

Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΚΑΤΣΑΔΩΡΟΣ *

Περίληψη

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, στην Ελλάδα καταγράφηκαν 4042 αυτοκτονίες την περίοδο 1999-2009, ενώ τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση των αυτοκτονιών. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν 391 αυτοκτονίες το 2009 (333 άντρες, 58 γυναίκες) σε σχέση με 328 το 2007 (268 άντρες, 60 γυναίκες). Το 2009 στη χώρα μας καταγράφηκαν 333 αυτοκτονίες αντρών και 58 αυτοκτονίες γυναικών, ενώ η συχνότερη μέθοδος και για τα δύο φύλα ήταν βίαιη (απαγχονισμός). Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας για τους άντρες καταγράφηκαν στα Ιόνια Νησιά, την Ανατολική Μακεδονία/Θράκη και την Κρήτη ενώ για τις γυναίκες στο Νότιο Αιγαίο, την Πελοπόννησο και την Κρήτη. Αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα του προβλήματος, η ΚΛΙΜΑΚΑ λειτουργεί από το 2007 τη μοναδική στην Ελλάδα τηλεφωνική Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018 με την υποστήριξη και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το 2010, η Γραμμή δέχτηκε περίπου 2500 κλήσεις. Η λειτουργία της Γραμμής Παρέμβασης 1018 εντάσσεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης προσπάθειας που πραγματοποιεί ο φορέας με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει την ψυχιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση των αυτοκαταστροφικών ατόμων, δράσεις ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης του κοινού αλλά και ειδικών επαγγελματιών ομάδων που μπορούν να συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού ασθενούς, εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας κλπ.

Λέξεις κλειδιά: αυτοκτονία, πρόληψη

Η λειτουργία της Γραμμής Παρέμβασης για την Αυτοκτονία

Η ΚΛΙΜΑΚΑ λειτουργεί από το 2007, τη μοναδική στην Ελλάδα τηλεφωνική Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία με το νούμερο 1018 και με την υποστήριξη και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η Γραμμή λειτουργεί σε εικο-

σιτετράωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα και δέχεται κλήσεις από κινητό ή σταθερό τηλέφωνο, από όλες τις περιοχές της Ελλάδας, με αστική χρέωση. Οι κλήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Η Γραμμή στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας (ψυχιάτρους και ψυχολόγους). Συγκεκριμένα, έως τώρα έχουν απασχοληθεί στη Γραμμή 6 ψυχιάτροι, 7 ψυχολόγοι, καθώς και ομάδα εθελοντών ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών.

Στη Γραμμή μπορούν να απευθυνθούν άνθρωποι που κάνουν σκέψεις αυτοκτονίας ή που έχουν κάνει απόπειρα στο παρελθόν, που ανησυχούν για κάποιον δικό τους άνθρωπο ή που έχασαν κάποιον δικό τους λόγω αυτοκτονίας ή που θέλουν να ενημερωθούν για την αυτοκτονία και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Στόχος της Γραμμής είναι η διαχείριση της αυτοκαταστροφικής κρίσης, έτσι ώστε να αποφευχθεί ο βραχυπρόθεσμος κίνδυνος αλλά και να διασφαλιστεί όσο είναι δυνατό η παροχή ψυχιατρικής και ψυχολογικής στήριξης στον καλούντα και στην οικογένειά του. Για το λόγο αυτό, όπου κρίνεται απαραίτητο, επιδιώκεται η συνέχιση της επικοινωνίας με τους καλούντες και η παρακολούθησή τους είτε από το επιστημονικό προσωπικό του φορέα είτε από ειδικούς ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε δημόσιους φορείς της περιφέρειας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία και οι παράπλευρες δράσεις που την πλαισιώνουν (όπως αναφέρονται στην ενότητα «Άξονες Παρέμβασης») δημιουργήθηκαν με σκοπό να ανταποκριθούν στις άμεσες ανάγκες του αυτοκαταστροφικού ασθενούς (δυνατότητα εικοσιτετράωρης επικοινωνίας με τον ειδικό, τακτική παρακολούθηση, βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη στήριξη του ασθενούς και των οικείων του). Οι ανάγκες αυτές δυστυχώς δεν καλύπτονται πάντα από τη λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας.

Ανασκόπηση λειτουργίας της Γραμμής Παρέμβασης για την Αυτοκτονία για το διάστημα Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2010

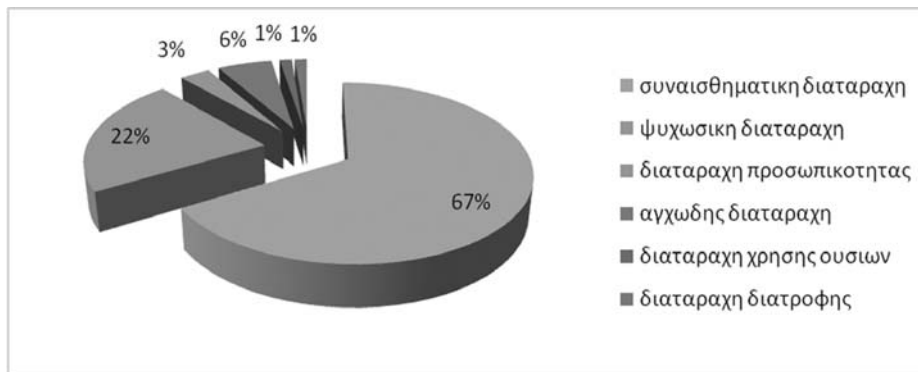
Το 2010, η Γραμμή δέχτηκε περίπου 2500 κλήσεις (στον αριθμό αυτό δεν εντάσσονται οι λάθος κλήσεις, οι σιωπηλές κλήσεις, καθώς και οι διερευνητι-

