

Πρόληψη της αυτοκτονίας

Μια πηγή ενημέρωσης
για τους αστυνομικούς, τους πυροσβέστες
και άλλες υπηρεσίες πρώτης γραμμής



 **Κλίμακα**

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου
& Κοινωνικού Κεφαλαίου
για την Αντιμετώπιση
του Κοινωνικού Αποκλεισμού

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

1018

ΜΕ ΑΣΤΙΚΗ ΧΡΕΩΣΗ

24ωρη γραμμή
παρέμβασης
για την αυτοκτονία

Πρόληψη της αυτοκτονίας

Μια πηγή ενημέρωσης
για τους αστυνομικούς, τους πυροσβέστες
και άλλες υπηρεσίες πρώτης γραμμής

 Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου
& Κοινωνικού Κεφαλαίου
για την Αντιμετώπιση
του Κοινωνικού Αποκλεισμού

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΤΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

1018 24ωρη γραμμή
παρέμβασης
για την αυτοκτονία

ΜΕ ΑΣΤΙΚΗ ΧΡΕΩΣΗ

**Εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2009 με τίτλο:
Preventing Suicide: a resource for police, firefighters and other
first line responders**

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2009

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παραχώρησε τα δικαιώματα για την έκδοση στα ελληνικά στην Κλίμακα – Κέντρο για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας που έχει την αποκλειστική ευθύνη αυτής της έκδοσης

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Κλίμακα - Κέντρο για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας, 2013

Η παρούσα έκδοση είναι διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα της Κλίμακα www.suicide-help.gr και www.klimaka.org.gr

Το παρόν έντυπο ανήκει σε μια σειρά ενημερωτικών πηγών που απευθύνονται σε συγκεκριμένες κοινωνικές και επαγγελματικές ομάδες, ειδικά για την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Προετοιμάστηκε ως ένα μέρος του προγράμματος SUPRE, την παγκόσμια πρωτοβουλία του Π.Ο.Υ. για την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Λέξεις-κλειδιά: αυτοκτονία / πρόληψη / αστυνομία / πυροσβεστική / υπηρεσίες παρέμβασης πρώτης γραμμής / υπηρεσίες πρώτης γραμμής.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data:

Preventing Suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders. (Preventing suicide: a resource series ; 9)

1. Suicide - prevention and control. 2. Suicide, Attempted - prevention and control. 3. Police - education. 4. Allied health personnel - education. 5. Emergencies. 6. Emergency medical services - organization and administration. I. World Health Organization. II. Series: Preventing suicide: a resource series;

ISBN 978 92 4 159843 9

(NLM classification: HV 6545)

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2009

Επιφυλάσσονται όλα τα δικαιώματα. Οι δημοσιεύσεις (εκδιδόμενο υλικό) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μπορούν να ληφθούν από την τυπογραφική υπηρεσία του Π.Ο.Υ., Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Avenue Appia, αριθ. 20, 1211 Γενεύη 27, Ελβετία (αριθ. τηλ.: +41 22 791 3264, αριθ. φαξ: +41 22 791 4857, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail): bookorders@who.int). Τα αιτήματα για άδεια αναπαραγωγής ή μετάφρασης των δημοσιεύσεων του Π.Ο.Υ.- είτε πρόκειται για πώληση, είτε για μη εμπορική διανομή – θα πρέπει να απευθυνθούν στην τυπογραφική υπηρεσία του Π.Ο.Υ., στην ανωτέρω αναφερόμενη διεύθυνση (αριθ. φαξ: +41 22 791 4806, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: permissions@who.int).

Οι ονομασίες που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού στην παρούσα έκδοση δεν υποδηλώνουν την έκφραση οποιασδήποτε γνώμης εκ μέρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, περιοχής, πόλης ή περιφέρειας ή όσον αφορά τις αρχές αυτών ή αναφορικά με τα αντίστοιχα σύνορά τους. Οι γραμμές που σχηματίζονται με κουκκίδες στους σχετικούς χάρτες αντιστοιχούν στα κατά προσέγγιση σύνορα, για τα οποία μπορεί ακόμη να μην έχει προκύψει ολοκληρωμένη συμφωνία.

Η αναφορά των συγκεκριμένων εταιρειών ή κάποιων κατασκευαστών προϊόντων δεν υποδηλώνει ότι αυτές οι εταιρείες ή τα προϊόντα έχουν την υποστήριξη ή τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα οποία προτιμούνται έναντι άλλων προϊόντων παρόμοιας φύσης που δεν αναφέρονται. Με την εξαίρεση κάποιων σφαλμάτων και παραλείψεων, τα αποκλειστικά προϊόντα (προστατευόμενα από δικαιώματα ιδιοκτησίας) εμφανίζονται με τα αρχικά κεφαλαία γράμματα της ονομασίας τους.

Έχουν ληφθεί, από πλευράς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όλα τα εύλογα προληπτικά μέτρα για να εξακριβωθούν τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην παρούσα έκδοση. Ωστόσο, το δημοσιευμένο υλικό διανέμεται χωρίς κανέναν είδους εγγύηση, είτε ρητή, είτε υπονοούμενη. Η ευθύνη για την ερμηνεία και τη χρήση του υλικού βρίσκεται στην πλευρά του αναγνώστη. Σε καμιά περίπτωση, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν θα είναι υπεύθυνος για ζημιές που (ενδεχομένως) προκύψουν από τη χρήση του εν λόγω υλικού.

Το παρόν φυλλάδιο τυπώθηκε από τις Υπηρεσίες Παραγωγής Εγγράφων του Π.Ο.Υ., στη Γενεύη της Ελβετίας.



Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος για την ελληνική έκδοση	6
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	8
Στοιχεία και αριθμοί για την αυτοκτονία	12
Ψυχική ασθένεια	12
Πρόθεση θανάτου	13
Προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας	13
Πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα, φυτοφάρμακα ή άλλα θανατηφόρα μέσα	14
Φύλο	14
Ηλικία	14
Ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες	14
Η συνεισφορά των αστυνομικών, των πυροσβεστών και των άλλων υπηρεσιών πρώτης γραμμής στην πρόληψη της αυτοκτονίας	16
Γνώση των κινδύνων	16
Γνώση της νομοθεσίας	17
Ακούσια εισαγωγή για νοσηλεία	17
Έλεγχος της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα	18
Αυτοκτονία για λόγους εκδίκησης και οικογενειακές διαμάχες	18
Παραπομπή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας από την Αστυνομία	19
Αυτοκτονία με τη χρήση θανατηφόρας βίας	19
Βοηθώντας ένα αυτοκτονικό άτομο	21
Όταν πραγματοποιείται μια απόπειρα αυτοκτονίας	24
Όταν λαμβάνει χώρα μια αυτοκτονία	26
Εσωτερική υποστήριξη στον χώρο εργασίας με σκοπό τη διαχείριση των ζητημάτων που προκύπτουν στην καθημερινή πρακτική	27
Εκπαίδευση	29
Βιβλιογραφικές παραπομπές	31

Πρόλογος στην ελληνική έκδοση

Πολλά χρόνια πριν σε ένα απομακρυσμένο νησί της χώρας μας συνέβησαν δυο θάνατοι. Σύμφωνα με τα πιστοποιητικά θανάτου και οι δυο θάνατοι οφείλονταν σε ατύχημα, ο ένας προκλήθηκε από πτώση και ο άλλος από δηλητηρίαση. Άτυπα, όλοι γνωρίζαμε ότι επρόκειτο για αυτοκτονίες...

Το γεγονός αυτό άλλαξε τον τρόπο με τον οποίο παρεμβαίναμε ψυχιατρικά μέχρι τότε και κινητοποίησε δημιουργικά όλη την επιστημονική μας ομάδα. Πολύ σύντομα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που αποτελούσαν την εν λόγω επιστημονική ομάδα, ακολούθησαν νέες διαδρομές προσπαθώντας να κατανοήσουν τα κίνητρα του ατόχειρα. Σε εκείνο το χρονικό σημείο ένας νέος – για την Ελλάδα – επιστημονικός κλάδος, η ψυχολογική αυτοψία, άρχισε να παίρνει σάρκα και οστά. Στο πλαίσιο αυτό η κατανόηση δεν αφορούσε μόνο τα κίνητρα του ατόχειρα αλλά και το περιβάλλον του, την αμηχανία και τις ενοχές που βιώνει συχνά ο κοινωνικός περίγυρος, τις ηθικές αναστολές της Εκκλησίας, τις οικονομικές προεκτάσεις του ζητήματος ακόμα και τα προβλήματα που προκύπτουν σχετικά με το αν ένας αυτοπροκαλούμενος θάνατος θα καταγραφεί ως αυτοκτονία ή ως ατύχημα.

