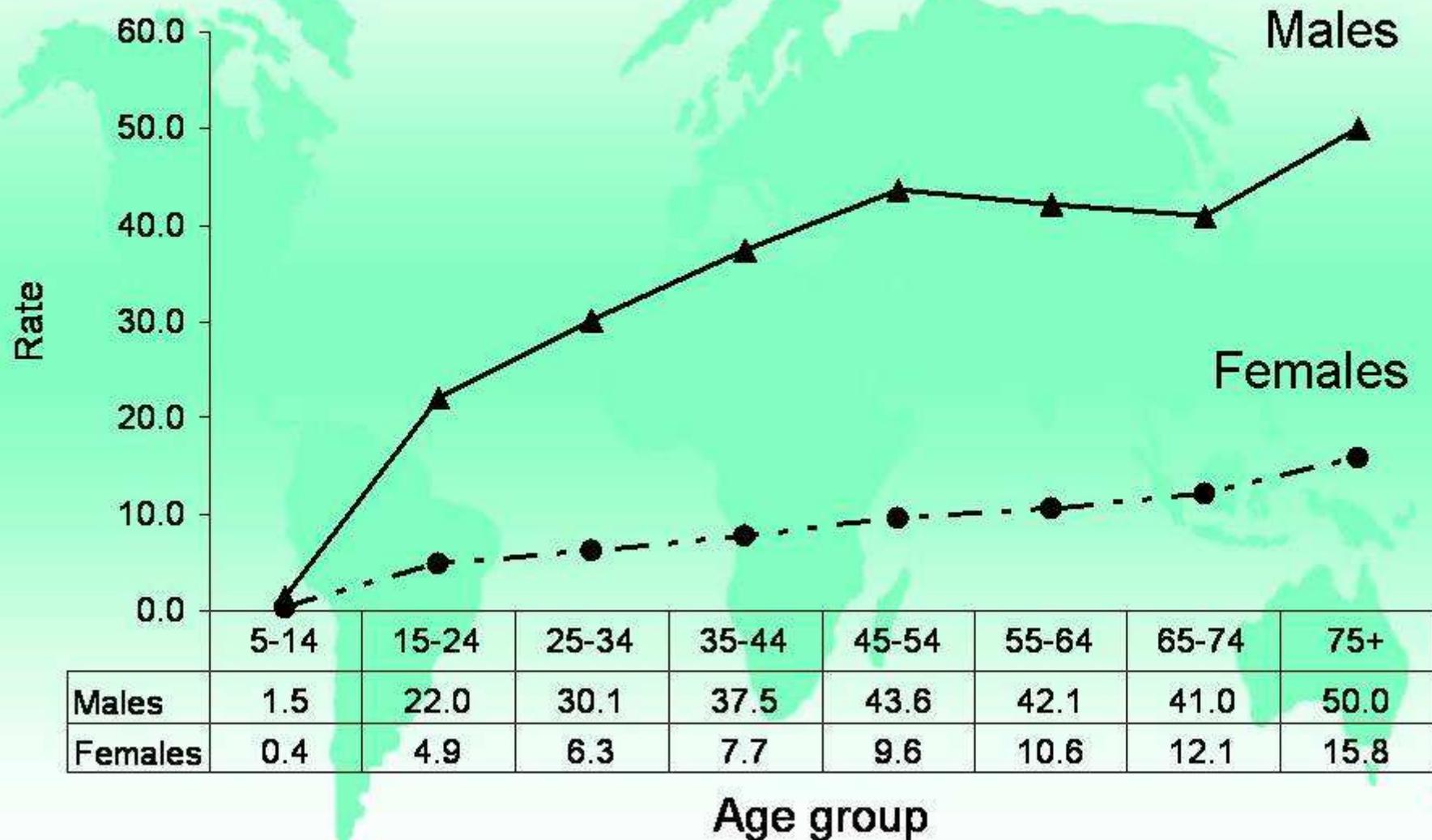


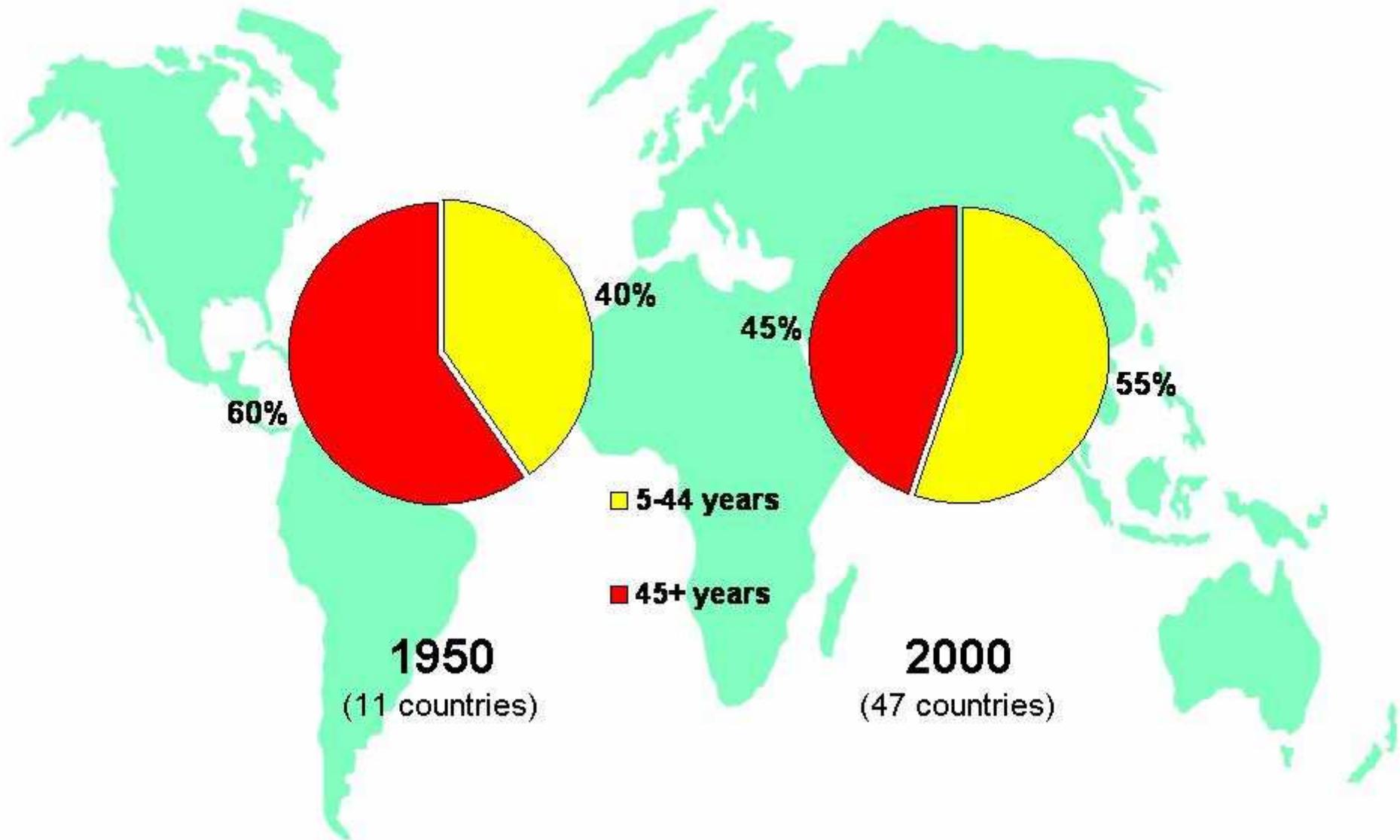
Psicopatologia e Prevenzione del Suicidio

Prof. Roberto Tatarelli
Direttore Dipartimento di Neuroscienze,
Ospedale Sant'Andrea
Sapienza Università di Roma

