

Sommario:

Info associazione	1
Riflessioni sul tentato suicidio (TS) in adolescenza	2
Comprensione del fenomeno TS	3
Disagio sociale e cinema	3
Prevenzione TS	4
In libreria	5-8
Scopi finalità associazione	8
Le immagini	8
Rubriche	
Aspetti etici	6
Fattori di rischio	6
Media e prevenzione	6-7
Aggiornamento letteratura	7
Chi siamo nei prossimi numeri	
Psicofarmacologia nei prossimi numeri	
Link commentati nei prossimi numeri	

Info Associazione

L'associazione **APADEE** è finalizzata alla prevenzione dei comportamenti autolesivi e delle condizioni di disagio psichico. L'Associazione si configura come un ente senza scopo di lucro volto all'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale. Ci proponiamo di richiedere il riconoscimento come: Organizzazione non lucrativa di Utilità Sociale (Onlus) ma non abbiamo ancora completato l'iter per ottenerlo e quindi al momento l'**APADEE** è un ente senza scopo di lucro che svolge attività di assistenza sociale e socio-sanitaria.



ne e cura del disagio e dei comportamenti a rischio per la salute psichica in età evolutiva.

L'attuazione delle finalità è perseguita attraverso le seguenti attività materiali:

- raccolta di fondi presso il pubblico, al fine di sovvenzionare l'attività istituzionale;
- promozione di ogni altra iniziativa idonea, in relazione allo scopo sociale.
- attivazione di una rete di sostegno rivolta ai soggetti in età evolutiva che hanno compiuto atti autolesivi ed alle loro famiglie nonché ai soggetti in condizione di particolare disagio psichico o rischio per la salute mentale in età evolutiva. Questo obiettivo è da raggiungere anche attraverso la collaborazione con i servizi già esistenti.

Scopi istituzionali dell'Associazione sono:

Fornire assistenza sociale e socio-sanitaria ai soggetti in età evolutiva, anche oltre i 18 anni, che hanno compiuto atti autolesivi ed alle loro famiglie; sensibilizzare l'opinione pubblica in merito ai problemi legati al disagio in età evolutiva.

Fornire, promuovere e favorire con ogni mezzo gli interventi assistenziali e iniziative di carattere culturale e scientifico in materia di prevenzio-

- favorire la collaborazione tra gli enti nazionali e internazionali che si occupano di prevenzione dei comportamenti autolesivi e disagio in età evolutiva e promuovere una frequente e costante attenzione a questi problemi attraverso la creazione di un sito web che raccolga la letteratura scientifica e favorisca la diffusione di materiale informativo su questi temi, in particolare sui comportamenti autolesivi e le correlate o favorevoli condizioni psicologiche e sociali.

Progetti

Siamo interessati ad ampliare il numero degli iscritti per svolgere, nei limiti delle disponibilità personali, attività di prevenzione primaria. I soci promuovono questa attività all'interno del tessuto sociale in cui sono inseriti (ad esempio: scuola, parrocchia, centri sportivi). E' in corso la convenzione con l'ospedale Maggiore DH-PPEE (Day Hospital di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva) di Bologna dove l'associazione intende svolgere una parte delle attività. In particolare le attività che desideriamo svolgere all'interno del DH-PPEE sono le seguenti:

segue a pag 2



Continua dalla prima pagina: attività da svolgere all'interno del DH.

Sappiamo che i ragazzi che frequentano il DH del MAGGIORE sono spesso svantaggiati rispetto alle relazioni sociali. I soci possono offrire sostegno amicale per favorire esperienze di socializzazione positive e facilitare l'inserimento dei ragazzi nel gruppo dei pari. E' prevista inoltre anche un'attività di segreta-



riato a sostegno dell'attività di ricerca (es: sbobinatura interviste audio, trascrizione di videoregistrazioni).

Materiale informativo e statuto APADEE è consultabile all'indirizzo: www.prevenzionesuicidio.it link: associazione

Una delle più gravi manifestazioni del disagio giovanile sono i comportamenti che mettono a rischio la vita. Alcune riflessioni sul tentato suicidio in adolescenza

Il tentato suicidio, con la sua elevata prevalenza, è riconosciuto come una grave emergenza sanitaria. Un gesto suicidario esprime uno stato di profonda sofferenza e considerando la relazione che esiste tra tentato suicidio e suicidio aumenta il rischio di morte prematura.