Στην προσπάθεια μας να κατανοήσουμε όσα περιγράφονται παραπάνω τείναμε να παρασυρθούμε από δικές μας εσωτερικές συγκρούσεις και πιστεύω που πολλές φορές μας ωθούσαν να λάβουμε ακραίες θέσεις και να αποδώσουμε την αυτοκτονία σε μονοδιάστατους λόγους, σε οικονομικά προβλήματα, σε έναν χωρισμό ή σε μια διαταραχή. Καταλάβαμε όμως, ότι ο μόνος δρόμος που μπορεί να φέρει αποτέλεσμα στην μελέτη και κατανόηση της αυτοκτονίας είναι αυτός της επιστήμης. Ξεφύγαμε από το στίγμα, προσεγγίσαμε την αυτοκτονία σαν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο προσπαθώντας να δούμε τον ρόλο που διαδραματίζουν όλες οι συνιστώσες: η θρησκεία, η φτώχεια, η ψυχική διαταραχή, η οικογένεια, η σωματική υγεία κ.ο.κ. Η γνώση μας για το θέμα αυτό εμπλουτίζεται καθημερινά μέσα από συνεργασίες που άλλοτε θα φάνταζαν παράδοξες. Συνεργασίες που αφορούν ένα ετερόκλητο πλήθος φορέων, επαγγελματίες της υγείας, αστυνομικούς, υπαλλήλους των γραφείων τελών, δημοσιογράφους, σωφρονιστικούς υπαλλήλους, εκπαιδευτικούς

κλπ. αλλά ακόμα και απλούς ανθρώπους που πενθούν την αυτοκτονία ενός κοντινού τους προσώπου.

Γνωρίζουμε πλέον, ότι το 90 – 95 % των αυτοκτονιών θα μπορούσε να είχε αποτραπεί αν διαθέταμε γνώση, αν το στίγμα δεν μας εμπόδιζε στην κατάκτηση της γνώσης και αν αναλαμβάναμε όλοι μαζί την συλλογική ευθύνη που φέρει η πρόληψη της αυτοκτονίας. Πιστεύοντας ότι το παρόν εγχειρίδιο μπορεί να συμβάλει προς την κατεύθυνση αυτή, αναλάβαμε την έκδοση του στα ελληνικά προκειμένου να διανεμηθεί στην Αστυνομία, την Πυροσβεστική και τις υπόλοιπες υπηρεσίες πρώτης γραμμής.

Κατσαδώρας Κυριάκος

Ψυχίατρος

Επιστημονικός Διευθυντής

του Κέντρου Πρόληψης της Αυτοκτονίας

ΚΛΙΜΑΚΑ

Πρόλογος

Η αυτοκτονία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο έχει αποτελέσει αντικείμενο ενδιαφέροντος και έρευνας των φιλοσόφων, θεολόγων, ιατρών, κοινωνιολόγων και καλλιτεχνών στη διάρκεια των αιώνων. Σύμφωνα με τον Γάλλο φιλόσοφο Αλμπέρ Καμύ, στο έργο του «Ο Μύθος του Σίσυφου», η αυτοκτονία είναι το μόνο σοβαρό φιλοσοφικό πρόβλημα.

Ως ένα σοβαρό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, η αυτοκτονία απαιτεί την προσοχή μας αλλά η πρόληψη και ο έλεγχος της – δυστυχώς – δεν αποτελούν εύκολο καθήκον. Οι πιο πρόσφατες έρευνες φανερώνουν ότι η πρόληψη της αυτοκτονίας, όταν είναι δυνατή, περιλαμβάνει μια ολόκληρη σειρά δραστηριοτήτων, οι οποίες σχετίζονται με την παροχή των καλύτερων δυνατών συνθηκών για την ανατροφή των παιδιών και των νέων, την αποτελεσματική θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών και τον περιβαλλοντικό έλεγχο των παραγόντων κινδύνου. Η ορθή διάδοση των ενημερωτικών πληροφοριών και η ευαισθητοποίηση των πολιτών είναι ουσιαστικά στοιχεία για την επιτυχία των προγραμμάτων πρόληψης της αυτοκτονίας.

Το 1999, ο Π.Ο.Υ. ξεκίνησε το πρόγραμμα SUPRE (Πρόληψη της Αυτοκτονίας), την παγκόσμια πρωτοβουλία του για την πρόληψη της αυτοκτονίας. Το παρόν εγχειρίδιο ανήκει σε μια σειρά πηγών ενημέρωσης, το οποίο έχει προετοιμαστεί (και εκδοθεί) ως ένα μέρος του Προγράμματος SUPRE και απευθύνεται σε συγκεκριμένες κοινωνικές και επαγγελματικές ομάδες, οι οποίες έχουν ιδιαίτερη σχέση με την πρόληψη της αυτοκτονίας. Αποτελεί ένα σύνδεσμο σε μια μακρά και διαφοροποιημένη αλυσίδα ατόμων και ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των εκπαιδευτικών, των κοινωνικών υπηρεσιών, των κυβερνήσεων (τοπικών αρχών), των νομοθετών, των υπεύθυνων επικοινωνίας των κοινωνικών υπηρεσιών, των οργάνων τήρησης της τάξης, των οικογενειών και των κοινοτήτων.

Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες απέναντι στην καθηγήτρια Heather Stuart του Queen's University, στο Κίνγκστον του Καναδά, καθώς στον Δρ. Victor Aparicio, Περιφερειακός Σύμβουλος σε θέματα ψυχικής υγείας στη Περιφέρεια της Βορείου και Νοτίου Αμερικής του Π.Ο.Υ., στον Παναμά, ο οποίος είχε προετοιμάσει την αρχική μορφή αυτού του εγχειριδίου. Η περαιτέρω επεξεργασία πραγματοποιήθηκε από την καθηγήτρια Heather Stuart. Το κείμενο εξετάστηκε ακολούθως από τα κάτωθι αναφερόμενα μέλη του Διεθνούς Δικτύου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας του Π.Ο.Υ., στα οποία είμαστε ευγνώμονες:

Καθηγητής Sergio Perez Barrero, Νοσοκομείο του Bayamo, Granma, Κούβα.

Καθηγητής Lourens Schlebusch, Πανεπιστήμιο του Natal, Durban, Νότιος Αφρική.

Καθηγητής Morton Silverman, Πανεπιστήμιο του Σικάγο, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Καθηγητής Jean-Pierre Soubrier, Νοσοκομειακός Όμιλος Cochin, Παρίσι, Γαλλία.

Δρ. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, Ινδία.

Καθηγήτρια Danuta Wasserman, Εθνικό Κέντρο για την Έρευνα και τον Έλεγχο της Αυτοκτονίας, Στοκχόλμη, Σουηδία.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους ακόλουθους ειδικούς για τη συνεισφορά τους:

τον καθηγητή Chiaki Kawanishi, Πανεπιστήμιο της πόλης της Γιοκοχάμα, Ιαπωνία.

τον καθηγητή Hideyuki Nakane, Πανεπιστήμιο του Ναγκασάκι, Ιαπωνία.

Camilla Wasserman, Πανεπιστήμιο Columbia, Νέα Υόρκη, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη την οικονομική υποστήριξη από την κυβέρνηση της Ιαπωνίας για τη δημιουργία αυτού του εγχειριδίου.

Οι σχετικές πηγές ενημέρωσης διανεμήθηκαν σε ευρεία κλίμακα, με την ελπίδα ότι θα μεταφραστούν και θα προσαρμοστούν στις τοπικές συνθήκες – μια προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητά τους. Τα σχόλια και τα αιτήματα για άδεια μετάφρασης και προσαρμογής του υλικού θα είναι καλοδεχόμενα.

Dr A. Fleischmann, Επιστήμονας

*Υλικό Τεκμηρίωσης, Έρευνα και Δράση σχετικά με τις Ψυχικές Διαταραχές και τις Διαταραχές του Εγκεφάλου
Τμήμα Ψυχικής Υγείας και Χρήσης Ουσιών
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας*

Η πρόληψη της αυτοκτονίας. Μια πηγή ενημέρωσης για τους αστυνομικούς, τους πυροσβέστες και άλλες υπηρεσίες πρώτης γραμμής

Η αυτοκτονία αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας και ως μια σημαντική πηγή θανάτων που θα μπορούσαν να αποτραπούν, ανά τον κόσμο. Στατιστικά τεκμηριώνεται σε κάθε αυτοκτονία αντιστοιχούν 20 ή περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις στα μέλη των οικογενειών και στους φίλους των ατόμων που προέβησαν σε αυτοκτονία ή σε απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί να διαρκέσουν για πολλά έτη.