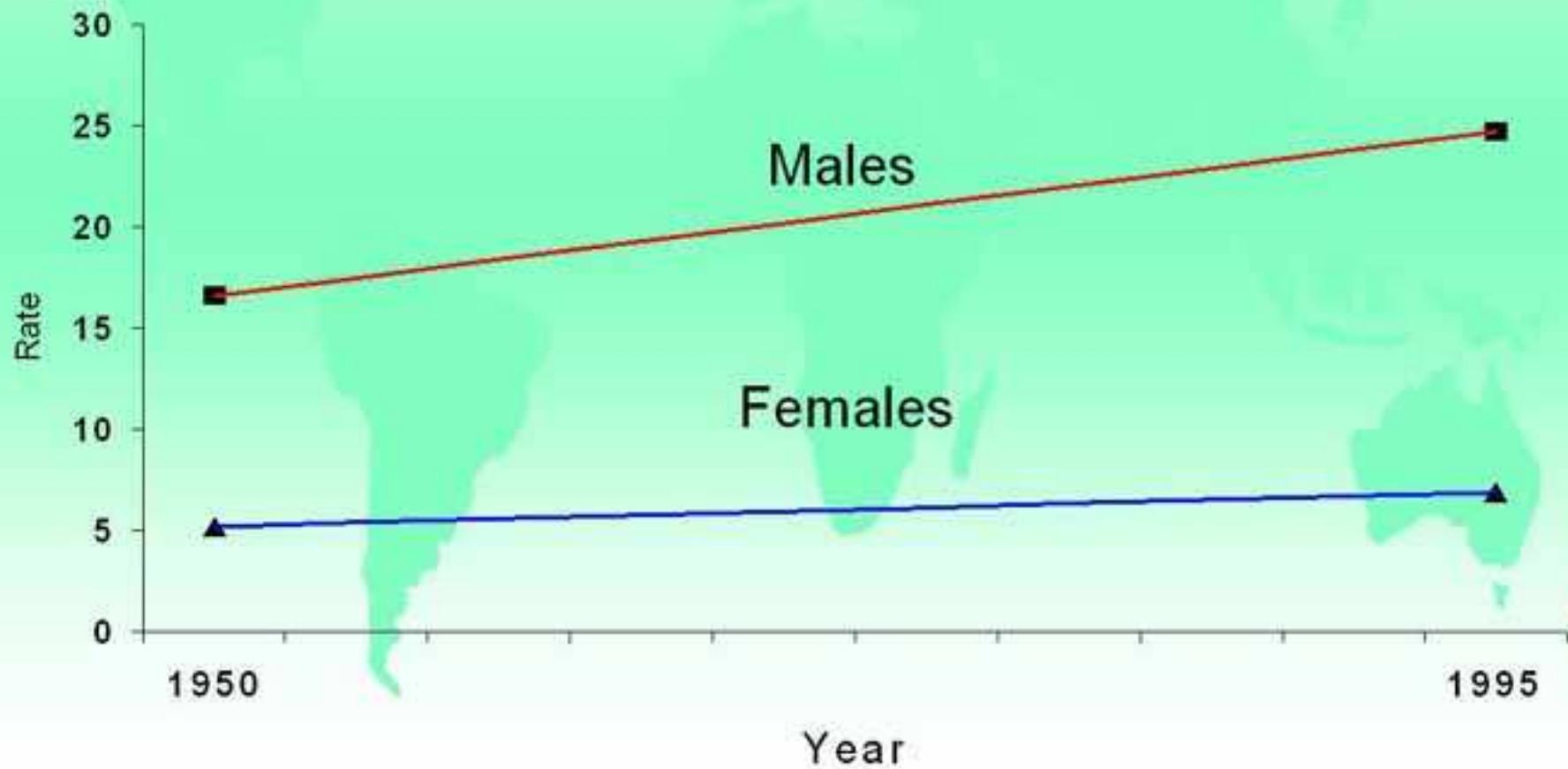
Distribution of suicide rates (per 100,000) by gender and age, 2000



Changes in the age distribution of cases of suicide between 1950 and 2000



Evolution 1950-1995 of global suicide rates (per 100.000).



SUICIDIO: UN EVENTO MULTIFATTORIALE





Conquiste nell'ambito degli interventi preventivi

- Programmi di prevenzione nelle scuole
- Sforzi nella ricerca empirica e l'organizzazione di centri per lo studio e la prevenzione del suicidio; pubblicazioni e accordi multidisciplinari
- Prevenzione universale, selettiva e indicata
- Studio delle popolazione ad alto rischio
- Miglioramento dei programmi di screening
- Miglioramento dei metodi di ricerca

