



CentroMoses

Suicidio





Redazione:

Opuscolo preparato dal Centro Moses e ispirato ad analoghi opuscoli pubblicati dall'ENPAP Ente Nazionale previdenza ed assistenza per gli psicologi.

Testo a cura di:

Andrea Gatti
Psicologo tirocinante

Maria Giuseppina Canevisio
Psicologa, Psicoterapeuta CBT
Codirettore del Centro Moses

Progetto Grafico:

Brescia Events | www.bresciaevents.it



CentroMoses



Indice

Cos'è?	6
I numeri di questo comportamento?	7
A quali età si può verificare?	8
La spiritualità?	8
Cosa può contribuire al suicidio?	9
Quali sono i segnali di allarme?	10
Qual è la causa del suicidio?	11
Cosa si può fare?	12
Alcuni suggerimenti bibliografici	14



Il suicidio rimane un argomento complesso e delicato. Sebbene per molti costituisca un tabù, affrontarlo apertamente può favorire la comprensione delle dinamiche sottostanti e contribuire a strategie di prevenzione efficaci. Prima di approfondire questi aspetti, è fondamentale chiarire la terminologia correlata.

Cos'è ?

Il suicidio è definito come la morte autoinflitta, conseguente a un atto autolesivo commesso con l'intenzione di porre fine alla propria vita (National Institute of Mental Health, 2024).

quando avviene possiamo solo comprendere le ragioni.

Comportamenti autolesionistici o tentativi di suicidio senza l'intenzione di morire (ad esempio, per alleviare il dolore o influenzare gli altri) sono classificati come Autolesionismo non suicidario. I tentativi di suicidio che non si concludono con la morte, nonostante l'intenzione di morire, sono considerati tentativi di suicidio falliti.

L'ideazione suicidaria comprende pensieri relativi alla morte, che vanno da fantasie fugaci di sparizione a piani specifici per attuare il suicidio.

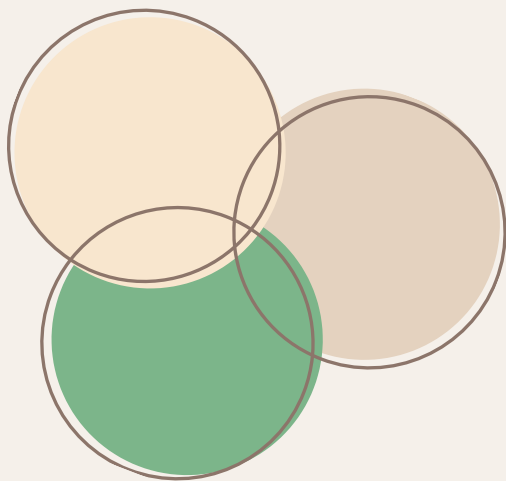
Quali sono i numeri di questo comportamento?

Nel 2015 si sono registrati circa 800.000 suicidi a livello globale, con una leggera diminuzione negli anni successivi (Bachmann, 2018). Si stima che i tentativi di suicidio siano 30 volte più frequenti dei suicidi completati. In altre parole, la maggior parte dei tentativi di suicidio non ha esito fatale, a causa di fattori quali la sovrastima della letalità del metodo scelto, l'interruzione autonoma o l'intervento di terzi.



In Italia?

L'Italia presenta un tasso di suicidio relativamente basso rispetto ad altri paesi, con circa 4.000 suicidi all'anno. Tassi più elevati si osservano nel Nord Italia e in Sardegna (Vichi & Ghirini, 2020). A livello globale (con l'eccezione di una nazione caraibica), gli uomini hanno una probabilità significativamente maggiore di completare un suicidio rispetto alle donne (rapporto di circa 3:1). Tuttavia, questa proporzione si inverte considerando i tentativi di suicidio non fatali. Questa disparità potrebbe essere attribuita alla letalità dei metodi scelti (gli uomini utilizzano più frequentemente armi da fuoco e impiccagione, mentre le donne spesso optano per il sovradosaggio di farmaci) e alle pressioni sociali (ad esempio, il machismo, che scoraggia gli uomini dal chiedere aiuto).



