

# Suicidio: sintomi, cause e prevenzione

## Introduzione

Il [suicidio](#) è un grave problema di salute pubblica, si pensi ad esempio che in passato negli Stati Uniti è stato la undicesima causa di morte nella popolazione adulta. I tassi di suicidio variano tra gruppi demografici, con alcuni tra i più alti tassi verificati fra i maschi, bianchi e la popolazione più anziana.

Il suicidio è inoltre fortemente associato con la malattia mentale e i disturbi dovuti all'uso compulsivo di sostanze come alcool o droghe. L'abuso di sostanze rende anche più probabile che si arrivi ad agire per pensieri di suicidio impulsivi o comportamenti a rischio.

Gli individui che muoiono per suicidio, tuttavia, rappresentano una frazione di quelli che pensano ad esso o che compiono un tentativo: le statistiche suggeriscono che i possono essere tra 8 e 25 tentati suicidi per ogni morte. Come per i suicidi portati a termine, i fattori di rischio per tentato suicidio negli adulti uniscono [depressione](#) e uso di sostanze stupefacenti. Il suicidio è una tragica reazione alle situazioni di vita stressanti, tanto più tragica perché può spesso essere prevenuto. Se conoscete qualcuno che ha pensieri suicidi, leggere questo articolo potrà aiutarvi a riconoscere i segnali che preannunciano il tragico gesto, aumentando così la possibilità di salvare una vita.

## Cause

I pensieri di suicidio hanno molteplici cause, molto spesso sono il risultato di sentimenti di impotenza di fronte a quella che sembra essere una situazione di vita travolgente. Queste situazioni possono includere problemi finanziari, la morte di una persona cara, la rottura di un rapporto o una malattia debilitante. Se non avete speranza per il futuro, potreste erroneamente pensare che il suicidio sia una soluzione.

Non si esclude poi che una tendenza suicida possa avere in parte basi genetiche: le persone che portano a termine il suicidio o che hanno pensieri o comportamenti suicidi, hanno più probabilità di avere una storia familiare di suicidio. Mentre sono necessarie ulteriori ricerche per verificare appieno un'eventuale componente genetica, si pensa che ci possa essere un collegamento genetico ai comportamenti impulsivi che possono portare al suicidio.

Quali sono invece i fattori di rischio certi di suicidio?

- [Depressione](#) ed altri disturbi mentali, o un disturbo legato all'abuso di sostanze (spesso in combinazione con altri disturbi mentali). Più del 90 per cento delle persone che muoiono per suicidio rientrano in questa categoria.
- Precedenti tentativi di suicidio.
- Storia familiare di disturbi mentali o di abuso di sostanze stupefacenti.

- Storia familiare di suicidio.
- Violenza in famiglia, tra cui abuso fisico o sessuale.
- Armi da fuoco in casa, il metodo utilizzato in più della metà dei suicidi.
- Incarcerazione.
- Esposizione al comportamento suicida altrui, come membri della famiglia, coetanei o figure dei media.
- Essere intossicati, una grande percentuale dei suicidi si compiono sotto l'influenza di alcool o farmaci.
- Comportamento e carattere avventato o impulsivo.
- Sentirsi senza speranza.
- Aver recentemente subito un evento di vita stressante, come la perdita di una persona cara o la rottura di un rapporto affettivo.
- Avere una malattia importante, come il [cancro](#) o il dolore cronico.
- Sentirsi socialmente isolati o solitari.
- Avere problemi legali.
- Avere problemi a scuola, problemi sociali o problemi disciplinari, se siete un bambino o un adolescente.
- Essere di sesso maschile, gli uomini hanno più probabilità delle donne di portare a termine il suicidio perché utilizzano in genere mezzi più letali, come un'arma da fuoco.
- Essere omosessuali con una famiglia non solidale o in un ambiente ostile.
- Essere un uomo di 65 anni o più anziano.

E' bene tuttavia sottolineare che il suicidio ed il comportamento suicida non sono risposte normali allo stress, molte persone convivono con questi fattori di rischio senza essere a rischio suicidio. La ricerca mostra anche che il rischio di suicidio è associato a cambiamenti di sostanze chimiche del cervello chiamate neurotrasmettitori, tra cui la serotonina. Una diminuzione del livello della serotonina è stato riscontrato in persone affette da depressione, disturbi compulsivi, storia di tentativi di suicidio e nel cervello delle vittime di suicidio.

### **Cause fisiche**

In alcuni casi i pensieri suicidi possono essere legati a un problema di fondo di salute. Potrebbe essere necessario eseguire le analisi del sangue od altri test per determinare se questo è il caso. Alcune condizioni che possono essere legate alla depressione e ai pensieri suicidi includono:

- Malattie della [tiroide](#),
- [Malattie infiammatorie intestinali](#),
- Lupus ([lupus eritematoso sistemico](#)),
- [Malattia di Wilson](#).

### **Inizio di antidepressivi e rischio di aumento di suicidio**

Alcuni studi hanno dimostrato un possibile legame tra l'inizio di un trattamento con [antidepressivi](#) ed un aumento del rischio di suicidio. Gli organismi di controllo sui farmaci impongono ai produttori di tutti gli antidepressivi di includere l'avvertenza che essi possono aumentare il rischio di suicidio nei giovani durante i primi due mesi di trattamento.