Τα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής, τα οποία παρεμβαίνουν, όπως για παράδειγμα οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και άτομα άλλων υπηρεσιών είναι συχνά μια εκ των ουσιαστικότερων πηγών υποστήριξης πρώτης γραμμής για πρόσωπα, τα οποία μπορεί να είναι αυτοκτονικά, και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα χρήσης ουσιών. Ωστόσο, συχνά το εν λόγω προσωπικό δεν είναι καλά εκπαιδευμένο στα σημάδια και τα συμπτώματα των σοβαρών ψυχικών ασθενειών ούτε γνωρίζουν πάντοτε τις κατάλληλες ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν, όταν οι αυτοκτονικές συμπεριφορές παίρνουν ανησυχητικές διαστάσεις.

Οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και οι άλλοι υπεύθυνοι των υπηρεσιών παρέμβασης πρώτης γραμμής καλούνται για βοήθεια σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών ψυχικής υγείας, όπως για παράδειγμα σε περιστατικά αυτοκτονικών κρίσεων. Κατά συνέπεια, τα άτομα αυτά έχουν έναν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της αυτοκτονίας σε επίπεδο κοινότητας, εξασφαλίζοντας ότι: τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα λάβουν την κατάλληλη θεραπεία, θα αποκλεισθεί η πρόσβαση των ατόμων με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας σε θανατηφόρα μέσα, καθώς επίσης θα εστιάσουν στο ενδεχόμενο αυτοκτονίας, σε περιπτώσεις που περιλαμβάνουν οικογενειακές διαμάχες ή όπου ασκείται εν δυνάμει θανατηφόρα βία. Οι υπηρεσίες πρώτης γραμμής βρίσκονται σε μια μοναδική θέση να καθορίσουν την

πορεία και το αποτέλεσμα των αυτοκτονικών κρίσεων.

Τα αντίστοιχα θεσμικά όργανα μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση των αυτοκτονιών στις κοινότητες, εξασφαλίζοντας ότι τα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής είναι καταλλήλως εκπαιδευμένα, ώστε να αναγνωρίζουν τα σημάδια και τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας, να αναγνωρίζουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας, καθώς επίσης και να κατανοούν την τοπική νομοθεσία για θέματα ψυχικής υγείας (σε κάθε χώρα) και πως αυτή χρησιμοποιείται από τις κοινοτικές υπηρεσίες. Τα ίδια θεσμικά όργανα μπορούν να συμβάλλουν με την ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων, ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο διασύνδεσης μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών, το οποίο είναι απαραίτητο για να διευκολυνθεί η πρόσβαση στις δομές υγείας και ειδικότερα σε δομές ψυχικής υγείας.

Το παρόν εγχειρίδιο είναι γραμμένο για αστυνομικούς, πυροσβέστες και άλλα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής, τα οποία έρχονται σε επαφή με άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ψυχολογικής δυσφορίας, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων που είναι αυτοκτονικά. Αυτά είναι τα άτομα που πρώτα εμπλέκονται σε καταστάσεις, όπου εμφανίζονται αυτοκτονικές συμπεριφορές, όπως μια απειλή αυτοκτονίας, μια απόπειρα αυτοκτονίας ή μια αυτοκτονία. Από την άλλη πλευρά, συμπεριλαμβάνονται επίσης εκείνα τα άτομα, τα οποία έρχονται πρώτα σ' επαφή με την οικογένεια και τους φίλους ενός ανθρώπου που έχει αυτοκτονήσει, όπως οι ιατροδικαστές, οι εκπρόσωποι των θρησκευτικών δογμάτων ή ακόμη και οι εργοδότες.

Το παρόν εγχειρίδιο τοποθετεί την αυτοκτονία στο ευρύτερο πλαίσιο της φροντίδας της ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας και προσδιορίζει έναν αριθμό αρχών και βασικών δραστηριοτήτων, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής πρόληψης της αυτοκτονίας σε κοινοτικό επίπεδο. Δεν καλύπτει την πρόληψη της αυτοκτονίας σε φυλακές και σωφρονιστικά ιδρύματα, ούτε τη δημιουργία μιας ομάδας επιζώντων (συγγενών/ φίλων ενός ατόμου) ή μιας ομάδας αυτοβοήθειας γι' αυτούς που έχουν μείνει πίσω, καθώς μ' αυτά τα θέματα ασχολούνται ξεχωριστές δημοσιεύσεις στην παρούσα σειρά (1, 2). Η σειρά αυτή περιλαμβάνει, επίσης, ενημερωτικές πηγές για ιατρούς Γενικής Ιατρικής, εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, συμβούλους, διδάσκοντες, επαγγελματίες των Μ.Μ.Ε. και εργαζομένους (3, 4, 5, 6, 7, 8).

Στοιχεία και αριθμοί σχετικά με την αυτοκτονία

Οι αυτοκτονίες και οι απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει υπολογίσει, κατά προσέγγιση, ότι ετησίως αυτοκτονούν ένα εκατομμύριο άτομα. Αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί σε έναν θάνατο κάθε λεπτό, σχεδόν 3.000 θανάτους κάθε ημέρα και μια απόπειρα αυτοκτονίας κάθε τρία δευτερόλεπτα. Περισσότερα άτομα χάνουν τη ζωή τους λόγω αυτοκτονίας παρά από πολεμικές συγκρούσεις και, σε πολλές περιοχές του κόσμου, ακόμη και από τροχαία ατυχήματα. Σε πολλές χώρες, η αυτοκτονία είναι μία από τις τρεις πρώτες αιτίες θανάτου μεταξύ των εφήβων και των νέων ενηλίκων, στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 15 και 24 ετών και μία από τις δέκα πρώτες αιτίες θανάτου συνολικά (σε επίπεδο γενικού πληθυσμού). Ανά αυτοκτονία αντιστοιχούν 10 έως 20 ή ακόμη περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας.

Η αυτοκτονία είναι το αποτέλεσμα ενός πολύπλοκου συνδυασμού παραγόντων, εκ των οποίων οι κυριότεροι αναφέρονται ακολούθως:

Ψυχική ασθένεια

Παγκοσμίως, ένα μεγάλο μέρος (65-95%) των ατόμων που προβαίνουν στην αυτοκτονία πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή. Πράγματι, ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι έως και 15 φορές υψηλότερος μεταξύ των ατόμων τα οποία πάσχουν από μια ψυχική διαταραχή, σε σύγκριση με άτομα που δεν πάσχουν. Παρά το γεγονός ότι οι ψυχικές διαταραχές θεωρούνται ένας παράγοντας κινδύνου και στις χώρες της Ασίας, υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ο παράγοντας της ψυχικής ασθένειας δεν εμφανίζεται τόσο συχνά στα περιστατικά αυτοκτονικής συμπεριφοράς, όσο η παρορμητικότητα.

Ο υψηλός κίνδυνος αυτοκτονίας έχει ιδιαίτερη συσχέτιση με τα οξεία επεισόδια μιας ασθένειας ή με το πρόσφατο εξιτήριο από ψυχιατρική κλινική (σχεδόν τα μισά άτομα αυτοκτονούν πριν από την πρώτη συνάντηση παρακολούθησής τους) ή με μια πρόσφατη επαφή με υπηρεσία ψυχικής υγείας. Κατά προσέγγιση, ένα ποσοστό 25% των ατόμων που προβαίνουν σε αυτοκτονία έχουν επισκεφθεί κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια του έτους που προηγείται του θανάτου τους. Στις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες έχουν συσχετιστεί με την αυτοκτονία, συμπεριλαμβάνονται: η κατάθλιψη,

η χρήση ουσιών, η σχιζοφρένεια και οι διαταραχές της προσωπικότητας. Η χρήση ουσιών και οι διαταραχές της προσωπικότητας είναι παράγοντες που εμφανίζονται συχνότερα στους άνδρες, ενώ η κατάθλιψη είναι υψηλότερη στις γυναίκες. Η συννοσηρότητα είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη μεταξύ των ατόμων που προβαίνουν σε αυτοκτονία. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη – σε συνδυασμό με την κατάχρηση αλκοόλ – παρατηρείται στα δύο τρίτα περίπου, των ατόμων που έχουν αυτοκτονήσει. Γι' αυτό το λόγο, η παρουσία μιας ψυχικής διαταραχής και/ή της χρήσης ουσιών είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της αυτοκτονίας, καθιστώντας την αναγνώριση και την θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών και των διαταραχών χρήσης ουσιών μια σημαντική στρατηγική πρόληψης (9).

