

The Relationship between the Medical Seriousness of Suicide Re-Attempts, Aggression and Impulsivity, Hopelessness and Interpersonal Difficulties: A Follow-up Study

Limor Burstein-Kafri.

This work was carried out under the supervision of Dr. Netta Horesh and Dr. Yari Gvion, Department of Psychology, Bar-Ilan University.

Abstract

Worldwide, approximately 800 000 people die due to suicide every year and many more attempt suicide. Israel, in particular, was found to be above the cross-national estimate for ideations, plans and attempts of suicide. Moreover, reports show that 13% of those who had attempted suicide continued on making at least one more suicide attempt during the 2 years following the first attempt.

A wide range of variables that are considered risk factors for suicide were found. A history of suicidal behavior, aggression and impulsivity, hopelessness and interpersonal difficulties are among the variables being investigated in recent years as predictors of suicidality. Therefore, researchers emphasize the importance of longitudinal studies that assess the relationships between different variables and recurrent suicidal behavior. In addition, in order to study suicide completers, research has suggested to examine individuals that attempted a medically serious suicide attempt (MSSA), which was nearly fatal. Previous studies have indicated similar characteristics between those who commit suicide and those who commit MSSA, and that they differ from another population of those who attempted a medically non-serious suicide attempt (MNSSA). Hence, the need to distinguish between those people who commit lethal and non-lethal acts of suicide is paramount in terms of treatment and prevention of suicide.

In a previous study, Gvion et al. (2014) have investigated whether aggression and impulsivity, mental pain domain and communication difficulties predict the

occurrence and lethality of suicide behavior. Suicide attempters were classified according to the medical seriousness of their suicide attempts (MSSA, MNSSA), and were compared to control groups of psychiatric in-patients with no suicidal history and healthy subjects. Based on their findings, they proposed that a difficulty to carry negative experiences and emotions may lead to a suicide attempt. Moreover, the severity of the suicide attempt is related to the individual's ability to communicate his distress to the environment, so that communication difficulties are a risk factor for MSSA.

We present a follow-up study on a cohort of individuals who participated in Gvion et al. (2014) study. The aim was to investigate risk factors of recurrent suicidal behavior, in particular near-lethal suicide attempts, by examining whether the suggested predicative variables (aggression and impulsivity, hopelessness and interpersonal difficulties) can predict the occurrence and medical seriousness of suicidal behavior over time. Following the aforementioned model and the reviewed literature, we hypothesized that history of suicide attempt and the variables associated to aggression domain (i.e., anger-in, anger-out and violence) and impulsivity will predict the re-occurrence of follow-up suicide attempts. Furthermore, we hypothesized that the past level of medical seriousness of suicide attempts, hopelessness and the variables related to interpersonal difficulties (i.e., loneliness and self-disclosure) will predict the medical seriousness of follow-up suicide attempts.

Data was collected about 97 psychiatric in-patients aged 19-67, that participated in Gvion et al. (2014) study. Using the archives of the Sheba Medical Center, Geha Mental Health Center, and Shalvata Mental Health Center allowed monitoring suicide attempts that were made since the original study was conducted, and their degree of medical seriousness. In total, we were able to locate 69.7% of the original sample. The participants were divided into three groups based on their suicidal history: MSSA, MNSSA, and psychiatric in-patients with no history of suicidality. The follow-up time was approximately 3.5 years in average, ranging from 2 to 5 years.

Since the baseline study, 2 (about 2.1%) have committed suicide; overall 32 patients (33%) had attempted suicide: 9 (9.27%) MSSA and 23 (23.7%) MNSSA. Most of the MSSA cases were made by those who previously also attempted MSSA and none of them were made by the psychiatric in-patients without suicidal history. Using Pearson correlation analysis, we found that the occurrence of future suicide attempts and their level of medical seriousness were positively correlated with

aggression expressed outwardly, impulsivity and hopelessness.

Furthermore, a hierarchical regression analysis was conducted in order to test the role of demographic characteristics (i.e., age and gender), past seriousness of suicide attempts, hopelessness, variables associated to aggression domain, impulsivity and interpersonal variables, in explaining the variance in the medical seriousness of possible follow-up suicide attempts. In total, the variables explain 44.7% of the variance of medical seriousness of future suicide attempts. Previous medical seriousness of suicide attempts, hopelessness and impulsivity have contributed uniquely to the prediction of the medical seriousness of future suicide attempts by positive correlations. In addition, two specific interactions were found to be significant. First, among the participants who attempted MSSA in the index, the level of medical seriousness of future suicide attempts increases with the level of impulsivity. Second, among participants with high levels of anger-in, the level of medical seriousness of future suicide attempts increases with the level of self-disclosure.