Il legame tra antidepressivi e pensieri suicidi non ancora tuttavia definitivamente chiarito: per essere sicuro, chi comincia a prendere un antidepressivo deve essere osservato da vicino per scoprire eventuali segni di pensieri suicidi, perchè il primo effetto del farmaco potrebbe essere quello di restituire un pizzico di coraggio ed autosufficienza tali da poter portare a termine il precedente pensiero.

## Sintomi

I segnali d'allarme a cui prestare attenzione per cercare di predire un tentativo di suicidio sono diversi:

- Ideazione (pensare, parlare o desiderare il suicidio) ,
- Consumo di sostanze o abuso (maggiore uso o cambiamento di sostanza) ,
- Mancanza di scopo nella vita (nessun senso di scopo o di appartenenza) ,
- Rabbia ,
- Sentirsi in trappola (sensazione che non vi sia alcuna via d'uscita) ,
- Disperazione (non c'è nulla per cui vivere, non c'è speranza o ottimismo) ,
- Isolamento (da famiglia, amici, lavoro, scuola, attività, hobby) ,
- [Ansia](#) (irrequietezza, irritabilità, agitazione) ,
- Temerarietà (comportamenti ad alto rischio) ,
- Disturbi dell'umore (drammatici cambiamenti di umore) ,
- Parlare di suicidio,
- Ricerca di modi per morire (ricerche su Internet su come suicidarsi, in cerca di pistole, pillole, ...),
- Parlare di disperazione, impotenza o inutilità,
- Pensare molto alla morte,
- Miglioramento della qualità di vita improvvisamente più felice e tranquilla,
- Perdita di interesse nelle cose che piacciono,
- Visite o chiamate alle persone care, soprattutto dopo una lunga assenza,
- Fare accordi o regolare gli affari,
- Dare via oggetti, come beni preziosi .

I segnali di allarme non sono sempre evidenti e variano da persona a persona; alcuni rendono le proprie intenzioni chiare, mentre altri tengono pensieri e sentimenti suicidi segreti.

## Statistiche e fasce a rischio

### C'è differenza tra uomini e donne?

- Il suicidio è stato la settima causa di morte per i maschi e la sedicesima per le femmine nel 2006 negli Stati Uniti.
- Sono quindi quasi quattro volte più numerose le morti di suicidi di uomini rispetto alle donne.
- In genere armi da fuoco, soffocamento ed avvelenamento sono di gran lunga i metodi di suicidio più comuni, tuttavia uomini e donne si differenziano per il [metodo di suicidio](#) utilizzato.

### Il suicidio è comune tra i bambini e i giovani?

Nel 2006 negli USA il suicidio era la terza causa di morte per i giovani dai 15 ai 24 anni:

- Bambini da 10 a 14 anni, 1.3 su 100.000
- Adolescenti di età fra i 15- ed i 19 anni, 8.2 su 100.000
- Giovani di età tra i 20 ed i 24 anni, 12.5 su 100.000

Come per la popolazione nel suo complesso, in genere i giovani erano molto più propensi ad usare armi da fuoco, soffocamento ed avvelenamento rispetto ad altri metodi di suicidio; si rileva però che, mentre gli adolescenti ed i giovani sono stati più orientati a usare le armi da fuoco, i bambini sono stati drammaticamente più propensi a usare il soffocamento.

C'erano anche delle differenze di genere nel suicidio tra i giovani, come segue:

- Quattro volte il numero di maschi rispetto alle femmine nella fascia di età 15-19.
- Sei volte il numero di maschi rispetto alle femmine nella fascia di età 20-24.

### Gli anziani sono a rischio?

Gli americani più vecchi hanno sproporzionatamente molte probabilità di morire per suicidio.

- Su 100.000 persone di età compresa tra i 65 anni ed oltre, si rilevano 14,2 morti per suicidio nel 2006. Questa cifra è superiore alla media nazionale americana di 10,9 suicidi nella popolazione totale.

### Quali sono i fattori di rischio per i tentativi di suicidio non fatale?

- Come osservato, si stima che si verifichino da 12 a 25 tentativi di suicidio non fatale per ogni suicidio con esito mortale. Gli uomini e le persone anziane hanno più probabilità di riuscire nel loro intento rispetto a donne e giovani.

- I fattori di rischio per i tentativi di suicidio non fatali da parte di adulti comprendono depressione ed altri disturbi mentali, abuso di alcool e altre sostanze e la separazione o il divorzio.
- I fattori di rischio per il tentato suicidio da parte dei giovani comprendono depressione, alcool o altri disturbi da uso di droghe, abuso fisico o sessuale.

La maggior parte dei tentativi di suicidio sono espressioni di disagio estremo, richieste non innocue per ottenere l'attenzione. Una persona che sembra a rischio non deve essere lasciata sola ed ha bisogno immediato di trattamento mentale.

## Pericoli

Suicidio e ideazione suicida hanno molte complicazioni potenziali. La più evidente e tragica, ovviamente, è la morte.

