

# CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN Ý TƯỞNG VÀ HÀNH VI TỰ SÁT Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,3</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1,2,3,4</sup> và Nguyễn Văn Phi<sup>1,2,3,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương

<sup>4</sup>Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng

Chúng tôi làm nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 57 Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng hoặc hành vi tự sát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F33.xx) được điều trị nội trú tại viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện tâm thần trung ương 1 và bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020 với mục tiêu mô tả một số yếu tố liên quan đến ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn. Sau thời gian 12 tháng chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Đa số bệnh nhân là nữ (71,9%). 100% bệnh nhân là trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn nặng trong đó 54,4% có loạn thần. Có mối liên quan giữa toan tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại của bệnh nhân với sang chấn tâm lý của bệnh nhân (OR = 3,85; 1,15-12,86), tiền sử có ý tưởng tự sát (OR = 4,41; 1,229 - 15,843), tiền sử có toan tự sát (OR = 41,11; 4,643 - 364,003). Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân sinh xã hội, tiền sử bệnh đồng diễn, nhân cách, tiền sử tự sát của gia đình và triệu chứng loạn thần với toan tự sát.

**Từ khoá:** Hành vi tự sát, trầm cảm tái diễn, ý tưởng tự sát.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chuyên ngành tâm thần học, trầm cảm tái diễn là một rối loạn khá thường gặp. Trầm cảm tái diễn được mô tả là các giai đoạn trầm cảm ở các mức độ khác nhau lặp đi lặp lại mà không đi kèm các giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động đáp ứng tiêu chuẩn của một giai đoạn hưng cảm nhẹ hoặc hưng cảm<sup>1</sup>.

Trong trầm cảm tái diễn, ý tưởng hành vi tự sát (YTHVTS) là khá thường gặp với tỷ lệ cao hơn nhiều lần so với dân số chung.<sup>2</sup> Các nghiên cứu khẳng định có khoảng 40-70% các bệnh nhân có hành vi tự sát thành công hoặc không thành công có biểu hiện của một giai đoạn trầm cảm. Tự sát trong rối loạn trầm cảm tái

diễn được biểu hiện đa dạng, dưới nhiều hình thái khác nhau: ý tưởng tự sát (YTTS), toan tự sát, hành vi tự sát...và nhiều hình thức và môi trường khác nhau.<sup>3,4</sup>

Nghiên cứu của Keith Hawton và cộng sự (2013) nhận thấy các yếu tố liên quan như đặc điểm như giới nam, tiền sử gia đình có rối loạn tâm thần, tiền sử có toan tự sát trước đó, trầm cảm nặng, cảm giác tuyệt vọng, đồng diễn lo âu, lạm dụng rượu. Đây cũng là các dấu hiệu đi kèm để giúp bác sĩ điều trị tiên lượng và dự phòng nguy cơ tự sát trên bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm tái diễn.<sup>5</sup>

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về đặc điểm YTHVTS và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào mang tính đầy đủ và toàn diện về các yếu tố liên quan đến tự sát trên bệnh nhân trầm cảm, do đó chúng tôi tiến hành chọn đề tài: "Các yếu tố liên quan ý tưởng và

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Phi,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: [Nguyenvanphi@hmu.edu.vn](mailto:Nguyenvanphi@hmu.edu.vn)

Ngày nhận: 22/08/2020

Ngày được chấp nhận: 07/09/2020

hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn” nhằm mục tiêu mô tả các yếu tố liên quan đến ý tưởng – hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn.<sup>9</sup>

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

57 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F33.xx) và có ý tưởng hoặc hành vi tự sát được điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện Tâm thần Trung ương I hoặc bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020, đáp ứng tiêu chuẩn loại trừ sau: Các bệnh nhân không đồng ý tham gia, không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu, mắc các bệnh lý nội ngoại khoa hiện tình trạng nặng, mắc các bệnh ảnh hưởng tới khả năng giao tiếp, đọc hiểu.

### 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các công cụ nghiên cứu bao gồm: bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất).

Các Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng hoặc hành vi tự sát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 sẽ được đưa vào nghiên cứu sau khi thông báo về mục tiêu nghiên cứu và được sự chấp thuận từ bệnh nhân và gia đình. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về nhân khẩu học, tiền sử cũng như toàn bộ quá trình

diễn biến bệnh của bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu được thực hiện bởi một bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

*Phương pháp xử lý số liệu:*

Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 20.0. Các kết quả được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ %.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu giúp nhận biết sớm các đặc điểm liên quan đến ý tưởng – hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng, can thiệp và tiên lượng bệnh nhân. Nghiên cứu đã được hội đồng đề cương luận văn Chuyên khoa II Trường Đại Học Y Hà Nội thông qua.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 57 đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $47,77 \pm 17,89$  (bảng 1). Trong tổng số 57 đối tượng nghiên cứu, đa số bệnh nhân là nữ (71,9%), đã kết hôn (75,4%), sống cùng người khác (91,8%) và học vấn từ trung học phổ thông trở lên (73,7%). Về mức độ nặng của giai đoạn bệnh, 100% bệnh nhân là trầm cảm tái diễn hiện giai đoạn nặng trong đó 54,4% có loạn thần. Phần lớn bệnh nhân có thông báo về ý tưởng và hành vi tự sát của mình (68,4%).