* Ψυχίατρος

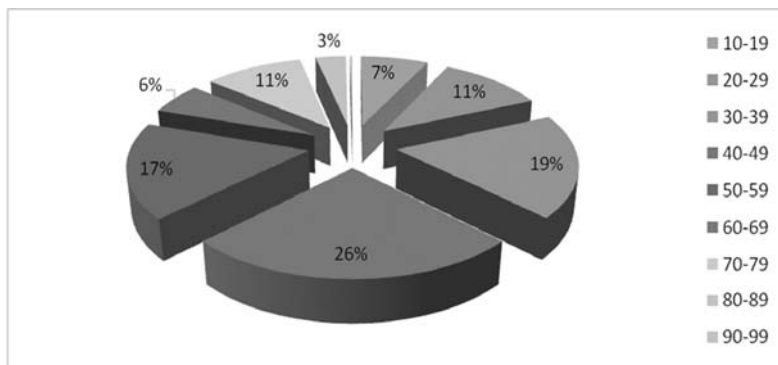
κές κλήσεις σχετικά με τη λειτουργία της Γραμμής, που ξεπερνούν τις 3000). Το 77% των κλήσεων έγινε από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, ενώ το 23% έγινε από άλλο πρόσωπο (συγγενή, φίλο, συνάδελφο κλπ). Το 40% ανέφερε ότι είχε πραγματοποιήσει απόπειρα στο παρελθόν, ενώ σε ποσοστό 75% των κλήσεων διαπιστώθηκε η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού. Το 33% είχε σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό, είχε δηλαδή συγκεκριμένο σχέδιο που αφορούσε τον τρόπο της απόπειρας. Αν και η πλειοψηφία των καλούντων με

ιδεασμό ήταν γυναίκες (58%), οι περισσότεροι καλούντες με σοβαρό ιδεασμό ήταν άντρες (65%).

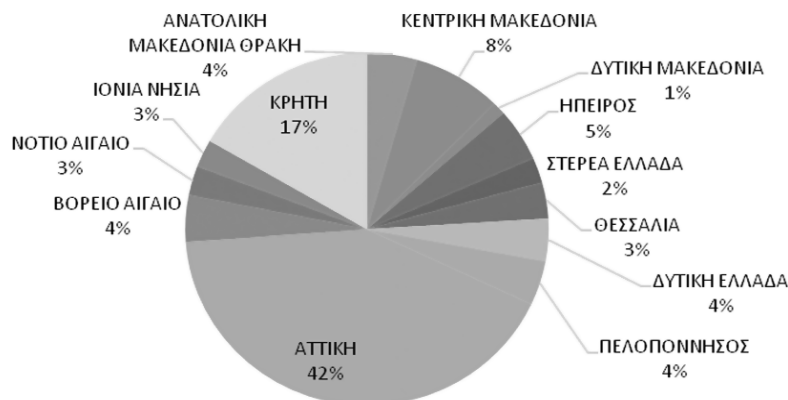
Η πλειοψηφία των καλούντων απευθυνόταν σε ειδικό της ψυχικής υγείας για πρώτη φορά. Το 40% ανέφερε ότι είχε παρακολουθηθεί στο παρελθόν από ειδικό της ψυχικής υγείας και εμφάνιζε συγκεκριμένη διαταραχή. Η πλειοψηφία αυτών έπασχε από συναισθηματική διαταραχή (67%), συνήθως κατάθλιψη. Το 22% έπασχε από ψύχωση και το 6% από αγχώδη διαταραχή.



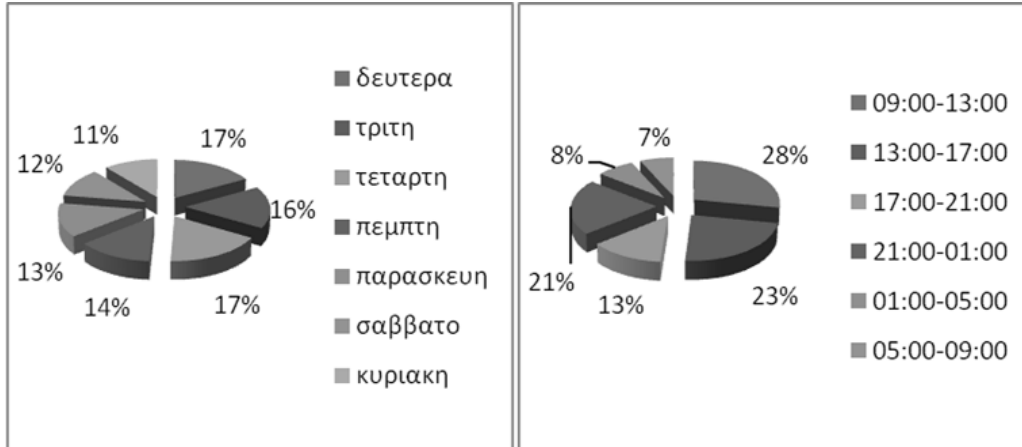
Οι περισσότεροι καλούντες ήταν 40-49 ετών (26%), με δεύτερη σε συχνότητα κλήσεων την ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (19%). Η αναλυτική ηλικιακή κατανομή των καλούντων απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα.