Questi episodi possono però arrecare danni anche in altri modi, sia per coloro che vogliono togliersi la vita che per i loro cari. Si può essere così consumati dai pensieri suicidi da non poter vivere la vita quotidiana, per esempio. E mentre molti tentativi di suicidio sono atteggiamenti impulsivi nel corso di un momento di crisi, essi possono lasciare danni gravi permanenti o debilitanti, come insufficienza ad un organo, o danni cerebrali.

Per quelli che sopravvivono dopo un suicidio sentimenti come dolore, rabbia, depressione e senso di colpa sono comuni e debilitanti.

In alcuni casi le persone con idee suicide possono voler uccidere anche altre persone: questo caso è noto come omicidio-suicidio. I tipi di sentimenti che scatenano questo comportamento tragico possono derivare da diverse cause, alcuni fattori di rischio comuni per l'omicidio-suicidio sono:

- Una storia di conflitto con il coniuge o il partner,
- Difficoltà familiari o giuridiche,
- Storia di problemi di salute mentale, in particolare depressione,
- Abuso o dipendenza da alcool o droga,
- Accesso alle armi da fuoco, quasi tutti i suicidi-omicidi sono commessi utilizzando una pistola.

## Diagnosi

Il medico procederà innanzi tutto ad un esame fisico. Lui o lei farà una serie di domande sulla salute mentale e fisica per aiutare a determinare cosa può causare i pensieri suicidi e per determinare il miglior trattamento a disposizione.

Nella maggior parte dei casi i pensieri suicidi sono legati a un problema di salute mentale di fondo che può essere curato. Questi possono includere:

- Depressione,

- Disturbo bipolare,
- Disturbi di Personalità,
- Disturbo post-traumatico da stress,
- Ansia,
- Distacco dalla realtà (psicosi) o paranoia,
- Abuso di alcool od altre dipendenze.

Se il medico pensa che possiate avere una malattia mentale non diagnosticata che potrebbe essere causa di pensieri suicidi, potrebbe essere necessario rispondere a ulteriori domande o compilare un questionario psicologico. Potrebbe essere necessario consultare un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento della malattia mentale (psichiatra) o di altri assistenti di salute mentale.

### **Bambini e adolescenti**

I bambini con sentimenti suicidi in genere hanno bisogno di vedere uno psichiatra esperto nella diagnosi e nel trattamento di bambini con problemi di salute mentale.

Sui bambini e gli adolescenti il medico vorrà avere tutte le informazioni possibili per determinare quale possa essere la causa del problema e se il bambino o l'adolescente sia a rischio di suicidio.

Il medico desidererà ottenere informazioni dal maggior numero possibile di fonti per ottenere un quadro preciso di cosa stia succedendo. Le fonti possono includere il giovane stesso, i genitori o i tutori, altre persone vicine al bambino, le pagelle scolastiche e le precedenti valutazioni mediche o psichiatriche.

Il suicidio nei bambini e negli adolescenti spesso segue eventi stressanti, a questo proposito è necessario tenere presente che ciò che un giovane vede come grave e insormontabile può sembrare insignificante ad un adulto, come problemi a scuola o la perdita di un'amicizia.

In alcuni casi un bambino o un adolescente può sentirsi tendente al suicidio a causa di determinate circostanze di vita di cui lui o lei non vuole parlare. Alcuni di questi includono:

- Una storia di abusi fisici o sessuali,
- Problemi con alcool o droghe,
- Gravidanza,
- Avere una malattia sessualmente trasmessa,
- Essere vittima di bullismo,
- Essere omosessuale.

Possono essere necessari esami fisici, prove ed approfondite discussioni per aiutare a determinare la sottostante causa di pensieri suicidi.

# Cura e terapia

Se avete appena tentato il suicidio è necessario che andiate subito al pronto soccorso. E' più sicuro che chiediate un'ambulanza, piuttosto che andiate con qualcun altro.

Al pronto soccorso potrebbe essere necessario un trattamento medico per le lesioni o qualunque cosa possiate aver provocato a voi stessi. Avrete bisogno di avere qualcuno con voi in qualsiasi momento, finché non è chiaramente stabilito che il pericolo di suicidio immediato è passato. Il personale dell'ospedale si accerterà che non abbiate accesso a nessun mezzo di autolesionismo, eliminando tutti gli elementi potenzialmente pericolosi in vostro possesso.

Il medico vi porrà una serie di domande e potrebbe voler esaminare qualsiasi segno indicativo, compresi i segni di tentativi di suicidio recente o passato. A seconda del vostro stato d'animo, può essere necessario assumere farmaci per calmarvi o per alleviare i sintomi di una malattia mentale sottostante, come la depressione.

Dopo un esame iniziale e il trattamento, il medico può decidere che è nuovamente sicuro lasciare l'ospedale, tuttavia potrebbe essere necessario rimanere più a lungo se:

- Sembrate essere ancora in pericolo di danneggiare voi stessi od esporvi al rischio di suicidio.
- Avete i sintomi di una malattia mentale sottostante non controllata che potrebbe mettervi in pericolo.
- Siete lontani dalla realtà (psicotici.)
- Siete intossicati
- Avete una storia di droga o abuso di alcool.
- Non avete familiari o amici che possono assicurarsi che stiate al sicuro e che stiate ricevendo l'aiuto necessario.
- Potete agire impulsivamente.

