

I MARTEDI' DELLA BIOETICA 2

Le fragilità esistenziali

Una riflessione tra società, salute e bioetica
Quando il male di vivere prende il sopravvento
Torino, 15/10/2019

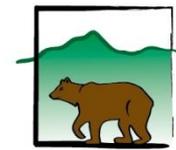
Suicidio: la negazione della vita **(?)**

Dott. Roberto Merli

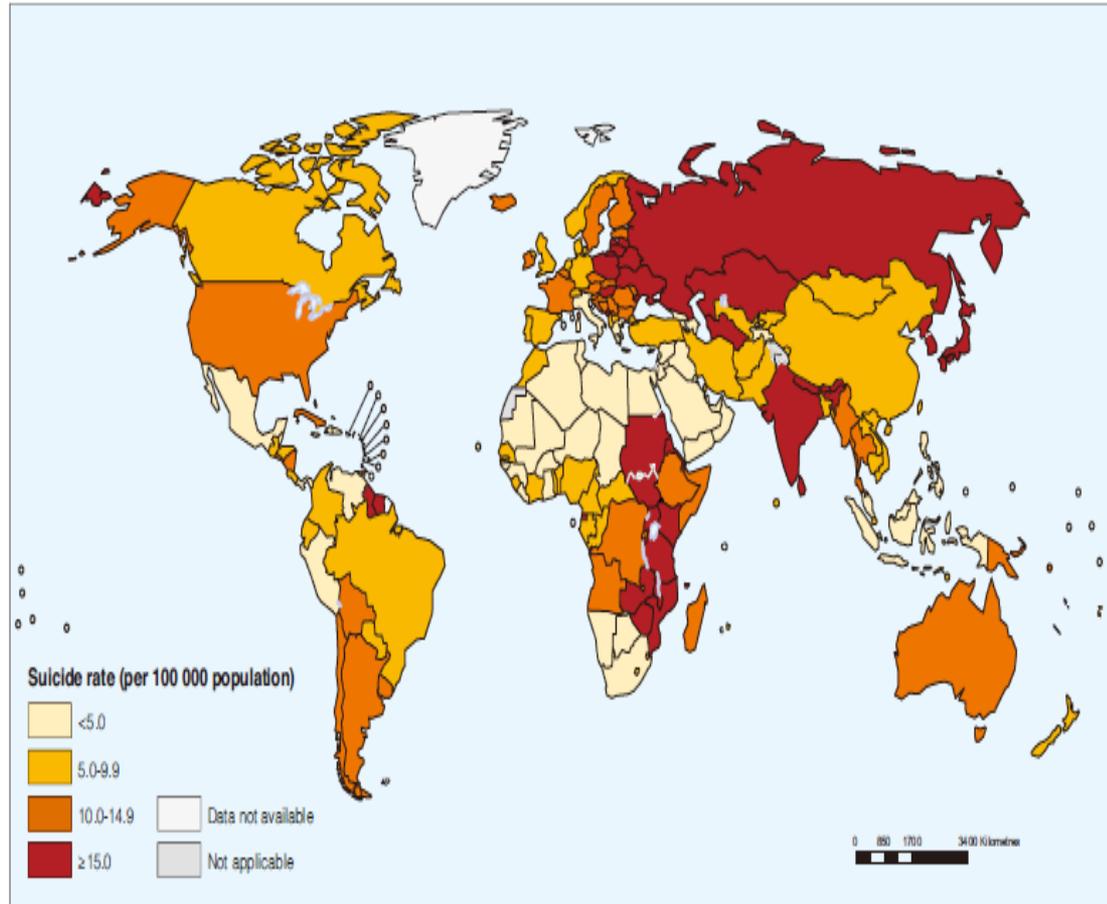
Direttore S.C. PSICHIATRIA ASLBI Biella

roberto.merli@aslbi.piemonte.it

LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA



Map 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012



Circa 880.000 morti per suicidio ogni anno nel mondo.

La tragedia umana che annualmente supera le morti per attentati terroristici, conflitti bellici e calamità naturali messe insieme.