Prevenzione del suicidio

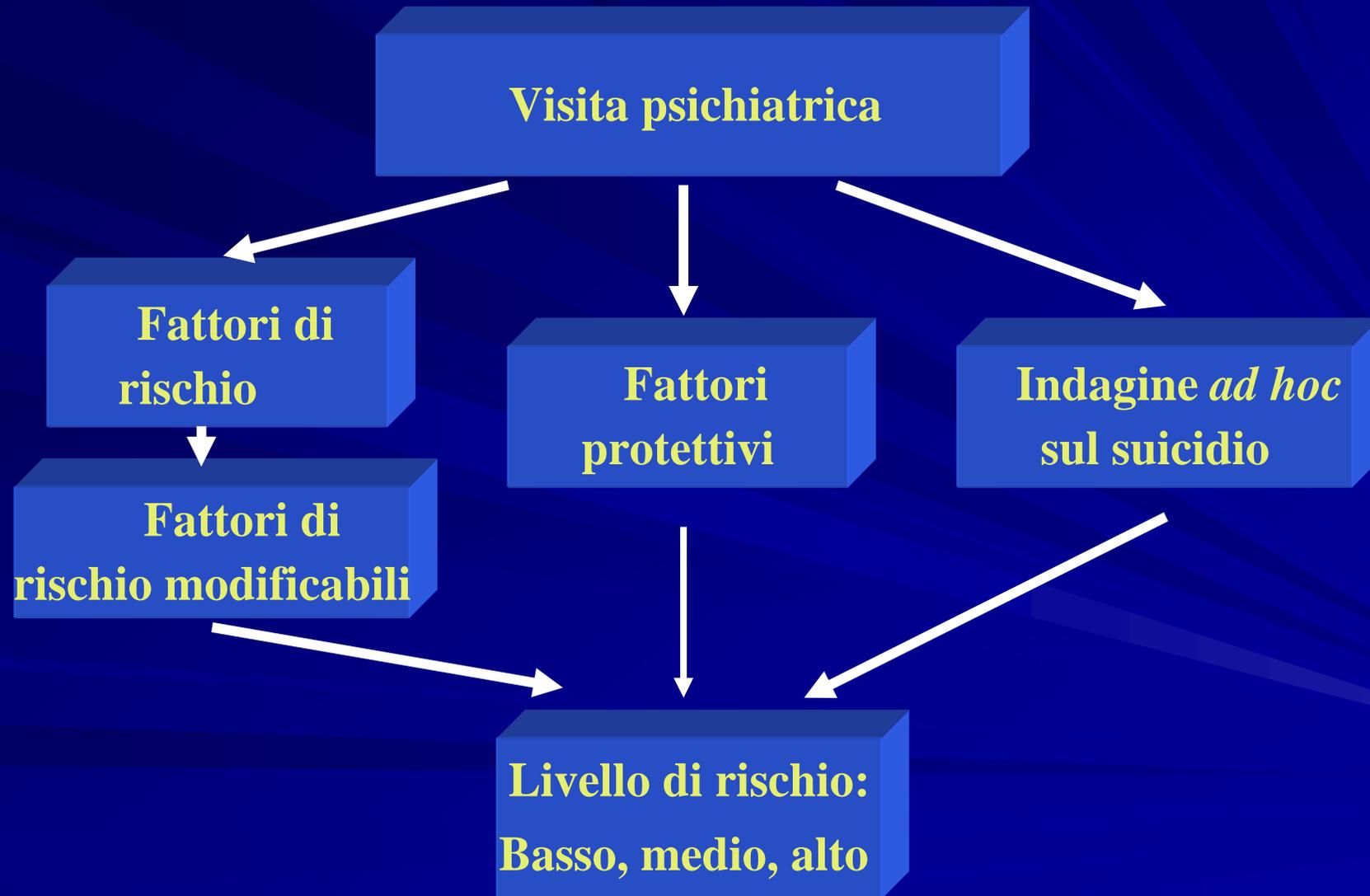
- **Universale:** strategie o iniziative rivolte a tutta la popolazione per aumentare la consapevolezza del fenomeno e fornire indicazioni sulle modalità di aiuto;
- **Selettiva:** strategie preventive dirette ai gruppi a rischio e che hanno più probabilità di diventare suicidi;
- **Indicata:** strategie dirette agli individui che hanno segni precoci di alto rischio di suicidio.



