



**Netzwerk
Suizidprävention**

**Rete di prevenzione
del suicidio**

Pronto soccorso per la psiche Linee guida per una società più attenta

Contenuti

Premessa / Formazione e sensibilizzazione/ Obiettivi	2
A) Informazioni di base	2
1. Come si riconosce un'emergenza psichica o una tendenza al suicidio.....	2
2. Persone particolarmente a rischio	3
3. Specifici gruppi target a rischio.....	3
4. Malattie mentali e suicidio.....	4
5. Miti e pregiudizi sul suicidio	4
B) Un aiuto efficace.....	5
1. Avviare un dialogo.....	6
2. Ascoltare efficacemente.....	6
3. Cosa non fare.....	6
C) Possibili azioni.....	7
1. Come aiutare una persona in grave pericolo.....	7
2. Consigli e suggerimenti utili	7
D) Servizi e contatti	7
1. In caso di emergenza	7
2. Strutture professionali e specialistiche.....	8
Allegato	8
1. Ulteriori contatti.....	8
2. Links utili	8

Premessa

Affrontare le emergenze, le crisi esistenziali o mentali e sostenere le persone colpite dovrebbe essere un atteggiamento da promuovere più intensamente tra la popolazione in generale. La famiglia, gli*le amici*e, i*le colleghi*e, *lei conoscenti ma anche i*le vicini*e di casa, dovrebbero avere delle informazioni di base per accorgersi e prestare attenzione a certi segnali e, se necessario, intervenire o cercare aiuto rapidamente. Le crisi esistenziali o mentali sono più comuni di quanto molti pensino. Non portano inevitabilmente a tendenze suicide, talvolta non possono essere previste con certezza, ma in ogni caso non dovrebbero mai essere sottovalutate. Distogliere lo sguardo o guardare dall'altra parte non è la soluzione migliore.

Queste emergenze richiedono un'azione rapida anche da parte dei*le privati*e cittadini*e che possono attivarsi e offrire un primo soccorso psichico, prima dell'intervento di un*a professionista. Questo interessamento potrebbe prevenire gravi conseguenze e anche salvare vite umane.

Come in ogni altra situazione di emergenza, l'insicurezza e l'inesperienza su cosa fare e come comportarsi, di fronte alle crisi psichiche degli*e altri*e di solito è grande. Tuttavia, non fare nulla è sempre la scelta peggiore. Chiunque può diventare un*a interlocutore*e per un primo soccorso psichico, anche senza particolari conoscenze pregresse.

Formazione e sensibilizzazione

Corsi, eventi o azioni di sensibilizzazione specifici possono contrastare le incertezze e l'inesperienza e contribuire a "normalizzare" il fatto che si possano vivere situazioni di crisi e di malessere mentale.

Studi e ricerche dimostrano che specifici corsi di primo soccorso psichico, aumentano la consapevolezza sulle situazioni di crisi e la conoscenza sulla salute mentale. Riducono gli atteggiamenti negativi verso le persone con questi problemi e aumentano la disponibilità dei*le partecipanti ad aiutare gli*le altri*e. Ciò significa anche che le crisi esistenziali o mentali non sono più un tabù nella società. La ridotta stigmatizzazione fa sì che le persone colpite siano più disposte a parlare dei loro bisogni e delle loro crisi.

I corsi di pronto soccorso per la psiche contengono a seconda del focus e del target le seguenti tematiche: informazioni di base sulle situazioni di crisi, esistenziali e mentali, formazione al dialogo e all'ascolto, informazioni sui servizi che offrono consulenza e aiuto.

Obiettivi

L'obiettivo primario di una formazione di pronto soccorso psichico è quello di sensibilizzare i*le partecipanti ai problemi, alle situazioni di crisi e alle malattie mentali in generale. Molte persone che tentano il suicidio annunciano in anticipo le loro intenzioni in vari modi. Attraverso una maggiore sensibilità i*le partecipanti alla formazione acquisiscono la capacità di base di riconoscere se qualcuno*a ha urgentemente bisogno di aiuto e vengono incoraggiati*e ad aiutare le persone, tenendo un comportamento adeguato, sia nella quotidianità ma soprattutto nelle situazioni di crisi. Inoltre, allenano la competenza all'ascolto, che può essere utile anche nella vita di tutti i giorni.