Infatti, 6 suicidi su 10 sono preceduti da un tentativo e il 40% dei ragazzi che tentano il suicidio ripete il gesto (Dati OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità); dopo un tentativo di suicidio, stime attendibili indicano un aumento del rischio di morte **prematura** di 15 volte per il sesso maschile e di 9 volte per il sesso femminile. Il suicidio rappresenta la prima causa di morte tra i ragazzi dai 15 ai 25 anni in molti paesi come Francia, Inghilterra e Stati Uniti; in Italia è la seconda causa di morte, dopo gli incidenti stradali.

Inoltre è un fenomeno in crescita: negli USA i morti per suici-

dio tra i 15 e i 19 anni sono raddoppiati tra il 1960 ed il 2001 ed anche in Italia si rileva un costante incremento in adolescenza (Guaiana 2002), mentre per la popolazione adulta il dato è stabile dal 1986 (Levi 2003).

Peraltro, come segnala Hawton (2003), anche la prevalenza del tentato suicidio tra i 15 e i 24 anni è un fenomeno in crescita.

Stabilire la prevalenza del tentato suicidio risulta, comunque, problematico. In un precedente lavoro, al quale rimandiamo per approfondimenti, abbiamo evidenziato come i dati raccolti presso i centri sanitari siano sottostimati, (sia per vergogna sia perché solo il 30% degli adolescenti ricorre a cure sanitarie dopo un tentativo di suicidio); i dati raccolti con self report anonimi, che pure hanno il rischio di sovrastimare il fenomeno, sono ritenuti in letteratura degni di attenzione e risultano allarmanti.

Nella città di Bologna abbiamo valutato la prevalenza avvalendoci della somministrazione di un

complesso self report a 517 adolescenti di scuola media superiore, che è infine risultata essere di circa il 6% (3).

Da questi dati deriverebbe, in via ipotetica, considerando la popolazione di età tra i 15 ed i 18 anni nel comune di Bologna, una prevalenza di tentati suicidi di circa 397 casi annui (263 femmine per le quali si stima una prevalenza del 6%; 134 maschi per i quali si stima una prevalenza del 3%).

Risulta particolarmente importante considerare queste stime per approntare progetti di prevenzione che tengano conto della effettiva incidenza del fenomeno che comprende un insieme di manifestazioni, che partono dall'ideazione fino al suicidio realizzato passando attraverso minacce suicidarie e tentativi di suicidio.

Da sottolineare, inoltre, che l'intervento terapeutico su chi ha commesso un primo tentativo di suicidio è la strategia di prevenzione del suicidio di maggior successo.

Comprensione del fenomeno

Sappiamo come ogni tentativo di suicidio in età evolutiva sia la manifestazione di una condizione estrema e complessa determinata dall'intreccio di eventi precipitanti, fattori di rischio, psicopatologia, risorse psicologiche personali e famigliari.

Poiché il primo obiettivo nei casi di tentato suicidio è quello di abbassare il rischio suicidario, ovvero la ripetizione del gesto, è prioritario individuare ed affrontare, nell'intreccio, gli aspetti di maggiore problematicità.

Molti studi dedicati ai comportamenti suicidari considerano i fattori di rischio e la psicopatologia in primo piano nella patogenesi. I fattori di rischio indagati si possono riassumere in: eventi traumatici (abuso sessuale, maltrattamento, lutto, altri traumi) e condizioni ambientali sfavorevoli (presenza di psicopatologia in un genitore, conflittualità intrafamigliare); i disturbi psicopatologici più frequentemente evidenziati sono: Disturbo Depres-

sivo, Disturbi del Comportamento Alimentare, Abuso di Sostanze, Disturbi Dissociativi e varie forme di Disturbi Psicologici.

L'analisi dei fattori di rischio, eventi precipitanti, psicopatologia, utile nella pratica clinica non esaurisce la comprensione del fenomeno "tentato suicidio" che richiede anche una analisi approfondita delle risorse psicologiche del soggetto. E' noto come di fronte ad un medesimo fenomeno ci siano risposte soggettive



diverse da parte dell'adolescente a seconda del funzionamento psicologico e quindi della struttura di personalità, del periodo evolutivo e del funzionamento familiare. Un concetto importante a questo riguardo è quello di *resilienza* che indica la presenza di risorse personali che, nonostante circostanze difficili permettono all'individuo il loro superamento senza gravi conseguenze psicologiche.