Potrebbe inoltre essere utile che il medico rimanga in ospedale abbastanza a lungo da assicurarsi che i trattamenti funzionino, che siate al sicuro quando vi lascia e che possiate avere il trattamento di mantenimento che vi serve.

## Situazioni non di emergenza

Se avete pensieri suicidi, ma non siete in una situazione di crisi, potrebbe essere necessario un trattamento ambulatoriale. Questo trattamento può comprendere:

- **Psicoterapia.** In psicoterapia dovete esplorare le questioni che vi fanno pensare al suicidio. Voi e il vostro terapeuta potete lavorare insieme per sviluppare dei piani e obiettivi di trattamento. Se eravate già in terapia, voi e il vostro assistente di salute mentale potete riunirvi più frequentemente fino a quando i pensieri di suicidio non siano sotto controllo.

- **Farmaci.** Antidepressivi, antipsicotici, ansiolitici ed altri farmaci per malattie mentali possono contribuire a ridurre i sintomi, il che può aiutare a allontanare i pensieri suicidi.
- **Trattamento delle tossicodipendenze.** L'abuso di alcool e di sostanze può peggiorare i pensieri di suicidio e vi farà sentire sufficientemente impulsivi da agire secondo i vostri pensieri. Il trattamento per la dipendenza da droga o alcol può comprendere la disintossicazione, i programmi di trattamento della dipendenza e incontri di gruppo di auto-aiuto.
- **Sostegno e istruzione alle famiglie.** I vostri cari possono essere sia una fonte di sostegno che di conflitto.

## Prevenzione

Le richieste di aiuto per le malattie mentali possono aiutare a prevenire diversi casi di suicidio. Poiché la depressione e l'abuso di sostanze sono legate al suicidio, ricevere il trattamento per questi disturbi può aiutare a prevenire eventi tragici.

Il malessere associato alla malattia mentale può impedire alle persone di chiedere ed accettare l'aiuto necessario; la volontà di parlare apertamente della depressione e del suicidio con un amico, un familiare o un collega può essere il primo passo per ricevere ed ottenere l'assistenza necessaria per prevenire atti suicidi. Se conoscete qualcuno che ritenete possa essere a rischio, assicuratevi di:

1. Ascoltare con sincera preoccupazione i loro sentimenti. **Non date consigli, ma fate loro sapere che non sono soli.**
2. **Condividete i vostri sentimenti con loro.** Se ritenete che possano prendere una decisione imprudente, dite che vi interessa. Hanno bisogno di sapere che sono importanti per voi e che vi preoccupate.
3. Chiedete in modo delicato se hanno pensato al suicidio. Se sentite che non potete fare la domanda, trovate qualcuno che ne sia in grado.

La ricerca aiuta a determinare quali fattori possono essere modificati per poter prevenire il suicidio e quali interventi sono adatti a gruppi specifici di persone. Prima di essere messi in pratica, i programmi di prevenzione dovrebbero essere testati attraverso la ricerca per determinare la loro sicurezza ed efficacia. Per esempio, poichè la ricerca ha dimostrato che disturbi mentali e tossicodipendenza sono i principali fattori di rischio per il suicidio, molti programmi si concentrano anche sulla cura di queste patologie, rivolgendosi direttamente anche al rischio di suicidio.

Gli studi hanno dimostrato che un certo tipo di psicoterapia, chiamato terapia cognitiva, ha ridotto il tasso di tentativi ripetuti di suicidio del 50 per cento in un anno di procedura. Un precedente tentativo di suicidio è tra i forti predittori di un episodio successivo e la terapia cognitiva aiuta a far considerare a chi tenta il suicidio delle azioni alternative quando sorgono pensieri di autolesionismo.



Un trattamento chiamato terapia comportamentale dialettica ha ridotto della metà i tentativi di suicidio rispetto ad altri tipi di terapia nelle persone con disturbo di personalità borderline (un disturbo grave di regolazione dell'emozione).

La clozapina è un farmaco approvato dalla Food and Drug Administration per la prevenzione del suicidio nelle persone con [schizofrenia](#).

### **Cosa devo fare se penso che qualcuno sia a rischio di suicidio?**

Se pensi che qualcuno sia a rischio, non lasciarlo mai da solo. Cerca di ottenere che la persona cerchi immediato aiuto dal suo medico o al pronto soccorso del più vicino ospedale, o chiami il 118. Impediscigli l'accesso alle armi da fuoco o ad altri strumenti di potenziale suicidio, inclusi i farmaci.

### **Stile di vita e rimedi domestici**

Non c'è sostituto a un aiuto professionale quando si tratta di curare pensieri suicidi e prevenire il suicidio, ma ci sono alcune attenzioni che se messe in atto possono ridurre il rischio. Uno consiste nell'avere un forte sostegno dalle persone vicine, siano esse familiari, amici o membri della vostra Chiesa. Anche la pratica religiosa è stato dimostrato che è in grado di ridurre il rischio di suicidio.

