

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΟΡΙΣΜΟΙ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Βασίλης Κονταξάκης, Μπέατα Χαβάκη-Κονταξάκη, Λευτέρης Λύκουρας



1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΟΡΙΣΜΟΙ
3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ
 - 3.1. Αδρά επιδημιολογικά δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο
 - 3.2. Επαφή με τις υπηρεσίες υγείας πριν την αυτοκαταστροφική πράξη
 - 3.3. Σχέση των αποπειρών αυτοκτονίας με τις αυτοκτονίες
 - 3.4. Τρόποι αυτοκτονιών και αποπειρών αυτοκτονίας
 - 3.5. Η συχνότητα των αυτοκτονιών σε διάφορες χώρες του κόσμου
 - 3.6. Η συχνότητα των αυτοκτονιών στην Ελλάδα
4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ
5. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα φαινόμενα της αυτοκαταστροφής αποτελούν πολύπλευρα και πολύπλοκα κοινωνικοψυχολογικά φαινόμενα.

Επιστήμονες-ερευνητές διαφόρων κατευθύνσεων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι, φιλόσοφοι, νομικοί, θεολόγοι, κ.ά. επιχειρούν να προσεγγίσουν το φαινόμενο και να υπεισέλθουν στις βαθύτερες αιτίες και πλευρές που το προσδιορίζουν.

Από ιστορική πλευρά, η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση αυτοκτονίας συναντάται σε αιγυπτιακό πάπυρο. Στην Παλαιά Διαθήκη αναφέρονται αυτοκτονίες σχετιζόμενες συνήθως με πολεμική ήττα τού αυτόχειρα ενώ στην Καινή Διαθήκη υπάρχει η γνωστή αναφορά στην αυτοκτονία τού Ιούδα Ισκαριώτη.

Κατά τον 20ό αιώνα, η μελέτη της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σηματοδοτείται από τον Γάλλο κοινωνιολόγο Durkheim ο οποίος μελετά την αυτοκτονία ως κοινωνικό φαινόμενο θεωρώντας τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες ποσοτι-

κές διαβαθμίσεις ενός «συνεχούς» που προσδιορίζεται από κοινωνικο-περιβαλλοντικές παραμέτρους.

Έκτοτε, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά προσεγγίζεται από διάφορες κατευθύνσεις. Έτσι, η «επιδημιολογική» προσέγγιση θεωρεί τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες ως διαφορετικά αλλά και σε στενή σχέση φαινόμενα. Εξάλλου, η «ψυχιατρική» προσέγγιση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς έχει ως βασικό της άξονα την άποψη ότι η αυτοκτονία είναι επακόλουθο ή συνοδό χαρακτηριστικό υποκείμενης ψυχοπαθολογικής κατάστασης του ατόμου (συνήθως της κατάθλιψης). Εκτιμάται ότι περίπου 90% των ατόμων που αυτοκτονούν εμφανίζουν ανοιχτή ψυχική διαταραχή. Για τον κλινικό ψυχίατρο συχνά η αυτοκτονία αντανακλά την αποτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης στον ασθενή ή είναι αποτέλεσμα της απουσίας θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς.

Βέβαια, όλες οι αυτοκτονίες δεν μπορούν να εξηγηθούν στη βάση των κλασικών επιστημονικών προσεγγίσεων. Όπως είναι γνωστό, καταγράφονται κάποιες αυτοκτονίες που προσδιορίζονται, κυρίως, από εθιμικές-πολιτιστικές παραμέτρους (π.χ. τα χαρακίρι στην Ιαπωνία). Εξάλλου, σήμερα καταγράφονται καταστάσεις αποκαλούμενες «αυτοκτονικά ισοδύναμα» όπου η συμπεριφορά του ατόμου έχει δυναμικά αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα. Π.χ. άρνηση θεραπείας σε υφιστάμενη αρρώστια, άρνηση λήψης φαρμάκων κ.ά. Ακόμη, κάποιες αυτοκτονίες δεν καταγράφονται ποτέ για κοινωνικούς ή/και θρησκευτικούς λόγους. Έτσι, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι τα καταγραφόμενα στατιστικά στοιχεία των αυτοκτονιών δεν είναι έγκυρα-αξιόπιστα. Έχει εκτιμηθεί ότι για διάφορους λόγους, ένας σημαντικός αριθμός αυτοκτονιών δεν καταγράφεται ως αυτοκτονία. Εντούτοις, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) μελετώντας το φαινόμενο διατύπωσε την άποψη ότι οι επίσημες στατιστικές πρέπει να θεωρούνται έγκυρες και ότι παρά τις επιφυλάξεις η σειρά αυτοκτονιών των διαφόρων κρατών πρέπει να θεωρείται αξιόπιστη αφού οι μη καταγραφόμενες αυτοκτονίες δεν θα πρέπει να διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με τις διάφορες χώρες.