Il pronto soccorso psichico ha l'obiettivo principale di proteggere le persone dall'infliggere ulteriori danni a sé stesse. Si tratta di dare alle persone colpite un senso di sicurezza e di speranza e di facilitare l'accesso al sostegno sociale, medico ed emotivo. Tuttavia, è importante capire che, questo aiuto di prossimità e di vicinato, non è e non può sostituire una consulenza professionale o una terapia.

A) Informazioni di base

1. Come si riconosce un'emergenza psichica o una tendenza al suicidio

Non tutti i segnali di cui sotto indicano direttamente un rischio di suicidio, ma dovrebbero essere presi sul serio ed eventualmente sottoposti all'attenzione di esperti*^e. Le tendenze suicide sono sempre un processo in cui di solito diversi fattori giocano insieme e possono intensificarsi in certi periodi della vita a secondo della sofferenza e disperazione percepita in quel determinato momento. Però è vero anche che spesso chi decide di togliersi la vita non lascia trasparire nulla sulle sue intenzioni e non lancia segnali percepibili all'esterno.

- forti sentimenti di paura, dolore, rabbia, vendetta
- disperazione per la perdita del lavoro o per una disoccupazione prolungata
- tristezza per un lutto, una separazione, o malattie invalidanti
- mancanza di speranza, svogliatezza, depressione, disinteresse, passività
- ritiro o isolamento sociale
- difficoltà di concentrazione, problemi a scuola o al lavoro
- aggressività, accentuata e insolita irritabilità, sbalzi d'umore improvvisi
- discorsi pessimistici, sensazione di sentirsi in trappola, impotenti o inutili
- abbandonare le normali abitudini, gli sport o gli hobby
- regalare oggetti personali o affidare ad altri i propri animali domestici
- ansia, problemi di sonno, irrequietezza, perdita di appetito, perdita di peso
- aumento del consumo di alcol o droghe
- perdita di controllo sulle proprie azioni, elevata tolleranza al rischio, azioni imprudenti
- parlare spesso di morte, di suicidio, della fatica di vivere, del sentirsi senza vie di uscita
- ricerca di strumenti per il suicidio (medicinali, armi, ecc.)
- stipula di una polizza di assicurazione sulla vita
- annunciare verbalmente o per scritto azioni o intenzioni di suicidarsi

2. Persone particolarmente a rischio suicidio

Il **riconoscimento** precoce **di alcune situazioni particolarmente difficili** è importante per le persone che intendono prestare un primo soccorso per la psiche perché, aumenta significativamente le loro possibilità di influenzare il corso di una nuova crisi. Le persone colpite spesso non sono in grado di riconoscere la gravità della propria situazione.

- coloro che hanno una malattia mentale
- individui dipendenti da sostanze legali o illegali o da comportamenti dipendenti (gioco azzardo, media)
- persone con disabilità o gravi malattie fisiche invalidanti
- che hanno già commesso tentativi di suicidio o lesioni autoinflitte
- che vivono gravi esperienze personali, lutti, separazioni
- che affrontano situazioni di particolare crisi e disagio nelle relazioni, in famiglia, al lavoro o per motivi di salute
- che hanno vissuto situazioni di cyberbullismo, mobbing online e offline
- che sono stati*^e maltrattati*^e o abusati sessualmente da bambini*^e.
- che hanno recentemente sperimentato il suicidio di qualcun altro*^a (circa il 70% dei parenti soffre in seguito di condizioni depressive)

3. Specifici gruppi target a rischio

- **Età:** le persone di mezza età e gli*^ele anziani*^e hanno un tasso di suicidio più elevato. Qui, la

Pronto soccorso per la psiche – Linee guida per una società più attenta

solitudine indesiderata o cambiamenti personali seri (vedovanza, perdita di un figlio, malattia) giocano spesso un ruolo importante.

