



Netzwerk
Suizidprävention

Rete di prevenzione
del suicidio

Convegno della rete prevenzione del suicidio

10 maggio 2018, 9.00 – 13.00, Centro pastorale Bolzano

Saluti e introduzione

I moderatori: Guido Osthoff, responsabile di area della Caritas Bolzano-Bressanone e Dr.ssa Sabine Cagol (EAAD - EOS Cooperativa e responsabile dell'Ambulatorio Specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva a Brunico)

I moderatori hanno dato il benvenuto agli oltre 200 partecipanti, relatori e coorganizzatori. I partecipanti provenivano in gran parte dal settore educativo, dai servizi sociali e sanitari, dalle organizzazioni del terzo settore o dal settore di lavoro con i giovani. Nell'**introduzione** i moderatori hanno descritto la **fondazione della rete** circa un anno fa. Vi sono rappresentate oltre 20 diverse organizzazioni del terzo settore e istituzioni pubbliche che hanno già svolto un importante lavoro preliminare. Il coordinamento della rete è a cura della Caritas, dell'EAAD-EOS Cooperativa, del Forum prevenzione, di Telefono Amico e dei rappresentanti dei servizi di salute mentale e psicologici, del Supporto umano nell'emergenza nonché della Direzione Istruzione e Formazione Tedesca della Provincia Autonoma di Bolzano. Un primo passo importante è consistito nel **raggruppare i servizi già esistenti e le altre offerte nell'ambito della prevenzione del suicidio**. Si è arrivati a più di 70 diverse misure offerte già oggi dai partner di rete in Alto Adige. A tutti i partecipanti è stato consegnato un elenco delle offerte e dei servizi, naturalmente non una lista completa, in forma stampata con i relativi recapiti.

Presentazione dei risultati del sondaggio

Al fine di raccogliere ulteriori opinioni, aspetti e idee sul tema, tra metà marzo e fine aprile la rete ha realizzato un **breve sondaggio sulla prevenzione del suicidio in Alto Adige**. I risultati più importanti del sondaggio che si è svolto online e in forma anonima, sono stati presentati al convegno da Christoph Hofbeck, collaboratore della Caritas altoatesina, e valutati da Roger Pycha, primario del Servizio psichiatrico all'ospedale di Brunico.

I risultati mostrano che il sondaggio ha raggiunto gruppi professionali importanti, **dato che il settore sanitario, quello educativo, il lavoro sociale e il volontariato hanno rappresentato ciascuno circa un quinto degli oltre 380 partecipanti**. Il restante quinto consiste di rappresentanti del lavoro giovanile, dei media o della chiesa. Alla **domanda su che cosa può favorire il suicidio**, due terzi hanno risposto che la causa è da ricercare soprattutto in una malattia psichica. Ulteriori motivi sono la solitudine, perdite familiari, esperienze di separazione o mancanza di orientamento personale. Queste valutazioni corrispondono all'esperienza degli esperti.

Alla **domanda su che cosa può proteggere dal suicidio**, il 90% degli intervistati ha indicato "**buone relazioni sociali**", per esempio con la famiglia o con amici. Al secondo posto figurano offerte a bassa soglia nonché il **tempestivo riconoscimento dei sintomi**, per esempio da parte di medici di base, farmacisti, insegnanti o assistenti sociali. I cosiddetti **corsi di primo soccorso psicologico per particolari gruppi professionali, ma anche per "cittadini comuni"** sono dunque senz'altro una misura essenziale per riconoscere in tempo le persone a rischio e per prevenire i suicidi. In modo sorprendente, la **limitazione dell'accesso a strumenti del suicidio** (come farmaci, armi, vie di traffico) non sono praticamente stati presi in considerazione dai partecipanti, pur essendo comprovato che le misure in tale ambito possono efficacemente preservare dal suicidio.

I risultati del sondaggio hanno evidenziato anche che **oltre la metà dei partecipanti ritiene**

che i servizi e le offerte già esistenti nell'ambito della prevenzione del suicidio non siano abbastanza visibili. Sono inoltre state indicate diverse misure o offerte che dovrebbero essere adottate o rafforzate con urgenza: quasi i due terzi degli intervistati chiedono che vengano rafforzate le **competenze di vita e la resilienza alle crisi**, soprattutto nei bambini e nei giovani. Anche la **promozione della salute mentale** a livello locale o provinciale nonché **misure di sensibilizzazione** più mirate sono state sollecitate. Oltre il 40% degli intervistati si dice favorevole alla **formazione più mirata per collaboratori dei media e per altri specifici gruppi professionali** (per esempio medici di base, farmacisti, forze dell'ordine, insegnanti o infermieri).

