

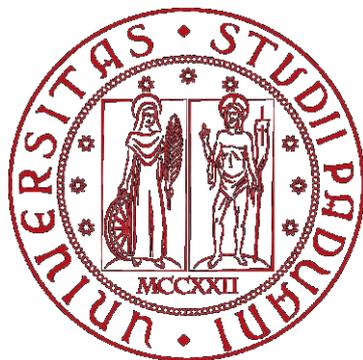
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

*La gestione infermieristica nella prevenzione del
suicidio in pazienti con disturbo di personalità in
età adolescenziale degenti nella struttura
ospedaliera: revisione della letteratura*

Relatore: Dott.ssa Gianni'
Claudia

Laureando: Gallo Manuel
(matricola n.1228516)

Anno Accademico 2022-2023



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

*La gestione infermieristica nella prevenzione del
suicidio in pazienti con disturbo di personalità in
età adolescenziale degenti nella struttura
ospedaliera: revisione della letteratura*

Relatore: Dott.ssa Gianni'
Claudia

Laureando: Gallo Manuel
(matricola n.1228516)

ABSTRACT

PROBLEMA: La sensazione di fallimento assistenziale all'interno dell'unità di degenza da parte di tutta l'equipe sanitaria si verifica quando l'adolescente cessa di esistere spontaneamente causato per lo più delle volte da uno o più dei tanti sistemi di vita dalla quale fa parte, dove qualcosa dentro di loro, si è irrimediabilmente incrinato per esempio una battuta d'arresto familiare, accademica, sociale e relazionale oppure una prospettiva emotiva fuori dalla portata dello sguardo quotidiano diventando per tutti una sorta di sconfitta innegabile. Sebbene il tema del suicidio adolescenziale sia stato discusso ed analizzato in modi diversi nel corso degli anni, al di là delle teorie e dei modelli interpretativi nella quale tutti i professionisti della salute si ispirano, è sempre rimasto e rimarrà un argomento avvolto da un grande attaccamento emotivo. Il viaggio di un ragazzo o di una ragazza attraverso un mondo così frenetico nella dimensione solitaria del vuoto, della disperazione e del "noioso" smarrimento viene lentamente tracciato fino al passaggio decisivo della fine, quando l'impulso, la rabbia ed una calma lucidità danno la forza sufficiente per sospendere in un solo istante tutti i legami e le possibilità di vita dove a questo, inconsapevolmente sconvolti e confusi, si cerca in tutti i modi di attuare un "riavvolgimento" temporale alla ricerca di quei segni, messaggi e tendenze di voci che possono aver attraversato la camera segreta della decostruzione mentale che il più delle volte rimane irrisolta. Le cause possono essere molteplici: sociali, familiari, interpersonali ma il comportamento suicida si verifica ogni volta che l'adolescente è sopraffatto dal disagio psichico. Quest'ultimo definito anche "*angoscia mentale*", comprende sentimenti di disperazione, sconfitta, vergogna ed abbandono dove l'obiettivo finale per gli adolescenti intrappolati in questa spirale emotiva, è quello di fermare il flusso di dolore e soprattutto di eliminare quel "*nemico che distrugge l'anima*".

SCOPO: gli obiettivi principali sono quelli di focalizzare l'attenzione sul tema del suicidio adolescenziale causato soprattutto dal disturbo di personalità all'interno delle unità operative, di fornire tutti gli aspetti cognitivi ed i relativi strumenti necessari per affrontare questo fenomeno con un approccio olistico, di migliorare la capacità dei caregiver o da chi ha in carico l'assistito affetto da tale patologia, di

identificare i fattori che predispongono al suicidio e di fornire strumenti di informazione che servano come metodi ed azioni da intraprendere per attuare il più possibile la prevenzione. La fase relazionale ed educativa nell'approccio infermieristico prevede di inquadrare e definire il fenomeno utilizzando le più recenti evidenze scientifiche in letteratura esaminando gli elementi necessari per comprendere l'importanza del ruolo dei professionisti sanitari in questo settore, il mandato e ciò che si può attuare per prevenire questo fenomeno al fine di gestire e migliorare l'assistenza nelle unità operative dei pazienti .

MATERIALI E METODI: Questa tesi di revisione di letteratura è stata effettuata utilizzando banche dati quali PUBMED e CINAHL seguendo il metodo PICO dove si è analizzato linee guida di pratica clinica basata sulle evidenze metodologiche più aggiornate (studi descrittivi, sperimentali e di coorte) in modo da strutturare e ricercare efficacemente la revisione di letteratura. Al termine della ricerca bibliografica sono stati reperiti trecentodue articoli dei quali venticinque sono stati selezionati ed inoltre si è consultato sia libri dedicati alla psicologia (*Il tentativo di suicidio in adolescenza di Antonio Piotti e disturbi di personalità di Vittorio Linghardi*) e sia da riviste mediche scientifiche (Società Psicoanalitica Italiana).