In questa chiave potremmo pensare che un tentativo di suicidio rappresenti il segnale di una limitata capacità di *resilient*. Fonagy descrive questa capacità in termini di "Funzione Riflessiva" e propone, attraverso una scala, la sua quantificazione. Per l'autore un tentativo di suicidio lo si può definire come una alterazione di funzione riflessiva, ossia di quell'insieme di "processi psicologici sottostanti la capacità di mentalizzare".

La funzione riflessiva è, dunque, da intendersi come la capacità di vedere e capire se stessi e gli altri in termini di stati mentali, cioè sentimenti, convinzioni, intenzioni e desideri. Riguarda quindi la capacità di pensare, di compiere riflessioni sul proprio e altrui comportamento. Comprende una componente autoriflessiva ed una componente interpersonale, le quali idealmente forniscono all'individuo la capacità di distinguere sia la realtà interna da quella esterna, sia i processi intrapsichici da quelli interpsichici.

Per approfondire:

<http://www.prevenzionesuicidio.it/>

link comprensione fenomeno

Cinema e disagio giovanile

Il cinema ha rappresentato il fenomeno del suicidio nelle sue molteplici sfaccettature. Il suicidio è stato messo in relazione ai disturbi mentali, alle situazioni di crisi e a variabili socio-culturali, fattori che spesso agiscono in concausa nel determinare atti autolesivi. Il cinema è uno strumento comunicativo in grado di rappresentare ed esplorare con efficacia problematiche complesse come il suicidio rispet-

to ad un pubblico vasto ed eterogeneo e può essere utilizzato anche in ambiti didattici. È comunque necessario tener conto della possibilità che alcuni film propongano modelli stereotipati, fuorvianti o forniscano modelli di imitazione negativa.

Nell'ambito di queste riflessioni e con attenzione all'età evolutiva ricordiamo il film:

***Terkel in Trouble* (Terkel i Knibe)** è un

film d'animazione danese del 2004 diretto da [Kresten Vestbjerg Andersen](#), [Thorbjørn Christoffersen](#) e [Stefan Fjeldmark](#). Il film è basato su una serie radiofonica dallo stesso titolo andata in onda in [Danimarca](#) sul canale [Børneradio](#). L'adattamento italiano ha visto la partecipazione dei membri del gruppo [Elio e le Storie Tese](#).

Continua a pag 4

Continua da pag 3

Terkel in the trouble

Terkel frequenta la prima media, ma non ha una vita semplice. In famiglia il dialogo è difficile e lo Zio Stewart è un uomo con qualche problema d'alcool e di nervi: ha appena menato i due bulletti della classe, Sten e Saki. Nessuno può sapere cosa succederà a Terkel. Come potrà distogliere la loro attenzione dal desiderio di vendetta? Potrebbe essere un buon inizio prendere in giro Doris, la cicciona della

classe. Chi poteva immaginare che si sarebbe buttata dalla finestra? E che Terkel avrebbe ricevuto minacce di morte? Chi poteva aspettarsi che Gunnar, il nuovo insegnante fricchettono, e il suo amato animaletto, non avessero la coscienza così pulita.

da
http://filmup.leonardo.it/sc_terkelintrouble.htm

La rubrica cinema e suicidio è tenuta dalla dottoressa Alessandra Mancaruso

www.prevenzionesuicidio.it

Link: cinema



Prevenzione del suicidio in età evolutiva

Analisi della letteratura sulle strategie più diffuse per la prevenzione del suicidio.

Le strategie di prevenzione del suicidio in età evolutiva sono sostanzialmente **otto**. Nei progetti di prevenzione sono molto spesso variamente associate, possiamo distinguere:

Interventi di formazione per il personale scolastico. Questi programmi si rivolgono al personale della scuola, comprendendo il personale docente e non docente sono mirati ad aiutare il personale scolastico a riconoscere gli adolescenti in difficoltà e a fornire loro un primo aiuto.

Interventi di formazione per figure sociali. Si rivolgono a persone che per la loro professione o attività vengono a contatto con adolescenti. Possono quindi riguardare chi svolge attività nei luoghi frequentati da adolescenti come le parrocchie (personale ecclesiastico) o centri sociali di altro genere, ma anche poliziotti, commercianti, operatori del tempo libero ecc. Anche in questo caso si aiuta ad identificare persone ad alto rischio ed a fornire un primo aiuto.