Testimonianze

Coppia di genitori il cui figlio si è suicidato

Che cosa ci ha aiutato allora? Il nostro ambiente sociale è stato di grande aiuto dopo la sua morte. In questa situazione è stata importante la sua semplice presenza, senza che venissero dati consigli o avanzate ipotesi, senza ferire. Ciò ha facilitato il lutto. Anche gli esercizi di respiro e di concentrazione su determinate fonti di forza sono stati essenziali per tranquillizzarci. E' stato poi molto importante continuare a svolgere attività del tempo libero e sportive per evitare il ritiro sociale. L'ambiente dovrebbe passo dopo passo inserire le persone colpite e coinvolgerle in attività regolari. Ogni percorso di lutto è individuale, non esistono ricette. Sono stati vitali i libri e le informazioni per l'elaborazione del lutto, come anche il costante confronto con altre persone. Abbiamo ricevuto aiuto da parte di un'altra famiglia colpita che ci ha accompagnato e sostenuti per anni. Tali contatti sono impagabili. E' rilevante sapersi aprire in questa situazione. Fondare subito un gruppo di auto aiuto non è stato possibile perché ci mancavano le forze. Ma gradualmente abbiamo preso contatto con altre persone colpite e ne sono nate amicizie. Ciò rassomiglia molto a un gruppo di auto aiuto e noi tutti ci sentiamo compresi in questa cornice.

Che cosa ci sarebbe servito allora? Non è stato subito a disposizione uno psicologo d'emergenza, l'abbiamo trovato solo tramite mediazioni. I terapeuti che hanno prima avuto in cura nostro figlio non si sono, purtroppo, fatti sentire di propria iniziativa; una sola parola da parte loro ci avrebbe fatto bene. Sarebbe stato bello ricevere più partecipazione personale anche da parte dei compagni di scuola o degli studenti universitari.

Petra ha alle spalle un tentativo di suicidio:

Che cosa mi ha aiutato allora? Dopo la fase acuta ho letto molto; le informazioni sono estremamente importanti. Ho dovuto confessare a me stessa che le cause della mia malattia psichica sono da ricercare molto indietro nell'infanzia. Con l'aiuto professionale, le medicine e le terapie sono riuscite a gestirli. Per fortuna ho molte persone preziose che mi amano e mi danno forza. E' stato essenziale che qualcuno mi accettasse così come sono e fosse sempre solidale con me. Mio marito, mia madre e mia sorella mi aiutano molto e si confrontano anche con la malattia psichica. La musica è la mia vita, ballare mi fa bene. Fanno bene anche le piccole cose che sono balsamo per l'anima, come stare nella natura. La fede è molto importante per me, mi dà un appoggio. Serve l'affetto da parte di chi ti circonda. "Le parole possono avere il sapore di un bacio."

Che cosa mi sarebbe servito allora? Nella fase acuta il medico di base ha diagnosticato soltanto una leggera depressione; purtroppo non ero più in grado di dire come stavo davvero. La soluzione migliore sarebbe stata direttamente la psichiatria e avrei avuto bisogno di più tempo per riprendermi. E' importante riconoscere che meno può essere più, che non si deve saper fare tutto e che si può chiedere aiuto.

Discussioni WorldCafé

Le **domande** possibili per ogni discussione sono state:

- Cosa dovrebbe essere cambiato rispetto al tema del suicidio in Alto Adige?
- I servizi e le offerte esistenti sono sufficienti?
- Hanno abbastanza visibilità?

- Il lavoro in rete è garantito sufficientemente?
- Qualche misura o offerta dovrebbe essere migliorata o rafforzata? Se sì, quali?
- Manca qualcosa fino ad oggi? Se sì, cosa?

1. **La definizione del suicidio:** il significato del suicidi, la responsabilità per la società e l'approccio etico al suicidio.

moderazione: Roger Pycha (Servizio Psichiatrico, Ospedale di Brunico), Brigitte Hofmann (Caritas Bolzano-Bressanone)

Il punto di partenza per una più efficace prevenzione del suicidio è dato dalla domanda etico-filosofica: perché continuiamo a vivere, che cos'è che ci fa andare avanti? I risultati possono essere utili anche per altre persone a rischio suicidio.

1. Sapere che il tempo della vita è limitato la rende tanto più preziosa.

2. Quel che ci tiene in vita non è soltanto la vita bella, bensì il susseguirsi di luci e ombre. Possiamo imparare qualcosa dai momenti positivi come da quelli difficili. Dobbiamo **accettare, in noi stessi e negli altri, gli alti e i bassi (anche i fallimenti).** Questo ci dà gli strumenti (forza e gioia di vivere) per affrontare la propria vita e ci permette anche di esserci per gli altri in momenti difficili. Al contempo dobbiamo essere consapevoli del fatto di non essere onnipotenti e di non poter salvare dal suicidio tutti gli interessati.