Se siete voi ad essere a rischio, è importante osservare i seguenti consigli:

1. Andate ai vostri appuntamenti. Non saltate le sedute di terapia o gli appuntamenti dal medico. Andate ai vostri appuntamenti, anche se non volete o non vi sentite.
2. Prendete i farmaci secondo le istruzioni. Anche se vi sentite bene, resistete alla tentazione di saltare la somministrazione, perchè i pensieri suicidi possono tornare. Potreste inoltre avvertire sintomi di astinenza da interruzione improvvisa di antidepressivo o di altri farmaci.
3. Cercate informazioni sulle vostre condizioni. Imparare a conoscere la vostra condizione vi mette in grado di responsabilizzarvi e motivarvi al piano di trattamento. Se avete la depressione, per esempio, imparate qualcosa sulle cause e i trattamenti.
4. Prestate attenzione ai segnali di avvertimento. Lavorate con il medico o il terapeuta per conoscere quello che potrebbe determinare i pensieri suicidi. Stendete un piano in modo da sapere cosa fare in caso di rischio. Rivolgetevi al vostro medico o terapeuta se notate variazioni del vostro stato. Considerate di coinvolgere i familiari o gli amici nel controllare i segnali di pericolo.
5. Diventate attivi. L'attività fisica e l'esercizio fisico è dimostrato che sono in grado di ridurre i sintomi della depressione. Prendete in considerazione il camminare, fare jogging, nuoto, giardinaggio o un'altra forma di esercizio che vi piace.

6. Evitate droghe e alcol, che possono peggiorare i pensieri suicidi e farvi sentire meno inibiti, il che significa che è più probabile che agiate d'impulso.
7. Chiedete l'aiuto di un gruppo di sostegno. Una serie di organizzazioni sono a disposizione per aiutarvi a far fronte al suicidio e per riconoscere che ci sono molte opzioni nella vita diverse dal suicidio.
8. Se pensate di poter agire di impulso a seguito di pensieri suicidi, sbarazzatevi immediatamente di tutti i mezzi possibili per suicidarsi come armi da fuoco, coltelli o farmaci pericolosi. Se assumete farmaci che hanno un potenziale di sovradosaggio, chiedete a un familiare o un amico di darvi i farmaci come prescritto.
9. Seguite il trattamento di cui avete bisogno. Se non trattate la causa sottostante, i pensieri suicidi possono ritornare. Potete sentirvi in imbarazzo a farvi curare per i problemi di salute mentale, ma seguire il giusto trattamento per la depressione, l'abuso di sostanze o un altro problema di fondo vi farà sentire partecipi della vostra vita e aiuta a proteggervi.
10. Stabilite la vostra rete di sostegno. Può essere difficile parlare dei sentimenti suicidi ad amici e familiari, perchè potrebbero non capire a fondo il vostro problema; parlare con loro tuttavia vi permette di essere sicuri che ci siano quando ne avrete bisogno. Potreste anche voler ottenere aiuto dalla vostra Chiesa, i gruppi di sostegno o le risorse della comunità.
11. Imparate a conoscere i segnali di allarme e decidete quali misure adottare con anticipo. Può aiutare scrivere la procedura da portare a termine se cominciate ad avvertire pensieri suicidi. È consigliabile stendere un piano scritto insieme un medico specialista in igiene mentale o una persona amata. Un piano o un contratto scritto può aiutarvi a fare la cosa giusta quando non avete un consiglio migliore.
12. Ricordate, i **pensieri suicidi sono temporanei**. Se vi sentite senza speranza o pensate che non valga più la pena vivere la vita, ricordate che queste sensazioni passeranno. Fate un passo alla volta e non agite impulsivamente. Lavorate per recuperare il vostro punto di vista e la vita andrà meglio.

## **Ma te la sei bevuta?! Suicidio tra mito e realtà....**

Mito: Se uno pensa al suicidio è fuori di testa

Realtà: Moltissimi ragazzi e ragazze, uomini e donne, in momenti duri della loro vita pensano al suicidio come una delle possibilità per uscire dalla sofferenza, non vuol dire né che sono malate né che sono pazze, ma che forse hanno bisogno di una mano...

Mito: Quando uno ha deciso di suicidarsi lo fa e basta, non ne parla e non si può fare niente...

Realtà: Prima di suicidarsi 2 persone su 3 avevano detto a qualcuno che volevano farlo. Non è necessario chiamare i marines... ascoltare e prendere sul serio gli amici o i familiari che parlano di questo è il primo passo verso la possibilità di aiutarli...

Mito: Chi si vuole suicidare vuole morire

Realtà: Spesso chi pensa a togliersi la vita non vuole che finisca tutto, ma vuole che cessino la sua sofferenza e la sua fatica, solo che è in un momento dove la sua situazione gli pare irrisolvibile e senza alternative.

Mito: Parlare di suicidio può far precipitare la situazione e convincere la persona a uccidersi

Realtà: Parlare della propria sofferenza spesso dà un sollievo immediato e la sensazione di essere meno soli, fa vedere altri punti di vista e sentire che "a qualcuno importa"...tutte cose che scongiurano il rischio del suicidio.

