

# **Competenze Infermieristiche nella Prevenzione del Suicidio nella persona Alcol-Dipendente**

**Nicoletta Renzi**

## **INDICE**

|  |    |
|--|----|
| <b>RINGRAZIAMENTI</b>  | 7  |
| <b>INTRODUZIONE</b>  | 9  |
| <b>1) IL SUICIDIO</b>  |    |
| 1.1 Definizione, cenni storici e aspetti etici del suicidio                    | 15 |
| 1.2 Psicopatologia e sociologia del suicidio                                   | 21 |
| 1.3 Aspetti biologici e genetici del suicidio                                  | 25 |
| 1.4 L'indagine epidemiologica  | 27 |
| <b>2) COMPRENDERE IL COMPORTAMENTO SUICIDARIO</b>                              |    |
| 2.1 Fattori di rischio e fattori protettivi                                    | 39 |
| 2.2 Come valutare e gestire il rischio suicidario                              | 43 |
| 2.3 Come individuare ed entrare in contatto con una persona a rischio suicidio | 50 |
| <b>3) PREVENZIONE DEL SUICIDIO</b>   |    |
| 3.1 Quando nasce la prevenzione  | 53 |
| 3.2 Programmi di prevenzione   | 55 |
| 3.3 Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio e Race For Life 2013     | 59 |

|  |    |
|--|----|
| <b>4) SUICIDIO E ALCOLISMO</b>                   |    |
| 4.1 Alcolismo                                    | 63 |
| 4.2 Case report (Materiali – Metodi – Risultati) | 71 |
| 4.3 Suicidio e Alcolismo                         | 77 |
| <br>   |    |
| <b>5) SUICIDIO NELLE CARCERI</b>                 |    |
| 5.1 Suicidio nelle carceri                       | 79 |
| <br>   |    |
| <b>6) COMPETENZE INFERMIERISTICHE</b>            |    |
| 6.1 Competenze infermieristiche                  | 83 |
| <br>   |    |
| <b>CONCLUSIONI</b>                               | 91 |
| <br>   |    |
| <b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>                 | 97 |

Dedicato a

*... tutte quelle persone che ci hanno lasciato silenziosamente soli ...*

## **RINGRAZIAMENTI**

Iniziare a scrivere i ringraziamenti non è mai un'impresa semplice in quanto sorge spontanea la domanda: *“A Chi rivolgo il primo ringraziamento?”*.

Sebbene tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione della mia tesi meritino un posto d'onore, in primis desidero rivolgere un ringraziamento al Prof. Saverio Pompili e alla Prof.ssa

Lucia Pinto con affetto, riconoscenza e stima per essere stati un punto di riferimento e guida lungo il mio percorso di studi, per gli insegnamenti di vita e professionali che mi hanno trasmesso.

Ringrazio tutti i miei professori per la loro gentilezza e disponibilità e per tutti gli insegnamenti ricevuti; un ringraziamento va alla Prof.ssa Liana Civitelli sempre presente e pronta ad accogliere e ascoltare tutti noi studenti, contribuendo alla nostra crescita.

Ringrazio il Prof. Luigi Binello per i suoi consigli durante la stesura della tesi.

Ringrazio il Prof. Mauro Ceccanti e l'equipe del Reparto di Epatopatie – CRARL Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma - per l'opportunità che mi è stata concessa di poter svolgere presso questa struttura il mio tirocinio e la ricerca per la mia tesi.

Ringrazio, inoltre, il Servizio di Prevenzione del Suicidio dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma, diretto dal Prof. Maurizio Pompili - referente italiano della IASP - per il lavoro che svolgono da anni nel contribuire ad alleviare l'insopportabile dolore mentale che tormenta l'uomo.

In ultimo ringrazio la mia famiglia - che non me ne vorrà se non l'ho citata per prima – per avermi sempre sostenuta ed incoraggiata a lottare per raggiungere i miei sogni e realizzare i miei progetti.

## **INTRODUZIONE**

*L'incontro guarisce, l'incontro ci salva.*

Martin Mordechai Buber

Lo scopo iniziale di questo studio è quello di comprendere quali siano le problematiche che portano una persona ad un punto tale da decidere di compiere una scelta così estrema, come quella di rinunciare alla propria vita.

Le domande primarie che mi sono poste sono: Chi è il suicida? Cosa l'infermiere può fare per comprendere la sua disperazione? Cosa l'infermiere può fare per poter entrare nel mondo interiore del suicidante e aiutarlo a trovare la via d'uscita?

Per comprendere un tale comportamento non è sufficiente elencare le varie definizioni di suicidio e/o raccogliere dati epidemiologici, ecc... ma è necessario incontrare, ascoltare e parlare con le persone.