Πρόθεση θανάτου

Το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας μελλοντικής αυτοκτονίας. Η αυτοκτονική πρόθεση μπορεί να ανήκει σε ένα ευρύτερο φάσμα, ξεκινώντας από τη σοβαρή πρόθεση, η οποία περιλαμβάνει σχολαστικό σχεδιασμό και επιλογή μιας θανατηφόρας μεθόδου / τρόπου αυτοκτονίας, έως την ακαθόριστη και ασαφή πρόθεση αυτοκτονίας ή ακόμη και μια αίσθηση αμφιθυμίας, η οποία αντανακλάται στην απουσία σχεδίου αυτοκτονίας. Ένα άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο εάν εκφράζει μια σαφή πρόθεση, εάν έχει ένα άμεσο σχέδιο αυτοκτονίας και επίσης εάν έχει πρόσβαση σε θανατηφόρα μέσα. Είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί το γεγονός ότι η πρόθεση μπορεί να παρουσιάζει διακυμάνσεις ακόμα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα (μια ημέρα, μερικές ώρες ή ακόμη λιγότερο). Αυτό καθιστά τη συχνή αξιολόγηση του κινδύνου της αυτοκτονίας μια απαραίτητη στρατηγική πρόληψης.

Προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι ιδιαίτερα αυξημένος τα πρώτα έτη μετά την πρώτη απόπειρα και παραμένει υψηλός εφ' όρου ζωής. Κατά προσέγγιση, τα μισά από τα άτομα που αυτοκτονούν είχαν ιστορικό απόπειρας και το ένα τέταρτο αυτών είχε αποπειραθεί κατά τη διάρκεια του έτους που προηγήθηκε του θανάτου τους.

Πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα, φυτοφάρμακα ή άλλα θανατηφόρα μέσα

Δεδομένου του γεγονότος ότι τα όπλα και τα φυτοφάρμακα είναι ιδιαίτερος θανατηφόρος θα πρέπει να λαμβάνεται ειδική μέριμνα για τα άτομα, τα οποία εμφανίζουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή έχουν αποπειραθεί στο παρελθόν και διαθέτουν άμεση πρόσβαση σε αυτά. Επιπροσθέτως, κάποια άτομα μπορεί να έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτικές ουσίες (ακόμη και τη δική τους ψυχοτροπική φαρμακευτική αγωγή) ή άλλες τοξικές ουσίες (φυτοφάρμακα), οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν μέσο αυτοκτονίας. Βασικό μέτρο πρόληψης της αυτοκτονίας είναι ο περιορισμός της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα.

Φύλο

Σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, το 10-18% του πληθυσμού αναφέρει αυτοκτονικό ιδεασμό κάποια στιγμή στη ζωή του, ενώ το 3-5% έχει ιστορικό απόπειρας. Οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες παρουσιάζουν οριακά περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν αυτοκτονικό ιδεασμό ενώ επίσης οι πιθανότητες να αποπειραθούν είναι διπλάσιες ή τριπλάσιες. Ωστόσο, οι άντρες κάνουν περισσότερες θανατηφόρες απόπειρες αφού χρησιμοποιούν πιο βίαιες μεθόδους.

Ηλικία

Οι αυτοκτονίες μπορούν να λάβουν χώρα σε οποιοδήποτε ηλικιακό φάσμα, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό καταγράφεται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα, καταγράφονται αυτοκτονίες παιδιών μόλις 10 ετών. Ωστόσο, είναι εξαιρετικά ασυνήθεις και αντιστοιχούν σε ποσοστό μικρότερο του 1% επί του συνόλου των αυτοκτονιών. Τα νέα άτομα (15-24 ετών) και τα ηλικιωμένα άτομα (άνω των 75 ετών) παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες

Οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν σε αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι πολλαπλοί και συχνά αλληλοσχετιζόμενοι. Περιλαμβάνουν την απώλεια μιας στενής προσωπικής σχέσης, λόγω θανάτου ή διαζυγίου, την απώλεια της θέσης εργασίας και άλλες απώλειες που σχετίζονται με τον εργασιακό τομέα, τις χρόνιες ασθένειες ή την αναπηρία, τον χρόνιο πόνο, τις

δικαστικές υποθέσεις, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και άλλα σημαντικά συμβάντα της ζωής. Τα άτομα που έχουν διαζευχθεί ή είναι σε διάσταση εμφανίζουν διπλάσιες ή τριπλάσιες πιθανότητες αυτοκτονικού ιδεασμού σε σύγκριση με τα άτομα που είναι έγγαμα, ενώ, επίσης, είναι 3-5 φορές πιθανότερο να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν.

Η συνεισφορά αστυνομικών, πυροσβεστών και υπόλοιπων υπηρεσιών πρώτης γραμμής στην πρόληψη της αυτοκτονίας

Οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες, το προσωπικό των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και άλλα άτομα, τα οποία είναι τα πρώτα που καλούνται να ασχοληθούν με επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά, αποτελούν – ακριβώς γι' αυτό τον λόγο – ένα σημαντικό μέρος των αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης της αυτοκτονίας ανά κοινότητα. Οι αστυνομικοί, για παράδειγμα, ανέκαθεν καλούνταν να ανταποκριθούν σε εισαγγελικές εντολές περί ακούσιας νοσηλείας και ταυτόχρονα η καθημερινότητά τους φέρνει σε επαφή με ψυχικά πάσχοντες παραβάτες.

Ο τελικός σκοπός της πρόληψης της αυτοκτονίας είναι να μειώσει τους θανάτους που οφείλονται σε αυτοκτονία. Ωστόσο, είναι εξίσου σημαντικό να μειωθεί η συχνότητα και η σοβαρότητα των αποπειρών αυτοκτονίας. Μεταξύ των πιο αποτελεσματικών στρατηγικών για την πρόληψη των αυτοκτονικών συμπεριφορών είναι η παροχή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής για τους πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές χρήσης ουσιών, καθώς επίσης και ο έλεγχος της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα. Οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες, το προσωπικό των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και άλλα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στην πρόληψη της αυτοκτονίας, με τους κάτωθι αναφερόμενους τρόπους:

Γνώση των κινδύνων

Όταν τα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής έρχονται αντιμέτωπα με ένα ψυχικά πάσχον άτομο ή με παραβατικό άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή, θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα για την πιθανότητα μιας αυτοκτονικής πράξης, καθώς επίσης και για το ενδεχόμενο πρόκλησης βλάβης σε άλλα άτομα (συμπεριλαμβανομένης και της επίθεσης εναντίον του ατόμου πρώτης γραμμής). Είναι σημαντικό να γίνει εκκένωση του χώρου του συμβάντος και να εξασφαλιστεί ότι το άτομο έχει επαρκή χώρο γύρω του.

Γνώση της νομοθεσίας

Παρόλο που το προσωπικό των υπηρεσιών παρέμβασης πρώτης γραμμής είναι μια κύρια πηγή παραπομπών σε ψυχιατρικές και άλλες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης συχνά αποθαρρύνεται από τα μακρά διαστήματα αναμονής και την περιορισμένη πρόσβαση σε κλίνες νοσηλείας (13). Για να είναι αποτελεσματικότεροι οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης (gatekeepers), ο υπεύθυνος παρέμβασης πρώτης γραμμής πρέπει όχι μόνο να κατανοήσει την τοπική νομοθεσία για θέματα ψυχικής υγείας (η οποία ποικίλει ανάλογα με την περιοχή), αλλά και τα κριτήρια που επιτρέπουν την ακούσια ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπεία. Θα πρέπει επίσης να κατανοήσει πως τα εν λόγω κριτήρια διευθετούνται από το τοπικό σύστημα ψυχικής υγείας υπό το πρίσμα των διαθέσιμων πόρων (14). Με σκοπό την υποστήριξη των υπηρεσιών παρέμβασης πρώτης γραμμής, οι οποίες προβαίνουν σε παραπομπές επειγόντων περιστατικών, ο συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών και η συνεργασία είναι ουσιώδους σημασίας, μέσω βέβαια του εξορθολογισμού των διαδικασιών επείγουσας παραπομπής. Η καλή γνώση της νομοθεσίας, όσον αφορά την ψυχιατρική αξιολόγηση και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εντός του συστήματος της ποινικής δικαιοσύνης, είναι επίσης ένας παράγοντας ουσιώδους σημασίας για την κατάλληλη διαχείριση των παραβατικών ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα οποία είναι αυτοκτονικά (15).