In conclusion, the severity of previous suicide attempts, the levels of hopelessness and impulsivity are important risk factors for future suicidal behavior and its' level of medical seriousness. Aggression expressed outwardly, by feelings of anger or violence, is correlated with the re-occurrence of suicide attempts and with impulsivity. Furthermore, impulsivity emerges as a risk factor especially among those who previously attempted MSSA. In addition, although counterintuitive, the tendency to share feelings and problems with others may be a risk factor for future near-lethal suicide attempts among individuals who tend to suppress anger. It is therefore important to take these factors into consideration when assessing the risk of future suicidal behavior. Possible explanations for these findings are discussed, particularly in the context of implications of impulsive character, aspects of self-disclosure and satisfaction from communication of distress and suicidal intent.

הקשר בין החומרה הרפואית של נסיונות אבדניים חוזרים לבין אגרסיביות

ואימפולסיביות, חוסר תקווה וקשיים בין-אישיים:

מחקר מעקב

לימור בורשטיין-כפרי.

עבודה זו נעשתה בהדרכתן של ד"ר נטע חורש וד"ר ירי גביעון
מן המחלקה לפסיכולוגיה של אוניברסיטת בר-אילן.

תקציר

בעולם מדווח על שיעור של 800,000 אנשים שמתים כתוצאה מאובדנות בכל שנה ושיעור גדול יותר של אנשים שמבצעים ניסיון אבדני. בפרט, נמצא שבישראל שיעורים גבוהים, ביחס למדינות אחרות בעולם, של מחשבות, תוכניות וניסיונות אבדניים. יתרה מזאת, לפי הדיווחים בישראל, 13% מאלו שעשו ניסיון אובדני המשיכו וניסו לפחות ניסיון אובדני נוסף במהלך השנתיים לאחר הניסיון האובדני הראשון. קיים מחקר ענף על משתנים שמהווים גורמי סיכון לאובדנות. היסטוריה של התנהגות אובדנית, אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה, וקשיים בין-אישיים הם בין המשתנים שנחקרו כמנבאים של אובדנות בשנים האחרונות. על כן, חוקרים הדגישו את החשיבות שיש לעריכת מחקרים ארוכי טווח שבוחנים את הקשרים בין משתנים שונים לבין התנהגות אובדנית חוזרת. בנוסף, על מנת ללמוד על אלו שהתאבדו, חוקרים הציעו לבחון בנפרד אנשים שביצעו ניסיון אבדני חמור מבחינה רפואית (MSSA), שהיה כמעט קטלני. מחקרים קודמים הצביעו על כך שאלו שניסו ניסיונות אבדניים חמורים מבחינה רפואית דומים במאפייניהם לאלו שהתאבדו, ולעומת זאת מובחנים מאוכלוסייה של אנשים שביצעו ניסיונות אובדניים לא חמורים מבחינה רפואית (MNSSA). לפיכך, ההבחנה בין אלו שמבצעים ניסיונות אובדניים קרובים לקטלניים לבין אלו שמבצעים ניסיונות אובדניים לא קטלניים היא בעלת ערך קליני ומחקרי לצורך טיפול ומניעה של אובדנות.

במחקר קודם, גביעון ואחרים (Gvion et al., 2014) חקרו האם אגרסיביות ואימפולסיביות, כאב נפשי וקשיי תקשורת מנבאים התנהגות אובדנית ואת חומרתה. משתתפים שביצעו ניסיונות אובדניים מוינו לקבוצות לפי החומרה הרפואית של הניסיון האובדני (MSSA, MNSSA), והשוו לקבוצות ביקורת של פציינטים פסיכיאטריים ללא היסטוריה אובדנית ומתנדבים ללא רקע פסיכיאטרי. על בסיס הממצאים שלהם, הם הציעו כי קושי ביכולת לשאת חוויות ורגשות שליליים עלול להוביל לניסיון אובדני, אך החומרה של הניסיון האובדני קשורה ליכולת של האדם לתקשר את מצוקתו לסביבה, כך שקשיי תקשורת מהווים גורם סיכון המתווך ניסיונות אובדניים חמורים מבחינה רפואית.

המחקר הנוכחי הינו מחקר מעקב אחר הניסיונות האבדניים וחומרתם הרפואית שבוצעו על ידי קבוצה מתוך המשתתפים האשפוזיים שהשתתפו במחקר הבסיס (Gvion et al., 2014). מטרת המחקר הנוכחי היתה לחקור גורמי סיכון להתנהגות אובדנית חוזרת, בפרט ניסיונות אבדניים כמעט-קטלניים. זאת

על ידי בחינה האם המשתנים: אגרסיביות ואימפולסיביות, חוסר תקווה וקשיים בין-אישיים מנבאים חזרה של התנהגות אובדנית לאורך זמן ואת חומרתה. בעקבות המודל שהוצע במחקר הקודם והספרות שנסקרה, שיערנו כי היסטוריה של התנהגות אובדנית והמשתנים הקשורים לאגרסיביות (כעס-פנימה, כעס-החוצה ואלימות) ואימפולסיביות ינבאו את ההתרחשות של ניסיונות אובדניים חוזרים בעתיד. כמו כן, שיערנו שהחומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים בעבר, חוסר תקווה וכן המשתנים הקשורים לקשיים בין-אישיים (בדידות וחשיפה עצמית) ינבאו את מידת החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים חוזרים בעתיד.

