

## 1.

**Suicide Prevention Strategies. A systematic review**

MANN JJ, APTER A, BERTOLOTE J, BEAUTRAIS A, CURRIER D, HAAS A, HEGERL U, LONNQVIST J, MALONE K, MARUSIC A, MEHLUM L, PATTON G, PHILLIPS M, RUTZ W, RIHMER Z, SCHMIDTKE A, SHAFFER D, SILVERMAN M, TAKAHASHI Y, VARNIK A, WASSERMAN D, YIP P, HENDIN H, ET AL.

JAMA. 2005; 294:2064-2074

**Strategie di prevenzione del suicidio. Una review sistematica**

CONTESTO: nel 2002, circa 877.000 persone sono morte in tutto il mondo per suicidio. Alcuni Paesi sviluppati hanno incrementato i piani nazionali di prevenzione del suicidio.

Tuttavia nonostante tali progetti generalmente propongano interventi multipli, la loro efficacia viene raramente valutata.

OBIETTIVI: esaminare l'evidenza di efficacia per specifici interventi di prevenzione al suicidio ed elaborare raccomandazioni per futuri programmi di ricerca e prevenzione.

ORIGINE DEI DATI E SELEZIONE DELLO STUDIO: le pubblicazioni rilevanti sono state identificate attraverso ricerca telematica su Medline, la Libreria Cochrane, e PsichInfo utilizzando multiple parole-chiave inerenti alla prevenzione del suicidio. Gli studi, pubblicati tra il 1966 e il giugno 2005, includevano quelli che valutavano gli interventi preventivi in ampi settori; educazione e consapevolezza nella popolazione generale e professionista, strumenti di screening per individui a rischio, trattamento di disturbi psichiatrici, restrizione all'accesso di strumenti letali e una responsabile informazione dei media nei confronti del suicidio.

ESTRAZIONE DEI DATI: i dati sono stati estratti nei primari outcome di interesse, comportamento suicidario (ad esito fatale, tentato, ideazione), outcomes intermedi o secondari (ricerca di trattamento, identificazione di soggetti a rischio, tassi di uso/prescrizione di antidepressivi, rinvii), o entrambi. Esperti di 15 Paesi hanno analizzato tutti gli studi. Sono stati inclusi quegli studi che vertevano sul tentativo di suicidio e sul suicidio con esito fatale e sull'ideazione suicidaria; oppure, dove possibile, outcomes intermedi, inclusi i comportamenti di ricerca di aiuto, l'identificazione di soggetti a rischio, l'entrata in trattamento, e il tasso di prescrizione di antidepressivi. Abbiamo incluso 3 grandi gruppi di studi per i quali la domanda della ricerca è stata chiaramente definita: reviews sistematiche e metanalisi (n=10); studi quantitativi, tanto trials randomizzati controllati (n=18) o studi di coorte (n=24); anche studi d'ambiente o basati sulla popolazione (n=41). L'eterogeneità degli studi di popolazione e la metodologia utilizzata non hanno permesso una metanalisi formale; perciò viene presentata una sintesi narrativa.

SINTESI DEI DATI: l'educazione dei medici e la restrizione all'accesso di mezzi letali sono elementi preventivi nei confronti del suicidio. Altri metodi, quali l'educazione pubblica, i programmi di screening, e l'educazione dei media necessitano di ulteriori verifiche.

CONCLUSIONI: l'educazione dei medici nel riconoscimento e trattamento della depressione, e la limitazione all'accessibilità di metodi letali, riducono i tassi di suicidio. Altri interventi necessitano di maggiori prove di efficacia. Lo stabilire quali componenti nei programmi di prevenzione del suicidio siano efficaci nel ridurre i tassi di suicidio e di tentativo di suicidio, sembra essere fondamentale nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo di risorse limitate.

## 2.

**Executive functioning in depressed patients with suicidal ideation**

MARZUK PM, HARTWELL N, LEON AC, PORTERA L

Acta Psychiatrica Scandinavica, Oct 2005, Volume 112, Issue 4, Page 294-301

***Funzionamento esecutivo in pazienti depressi con ideazione suicidaria***

**OBIETTIVI:** il pensiero suicidario è stato associato con rigidità cognitiva: tuttavia non tutti i pazienti depressi valutano l'idea del suicidio. Quindi, ipotizziamo che a confronto con soggetti depressi senza ideazione suicidaria, gli individui depressi con ideazione suicidaria mostreranno performance minori nelle misurazioni del funzionamento esecutivo che coinvolge la flessibilità mentale.