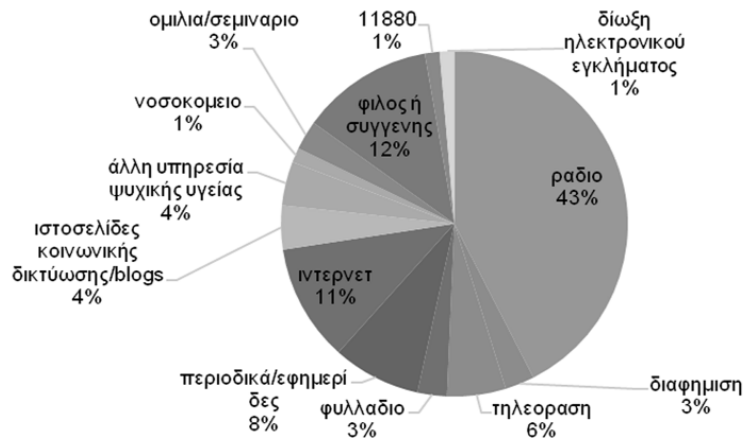
Όσον αφορά τις γεωγραφικές περιφέρειες της Ελλάδας από όπου δεχτήκαμε κλήσεις, η πλειοψηφία των κλήσεων προερχόταν από την Αττική (42%), ενώ 2η σε συχνότητα κλήσεων ήταν η Κρήτη (17%), με τρίτη την Κεντρική Μακεδονία (8%).



Το 36% των κλήσεων σημειώθηκε το χρονικό διάστημα 09:00 μμ-09:00 πμ, ενώ το 23% έγινε το Σαββατοκύριακο.



Το 43% των καλούντων έμαθε για τη Γραμμή από το ραδιόφωνο, το 12% από φίλο ή συγγενή, και το 11% από το διαδίκτυο, ενώ το 4% των τηλεφωνημάτων έγινε από χρήστες ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης και από bloggers που μας ενημέρωσαν για αναρτήσεις στο διαδίκτυο σχετικές με αυτοκτονικές συμπεριφορές.



Άξονες Παρέμβασης

Η λειτουργία της Γραμμής Παρέμβασης 1018 εντάσσεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης προσπάθειας που πραγματοποιεί ο φορέας με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Κύριοι άξονες αυτής της προσπάθειας, εκτός από τη λειτουργία της Γραμμής είναι:

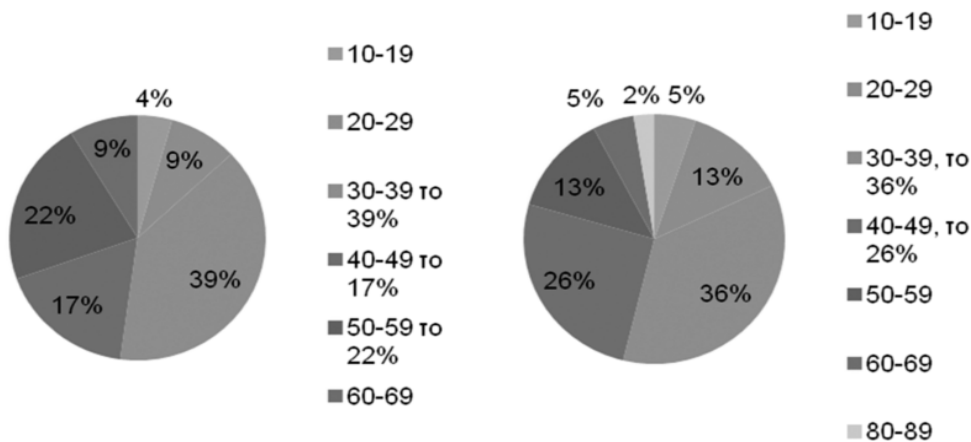
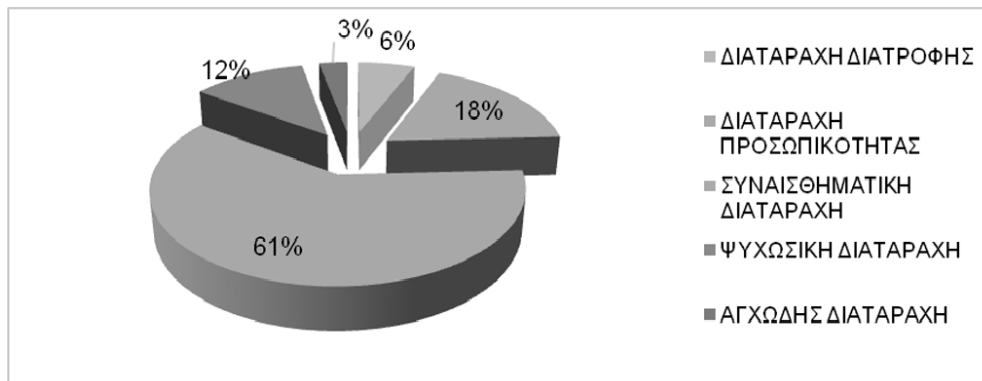
1. Ψυχιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση αυτοκαταστροφικών ατόμων