Mito: Chi tenta di uccidersi lo fa solo per attirare l'attenzione

Realtà: Il tentato suicidio può essere un grido d'aiuto, ma decisamente per attirare l'attenzione ci sono metodi molto meno rischiosi del cercare di uccidersi! Chi sceglie questo gesto per chiedere aiuto vive una sofferenza che non va né banalizzata né giudicata.

Mito: Se uno cerca di uccidersi poi è a rischio per tutta la vita

Realtà: Sarebbe come dire che se una volta hai fatto una cavolata per amore potresti rifarla da un momento all'altro... se è vero che alcune persone possono provare a uccidersi più volte è anche vero che molto dipende da quello che è successo dopo il tentativo, se la persona ritrova il proprio equilibrio non c'è motivo di pensare che sia a rischio per tutta la vita.

Mito: Quelli che si ammazzano di solito sono poveri e anche un po' disagiati

Realtà: il suicidio è molto democratico, non colpisce una classe economica più di un'altra... ricchi e poveri si ammazzano in ugual misura.

Mito: Quando uno si ammazza poi è meglio parlarne il meno possibile

Realtà: Parlarne aiuta a riflettere sull'accaduto e a stare accanto ai familiari e agli amici della persona che si troverebbero altrimenti immerse in un mare di

solitudine e abbandono. Non è questione di parlarne poco, ma di parlarne BENE, con grande rispetto e senza giudizio.

## **I MEDIA E L'IMITAZIONE.**

La tendenza del suicidio a stimolare l'imitazione, soprattutto se la morte è molto pubblicizzata o romanticizzata, provoca un forte impatto, principalmente sugli adolescenti ed i giovani. Per questo i media devono essere coscienti che un'informazione non adeguata può condurre ad accentuare localmente il fenomeno<sup>1</sup>. Per prevenire l'insorgere del contagio e dell'emulazione ("effetto Werther") andrebbero evitati alcuni atteggiamenti nel modo di presentare le notizie relative ai suicidi :

- Spiegare l'evento in modo semplicistico; chiarire che l'evento finale ha precipitato il gesto, ma non è la sua unica causa.
- Riportare notizie di suicidi in modo ripetitivo, continuo o eccessivo; si tende in questo modo a promuovere l'attenzione sul suicidio, specie fra le persone a rischio.
- Trattare il suicidio in modo sensazionalistico; si tratta di evitare dettagli morbosi e foto drammatiche.
- Riportare descrizioni che possono fungere da istruzioni; molti individui a rischio attendono solo di individuare il metodo che gli procuri una morte certa con il minore dolore possibile.
- Presentare il suicidio come strumento per ottenere determinati fini; diviene sconsigliabile l'impiego del termine "suicidi riusciti" per distinguerli dai tentati, conferendo così un alone di positività al gesto suicidario.
- Glorificare il suicidio o le persone che vi ricorrono; il rischio di contagio è minore se si riduce al minimo la descrizione delle manifestazioni di dolore; potrebbero infatti, suggerire che si stia in realtà rendendo onore alla persona che si è suicidata.
- Concentrarsi esclusivamente sulle caratteristiche positive dell'individuo suicida; accanto alle lodi è importante riconoscere anche i problemi di quest'ultimo.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Coleman L., Beyond Bergenfield: Making sense of suicide clusters, *The Network News*, vol.7 p.1-5, 1987.

<sup>2</sup> Phillips D., Carstensen L., The effects of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985, in *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1988, vol.18, p.100-112.

## EPIDEMIOLOGIA DEL SUICIDIO

In Europa il fenomeno del suicidio varia notevolmente da uno stato all'altro, le zone più colpite sono quelle del nord-est, mentre gli stati meno esposti risultano quelli del mediterraneo.

Anche in Italia il tasso di suicidi è in netta maggioranza nelle regioni del nord-est, e come a livello internazionale, c'è una netta maggioranza di suicidi per quanto riguarda il sesso maschile.

Il fenomeno tende ad aumentare con l'età, dopo i 45 anni si assiste ad un incremento costante. Sotto ai 14 anni, il suicidio, risulta statisticamente poco significativo, mentre si delinea in crescita, negli ultimi anni, la classe d'età tra i 15 ed i 24.

A livello locale, mentre il tasso medio per la popolazione femminile si attesta sulla media nazionale con una preminenza nella fascia d'età dai 45 ai 74, ed in particolare tra i 55 ed i 64 anni; per gli uomini si delinea al di sopra, con una forte incidenza in Alto Adige che si presenta tra i più alti in Italia.

Analizzando i dati per comprensorio, il tasso medio in Val di Sole risulta superiore sia al tasso medio di suicidio italiano sia a quello trentino. In questo contesto l'autosoppressione è più diffusa tra i lavoratori autonomi che tra i dipendenti, ha un'incidenza maggiore tra le persone che vivono sole e la classe d'età tra i 45 e 64 anni risulta la più colpita. L'impiccagione/soffocamento prevale come modalità di suicidio fino ai 65 anni, mentre dopo i 75 sono maggiori i suicidi per precipitazione.