A quali età si può verificare?



I suicidi e i tentativi di suicidio sono rari prima della pubertà, aumentando significativamente in seguito. Il suicidio è una delle principali cause di morte tra i giovani e gli anziani, seconda solo agli incidenti (Bachmann, 2018).

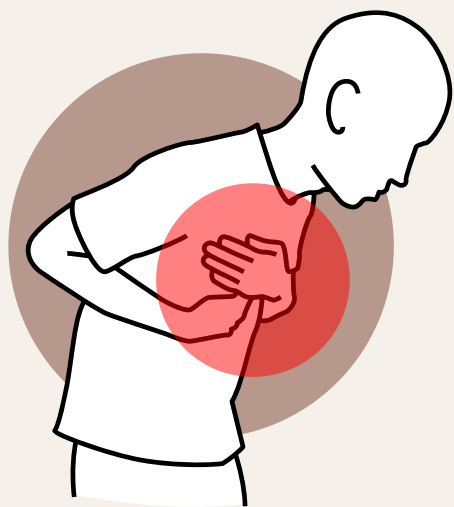
La spiritualità?

L'affiliazione religiosa, il matrimonio e un impiego stabile sono associati a tassi di suicidio inferiori. Sebbene i dati siano limitati, atei e agnostici mostrano tassi di suicidio più elevati rispetto a cattolici, musulmani e membri di altre fedi. Questi tassi possono variare in base a fattori quali le norme comunitarie (rigide vs. flessibili), la coesione sociale e lo status socioeconomico regionale.



Cosa può contribuire al suicidio?

La presenza di disturbi psichiatrici aumenta significativamente il rischio di suicidio. Si stima che nove persone su dieci che muoiono per suicidio presentino almeno una condizione psichiatrica, come disturbo depressivo, schizofrenia, disturbo da uso di sostanze o disturbo di personalità (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015/2018). Una cattiva salute fisica è anche frequentemente osservata, suggerendo che sia la malattia fisica che quella mentale esacerbano la sofferenza e diminuiscono la speranza.



Meta-analisi indicano che un trauma cranico aumenta il rischio di suicidio di nove volte, così come condizioni come lombalgia, disturbi del sonno, malattie renali, asma, diabete ed epilessia (Elsevier, 2017). Cancro, malattie cardiovascolari, respiratorie e morbo di Parkinson sono spesso presenti prima del suicidio.

È da notare che le persone che successivamente muoiono per suicidio frequentemente consultano il proprio medico di base nell'anno precedente alla morte, con una media di sette visite annuali (Pearson et al., 2009). Tuttavia, solo un medico su tre di questi pazienti ha espresso preoccupazioni riguardo al potenziale rischio di suicidio.

Quali sono i segnali di allarme?



Diversi segnali di allarme possono indicare un aumento del rischio di suicidio:

- discussioni sulla morte
- graduale ritiro sociale
- cambiamenti d'umore improvvisi
- aumento di comportamenti impulsivi o rischiosi
- distribuzione di beni posseduti ed eccessiva gratitudine verso gli altri
- la comunicazione, diretta o indiretta, dell'intenzione suicidaria a persone vicine



Qual è la causa del suicidio?

Il suicidio è multifattoriale; non esiste una singola causa. Questo contrasta con quello che i media raccontano di questi eventi: cioè che spesso una persona si suicida all'improvviso e per un unico evento scatenante.

I fattori contribuenti possono includere la mancanza di speranza, l'alterazione del controllo degli impulsi e del processo decisionale, l'ambiente sociale (storia familiare di suicidio, fattori culturali, influenza dei media, isolamento sociale, stigma), difficoltà economiche significative, dolore cronico e sofferenza psicologica.