2. Prevenzione: i servizi di prevenzione esistenti sono sufficienti? Qual è il ruolo dei media locali? C'è il bisogno di un piano della prevenzione del suicidio al livello provinciale?

moderatori: Lukas Schwienbacher, Giuditta Sereni, Sarah Trevisiol, Peter Koler (Forum Prevenzione), Marlene Kranebitter (Notfallseelsorge, Hotelfachschule Brunico)

Offerte di prevenzione: esiste in generale un grande bisogno di parlare di questo tema, ma per molti, a seconda dell'ambito e del setting, non è chiaro come. Occorrerebbero più interlocutori e più lavoro sulle relazioni perché molte persone si sentono abbandonate a se stesse riguardo a questo tema. Secondo l'esperienza di molti esistono sì tante offerte e tanti servizi, ma alla fine nessuno è competente oppure le liste d'attesa sono semplicemente troppo lunghe. La burocrazia costituisce un grande problema, sia per gli interventi che per la prevenzione. Manca una propria homepage con tutte le informazioni sui servizi esistenti, anche per rafforzare la collaborazione tra i singoli servizi. Eventualmente bisogna instaurare un servizio telefonico dedicato e anonimo (raggiungibile 24 ore su 24).

Media: Serve una nuova cultura per rapportarsi al tema suicidio, al di là del giornalismo sensazionalista quando è successo qualcosa. I media dovrebbero sensibilizzare la popolazione fornendo anche contenuti e argomenti e non soltanto riferendo la notizia. Inoltre dovrebbero informare sulle reazioni delle singole istituzioni in casi di suicidio e sulle specifiche competenze e responsabilità. Rientra in questo quadro, oltre all'informazione costante sulle diverse offerte di aiuto, anche il delineare i possibili miglioramenti e gli adattamenti necessari per future situazioni di crisi. Nella loro comunicazione i media dovrebbero stare più attenti alla scelta delle parole, spesso inadeguata. Forse servirebbero linee guida o una formazione per giornalisti che si occupano di questo tema. Infine occorre un occhio di riguardo alla prevenzione nei social media per impedire situazioni di rischio e insieme offrire in quei contesti servizi di consulenza adeguati.

Piano di prevenzione del suicidio: serve infatti un piano a livello provinciale che diventi poi vincolante e venga adottato all'interno di un calendario prestabilito. Esso dovrebbe comprendere il più ampio spettro di specializzazioni e essere appoggiato da molte istituzioni, per esempio anche dal mondo economico. E' rilevante che nella sua stesura vengano considerati, e eventualmente anche integrati, piani o linee guida già esistenti. Il piano dovrebbe inoltre essere formulato in modo partecipativo: più persone possibili devono essere invitate a collaborare e a fare proposte. Del lavoro dei volontari e della loro retribuzione, soprattutto nell'ambito a bassa soglia, si dovrebbe tener conto in modo particolare. A tale scopo possono essere prese eventualmente in considerazione altre possibilità di finanziamento, al di là del budget provinciale.

3. Sviluppo della qualità degli interventi: formazione degli esperti e di altri gruppi professionali, gruppi di auto-aiuto, servizi a bassa soglia, nuovi gruppi professionali (counsellor ecc.)

moderatori: Harald Moser (Telefono Amico), Julia von Spinn (Centro di consulenza pedagogica Bolzano)

La **visibilità delle offerte** costituisce il problema maggiore; malgrado la pluralità di servizi non è chiaro a chi ci si possa rivolgere. A questo riguardo dovrebbe esserci un punto di riferimento centrale o un team di crisi multiprofessionale (attiva anche telefonicamente, online), capace di indirizzare le persone senza molte complicazioni alle istituzioni competenti. In ogni caso i servizi esistenti, portati avanti principalmente da volontari, sono già degli ottimi punti di riferimento iniziali (Telefonseelsorge, Telefono amico, gruppi di auto aiuto).

Molti insegnanti nelle scuole dovrebbero godere di una **migliore formazione**, per poter meglio valutare le situazioni di crisi e disporre di maggiori informazioni sulle risorse extrascolastiche (linee guida). Essi dovrebbero inoltre essere messi nelle condizioni di poter fornire più sensibilizzazione e offerte a bassa soglia per gli studenti (reti sociali) e i loro familiari.