Το 2010, 140 καλούντες στη Γραμμή Παρέμβασης παρακολούθηθηκαν από το επιστημονικό προσωπικό (ψυχιάτρους και ψυχολόγους) του φορέα. Το 66% των ασθενών αυτών ήταν γυναίκες. Η ηλικιακή ομάδα τόσο των γυναικών (36%) όσο και των αντρών (39%) ήταν 30-39 ετών. Η συχνότερη διάγνωση ήταν η συναισθηματική διαταραχή (61%).

Αξίζει να αναφερθεί ότι από τους ασθενείς αυτούς οι δύο αυτοκτόνησαν. Και οι δύο ήταν άντρες, χωρίς ψυχοπαθολογία στον άξονα I του DSM IV, εμφάνιζαν διαταραχή προσωπικότητας και δεν είχαν κανένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Και οι δύο είχαν παραπεμφθεί για νοσηλεία σε ψυχιατρικό κατάστημα χωρίς να γίνουν δεκτοί.

2. Δράσεις ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης του κοινού (ομιλίες, ημερίδες, διανομή έντυπου υλικού κλπ)

Στο πλαίσιο των δράσεων αυτών, έχουν πραγματοποιηθεί ομιλίες και ημερίδες ανοιχτές στο κοινό, όπου έχει διανεμηθεί έντυπο υλικό (φυλλάδια). Παράλληλα γίνεται μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού μέσω συνεντεύξεων στα ηλεκτρονικά και έντυπα ΜΜΕ.



3. Δράσεις ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης ειδικών επαγγελματιών ομάδων

Οι δράσεις αυτές απευθύνονται σε επαγγελματίες που μπορούν να παίξουν ενεργό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και να αποτελέσουν το «συνδετικό κρίκο» με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ώστε να υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση. Έως τώρα έχουν υλοποιηθεί σεμινάρια, ομιλίες και ημερίδες και έχουν διανεμηθεί Οδηγοί για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια υγεία (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), εργαζόμενους στα σωφρονιστικά καταστήματα κλπ.

4. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας

Έως τώρα έχουν υλοποιηθεί τρία εκπαιδευτικά σεμινάρια στην Αθήνα, την τριετία 2009-2011. Η διάρκεια των σεμιναρίων ήταν 24-33 ώρες, ενώ το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απαρτιζόταν κατά 60% από θεωρητική και κατά 40% από βιωματική εκπαίδευση. Συνολικά εκπαιδεύτηκαν 56 επαγγελματίες: 32 ψυχολόγοι, 11 κοινωνικοί λειτουργοί, 3 γιατροί, 3 ψυχιατρικές νοσηλεύτριες, 1 κοινωνιολόγος, 1

ειδικός παιδαγωγός, 2 φροντιστές σε δομές ψυχικής υγείας κλπ.

Αντίστοιχα σεμινάρια έχουν λάβει χώρα σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, με τη χρήση της Τηλεψυχιατρικής και συγκεκριμένα στην Πάτρα και τις ΝΑ Κυκλάδες (όπου εκτός από επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμμετείχαν και οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια υγεία). Επίκειται η υλοποίησή τους στη Θεσσαλονίκη και τη Λάρισα.

Παράλληλα με την εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, η κοινωνική υπηρεσία του φορέα προωθεί τη δικτύωση με τις κοινωνικές υπηρεσίες Δήμων και Νοσοκομείων της Αττικής και της περιφέρειας, με σκοπό την ενημέρωση για τη λειτουργία της Γραμμής και τη δυνατότητα παραπομπής αυτοκαταστροφικών ασθενών στο φορέα.

5. Δημιουργία δικτύου συνεργασίας με αρμόδιους φορείς στην Ελλάδα και το εξωτερικό

Η ΚΛΙΜΑΚΑ συνεργάζεται:

- με την Ελληνική Στατιστική Αρχή
 - με τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος
- ενώ από το 2009 είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας (International Association for Suicide Prevention).

6. Ερευνητικό Έργο και Επιστημονικές Ανακοινώσεις σχετικά με την Αυτοκτονία και την Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά

Η ΚΛΙΜΑΚΑ επεξεργάζεται τα επίσημα καταγεγραμμένα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής που αφορούν τις αυτοκτονίες στη χώρα μας, το διάστημα 1980-2009. Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων και η συσχέτισή τους με κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές αποτελεί τμήμα του ερευνητικού έργου που επιτελείται από το επιστημονικό προσωπικό του φορέα.