Il suicidio, sebbene sia un atto autoinflitto di morte, può anche essere visto come un disperato tentativo di sfuggire alla sofferenza, rappresentando un'ultima, seppur estrema, espressione della volontà di vivere.

una persona si suicida quando le ragioni per morire superano le ragioni per vivere.

Una spiegazione del suicidio la fornisce il modello di Thomas Joiner.

Il suicidio deriverebbe da tre fattori:

- 1) senso di appartenenza frustrato (mancanza di integrazione sociale),
- 2) percezione di essere un peso (sentirsi un peso per gli altri)
- 3) capacità acquisita per il suicidio (familiarità con l'autolesionismo e la morte, unitamente all'accesso a mezzi letali) (Joiner et al., 2009).

I primi due fattori portano all'ideazione suicidaria; il terzo fattore facilita i tentativi di suicidio.

Sebbene perspicace, questo modello potrebbe sovrastimare il contesto sociale e le relazioni, poiché alcuni individui possono scegliere la morte nonostante abbiano relazioni di supporto a causa di altri fattori.

Cosa si può fare?

Gli individui a rischio di suicidio o con una storia di tentativi di suicidio possono beneficiare di un intervento psicoterapeutico, sebbene l'adesione al trattamento vari, diverse strategie possono essere efficaci.

Il coinvolgimento di familiari e amici nel processo terapeutico fornisce informazioni preziose e supporto emotivo.

Un approccio supportivo, rispettoso e accettante, indipendentemente dal contesto terapeutico, è fondamentale per favorire un senso di comprensione e alleviare la sofferenza.

Affrontare direttamente i pensieri e i comportamenti suicidari è essenziale.

Discutere apertamente dell'ideazione suicidaria può essere un deterrente.

La Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) e la Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT) hanno dimostrato efficacia nel ridurre l'ideazione suicidaria e, nel caso della CBT, i tentativi di suicidio (D'Anci et al., 2019). Queste terapie dovrebbero anche affrontare le condizioni psichiatriche concomitanti, come il disturbo depressivo maggiore e il disturbo bipolare.

L'intervento psicologico è fondamentale per contrastare l'isolamento, ripristinare la speranza e ritrovare un senso di scopo. Il riconoscimento del dolore da parte del terapeuta, la sua disponibilità e il suo supporto, la condivisione del carico emotivo e le opportunità di cura possono aiutare gli individui a riscoprire il loro apprezzamento per la vita e imparare ad affrontare le sfide passo dopo passo.





CentroMoses



Alcuni suggerimenti bibliografici:

Bachmann S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425.

Bader, S., Abbes, W., Tifha, M., Dhemaïd, M., Mahdhaoui, W., & Ghanmi, L. (2021). Warning signs of suicide attempts and risk of suicidal recurrence. *European Psychiatry*, 64(Suppl 1), S589.

D'Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the Prevention and Management of Suicide: A Systematic Review. *Annals of internal medicine*, 171(5), 334–342.

Elsevier. (2017, June 12). Burden of physical health conditions linked to increased risk of suicide. *ScienceDaily*. Retrieved July 8, 2024 from www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170612094032.htm

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 634–646.

National Institute of Mental Health. [NIH]. (n.d.). Suicide. Disponibile in: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>. [16/07/2024]

Pearson, A., Saini, P., Da Cruz, D., Miles, C., While, D., Swinson, N., Williams, A., Shaw, J., Appleby, L., & Kapur, N. (2009). Primary care contact prior to suicide in individuals with mental illness. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 59(568), 825–832.

Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz P. (2018). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed.) (pp. 745 – 756). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins (Original work published 2015).

Vichi, M., Ghirini, S. (2020). Il fenomeno suicidario in Italia. Aspetti epidemiologici e fattori di rischio. Istituto Superiore di Sanità (ISS).



CentroMoses

www.centromoses.it