Le **conoscenze e le risorse all'interno dei singoli servizi** andrebbero potenziate e trasmesse anche ai nuovi collaboratori, al fine di garantire la **sostenibilità**. I vari servizi dovrebbero avere più scambi tra di loro; pertanto va assicurato dappertutto il **bilinguismo** per poter creare relazioni e sinergie.

4. Post-suicidio: più visibilità per vittime di suicidio, contrasto al tabù, più sensibilizzazione; aiuti per persone con tentativi multipli di suicidio; relazioni con parenti, amici (colpa, vergogna, responsabilità, ricerca capro espiatorio, furore/rabbia ecc.); prevenire l'emulazione
Moderatori: Irene Volgger, Giulia Frasca, Anita Tscholl e Karin Thaler (Caritas servizio Hospice)

Cultura della cura: nel contatto con le persone colpite serve una cultura della cura, che include tutti i gruppi linguistici e tutte le età. Il miglior sistema sociale e sanitario non serve a nulla se, come società, non sappiamo guardare l'un l'altro e **avvicinare attivamente le persone in difficoltà**. La gestione del suicidio non va considerata una esclusiva responsabilità dei servizi professionali, ma è anche un compito di ogni persona. Dobbiamo reimparare ad accettare l'essere uomini con tutti i punti di forza e di debolezza ('scuola di vita').

Sensibilizzazione, informazione e detabuizzazione: i **tabù** andrebbero tematizzati, per esempio anche attraverso la **sensibilizzazione nelle scuole o al posto di lavoro, nelle associazioni, nelle organizzazioni ecc.** In questo modo si possono anche evidenziare soluzioni. La scuola è importante per la gestione del suicidio, ma non può riuscirci da sola; essa ha bisogno di competenze "esterne": Come possono essere sostenuti gli istituti d'istruzione a questo riguardo? Tutte le persone in generale hanno bisogno di informazioni, conoscenze e competenze per poter affrontare le persone colpite in modo adeguato (non solo quando è successo qualche cosa, ma in modo continuativo).

Sostegno e offerte di aiuto: nella fase acuta le offerte di sostegno devono risultare immediatamente efficaci, ma sono richieste anche offerte per un accompagnamento a lungo termine. Le persone interessate/ sono una buona fonte di sostegno reciproco: come possono entrare in contatto queste persone? Come possono essere sostenute le persone che vorrebbero aiutare?

Accesso, raggiungibilità dei servizi: i servizi o le reti devono essere più visibili e più facilmente accessibili per le persone in situazioni di crisi o per coloro che vorrebbero aiutare: per esempio attraverso un numero unico e un luogo di coordinamento all'interno della rete. I **servizi dovrebbero conoscersi bene anche tra di loro**. Allo stesso tempo qualcuno dovrebbe sentirsi responsabile e essere reperibile. Bisogna coinvolgere nella prevenzione del suicidio e nell'accompagnamento dopo un tentato suicidio anche i **medici di base**. Come si possono raggiungere meglio gli **uomini** e le **persone anziane**, tra i quali i suicidi sono più frequenti? A questo proposito è richiesto un lavoro di persuasione che evidenzia, già nel **la-**

voro con i giovani, che è segno di forza, non di debolezza saper mostrare i propri sentimenti.

Risorse: le **risorse finanziarie e di personale** in questo ambito andrebbero potenziate, soprattutto per i servizi del terzo settore. Per di più la **collaborazione tra le istituzioni pubbliche e quelle private** non sta funzionando.

Media: nei **media** devono essere sviluppate **più competenze** per informare in modo responsabile sui suicidi, dato che non si tratta di un compito facile. Nello stesso tempo va rafforzata la **competenza mediatica dei bambini/adolescenti**, innanzitutto per quel che riguarda le fonti di informazione in internet e il loro comportamento nei social network.

Chiusura e previsioni

I risultati delle discussioni durante il convegno hanno mostrato che il lavoro in rete tra il maggior numero possibile di partner è essenziale per fare passi in avanti nella prevenzione del suicidio. Servono inoltre più competenze sia per gli specialisti che per i “non professionisti”, per esempio nel senso di una formazione di “primo soccorso psicologico”. Sono necessarie anche più offerte a bassa soglia per le persone colpite come per coloro che desiderano aiutare.

Il convegno è solo l’inizio: occorre proseguire le discussioni e continuare a lavorare sul tema. I prossimi passi prevedono l’elaborazione dettagliata dei risultati del convegno, la definizione di misure concrete nonché colloqui con i responsabili politici. Faranno seguito altri eventi sul tema. Alla rete si chiede in primo luogo che continui il lavoro in modo vitale e aperto, con molte idee e azioni comuni per migliorare la prevenzione del suicidio in Alto Adige.