**METODI:** sono stati confrontati pazienti ricoverati con episodio depressivo maggiore ricorrente senza ideazione suicidaria attuale (n=28), con quelli che mostravano ideazione suicidaria attuale (n=25), valutata con misure di funzionamento esecutivo e con due tests neurocognitivi che valutavano prevalentemente le regioni non frontali.

**RISULTATI:** confrontati con pazienti depressi non suicidari, quelli depressi con ideazione suicidaria hanno totalizzato punteggi significativamente peggiori in diverse misurazioni di funzionamento esecutivo, dopo taratura per età, QI, gravità della depressione e precedenti tentativi di suicidio. I due gruppi presentavano similitudini nei tests che valutavano prevalentemente le regioni non frontali.

**CONCLUSIONI:** i soggetti depressi con ideazione suicidaria mostravano rigidità cognitiva, che tuttavia non sembra essere una disfunzione a carico dell'intero encefalo. Gli stati mentali suicidari potrebbero risultare da una disfunzionale presa di decisione esecutiva, associata con il lobo frontale.

## 3.

**Risk Factors for Suicide Completion in Major Depression: A Case-Control Study of Impulsive and Aggressive Behaviors in Men**

DUMAIS A, LESAGE AD, ALDA M, ROULEAU G, DUMONT M, CHAWKY N, ROY M, MANN JJ, BENKELFAT C, TURECKI G

Am J Psychiatry, Nov 2005; 162: 2116-2124

***Fattori di rischio per suicidio nella depressione maggiore: uno studio caso controllo del comportamento impulsivo e aggressivo nell'uomo***

**OBIETTIVO:** la depressione maggiore è un fattore di rischio per il suicidio. Tuttavia non tutti gli individui affetti da depressione maggiore si suicidano. Comportamenti di tipo impulsivo e aggressivo sono stati proposti come fattori di rischio per il suicidio, ma rimane non chiarito se il loro effetto sul rischio di suicidio è almeno in parte spiegato dai disturbi in asse I comunemente associati al suicidio, come la depressione maggiore. Con un disegno caso controllo, è stato svolto un confronto tra il livello di impulsività e aggressività e la prevalenza di psicopatologia associata, con controllo per la presenza di psicopatologia primaria.

**METODO:** 104 maschi morti per suicidio, morti durante un episodio di depressione maggiore e un confronto di 74 maschi depressi vivi sono stati indagati con un'intervista proxy-based usando strumenti diagnostici strutturati e misurazione dei tratti di personalità.

**RISULTATO:** gli autori hanno trovato che la presenza di abuso di alcol (prevalenza di 6 mesi), abuso di droghe e disturbi di personalità cluster B accrescevano il rischio di suicidio negli individui con depressione maggiore. Anche, livelli più elevati di impulsività e aggressività erano associati col suicidio. Un'indagine svolta sulla base dell'età ha mostrato che questi fattori di rischio erano più specifici delle vittime giovani (18-40 anni). Un'analisi multivariata ha indica-

to che l'abuso di alcol ed i disturbi di personalità cluster B erano due predittori indipendenti del suicidio.

**CONCLUSIONE:** disturbi di personalità di tipo impulsivo-aggressivo e abuso di alcol erano due predittori indipendenti del suicidio nella depressione maggiore e i comportamenti di tipo impulsivo-aggressivo sembrano sottolineare questi fattori di rischio. Un'ipotesi di sviluppo del comportamento suicidario, con comportamenti di tipo impulsivo-aggressivo vengono discussi come punto di inizio.

#### 4.

#### **Definitions of Suicidal Behavior – Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study**

DE LEO D, BURGIS S, BERTOLOTE JM, KERKHOF AJFM, BILLE-BRAHE U

Crisis, 2006, vol.27, issue 1, pag. 4-15

#### ***Definizioni del Comportamento Suicidario – Lezioni apprese dallo Studio Multicentrico WHO/EURO***

Basandosi sull'esperienza maturata durante i 15 anni di Studio Multicentrico WHO/EURO sul Comportamento Suicidario, questo contributo fornisce un *excursus* sui principali elementi che caratterizzano i componenti necessari per la definizione. Descrive il razionale per scegliere l'iniziale insieme di definizioni all'interno dello studio ed i successivi problemi e sviluppi. Di conseguenza propone terminologie di unificazione.

