

COVID-19 e SUICIDIO

Occorre osservare come i quesiti presenti in ogni sezione siano connessi reciprocamente e debbano pertanto venir letti insieme. Per ogni quesito clinico è disponibile un link che rimanda all'evidenza a supporto della raccomandazione fornita.

Si invita a leggere le seguenti raccomandazioni insieme alle indicazioni istituzionali per la garanzia della protezione individuale e la prevenzione dell'infezione da COVID.

Risorse utilizzate per "COVID-19 e SUICIDIO": World Psychiatry Association, NHS Scotland, NICE, Royal College of Psychiatry, psychologytool.com, IASP, Samaritans.

Inoltre le seguenti domande sono state create in collaborazione con il Prof. Keith Hawton (Professor of Psychiatry, Centre for Suicide Research, University of Oxford; Consultant Psychiatrist, Oxford Health NHS Foundation Trust), la Dr.ssa Alexandra Pitman (Honorary Consultant Psychiatrist, Camden and Islington NHS Foundation Trust; Associate Clinical Professor, UCL Division of Psychiatry) e Karen Lascelles (Nurse Consultant, Oxford Health NHS Foundation Trust). A loro il nostro ringraziamento per il supporto e i consigli.

L'impatto del COVID-19 sui pazienti e la popolazione generale a rischio di suicidio e *self-harm*

Esistono fattori di rischio per suicidio e *self-harm* associati a COVID-19?

La *World Psychiatric Association* ha stilato una lista di fattori di rischio e fattori protettivi per il suicidio legati al COVID-19.

Durante la pandemia da COVID-19 è infatti probabile vi siano fattori di rischio e protettivi specifici legati direttamente alla pandemia o come risultato delle misure adottate in ambito di salute pubblica o economica.

Possibili impatti negativi legati a COVID-19

1. Fattori di rischio per la società:

- Maggiore pressione sui sistemi sanitari.
- Maggiore delega di risorse verso la risposta acuta alla pandemia.
- Diminuzione della focalizzazione sulla salute mentale e ridotta efficienza della salute mentale.
- Aumento degli acquisti e delle scorte di medicinali (e armi da fuoco in alcuni paesi), ma anche maggiori barriere all'accesso dovute alle misure di contenimento.
- Sensazionalismo da parte dei media sull'impatto della pandemia.
- Ostacoli al comportamento di ricerca di aiuto attraverso misure di contenimento.
- È possibile un aumento dello stigma nella società con una maggiore tendenza a stigmatizzare i problemi di salute mentale.
- Diminuzione dei programmi di salute e benessere a causa degli impatti economici della pandemia.

2. Fattori di rischio comunitari:

- Riduzione dell'assistenza sanitaria disponibile nelle aree di conflitto.
- Aumento dello stress di acculturazione e dislocazione di individui rifugiati o nei campi profughi.
- Ridotto accesso all'assistenza sanitaria e all'assistenza sociale.
- Diminuzione dell'efficacia delle misure di contenimento in tali aree.
- De-prioritizzazione della salute mentale.

3. Fattori di rischio relazionale:

- Maggiore isolamento e mancanza di sostegno sociale.
- Aumento dei conflitti relazionali e della discordia poiché vengono messe a dura prova le relazioni.

- Diminuzione delle opportunità di contatto con persone fuori casa che possono aiutare.
- Perdita di parenti e persone care a causa del COVID-19.
- Aumento della violenza interpersonale e degli abusi domestici.
- Accesso ridotto all'aiuto formale e informale.
- Ridotte opportunità di esperienze e attività comuni/gruppali.

4. Fattori di rischio individuali:

- Peggioramento dei sintomi dei disturbi mentali.
- Riduzione del benessere attraverso l'isolamento sociale e la quarantena.
- Ridotta *compliance* al trattamento.
- Aumento dell'uso di alcol.
- Aumento di posti di lavoro o perdite finanziarie dovute alla crisi economica.
- Aumento della disperazione a causa della potenziale perdita di amici e familiari, perdita del lavoro e incertezza generale.
- Peggioramento del dolore cronico a causa di cure ridotte e aumento dello stress.
- Accesso ridotto alle attività della comunità.
- Impatto negativo sulla dieta attraverso abitudini alimentari irregolari, accesso ridotto a cibi freschi e spuntini frequenti, stress e ansia.
- Diminuzione dell'attività fisica dovuta alle misure di contenimento.
- Aumento dell'ansia e dello stress a causa delle conseguenze (in) dirette della pandemia.