- **Genere:** in generale, alcune malattie mentali si manifestano in modo diverso negli uomini rispetto alle donne (ad es. depressione). Inoltre, gli uomini sono meno inclini a chiedere aiuto. In Alto Adige, il tasso di suicidi tra gli uomini è più del doppio di quello delle donne. Un fenomeno particolare è il cosiddetto suicidio esteso (prevalentemente maschile), per cui il suicidio è solitamente preceduto dall'uccisione del partner o di altri membri della famiglia nel corso di un'escalation di violenza.
- **Pre adolescenti e adolescenti:** a seconda della situazione personale, anche essi possono appartenere ai cosiddetti gruppi a rischio. Gli*le alunni*e/studenti*e sono particolarmente esposti alla pressione da prestazione a scuola o ad altre sollecitazioni sociali o derivanti dal gruppo dei pari. Anche il cyberbullismo, il body-shaming, il sexting, l'hate speech, fenomeni diffusi all'interno e all'esterno delle scuole, possono influire sulla decisione di non voler più soffrire e di togliersi la vita. Un tentativo di suicidio è spesso un grido di aiuto e una richiesta di attenzione.
- **Migranti, rifugiati*e:** questi gruppi di persone possono avere delle fragilità psicologiche o gravi traumi dovuti a specifiche caratteristiche culturali o esperienze negative vissute. Se questi fenomeni non sono riconosciuti o curati, e se si aggiungono anche fattori sociali di insicurezza quali situazioni legali, lavorative o abitative, ecc., è possibile che si sviluppino dei disturbi mentali o che vengano messe in atto delle tendenze suicide. Purtroppo, servizi etnopsichiatrici e competenze interculturali non sono ancora diffusi nell'ambito sanitario.
- **Persone LGBTQ+:** da studi e ricerche emerge che il rischio di suicidio di persone LGBTQ+ tra i 12 e i 25 anni di età è da quattro a sette volte superiore a quello degli*le altri*e giovani. Non è l'identità sessuale in sé che porta a tendenze suicide, ma le (giustificate) paure e le esperienze con le reazioni del proprio ambiente (genitori, coetanei, scuola) ma anche la valutazione sociale. Più bassa è l'accettazione e l'integrazione sociale, maggiore è il dubbio su sé stessi e più grave è la possibile crisi.

4. Malattie mentali e suicidio

Le malattie mentali sono patologie diffuse, frequenti e limitanti spesso sottovalutate. Hanno effetti negativi e compromettenti sulla qualità della vita quotidiana delle persone e talvolta portano anche al suicidio. Chi soffre di una malattia mentale è spesso “colpevolizzato*a”. Una reazione che aumenta la sofferenza e impedisce alle persone di parlarne e di chiedere aiuto.

Per malattie mentali si intendono: depressione, ansietà/panico/fobia, disturbo bipolare, mania, disturbo ossessivo-compulsivo, deliri, disturbo traumatico/post-traumatico, psicosi, schizofrenia, disturbi della personalità, burnout, disturbi del sonno, disturbi psico-somatici, disturbi dell'alimentazione, demenza.

5. Miti e pregiudizi sul suicidio

Il suicidio rappresenta uno dei tabù più radicati nella società, vissuto come qualcosa di disdicevole e da nascondere. Tra i miti più radicati ci sono valutazione e giudizi morali negativi verso le persone suicidarie. Conoscere e depotenziare i comuni miti sul suicidio è importante per poter intervenire in modo corretto e dare sostegno a chi si trova in difficoltà.

- **“Per una persona che vuole suicidarsi non si può fare nulla”. IN PARTE SBAGLIATO**

La maggior parte delle persone che vogliono suicidarsi parlano delle loro intenzioni. Offrire ascolto e supporto emotivo alla persona in crisi può ridurre il rischio di un atto suicidario.

- **“Parlare di suicidio con la persona, può indurre la stessa a metterlo in atto.” FALSO**

La possibilità di parlare con qualcuno* a dei propri pensieri suicidi è di solito un sollievo per le persone colpite e riduce la possibilità suicida.

- **“Le persone che parlano di suicidio spesso non lo mettono in atto.” FALSO**

Quasi nessuno si suicida senza aver prima comunicato a qualcuno* a nei giorni o settimane precedenti la propria disperazione e intenzione suicidaria. Studi dimostrano che il 75% delle persone che si sono suicidate avevano in qualche modo preannunciato la loro intenzione di morire.

- **“Per mettere in atto un suicidio ci vuole grande coraggio o debolezza”. FALSO**

Una persona che decide di togliersi la vita non deve essere vista come coraggiosa o codarda ma semplicemente come una persona che vive un dolore insopportabile e una grande disperazione. Se si parla di suicidio occorre parlarne evitando di sminuire o esaltarne l'atto (rischio emulazione).

- **“Persone a rischio suicidario sono fermamente convinte di voler morire”. FALSO**

La maggior parte delle persone che pensano al suicidio non sono convinte di voler morire. L'ambivalenza tra il desiderio di morire e quello di vivere diversamente la propria vita è una caratteristica delle persone a rischio suicidario.

- **“Persone a rischio suicidario lo rimangono per sempre”. FALSO**

Persone che vogliono porre fine alla loro vita, vivono questa intenzione intensa per brevi momenti. Possono superare questo momento, con le proprie forze, sostenuti da chi gli*le sta accanto o cercando un aiuto adeguato.