	Total								Women			
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-28 (*)	383.4	131.9	265.1	55.2	31.3	82.5	38.1	5.9	11.7	33.2	4.0	6.6
Belgium	301.2	78.4	259.5	61.9	27.7	109.2	51.3	7.2	17.3	38.7	3.1	6.2
Bulgaria	1 085.8	199.5	245.9	47.6	35.5	53.8	14.7	8.3	9.8	30.6	8.7	10.1
Czech Republic	670.3	364.4	289.7	55.5	39.3	82.0	30.4	7.7	15.2	31.8	6.8	8.4
Denmark	267.7	86.8	301.6	72.0	36.6	127.5	42.0	4.1	11.3	38.5	4.0	5.7
Germany	433.1	155.0	256.2	51.1	29.6	76.8	29.9	4.7	11.8	36.3	3.3	5.1
Estonia	718.2	311.1	291.1	51.5	36.5	42.6	22.6	7.3	17.0	27.1	8.1	7.4
Ireland	343.9	166.5	286.2	60.0	34.4	131.3	48.6	4.0	11.1	40.3	4.0	6.7
Greece	404.7	97.9	250.2	61.5	21.8	95.7	15.6	9.5	4.8	32.1	2.3	5.5
Spain	253.1	72.1	238.9	49.5	34.5	91.7	45.7	4.4	8.1	25.3	2.6	6.6
France	212.9	51.8	245.0	49.1	26.8	56.5	52.8	5.1	15.5	32.9	2.3	7.1
Croatia	694.6	310.3	333.8	65.4	50.2	57.8	21.4	10.1	16.2	41.3	5.3	9.5
Italy	322.8	104.2	250.6	50.5	27.8	60.3	34.6	5.8	6.6	31.6	1.2	6.7
Cyprus	341.6	104.2	202.3	36.2	19.6	84.3	30.9	6.2	5.2	30.5	2.5	5.3
Latvia	914.6	462.2	300.6	49.3	34.5	43.1	15.9	9.8	19.1	34.8	11.1	10.0
Lithuania	894.1	589.3	272.6	45.4	32.4	52.0	20.9	11.0	36.1	31.3	10.2	8.5
Luxembourg	310.8	89.7	243.8	47.1	32.0	72.8	44.8	7.8	9.3	39.0	2.4	6.4
Hungary	778.2	396.6	352.1	89.0	56.4	81.3	19.7	7.7	21.2	39.1	7.4	7.4
Malta	405.8	214.2	230.4	40.3	30.2	113.7	23.5	5.1	5.1	40.5	2.0	5.1
Netherlands	282.8	66.5	284.4	67.6	33.9	90.1	54.5	4.2	11.3	37.6	2.7	5.6
Austria	443.8	191.7	249.7	45.9	27.2	50.5	36.9	5.9	15.4	33.5	3.2	5.4
Poland	635.3	140.1	292.4	68.4	36.1	79.8	18.7	10.7	16.4	30.4	8.6	7.9
Portugal	304.8	65.6	243.0	37.6	36.1	123.7	33.4	7.3	9.8	26.8	3.4	6.6
Romania	968.6	323.9	269.7	53.2	32.5	75.7	19.1	12.1	12.2	31.3	16.2	6.1
Slovenia	451.5	111.2	314.7	54.7	41.3	80.4	20.6	8.1	21.7	36.1	3.7	9.5
Slovakia	711.6	433.3	327.1	52.1	53.6	86.1	23.5	7.4	12.1	40.2	9.2	9.8
Finland	388.2	208.5	223.0	41.0	22.7	36.5	141.1	6.1	16.4	28.8	1.8	6.0
Sweden	354.1	139.2	236.8	38.8	29.5	64.2	42.1	3.3	13.0	28.9	3.3	6.5
United Kingdom	276.4	126.1	279.6	61.6	28.1	144.2	44.2	2.7	7.4	35.2	2.8	6.4
Liechtenstein	230.5	87.4	248.3	51.0	11.2	97.6	55.6	2.3	7.5	40.9	11.2	12.66
Norway	288.5	104.9	252.9	52.5	37.0	97.1	41.5	4.8	11.3	26.5	3	6.8
Switzerland	294.7	105.7	223.5	42.6	22.4	56.3	45.4	4.3	13.3	31.4	1.7	5.3
Serbia	954.1	158.9	297.9	70.0	39.1	77.4	28.4	8.2	16.8	42.4	11.7	8.7
Turkey (*) (‡)	340.4	104.9	175.5	53.0	15.3	89.1	36.2	6.7	2.1	12.1	1.7	3.5

(*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(§) Age group '85+' was used for calculating the crude death rates.

(¶) 2012.

Table 1: Causes of death — standardised death rate, 2013 (per 100 000 inhabitants)

Source: Eurostat (hlthcdasdr2)

	Total								Women			
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous system	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-28	47.1	20.0	80.8	20.1	7.3	9.3	5.6	5.2	10.3	14.4	2.8	2.0
Belgium	32.3	12.6	75.0	21.9	5.3	11.1	6.6	6.7	15.9	15.9	1.8	1.6
Bulgaria	156.3	37.3	102.9	25.0	10.5	14.8	5.0	8.0	7.3	14.7	6.5	4.5
Czech Republic	66.5	34.8	86.2	18.4	9.4	12.9	6.4	7.1	13.9	11.3	4.0	2.3
Denmark	28.6	11.1	75.8	19.0	7.6	10.6	6.5	3.3	9.5	13.2	2.0	1.2
Germany	40.1	18.1	75.0	18.9	6.3	9.1	5.7	4.1	9.4	14.5	2.2	1.5
Estonia	97.7	37.5	84.6	17.9	6.2	10.7	10.5	6.9	13.4	13.1	4.9	2.2
Ireland	35.4	19.8	70.4	14.2	7.6	7.3	6.3	3.4	11.6	15.6	2.8	1.3
Greece	51.3	30.2	76.9	23.1	4.6	7.2	5.0	8.3	4.5	12.7	1.5	2.0
Spain	27.7	12.2	74.1	19.5	8.1	6.9	4.7	3.6	6.7	12.5	1.8	2.0
France	25.0	8.9	80.1	22.3	6.0	5.6	6.1	4.8	13.3	14.5	1.6	2.0
Croatia	68.4	34.0	110.5	29.5	12.3	6.7	5.1	9.1	12.4	16.6	3.5	3.3
Italy	26.7	11.0	67.1	13.9	6.3	3.9	4.3	4.9	5.6	14.0	0.9	2.3
Cyprus	30.9	18.9	52.4	10.5	3.6	3.9	4.4	4.0	4.6	12.6	1.1	1.8
Latvia	153.1	73.0	105.6	18.9	7.1	19.7	9.2	9.5	18.3	16.5	7.6	3.3
Lithuania	133.9	71.9	104.2	20.3	8.4	16.9	9.3	10.7	35.8	16.1	7.3	2.8
Luxembourg	35.2	17.3	68.2	16.1	6.8	5.7	4.9	5.8	6.0	15.5	1.9	1.5
Hungary	105.8	53.9	143.0	46.0	16.1	18.7	5.8	6.7	17.9	16.9	5.7	2.1
Malta	35.0	23.7	58.9	9.5	6.5	7.3	5.3	4.6	5.9	13.6	1.3	0.6
Netherlands	27.6	9.6	77.4	21.3	7.6	7.3	6.0	2.8	10.9	16.2	1.6	1.5
Austria	34.5	18.8	70.9	17.4	5.3	6.4	5.1	4.8	11.1	12.0	1.9	1.4
Poland	91.5	27.7	102.4	27.7	9.3	13.4	5.2	10.0	16.2	15.1	5.7	2.4
Portugal	28.9	10.4	80.6	16.6	9.2	8.0	5.2	5.9	7.0	12.6	2.0	1.9
Romania	115.9	48.6	118.4	27.5	9.5	22.8	4.4	10.9	11.5	16.0	12.0	2.9
Slovenia	36.0	18.0	91.8	22.7	10.5	3.5	5.4	6.8	17.9	13.0	2.0	1.7
Slovakia	85.6	43.6	107.1	20.5	12.4	15.7	7.2	6.7	11.2	15.2	6.5	2.5
Finland	44.5	21.2	56.0	11.0	5.7	4.8	7.2	4.9	16.1	12.7	0.8	1.1
Sweden	30.7	15.4	55.4	9.6	6.3	4.9	4.9	2.9	11.8	12.3	1.8	1.3
United Kingdom	37.6	21.0	69.8	14.7	6.2	12.2	6.7	2.4	7.5	15.2	1.9	1.5
Liechtenstein	21.6	6.3	64.5	8.8	0.0	6.5	5.5	2.9	9.3	20.1	0.0	0.0
Norway	24.9	13.5	61.6	13.4	6.9	7.0	6.1	4.2	11.3	12.1	2	1.8
Switzerland	23.3	10.3	57.4	13.6	4.8	4.8	4.9	3.2	11.1	11.6	0.9	1.4
Serbia	99.9	30.6	121.9	37.3	11.5	13.0	5.9	7.4	12.4	20.2	8.3	3.7
Turkey (*)	58.6	25.2	66.9	22.7	4.9	12.3	5.4	5.2	2.0	7.1	1.1	1.3