Επιδημιολογία της Αυτοκτονίας σε Παγκόσμιο Επίπεδο

Παγκοσμίως, η αυτοκτονία αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας με ολοένα και αυξανόμενες διαστάσεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κάθε χρόνο ένα εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν αυτοκτονώντας σε όλο τον κόσμο, περισσότεροι από όσους χάνονται στα πεδία των μαχών. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε μία αυτοκτονία κάθε 40 sec, ενώ οι μη θανατηφόρες απόπειρες εκτιμάται ότι είναι 15-20 φορές περισσότερες¹.

Το 2009, οι περισσότερες αυτοκτονίες παγκοσμίως καταγράφηκαν στην Κίνα (170000), την Ινδία

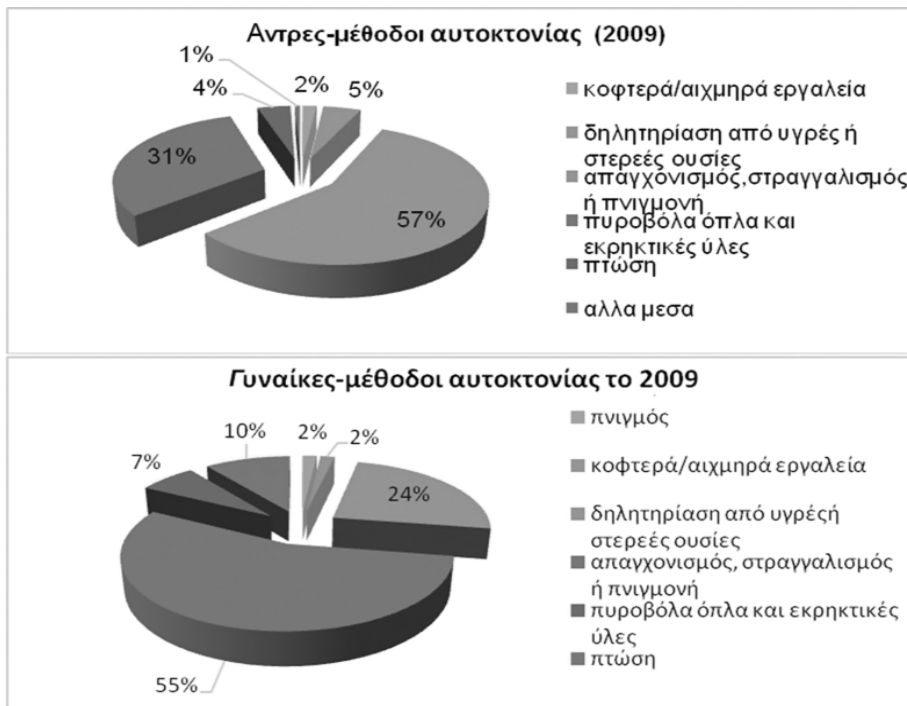
(105000) και τη Ρωσία (55000). Ωστόσο, οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας σημειώθηκαν στη Λιθουανία (42,1 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού), τη Ρωσία (38,7 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού), τη Λευκορωσία (35,1 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού)².

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 2008, ο μέσος δείκτης θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας ήταν 10,1 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού (για τις 27 χώρες-μέλη), με υψηλότερο το δείκτη της Λιθουανίας (30,7 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού) και χαμηλότερο αυτόν της Ελλάδας (2,8 αυτοκτονίες ανά 100.000 πληθυσμού)³.

Επιδημιολογία της αυτοκτονίας στην Ελλάδα: στοιχεία για το 2009

Στη χώρα μας καταγράφηκαν 4042 αυτοκτονίες (3288 άντρες και 754 γυναίκες), τη χρονική περίοδο 1999-2009⁴. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στη χώρα μας: συγκεκριμένα, το 2007 πραγματοποιήθηκαν 328 αυτοκτονίες (268 άντρες και 60 γυναίκες), το 2008 373 αυτοκτονίες (308 άντρες και 65 γυναίκες) και το 2009 391 αυτοκτονίες (333 άντρες και 58 γυναίκες).

Όσον αφορά τη μέθοδο που χρησιμοποίησαν οι αυτόχειρες, το 2009 η πλειοψηφία αυτοκτόνησε δια απαγχονισμού (το 57% των αντρών και το 55% των