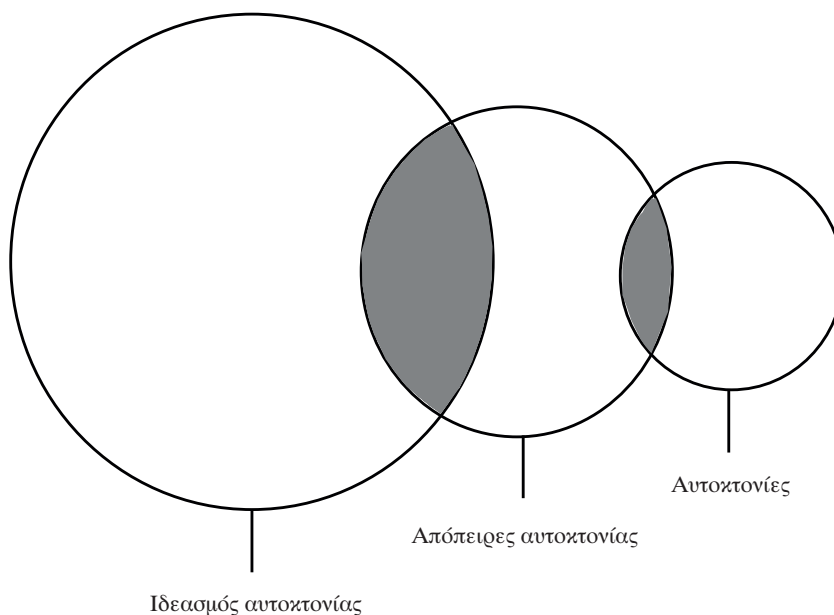
Σήμερα, για την Ψυχιατρική η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εξακολουθεί να αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα. Κανείς δεν μπορεί με βεβαιότητα να υποστηρίξει αν η αυτοκτονία αποτελεί απλώς και μόνο σύμπτωμα υποκείμενης ψυχοπαθολογίας, εκτροπή της συμπεριφοράς ή νοσολογική οντότητα. Απόδειξη της επικρατούσας «σύγχυσης» είναι το γεγονός των συνεχών αλλαγών σε σχέση με το ταξινομητικό σύστημα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) όσον αφορά στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Από το 1903 όταν κυκλοφόρησε για πρώτη φορά το ταξινομητικό σύστημα νόσων και θανάτων (ICD-I) της ΠΟΥ η αυτοκτονία συμπεριελήφθη στην ενότητα «θνησιμότητα οφειλόμενη σε εξωτερικά αίτια». Στα 1948 (ICD-6) η αυτοκτονία και η αυτοπροκαλούμενη βλάβη υπάγονται στη κατηγορία «ατυχήματα, δηλητηριάσεις και βία» ενώ στα 1975 (ICD-9) στην ενότητα βλάβες και δηλητηριάσεις υπάγεται η κατηγορία της αυτοκτονίας που για πρώτη φορά περιλαμβάνει και τις απόπειρες της αυτοκτονίας όπως και τις εκ προθέσεως αυτοπροκαλούμενες βλάβες. Στα 1992 στο ICD-10 εμφανίζεται η ενότητα «εκ προθέσεως αυτοπροκαλούμενες βλάβες» περιλαμβάνοντας τις σκόπιμες αυτοπροκαλούμενες δηλητηριάσεις και άλλες βλάβες, τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες. Εξάλλου, στο διαγνωστικό σύστημα της Αμε-

ρικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM) δεν απαντάται ξεχωριστή κατηγορία που να αναφέρεται σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Η αυτοκτονικότητα (suicidality), σύμφωνα με τις κλασικές απόψεις, προσδιορίζεται από ένα «φάσμα» (ή/και «συνεχές») ιδεών και συμπεριφορών που αρχίζει με τον αυτοκτονικό ιδεασμό προχωρά στον σχεδιασμό της απόπειρας, στη συνέχεια στην απόπειρα αυτοκτονίας, καταλήγοντας στην αυτοκτονία. Η παραπάνω φασματική διάσταση παρουσιάζει –από πλευράς συχνότητας– προοδευτικά φθίνουσα πορεία. Έτσι, ενώ ο ιδεασμός αυτοκτονίας είναι σχετικά συχνός, η απόπειρα αυτοκτονίας είναι σπανιότερη και η αυτοκτονία είναι ακόμα σπανιότερη κατάσταση. Στο σχήμα 1 φαίνεται η σχέση του ιδεασμού αυτοκτονίας με τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες. Οι περιοχές αλληλοκάλυψης αυτών των καταστάσεων περιλαμβάνουν εκείνα τα άτομα που από τον ιδεασμό μεταπίπτουν στην απόπειρα και από την απόπειρα στην αυτοκτονία. Βέβαια, όπως φαίνεται στο σχήμα 1, ένα μεγάλο μέρος των ατόμων με ιδεασμό αυτοκτονίας δεν προχωρά σε απόπειρα ή πολύ περισσότερο και σε αυτοκτονία. Το ίδιο συμβαίνει και για τη μετάβαση από την απόπειρα στην αυτοκτονία.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η «φασματική» διάσταση της αυτοκτονικότητας δεν είναι απαραίτητο να λειτουργεί ως συνεχές. Έτσι, ένα άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια απόπειρα ή ένα άτομο μπορεί να έχει πραγ-



Σχήμα 1. Το «συνεχές» της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς: Ποσοτική σχέση του ιδεασμού αυτοκτονίας με τις απόπειρες αυτοκτονίας και τις αυτοκτονίες.

ματοποιήσει απόπειρες, χωρίς εντούτοις να καταλήξει αυτοκτονώντας. Βέβαια, όπως προηγουμένως επισημάνθηκε, η προηγούμενη απόπειρα(ες), ιδιαίτερα αν είναι βίαιες-σοβαρές, αποτελούν σημαντικότερα παράγοντα κινδύνου για προσεχρή αυτοκτονία.

Τα τελευταία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί πολλοί και διάφοροι όροι προκειμένου να αποδοθούν συγκεκριμένες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και καταστάσεις. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε δυσχέρειες όσον αφορά στην ερμηνεία των ερευνητικών αποτελεσμάτων αλλά και τη χρησιμότητά τους στη κλινική πρακτική. Παρακάτω παρατίθενται ορισμοί της αυτοκτονίας (suicide) όπως έχουν διατυπωθεί από επιστήμονες-ερευνητές διαφόρων κατευθύνσεων:

- Durkheim (1897): «Όλες οι περιπτώσεις θανάτου που είναι αποτέλεσμα άμεσης ή έμμεσης ενέργειας του ατόμου προς τον εαυτό του γνωρίζοντας ότι θα καταλήξει σε αυτό το αποτέλεσμα».
- Baecher (1980): «Όλες οι συμπεριφορές που επιζητούν και βρίσκουν λύσεις σε υπαρκτά προβλήματα μέσω αυτοκαταστροφικών ενεργειών».
- Shneidman (1985): «Μια συνειδητή ενέργεια αυτοπροκαλούμενου αφανισμού, αντιλαμβανόμενη ως διέξοδο από μια πολυεπίπεδη δυσπραγία σε ένα άτομο που αντιλαμβάνεται την αυτοκτονία ως την καλύτερη λύση των προβλημάτων του».
- Resenberg (1988): «Ο θάνατος που προκύπτει από μια αυτοεπιβαλλόμενη ενέργεια με πρόθεση να τερματιστεί η ζωή».
- Ivanoff (1989): «Με προσωπική πρωτοβουλία εκ προθέσεως θάνατος του ατόμου».
- Silverman (1995): «Η αυτοκτονία δεν είναι μια νόσος, αλλά ο θάνατος που προκύπτει από μια ενέργεια ή συμπεριφορά από –εκ προθέσεως– πρωτοβουλία του ατόμου».
- WHO (1998): «Αυτοκτονία είναι η πράξη αυτοκαταστροφής που πραγματοποιείται με πρωτοβουλία του ατόμου γνωρίζοντας ή προσδοκώντας τη θανατηφόρο της έκβαση».

