

Problemi psichiatrici e disagio psichico



**Comportamenti suicidari,
ideazione suicidaria e
tentativo di suicidio:
guida all'indagine.**

Suicidio e rischio suicidario

(da PDM-2 ed. 2018 – modificato)

- Il rischio suicidario è presente trasversalmente in molti disturbi psichici. **E' un rischio «trasversale».**
- Va valutato, quindi, a prescindere dalla diagnosi principale.
- La soggettività di pensieri o comportamento suicidario si può presentare nello stesso paziente in modi diversi e in momenti diversi della vita, va sempre considerato un fattore di rischio anche se va differenziato da un'idea (atto) dimostrativo o richiesta di aiuto generica.

Linee guida per la valutazione clinica del rischio suicidario

da PDM-2 2018

- presenza d'ideazione, intenzionalità o pianificazione suicidaria oppure omicida;
- facile accesso a mezzi per mettere in atto il suicidio e letalità di tali mezzi;
- presenza di sintomi psicotici, specialmente allucinazioni di comando;
- presenza di un *alter* con attitudine suicidaria, oppure omicida nel caso di disturbo dissociativo dell'identità;

Linee guida per la valutazione clinica del rischio suicidario

da PDM-2 2018

- *distinzione tra intento suicidario e parasuicidario (in particolare per ciò che riguarda i gesti autolesivi);*
- presenza di grave abuso di alcol o sostanze;
- anamnesi e gravità di precedenti tentativi autolesivi;
- familiarità per suicidio o recente esposizione al suicidio;
- assenza di una rete significativa di relazioni di sostegno e di servizi sociali.

Fattori di rischio suicidiario

Età maggiore di 65 anni

Sesso maschile

Single, separati, divorziati o vedovi (soprattutto se senza figli)

Assenza di occupazioni, hobby, interessi

Storia di ricovero in reparti psichiatrici

Storia personale o familiare di tentati suicidi

Abuso di alcool e sostanze

Importanti situazioni di stress nel recente passato

Attacchi di panico o ansia grave (che mascherano una forte depressione)

Gravi malattie fisiche (specie di recente insorgenza)

Grande disperazione, apatia, anedonia (l'incapacità di un paziente di provare piacere)

Progettazione di un piano specifico di suicidio

Accesso ad armi da fuoco o letali.

(Miller et al 1999, modificati F. Benincasa et al. 2009)

Ulteriori riflessioni sul suicidio

- Valutare ipotesi diagnostica in linea di massima (nevrosi, disturbi umore, psicosi, altro)
- Indagare sul senso del vivere
- Il/la paziente sono stati colpiti da qualcosa che mette in crisi il senso della loro vita?
- Ci sono state azione autolesive o vero e propri tentativi di suicidio (andati male o dimostrativi)
- C'è nell'aria un'idea di farla finita con la vita: indagare con delicatezza, si può anche porre la domanda diretta
- SE RISCHIO SUICIDIO (a volte la minaccia o il tentativo possono essere richieste di aiuto), COINVOLGERE lo specialista, coinvolgere vicini, parenti ed altri elementi di rete.
- Se c'è almeno un iniziale rapporto di fiducia proporre un patto: *io provo ma per 2 settimane non fa niente e/o se in difficoltà torna subito da me.*