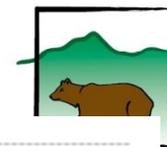
(*) Ischaemic heart diseases.

(†) Malignant neoplasms.

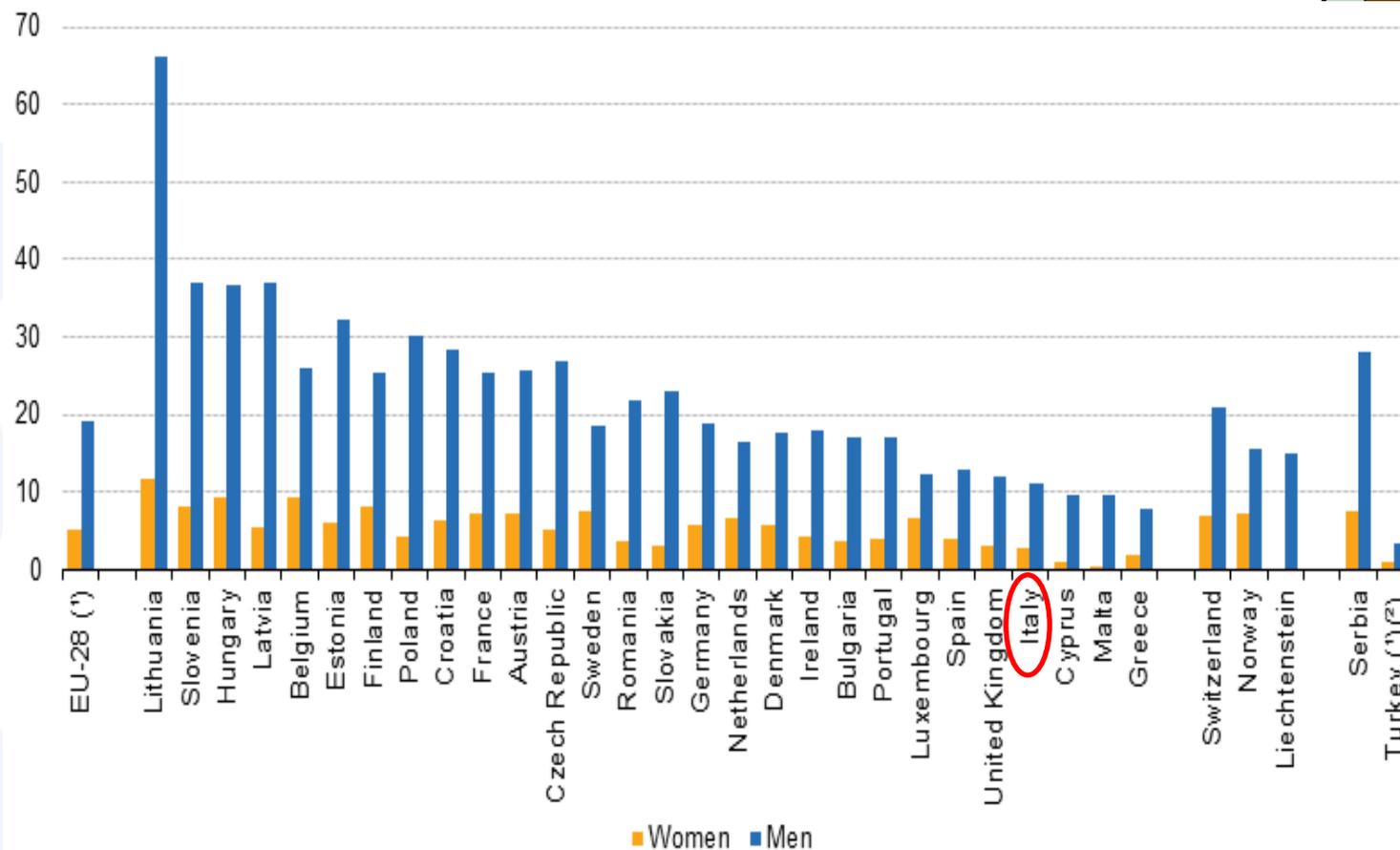
(‡) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(*) 2012.