Από πολλούς ερευνητές έχει υποστηριχθεί η άποψη της ανάγκης για διατύπωση σαφών ορισμών των αυτοκαταστροφικών τάσεων και συμπεριφορών γεγονός που αναμένεται να οδηγήσει σε αξιόπιστες έρευνες, καλύτερη παροχή υπηρεσιών και δυνατότητες ανάπτυξης επιτυχεστέων προγραμμάτων προληπτικών παρεμβάσεων.

Πρόσφατα, με πρωτοβουλία του Food & Drug Administration (FDA, USA) αναπτύχθηκε ένα κατηγορικό σύστημα ορισμού των αυτοκαταστροφικών τάσεων και συμπεριφορών με σκοπό την καλύτερη επικοινωνία των ειδικών και την ανάπτυξη αξιόπιστων ερευνητικών προγραμμάτων. Το Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA) αναμένεται να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες και να συμβάλει στην αποκάλυψη πλευρών της αιτιοπαθογένειας ενός σύνθετου και πολύπλευρου βιο-ψυχοκοινωνικού φαινομένου όπως είναι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι ορισμοί όπως προτείνονται στο C-CASA:

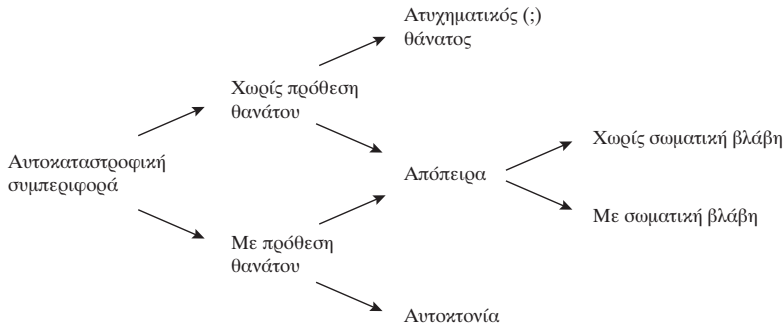
- *Αυτοκτονικότητα (suicidality)*: η «φασματική» διάσταση που περιλαμβάνει όλες τις ιδέες και πράξεις της αυτοκαταστροφικότητας (δεν συνιστάται η χρησιμοποίηση του όρου σε ερευνητικά πρωτόκολλα).

- *Αυτοκτονία (suicide)*: αυτοπροκαλούμενος θάνατος εκ προθέσεως.
- *Απόπειρα αυτοκτονίας (suicide attempt)*: αυτοπροκαλούμενη σωματική βλάβη χωρίς θανατηφόρο έκβαση, συνοδευόμενη από ενδείξεις αυτοκτονικής πρόθεσης.
- *Αυτοπροκαλούμενη βλάβη (deliberate self-harm)*: προμελετημένη αυτοπροκαλούμενη επώδυνη αυτοκαταστροφική ή τραυματική ενέργεια, χωρίς πρόθεση για θανατηφόρο έκβαση.
- *Εκτρωτική απόπειρα αυτοκτονίας (aborted suicide attempt)*: δυνητικά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με ενδείξεις αυτοκτονικής πρόθεσης που όμως σταμάτησε πριν να προκληθεί σωματική βλάβη.
- *Αυτοκτονικές προπαρασκευαστικές ενέργειες (suicide preparatory acts)*: ενέργειες προετοιμασίας για αυτοκαταστροφική πράξη.
- *Αυτοκτονικός ιδεασμός (suicidal ideation)*: σκέψεις σχετικές με αυτοκτονία που όμως ποικίλλουν όσον αφορά στον σχεδιασμό της αυτοκαταστροφικής πράξης ή και τον βαθμό της αυτοκτονικής πρόθεσης.
- *Αυτοκτονική πρόθεση (suicidal intent)*: υποκειμενική προσδοκία και επιθυμία για μια αυτοκαταστροφική πράξη προκειμένου να καταλήξει σε θάνατο.
- *Θνησιμότητα της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (lethality of suicidal behaviour)*: αντικειμενικός κίνδυνος για τη ζωή του ατόμου που σχετίζεται με μια αυτοκαταστροφική πράξη ή μέθοδο και που δεν συμπίπτει απαραίτητα με την προσδοκία του για την επικινδυνότητα της πράξης.