Ακούσια εισαγωγή για νοσηλεία

Οι αστυνομικοί θα πρέπει να θεωρούνται ως οι πλέον αρμόδιοι των υπηρεσιών πρώτης γραμμής επειδή αυτοί διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ιατρικής και ψυχιατρικής αξιολόγησης και θεραπείας. Οι αστυνομικοί δύνανται να κρίνουν και να καθορίσουν αν πρέπει να γίνει απαγγελία κατηγορίας και το πρόσωπο να συλληφθεί ή αν το εν λόγω άτομο θα έπρεπε να μεταφερθεί σε ένα τοπικό τμήμα επειγόντων περιστατικών, για ιατρική και ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπευτική αγωγή. Στις περισσότερες χώρες ανά τον κόσμο, η αστυνομία έχει αρμοδιότητα εκ του νόμου να προβεί σε ακούσια εισαγωγή ενός ατόμου σε νοσοκομείο, στα πλαίσια της υφιστάμενης νομοθεσίας για ζητήματα ψυχικής υγείας, με σκοπό την ψυχιατρική αξιολόγηση, όποτε κρίνει ότι ένα άτομο υποφέρει από ψυχική διαταραχή και αποτελεί κίνδυνο για το ίδιο ή για άλλα άτομα (14).

Έλεγχος της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα αυτοκτονίας

Ο έλεγχος της πρόσβασης σε θανατηφόρα μέσα είναι σημαντική στρατηγική πρόληψης, η οποία δύναται να εφαρμοσθεί από αστυνομικούς, πυροσβέστες και άλλους υπεύθυνους υπηρεσιών πρώτης γραμμής. Για παράδειγμα, τα ποσοστά αυτοκτονίας μειώνονται σε κοινότητες όπου έχει περιοριστεί η πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα αφού η παρουσία τους έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο περιορισμός της πρόσβασης σε πυροβόλα όπλα είναι, επίσης, ιδιαίτερος σημαντικός σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται ενδοοικογενειακή βία, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε κλιμάκωση της βίας και να καταλήξει σε περιστατικά, αρχικώς, φόνου και, ακολούθως, αυτοκτονίας.

Οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών πρώτης γραμμής είναι επίσης σε θέση να βοηθήσουν στον περιορισμό της πρόσβασης και σε άλλου είδους θανατηφόρα μέσα, όπως είναι οι φαρμακευτικές ουσίες, τα φυτοφάρμακα ή άλλες τοξικές ουσίες, βοηθώντας μέλη της οικογένειας ατόμων υψηλού κινδύνου να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα της φύλαξης των μέσων αυτών σε χώρους μη προσβάσιμους. Έτσι, εξασφαλίζεται ότι μόνο μικρές ποσότητες δυνητικά θανατηφόρων φαρμάκων θα παραμείνουν προσβάσιμες, οι οποίες χρησιμοποιούνται ως θεραπευτική αγωγή, π.χ. τα αντικαταθλιπτικά (9, 11).

Αυτοκτονία λόγω εκδίκησης και οικογενειακές διαμάχες

Τα άτομα που αυτοκτονούν με πυροβόλο όπλο αποτελούν μια υποομάδα εκείνων οι οποίοι προβαίνουν σε απόπειρα αυτοκτονίας και θα πρέπει να ληφθούν ιδιαίτερα υπ' όψιν από τους υπεύθυνους των υπηρεσιών παρέμβασης πρώτης γραμμής. Τα άτομα αυτά είναι συνήθως άνδρες και χρησιμοποιούν, συνήθως, κυνηγετικό όπλο ή τουφέκι, τα οποία, ενδέχεται, να είναι διαθέσιμα στο σπίτι. Ο πυροβολισμός συνήθως μπορεί να ακολουθήσει την κορύφωση μιας ενδοοικογενειακής διαμάχης, υπό την επήρεια μακροχρόνιας κατάχρησης αλκοόλ και επισπεύδονται μετά από λογομαχία με τον/την σύντροφο. Η αυτοκτονία συχνά ερμηνεύεται ως πράξη εκδίκησης, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου υπάρχουν δικαστικές εντολές, οι οποίες απαγορεύουν την επαφή ή τη διαμάχη σχετικά με την επιμέλεια των παιδιών. Ο/η σύντροφος μπορεί επίσης να απειληθεί με πυροβόλο όπλο και η κατάσταση μπορεί να κλιμακωθεί σε φόνο - αυτοκτονία. Οι δράστες συχνά έχουν μακροχρόνιο ιστορικό διαταραγμένης προσωπικό-

τητας και συγκρούσεων με τον νόμο. Συνήθως, είναι γνώριμοι στην τοπική αστυνομία ή στο παραϊατρικό προσωπικό. Εάν τα άτομα αυτά επιβιώσουν της απόπειρας αυτοκτονίας τους και νοσηλευθούν, θα ισχυριστούν ότι αυτοπυροβολήθηκαν κατά λάθος, παρά τα συντριπτικά στοιχεία που φανερώνουν το αντίθετο. Η χρήση ενός πυροβόλου όπλου δεν αποτελεί μεμονωμένη πράξη βίας, αλλά κορύφωση ενός μοτίβου βίαιης συμπεριφοράς εντός ενός πλαισίου επαναλαμβανόμενων ενδοοικογενειακών περιστατικών βίας. Επειδή η πλειονότητα των ατόμων αυτών είναι γνωστά στην αστυνομία και σε επαγγελματίες υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, υπάρχει μεγάλη δυνατότητα αποτροπής των αυτοκτονικών κρίσεων, μέσω: της έγκαιρης αναγνώρισης των τάσεών τους, της παραπομπής στα κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης για χρήστες ουσιών, καθώς επίσης και της απομάκρυνσης των όπλων από την οικία, ιδιαίτερα εάν υπάρχει προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας.

Παραπομπή στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας από την Αστυνομία

Η αρχή στην οποία βασίζεται η παραπομπή από την αστυνομία είναι ότι τα άτομα, τα οποία – κατά κύριο λόγο – χρειάζονται ψυχιατρική παρακολούθηση, θα πρέπει να αναγνωριστούν όσο το δυνατό νωρίτερα στο πλαίσιο της διαδικασίας της ποινικής δικαιοσύνης (κατά το χρονικό διάστημα της επαφής με την αστυνομία ή της αρχικής σύλληψης) και να παραπεμφθούν εκτός του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, προς τις κατάλληλες δομές του τομέα της ψυχικής υγείας. Όλο και περισσότερο, ζητείται από την αστυνομία να αποφεύγει τη μη αναγκαία ποινικοποίηση των ψυχικά ασθενών, μέσω της συμμετοχής της σε προγράμματα παραπομπής και ενημέρωσης.

Ο κύριος στόχος των προγραμμάτων παραπομπής με βάση την αστυνομία είναι να αποφευχθούν οι συλλήψεις, μέσω της απευθείας παραπομπής σε προγράμματα ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας. Η επιτυχία των προγραμμάτων παραπομπής βασίζεται σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες διατίθενται για την υποστήριξη της αστυνομίας. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να δημιουργηθούν στενές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ της αστυνομίας και των υπηρεσιών/δομών ψυχικής υγείας (15). Σε μερικές κοινότητες, εξειδικευμένες υπηρεσίες ανταπόκρισης στην κρίση έχουν ελαχιστοποιήσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η αστυνομία, όταν παραπέμψει παραβατικά άτομα με ψυχικές διαταραχές για ψυχιατρική αξιολόγηση (16).

Αυτοκτονία με τη χρήση θανατηφόρας βίας

Μια από τις πιο δύσκολες καταστάσεις κρίσης, με την οποία καλείται να ασχοληθεί η αστυνομία, είναι η «υποβοηθούμενη αυτοκτονία μέσω αστυνομικών πυρών» ή «αυτοκτονία μέσω αστυνομικού», όπου το άτομο εμφανίζει απειλητική για τη ζωή του συμπεριφορά, προκαλώντας τους αστυνομικούς να το πυροβολήσουν, είτε για να προστατεύσουν τους εαυτούς τους είτε για να προστατέψουν άλλους παρευρισκόμενους πολίτες. Έχει υπολογιστεί ότι αντιστοιχεί σε ένα ποσοστό από 10% έως και πάνω από 40% των συμβάντων με πυροβολισμούς, στα οποία εμπλέκονται αστυνομικοί (13). Λαμβάνοντας υπ' όψιν αυτήν την, εν δυνάμει, έκβαση, η ικανότητα να αναγνωριστούν, εκ μέρους των αστυνομικών, τα σημάδια αυτής της συμπεριφοράς που οφείλεται σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές και η τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες έχουν καθοριστεί σε τοπικό επίπεδο μεταξύ των υπηρεσιών για τη διαχείριση και την αποκλιμάκωση των εν λόγω κρίσεων, θα βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση των θανατηφόρων εκβάσεων.

