

SPS SERVIZIO PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

Contatti

Prof. Maurizio Pompili, Professore di Psichiatria
Facoltà di Medicina e Psicologia - Sapienza Università di Roma
Responsabile del Servizio per la Prevenzione del Suicidio
Vice Presidente della International Association for Suicide Prevention (IASP)

Per appuntamenti, visite e PARLA CON NOI

Tel. 06.33.77.56.75
dal lunedì al venerdì
dalle ore 9:30 alle ore 13:30



PER SOSTENERCI

Dona alla ONLUS SANT'ANDREA
Banca UNICREDIT - AG. 31441 -
IBAN IT 43 U 02008 05312 000400007968
causale: SPS/Pompili

U.O.C. di Psichiatria
Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea - Cattedra di Psichiatria
Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università di Roma

EVENTI:

Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio - 10 settembre
Giornata Mondiale dei Survivors - terzo sabato di novembre
Race for Life

www.prevenireilsuicidio.it
www.raceforlife.it

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



Cosa è il Servizio per la Prevenzione del Suicidio?

Il Servizio per la Prevenzione del Suicidio è uno dei principali poli di ricerca scientifica al mondo nel campo del suicidio. Il Servizio è diretto da Maurizio Pompili, referente italiano della IASP (International Association for Suicide Prevention) e si avvale della collaborazione di un' équipe di ricercatori, psichiatri e psicologi esperti.

Perché esistiamo?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il suicidio come un problema complesso non ascrivibile ad una sola causa o ad un unico motivo. Questo fenomeno sembra piuttosto derivare da un insieme di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali. Il suicidio, nell'ambito della salute pubblica, è un grave problema che potrebbe essere in gran parte prevenuto: costituisce la causa di circa un milione di morti ogni anno, con costi stimabili in milioni di euro, secondo quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nel 2000 circa un milione di individui ha perso la vita a causa del suicidio, mentre un numero di individui variabile da 10 a 20 volte più grande ha tentato il suicidio, in media una morte per suicidio ogni 40 secondi ed un tentativo di suicidio ogni 3 secondi. Ciò vuol dire che muoiono più persone a causa del suicidio che per i conflitti armati di tutto il mondo e per gli incidenti automobilistici. In tutte le nazioni, il suicidio è attualmente tra le prime cause di morte nella fascia di età 15 - 34 anni.

Questo dato rappresenta una perdita di vite umane più alta rispetto alla perdita di vite causata da guerre ed omicidi ogni anno, tre volte la perdita di vite umane registrata nella tragedia dello Tsunami nel Sud-est asiatico, avvenuto nel dicembre del 2004.

Ogni giorno muoiono a causa del suicidio l'equivalente delle vittime causate durante l'attacco alle Torri Gemelle di New York, dell'11 settembre 2001. È dunque un fenomeno che non può essere ignorato, per questo è necessario infrangere quel silenzio e quel composto, ma deleterio, sviamento dal tema attuato quotidianamente. Il suicidio è altresì un evento profondamente traumatico e doloroso per coloro che restano in vita, per i familiari, per gli amici. Ognuno di noi può fare qualcosa per aiutare a ridurre il numero delle persone che considerano il suicidio come unica soluzione al loro dolore mentale.

- programmi diretti a coloro che hanno perso una persona cara a causa del suicidio (survivors);

Il Servizio si dedica all'attività di ricerca, assistenziale e formativa. La presa in carico del paziente avviene secondo modalità individuali e sulla base delle guidelines internazionali condivise dalla comunità scientifica.

Il Servizio è attualmente impegnato nei seguenti progetti di ricerca nell'ambito della prevenzione del suicidio:

- promuovere attività di informazione e sensibilizzazione;
- fornire formazione e collaborazione con i "moltiplicatori" (quali preti, insegnanti, forze dell'ordine, centri sportivi, medici di base, farmacisti ecc.);
- riunire ed integrare risorse già esistenti favorendo la cooperazione fra persone, servizi ed istituzioni nel contesto di una crescente solidarietà;
- condurre programmi di screening sulla popolazione generale;
- promuovere la formazione di gruppi per i soggetti a rischio di suicidio e per chi ha perso un caro per suicidio;
- garantire un servizio telefonico diretto per i soggetti a rischio di suicidio e per i survivors.

Parla con noi

Il Servizio per la Prevenzione del Suicidio offre un numero telefonico diretto per raccogliere le richieste di aiuto. Il nostro scopo è fornire alla collettività un servizio di prevenzione del suicidio rivolto a chi sta attraversando un momento di crisi emotiva o a chi ha perso un caro per suicidio (survivors).