#### 5.

#### **Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview**

SHER L

Acta Psychiatrica Scandinavica, Jan 2006, vol.113, issue 1, pag. 13-22

#### ***Alcolismo e comportamento suicidario: una descrizione clinica***

**OBIETTIVO:** l'obiettivo di questo articolo è di fornire una revisione clinica della letteratura sulla relazione tra alcolismo e comportamento suicidario.

**METODO:** sono stati identificati e revisionati studi su alcolismo e comportamenti suicidari trovati su MEDLINE, Institute for Scientific Information Databases (Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index, and Arts & Humanities Citation Index), EMBASE, and Cochrane Library.

**RISULTATI:** l'alcolismo è associato ad un considerevole rischio di comportamento suicidario. Gli individui con alcolismo che tentano o completano un suicidio sono caratterizzati da episodi depressivi maggiori, eventi di vita stressanti, particolari difficoltà interpersonali, povertà di supporto sociale, vivono soli, elevata aggressività/impulsività, interessi negativi, perdita di speranza, severo alcolismo, comorbidità per sostanze, specialmente cocaina, patologie organiche serie, comunicazioni suicidarie, precedenti comportamenti suicidari. Rotture di relazioni con partner sono fortemente associate con comportamenti suicidari negli individui con alcolismo.

**CONCLUSIONI:** tutti gli individui con alcolismo dovrebbero essere sottoposti ad una valutazione del rischio suicidario basata sui conosciuti fattori di rischio.

#### 6.

#### **Recent Sexual Abuse, Physical Abuse, and Suicide Attempts Among Male Veterans Seeking Psychiatric Treatment**

TIET QQ, FINNEY JW, MOOS RH

Psychiatr Serv, Jan 2006; 57: 107-113

#### ***Recente abuso sessuale, violenza fisica, e tentativi di suicidio tra veterani maschi in trattamento psichiatrico***

**METODI:** i dati sono stati esaminati da una coorte di pazienti di età pari a 19 anni o più, in trattamento psichiatrico per di-

sturbi da abuso di sostanze, per altri disturbi psichiatrici, o per entrambi, nel Department of Veterans Affairs (VA) nel periodo compreso tra il luglio 1997 ed il settembre 1997. Quasi tutti i pazienti del campione (più del 99%) avevano un disturbo da abuso di sostanze. I pazienti sono stati intervistati con l'Addiction Severity Index rispetto agli abusi sessuali e fisici nel corso della vita e recenti (ultimi 30 giorni) ed ai recenti tentativi di suicidio. A causa della bassa prevalenza di tentativi di suicidio negli ultimi 30 giorni e della limitata rappresentanza delle pazienti femmine nel campione, i dati per i pazienti femminili sono stati utilizzati solo per condurre un'analisi descrittiva per confrontare la prevalenza di abusi sessuali e fisici e di tentativi di suicidio tra i sessi.

**RISULTATI:** il campione comprendeva 34.245 pazienti (33.236 maschi e 1.009 femmine). Confrontati con i pazienti maschi, quelli femmine sembravano aver subito abusi sessuali negli ultimi 30 giorni dieci volte di più rispetto ai pazienti maschi e 4 volte di più per gli abusi fisici. Tra i pazienti maschi, le analisi bivariate mostravano che coloro che avevano recentemente subito un abuso sessuale o fisico, avevano recentemente tentato il suicidio più di coloro che non avevano avuto tali abusi (Odds Ratio = 4.8 e 3.0, rispettivamente). Dopo il controllo dei fattori demografici e diagnostici, le analisi di regressione logistica multivariata indicavano che un recente abuso sessuale, un recente abuso fisico, ed un abuso sessuale lifetime, erano significativamente associati con un verosimile maggior tasso di tentativo di suicidio recente tra i pazienti maschi.

**CONCLUSIONI:** i pazienti femmine subiscono abusi sessuali e fisici più frequentemente rispetto alla controparte maschile. Una recente storia lifetime di abuso sessuale e fisico risultano essere indipendenti fattori di rischio per tentativi di suicidio tra i maschi in trattamento. I risultati suggeriscono che il clinico che identifichi le tendenze sui-

cidarie tra i pazienti maschi dovrebbe routinariamente valutare la presenza di abusi sessuali o fisici.

