και να πεθαίνουν λίγες μέρες αργότερα, ακόμη και αν θα ήθελαν να συνεχίσουν να ζουν. Η πρόσβαση σε συναισθηματική υποστήριξη την κατάλληλη στιγμή μπορεί να προλάβει μια αυτοκτονία.

Μύθος: Αν κάποιος είναι μια φορά αυτοκτονικός, τότε αυτός/ή θα παραμείνουν για πάντα αυτοκτονικοί.

Πραγματικότητα: Ο αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας είναι συχνά βραχυπρόθεσμος και εξαρτημένος από τις συνθήκες. Ενώ οι αυτοκτονικές σκέψεις μπορούν να επανέλθουν δεν είναι μόνιμες και ένας άνθρωπος με πρότερες αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες μπορεί να συνεχίσει να ζει ένα μακρύ βίο.

Μύθος: Μόνο άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές είναι αυτοκτονικοί.

Πραγματικότητα: Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές υποδηλώνουν βαθιά δυστυχία αλλά όχι κατ' ανάγκην ψυχικές διαταραχές. Πολλοί άνθρωποι που ζουν με ψυχικά νοσήματα δεν προσβάλλονται από αυτοκτονικές συμπεριφορές, ούτε όλοι οι άνθρωποι που αυτοκτονούν υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές.

Μύθος: Το να συζητούμε για την αυτοκτονία είναι μια κακή ιδέα και μπορεί να ερμηνευτεί σαν ενθάρρυνση.

Πραγματικότητα: Με δεδομένο το ευρέως διαδεδομένο στίγμα γύρω από την αυτοκτονία, οι περισσότεροι άνθρωποι που σκέφτονται την αυτοκτονία δεν γνωρίζουν με ποιον να μιλήσουν. Η ανοικτή συζήτηση, αντί να ενθαρρύνει την αυτοκτονική συμπεριφορά, μπορεί να δώσει στο άτομο άλλες επιλογές ή τον χρόνο να ξανασκεφθεί την απόφαση του/της και έτσι να αποτραπεί μια αυτοκτονία.

Ολόκληρη η Έκθεση του Π.Ο.Υ [εδώ!](#)

[ΔΤ](#)