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 57)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		47,77 ± 17,89	
Giới nữ		41	71,9
Thành thị		28	49,1
Đã kết hôn		43	75,4
Sống cùng người khác		52	91,8
Học vấn từ trung học phổ thông		42	73,7
Chẩn đoán	Hiện giai đoạn nặng không có loạn thần	26	45,6
	Hiện giai đoạn nặng có có loạn thần	31	54,4
Hình thái	Chỉ có ý tưởng tự sát	38	66,7
YTHVTS	Có hành vi tự sát	19	33,3

**Bảng 2. Mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các yếu tố nhân sinh xã hội và tiền sử (N = 57)**

Đặc điểm	Toan tự sát		Chỉ có YTTS		p	OR	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Giới	Nam	6	31.6	10	26.3	0,677	0,774 (0,231 - 2,587)
	Nữ	13	68.4	28	73.7		
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	17	89.5	26	68.4	0,109	3,923 (0,779 - 19,764)
	Độc thân/ly hôn/góa	2	10.5	12	21.6		
Sáng chấn tâm lý	Có	14	73.7	16	42.1	0,024	3,85 (1,15 - 12,86)
	Không	5	26.3	22	57.9		
Nhân cách kích thích	Có	15	78.9	4	10.5	0,42	2,267 (0,499 - 10,294)
	Không	4	21.1	34	89.5		
Bệnh cơ thể đồng diễn	Có	5	26.3	9	23.7	1,0	1,151 (0,325 - 4,080)
	Không	14	73.7	29	76.3		

Bảng 2 chỉ ra mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các yếu tố nhân sinh xã hội và tiền sử. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hôn nhân, mức độ sinh hoạt với ý tưởng và toan tự sát của bệnh nhân. Có mối liên quan giữa sang chấn tâm lý hiện tại với toan tự sát của bệnh nhân với OR = 3,85, p = 0,024. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm nhân cách và bệnh cơ thể đồng diễn liên với toan tự sát.

**Bảng 3. Mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các tiền sử tự sát (N=57)**

Đặc điểm	Toan tự sát		Chỉ có YTTS		p	OR	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Gia đình có người tự sát	Có	1	5,3	2	5,3	1,0	1,0 (0,085 - 11,778)
	Không	18	94,7	36	94,7		
Tiền sử có ý tưởng tự sát	Có	15	78,9	17	45,9	0,018	4,41 (1,229 - 15,843)
	Không	4	21,1	20	54,1		
Tiền sử có toan tự sát	Có	10	52,6	1	2,6	< 0,001	41,11 (4,643 - 364,003)
	Không	9	47,4	37	97,4		

Các kết quả về mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các tiền sử tự sát và loạn thần được trình bày ở bảng 3. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa toan tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại của bệnh nhân với tiền sử có ý tưởng tự sát (OR = 4,41; p = 0,018), tiền sử có toan tự sát (OR = 41,11; p < 0,001)

**Bảng 4. Mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các biểu hiện lâm sàng (N=57)**

Đặc điểm	Toan tự sát		Chỉ có YTTS		p	OR	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Số giai đoạn trầm cảm	≤ 3 giai đoạn	7	36,8	18	47,4	0,450	1,543 (0,499 - 4,771)
	> 3 giai đoạn	12	63,2	20	52,6		
Mặc cảm tội lỗi tự trách	Có	17	89,5	34	89,5	1,0	0,633 (0,107-3,733)
	Không	2	10,5	4	10,5		
Loạn thần	Có	8	42,1	19	50	0,574	0,727 (0,239-2,208)
	Không	11	57,9	19	50		

Về mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các biểu hiện lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa toan tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại của bệnh nhân với số giai đoạn bệnh, các triệu chứng nặng như mặc cảm tội lỗi hay loạn thần (p > 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tình trạng hôn nhân, với ý tưởng và toan tự sát của bệnh nhân. Các kết quả về mối liên quan giữa các yếu tố nhân sinh xã hội với tự sát là không đồng nhất. Theo nghiên cứu năm 2004 ở Việt Nam tỷ lệ toan tự sát nói chung ở nữ gấp 1,7 lần nam giới.<sup>6</sup> Theo một nghiên cứu được tiến hành năm 2017 cũng cho thấy giới tính nữ làm tăng nguy cơ tự sát ở bệnh nhân trầm cảm chủ yếu 2,3 lần so với nam giới, và