7.

### **Suicide Risk During Antidepressant Treatment**

SIMON GE, SAVARINO J, OPERSKALSKI B, WANG PS

Am J Psychiatry, Jan 2006, 163:41-47

### ***Rischio suicidario durante un trattamento antidepressivo***

**OBIETTIVO:** nel marzo 2004 la U.S. Food and Drug Administration (FDA) ha avvertito medici e pazienti per quanto riguarda l'incremento del rischio suicidario con 10 più nuovi farmaci antidepressivi. I dati disponibili lasciavano una grande incertezza riguardo un reale rischio di tentativo suicidario e morte per suicidio durante un trattamento antidepressivo. Gli autori usarono i dati basati sulla popolazione per valutare il rischio di morte per suicidio e di serio tentativo di suicidio in relazione all'inizio di un trattamento antidepressivo.

**METODO:** sono stati utilizzati dati computerizzati dei programmi di salute per identificare 63,103 pazienti con 82,285 episodi di trattamenti antidepressivi dall'1 gennaio 1992 al 30 giugno 2003. Le morti per suicidio sono state identificate attraverso i certificati di morte. I seri tentativi di suicidio (tentativi di suicidio che avevano richiesto l'ospedalizzazione) sono stati identificati utilizzando i dati registrati in ospedale.

**RISULTATI:** nei 6 mesi successivi alla indicata prescrizione del trattamento antidepressivo sono stati identificati nel campione di studio 31 morti per suicidio (40 per 100,000 episodi trattati) e 76 seri tentativi di suicidio (93 per 100,000). Il rischio di tentativo di suicidio è stato 314 per 100,000 in bambini e adolescenti, confrontato con

78 per 100,000 negli adulti. Il rischio di morte per suicidio non era risultato significativamente più alto nel mese dopo l'inizio del trattamento antidepressivo rispetto ai mesi successivi. Il rischio di tentato suicidio era risultato significativamente più alto nel mese prima dell'inizio del trattamento antidepressivo ed era diminuito progressivamente dopo l'inizio delle cure farmacologiche. Quando i 10 più nuovi antidepressivi inclusi nel consultivo della FDA sono stati confrontati con i vecchi farmaci, è stato visto un incremento del rischio suicidario dopo inizio di trattamento solo per i farmaci più vecchi.

**CONCLUSIONI:** il rischio di suicidio durante la fase acuta di trattamento antidepressivo è approssimativamente uno in 3,000 episodi trattati, ed il rischio di serio tentativo di suicidio è approssimativamente di uno in 1,000. I dati disponibili non indicano un significativo incremento di rischio suicidario o di serio tentativo di suicidio dopo inizio di terapia con più nuovi farmaci antidepressivi.

### 8.

#### **The Cycle of Schizoaffective Disorder, Cognitive Ability, Alcoholism, and Suicidality**

GOLDSTEIN G, HAAS GL, PAKRASHI M, NOVERO AM, LUTHER JF

Suicide and Life-Threatening Behavior, Feb 2006 Volume 36, Issue 1, Page(s): 35-43

#### ***Il ciclo del disturbo schizoaffective, la capacità cognitiva, l'alcolismo e la suicidalità***

In questo studio indaghiamo il ruolo putativo della disfunzione cognitiva, delle diagnosi (disturbi di tipo schizo-affettivo contro quelli di tipo schizofrenico), e l'alcolismo come fattori di rischio per i comportamenti suicidari tra individui con diagnosi DSM-IV di schizofrenia o disturbi schizo-affettivi. I soggetti hanno ricevuto un

test cognitivo e sono state visionate le cartelle cliniche per cercare prove di una storia di tentati suicidi o di ideazione suicidaria. È stata utilizzata un'analisi discriminante per identificare misure dei test cognitivi che distinguessero quelli che presentavano un comportamento suicidario contro quelli che non lo presentavano. Nessuna delle misure cognitive ha discriminato i due gruppi. La frequenza dei comportamenti suicidari (ideazione suicidaria e tentativi di suicidio) non differiva tra i partecipanti contro quelli senza consumo di alcol in comorbidità. Un'associazione è stata trovata tra il comportamento suicidario e la diagnosi di disturbo schizoaffective. È stato concluso che una storia dei disturbi dell'umore prominenti, caratteristica dei disturbi schizoaffective, contribuisce a crescere il rischio di suicidio. Disfunzioni cognitive e/o alcolismo non contribuivano addizionalmente al rischio di suicidio.