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sostiene che i programmi di prevenzione per il suicidio devono rispecchiare le caratteristiche dei singoli Paesi, tenendo conto delle diverse realtà sociali, culturali e sanitarie.

Costatando un progressivo aumento del disagio psichico, l'OMS, propone una strategia d'intervento incentrata sullo sviluppo della salute mentale, che accresca la consapevolezza della frequenza dei disturbi psichici e della loro possibilità di guarigione. L'obiettivo è ridurre le barriere verso il trattamento e la cura, per migliorare la qualità della vita mediante l'inclusione sociale e la tutela della dignità delle persone che ne sono affette; e, per attuare degli interventi efficaci, incrementare la ricerca inerente gli aspetti biologici e psicosociali.

I percorsi di prevenzione attuati, benché perseguano lo stesso obiettivo, si dimostrano, infatti, dissimili; variano i target e forti differenze si osservano anche riguardo al coinvolgimento, più o meno marcato, della popolazione e delle associazioni dei familiari nello sviluppo e nell'attuazione delle diverse strategie adottate.

L'Irlanda, che dagli anni novanta ha visto quadruplicarsi il tasso di suicidio tra gli adolescenti, ha sviluppato un programma di prevenzione finalizzato, oltre che al miglioramento delle offerte di cura per le fasce a rischio, alla sensibilizzazione della popolazione al problema del suicidio; intervenendo sull'atteggiamento e sui preconcetti e introducendo nelle scuole e negli istituti di formazione per adulti programmi tesi al miglioramento delle capacità di superare crisi e conflitti. ([www.ias.ie](http://www.ias.ie)).

In Finlandia e Scozia una delle priorità dei programmi è la formazione destinata al personale medico; la Scozia ha elaborato un programma che si chiama "Choose Life. A National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide In Scotland" con l'obiettivo di ridurre il suicidio attraverso il miglioramento degli interventi in situazione di crisi; con speciali programmi di formazione destinati sia al personale medico, sia agli agenti di polizia, ai conducenti di ambulanze e al personale dei penitenziari. ([www.scotland.gov.uk/library5/health/clss-00.asp](http://www.scotland.gov.uk/library5/health/clss-00.asp)).

Esistono anche associazioni di carattere internazionale il cui scopo è di condividere lo scambio di informazioni e di buone pratiche per la prevenzione, organizzando convegni e mettendo in rete pubblicazioni. IASP (International Association for Suicide Prevention) è un'organizzazione

---

non governativa fondata in Austria nel 1960, ed è in collaborazione ufficiale con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per quanto riguarda la prevenzione del suicidio ([www.med.uio.no/iasp/index.html](http://www.med.uio.no/iasp/index.html)).

Esistono poi altri network, in questo caso di tipo europeo, che hanno tra le altre priorità quella di diminuire il numero di suicidi. È il caso dell'IMHPA (Implementing Mental Health Promotion Action) al quale aderiscono partners da 28 paesi europei con lo scopo di promuovere la salute mentale. L'IMHPA ha ricevuto finanziamenti dalla Commissione Europea, dal Ministero della Sanità olandese e dal Ministero degli Affari Sociali e della Sanità finlandese ([www.imhpa.net/](http://www.imhpa.net/)). Un altro importante network è l'European Alliance Against Depression (EAAD), progetto che nasce dalle ricerche del network tedesco sulla depressione e sul fenomeno del suicidio (fondato nel 2003 dal Ministero tedesco dell'Educazione e della Ricerca) e promosso dalla Direzione Generale della Salute della Commissione Europea. Il programma, articolato su quattro livelli, sembra ben strutturato: dopo un anno di sperimentazione del progetto a Norimberga si è verificata una diminuzione del trend suicidario del 20%. Il partner leader è l'Università di Monaco e il programma è ora attivo in 18 paesi dell'Unione, con lo scopo di combattere la depressione e diminuire il numero dei suicidi; la Provincia di Bolzano è partner di questo progetto ([www.eaad.net/](http://www.eaad.net/)).

Sebbene siano ampiamente presenti ed attivi centri di ascolto, gruppi di auto mutuo aiuto e linee telefoniche di sostegno, l'Italia risulta più povera, rispetto ad altri paesi, di iniziative specifiche inerenti la prevenzione al suicidio. Tra le esperienze maturate si può ricordare "progetto Amalia e Telefono Speciale", un progetto inedito effettuato a Trieste dal 1996, che è riuscito ad integrare pubblico e privato. Sono stati istituiti due servizi distinti ma integrati, con due numeri verdi attivi 24 ore su 24; il progetto Amalia è finalizzato a ricercare ed aiutare attivamente gli anziani, Telefono speciale è invece una linea telefonica rivolta alle persone sole e in difficoltà. Questo progetto è finalizzato ad interrompere l'isolamento delle persone in difficoltà, a favorire l'istituirsi di gruppi di auto mutuo aiuto e a migliorare le conoscenze inerenti il disagio psichico. Amalia e Telefono Speciale sono riusciti a svolgere un'azione di monitoraggio sistematica sul fenomeno dei suicidi, una mappatura degli anziani a rischio di morte solitaria ed una riduzione del tasso di suicidi. ([www.triestesalutementale.it/guida/programmi/prgm\\_frame.htm](http://www.triestesalutementale.it/guida/programmi/prgm_frame.htm)).