sống độc thân cũng làm tăng nguy cơ tự sát 2,5 lần, và không có mối liên quan về điều kiện sống với nguy cơ tự sát.<sup>7</sup> Nghiên cứu năm 2013 chỉ ra rằng các yếu tố khác như tình trạng hôn nhân, sống một mình, có con cái hay không có con cái, tình trạng thất nghiệp cũng được cho rằng làm tăng tỷ lệ tự sát nhưng không nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.<sup>5</sup> Nghiên cứu tổng quan hệ thống trong 9,4 năm nhận thấy các chỉ số nhân khẩu học nói chung là yếu tố nguy cơ hoặc bảo vệ của tự sát nhưng mối

tương quan yếu, và không có yếu tố nhân khẩu học riêng lẻ nào có mối tương quan mạnh.<sup>8</sup> Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể đến từ sự khác biệt về cỡ mẫu và các đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Trải nghiệm các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống như mâu thuẫn gia đình, mất người thân, và sự liên quan đến các vấn đề pháp lý/kỹ luật cũng như mức độ nặng của sang chấn có liên quan đến tăng nguy cơ tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn.<sup>9</sup> Các yếu tố gây căng thẳng kéo dài từ thời thơ ấu, đặc biệt là tình trạng bị ngược đãi trẻ em, cũng có liên quan đến xuất hiện trầm cảm điển hình ở người trên 18 tuổi và cũng có thể làm tăng nguy cơ tự sát.<sup>10</sup> Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sang chấn tâm lý hiện tại với toan tự sát của bệnh nhân với  $p=0,024$ ,  $OR=3,85$ . Nghiên cứu tại Việt Nam năm 2004 trên bệnh nhân tự sát cũng cho thấy sang chấn tâm lý cấp là nguyên nhân chính gây toan tự sát (73,8%).<sup>6</sup> Điều này nhấn mạnh việc cần thiết phải khai thác và đánh giá các yếu tố sang chấn trên bệnh nhân trầm cảm tái diễn.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa tiền sử YTHVTS với toan tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại. Khi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân tự sát bằng cách dùng thuốc ở Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội các tác giả nhận thấy tiền sử có toan tự sát trước đó chiếm 2,9% và tiền sử gia đình có người có toan tự sát chiếm 2,3% với bệnh nhân có toan tự sát hiện tại.<sup>11</sup> Nghiên cứu năm 1988 chỉ ra rằng một tính chất của toan tự sát là lặp lại, trong số 44% trường hợp có hành vi tự sát đã có toan tự sát trước đó, 39% nữ và 19% nam đã từng có toan tự sát trước khi có hành vi tự sát.<sup>12</sup> Tương tự, nghiên cứu được tiến hành năm 2016 cũng khẳng định toan tự sát là một yếu tố nguy cơ của tự sát hoàn thành.<sup>13</sup> Nghiên cứu tổng quan hệ thống năm 2013 trên các bệnh nhân giai đoạn trầm

cảm (F32) và trầm cảm tái diễn (F33) theo ICD-10 cũng cho thấy tiền sử có toan tự sát trước đó là một yếu tố nguy cơ của tự sát với  $OR=4,84$  ( $95\%CI=3,26-7,20$ ).<sup>5</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy có mối liên quan giữa toan tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại của bệnh nhân với tiền sử có ý tưởng tự sát ( $OR=4,41$ ;  $p=0,018$ ), tiền sử có toan tự sát ( $OR=41,11$ ;  $p<0,001$ ). Điều này một lần nữa khẳng định rằng tiền sử ý tưởng hoặc toan tự sát là một trong các yếu tố hành vi tự sát trong tương lai nên luôn cần phải có sự theo dõi và giám sát lâu dài với các đối tượng này.

Các bệnh nhân trong giai đoạn trầm cảm sẽ gặp ý tưởng tự sát cao hơn khi mức độ trầm cảm nặng và đặc biệt khi kèm theo các triệu chứng loạn thần. Nghiên cứu trên bệnh nhân trầm cảm năm 2003 nhận thấy tỷ lệ có ý tưởng tự sát ở nhóm bệnh nhân trầm cảm có loạn thần và không có loạn thần lần lượt là 84,2% và 67,3% với  $p<0,0514$ . Bệnh nhân luôn cho mình hèn kém có nhiều tội lỗi với gia đình, các ý nghĩ và cảm giác tội lỗi chính là các triệu chứng thúc đẩy mãnh liệt ý tưởng tự sát của bệnh nhân.<sup>15</sup> Năm 1988, một nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 45 trường hợp bệnh nhân trầm cảm tái phát có loạn thần chết vì tự sát. Tác giả phát hiện thấy các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng bị hại kết hợp với hoang tưởng tự buộc tội gây ra hành vi tự sát mãnh liệt.<sup>16</sup> Nhiều tác giả cho rằng trầm cảm có loạn thần tiên lượng nặng. Tác giả nhận thấy trầm cảm có loạn thần có tỷ lệ nhập viện và tự sát cao.<sup>17</sup> Nghiên cứu của chúng tôi có thể do cỡ mẫu nhỏ nên không tìm thấy mối liên quan giữa các triệu chứng nặng như các mặc cảm tội lỗi hay loạn thần với các hành vi tự sát trên bệnh nhân trầm cảm tái diễn.