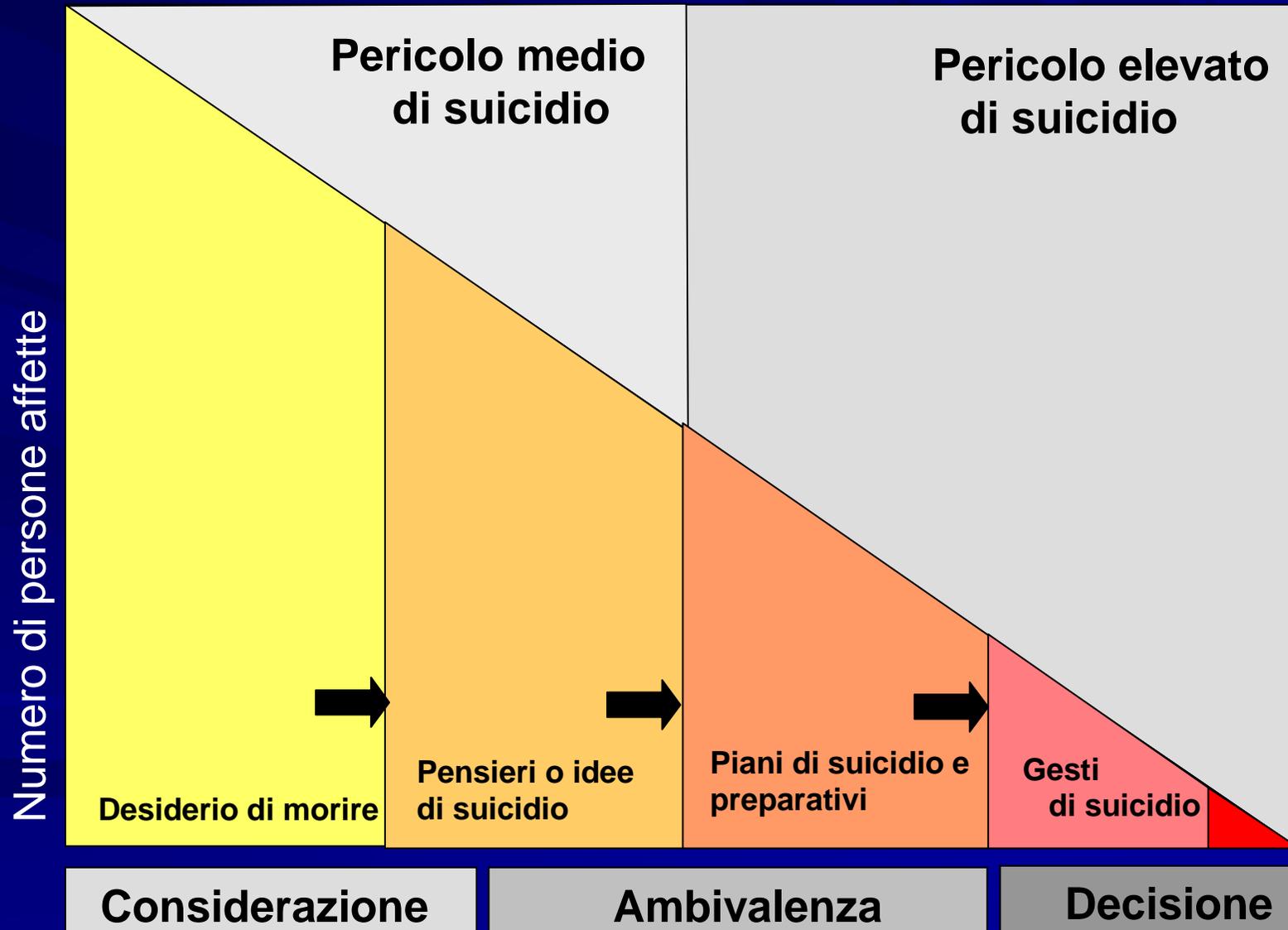




DETERMINAZIONE DEL RISCHIO



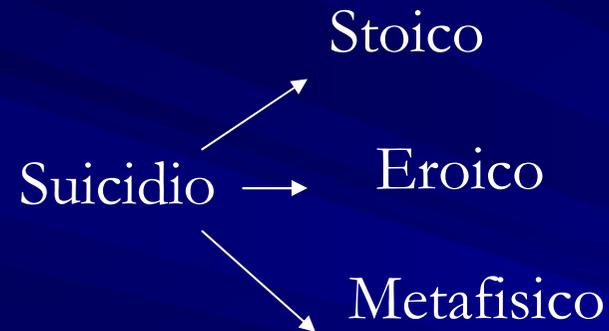
Stati del rischio di suicidio



FATTORI PROTETTIVI

- **Bambini in casa (escluso nella depressione post-partum)**
- **Gravidanza**
- **Credenze religiose deterrenti**
- **Soddisfazione nella vita**
- **Capacità nell'esame di realtà**
- **Abilità di coping**
- **Supporto sociale**
- **Relazione terapeutica efficace**