RISULTATI: dagli studi analizzati è stato osservato in prima analisi che i potenziali fattori di rischio per l'evento suicida negli adolescenti includono i disturbi di personalità, in particolare la classe Bordeline, collegato al protrarsi di eventi stressanti. I ripetuti tentativi di porre fine alla propria vita sono un importante fattore di rischio per l'assistenza e, l'analisi di alcuni studi recenti dimostrano che da un punto di vista psicopatologico coloro che hanno tentato alla propria vita una o più volte sono più a rischio di commettere questo atto successivamente in particolare per la presenza di varie comorbidità (per esempio disturbi di personalità associati ad abuso di sostanze), bassa qualità della coesione sociale e mancanza di risorse familiari(*Bojan Mirkovic, Véronique Delvenne,2021*). Per quanto riguarda gli interventi infermieristici, l'approccio relazionale ed educativo sono scientificamente riconosciuti come le strategie più efficaci per la prevenzione associate alla psicoterapia nelle quali consentono di attuare una comunicazione mirata ed efficace comprendendo al meglio il complesso mondo dei bisogni assistenziali degli adolescenti in continuo stato di evoluzione (*Rafael Chua-*

García,2021). Anche l'ascolto attivo è essenziale affinché si possono comprendere al meglio le diverse problematiche che affliggono i degenti, per esempio chiedendo chiarimenti di quello che li preoccupa, riassumendo il concetto del discorso dell'assistito e mantenendo il silenzio quando è opportuno, sono tutti elementi utili per identificare al meglio il disagio psichico ed instaurare così un rapporto di fiducia. L'identificazione dei fattori di rischio e di protezione che limitano l'insorgere della crisi suicida consente di considerare gli assistiti da una prospettiva basata sui loro punti di forza piuttosto che sulle problematiche riscontrate e, così facendo, si potrà ottenere una comprensione più profonda dello sviluppo e delle capacità educative necessarie all'adolescente.

CONCLUSIONI: I professionisti sanitari hanno un ruolo cruciale nel rapportarsi e sostenere i giovani psicologicamente angosciati a rischio di suicidio, ma purtroppo questi eventi non sono mai prevedibili e sono più spesso il risultato di una lunga catena di tentativi di intervenire in modo più efficace (*Kirsten Breslin, Julie Balaban,2021*). L'utilizzo di programmi di prevenzione si sono rivelati efficaci soprattutto per la loro importanza di gestire le situazioni di crisi e per la prevenzione di comportamenti e sofferenze psichiche in un'età complessa come quella adolescenziale ma questo fenomeno deve essere valutato più attentamente per liberarsi da quei semplici circuiti mentali superficiali utilizzati dalla maggior parte delle persone nella gestione di questi eventi drammatici e tuttavia, nonostante l'aumento di conoscenze e comprensione di questo fenomeno, non si sono dimostrate ancora efficaci nel prevenirlo completamente e sono necessarie maggiori ricerche cliniche più approfondite che dovrebbero essere condotte come prerequisito fondamentale per valutare i futuri progressi nell'eliminare del tutto questi eventi.

INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUZIONE | 1 |
| CAPITOLO 1 - DESCRIZIONE DEL PROBLEMA | 5 |
| ✓ 1.1 - Definizione di suicidio,epidemiologia e le conseguenze sulla società | 5 |
| ✓ 1.2 - I bisogni assistenziali primari nei degenti e la sicurezza del personale sanitario | 6 |
| ✓ 1.3 - La relazione esistente tra adolescenza e disturbo di personalità..... | 8 |
| ✓ 1.4 - L'autolesionismo e l'importanza di una comunicazione efficace | 9 |
| ✓ 1.5 - L'approccio infermieristico nell'atto suicida | 10 |
| CAPITOLO 2 - MATERIALI E METODI | 15 |
| ✓ 2.1 - Struttura e quesiti di ricerca | 15 |
| ✓ 2.2 - Criteri di inclusione ed esclusione | 16 |
| ✓ 2.3 - Metodi di ricerca | 16 |
| CAPITOLO 3 - ANALISI DEI DATI | 18 |
| ✓ 3.1- Risultati di ricerca | 18 |
| ✓ 3.2- L'efficacia della comunicazione nell'approcciarsi all'adolescente suicida da parte dei professionisti sanitari..... | 19 |
| ✓ 3.3- La valutazione dei fattori di rischio suicida | 20 |
| ✓ 3.4- Analisi e scopo di alcuni teoremi scientifici come causa di evento suicida..... | 22 |
| ✓ 3.5- L'approccio del personale infermieristico nell'adolescente suicida | 26 |
| ✓ 3.6- Affrontare il disturbo di personalità degli adolescenti attraverso interventi terapeutici di prevenzione | 27 |
| CAPITOLO 4 - DISCUSSIONE E CONCLUSIONE | 30 |
| ✓ 4.1 - Limiti nello studio..... | 30 |
| ✓ 4.2 - Discussione per la prevenzione nella pratica infermieristica..... | 31 |
| ✓ 4.3 - Conclusioni | 32 |
| ✓ Bibliografia | 34 |
| ✓ Allegati | 40 |