Βοηθώντας ένα αυτοκτονικό άτομο

Οι άνθρωποι, όταν αισθάνονται αυτοκτονικοί, συχνά εκφράζουν απελπισία και κατάθλιψη. Βλέπουν την αυτοκτονία ως τη μόνη οδό επίλυσης των προβλημάτων τους και εξάλειψης του πόνου τους. Παρά το γεγονός ότι η αυτοκτονία είναι δύσκολο να προβλεφθεί, ένα σημαντικό ποσοστό εκείνων, οι οποίοι τελικώς αυτοκτονούν, θα δώσουν περισσότερο ή λιγότερο σαφή προειδοποιητικά σημάδια για τις αυτοκτονικές προθέσεις τους, τις εβδομάδες ή τους μήνες πριν από τον θάνατό τους. Τα σημάδια αυτά δεν είναι αποτέλεσμα ακίνδυνων προσπαθειών προσέλευσης της προσοχής, αλλά δυνατές κραυγές επίκλησης βοήθειας, οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Τα προειδοποιητικά σημάδια συμπεριλαμβάνουν τόσο συμπεριφορικές, όσο και λεκτικές ενδείξεις, όπως για παράδειγμα (12, 17):

- Το να είναι ένα άτομο αποτραβηγμένο και ανίκανο να σχετιστεί με φίλους και συναδέλφους,
- το να λέει ένα άτομο ότι αισθάνεται απομονωμένο και μόνο,
- το να εκφράζει ένα άτομο συναισθήματα ότι είναι αποτυχημένο, άχρηστο, χωρίς ελπίδα και χωρίς αυτοεκτίμηση,
- το να είναι προσηλωμένο σε προβλήματα, για τα οποία φαίνεται ότι δεν υπάρχουν λύσεις,
- η έκφραση μιας έλλειψης υποστήριξης ή πίστης προς το σύστημα,
- η τακτοποίηση εκκρεμοτήτων,
- η εμφάνιση ενδείξεων που υποδηλώνουν την ύπαρξη σχεδίου αυτοκτονίας.

Εάν ρωτηθούν, αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν κάποιες συγκεκριμένες ιδέες ή ένα σχέδιο σχετικά με το πως θα αυτοκτονήσουν. Τα επιπλέον στοιχεία σχετικά με τη φύση των σκέψεων τους και τον βαθμό οργάνωσης του αυτοκτονικού σχεδίου είναι κεντρικής σημασίας για την αξιολόγηση του κινδύνου. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα για το πως, πότε, που και γιατί μπορούν να δώσουν μια ένδειξη σχετικά με το πόσο καλά διαμορφωμένο είναι το αυτοκτονικό σχέδιο και κατά πόσον το άτομο αισθάνεται κάποια αμφιθυμία σε σχέση με τον θάνατο.

Επιπλέον, οι αυτοκτονικοί άνθρωποι, οι οποίοι εμφανίζουν προειδοποιητικά σημάδια, βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο, εφόσον υπάρχει:

- Μια πρόσφατη απώλεια μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης.
- Αλλαγή (ή επερχόμενη αλλαγή) στις συνθήκες εργασίας, όπως μια απόλυση, μια πρόωρη συνταξιοδότηση, τοποθέτηση σε χαμηλότερη ιεραρχικά θέση ή μια άλλη αλλαγή συνθηκών στον χώρο εργασίας,
- μια αλλαγή στην κατάσταση υγείας,
- αυξημένη χρήση αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών ουσιών,
- ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας στην οικογένεια,
- παρουσία κατάθλιψης (παρούσα ασθένεια).

Οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και το όποιο άλλο προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής που κρίνουν ότι ένα άτομο είναι αυτοκτονικό, βρίσκονται σε μοναδική θέση και μπορούν να βοηθήσουν με τον κάτωθι αναφερόμενο τρόπο:

- Να προσεγγίζουν τις καταστάσεις όπου εμπλέκεται ένα αυτοκτονικό άτομο, πάντα ως καταστάσεις επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών και να ενεργούν ανάλογα. Ποτέ να μην θεωρηθεί ότι οι αυτοκτονικές ιδέες ή οι πράξεις που υποδηλώνουν μια πρόθεση αυτοκτονίας είναι ακίνδυνοι τρόποι που στοχεύουν στην προσέλκυση της προσοχής ή στην προσπάθεια χειραγώγησης των άλλων.
- Να εκκενώνουν τη σκηνή του συμβάντος και να κρατούν ασφαλείς τους εαυτούς τους και τα άλλα άτομα που μπορεί να παρίστανται.
- Να κρατούν μια απόσταση και να μην πλησιάζουν υπερβολικά κοντά στο πρόσωπο. Οι ξαφνικές κινήσεις, οι προσπάθειες να αγγίξει κάποιος το άτομο ή η εμφάνιση άλλων ατόμων στη σκηνή του συμβάντος μπορεί να παρερμηνευτούν.
- Να εκφράζουν την αποδοχή και το ενδιαφέρον τους, και παράλληλα να αποφεύγουν τις νουθεσίες, τις λογομαχίες, την προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων, την παροχή συμβουλών ή τη σύσταση στο άτομο «να το ξεχάσει». Είναι σημαντικό να εκπέμπεται μια στάση ενδιαφέροντος και κατανόησης.

- Να προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του εν λόγω προσώπου και να το ενθαρρύνουν να μιλήσει. Τα περισσότερα αυτοκτονικά άτομα είναι αμφιθυμικά σχετικά με τον θάνατο. Το να ρωτηθεί κάποιος εάν είναι αυτοκτονικός ή το να συζητήσει για την αυτοκτονία δεν θα του δώσει την τελική «ώθηση» προς τον θάνατο, αλλά θα του δημιουργήσει την αίσθηση ανακούφισης και θα του δώσει ένα σημείο εκκίνησης προς τη λύση. Για την αξιολόγηση της πρόθεσης, θα πρέπει να ερωτηθεί εάν το άτομο έχει αυτοκτονικό σχέδιο, εάν έχει πρόσβαση σε θανατηφόρα μέσα και αν έχει αποφασίσει χρονικά πότε θα το πραγματοποιήσει.

- Να αφαιρείται η πρόσβαση σε όλα τα θανατηφόρα μέσα, ιδιαίτερα στα πυροβόλα όπλα και στις τοξικές ουσίες (όπως είναι οι μεγάλες ποσότητες ψυχοτρόπων φαρμάκων ή φυτοφαρμάκων).

- Η αυτοκτονία μπορεί να αποτραπεί εάν τα άτομα λάβουν άμεση και κατάλληλη περίθαλψη. Εάν το άτομο καλύπτει τα κριτήρια της Νομοθετικής Πράξης περί ψυχικής υγείας, θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι το άτομο θα εισαχθεί σε νοσοκομείο για ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπεία. Εάν το άτομο δεν φαίνεται να καλύπτει τα κριτήρια της Νομοθετικής Πράξης περί ψυχικής υγείας, τότε είναι επίσης σημαντικό να διασφαλιστεί ότι θα έχει άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Καθώς τα περισσότερα άτομα είναι αμφιθυμικά θα συμφωνήσουν να λάβουν θεραπεία. Οι ήδη υπάρχουσες σχετικές συμφωνίες με τοπικά νοσοκομεία, κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, θα διευκολύνουν αυτή τη διαδικασία.

- Ποτέ να μην αφήνεται μόνο του ένα εν δυνάμει αυτοκτονικό άτομο ακόμα και αν έχει υποσχεθεί να επισκεφθεί κάποιον επαγγελματία της ψυχικής υγείας ή κάποιο νοσοκομείο. Επίσης θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι τα μέλη της οικογένειας ή άλλα σημαντικά άτομα που βρίσκονται στο προσκήνιο θα αποδεχτούν την ευθύνη για αναζήτηση βοήθειας.

Όταν πραγματοποιείται μια απόπειρα αυτοκτονίας

Μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας, συνήθως ζητείται από τους αστυνομικούς, τους πυροσβέστες και το άλλο προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση κρίσης, να παράσχουν βασική βοήθεια, καθώς επίσης και να διευθετήσουν τη μεταφορά του ατόμου στο κοντινότερο κέντρο υγείας, εάν κριθεί απαραίτητο. Το προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής καλείται επίσης να αντιμετωπίσει και τα μέλη της οικογένειας καθώς και τα υπόλοιπα πρόσωπα του ευρύτερου περιβάλλοντός του.