NHS Education for Scotland (NES) descrive fattori di rischio specifici per suicidio/*self-harm* nel contesto di COVID-19. Oltre ai fattori di rischio generali per il suicidio, categorie particolarmente a rischio sono:

- Individui che vivono con condizioni di salute ad alto rischio e a cui è stato chiesto di isolarsi per un lungo periodo di tempo.
- Individui (ad es. individui con problemi di salute mentale) che potrebbero essere già vulnerabili e che si trovano socialmente/professionalmente isolati.
- Personale in prima linea in tutti i settori che deve affrontare l'emergenza da COVID-19 e il suo impatto su pazienti, colleghi, famiglie e se stessi, e sul loro ambiente di lavoro.
- Individui con insicurezza lavorativa o che hanno perso il lavoro; individui che hanno subito degli effetti sulle finanze, inclusi debito, instabilità abitativa o povertà.
- Individui che vivono in situazioni difficili, vulnerabili o non sicure come condizioni di vita povere o sovraffollate, vittime di violenza di genere, genitori single, ruoli di assistenza per familiari o amici con problemi di salute o bisogni di sostegno. I servizi che forniscono supporto faccia a faccia per queste categorie possono ora essere ridotti o non disponibili.
- Individui che hanno subito un lutto, che hanno a che fare con l'impatto del lutto stesso e non hanno accesso ai soliti modi in cui sosteniamo e riconosciamo la morte e la perdita.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

Dove è possibile richiedere informazioni o aiuto?

Supporto diretto

- In caso di urgenza o rischio immediato di suicidio/*self-harm* consigliare al paziente o ai familiari di contattare il numero unico di emergenza 112 o recarsi al più vicino Pronto Soccorso.
- In caso di alto rischio di suicidio/*self-harm* consigliare di chiamare il proprio medico di medicina generale o i servizi di salute mentale territoriali per fissare un appuntamento (che può essere tenuto anche al telefono o in videochiamata).

Supporto telefonico e online

- Aiuto e ascolto per le persone che stanno attraversando difficoltà e/o pensieri di morte sono disponibili contattando:
 - [Telefono Amico](#)
 - [Servizio prevenzione al suicidio](#)
 - [Samaritans onlus](#)
 - [Internet@mico](#) (servizio di chat)

- [Telefono Rosa](#) (per la violenza domestica, sulle donne)
- [Telefono Azzurro](#) (per i giovani)

Auto-aiuto

- Il sito Psychologytool ha reso disponibile una guida gratuita con esercizi per la gestione dell'ansia e delle preoccupazioni legate al COVID-19, disponibile in diverse lingue ([qui](#) la versione italiana).

Difficoltà nella valutazione clinica

Esistono delle linee guida per la valutazione clinica durante la pandemia da COVID-19?

In Italia al momento non esistono linee guida o raccomandazioni nazionali relative alla valutazione del rischio suicidario specifiche per la pandemia COVID-19. Seguire le linee guida locali, ove disponibili.

In alternativa rifarsi alle raccomandazioni generali pre-COVID, ove disponibili e applicabili (vedi paragrafo successivo).

In generale, vi sono solo poche fonti specifiche per la valutazione nella prevenzione dell'autolesionismo/suicidio attualmente disponibili:

[NHS Education for Scotland](#) (NES) ha sviluppato una breve risorsa di apprendimento rivolta a tutto il personale durante COVID-19 che, nel contesto del proprio lavoro, può entrare in contatto con persone che stanno vivendo stati di angoscia, crisi o pensieri suicidi:

Il personale è incoraggiato a guardare Ask, Tell - Save a Life (video in inglese, <https://vimeo.com/338176393>) - con consigli su come avere una conversazione e su come supportare i pazienti nella ricerca di aiuto.

Inoltre, il personale dovrebbe:

- Considerare sia i fattori di rischio generali (pre-COVID-19) che quelli specifici per COVID-19.
- Considerare eventuali fattori protettivi che possono essere presenti, tra cui:
 - Resilienza (ovvero la capacità di "riprendersi" dalle avversità).
 - Capacità di *problem solving* e *coping*.
 - Accesso al supporto.
 - Presenza di speranza e ottimismo, anche in tempi di stress e difficoltà.
 - Presenza di una rete di supporto sociale/familiare.
 - Occupazione e luoghi di lavoro di supporto (o simili per scuole/istruzione superiore/istruzione superiore per i giovani)
 - Presenza di uno scopo o un impegno in attività, come il volontariato o gli hobby, che sono significative per l'individuo.