INTRODUZIONE

Ogni giorno in Italia, adolescenti o preadolescenti tentano di togliersi la vita ed altrettanti giovani vivono una vita asociale senza contatti con altre persone dove, a causa di questo, le richieste di consulenza neuropsichiatrica, compresa quella di emergenza, sono aumentate di quaranta volte dal 2021 creando particolare preoccupazione per diversi motivi (*Ji Min Seong, Youngsuk Cho,2021*). In primo luogo, l'aumento più significativo dei decessi per suicidio nel corso della vita si verifica nella prima gioventù; in secondo luogo, l'atto suicida è una causa di morte più elevata tra i giovani rispetto a qualsiasi altro gruppo di età ed infine, la maggior parte delle persone che hanno avuto idee o tentativi di suicidio nella loro vita le hanno sperimentate per la prima volta in questo determinato periodo. (Federazione Italiana Medici Pediatrici - area tematiche,2023)

Partendo da questi avvenimenti e concentrandosi particolarmente sul problema adolescenziale, si è voluto approfondire l'argomento e capire soprattutto quali sono le cause cercando di fornire tutti gli aspetti cognitivi ed i relativi strumenti necessari per affrontare questo fenomeno con un approccio olistico. Lo scopo è anche quello di migliorare la capacità dei familiari, dei caregiver o chi ha in carico l'assistito affetto da tale patologia, di identificare i fattori che predispongono al suicidio fornendo strumenti che siano fondamentali come metodi ed azioni da intraprendere per prevenirlo. La fase relazionale ed educativa nell'approccio infermieristico prevede di inquadrare e definire il fenomeno e di spiegarlo utilizzando le più recenti evidenze scientifiche in letteratura e di esaminare gli elementi necessari per comprendere l'importanza dell'approccio infermieristico in questo settore, il suo mandato e ciò che si può attuare per prevenire questo fenomeno al fine di gestire e migliorare l'assistenza agli assistiti degenti chiedendosi inoltre *“che cosa rende desiderabile l'idea della morte?”*. Schopenhaver diceva che *“il suicidio è un attaccamento alla vita”* e riflettendoci si è capito che aveva ragione, infatti, gli adolescenti che attuano il suicidio partono da un disprezzo per la vita e la causa che li fa soffrire veramente è verificare che l'esistenza non riesce ad essere come vorrebbero e che tra i loro ideali e la loro quotidianità triste c'è un abisso che sembra incolmabile ed hanno la sensazione sia di essere sconfitti e che lo saranno per sempre oppure, quello di scivolare in un buco nero senza nessun appiglio dove aggrapparsi (*M Aalsma, J Keys,2022*). A questo proposito un'altro quesito da porsi è di come all'interno delle strutture ospedaliere: *“che cosa possono e cosa devono fare i professionisti sanitari*