Το προσωπικό των υπηρεσιών παρέμβασης πρώτης γραμμής είναι υπεύθυνο να ανταποκριθεί σε μια κρίση, κατά τον πιο κατάλληλο και αποτελεσματικό τρόπο. Κατά τη διαδικασία αυτή περνούν από διάφορα στάδια:

- Πρώτα από όλα, θα πρέπει να ελέγξουν τα ζωτικά σημεία ενός ατόμου, μετά από την απόπειρα αυτοκτονίας και να εφαρμόσουν την μέθοδο αναζωογόνησης, όπως είναι ενδεδειγμένη. Θα πρέπει επίσης να παραμείνουν ήρεμοι, έτσι ώστε να μπορέσουν να λάβουν τις σωστές αποφάσεις, σε μια κατάσταση όπου κυριαρχεί το συναισθηματικό στρες και η ανησυχία.
- Θα πρέπει άμεσα να επικοινωνήσουν με τις υγειονομικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, ανάλογα με τη φύση της απόπειρας αυτοκτονίας, ενώ θα πρέπει επίσης να προσδιοριστούν οι ανάγκες για περίθαλψη ψυχικής υγείας. Σε πολλές καταστάσεις, θα πρέπει να ταυτοποιηθούν τα φάρμακα ή οι τοξικές ουσίες, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στην απόπειρα, καθώς επίσης και να προσδιοριστεί η ποσότητα που καταναλώθηκε. Θα βοηθούσε επίσης να προσκομιστούν τα χάπια που δεν χρησιμοποιήθηκαν και τα άδεια φιαλίδια στο τμήμα επειγόντων περιστατικών έτσι ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό να μπορεί να εξακριβώσει το είδος των ουσιών που καταναλώθηκαν.
- Είναι απαραίτητο κατά την πρώτη επαφή να δημιουργηθεί μια σχέση με το πρόσωπο που έκανε απόπειρα αυτοκτονίας. Η σχέση θα πρέπει να είναι χαλαρή, μη απειλητική, με ενσυναίσθηση και φιλικότητα.
- Μετά την πρώτη επαφή, ξεκινά η επικοινωνία. Το πρόσωπο θα πρέ-

πει να αισθάνεται ελεύθερο να πει αυτό που αισθάνεται. Θα πρέπει να τεθούν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου όπως «Πως αισθάνεσαι...» και – από εκείνο το σημείο και μετά – το πρόσωπο θα είναι αυτό που θα κατευθύνει τον τρόπο και το είδος επικοινωνίας και που θα δώσει κάποιες ενδείξεις σχετικά με το είδος της βοήθειας που χρειάζεται. Ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο θα χρειαστεί να ληφθεί υπ' όψιν, είναι η ενοχή. Το εν λόγω πρόσωπο μπορεί να αισθάνεται ενοχή, εξαιτίας των εσωτερικών συγκρούσεων που ενδεχομένως βιώνει. Σ' αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι προσεκτικοί σε ό, τι λένε, ώστε να αποφύγουν το ενδεχόμενο να αισθανθεί περισσότερη ενοχή. Παρομοίως θα πρέπει να αποφεύγουν τις αποδοκίμασιες και τις επικριτικές δηλώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά και σχετικά τα όσα λέγονται από το εν λόγω πρόσωπο.

- Εάν δε μπορεί να εξασφαλιστεί η μεταφορά σε μια ιατρική μονάδα, τότε θα πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια για την απομάκρυνση/αφαίρεση όλων των περαιτέρω θανατηφόρων μέσων, καθώς επίσης να εξασφαλιστεί ότι το άτομο έχει ένα μέλος της οικογένειάς του ή ένα στενό φίλο να τον/την επιβλέπει, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής και των θεραπευτικών παραπομπών του/της.
- Το αυτοκτονικό άτομο θα πρέπει να έλθει σε επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και θεραπείας των εξαρτήσεων, με σκοπό να εξασφαλιστεί η ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή και παρακολούθηση. Οι παραπομπές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να διενεργηθούν ανεξάρτητα από το αν απαιτείται και ιατρική περίθαλψη άλλου είδους.
- Εάν είναι παρόντα άλλα σημαντικά πρόσωπα, αυτά μπορεί να είναι συναισθηματικά ταραγμένα, σε σύγχυση, θυμωμένα ή συγκλονισμένα από τις περιστάσεις. Τα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής θα χρειαστεί να δείξουν μια συμπεριφορά λεπτότητας, συμπόνιας, ευαισθησίας και υποστήριξης σε όλα τα παριστάμενα πρόσωπα. Εάν το άτομο που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει είναι αναισθητο ή βαριά τραυματισμένο, τότε τα παριστάμενα πρόσωπα μπορούν επίσης να είναι μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών (όπως, για παράδειγμα, αναφορικά με τα φάρμακα που ελήφθησαν ή με το προηγούμενο ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας). Εάν δεν είναι παρόντα άλλα σημαντικά πρόσωπα για το άτομο, τότε μπορεί να καταστεί απαραίτητη η επικοινωνία μαζί τους, έτσι ώστε να ληφθούν οι παραπάνω πληροφορίες.

Όταν λαμβάνει χώρα μια αυτοκτονία

Σε περίπτωση αυτοκτονίας, οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και τα όποια άλλα άτομα των υπηρεσιών π πρώτης γραμμής επιβάλλεται να επικοινωνήσουν με την οικογένεια και τους φίλους του ατόμου που απεβίωσε. Είναι σημαντικό να δοθεί στα μέλη της οικογένειας η ενδεδειγμένη φροντίδα και υποστήριξη, επειδή μπορεί να αισθάνονται ενοχές που δεν ήταν σε θέση να διαισθανθούν τον πόνο του ατόχειρα και να τον βοηθήσουν κατά το παρελθόν.

Είναι χρήσιμο να γίνει παραπομπή των ατόμων αυτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και να τους δοθούν τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας, εάν βέβαια συμφωνούν. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο να τους φέρουν σε επαφή με τις τοπικές «ομάδες επιζώντων» (2).

Τα μέλη της οικογένειας συχνά αναφέρουν ότι βιώνουν αρνητικές και προκατειλημμένες αντιδράσεις φίλων και συναδέλφων και οι «ομάδες επιζώντων» έχει αποδειχτεί ότι αποτελούν χρήσιμη βοήθεια για την αναγνώριση και τη διαχείριση αυτού του στίγματος..

Εσωτερική υποστήριξη, στο χώρο εργασίας, με σκοπό τη διαχείριση των ζητημάτων που προκύπτουν στην καθημερινή πρακτική

Έχουν εφαρμοσθεί διαφορετικές στρατηγικές για την υποστήριξη των υπευθύνων υπηρεσιών πρώτης γραμμής, οι οποίοι πρέπει να ασχοληθούν με κρίσεις ψυχικής υγείας στην καθημερινή πρακτική τους. Σε αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται κινητές ομάδες από αστυνομικούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, από αστυνομικούς με εξειδικευμένη εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να παρεμβαίνουν σε περιστατικά κρίσης και να έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τους ειδικούς συμβούλους ψυχικής υγείας, οι οποίοι έχουν προσληφθεί από τα αντίστοιχα ιδρύματα για την παροχή επιτόπιας και τηλεφωνικής συμβουλευτικής υποστήριξης αστυνομικών (13). Σε μερικές κοινότητες, έχουν δημιουργηθεί εξειδικευμένα δικαστήρια για τη διαχείριση υποθέσεων που περιλαμβάνουν παραβατικά άτομα με ψυχικές διαταραχές (18). Στα δικαστήρια αυτά, ειδικά εκπαιδευμένοι δικαστές και δικηγόροι συνεργάζονται με την αστυνομία και τους ειδικούς ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να διαμορφωθούν οι ενδεδειγμένες επιλογές θεραπείας και να διοχετευθούν τα παραβατικά άτομα με ψυχικές διαταραχές εκτός του συστήματος της ποινικής δικαιοσύνης. Κατ' αυτό τον τρόπο, μπορεί να μειωθεί κάπως η πίεση που ασκείται στην αστυνομία, και να βρεθεί ο ενδεδειγμένος τρόπος διευθέτησης προβλημάτων ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου υπάρχουν δυσκολίες πρόσβασης στους διαθέσιμους πόρους περίθαλψης. Ωστόσο, με αυτό τον τρόπο μπορούν να αυξηθούν οι απαιτήσεις των αστυνομικών, οι οποίοι θα πρέπει να δύνανται να αναγνωρίζουν τα άτομα που πάσχουν από ψυχική ασθένεια, να αποφορτίζουν τις κρίσεις που παρουσιάζονται και να προχωρούν στις κατάλληλες διασυνδέσεις με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας πριν από τη σύλληψη ή αντί της σύλληψης και της κράτησης. Ανταποκρινόμενα στον αυξημένο αριθμό των παραβατικών ατόμων με ψυχικές διαταραχές που κρατούνται στα σωφρονιστικά ιδρύματα, τα εξειδι-

κευμένα δικαστήρια είναι ένας αναπτυσσόμενος κλάδος με στόχο την επίλυση του ανωτέρω προβλήματος αλλά και τη διασύνδεση περισσότερων υπηρεσιών και κλάδων (19).