Table 2: Causes of death — standardised death rate of people aged less than 65, 2013 (per 100.000 inhabitants aged less than 65) Source: Eurostat (hlthcdasdr2)

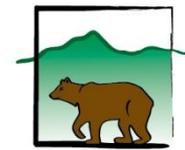


LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA



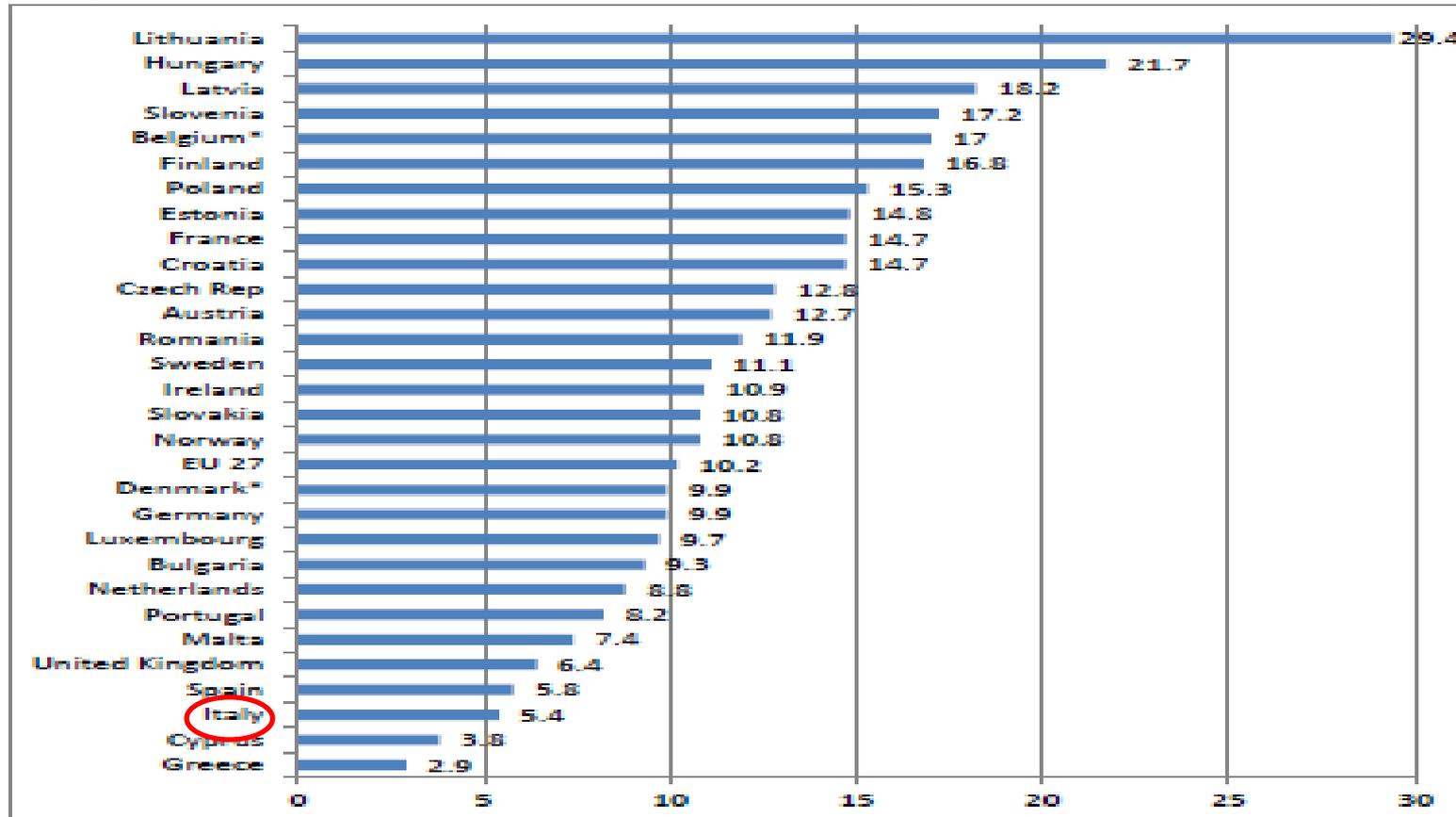
Note: Countries ranked on the average of women and men.
 (*) Age group '85+' was used for calculating the crude death rates.
 (†) 2011.

Figure 5: Deaths from suicide — standardised death rate, 2013 (1)(per 100 000 inhabitants) Source: Eurostat (hlthcdasdr2)

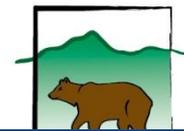


LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

Figure 5.7 Standardised suicide rate per 100 000 population for 2010 by country



Source: Eurostat, 2013 * Figures for 2009



LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA

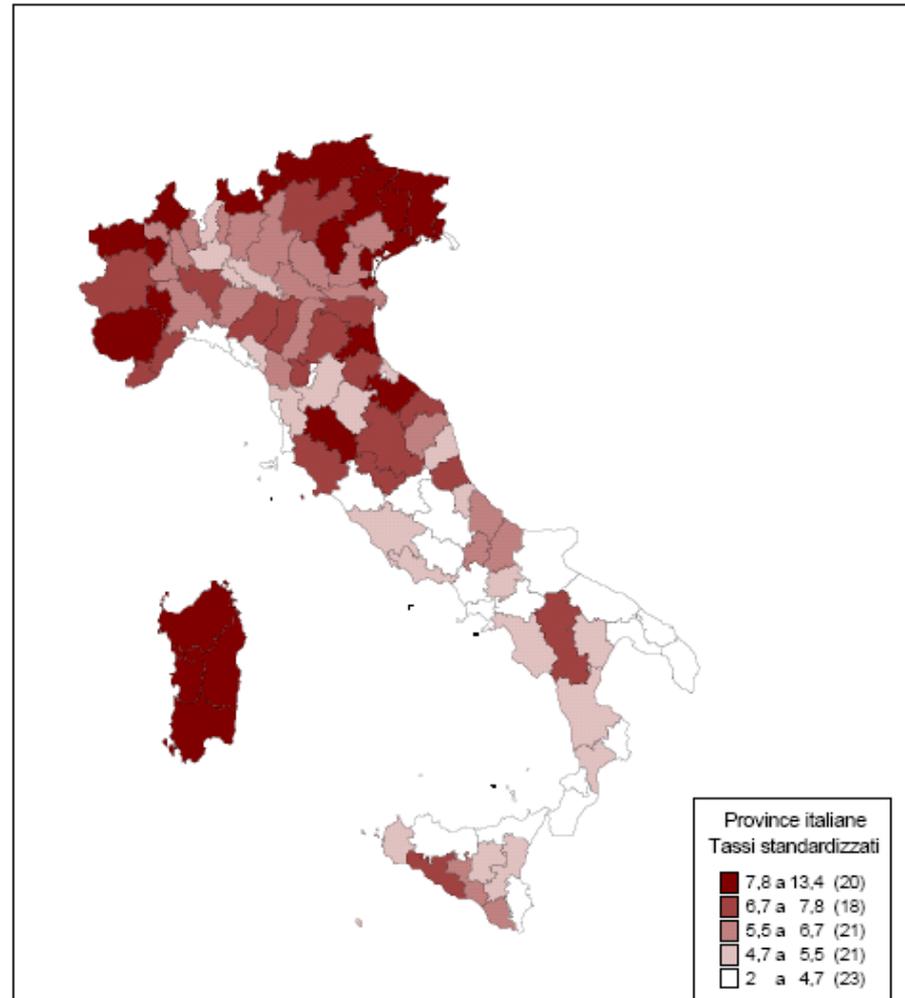
**Mortalità per suicidio per
provincia di residenza.
Italia, 2000-2001.
Tassi standardizzati per età.**

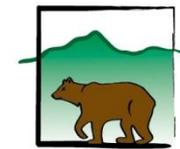
Analizzando le tre macroaree:

Livelli di mortalità per suicidio più alti al **Nord**, particolarmente elevati nelle province del **Nord-Est** e in quelle dell'**arco alpino**.

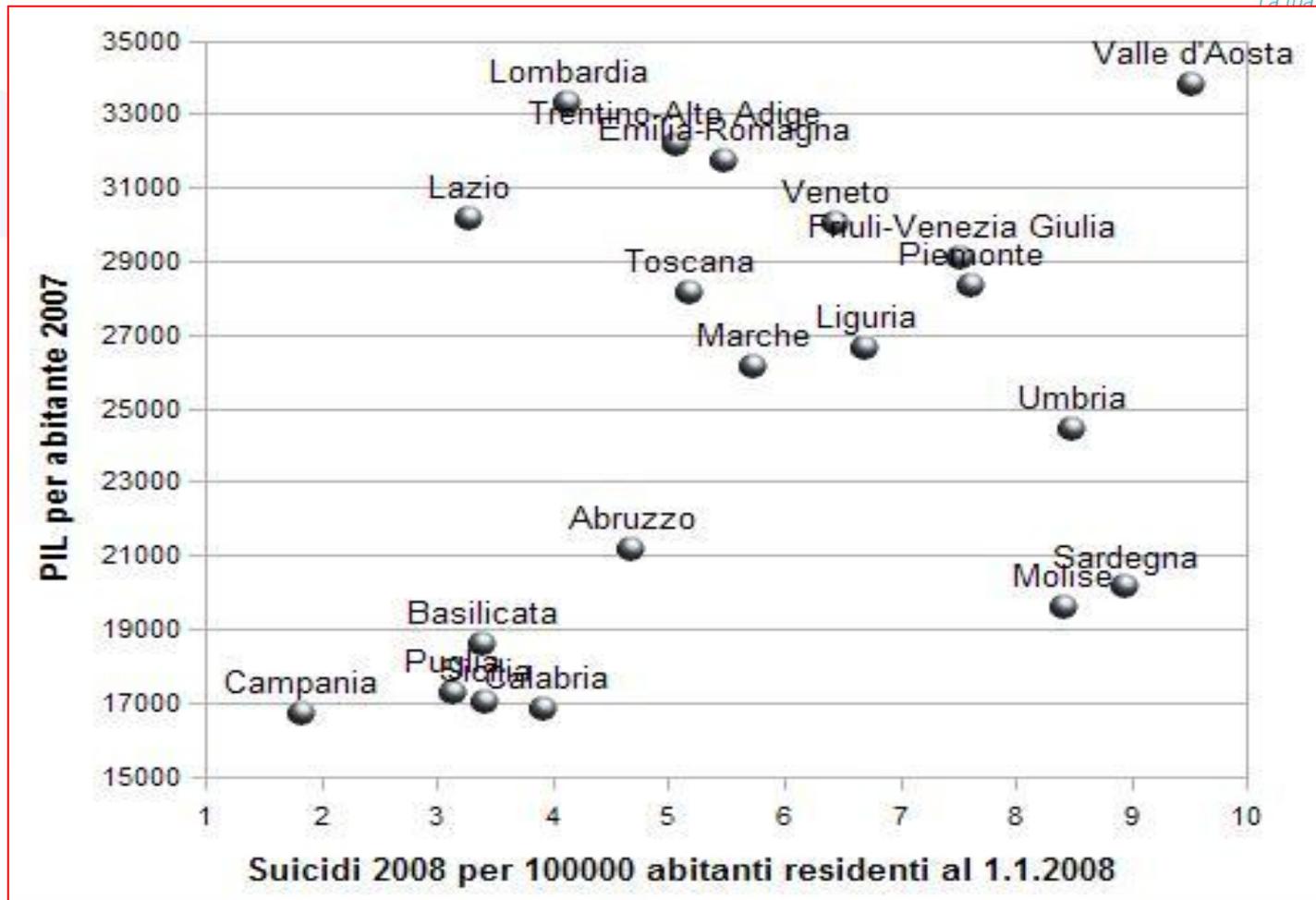
La **Sardegna** rappresenta una nota dissonante nel contesto dell'area sud-insulare

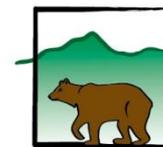
(Fonte: ISS)



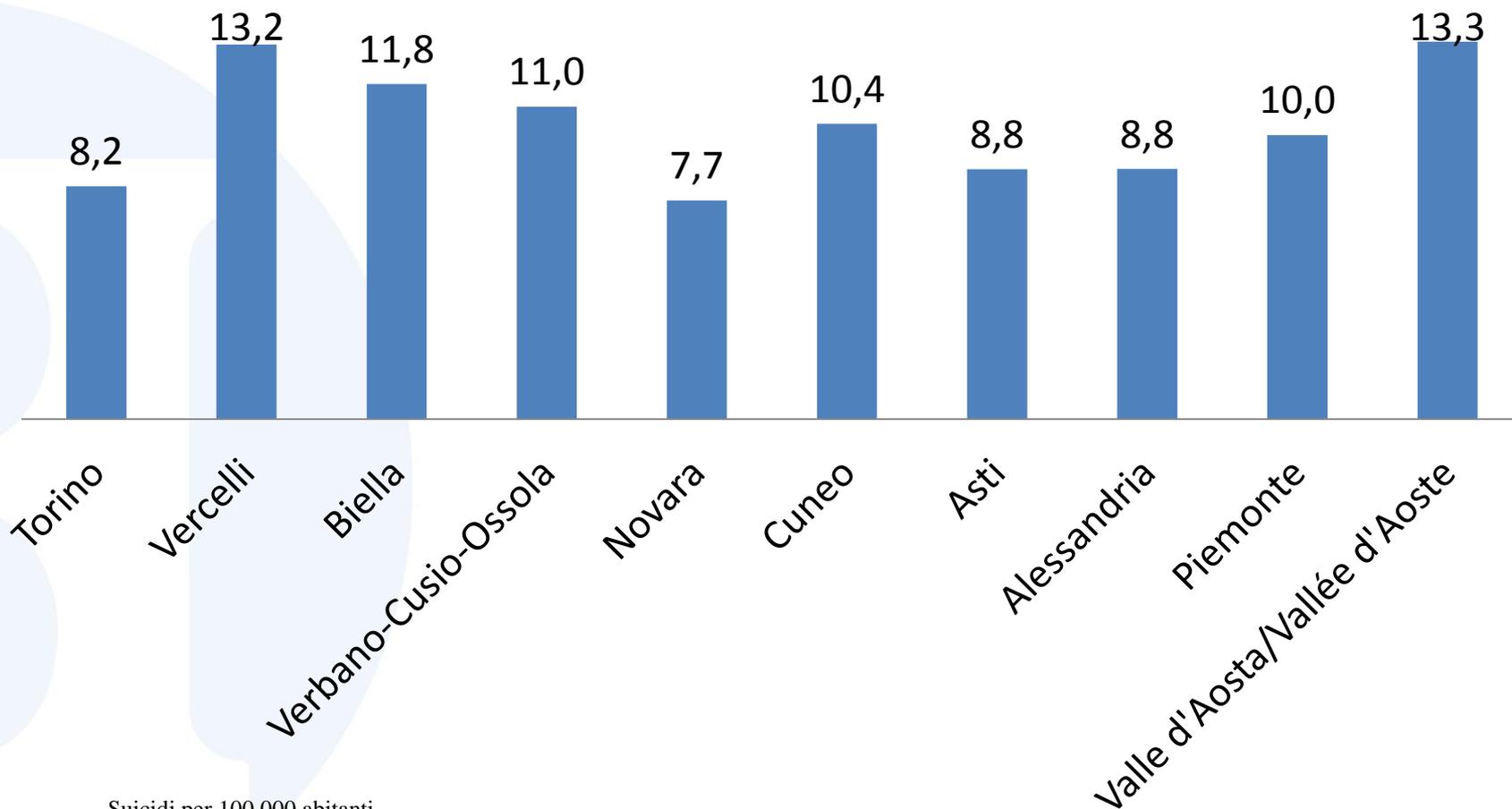


LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA



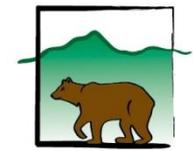


LA DIMENSIONE DEL PROBLEMA: Piemonte & Valle d'Aosta Tasso di suicidio triennio 2013-2015

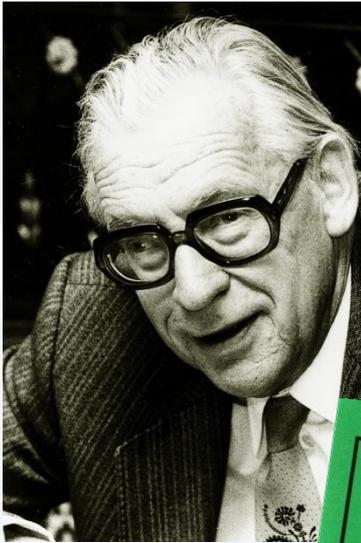


Suicidi per 100 000 abitanti.