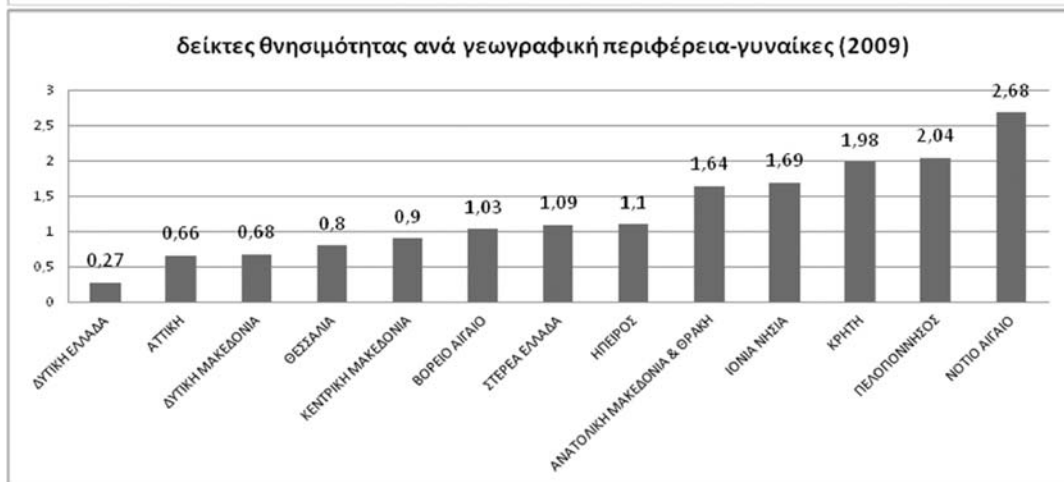
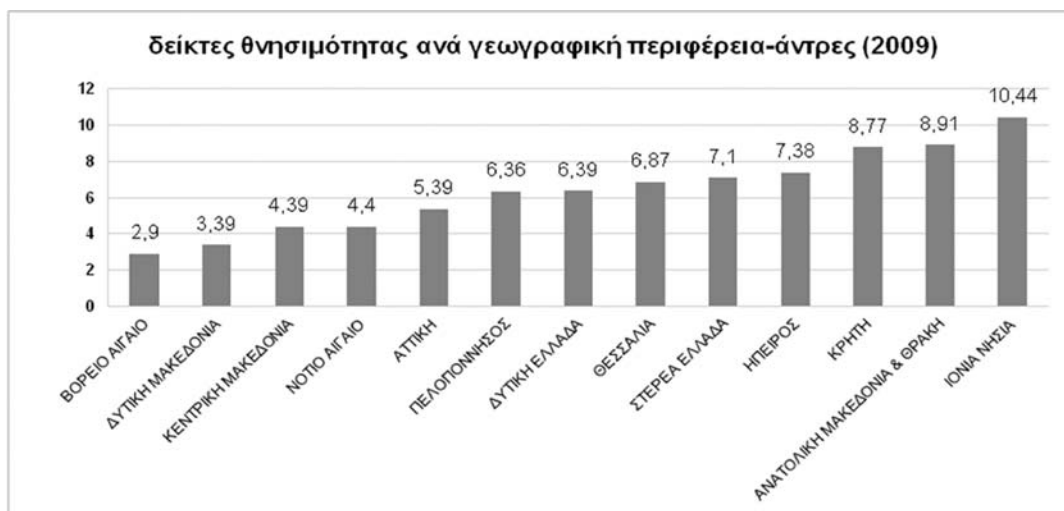


¹ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, www.who.int
² Wasserman D., "Oxford Textbook of suicidology and suicide prevention. A Global Perspective", 2009
³ Πηγή: Eurostat
⁴ Ελληνική Στατιστική Αρχή, www.statistics.gr

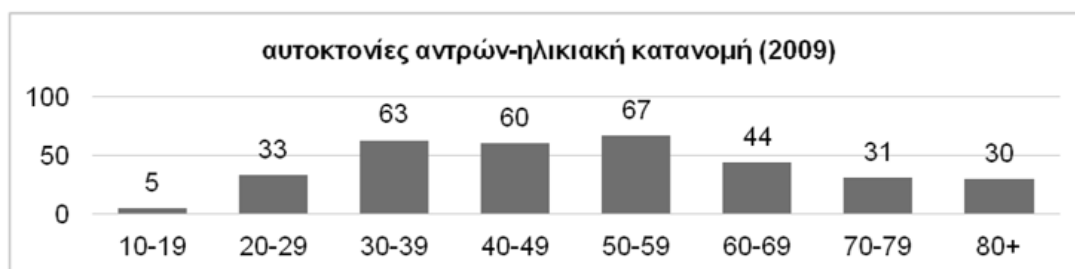
γυναικών). Η δεύτερη σε συχνότητα μέθοδος για τους άντρες ήταν ο αυτοπυροβολισμός (31%) και για τις γυναίκες η δηλητηρίαση (24%).