Καμιά λύση δεν ταιριάζει απολύτως σε όλα τα πλαίσια νομικών διαδικασιών. Κάθε προτεινόμενη λύση, θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσω της συνεργασίας των υπηρεσιών και θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνει ειδικούς σε θέματα δικαιοσύνης και ψυχικής υγείας, με σκοπό:

- να προσδιοριστούν βασικές αρχές και κοινοί στόχοι, όσον αφορά τις στρατηγικές πρόληψης της αυτοκτονίας.
- να αναπτυχθούν ευκαιρίες για πολλαπλή κατάρτιση (σε περισσότερους τομείς) και να δημιουργηθούν στρατηγικές και πρωτόκολλα για τη διαχείριση κρίσεων στην καθημερινή πρακτική, συμπεριλαμβανομένων των ευκαιριών για αποφόρτιση μετά από κρίσεις καθώς και της διαχείρισης και αντιμετώπισης του στρες.
- να διατηρηθεί μια σταθερή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών.
- να αναπροσαρμοστούν οι διαδικασίες παραπομπής της αστυνομίας στις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε καταστάσεις που περιλαμβάνουν αυτοκτονικές κρίσεις.

Εκπαίδευση

Παρά το γεγονός ότι οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και το υπόλοιπο προσωπικό υπηρεσιών πρώτης γραμμής πρέπει να έχουν διακριτική συμπεριφορά στην αναγνώριση και διαχείριση των ατόμων που είναι αυτοκτονικά και μπορεί να πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, σπάνια διαθέτουν την ενδεδειγμένη κατάρτιση γι' αυτόν τον ρόλο. Για να είναι αποτελεσματικοί διαμορφωτές της κοινής γνώμης (gatekeepers) στα πλαίσια της κοινότητας, το ως ανωτέρω προσωπικό θα πρέπει (13):

- Να αναγνωρίζει τον κεντρικό ρόλο που παίζουν οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και το όποιο άλλο προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής ως διαμορφωτές της κοινής γνώμης (gatekeepers) σε θέματα ψυχικής υγείας και ως υπεύθυνοι πρώτης γραμμής σε επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά.

- να δύναται να αναγνωρίσει τα βασικά σημάδια και συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών.

- να γνωρίζει πως θα αντιμετωπίσει ένα πρόσωπο που απειλεί να αυτοκτονήσει.

- να γνωρίζει πως να αποκλιμακώνει καταστάσεις, στις οποίες εμπλέκονται ψυχικά πάσχοντα άτομα και οι οποίες θα μπορούσαν, υπό διαφορετικές συνθήκες, να καταλήξουν στη χρήση θανατηφόρου βίας.

- να γνωρίζει ποιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμες σε τοπικό επίπεδο και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτές σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης καθώς επίσης και τον τρόπο πρόσβασης σε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες απεξάρτησης, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο. Ένας ενημερωμένος κατάλογος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα είναι σημαντικό εργαλείο.

- να κατανοεί πως να εφαρμόζει τα κριτήρια για την ακούσια νοσηλεία, καθώς επίσης και να γνωρίζει πως αυτά εφαρμόζονται στην πράξη από τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και

- να δημιουργεί στενούς δεσμούς και να διατηρεί τακτική επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και το προσωπικό αυτών, με σκοπό να διευκολύνει την διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων.

Παρά το γεγονός ότι τα άτομα των υπηρεσιών πρώτης γραμμής αντιμετωπίζουν συχνά καταστάσεις όπου πρέπει να παράσχουν φροντίδα ή βοήθεια σε πρόσωπα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, συχνά δυσκολεύονται κατά την διαδικασία αυτή. Η κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας έχει προταθεί ως ένα μέρος των προγραμμάτων γενικής εκπαίδευσης σε ορισμένους επαγγελματικούς τομείς. Η κατάρτιση σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να βασίζεται σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής. Αυτό μπορεί να γίνει με τη δημιουργία ομάδων συζήτησης, οι οποίες συντονίζονται από έναν επαγγελματία του κλάδου της ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο αυτών των ομάδων συζητούνται καταστάσεις της πραγματικής ζωής. Οι ομάδες συζήτησης πρέπει να συναντώνται τακτικά και να περιλαμβάνουν επαναληπτικές συνεδρίες (συνεδρίες εμπέδωσης). Αυτές μπορούν να συμπληρωθούν από συνεδρίες παιχνιδιού ρόλων, όπου οι συμμετέχοντες δοκιμάζουν διάφορους τρόπους επικοινωνίας, ανάλογα με τη φύση της κρίσης. Η συμμετοχή, στις εν λόγω ομάδες, ατόμων τα οποία έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν στο πλαίσιο συνεδριών κατάρτισης, θεωρείται ένας σημαντικός τρόπος για την αποστιγματισμό των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς αυτός ο τρόπος μπορεί να προσφέρει ένα ανθρώπινο πλαίσιο προσέγγισης των αυτοκτονικών κρίσεων καθώς και των κρίσεων της ψυχικής υγείας.

Καθώς η νομοθεσία για θέματα ακούσιας νοσηλείας και οι (διαθέσιμοι) πόροι σε κοινοτικό επίπεδο διαφέρουν μεταξύ των διάφορων κοινοτήτων, η κατάρτιση σε θέματα ψυχικής υγείας για το προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής θα πρέπει να οργανωθεί με την αρωγή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτή η πρωτοβουλία θα βοηθήσει στη δημιουργία διαπροσωπικών και οργανωτικών σχέσεων μεταξύ των υπηρεσιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να βοηθήσουν το προσωπικό των υπηρεσιών πρώτης γραμμής να αντιμετωπίσουν τις αυτοκτονικές κρίσεις και άλλες κρίσεις που άπτονται των ψυχικών διαταραχών.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. **World Health Organization** (2007) *Preventing Suicide in Jails and Prisons*. Geneva: World Health Organization.
2. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: How to Start a Survivors Group*. Geneva: World Health Organization.
3. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource for General Physicians*. Geneva: World Health Organization.
4. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource for Primary Health Care Workers*. Geneva: World Health Organization.
5. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource for Counsellors*. Geneva: World Health Organization.
6. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource for Teachers and Other School Staff*. Geneva: World Health Organization.
7. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals*. Geneva: World Health Organization.
8. **World Health Organization** (2000) *Preventing Suicide: A Resource at Work*. Geneva: World Health Organization.
9. **World Health Organization** (1998) *Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders*. Geneva: World Health Organization.
10. **Suominen K, Isometsä E, Ostamo A, Lönnqvist J.** (2004) *Level of Suicidal Intent Predicts Overall Mortality and Suicide after Attempted Suicide: a 12-year Follow-up Study*. BMC Psychiatry, 4: 11-18.
11. **World Health Organization and the International Association for Suicide Prevention** (2006) *Safer Access to Pesticides: Community Interventions* Geneva: World Health Organization.
12. **Wasserman D,** (ed.) (2001) *Suicide: An Unnecessary Death*. London: Martin Dunitz.
13. **Lamb HR, Weinberger LE, DeCuir WJ.** (2002) *The Police and Mental Health*. Psychiatric Services, 53(10): 1266-1271.
14. **Segal SP, Laurie TA, Segal MJ.** (2001) - *Factors in the Use of Coercive Retention in Civil Commitment Evaluations in Psychiatric Emer-*

gency Services. Psychiatric Services, 52(4): 514-520.

15. **Humphreys M.** (2000) *Aspects of Basic Management of Offenders with Mental Disorders.* *Advances in Psychiatric Treatment, 6: 22-32.*
16. **Stadman HJ, Stainbrook KA, Griffin P, Draine J, Dupont R, Horey C.** (2001) *A Specialized Crisis Response Site as a Core Element of Police-based Diversion Programs.* *Psychiatric Services, 52(2): 210-222.*
17. **Spiers C.** (1996) *Suicide in the Workplace.* *Occupational Health, 48(7): 247-249.*
18. **Watson A, Hanrahan P, Luchins D, Lurigio A.** (2001) *Mental Health Courts and the Complex Issue of Mentally Ill Offenders.* *Psychiatric Services, 52(4): 477-481.*
19. **Haimowitz S.** (2002) *Can Mental Health Courts End the Criminalization of Persons with Mental Illness?* *Psychiatric Services, 53(10): 1226-1228.*



www.ygeia-pronoia.gr



www.espa.gr



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"

www.prosonolotahos.gr

Με τη συμβολή της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης