

## Άρθρο Σύνταξης Editorial

### Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σωματική νόσος

Η αυτοκτονία θεωρείται μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με αυξητικές τάσεις σε πολλές ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Αν και η αυτοκτονική συμπεριφορά θεωρείται ένα σύνθετο, πολυπαραγοντικό φαινόμενο, πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι είναι δυνατόν να προβλεφθεί και σε σημαντικό βαθμό να προληφθεί.

Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO), η αυτοκτονία αποτελεί το 1,8% της συνολικής νοσηρής επιβάρυνσης ενώ αναμένεται να αυξηθεί στο 2,4% έως το έτος 2024. Εξάλλου η αυτοκτονία συγκαταλέγεται ανάμεσα στις 10 συχνότερες αιτίες θανάτου για όλα τα ηλικιακά φάσματα. Υπολογίζεται ότι το έτος 2020 θα καταγράφεται παγκοσμίως μία αυτοκτονία κάθε 20 sec και μία απόπειρα αυτοκτονίας κάθε 1 sec παγκοσμίως.

Αρκετοί παράγοντες έχουν συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας όπως: κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, ψυχιατρική νοσηρότητα, προβλήματα σωματικής υγείας, βιολογικοί παράγοντες, ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας.

Η ταυτόχρονη παρουσία ψυχικής διαταραχής και επώδυνης σωματικής νόσου αυξάνει δραματικά τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Εκτιμάται ότι 90% των αυτοκτονούντων εμφανίζουν ψυχική διαταραχή, ενώ παράλληλα περίπου 40% πάσχουν από κάποια σωματική νόσο με αυξητικές τάσεις στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ασθενείς με καρκίνο, καρδιαγγειακές παθήσεις ή παθήσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε σχέση με άτομα του γενικού πληθυσμού.

Σε ασθενείς με καρκίνο εκτιμάται ότι η επίπτωση των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (απόπειρα ή επιτυχή αυτοκτονία) είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Η αυτοκτονικότητα σε ασθενείς με καρκίνο είναι αυξημένη στους άνδρες, λίγο μετά την αρχική διάγνωση, σε ασθενείς υπό χημειοθεραπεία, σε ασθενείς με συνοδό κατάθλιψη.

Ασθενείς πάσχοντες από καρδιαγγειακές παθήσεις και υπέρταση εμφανίζουν επίσης αυξημένη αυτοκτονικότητα που αποδίδεται στη συνοδό κατάθλιψη η οποία εμφανίζεται συνήθως μετά το πρώτο καρδιακό επεισόδιο ή μπορεί να είναι αποτέλεσμα της φαρμακοθεραπείας με ουσίες που λαμβάνονται και μπορεί να προκαλούν ή να κινητοποιούν καταθλιπτικές καταστάσεις (π.χ. μεθυλντόπα, ρεζερπίνη).

Αυξημένη συχνότητα αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών παρατηρείται και σε ασθενείς που πάσχουν από νευρολογικές παθήσεις. Παθήσεις του ΚΝΣ με αυξημένο κίνδυνο αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι η πολλαπλή σκλήρυνση, η επιληψία, οι εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις, οι εγκεφαλικές κακώσεις, η νόσος του Huntington, άνοιες, εγκεφαλικοί όγκοι, η νόσος του Parkinson, AIDS. Στις περισσότερες από τις παραπάνω καταστάσεις, άλλοτε άλλου βαθμού κατάθλιψη είναι παρούσα.

Αρκετές άλλες σωματικές παθήσεις σχετίζονται –σε μικρότερο βαθμό– με αυτοκτονικές συμπεριφορές. Ενδοκρινικές παθήσεις με αυξημένο κίνδυνο αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι οι παρακάτω: νόσος Cushing, συνδρομή Klinefelter, θυρεοτοξίκωση, πορφυρία. Ακόμη, ασθενείς με παθήσεις του ουρογεννητικού συστήματος, όπως νεοπλασίες του προστάτη ή ασθενείς με πρόσφατη προστατεκτομή, ασθενείς με αιμοδιά-