Να σημειωθεί, ότι συχνά στη βιβλιογραφία απαντάται και ο όρος «παρα-αυτοκτονία» (parasuicide) που πρώτος εισήγαγε ο Kreitman το 1969 και που υποδηλεί, κυρίως, την απόπειρα αυτοκτονίας χωρίς αυτοκτονική πρόθεση ή τη λανθάνουσα αυτοκτονία. Ο όρος βέβαια αυτός επέφερε σύγχυση σε σχέση με τον όρο απόπειρα αυτοκτονίας (suicidal attempt) και σήμερα δεν θεωρείται δόκιμος.

Βέβαια, έχει ασκηθεί κριτική και στις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κυρίως σχετικά με τη χρησιμοποίηση του όρου «αυτοκτονική πρόθεση» (suicidal intention). Η πρόθεση αποτελεί μια ποσοτική αλλά και ποιοτική παράμετρο που είναι εξαιρετικά δύσκολο να εκτιμηθεί. Για αυτόν τον λόγο άλλωστε, έχει χαρακτηριστεί από ερευνητές ως ασαφής. Η αυτοκτονική πρόθεση, συχνά δεν είναι αντίστοιχη της σωματικής έκβασης της πράξης. Δηλαδή, υποστηρίζεται, ότι όλοι οι επιζήσαντες μιας απόπειρας δεν επιθυμούσαν να ζήσουν όπως και ότι όλοι οι αυτόχειρες δεν είχαν πραγματική πρόθεση να πεθάνουν.

Έτσι, ο O'Carroll et al (1996) προτείνει μια πιο απλή κατηγοριοποίηση με τρεις οντότητες: (α) θανατηφόρος αυτοκτονική συμπεριφορά, (β) μη-θανατηφόρος αυτοκτονική συμπεριφορά με σωματική βλάβη και (γ) μη θανατηφόρος αυτοκτονική συμπεριφορά χωρίς σωματική βλάβη. Στο σχήμα 2 φαίνεται η «φασματική» διάσταση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.



Σχήμα 2. Η «φασματική» διάσταση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.

3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

3.1. Αδρά επιδημιολογικά δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο

Εκτιμάται, ότι τα τελευταία 50 χρόνια έχουν αυξηθεί οι αυτοκτονίες κατά 60% παγκοσμίως. Έχει υπολογιστεί, ότι κάθε χρόνο καταγράφονται 1.000.000 αυτοκτονίες. Μία αυτοκτονία πραγματοποιείται κάθε 20 δευτερόλεπτα ενώ οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι περίπου εικοσαπλάσιες των αυτοκτονιών (μια απόπειρα πραγματοποιείται κάθε δευτερόλεπτο).

Περισσότεροι θάνατοι από αυτοκτονία καταγράφονται ετησίως σε σχέση με το σύνολο των θανάτων από ανθρωποκτονίες, πολεμικές συγκρούσεις και τρομοκρατικές ενέργειες.

Η αυτοκτονία σήμερα συγκαταλέγεται μεταξύ των 10 συχνότερων αιτιών θανάτου για το σύνολο του πληθυσμού και μεταξύ των 3 συχνότερων αιτιών θανάτου για τους έφηβους και του νεαρούς ενήλικες.

3.2. Επαφή με υπηρεσίες υγείας πριν την αυτοκαταστροφική πράξη

Εκτιμάται, ότι περίπου 80% των ατόμων που αυτοκτονούν έχουν πραγματοποιήσει επαφή με τον οικογενειακό τους γιατρό ή γιατρό άλλης ειδικότητας έναν μήνα πριν την πράξη τους, ενώ 40% από αυτούς ανέφεραν και την πρόθεσή τους για αυτοκτονία.