*“L’incontro guarisce. L’incontro ci salva”, dice Martin Mordechai Buber<sup>1</sup> (Gunzburg, 1997).*

*Un incontro vero, autentico, personale: l’unico capace di mitigare l’asprezza della vita, di calmare l’exasperazione aggressiva dell’angoscia, di coccolare il palpito tenue e friabile di una persona sofferente o disperata.*

*L’ascolto profondo può creare uno spazio di speranza, dove si può fermare il gesto suicida e permettere al futuro di ricominciare a palpitare<sup>2</sup>.*

L’incontro con l’altro “obbliga” l’uomo a prendersi delle responsabilità, in quanto l’incontro prevede una reciprocità. Dialogare con l’altro significa scoprire e conoscere la sua realtà e in qualche modo farsene carico.

Ciò esercita nell’uomo una sorta di pressione psicologica perché l’argomento suscita riluttanza ed evitamento; persino dagli operatori della salute il tema è in gran parte misconosciuto.

Il suicida impone ai “sopravvissuti” delle domande inquietanti, del tipo: *“che vita ha vissuto e perché vi ha rinunciato? Che vita sto vivendo io? Qual è il suo vero significato? Essa è degna di essere vissuta?”*

Approfondendo questo tema sono emerse delle concomitanze con l’alcolismo, in quanto l’abuso di alcol può portare a comportamenti suicidari attraverso disinibizione, impulsività e giudizio alterato.

Il suicidio e l’alcolismo sono due tra i tabù più radicati nella nostra società.

Da un’indagine condotta nel 1985 è emerso che il suicidio è la quarta causa di morte fra gli alcolisti, infatti su 17.238 morti alcol correlate, ben 929 erano per suicidio.

Durante la preparazione della tesi ho avuto modo di partecipare a diversi incontri con persone alcol-dipendenti presso il Reparto di Epatopatie – CRARL dell’Azienda Policlinico Umberto I di Roma - di cui è Responsabile il Prof. Mauro Ceccanti, periodo in cui ho effettuato un lavoro di ricerca mediante la somministrazione di un questionario ad una signora con dipendenza alcolica che aveva tentato per ben tre volte il suicidio e che si è dimostrata ben disposta e collaborativa a lasciarsi intervistare. Il fine della raccolta dati è quello di poter valutare il rischio suicidario della signora mettendo a confronto le risposte riportate prima e dopo un periodo trascorso dall’inizio del trattamento sanitario sino al momento della somministrazione.

L’OMS – Organizzazione Mondiale della Sanità - considera il suicidio come un problema complesso e non ascrivibile ad una sola causa. Sembrerebbe piuttosto derivare da una complessità di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali. Attualmente il suicidio costituisce la causa di circa 1 milione di morti ogni anno con costi stimabili in milioni di euro,

---

<sup>1</sup> Martin Mordechai Buber (Vienna, 8 febbraio 1878 – Gerusalemme, 13 giugno 1965) è stato un filosofo, teologo e pedagogista austriaco naturalizzato israeliano. Si deve a lui l’idea che il soggetto e l’intersoggettività sono sincronicamente complementari e ne era talmente convinto che non esitò ad affermare: "In principio è la relazione".

<sup>2</sup> Polito M “Suicidio: la guerra contro se stessi cause e prevenzione”, Edizioni libreria universitaria.it, 2009

mentre secondo le ultime analisi dei tassi di morti per il suicidio nel mondo, le stime suggeriscono che nel 2020 le vittime potrebbero salire a circa 1 milione e mezzo. Questo dato, se paragonato alle morti dovute alle guerre, attacchi terroristici e a fenomeni ambientali, è allarmante in quanto mostra un quadro catastrofico. I governi di molte nazioni sono impegnati nella prevenzione del suicidio, promuovendo e diffondendo la conoscenza ed attuando tecniche mirate ed interventi preventivi. Il suicidio nell'ambito della salute pubblica è un comportamento che può essere prevenuto.

Shneidman (1973) sostenne che alla base del suicidio vi sia un dolore mentale insopportabile (psychache), quale ad esempio la vergogna, la colpa, la rabbia, la solitudine e la disperazione, che può essere in qualche modo alleviato evitando così che la scelta della persona ricada sul suicidio.

Il suicidio è legato ad ansie, paure, dispiaceri, sconfitte, umiliazioni e vergogna: elementi del dolore mentale che conducono ad uno "*stato perturbato*", in cui l'individuo perde i suoi punti di riferimento e le aspettative nel futuro. Spesso l'individuo per allontanare il dolore mentale abusa di sostanze stupefacenti e di alcol, in questo modo tenterà di ridurre l'angoscia e l'ansia. Sebbene in questa prospettiva possa sembrare più logico parlare di morte, la parola chiave è "vita", in quanto il suicidante è una persona ambivalente che vorrebbe vivere ma senza il dolore mentale insopportabile che, tuttavia, lo conduce a scegliere il suicidio come azione risolutiva.