Determinanti Razionali del Suicidio



Non appaiono, in grado da sole, di spiegare
la necessità di darsi la morte

Costellazioni di personalità nel comportamento suicidario

- Perfezionista;
- Impulsiva aggressiva;
- Disperazione (demoralizzazione da malattie mentali)

(Apter, 2004)

Discendere nel Suicidio

Quattro fasi:

1. Inondazione: il paziente affronta sentimenti dolorosi intollerabili e incontenibili;
2. Tentativo di affrontare i sentimenti legati all'inondazione. Il paziente a volte riesce a contenere tali sentimenti mentre a volte è totalmente inondato da essi e dunque lotta per non affondare, quando non riesce più in tale azione si sposta alla stadio successivo;
3. “perdita di controllo e disintegrazione”
4. Perdita dell'esame di realtà, costruzione di schemi di auto-conservazione con caratteristiche grandiose che possono includere l'auto-conservazione attraverso il disfarsi del proprio corpo. Questo aspetto è denominato “Sopravvivenza grandiosa e liberazione del proprio corpo

Il suicidio come *outcome* nei disturbi mentali rispetto alla popolazione generale. Numero di volte rispetto al valore atteso

■ Depressione maggiore:	20
■ Disturbi bipolari:	15
■ Schizofrenia:	8,5
■ Abuso di alcol:	6
■ Distimia:	12
■ Disturbi di personalità:	7
■ Epilessia:	5

ELEMENTI PSICOPATOLOGICI ASSOCIATI CON IL SUICIDIO

- Hopelessness
- Impulsività-aggressività
- Ansia
- Allucinazioni imperative (?)

PREDIZIONE DEL SUICIDIO vs. VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI SUICIDIO

- **Predizione del suicidio:** si riferisce alla previsione se il suicidio verrà o meno commesso in un certo momento futuro e si basa sulla presenza o assenza di precisi e definiti fattori, entro i limiti della probabilità statistica.
- **Valutazione del rischio di suicidio:** si riferisce all'emettere un giudizio clinico che riguarda il rischio nel prossimo futuro, basato sulla valutazione di una gran quantità di dettagli clinici. Tale valutazione non può che fondarsi su un processo ragionato e induttivo e mira a valutare la probabilità in un ambito temporale breve.

COMPONENTI DELLA VALUTAZIONE SUICIDARIA

- **Fare attenzione alla complessità del suicidio (numerosi fattori contribuenti).**
- **Eseguire visita psichiatrica identificando fattori di rischio e fattori protettivi e riconoscere quelli che possono essere modificati da quelli imm modificabili.**
- **Chiedere direttamente sul suicidio. Indagine specifica sul suicidio.**
- **Determinare il livello di rischio: basso, medio, alto.**
- **Determinare dove e come fornire la cura.**
- **Documentare la valutazione.**

Aree da valutare nella valutazione del rischio di suicidio

Patologia Psichiatrica	Comorbidity , disturbi dell'umore, abuso di alcol o di sostanze, schizofrenia, disturbi di personalità del cluster B.
Storia	Precedenti tentativi di suicidio, o tentativi abortiti o autolesionismo; diagnosi mediche; storia familiare di suicidio, tentativi o patologia psichiatrica.
Punti di forza / Vulnerabilità	Abilità di coping; tratti di personalità; risposte efficaci allo stress; capacità nel giudizio di realtà; tolleranza al dolore psicologico
Situazione psicologica	Stressors acuti o cronici, cambiamenti nello status; qualità del supporto; fede religiosa
Suicidalità e sintomi	Passata e presente ideazione suicidaria, oppure pianificazione, intento, comportamenti suicidari; metodi di suicidio, hopelessness, anedonia, sintomi ansiosi; motivi per vivere; abuso di sostanze associato; ideazione omicida

FATTORI DI RISCHIO (giallo = modificabile)