## V. KẾT LUẬN

Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân sinh xã hội, tiền sử bệnh đồng diễn, nhân

cách, tiền sử tự sát của gia đình, số giai đoạn bệnh và triệu chứng các triệu chứng nặng như mặc cảm tội lỗi hay loạn thần với toan tự sát. Có mối liên quan giữa sang chấn tâm lý, tiền sử ý tưởng hoặc toan tự sát với toan tự sát ở giai đoạn hiện tại.

### Lời cảm ơn

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ môn Tâm thần Trường Đại học Y Hà nội, Viện sức khỏe tâm thần, bệnh viện Tâm thần Trung ương I, bệnh viện Lão khoa trung ương đã cho phép và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

Tôi xin cam đoan nghiên cứu này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10 ed. Geneva 1992.
2. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(7).
3. Dong M, Wang SB, Li Y, et al. Prevalence of suicidal behaviors in patients with major depressive disorder in China: A comprehensive meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2018;225:32-39.
4. Lykouras L, Gournellis R, Fortos A, Oulis P, Christodoulou GN. Psychotic (delusional) major depression in the elderly and suicidal behaviour. *Journal of affective disorders*. 2002;69(1-3):225-229.
5. Hawton K, Casañas ICC, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals

with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*. 2013;147(1-3):17-28.

6. Thanh HT, Jiang GX, Van TN, Minh DP, Rosling H, Wasserman D. Attempted suicide in Hanoi, Vietnam. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2005;40(1):64-71.

7. Li H, Luo X, Ke X, et al. Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. *PloS one*. 2017;12(10):e0186143.

8. Huang X, Ribeiro JD, Musacchio KM, Franklin JC. Demographics as predictors of suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(7):e0180793.

9. Lin JY, Huang Y, Su YA, et al. Association between Perceived Stressfulness of Stressful Life Events and the Suicidal Risk in Chinese Patients with Major Depressive Disorder. *Chinese medical journal*. 2018;131(8):912-919.

10. LeMoult J, Humphreys KL, Tracy A, Hoffmeister JA, Ip E, Gotlib IH. Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020;59(7):842-855.

11. Tuan NV, Dalman C, Thiem NV, Nghi TV, Allebeck P. Suicide attempts by poisoning in Hanoi, Vietnam: methods used, mental problems, and history of mental health care. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2009;13(4):368-377.

12. Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 1998;173:531-535.

13. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than

We Knew. *The American journal of psychiatry*. 2016;173(11):1094-1100.

14. Hori M, Shiraishi H, Koizumi J. Delusional depression and suicide. *The Japanese journal of psychiatry and neurology*. 1993;47(4):811-817.

15. Van Gastel A, Schotte C, Maes M. The prediction of suicidal intent in depressed patients. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1997;96(4):254-259.

16. Miller FT, Chabrier LA. Suicide attempts correlate with delusional content in major depression. *Psychopathology*. 1988;21(1):34-37.

17. Goes FS, Zandi PP, Miao K, et al. Mood-incongruent psychotic features in bipolar disorder: familial aggregation and suggestive linkage to 2p11-q14 and 13q21-33. *The American journal of psychiatry*. 2007;164(2):236-247.

## Summary

### FACTORS RELATED TO SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIOR IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

We conducted a cross sectional study on a cluster of 57 inpatients diagnosed with recurrent depressive disorder with suicidal ideas or suicidal behaviors according to the ICD-10 diagnostic criteria (F33.xx) at National Institute of Mental Health, National Psychiatric Hospital and National Geriatric Hospital from August 2019 to July 2020. This study aims to describe factors related to suicidal ideation and suicidal behaviors in these patients. After a 12-month period, results show that the majority of patients were female (71,9%). 100% of patients were diagnosed with recurrent depressive disorder, current severe episode, of whom 54.4% had psychotic symptoms. Suicidal attempts were related to the patient's stressors (OR = 3,85; 1,15-12,86), history of suicidal ideas (OR = 4,41; 1,229 - 15,843), history of suicidal attempts (OR = 41,11; 4,643 – 364,003). No association was found between suicidal attempts with sociodemographic factors, history of comorbid disease, personality, family history of suicide, and psychotic symptoms

**Keywords:** Suicidal behavior, recurrent depression, suicidal ideation.