Interventi di informazione di base sul suicidio dedicati agli studenti, svolti all'interno della scuola. Tradizionalmente agli studenti vengono fornite informazioni sul suicidio, su come riconoscere i segnali di allarme, su come cercare aiuto per sé o per coetanei in difficoltà. Spesso questi programmi comprendono interventi per favorire le relazioni sociali, migliorare l'autostima e contrastare gli stati depressivi. Più recentemente il focus dell'intervento si è spostato da "informazioni sul suicidio" all'analisi, con il gruppo classe, delle difficoltà emotive che precedono le manifestazioni autosoppressive e la possibilità di superarle sia attivando risorse personali che avvalendosi di aiuti esterni.

Programmi di screening. Programmi che prevedono la somministrazione di strumenti di ricerca per identificare i giovani ad alto rischio e favorire un intervento mirato su una popolazione definita.

Programmi per sviluppare "il sostegno" tra coetanei (Peer Support Programs). Sono programmi realizzati in ambito scolastico e non, finalizzati a promuovere e favorire relazioni tra coetanei, migliorare le competenze sociali, favorire il sostegno all'interno di un gruppo, incentivare l'impegno in campo sociale come strumenti per prevenire il suicidio di soggetti ad alto rischio

Centri di Crisi e Hotlines. Questi programmi forniscono primariamente aiuto in situazioni di emergenza per persone suicidarie. Le Hotlines (telefono amico) vengono normalmente gestite da volontari adeguatamente preparati. Alcuni programmi offrono Centri di Accoglienza immediata ed inviano le persone ai Servizi di Salute Mentale tradizionali.

Strategie per limitare l'accesso a strumenti usati a scopo suicidario. Questa strategia di prevenzione consiste in attività finalizzate a limitare l'accesso e la disponibilità ad armi da fuoco, droghe o altri strumenti comunemente utilizzati per commettere un suicidio.

Intervento post-suicidio (post-evento). Strategie sviluppate per far fronte alla crisi causate da un suicidio giovanile all'interno di una comunità. Questo tipo di intervento si realizza anche quando si verifica un tentato suicidio che per le modalità o per le conseguenze del gesto è arrivato a conoscenza di altri adolescenti. Questi interventi vengono realizzati sia per aiutare a prevenire o a contenere i suicidi a grappolo (per imitazione o contagio)

Continua a pag 5

Continua : prevenzione del suicidio in età evolutiva

sia per aiutare efficacemente i giovani ad affrontare il senso di perdita dopo la morte improvvisa o il suicidio di un coetaneo. Prevenire ulteriori suicidi è uno dei massimi scopi degli sforzi del cosiddetto "post-intervento" effettuato sugli amici e parenti di una vittima suicida. Sono diretti verso tutti coloro che hanno conosciuto direttamente l'adolescente deceduto a maggior ragione se amici, fidanzato/a, amici extra scuola. Si rivolge anche verso coloro che stanno attraversando un periodo critico e che sono venuti a conoscenza dell'evento, come adolescenti, della stessa scuola



o di altre, con difficoltà emotive. Frequentemente durante questi interventi vengono utilizzati test di screening che in queste situazioni risultano particolarmente utili. Le varie strategie di prevenzione del suicidio giovanile presentano due obiettivi di

base comuni che riportiamo:

(1) Strategie finalizzate a facilitare il riconoscimento del giovane a rischio

suicidario ed il suo invio verso uno specialista della salute mentale;
(2) strategie che operano per eliminare o contrastare i fattori di rischio per il suicidio giovanile

1 Programmi per individuare i soggetti a rischio e facilitare il loro invio verso lo specialista. Questa area include: strategie attive per facilitare l'identificazione e l'invio in consulenza di giovani a rischio suicidario (programmi di screening generale, target screening per gruppi a chiaro rischio suicidario) e strategie passive per aumentare l'accesso spontaneo a consulenze (formazione per il corpo docente e non docente, informazioni generali sul suicidio giovanile, attivazione di Centri di crisi e Hotlines). Alcune delle strategie passive sono tese ad abbassare le "resistenze" dei soggetti con ideazione suicidaria per far sì che si rivolgono da soli a strutture di aiuto; altre cercano di sollecitare la sensibilità di persone che conoscono soggetti a rischio suicidario perché si attivino in modo da

2 Strategie dirette verso i fattori di rischio. Questa area include interventi finalizzati a migliorare l'autostima e le competenze per il superamento di conflitti emotivi (educazione di base sul suicidio, programmi per il sostegno tra coetanei).