- **“L'ideazione suicidaria si basa su una libera scelta e decisione della persona”. FALSO**

Quando una persona è in balia delle proprie paure, vive situazioni esistenziali stressanti e difficili può soffrire di depressione o altre malattie mentali e non è da ritenersi libera di scegliere.

- **“Persone che si suicidano, soffrono spesso di malattie psichiche”. IN PARTE GIUSTO**

Molte persone che si suicidano soffrono effettivamente di malattie psichiche, ma il suicidio trova le sue cause anche nelle condizioni sociali, biologiche, culturali e ambientali della persona.

- **“Le persone che parlano di suicidio vogliono solo attirare l'attenzione.” FALSO**

In generale solo in pochi casi si può dire che la persona voglia attirare l'attenzione. E anche in casi in cui potrebbe apparire evidente una forma di manipolazione da parte della persona è il caso di prendere il tutto seriamente.

- **“Ogni persona può avere pensieri suicidari.” GIUSTO**

Ogni persona può prima o poi nella sua vita attraversare momenti in cui si confronta con esperienze traumatiche da affrontare e pensieri suicidari possono insinuarsi nella mente senza che per forza poi sfocino in una effettiva pianificazione.

B) Un aiuto efficace

Non esiste un modello, una ricetta o una soluzione standard, perché ogni situazione è diversa. Tuttavia,

Pronto soccorso per la psiche – Linee guida per una società più attenta
non fare nulla o guardare da un'altra parte è sempre la scelta peggiore. Se sentite che una persona ha bisogno di aiuto, non esitate a contattarla. Prendete qualsiasi accenno o annuncio sul serio. Se non vi sentite in grado di intervenire, chiedete a un'altra persona di farlo.

1. Avviare un dialogo

Il dialogo è la migliore strategia per poter iniziare ad aiutare chi vede la vita come un peso. Una domanda semplice e diretta come "Vedo che in questo periodo sei particolarmente triste, come te la passi" può essere un buon inizio. Non sempre si riuscirà a risolvere i problemi di chi ci sta di fronte e non si è neanche tenuti a farlo, ma già solo il fatto di essere compresa e ascoltata può dare un sollievo alla persona.

Parlate con calma, apertamente e chiaramente alla persona. Esprimete la preoccupazione e descrivete le osservazioni e i sentimenti su cui si basa. "Ho l'impressione che attualmente tu stia vivendo una situazione stressante se vuoi parlarne ti ascolto volentieri?" I pensieri suicidari vanno accolti. Un atteggiamento di comprensione è molto più utile che dire semplicemente che "tutto andrà bene". È meglio dire: "Non sei solo*a. Mi importa di te. Sono al tuo fianco".

E' necessario costruire una relazione e creare un'atmosfera di fiducia ed altrettanto importante prendersi tutto il tempo per dialogare, il colloquio potrebbe durare a lungo. La sfida è quella di creare una situazione in cui la persona può parlare dei propri sentimenti senza sentirsi valutata o giudicata.

Se presumete che un tentativo di suicidio sia imminente, chiedete direttamente, ad esempio: "Stai pensando di ucciderti?" o "Stai pensando al suicidio?". Non preoccupatevi, con domande del genere non potete provocare il suicidio, al contrario! Di solito è un sollievo per la persona interessata poter parlare con qualcuno*a dei pensieri di suicidio. La persona ha bisogno di sfogarsi quindi cercate di ascoltarla e di capire cosa pensa.

Discutete i prossimi passi con la persona in crisi. Chi la può aiutare, chi all'interno del suo contesto relazionale e sociale potrebbe essere coinvolto*a? Adottate uno stile comunicativo accogliente e sensibile, prestate attenzione anche al linguaggio del corpo ed evitate domande giudicanti come "Non farai niente di stupido ora?"

2. Ascoltare efficacemente

Con persone in difficoltà emotiva, l'ascolto è la cosa più importante che si può fare.

Fate sentire alla persona che può parlare della sua sofferenza. Ascoltate con pazienza e calma mentre la vostra controparte parla, senza valutare ciò che vi viene detto. Mostrate di riconoscere che questa è una situazione di emergenza.

Per saperne di più sulle cause della crisi mentale, si possono fare domande aperte a cui non si può rispondere solo con un sì o con un no. Questo modo di porre domande favorisce l'apertura e la continuazione del dialogo.