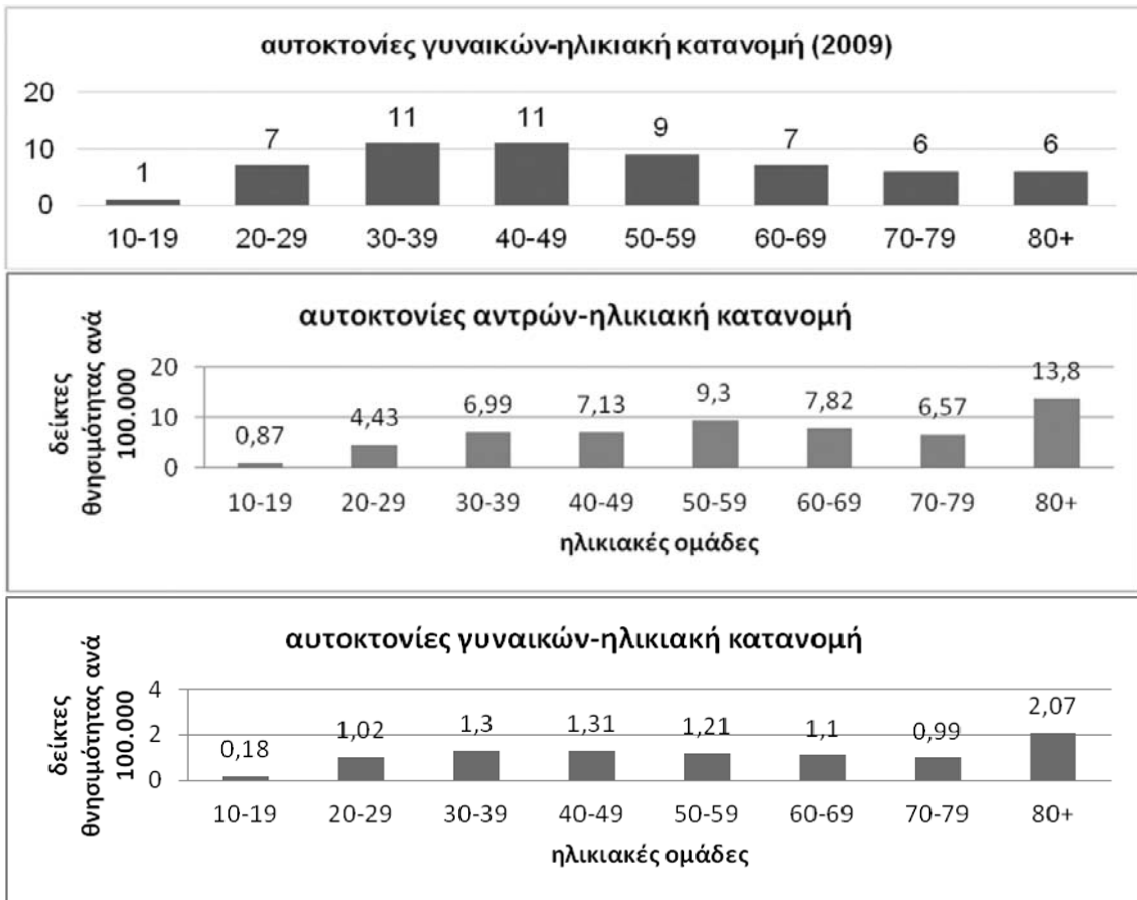
Αριθμητικά οι περισσότερες αυτοκτονίες σημειώθηκαν στην Αττική (108 αυτοκτονίες αντρών και 14 αυτοκτονίες γυναικών) και στην Κεντρική Μακεδονία (42 αυτοκτονίες αντρών και 9 γυναικών). Ωστόσο, οι

υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας καταγράφηκαν για τους άντρες στα Ιόνια Νησιά (10,44 ανά 100.000), την Ανατολική Μακεδονία/Θράκη (8,91 ανά 100.000) και την Κρήτη (8,77 ανά 100.000), ενώ για τις γυναίκες στο Νότιο Αιγαίο (2,68 ανά 100.000), την Πελοπόννησο (2,04 ανά 100.000) και την Κρήτη (1,98 ανά 100.000).

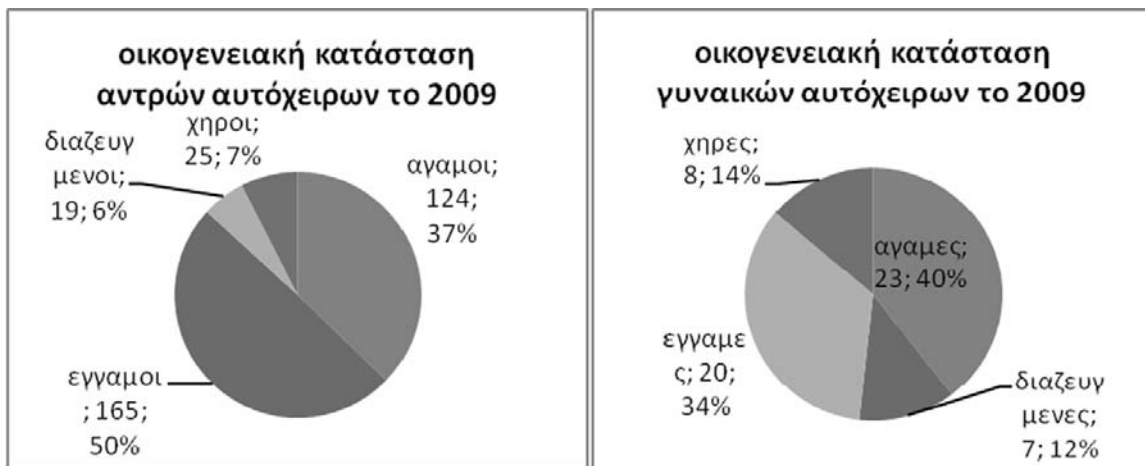


Οι περισσότερες αυτοκτονίες αφορούσαν άντρες 50-59 ετών (67 θάνατοι) και γυναίκες 30-39 ετών (11 θάνατοι) και 40-49 ετών (11 θάνατοι). Εντούτοις, οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας τόσο για τους άντρες, όσο και για τις γυναίκες σημειώθηκαν στην ηλικιακή ομάδα 80+ ετών (13,8 θάνατοι ανά 100.000 για τους άντρες και 2,1 θάνατοι ανά 100.000 για τις γυναίκες).