Le persone con pensieri suicidari/di morte possono dare alcuni segnali o segni di cambiamento nel loro benessere, tra cui:

- Parlare di voler morire; parlare di voler scappare dalla loro vita; parlare di farsi del male o di togliersi la vita; parlare o scrivere della morte e cercare metodi che possono essere usati per togliersi la vita; dare via gli effetti personali.
- Presentare sentimenti di disperazione riguardo alla loro situazione attuale o futura
- Verbalizzare la sensazione di intrappolamento, umiliazione, colpa o vergogna
- Sentirsi isolati o soli o sentirsi un peso per la famiglia o gli amici
- Presentare cambiamenti dell'umore, compreso un improvviso e significativo miglioramento dell'umore dopo essersi sentiti giù (il che può segnalare un piano imminente per tentare il suicidio con sollievo associato) e ansiosi; perdere interesse per la vita quotidiana; o cambiamenti nelle abitudini alimentari o del sonno
- Questi segni possono essere ancora più significativi quando la persona ha vissuto un recente evento avverso della vita, come una rottura di una relazione, perdita di lavoro o di reddito o lutto.
- La maggior parte delle persone, quando riflettono con gli altri sui loro pensieri suicidari, hanno riportato che in realtà non volevano morire ma porre fine al loro dolore e al peso che sentivano di

essere per gli altri, e che il suicidio era l'unico modo in cui pensavano di poter raggiungere questo obiettivo.

Fattori statici, dinamici, futuri e protettivi che devono essere presi in considerazione e che possono essere influenzati dalla pandemia COVID-19 sono:

- Fattori statici: storia di autolesionismo, pregressi problemi di salute mentale, storia familiare di suicidio, storia di abusi, lutti e perdite significative.
- Fattori dinamici: problemi relazionali, salute fisica, circostanze sociali, abuso di sostanze, stato d'animo e salute mentale attuali, presenza/assenza di speranza.
- Fattori futuri: anniversari, procedimenti penali, ritiro, perdite, disoccupazione, cambiamenti.
- Fattori protettivi: capacità di *problem solving*, sostegno sociale e familiare, impegno nei servizi, presenza di speranza, buona consapevolezza.

Ricerca quali siano i fattori scatenanti dei pensieri suicidari è fondamentale per un corretto *assessment* clinico. I pazienti potrebbero dire di voler porre fine alla propria vita a causa del COVID-19. Ciò potrebbe essere dovuto alla paura e all'ansia di:

- Aver contratto il virus
 - Trasmissione del virus ad altri.
 - Credenze sul fatto che il virus sia inarrestabile o incurabile.
 - Sofferenza o morte.
 - Altri soffrono o muoiono.
- Incertezza del futuro
 - Sentirsi soli e isolati
 - Implicazioni finanziarie
 - Sentirsi intrappolato in una situazione forzata.

Sebbene i pensieri suicidari possano essere attaccati alle convinzioni sul virus, è probabile che i meccanismi alla base del pensiero suicidario siano quelli con cui siamo abituati a lavorare.

Esistono inoltre delle linee guida internazionali per la valutazione clinica del rischio suicidario antecedenti alla pandemia da COVID-19, consultabili ai seguenti link:

- NICE [CG16](#) e [CG133](#)
- [Assessment and Management of Suicide Risk Work Group](#)
- [American Psychiatry Association](#)
- [CDC](#)
- [Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists](#)
- [WHO](#)

[\[link\]](#)

Trattamento – Considerazioni generali

Esistono delle linee guida per il trattamento di pazienti con comportamenti suicidari/*self-harm* durante la pandemia da COVID-19?

In Italia al momento non esistono linee guida o raccomandazioni nazionali relative al trattamento di pazienti con comportamenti suicidari/*self-harm* durante la pandemia da COVID-19. Seguire le linee guida locali, ove disponibili.

In alternativa rifarsi alle raccomandazioni generali pre-COVID, ove disponibili e applicabili (vedi paragrafo successivo).

In generale, vi sono solo poche fonti specifiche per il trattamento di pazienti con comportamenti suicidari/*self-harm* durante la pandemia da COVID-19 attualmente disponibili:

L'[NHS Education for Scotland](#) (NES) suggerisce il seguente approccio per tutto il personale sanitario durante la pandemia da COVID-19 che, nel contesto del proprio lavoro, entra in contatto con persone che stanno vivendo angoscia, crisi o pensieri suicidari:

In caso si sospetti che un individuo abbia o sia a rischio di avere ideazione o intenzionalità autolesiva/suicidaria, in primo luogo:

- Aiutare la persona a discutere ciò che sta accadendo e aiutarla a sviluppare strategie come un “piano di sicurezza” (cioè una lista con cosa fare in caso insorgano idee autolesive/anticonservative), o a trovare e utilizzare altre strategie di *problem-solving* o di *coping*.
- Fare domande su:
 - Pensieri: come si sentono riguardo al futuro? Stanno pensando al suicidio?
 - Intento: pensano di agire in base a questi pensieri? Si sentono al sicuro?
 - Piani: hanno fatto un piano per togliersi la vita? Cosa hanno pianificato di fare e quando?
 - Mezzi: hanno qualcosa con cui intendono usare per farsi del male - pillole, corda, armi, ecc.? Hanno programmato di visitare un sito di trasporto specifico, ad es. ponte, stazione ferroviaria?
- Cerca un sostegno urgente nel caso si pensi che il rischio di suicidio sia imminente.
- Se la persona ha espresso un intento chiaro, ha fatto un piano o ha accesso ai mezzi per togliersi la vita, cercare supporto immediato. Restare con la persona e contattare il numero unico di assistenza 112 per un intervento immediato.
- Se la persona non ha intenzioni, piani o mezzi, aiutarla a cercare supporto adeguato da organizzazioni specifiche e onlus (vedi sezione precedente).