Mira inoltre a favorire lo sviluppo di reti di sostegno per giovani che hanno tentato il suicidio o che pensano in qualche modo di essere a rischio (programmi di sostegno tra coetanei) e a garantire sostegno diretto o ad indicare altre strutture in grado di fornire aiuto, in situazioni di emergenza. Come può verificarsi in presenza di eventi stressanti che potrebbero aumentare il rischio suicidario in giovani in crisi (centri di accoglienza, telefono amico, interventi per ridurre il rischio di contagio in un contesto di suicidi a grappolo). Infatti tra le condizioni di rischio accertate, come è noto, abbiamo la bassa autostima, gli stati depressivi, i precedenti tentati suicidi, le difficoltà di relazione con coetanei ecc. Anche le strategie per limitare l'accesso a strumenti utilizzati per il suicidio rientrano in questa categoria così come altre, non specificamente sviluppate per la prevenzione del suicidio, hanno importanti funzioni anche in quella direzione come la prevenzione svolta contro l'uso di sostanze stupefacenti e l'alcol.

Approfondimento:

www.prevenzionesuicidio.it

link prevenzione

In libreria: Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza
di Pietropolli Charmet Gustavo, Piotti Antonio Editore: 2009 Raffaello Cortina

Perché un adolescente può desiderare la morte? Gli autori indagano il rapporto tra suicidio e narcisismo nei "nuovi" adolescenti, insieme fragili e spavaldi, a partire da riflessioni che coinvolgono importanti mutamenti culturali dalle conseguenze ancora imprevedibili. Il testo si articola in due parti. Nella prima, la questione del desiderio di morte nei giovani viene affrontata nel contesto delle teorie psicoanalitiche evolutive: si individuano i fattori che facilitano l'ideazione suicidaria e si descrivono le dinamiche delle fantasie autodistruttive (fragilità narcisistica, mancata mentalizzazione del corpo, percezione di un ostacolo insormontabile, vendetta). Nella seconda parte si evidenzia come il modello di intervento proposto sia

basato sul coinvolgimento, nella presa in carico, del contesto di vita degli adolescenti, in particolare del padre e della madre. Si analizzano le peculiarità del dialogo con chi ha deciso di darsi la morte e le questioni riguardanti il trattamento di preadolescenti o di adolescenti problematici; infine, si affronta il delicato tema dei colloqui con i parenti dei giovani suicidi. Un testo di grandissima utilità per i genitori, gli insegnanti, gli educatori e tutti i professionisti della salute mentale che si occupano di adolescenti.

Di Pietropolli Charmet Gustavo ricordiamo anche il precedente libro sempre dedicato alle problematiche che riguardano il tentativo di suicidio in adolescenza:

Crisis center. Il tentato suicidio in adolescenza Editore: 2004 Franco Angeli



Riflessioni etiche intorno al suicidio.

Riteniamo che, soprattutto in questo campo, la dimensione clinica non esaurisce quella esistenziale; occorre dunque prudenza ed attenzione nel trattare professionalmente questi soggetti e le loro famiglie così da mantenere il nostro intervento nei limiti di competenza, riservando grande rispetto per la dolorosa vicenda umana che ha portato una persona, bambino o

adulto che sia, a "levar la mano su di sé". Detto in altri termini, non crediamo sia possibile ridurre il tentato suicidio ed il suicidio a sintomi di un disturbo psichiatrico; ben più complessa e per certi aspetti indecifrabile è la vicenda umana di chi compie questo gesto; ad essa la clinica può apportare conoscenza e sollievo a condizione di tenere una posizione di umiltà e di rispetto.

Link:

<http://www.prevenzionesuicidio.it/>

Link articolo

[Suicidio e tentato suicidio nell'infanzia e nell'adolescenza. Commenti alla più recente letteratura](#)