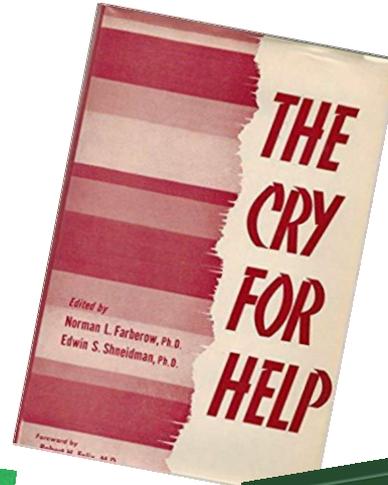
Fonte: ItaliaOggi (2016-2018) Qualità della Vita — Disagio Sociale,



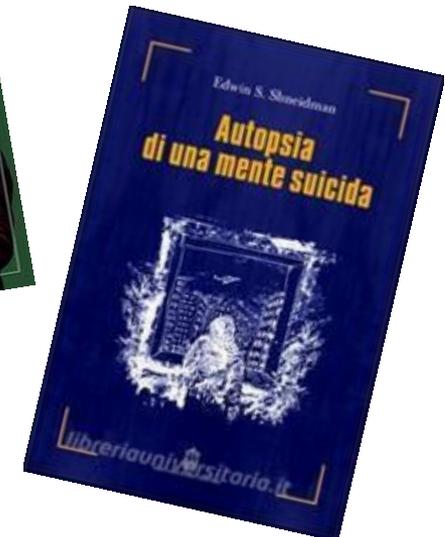
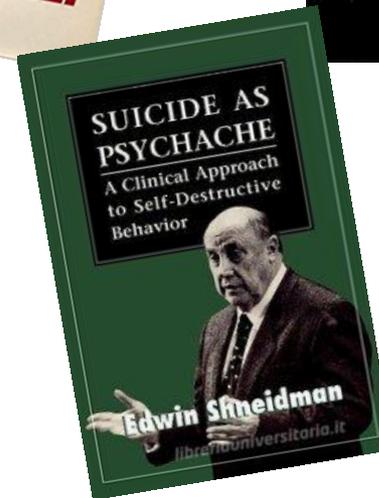
LA PSICOLOGIA DELLA CRISI:

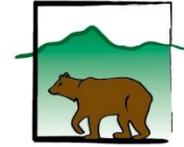


E. Ringel



E. Shneidman



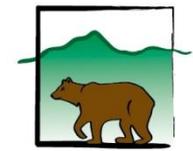


LA PSICOLOGIA DELLA CRISI

Il suicidio è il risultato di una complessa interazione di fattori psicologici, biologici e sociali;



Modificato da: Jacobs, 2003



LA PSICOLOGIA DELLA CRISI

Il suicidio è sempre legato a dispiaceri, vergogna, umiliazione, paura, terrore, sconfitte ed ansia, ingredienti questi del **dolore mentale** → **stato perturbato**, che configura la “**Sindrome Presuicidaria**” (Ringel, 1953), caratterizzata da:

- ❑ **miopia psicologica** = il soggetto perde gli abituali punti di riferimento sulla vita.
- ❑ **aggressività inibita e rivolta contro di sé** = il soggetto si sente angosciato, frustrato, senza aspettative nel futuro e non-aiutabile.
- ❑ **fantasie di suicidio** = il soggetto vive una miscela di emozioni che diviene “**esplosiva**”, quando pensa che, per risolvere tale **sofferenza estrema**, il suicidio sia la migliore soluzione.



LA PSICOLOGIA DELLA CRISI

10 caratteristiche comuni nel suicidio (Shneidman, 1996):

1. il scopo del suicidio è di trovare una soluzione;
2. Il fine del suicidio è la cessazione della coscienza;
3. lo stimolo nel suicidio è una sofferenza psicologica intollerabile;
4. il fattore di stress nel suicidio è la frustrazione dei bisogni psicologici;
5. l'emozione comune nel suicidio è la disperazione-impotenza (*Hopelessness-Helplessness*);
6. l'atteggiamento interno del suicidio è l'ambivalenza;
7. lo stato cognitivo nel suicidio è la costrizione (miopia psicologica; legge del tutto o nulla);
8. l'azione comune è la fuga;
9. L'atto interpersonale nel suicidio è la comunicazione dell'intento;
10. la correlazione comune nel suicidio è con modelli di "coping" attivi nel soggetto in tutta la vita.



LA PSICOLOGIA DELLA CRISI

Il comportamento suicidario diventa più comprensibile se viene considerato non come un movimento verso la morte, ma un allontanamento da qualcosa che fa soffrire.

L'ingrediente base del suicidio è il **dolore mentale insopportabile** o "**psychache**" (Shneidman, 1993).

Le fonti principali di dolore psicologico (vergogna, colpa, rabbia, solitudine, disperazione) originano nei bisogni psicologici frustrati e negati.

Nella trattazione del suicidio la parola chiave non è '**morte**' ma '**vita**'.

Gli individui in crisi sono fortemente ambivalenti circa la loro scelta: vogliono vivere ma senza il loro dolore mentale insopportabile.



LA PSICOLOGIA DELLA CRISI

La disperazione (**hopelessness**) accomuna la maggior parte dei suicidi; nonostante la mancanza di speranza, l'individuo a rischio desidera ancora vivere.

Il sentimento prevalente è quello di sentirsi intrappolato in una situazione per la quale non si nutre alcuna speranza (**hope**).

La disperazione è il fattore cardine del suicidio, persino più importante della depressione

Esiste una forte **ambivalenza** tra “hope” e “hopelessness”.