Strategie per aiutare le persone che stanno vivendo pensieri di suicidio

- Incoraggiare la persona a parlare delle proprie preoccupazioni e supportarla a:
 - riconoscere e sviluppare i propri fattori protettivi;
 - riconoscere di non essere un peso per gli altri (ad es. persone care, amici, colleghi, etc.);
 - identificare aspetti della loro vita che promuovono la speranza, il futuro e le scelte, per ridurre il senso di intrappolamento;
 - riconoscere che sentimenti come colpa e vergogna non sono definitivi e possono cambiare nel tempo.
- Incoraggiare la persona a costruire un piano di sicurezza che fornisca loro:
 - strategie che sanno di aver funzionato in passato per aiutarli a ridurre lo stress o ad allontanarsi dalle loro preoccupazioni
 - attività che aiutano a migliorare il senso di sicurezza personale dai pensieri di suicidio
 - attività e pensieri utili che aiutano la persona a far fronte alla situazione giorno dopo giorno
 - contatti di emergenza/supporto

Le strategie da includere nella presa di prospettiva potrebbero includere:

- Inquadrare il problema del COVID-19 come un problema globale/sociale e non come un problema che il paziente deve affrontare da solo. Chiedere al paziente di considerare prospettive alternative, ad es. quella di una persona con cui ha una relazione interpersonale ma che non sta vivendo l'ansia nella stessa misura.
- Chiedere al paziente di pensare alle prospettive di altre persone riguardo al COVID-19 e quali di queste sono utili o inutili.
- Condividere la consapevolezza che la maggior parte delle persone che contraggono il COVID-19 sperimenta sintomi lievi e chiedere al paziente di pensare a quali potrebbero essere le prospettive di altri che hanno avuto tali sintomi minori.
- Notare che gli scienziati sembrano fiduciosi che se si seguono i consigli del governo le persone hanno molte meno probabilità di contrarre il virus e chiedere al paziente di considerare questa prospettiva.
- Offrire prospettive alternative, ad es. la trasmissione di COVID-19 può ridursi poiché la distanza sociale aiuta a ritardarne la diffusione, poiché gli scienziati acquisiscono maggiore conoscenza e comprensione e vengono scoperti nuovi trattamenti/vaccini.
- Suggestire una prospettiva che consideri che le strategie messe in atto dal governo per aiutare le persone finanziariamente potrebbero alleviare qualsiasi stress finanziario previsto, anche se potrebbero richiedere un po' di tempo.

- A causa dell'incertezza associata a COVID-19 e dell'incapacità di fornire rassicurazioni concrete, i timori sul virus potrebbero sembrare ragionevoli. Tuttavia, se la paura e l'ansia sono aumentate a tal punto che il paziente sta considerando il suicidio come una via d'uscita, i medici dovrebbero concentrare il dialogo sul fatto che il suicidio sia una soluzione/esito ragionevole.

Miglioramento della capacità di problem-solving

- Aiutare il paziente a capire quali siano le strategie migliori per risolvere questioni pratiche utilizzando un approccio pragmatico ad es. rimanere in contatto con amici e familiari utilizzando app per videochiamate, contattare banche o proprietari di casa, contattare i servizi di salute mentale per iniziare/riprendere controlli ambulatoriali.

Creazione di un piano di sicurezza

- Aiutare il paziente a riconoscere i primi segni premonitori e fattori scatenanti e come le attuali ansie associate a COVID-19, come il contagio, l'allontanamento sociale o l'autoisolamento, potrebbero esacerbare i fattori scatenanti.
- Strategie semplici potrebbero includere:
 - Riduzione della navigazione in Internet e nei social media per ridurre l'esposizione a notizie sul COVID-19 (si noti che sono disponibili filtri).
 - Condividere le preoccupazioni con gli altri ma anche parlare di altri argomenti.
 - Pianificare attività per aiutare a passare il tempo durante l'autoisolamento.

Esistono inoltre delle linee guida internazionali per il trattamento di pazienti con comportamenti suicidari/*self-harm* antecedenti alla pandemia da COVID-19, consultabili ai seguenti link:

- NICE [CG16](#) e [CG133](#)
- [Assessment and Management of Suicide Risk Work Group](#)
- [American Psychiatry Association](#)
- [CDC](#)
- [Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists](#)
- [WHO](#)

[\[link\]](#) [\[link\]](#)