G. Rigon*, D. G. Poggioli* *Imago* (1997, 2, 141-166).

Fattori di rischio

Riteniamo che l'importanza delle ricerche epidemiologiche in questo campo non risieda soltanto nella valutazione quantitativa della diffusione del fenomeno, ma anche nella descrizione delle variabili sociali e demografiche che possono costituire la premessa per la costruzione di mappe di rischio, ovvero sia le caratteristiche rappresentative di quei giovani che hanno manifestato idee suicidarie, oppure che hanno tentato di togliersi la vita oppure che vi sono riusciti. In realtà molte ricerche hanno evidenziato come sia difficile individuare dei credibili fattori predittivi per il suicidio nei giovani. I fattori generalmente presi in esame sono età e genere, stato socioeconomico, fattori psichiatrici e psicologico-emozionali, incluso depressione, ansia, perdita di speranza, disturbi del comportamento come disubbidienza ed impulsività, autolesionismo ed abuso di stupefacenti, ed interazioni tra queste variabili. Altri aspetti studiati sono fattori cognitivi come stile di pensiero e la rigidità dello stesso. Molti studi sono stati dedicati alle variabili interpersonali: modelli famigliari, crisi all'interno

della coppia, rapporto con i coetanei, specie nell'adolescenza, andamento scolastico, appartenenza a minoranze etniche e condizioni estreme come il carcere e l'abuso fisico e sessuale. Merita sottolineare come riguardo ai fattori di rischio, alcuni autori parlino di fattori predisponenti e precipitanti (ad esempio: Crepet), altri invece, come Orbach preferiscano il termine di "circostanze di vita" in ragione del fatto, come vedremo, che esso meglio corrisponde alla dimensione evolutiva che caratterizza i soggetti di cui questo autore si occupa.

Quello che normalmente sottende queste distinzioni, è il tentativo di dare una risposta a domande come: è possibile che circostanze esterne, pur considerando il peso dei fattori personali, possano giustificare un tentato suicidio? In che modo eventi esterni e caratteristiche personali interagiscono fino al tentato suicidio? E' pensabile un tentato suicidio senza immaginare una sottostante e grave patologia psichiatrica?

Il fattore decisamente più importante è rappresentato da precedenti tentativi di suicidio. Nella citata ricerca di Hawton

e Fagg su 2282 soggetti ricoverati per tentato suicidio, 1 su 5 aveva alle spalle uno o più tentati suicidi. Più in generale, la maggioranza dei ricercatori sostiene che il 40-60% dei giovani suicidi ha tentato almeno un'altra volta di uccidersi e che circa l'1,5% dei giovani che tentano di suicidarsi vi riesce entro 12 mesi da quel primo tentativo, il 4,3% entro 10-15 anni.

Rimandiamo ai prossimi numeri gli ulteriori approfondimenti. Ma anche al link:

<http://www.prevenzionesuicidio.it/>
link prevenzione



Media e prevenzione

Mass Media

Il sociologo David Phillips ha classificato il cosiddetto "contagio imitativo", cioè causato dal desiderio di emulare un avvenimento, come un fattore precipitante e non scatenante un suicidio: in altri termini, la notizia di un suicidio, persino su una persona vulnerabile e in difficoltà, non basta da sola a scatenare propositi auto-lesionisti, ma può comunque "accelerare" la decisio-

ne in chi già da tempo considera il gesto come possibilità di fuga da una realtà difficile. Questo processo prende il nome di "effetto Werther", dal nome del celebre romanzo epistolare di Wolfgang Goethe, "I dolori del giovane Werther", in cui il protagonista, travolto da un amore appassionato ma non ricambiato dalla sua amata, si uccide con un colpo di pistola alla tempia.

La pubblicazione di questo romanzo portò a un vero e proprio picco di suicidi, la maggior parte compiuti da maschi adulti con un colpo di pistola alla tempia.



Tanto fu l'effetto contagio di questo libro che alcune città misero al bando il libro.

E' quindi assolutamente necessaria un'informazione responsabile da parte dei mass media. Con la consapevolezza dell'influenza che i mass media possono esercitare in particolare sui giovani, una commissione istituita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha stilato alcune linee guida a cui i mezzi di comunicazione di massa devono attentamente riferirsi, ecco qui di seguito le principali:

Per quanto riguarda il linguaggio:

E' sempre preferibile evitare di utilizzare un linguaggio romantico o sensazionale che potrebbe indurre a immaginare il suicidio come un gesto tragico e eroico al tempo stesso, o al contrario normalizzante che potrebbe indurre a pensare che il caso di suicidio rientra nella normalità (cioè tutti lo possono fare) ;

E' sempre preferibile evitare di utilizzare la parola suicidio che può essere

sostituita con "morte causata dal suicidio," "morte prematura" o "morte inattuale."