Da tutta Italia, quotidiana-mente, riceviamo richieste di aiuto che celano una disperazione non facilmente con-divisibile, vissuta spesso con estrema solitudine. Questo servizio vuole offrire, sia a coloro che sono a rischio di suicidio sia ai survivors, la possibilità di accedere ai nostri programmi di prevenzione presso i Servizi ambulatoriali della nostra Azienda oppure ai presidi territoriali di zona.

International Association for Suicide Prevention

L'International Association for Suicide Prevention (IASP), da poco tempo rappresentata anche in Italia, è un'organizzazione no profit rivolta a coloro che sono interessati a lavorare nella prevenzione del suicidio. I membri appartengono a varie categorie (clinici, ricercatori, lavoratori nei centri di crisi, volontari e persone che hanno perso un membro della famiglia a causa del suicidio) comunità, organizzazioni nazionali ed internazionali. Allo stato attuale i membri sono presenti in più di 50 nazioni e la IASP è affiliata all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come organizzazione chiave che si occupa della prevenzione del suicidio.

- Esprimere la propria preoccupazione, l'accudimento e la solidarietà
- Concentrarsi sui sentimenti della persona in crisi

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

Domande utili:

- Ti senti triste?
- Senti che nessuno si prende cura di te?
- Senti che non vale la pena di vivere?
- Pensi che vorresti suicidarti?

Indagine sulla pianificazione del suicidio:

- Ti è capitato di fare piani per porre fine alla tua vita?
- Hai idea di come farlo?

Indagine sui possibili metodi di suicidio:

- Possiedi farmaci, armi da fuoco o altri mezzi per commettere il suicidio?
- Sono facilmente accessibili e disponibili?

Indagine su un preciso lasso di tempo:

- Hai deciso quando porre fine alla tua vita?
- Quando hai intenzione di farlo?

Campagne di sensibilizzazione e progettualità

Campagne di sensibilizzazione a livello nazionale, proposte dalle autorità competenti ai mass-media, secondo delle guidelines, per la diffusione di servizi e reportage riguardanti il fenomeno suicidario, estesi a tutta la popolazione.

Perché contattarci?

Il Servizio offre:

- interventi diretti alla popolazione generale, attraverso la divulgazione di elementi fondamentali per prevenire il suicidio e proponendo una sana e scientifica informazione sul fenomeno del suicidio;
- strumenti di maggiore utilità alla comunità scientifica e per il clinico nella valutazione, predizione e prevenzione del suicidio;
- formazione del personale sanitario in ambiente psichiatrico, presso scuole, centri anziani, forze armate, centri sportivi, medici di base, parrocchie, carceri;

Il suicidio si può prevenire

La maggior parte degli individui con rischio di suicidio vuole assolutamente vivere; ma non riescono a trovare possibili alternative ai loro problemi. Molti emettono chiari segnali inerenti la loro intenzione suicida, ma spesso gli altri non colgono il significato di tale messaggio oppure non sanno come rispondere alle richieste d'aiuto. Parlare del suicidio non induce nell'altro un proposito suicidario; al contrario, l'individuo in crisi e che pensa al gesto si sente sollevato dall'opportunità di sperimentare un contatto empatico con l'altro. La sfida della prevenzione del suicidio dovrebbe essere intrapresa dalla collettività.

Di seguito alcune caratteristiche dello stato mentale della persona a rischio di suicidio e alcuni segnali di allarme utili per l'identificazione del rischio imminente.

La diffusione di semplici ma decisive nozioni può rappresentare il primo traguardo verso la prevenzione.

Ambivalenza: la maggior parte delle persone ha sentimenti contraddittori circa l'idea di suicidarsi. Il desiderio di vivere e quello di morire si alternano nell'individuo suicida. C'è sempre il bisogno di risolvere il dolore psicologico, sotto il quale si nasconde il desiderio di vivere. Molte persone suicide in realtà non vogliono morire, ma sono afflitte da un tormento psichico che, se risolto, fa allontanare i pensieri e i propositi suicidari.

Impulsività: il suicidio è un atto impulsivo. Come ogni altro impulso, quello di commettere il suicidio è transitorio e dura da pochi minuti ad ore. È generalmente innescato da eventi negativi nella vita di tutti i giorni. La risoluzione di queste crisi apre la strada alla possibilità di poter risolvere l'impulso suicida.