מידע נוסף על 97 מאושפזים פסיכיאטריים בגילאי 19-76, אשר השתתפו במחקר הבסיס (Gvion et al., 2014). באמצעות הארכיונים של המרכז הרפואי שיבא, המרכז לבריאות הנפש גיה והמרכז לבריאות הנפש שלווה, נוטרו ניסיונות אובדניים שבוצעו מאז מחקר הבסיס ומידת חומרתם הרפואית. בסך הכל אותרו 67% מתוך מדגם המשתתפים המקורי. המשתתפים נחלקו לשלוש קבוצות בהתאם להיסטוריה האובדנית שלהם: MSSA, MNSSA ומאושפזים פסיכיאטריים ללא היסטוריה אובדנית. זמן המעקב היה בממוצע 3.5 שנים ונע משנתיים עד חמש שנים.

מתוך 97 משתתפי המעקב, 2 (כ-2.1%) התאבדו מאז מחקר הבסיס. בנוסף, 32 פציינטים (33%) ניסו להתאבד לפחות פעם אחת, מתוכם 9 (9.27%) מקרים הוגדרו כניסיונות חמורים מבחינה רפואית ו-23 (23.7%) כניסיונות לא חמורים. מרבית הניסיונות החמורים מבחינה רפואית נעשו על ידי אלו שגם בעבר ביצעו ניסיונות חמורים ואף אחד מהם לא נעשה על ידי המאושפזים הפסיכיאטרים ללא היסטוריה אובדנית. באמצעות ניתוח מתאמי פירסון מצאנו שההתרחשות של ניסיונות אובדניים עתידיים וכן מידת החומרה הרפואית שלהם היו קשורים באופן חיובי לאגרסיביות המופנה כלפי חוץ, אימפולסיביות וחוסר תקווה.

מעבר לכך, נערך ניתוח רגרסיה היררכית על מנת לבדוק את תפקידם של משתנים דמוגרפיים (גיל ומגדר), מידת החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים בעבר, חוסר תקווה, משתנים הקשורים לאגרסיביות ואימפולסיביות, והמשתנים הבין-אישיים בהסבר השונות של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים עוקבים אפשריים. בסך הכל, המשתנים הסבירו יחד 44.7% מתוך השונות של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים חוזרים. החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים קודמים, חוסר תקווה ואימפולסיביות תרמו לניבוי של החומרה הרפואית של ניסיונות אובדניים עתידיים על ידי קשרים חיוביים. בנוסף, שתי אינטראקציות ספציפיות נמצאו כמובהקות. באחת, נמצא שבקרוב משתתפים שניסו MSSA באינדקס, חומרת הניסיונות האובדניים החוזרים גדלה בהתאם למידת האימפולסיביות. בשנייה, בקרב משתתפים עם עוצמה גבוהה של כעס המופנה פנימה, חומרת הניסיונות האובדניים החוזרים גדלה בהתאם לרמת החשיפה העצמית.

לסיכום, חומרת ניסיונות אובדניים קודמים, מידת חוסר התקווה ורמת האימפולסיביות הינם גורמי סיכון משמעותיים להתנהגות אובדנית עתידית וכן למידת החומרה הרפואית שלה. כמו כן, אגרסיביות המופנית החוצה, על ידי רגשות כעס או על ידי אלימות, קשורה לחזרה של ניסיונות אובדניים בעתיד ולאימפולסיביות. בנוסף, נראה כי אימפולסיביות מהווה גורם סיכון במיוחד בקרב אלו שעשו ניסיון אובדני

חמור מבחינה רפואית בעבר. יתר על כן, למרות שמנוגד לאינטואיציה, הנטייה לשתף אחרים ברגשות ובעיות אישיות עלולה להוות גורם סיכון להתנהגות אובדנית עתידית חמורה בקרב אנשים הנוטים להפנים כעס פנימה. לכן, חשוב לקחת בחשבון גורמים אלו בעת הערכת הסיכון להתנהגות אובדנית עתידית. הסברים אפשריים לתוצאות אלו מוצגים, בפרט בהקשר של השלכות של אישיות אימפולסיבית, רבדים של חשיפה-עצמית ושביעות רצון מתגובות של אחרים לתקשורת של מצוקה וכוונה אובדנית.