Non definire il tentativo di suicidio, che non ha portato cioè alla morte, come un "tentativo fallito" potrebbe infatti indurre a pensare al suicidio come un traguardo di "successo." In caso di tentativi di suicidio descrivere i danni fisici riportati può essere un fattore deterrente. E' sempre preferibile evitare di pubblicare notizie di suicidi in prima pagina (o in apertura di telegiornale) è preferibile pubblicarli nella sezione dei necrologi;

Evitare di utilizzare la parola suicidio nei titoli, è assai preferibile indicare la causa della morte solo nel testo dell'articolo

Evitare di pubblicare la foto o il nome della vittima, che potrebbero favorire un'identificazione; Pubblicare le immagini di chi ha compiuto il gesto potrebbe inoltre trasmettere il messaggio negativo che il suicidio può rendere famosi.

Anche se si tratta di persone importanti o note, è bene non tenere nascoste le pro-



blematiche che hanno spinto al suicidio (problemi mentali, uso di sostanze..).

Evitare di raccontare il dolore o il senso di colpa di familiari ed amici, potrebbe infatti indurre a pensare che chi si suicida ottiene l'attenzione affettuosa degli altri. Evitare di tornare a lungo sull'argomento anche nei giorni successivi. Evitare di fornire descrizioni dettagliate sul posto e sulla modalità del gesto in quanto possono essere una fonte d'ispirazione; questo soprattutto quando il mezzo è inusuale (provoca curiosità) e indolore (ad esempio, l'avvelenamento).

Evitare di parlare del suicidio come un evento inspiegabile "chi l'avrebbe mai immaginato" oppure "era un ragazzo modello" sono espressioni che aumentano la preoccupazione generale e favoriscono i processi di identificazione.

Continua nei prossimi numeri vedi anche:

<http://www.prevenzionesuicidio.it/>

Link guida media

Aggiornamenti letteratura scientifica

Future oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial

Wessel van Beek*1,4, Ad Kerkhof2 and Aartjan Beekman3

Abstract

Background: In routine psychiatric treatment most clinicians inquire about indicators of suicide risk, but once the risk is assessed not many clinicians systematically focus on suicidal thoughts. This may reflect a commonly held opinion that once the depressive or anxious symptoms are effectively treated the suicidal symptoms will wane. Consequently, many clients with suicidal thoughts do not receive systematic treatment of their suicidal thinking. There are many indications that specific attention to suicidal thinking is necessary to effectively decrease the intensity and recurrence of suicidal thinking. We therefore developed a group training for patients with suicidal thoughts that is easy to apply in clinical settings as an addition to regular treatment and that explicitly focuses on suicidal thinking. We hypothesize that such an additional training will decrease the frequency and intensity of suicidal thinking. We based the training on cognitive behavioural approaches of hopelessness, worrying, and future perspectives, given the theories of Beck, McLeod and others, concerning the lack of positive expectations characteristic for many suicidal patients. In collaboration with each participant in the training individual positive future possibilities and goals were challenged.

Methods/Design: We evaluate the effects of our program on suicide ideation (primary outcome measure). The study is conducted in a regular treatment setting with regular inpatients and outpatients representative for Dutch psychiatric

treatment settings. The design is a RCT with two arms: TAU (Treatment as Usual) versus TAU plus the training. Follow up measurements are taken 12 months after the first assessment.

Discussion: There is a need for research on the effectiveness of interventions in suicidology, especially RCT's. In our treatment program we combine aspects and interventions that have been proven to be useful in the treatment of suicidal thinking and behavior.

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/65>

© 2009 van Beek et al; licensee BioMed Central Ltd.

Articolo liberamente scaricabile all'indirizzo indicato sopra

Gli autori propongono un intervento specifico per contrastare l'ideazione suicidaria e verificano l'efficacia del programma dopo 12 mesi di trattamento.

Gli autori hanno osservato nel gruppo trattato significativi cambiamenti con miglioramenti per coping, problem solving ed aspettative per il futuro. Per altro non sono chiari quali possono essere gli aspetti del programma terapeutico che hanno permesso i cambiamenti stessi. Altro articolo interessante:

[Suicide Life Threat Behav.](#) 2009 Jun;39(3):252-68.

Interventions for suicidal youth: a review of the literature and developmental considerations.