λυση ή μεταμόσχευση νεφρού, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (άσθμα, εμφύσημα), σακχαρώδη διαβήτη με επιπλοκές ή ρευματοειδή αρθρίτιδα εμφανίζουν σχετικά αυξημένη συχνότητα αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Υπάρχει ένα ερώτημα: «Μπορεί η σωματική νόσος να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου αυτοκτονίας ή μπορεί η ψυχική διαταραχή να λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη σωματική νόσο και την αυτοκτονικότητα;». Πολλοί πιστεύουν ότι σύμφωνα με τη θεωρία των «προδιαθεσικών και επισπευτικών παραγόντων» και τη θεωρία του μοντέλου «stress-προδιάθεση», η σωματική νόσος επισπεύδει την αυτοκτονικότητα σε καταπονημένα άτομα που εμφανίζουν αρκετούς προδιαθεσικούς παράγοντες κατάθλιψης (γενετικές επιδράσεις, συναισθηματικό τραύμα, απώλεια εργασίας, διαταραγμένες σχέσεις, οικονομικά προβλήματα κ.ά.). Οι περισσότερες ενδείξεις σήμερα συνηγορούν στο ότι η ψυχική διαταραχή λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη σωματική νόσο και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Οι αντιδράσεις του ασθενούς με σοβαρή σωματική νόσο μπορεί να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Η επίδραση στον ασθενή μιας φθίνουσας, επώδυνης, στιγματικής, ανίατης ή τερματικής σωματικής νόσου μπορεί να οδηγήσει σε μεταβολή της ψυχολογικής και συναισθηματικής του κατάστασης. Αυτή η μεταβολή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την κοινωνική του απομόνωση, τις μειωμένες σχέσεις, τη μείωση της αυτονομίας του, τη μειωμένη αυτοεκτίμησή του και πιθανότατα να οδηγήσει στην κατάθλιψη.

Βέβαια, δεν μπορεί να αποκλεισθούν και άλλοι παράγοντες, όπως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή πολιτισμικές επιδράσεις και ο βαθμός στον οποίο αυτοί επιδρούν θετικά ή αρνητικά στις υποκειμενικές αντιδράσεις του ασθενούς απέναντι στη σωματική νόσο.

Η σωματική νόσος που είναι χρόνια, επώδυνη, στιγματική, ανίατη ή τερματική σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας. Όλοι οι ιατροί αλλά και όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα προκειμένου να αρχίσουν πρώιμες παρεμβάσεις και να εφαρμόσουν αποτελεσματικά προληπτικά προγράμματα αυτοκτονικότητας.

Η εκτίμηση του κινδύνου αυτοκτονίας σε άτομα με σοβαρές σωματικές παθήσεις θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική. Οι παράγοντες κινδύνου αυτοκτονίας περιλαμβάνουν το ανδρικό φύλο, τον ηλικιωμένο ασθενή, την ύπαρξη χρόνιας, επώδυνης ή τερματικής νόσου, την ύπαρξη κατάθλιψης ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, την κατάχρηση αλκοόλ, την ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας, την ύπαρξη πρόσφατου αυτοκτονικού ιδεασμού.

Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση και η προσπάθεια τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου στον παραπάνω πληθυσμό. Η ενέργεια αυτή αναμένει να μειώσει το τεράστιο βάρος που συνεπάγεται η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά για τα άτομα, τις οικογένειες, την κοινωνία γενικότερα.

### **Βασίλης Π. Κονταξάκης**

*Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

*Πρόεδρος της Συντακτικής Επιτροπής*

### **Βιβλιογραφία**

- Jacobs DG, Baldessarini RJ, Meltzer H et al. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *Am J Psychiatry* 2003, 160:11:23-24
- Kontaxakis VP, Christodoulou GN, Mavreas VG, Havaki-Kontaxaki BJ. Attempted suicide in psychiatric outpatients with concurrent physical illness. *Psychother Psychosomatics* 1988, 50:201-206
- Lönnqvist T. Physical illness and suicide. In: D. Wasserman (ed) *Suicide: An unnecessary death*. Martin Danitz, London, 2001
- Quan H, Arboleda-Florez J, Fick GH et al. Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:190-197
- Stenager EN, Stenager E. Physical illness and suicidal behaviour. In: Hawton K, Kvan Heeringen (eds) *Suicide and attempted suicide*. Chichester, Wiley, 2000