Riassumendo ciò che la persona ha detto, si segnala che si sta ascoltando attentamente. È importante dare alle persone la struttura e la stabilità nelle crisi.

Fondamentalmente, il silenzio reciproco può anche essere un buono strumento, perché anche la semplice presenza e vicinanza di un'altra persona è utile.

3. Cosa non fare

Valutazioni soggettive o prediche dovrebbero in linea di principio essere evitati. Né la crisi

Pronto soccorso per la psiche – Linee guida per una società più attenta dovrebbe essere minimizzata o confrontata con altre esperienze o eventi. Non evitate il termine "suicidio", perché è importante affrontare l'argomento in modo diretto ma neutrale.

Non fare diagnosi, non minacciare o ricattare con argomenti religiosi, non fare pressioni morali “pensa come la prenderebbero i tuoi parenti”, minimizzare la situazione o dare consigli semplicistici.

Se la persona chiede di mantenere segreti i pensieri di suicidio, non acconsentire, ma spiegate perché non potete promettere questo, per esempio: "Tu sei troppo importante per me per mantenere un tale segreto. Hai bisogno di aiuto, e io sono qui per aiutarti".

A volte può accadere che l'aiuto offerto venga rifiutato. Se la cosa non funziona non fatene un dramma ma non perdetevi neanche il coraggio di intervenire in altre situazioni analoghe. Non si dovrebbe prenderla sul personale e reagire negativamente. Un colloquio non cambia subito la situazione. La persona, in questo momento, potrebbe non essere in grado di parlare dei suoi sentimenti, ma potrebbe ripensare alla vostra offerta in un altro momento. In ogni caso, si dovrebbero rispettare questi limiti/confini imposti dalla persona colpita e cercare di trovare altri modi di aiutarla.

C) Possibili azioni da intraprendere

1. Come aiutare una persona in grave pericolo

Se si ha la sensazione che un tentativo di suicidio sia imminente, è necessaria un'azione rapida, anche se la situazione sembra ancora poco chiara.

Dite alla persona che i suoi pensieri suicidi non per forza devono essere portati avanti. Valutate insieme se ci possono essere altre soluzioni o vie di uscita dalla crisi.

Cercate attivamente dei modi per mettere la persona al sicuro, discutete insieme una sorta di "piano di sicurezza". Assicuratevi che la persona, in caso di emergenza, si impegni a contattare i servizi specializzati, la famiglia o gli amici direttamente o telefonicamente. Una persona a rischio non deve mai essere lasciata sola.

Se il tentativo di suicidio è già stato fatto, chiedete immediatamente aiuto chiamando il numero per le emergenze.

2. Consigli e suggerimenti utili

Aiutare gli*le altri*e può essere faticoso e pesante. Se non si riesce a sopportare il peso di un dialogo a sfondo suicidario è meglio trovare a propria volta un aiuto. Esistono anche enti e associazioni appositamente formati per questo scopo, che possono esservi di sostegno e aiuto.

Fate attenzione anche al vostro benessere mentale. Buoni contatti sociali, umorismo e ottimismo sono utili per il proprio benessere mentale e per affrontare situazioni difficili.

D) Servizi e contatti

1. In caso di emergenza

- Numero emergenza 112
- Rivolgersi direttamente al pronto soccorso di un ospedale

2. Strutture professionali

Pronto soccorso per la psiche – Linee guida per una società più attenta

- Servizi psichiatrici (ospedali, territorio)
- Servizi psicologici, servizio psicologico ospedaliero
- Centri salute mentale (telefono, visita personale)
- Ambulatori Specialistici per la salute psicosociale dell'età infantile ed evolutiva
- Young+Direct
- Forum Prevenzione
- Verein Lichtung – Associazione girasole
- Associazione delle Donne Coltivatrici Sudtirolesi (Lebensberatung)
- Associazione Ariadne – per la salute psichica bene di tutti
- A.M.A. - Auto Mutuo Aiuto Bolzano
- Caritas Telefonseelsorge (in lingua tedesca, sostegno al telefono e online)
- Telefono Amico Bolzano
- Caritas consulenza per uomini
- Caritas servizio Hospice (accompagnamento al lutto di parenti di vittime di suicidio)

Allegato

1. Ulteriori contatti

https://www.forum-p.it/smartedit/documents/mediacenter/contatti_it.pdf

2. Links utili

https://www.forum-p.it/smartedit/documents/mediacenter/link_it.pdf