Σε σχέση με τους αποπειραθέντες αυτοκτονία, περίπου 30% από αυτούς επισκέφθηκαν γιατρό, ακόμα και μία εβδομάδα πριν την απόπειρα ενώ καταγράφεται και αυξημένος αριθμός επισκέψεων σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων πριν την απόπειρα.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι συνηθέστερη ψυχιατρική διάγνωση στα άτομα αυτά είναι η κατάθλιψη (άλλοτε άλλου βαθμού) αλλά και ότι ο κύριος λόγος προσέλευσής τους είναι προβαλλόμενα προβλήματα σωματικής υγείας. Είναι προφανές, ότι προληπτικά προγράμματα θα πρέπει να εστιάζουν στην εκπαίδευση των οικογενειακών γιατρών, παθολόγων, αλλά και γιατρών άλλων ειδικοτήτων όσον αφορά στην έγκαιρη αναγνώριση της κατάθλιψης, αλλά και τη στενή της σχέση με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Βέβαια, έχουν επισημανθεί σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας από χώρα σε χώρα, την ύπαρξη ή μη εξειδικευμένων κέντρων πρόληψης και αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών όπως και διαφορές στη συχνότητα των αυτοκαταστροφικών ενεργειών και στα χαρακτηριστικά των αποπειραθέντων αυτοκτονίας. Επομένως τα προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε χώρας.

3.3. Σχέση των αποπειρών αυτοκτονίας με τις αυτοκτονίες

Ο ακριβής υπολογισμός των αποπειρών αυτοκτονίας παρουσιάζει εξαιρετική δυσκολία για διάφορους λόγους. Έτσι, πολλές περιπτώσεις δεν είναι εύκολο να αναγνωριστούν ως απόπειρες ενώ άλλες περιπτώσεις δεν καταγράφονται ως απόπειρες για κοινωνικούς λόγους. Εντούτοις, έχει εκτιμηθεί ότι σε κάθε αυτοκτονία αντιστοιχούν περίπου 20 απόπειρες αυτοκτονίας. Επομένως, γνωρίζοντας τη συχνότητα των αυτοκτονιών για κάθε χώρα, μπορούμε –κατά προσέγγιση– να υπολογίσουμε και τον πιθανό αριθμό των αποπειρών αυτοκτονίας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων που αυτοκτονούν διαφέρουν σημαντικά από τα χαρακτηριστικά των αποπειραθέντων αυτοκτονία. Έτσι, αυτοί που αυτοκτονούν είναι συνήθως άντρες μέσης ή ώριμης ηλικίας με μείζονα ψυχοπαθολογία που χρησιμοποιούν κυρίως βίαιους τρόπους. Αντίθετα, αυτοί που αποπειρώνται αυτοκτονία είναι συνήθως γυναίκες νεαρής ή μέσης ηλικίας με ελάχιστο ψυχοπαθολογία που χρησιμοποιούν κυρίως μη βίαιους τρόπους.

Βέβαια, η σχέση των αυτοκτονιών με τις απόπειρες αυτοκτονίας δεν είναι μόνο εξ' ορισμού. Υπάρχουν αρκετές κοινές παράμετροι μεταξύ τους όπως η συχνή αστική διαμονή, η ανεργία, τα οικογενειακά προβλήματα, τα προβλήματα στην παιδική ηλικία, η πρώιμη γονική στέρηση κ.ά.

Εξάλλου, είναι γνωστό πως ένα σημαντικό μέρος των ατόμων που αυτοκτονούν (20–30%) έχει πραγματοποιήσει απόπειρα ή απόπειρες στο παρελθόν ενώ ένα ποσοστό 2% των αποπειραθέντων πραγματοποιεί επιτυχή αυτοκτονία έναν χρόνο μετά την απόπειρα. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται περίπου κατά 1% για τα επόμενα χρόνια φθάνοντας σε ποσοστό 10–15% δέκα χρόνια αργότερα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μεταξύ των σοβαρότερων παραγόντων κινδύνου αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας ή αποπειρών (ιδιαίτερα αν είναι βίαιες και σοβαρές) και η ύπαρξη ταυτόχρονα ψυχικής διαταραχής.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας στον ελληνικό χώρο έχουν μελετηθεί σε σχέση με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τη μέθοδο αυτοκαταστροφής και τις σχέσεις τους με την αυτοκτονία. Όπως προκύπτει από τη διεθνή αλλά και την ελληνική βιβλιογραφία, υπάρχει μια ετερογένεια μεταξύ των αποπειραθέντων αυτοκτονία. Τα χαρακτηριστικά των αποπειραθέντων αυτοκτονία με βίαιο τρόπο (συνήθως άνδρες με μείζονα ψυχοπαθολογία) ομοιάζουν με τα χαρακτηριστικά των ατόμων που αυτοκτόνησαν, γεγονός που υποδηλεί, ενδεχομένως τη μεγαλύτερη αυτοκτονική τους πρόθεση.