Demografici	Maschio; vedovanza, divorziato, single, età avanzata, bianco
Psicosociali	Mancanza di supporto sociale, disoccupazione, caduta dello status socio-economico, accesso alle armi
Psichiatrici	Diagnosi psichiatrica ; comorbidità
Patologia fisica	Tumori maligni, HIV/AIDS, ulcera peptica, emodialisi, lupus eritematoso sistemico, sindromi dolorose, limitazioni funzionali, patologie del sistema nervoso
Dimensioni Psicologiche	Hopelessness, dolore mentale/ansia, sconvolgimento psicologico, riduzione dell'autostima, narcisismo, perfezionismo.
Dimensioni Comportamentali	Impulsività, aggressività, ansia grave, attacchi di panico, agitazione, intossicazione, precedente tentativo di suicidio
Dimensioni Cognitive	Costrizione dei pensieri, pensiero polarizzato
Trauma Infantile	Abuso fisico/sexuale, trascuratezza, perdita genitoriale
Genetica e familiarità	Storia familiare di suicidio, patologia mentale, o abuso

Validità predittiva di alcune scale

Measure	Hazard Ratio	95% CI	χ^2	p
BHS > 8	4.46	2.00- 9.94	13.32	0.001
BDI > 22	3.55	1.93- 6.55	16.53	0.001
SSI > 2	6.56	3.61-11.93	38.02	0.001
SSI-W > 14	13.84	5.64- 33.98	51.02	0.001