### 9.

#### **Prevalence of Suicidal Ideation in Patients with Atopic Dermatitis**

KIMATA H

Suicide and Life-Threatening Behavior, February 2006, Volume 36, issue 1: 120-124

#### ***Prevalenza di ideazione suicidaria in pazienti con dermatite atopica***

La prevalenza di ideazione suicidaria in pazienti con lieve, moderata o grave dermatite atopica, in un'età compresa tra i 15 e i 49 anni, risulta essere dello 0,21%, 6% e 19,6%, rispettivamente. In più, la prevalenza di ideazione omicidaria-suicidaria in madri o padri di pazienti (età compresa tra 0 e 14 anni) con lieve, moderata o grave dermatite atopica era dello 0,11%, 0,35% e 3,28% rispettivamente. Tali risultati indicano che pazienti con dermatite atopica, così come parenti di pazienti con dermatite atopica, hanno alta prevalenza di ideazione suicidaria.

## 10.

**Negative Bodily Self in Suicide Attempters**

ORBACH I, GILBOA-SCHECHTMAN E, SHEFFER A, MEGED S, HAR-EVEN D, STEIN D, SHER L

*Suicide and Life-Threatening Behavior*, April 2006, Volume 36, Issue 2, Page(s): 136-153

***Atteggiamento corporeo negativo nei tentatori di suicidio***

Nel presente studio noi indaghiamo la relazione tra il comportamento suicidario ed aspetti di percezione corporea e cura genitoriale. Le misurazioni della percezione corporea includono misure di sensibilità tattile, attitudini corporee ed esperienze corporee. Le misurazioni della cura genitoriale includono il legame genitoriale, il contatto positivo o negativo ed il maltrattamento precoce. Hanno partecipato a questo studio 102 adolescenti (ricoveri suicidali e non suicidali ed un gruppo di controllo). È stato ipotizzato che gli adolescenti suicidali avrebbero avuto (1) una soglia di percezione tattile più elevata e attitudini corporee ed esperienze corporee più negative; (2) meno cura genitoriale, contatti meno positivi e più negativi ed un più elevato maltrattamento genitoriale. È stato anche ipotizzato che la sensibilità corporea avrebbe mediato la relazione tra le tendenze suicidarie e la cura precoce percepita negativamente. Quest'ipotesi è stata confermata. Il ruolo di una propria negativa persona corporea nel comportamento suicidario viene proposto e discusso.

## 11.

**Recognition of Suicide Risk According to the Characteristics of the Suicide Process**

ORAVECZ R, MOORE M

*Death Studies*, Apr 2006, vol. 30, issue 3, pag. 269-279

***Riconoscimento del Rischio Suicidario secondo le Caratteristiche del Processo Suicidario***

Il suicidio di un paziente è una dolorosa esperienza per molti medici e professionisti della salute mentale e può contribuire ad uno sviluppo più precoce e frequente del *burnout* professionale. Per ridurre il rischio nel setting primario di cura in cui molti pazienti suicidari vengono visti prima del loro tentativo, gli autori presentano concetti riguardanti il corso dell'ideazione suicidaria ed i tipici sensi con cui gli individui suicidari comunicano le loro esperienze. Queste edizioni sono state esplorate attraverso i punti di vista teorici, le annotazioni disponibili, la ricerca sulle note suicidarie ed una rassegna della letteratura. I risultati presentati nella ricerca possono contribuire alla prevenzione suicidaria specialmente quando il rischio di morte è severo.

## 12.

**Body Modification and Suicidal Behavior**

HICINBOTHEN J, GONSALVES S, LESTER D

*Death Studies*, May 2006, Volume 30, Number 4, pp. 351-363(13)

***Modificazioni del corpo e condotta suicidaria***

In un gran campione di individui iscritti ad un sito internet per modificare il proprio aspetto fisico, l'aver compiuto modificazioni del proprio corpo (es. piercing, tatuaggi, scarificazioni e operazioni chirurgiche) era associato ad un'incidenza più elevata di suicidalità pregressa (ideazione suicidaria e tentati suicidi). Tuttavia i controlli per depressione auto-riportata hanno diminuito la forza di queste associazioni.