La Provincia di Bolzano è partner del progetto di prevenzione per la depressione e il suicidio promosso dalla Direzione Generale alla Salute della Commissione Europea. Il progetto è partito nell'aprile del 2004 in 18 regioni europee, ed ha una durata di 4 anni. È finanziato per la maggior parte dai fondi dell'Unione Europea e in parte dalla Provincia di Bolzano. Antecedente al progetto dell'European Alliance Against Depression era già in vigore la pratica dell'Autopsia Psicologica promossa dalla provincia, ma praticata in modo diverso dai quattro distretti sanitari del territorio; ciò rileva che da anni nell'Alto Adige esiste una particolare attenzione al tema.

Il progetto è articolato su quattro livelli:

- Training per i medici di base sulla depressione (sostenendo che una diagnosi precoce può permettere un intervento immediato evitando che la malattia degeneri in forme più gravi)
- Campagna pubblicitaria per promuovere la conoscenza della depressione e ridurre lo stigma verso chi ne è affetto;
- Training per gruppi di sensori (insegnanti, operatori sociali, forze dell'ordine, preti, media).

Le persone che hanno tentato il suicidio ricevono una tessera d'emergenza (emergency card) che garantisce loro un accesso diretto e immediato ai centri di crisi con l'aiuto e il supporto di professionisti. Sono stati creati inoltre dei servizi specifici per i gruppi considerati a rischio, come una hot line operativa 24 ore su 24 e dei gruppi di auto mutuo aiuto. Il progetto sostiene anche il continuo monitoraggio dell'incidenza della depressione e dei tentati suicidi.

Sul territorio siciliano è operativa da circa dieci anni l'Associazione Famiglie Italiane per la Prevenzione del suicidio Marco Saura che, in collaborazione con i Servizi Sanitari e la Regione, organizza incontri e convegni finalizzati alla consapevolezza rispetto al ruolo dello stigma sulla salute mentale e sui conseguenti risvolti nei confronti della prevenzione al suicidio. Anche se non si tratta di uno specifico progetto di prevenzione per il suicidio si può citare l'esperienza della Valle di Sole, dove nel 2004, dalla collaborazione del Dottor Mercurio, del Dottor Facchinelli, il responsabile del Servizio Sociale, e della dottoressa Leonardi, sono stati organizzati degli incontri di sensibilizzazione con i gruppi che si riteneva potessero cogliere il

malessere e il disagio (medici di base, di operatori sociali, psicologi, associazioni di volontariato e sacerdoti).

È stato formato un gruppo di coordinamento con persone appartenenti alle diverse categorie che ha ragionato su come promuovere la salute e prevenire il disagio, sui fattori di rischio e di protezione. Una particolare attenzione è stata rivolta al ruolo dei medici di base, al riconoscimento tempestivo della depressione e al ruolo della famiglia nell'intervento alle persone che hanno tentato il suicidio e per la post-assistenza ai suicidi. Nel novembre 2004 è stata organizzata una giornata che riassume tutti i contributi riflessivi che erano emersi dai vari gruppi fino a quel momento e nuovi input per iniziative future. Nel corso del 2005 sono proseguiti gli incontri di formazione con i medici di base ed è stato elaborato il questionario per il monitoraggio dei tentati suicidi all'ospedale di Cles con la collaborazione del Pronto Soccorso, della Psicologia Clinica e delle Neuropsichiatria Infantile.

Per quanto riguarda la ricerca, a livello italiano, va citata l'Associazione Italiana per lo Studio e la Prevenzione del Suicidio (AISPS), affiliata alla Società Italiana di Psichiatria (SIP), sorta per riunire gli studiosi delle problematiche riguardanti il suicidio e la sua prevenzione, per promuovere la conoscenza e la diffusione di questi argomenti in campo sia clinico sia sociale, contribuire alla formazione di operatori e alla creazione di strutture e iniziative per l'assistenza ai pazienti suicidari e per favorire il superamento della crisi e il reinserimento sociale. L'associazione ha la propria sede a Firenze, presso il reparto di neuropsichiatria dell'Ospedale Careggi.

Affiliato all'AISPS c'è l'organizzazione Agressuicide che pubblica una rivista semestrale fondata e diretta da Luigi Pavan, "Studi su aggressività e suicidio" ([www.agresssuicide.org](http://www.agresssuicide.org)). In ogni numero sono presenti degli articoli su ricerche inerenti il fenomeno suicidario, per comprenderlo, gestirlo e prevenirlo. Gli interventi seguono un'ottica clinica di inquadramento del fenomeno e di prevenzione, con riferimento al precoce riconoscimento e all'intervento sul disagio psichico; sono esplorate le risorse psicosociali, psicoterapiche e farmacologiche in termini di efficacia negli interventi preventivi e l'accento è posto più volte sulla necessità di ridurre lo stigma verso la malattia mentale e verso il suicidio nello specifico, al fine di favorire le persone che avvertono un malessere psichico a chiedere aiuto.