Beck Hopelessness Scale – BHS

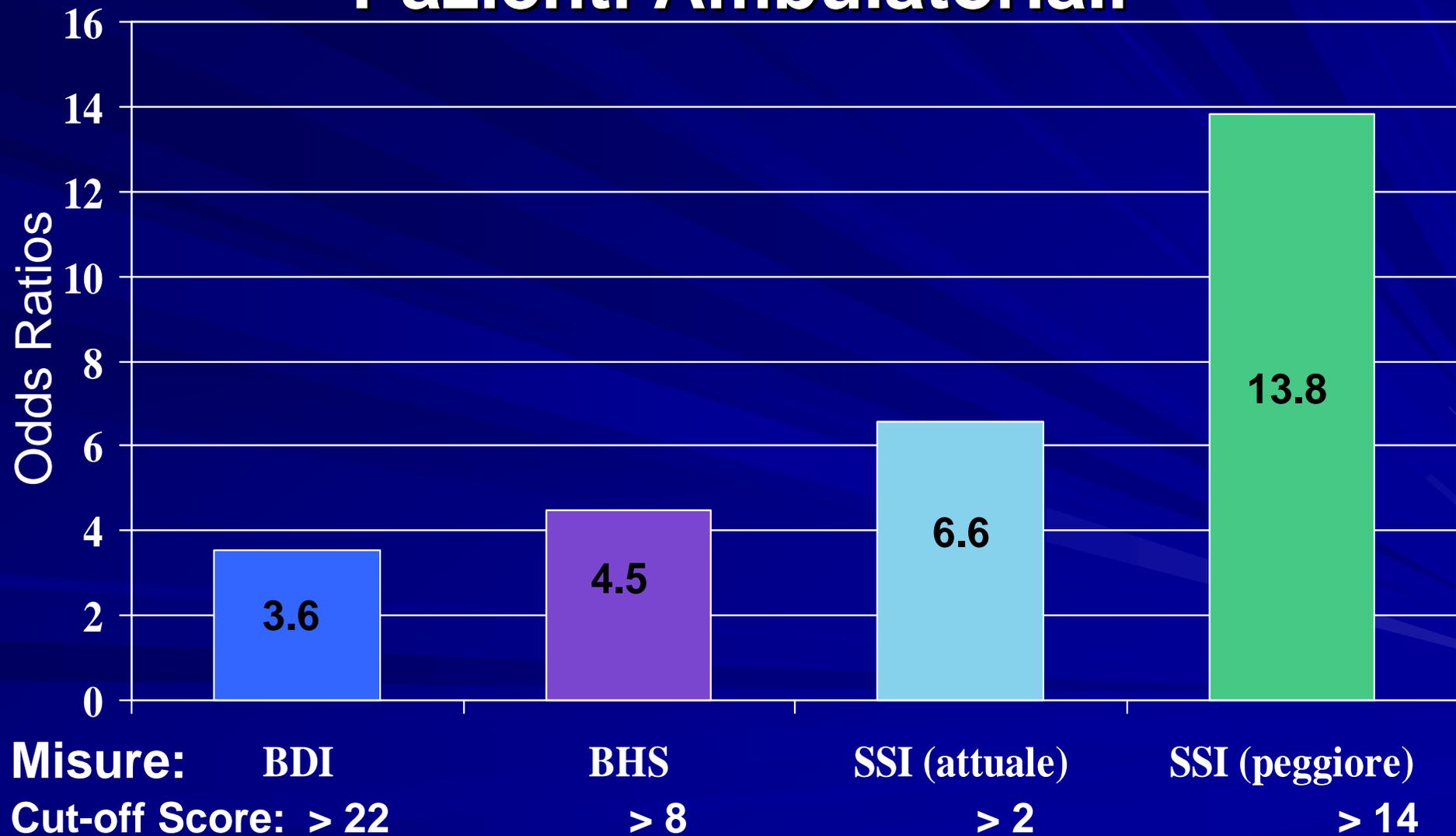
Beck Depression Inventory - BDI

Scale for Suicide Ideation - SSI

Scale for Suicide Ideation–Worst - SSI-W

Brown et al. 2000

Validità Predittiva di Misure Standardizzate per il Suicidio in Pazienti Ambulatoriali



Scale for Suicide Ideation – SSI Scale for Suicide Ideation–Worst - SSI-W

DISTURBI DELL'UMORE E SUICIDIO

Profilo ad alto rischio → Suicidio nelle prime fasi della malattia

- **Ansia psichica e sintomi tipo panico**
- **Abuso di alcol moderato**
- **Primo episodio di suicidalità**
- **Ricovero per disturbo dell'umore**
- **Il rischio è per gli uomini quattro volte maggiore che per le donne eccetto che nel disturbo bipolare in cui uomini e donne hanno lo stesso rischio.**

SCHIZOFRENIA E SUICIDIO

Profilo ad alto rischio:

- **Precedenti tentativi di suicidio**
- **Hopelessness e sintomi depressivi**
- **Sesso maschile**
- **Primi dieci anni di malattia**
- **Buon adattamento premorboso**
- **Abuso di sostanza**
- **Isolamento sociale e difficoltà lavorative**
- **Dimissioni ospedaliere**

ABUSO DI ALCOL E DI SOSTANZE E SUICIDIO

- **Il suicidio avviene nelle fasi tardive della patologia con la comunicazione dell'intento suicidario che dura vari anni;**
- **Gli uomini hanno un maggior tasso di abuso di alcol e le donne un tasso maggiore di abuso di sostanze;**
- **Un maggior numero di sostanze usate sembra essere più importante piuttosto che il tipo di sostanza;**
- **La maggior parte ha comorbidità per disturbi psichiatrici; le donne hanno spesso disturbo borderline di personalità.**

DISTURBI DI PERSONALITA' E SUICIDIO

Disturbo borderline di personalità

- **Tasso di suicidio:**
 - **lifetime: 8.5%**
 - **con problemi di alcol: 19%**
 - **con problemi di alcol e disturbi dell'umore: 38%** (Stone 1993).
- **Una patologia in comorbidità si trova in oltre il 30% dei suicidi.**
- **Quasi il 75% dei pazienti con DBP hanno fatto almeno un tentativo di suicidio nella loro vita.**

Disturbo antisociale di personalità

- **Il suicidio è associato a ferite narcisistiche e impulsività.**

VULNERABILITA' PSICOLOGICA: OSSERVAZIONI CLINICHE

- **Capacità di gestire l'umore.**
- **Capacità di sopportare la solitudine.**
- **Abilità di provare e tollerare il dolore psicologico (Shneidman).**
- **Caratteristiche di ambivalenza.**
- **Visione tunnel.**
- **Tipo di relazioni.**
- **Poter usare risorse esterne**

Alienazione maligna terminale (Morgan and Priest, 1984,1991)

- I pazienti con patologia cronica e resistenti al trattamento possono essere percepiti dallo staff come manipolativi e provocatori o che fingono di essere malati;
- Questi pazienti presentano ideazione suicidaria fluttuante e possono essere spesso ritenuti in fase di miglioramento e dunque segnali inerenti il suicidio vengono trascurati dallo staff;
- Questo processo fa sentire i pazienti trascurati e li conduce a maggiore alienazione;
- La combinazione dell'ideazione suicidaria fluttuante e alienazione maligna terminale è spesso alla base dei suicidi compiuti nei reparti psichiatrici.

Esempio di implementazione di misure preventive partendo dai medici di base

Prevenzione nei servizi di salute mentale