Rigidità: gli individui con ideazione suicidaria o che hanno tentato il suicidio, presentano azioni, sentimenti e pensieri molto ristretti. Pensano costantemente al suicidio e non sono in grado di considerare altre soluzioni al problema. Hanno pensieri drastici, comunicano il loro intento, spesso inviano segnali e affermano di "volere morire", "sentirsi inutili" o cose simili. Tutte richieste di aiuto queste, che non devono essere ignorate.

Miti e fatti sul suicidio

Mito: le persone a rischio di suicidio raramente ne parlano.

Fatto: spesso danno dei segnali verbali della loro intenzione. Studi riportano che almeno 2/3 degli individui deceduti a causa del suicidio avevano espresso la loro intenzione di metterlo in atto.

Mito: le persone suicide sono determinate a morire.

Fatto: molte persone sono indecise sul vivere o sul morire, e "scommettono" con la morte, lasciando agli altri il compito di salvarli. Quasi nessuno commette il suicidio senza lasciar sapere agli altri come si sente.

Mito: una volta che una persona è suicida, lo è per sempre.

Fatto: gli individui che vogliono uccidersi sono "suicidi" solo per un periodo limitato di tempo.

Mito: il miglioramento che segue ad una crisi di suicidio significa che il rischio di suicidio è terminato.

Fatto: molti suicidi avvengono nell'ambito dei tre mesi che seguono l'inizio del "miglioramento" quando l'individuo ha l'energia sufficiente per mettere in atto i suoi pensieri.

Mito: il suicidio colpisce molto di più i ricchi, o all'opposto si verifica quasi esclusivamente tra i poveri.

Fatto: il suicidio è molto "democratico" ed è rappresentato proporzionalmente in tutti i livelli della società.

Mito: tutti gli individui suicidi sono malati mentali, e il suicidio è sempre un atto compiuto da una persona psicotica.

Fatto: lo studio di centinaia di note sul suicidio indica che sebbene la persona suicida sia molto infelice, non necessariamente è malata mentale.

Mito: la persona suicida vuole morire e ritiene che non ci sia il modo di tornare indietro.

Fatto: la persona suicida spesso si sente ambivalente sul voler morire.

Mito: parlare di suicidio può dare l'idea di commettere il gesto.

Fatto: molti soggetti alle prese con problematiche psichiche e fisiche hanno già considerato il suicidio. La discussione aperta dell'argomento aiuta la persona in crisi a capire meglio i suoi problemi e le possibili soluzioni e spesso fornisce sollievo e comprensione.

Consulta il nostro portale di informazione, formazione, eventi, solidarietà e ricerca: <http://www.prevenireilsuicidio.it/> e collabora con noi. Oltre a poter visualizzare tutte le nostre iniziative, puoi anche segnalare le tue attività ed eventi, comunicando i tuoi dati all'indirizzo e.mail: prevenzonesuicidio@uniroma1.it

Segnali di rischio di suicidio imminente:

- Parlare del suicidio o della morte
- Dare segnali verbali come "Magari fossi morto" oppure "Ho intenzione di farla finita"
- Segnali meno diretti come "A che serve vivere?", "Ben presto non dovrai più preoccuparti di me" e "A chi importa se muoio?"
- Isolarsi dagli amici e dalla famiglia
- Esprimere la convinzione che la vita non ha senso e non ha speranza
- Disfarsi di cose care
- Mostrare un miglioramento improvviso e inspiegabile dell'umore dopo essere stato depresso.
- Trascurare l'aspetto fisico e l'igiene

Con riferimento agli anziani ma non esclusivamente:

- Mettere da parte farmaci
- Comprare armi
- Esprimere un improvviso interesse oppure perdere un interesse per la religione
- Trascurare attività quotidiane di routine
- Fissare un appuntamento medico anche per sintomi lievi

Con riferimento ai giovani ma non esclusivamente:

- Cambiamenti di umore improvvisi e cambiamenti di personalità
- Indicazioni di problemi di salute, escoriazioni, ferite, faccia contusa a causa di abusi o percosse nell'ambito di frequentazioni
- Improvviso deterioramento dell'aspetto fisico
- Autolesionismo
- Reiterazione di morte e violenza
- Problemi alimentari associati a cambiamenti repentini di peso (a parte quelli associati a diete sotto controllo medico)
- Problematiche dell'identità di genere
- Depressione

Suggerimenti per la gestione della crisi suicidaria

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