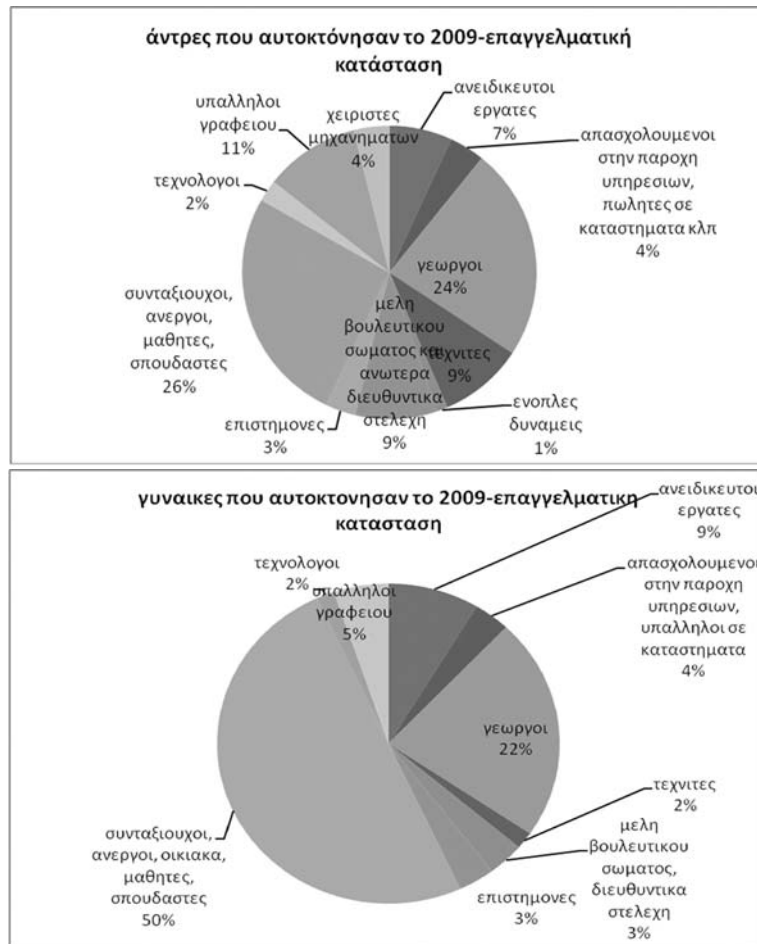




Η πλειοψηφία των γυναικών που αυτοκτόνησαν το 2009 ήταν άγαμες (23 ή 40%), ενώ αντίθετα οι περισσότεροι άντρες αυτόχειρες ήταν έγγαμοι (165 ή 50%).



Τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες η πλειοψηφία των αυτοκτονιών αφορούσε πληθυσμό χωρίς εργασιακή απασχόληση (συνταξιούχοι, άνεργοι, άεργοι, μαθητές, σπουδαστές, οικιακά). Ειδικά για τις γυναίκες, το 50% των αυτόχειρων ανήκε σε αυτή την κατηγορία. Από τον απασχολούμενο πληθυσμό, οι επαγγελματίες με τον υψηλότερο αριθμό αυτοκτονιών και για τα δύο φύλα ήταν οι γεωργοί (24% των αντρών και 22% των γυναικών).



Καταλήγοντας, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι η λεπτομερής μελέτη του φαινομένου της αυτοκτονίας στην Ελλάδα είναι απαραίτητη με στόχο την κατάρτιση μιας εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της αυτοκτονίας, που δυστυχώς λείπει από τη χώρα μας.

Summary

K. KATSADOROS: KLIMAKA suicide prevention helpline 1018

During the years 1999-2009, 4042 suicides were recorded in Greece. Data analysis shows a certain increase in the last few years. Specifically, during 2007 the number of recorded deaths is 328 (268 men, 60 women), while during 2009 rises to 391 (333 men, 58 women). In 2009 the most common method of suicide was violent (hanging). The highest suicide rate for men was found in Ionian Islands, followed by East Macedonia/Thrace and Crete while for women the highest suicide rate was found in Southern Aegean, followed by Peloponnese and Crete. Klimaka operates the only Suicide Prevention Helpline in Greece, 1018, since 2007 under the auspices of the Greek Ministry of Health and Social Welfare, Mental Health Division. During 2010, the helpline received approximately 2500 calls. The operation of the suicide helpline 1018 is part of a broader attempt of the organization KLIMAKA which aims to prevent and face the problems of suicidality and self destructive behavior. Other than the line, the major axons of the program are psychiatric and psychological help of self destructive and suicidal people, interventions to raise awareness of the public, interventions to inform and motivate particular professional groups who can play an important role in the timely recognition of self destructive behavior, training of Mental Health professionals etc.

Key words: suicide, prevention