[Daniel SS, Goldston DB.](#)

Center for Youth, Family, and Community Partnerships, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, NC, USA. ssdaniel@uncg.edu



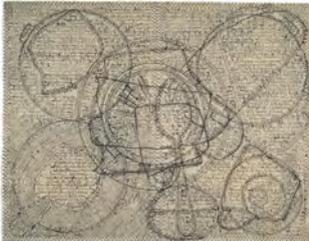
APADEE

Indirizzo e sede:
Associazione prevenzione autolesionismo e
disagio in età evolutiva
APADEE via San Felice 141
40134 BOLOGNA
mail: daniegio@libero.it
alessandramancarus@tiscali.it

conto corrente postale per sostenere
economicamente l'associazione
Paese check CIN ABI CAB
IT 29 Q 07601 02400
n. conto
000004793165

Immagini dalla
collezione Prin-
zhorn presso la
Clinica psichiatrica
dell'Università di
Heidelberg

La collezione Prin-
zhorn (Sammlung
Prinzhorn) conserva
un patrimonio, unico
al mondo, di dipinti
e opere realizzate da pazienti di ospedali psichiatrici a
cavallo tra l'800 e il '900 messa a punto dallo storico
dell'arte e medico presso l'Istituto di psichiatria
dell'Università di Heidelberg Hans Prinzhorn (1886-
1933) tra il 1919 e il 1921.



- fornire assistenza sociale e socio-sanitaria ai soggetti in età evolutiva, anche oltre i 18 anni, che hanno compiuto atti autolesivi ed alle loro famiglie
- sensibilizzare l'opinione pubblica in merito ai problemi legati al disagio in età evolutiva
- fornire, promuovere e favorire con ogni mezzo gli interventi assistenziali e iniziative di carattere culturale e scientifico in materia di prevenzione e cura del disagio e dei comportamenti a rischio per la salute psichica in età evolutiva.
- attivazione di una rete di sostegno rivolta ai soggetti in età evolutiva che hanno compiuto atti autolesivi ed alle loro famiglie nonché ai soggetti in condizione di particolare disagio psichico o rischio per la salute mentale in età evolutiva. Questo obiettivo è da raggiungere anche attraverso la collaborazione con i servizi già esistenti.
- favorire la collaborazione tra gli enti nazionali e internazionali che si occupano di prevenzione dei comportamenti autolesivi e disagio in età evolutiva e promuovere una frequente e costante attenzione a questi problemi attraverso la creazione di un sito web che raccolga la letteratura scientifica e favorisca la diffusione di materiale informativo su questi temi, in particolare sui comportamenti autolesivi e le correlate o favorevoli condizioni psicologiche e sociali.
- raccolta di fondi presso il pubblico, al fine di sovvenzionare l'attività istituzionale;
- promozione di ogni altra iniziativa idonea, in relazione allo scopo sociale



Il nostro indirizzo internet
www.prevenzionesuicidio.it

In libreria

Chiamarsi fuori. Ragazzi che non vogliono più vivere

Autori: Anna Oliverio Ferraris, Rusticelli Alessandro, Jolanda Stefani
Editore: 2009 [Giunti Editore](http://www.giuntieditore.it)

I fenomeni del suicidio e del tentato suicidio nell'adolescenza sono una realtà multiforme, complessa e sfuggente, nella quali fattori coscienti e inconsci della personalità si intrecciano con fattori culturali, in maniera spesso così strettamente interdipendente che risulta difficile comprendere quale di essi sia il più rilevante. In generale, il comportamento suicida adolescenziale, nel suo significato di attacco al corpo, rappresenta la manifestazione estrema delle molteplici e varieguate forme nelle quali tende oggi a manifestarsi il disagio giovanile: ne sono un esempio i cosiddetti "suicidi mascherati", che rivelano indirettamente il desiderio dell'adolescente di uccidersi, tramite la continua esposi-

zione al pericolo o a comportamenti autodistruttivi. Attraverso l'ascolto delle opinioni e delle testimonianze che gli adolescenti hanno fornito sul fenomeno, insieme all'analisi del caso di un ragazzo che ha deciso di "chiamarsi fuori", il libro ha lo scopo di avviare una riflessione sulle possibili cause che oggi spingono un giovane a togliersi la vita e sui fattori facilitanti: possedere gli strumenti adatti a decifrare il malessere giovanile è infatti l'unico modo per prevenire il suicidio adolescenziale.

Altre indicazioni bibliografiche presso

- www.prevenzionesuicidio.it

Questo numero è stato realizzato
grazie al lavoro volontario dei soci