PREVENIRE IL SUICIDIO

Cosa possiamo fare prima che sia troppo tardi?



I piani nazionali per la prevenzione al suicidio generalmente includono un'ampia gamma di strategie (1)

- Controllare l'accesso ai mezzi di suicidio letali
- Aumentare l'addestramento, la capacità di riconoscimento, la valutazione, il trattamento e la gestione della depressione da parte dei medici di medicina generale, in particolare per nelle cure primarie
- Aumentare la conoscenza del pubblico sulla depressione tramite programmi specifici rivolti al pubblico
- Migliorare la diagnosi, il trattamento e la cura del follow-up delle persone che compiono tentativi di suicidio e si presentano presso i dipartimenti di emergenza (pronto soccorso)
- Migliorare l'accesso ai Servizi Psichiatrici e le cure rivolte a persone con gravi disturbi mentali

I piani nazionali per la prevenzione al suicidio generalmente includono un'ampia gamma di strategie (2)

- Fornire programmi di prevenzione mirati per le popolazioni ad alto rischio
- Incoraggiare un'informazione responsabile da parte dei Media
- Migliorare i controlli sull'utilizzo di alcolici
- Fornire centri di aiuto e counseling
- Incoraggiare programmi di informazione nelle scuole
- Fornire aiuto e supporto alle famiglie e a tutti coloro («Sopravvissuti») che hanno vissuto l'esperienza del suicidio di un congiunto
- Incoraggiare la ricerca e gli approcci basati su evidenze, la valutazione delle componenti per una strategia nazionale, la produzione di statistiche accurate sui suicidi e sui tentativi di suicidio.



PREVENIRE IL SUICIDIO

SEGNALI DI ALLARME (1)

Parlare di suicidio o della morte

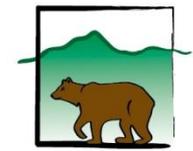
Dare segnali verbali come "magari fossi morto" o segnali meno diretti come "A che serve vivere?"

Isolarsi dagli amici e dalla famiglia

Perdita di interessi nel lavoro e nelle abitudini piacevoli

Sentimento di non appartenenza

Esprimere la convinzione che la vita non abbia senso e non ci sia speranza



PREVENIRE IL SUICIDIO

SEGNALI DI ALLARME (2)

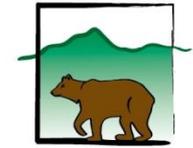
Disfarsi di oggetti cari

Mostrare un miglioramento improvviso ed inspiegabile dell'umore dopo essere stato depresso

Abitudini del sonno alterate

Rabbia, Ansia, Agitazione

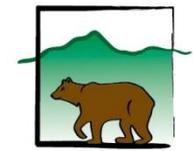
Cambiamenti di umore repentini



PREVENIRE IL SUICIDIO

Alcune semplici ed essenziali domande, utili ai fini della valutazione del rischio di suicidio:

- *Ti senti triste?*
- *Senti che nessuno si prende cura di te?*
- *Pensi che non valga la pena di vivere?*
- *Ti è capitato di fare piani per porre fine alla tua vita?*
- *Possiedi farmaci, armi da fuoco o altri mezzi per commettere il suicidio?*
- *Pensi che vorresti morire?*
- *Hai un'idea di come farlo?*



PREVENIRE IL SUICIDIO

COME COMUNICARE

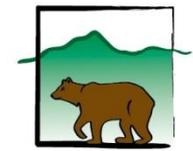
Ascoltare attentamente e con calma

Comprendere i sentimenti dell'altro con empatia

Emettere segnali non verbali di accettazione e rispetto

Esprimere rispetto per le opinioni e i valori della persona in crisi

Parlare onestamente e con semplicità



PREVENIRE IL SUICIDIO

COME “NON” COMUNICARE

Interrompere troppo spesso

Esprimere il proprio disagio

Dare l'impressione di essere occupato e frettoloso

Dare ordini

Fare affermazioni intrusive o poco chiare

Fare troppe domande



PREVENIRE IL SUICIDIO

Per ogni suicidio compiuto vi sarebbero almeno 6 persone coinvolte, tra familiari e buoni conoscenti, chiamati «**Sopravvissuti**».

3 elementi peculiari nei Sopravvissuti:

- il contesto tematico del dolore;
- l'impatto del suicidio sul sistema familiare;
- i processi sociali che circondano i sopravvissuti: lo **stigma**.

L'intervento terapeutico precoce per un Sopravvissuto, vittima di un Grave Trauma Psicologico da suicidio, serve a ridurre il rischio della comparsa di conseguenze secondarie : D. Adattamento, DPTS, D. Uso di Sostanze, D. Umore, Suicidio.



CONCLUSIONI (1)



- Il suicidio è ereditato o “corre in famiglia”.
- Tutti gli individui suicidi sono malati di mente e il suicidio è sempre l’atto di una persona psicotica.
- Il suicidio avviene senza preavviso.
- Le persone che parlano di suicidio non commettono il suicidio.
- Il miglioramento dopo una crisi significa che il rischio suicidario si è ridotto.



CONCLUSIONI (2)

DATI DI FATTO

- Gli studi rivelano che la persona suicida fornisce molti indizi e avvertimenti riguardo alle proprie intenzioni suicide.
- La maggior parte dei suicidi è indecisa su vivere o morire, e **"scommette con la morte"**, lasciando agli altri la possibilità per salvarli. Quasi nessuno si suicida senza far sapere agli altri come si sente.
- La maggior parte dei suicidi si verifica all'incirca entro tre mesi dall'inizio del "miglioramento", quando l'individuo ha l'energia per mettere in gioco i suoi pensieri e sentimenti morbosi.
- Di ogni 10 persone che si uccidono, 8 hanno dato avvertimenti definitivi delle loro intenzioni suicidarie.



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