Ricordando Shneidman, se dunque il ruolo del suicidio è quello di porre fine a questo dolore, allora lo scopo dell'infermiere è quello di alleviarlo.

Se l'operatore sanitario riuscirà a ridurre e a rendere più accettabile il dolore psicologico dell'individuo, molto probabilmente quel soggetto sceglierà di vivere<sup>3</sup>.

Con il termine suicidio s'intende l'atto intenzionale di auto-infliggersi la morte; a seconda dell'esito e dell'intenzionalità dell'atto si possono distinguere più varianti:

1. Il suicidio vero e proprio nel quale la persona si auto-infligge autonomamente la morte;
2. Il mancato suicidio che consiste nell'intenzione di compiere l'atto, ma per un caso fortuito esso non viene portato a termine;
3. Il tentato suicidio che consiste nell'intenzione di compiere l'atto, ma l'esito non porta alla morte<sup>4</sup>.

Sia il suicidio sia il tentato suicidio hanno un'origine multifattoriale: biologica, psicologica e sociale; tali fattori agiscono in sinergia.

Negli ultimi trent'anni gli studiosi hanno sviluppato una teoria relativa al suicidio, basata su specifici aspetti biologici, con riguardo ai disturbi depressivi correlati alla condotta autolesiva.

---

<sup>3</sup> Pompili, M "*Il suicidio: il problema e la sua prevenzione*", Items

<sup>4</sup> Barelli P e Spagnoli E "*Nursing di salute mentale*", Editore Carocci Faber, Roma, 2011, p 131

Sigmund Freud definì il suicidio come un omicidio mancato, in quanto il soggetto riverserebbe l'aggressività che vorrebbe rivolgere nei confronti dell'ambiente esterno sulla propria persona; mentre Emile Durkheim definì il suicidio come *“ogni causa di morte che risulti direttamente o indirettamente da un atto positivo o negativo compiuto dalla vittima medesima, la quale sapeva come esso dovesse produrre tale risultato”*.

Oggi il suicidio viene studiato mediante diversi approcci, ricorrendo ad esempio a modelli neuro - psicobiologici o genetici, analizzando l'emarginazione sociale ecc... Nell'assistere il suicidante è necessario individuare anzitutto alcuni obiettivi fondamentali, primo fra tutti la prevenzione del suicidio. Secondo Jean Amèry per comprendere il comportamento suicidario è necessario confrontarsi con una serie di variabili legati a più fattori. I fattori di rischio per il suicidio sono quelle caratteristiche che aumentano la probabilità che esso si verifichi.

Una corretta valutazione del rischio suicidario comporta la presa in esame di differenti elementi, dall'anamnesi alla gestione del rischio.

La valutazione e la gestione del rischio sono gli aspetti più importanti per affrontare la questione del suicidio. I programmi di prevenzione vengono sviluppati allo scopo di aumentare i fattori protettivi e ridurre così i fattori di rischio mediante interventi mirati. A tale riguardo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuando gli strumenti necessari per attuare un programma di prevenzione finalizzato a ridurre il numero dei suicidi. Ogni anno il Servizio di Prevenzione del Suicidio dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma, diretto dal Prof. Maurizio Pompili - referente italiano della IASP (International Association for Suicide Prevention) - attua diversi programmi di prevenzione, quali ad esempio la Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio. Lo scopo è quello di sensibilizzare ed aumentare la consapevolezza della comunità scientifica e della popolazione nei confronti, non solo del suicidio come atto in se, ma soprattutto nei confronti della prevenzione del suicidio. Durante la Conferenza Stampa sul *“Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e assistenza psichiatrica nelle carceri”*, tenutasi il 12 marzo 2014 presso la Camera dei Deputati, è emerso un dato piuttosto allarmante nell'ambito delle carceri italiane, infatti si è rilevato un forte picco di suicidi anche tra i detenuti. L'esperienza del carcere sconvolge l'individuo che si sente privato di tutto il suo mondo e messo a “nudo” e a confronto con un ambiente a lui sconosciuto, ostile e ripetitivo, conducendo il detenuto verso un vicolo cieco.

Durkheim affermò che *“il suicidio è direttamente proporzionale alla disgregazione sociale, cioè alla solitudine o all'emarginazione dell'individuo”*.

Entrare in contatto con una persona a rischio suicidio significa riuscire a colmare il vuoto creato dalla solitudine, dall'emarginazione, dalla sfiducia e dalla disperazione, offrendogli un motivo per reagire e una speranza per continuare a vivere.