per garantire la sicurezza degli assistiti che come unico obiettivo hanno quello di attentare la propria vita?" Partendo da questi ragionamenti, si è impostato il progetto di tesi andando alla ricerca di linee guida aggiornate in letteratura per capire quali fossero le cause alla base del suicidio nell'ambito ospedaliero e quali potessero essere le azioni da intraprendere al fine di prevenire comportamenti autolesionistici. Il filo che lega tutti i fattori di rischio per il suicidio è l'incertezza e la perdita di speranza per il futuro nella quale ci si può anche chiedere *"il suicidio si può prevenire in qualche modo riuscendo ad intervenire nella sofferenza psicologica ridando speranza ad adolescenti turbati?"* Al personale infermieristico spetta il compito di cimentarsi con le emozioni negative degli assistiti suicidi e di come trovare quel riscatto autentico che può condurre alla vera comprensione del loro dramma interiore. In questa situazione infatti i professionisti sanitari svolgono un ruolo importante come interlocutori privilegiati con gli assistiti nella prevenzione dell'atto suicida in quanto sono costantemente presenti in reparto e spesso "confidenti" nel disagio psichico. Nel caso di adolescenti considerati a rischio, è fondamentale trattarli con adeguate cautele quali il rispetto e la comprensione empatica per la loro sofferenza, la creazione di un rapporto di confidenza che li induca a comunicare i propri sentimenti e pensieri, l'attuazione di una sorveglianza attenta e continua ma anche discreta e rispettosa nella privacy, la responsabilizzazione progressiva degli assistiti di aiutarli a raggiungere e mantenere un'autonomia nella cura di sé e l'incoraggiamento di ogni loro tentativo di socializzazione (Błażej Misiak, Monika Szewczuk-Bogusławska, 2023). Per esempio dal punto di vista della presa in carico dell'assistito con disturbo di personalità, uno dei compiti principali negli assistiti identificati a rischio di suicidio è quello di accogliere la dimensione psicologica e i bisogni assistenziali di quel particolare momento di vita della persona nella quale è più affascinata dall'incognita della morte che dall'inaccettabilità della vita. Il manuale diagnostico dei disturbi mentali (DSM-V) definisce i disturbi di personalità come *"schemi abituali di esperienza interiore e di comportamento che si discostano significativamente dalle aspettative culturali"* e li divide in diverse classi: *Paranoide di Personalità*: (sono diffidenti e sospettosi ed interpretano le motivazioni degli altri come malevole); *Schizoide di Personalità*: (hanno un distacco dalle relazioni sociali con una gamma ristretta di espressioni emotive); *Schizotipico di Personalità*: (è presente un grave disagio nelle relazioni strette con distorsioni cognitive e percettive accompagnate da eccentricità comportamentale), *Antisociale di Personalità*: (è

presente una non curanza e violazione dei diritti altrui); *Borderline di Personalità*: (è presente instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti con una marcata impulsività); *Istrionico di Personalità* (hanno una eccessiva emotività e ricerca di attenzione); *Narcisistico di Personalità*: (hanno una eccessiva grandiosità e un costante bisogno di lodi accompagnata da una mancanza di empatia), *Dipendente di Personalità*: (utilizzano un comportamento di sottomissione associato ad un eccessivo bisogno di essere accuditi), *Ossessivo-Compulsivo di Personalità* (è presente un'ossessione per l'ordine con un alto livello di perfezionismo ed un bisogno costante di controllo su ogni attività svolta). Queste categorie sono inflessibili ed ampie dove la loro insorgenza si verifica per lo più durante l'adolescenza e rimangono costanti per un lungo periodo di tempo portando a disagio e compromissione psichica con eventi frequenti di tentato suicidio. La "*morte non necessaria*" correlata a questo disturbo infatti è uno degli eventi umani più tragici che causa grande angoscia a famigliari ed amici della vittima e, se l'adolescente è degente nella struttura ospedaliera, ai professionisti sanitari. Negli ultimi anni, i suicidi ed i tentativi di suicidio in questi luoghi sono diventati così frequenti che il Ministero della Salute (MdS) li ha classificati come eventi sentinella ossia eventi avversi particolarmente gravi e prevenibili che portano alla morte o a gravi lesioni degli assistiti. L'identificazione di questi fa parte di un processo complessivo chiamato "*gestione del rischio clinico*", che nel settore sanitario, mira ad individuare i rischi potenziali nelle strutture ospedaliere, ad identificare e quantificare gli scenari di rischio ipotetici sviluppando interventi più appropriati(<https://www.salute.gov.it/>). È un segno preoccupante sia nella vita quotidiana ma soprattutto in ambito clinico ed è una delle cause più frequenti di contatto con i servizi psichiatrici che si verifica quando l'angoscia profonda e il dolore mentale sono così insopportabili che il suicidio è visto come la soluzione perfetta. Infatti, il disagio mentale, colpisce le parti più profonde della psiche e mina vari aspetti della propria esistenza a tal punto da non riuscire più ad accettare il proprio stato attuale. Questo è un aspetto cardine che caratterizza la morte per suicidio costituita da dimensioni che portano con sé diverse emozioni negative dove una parte riguarda la patologia mentale e l'altra, più specificamente, il rischio di suicidio (*N Rüsç, D Valacchi, P Grübel, T Becker ,2022*).

CAPITOLO 1 – DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

1.1 - DEFINIZIONE DI SUICIDIO, EPIDEMIOLOGIA E LE CONSEGUENZE SULLA SOCIETA'

Il suicidio è definito come "*comportamento intenzionale che causa la morte*" ed è un problema di salute pubblica globale dove si sta prestando attenzione alla sua prevenzione anche nei paesi dove i tassi di suicidio non sono così elevati. Storicamente, è stato a lungo criminalizzato dalla legge e rifiutato dalla società e sebbene sia sempre stato un fenomeno individuale e collettivo, è stato tendenzialmente legittimato come un atto di follia. Oggi, tuttavia, con l'aumento dei casi nel contesto della crisi economica, ha iniziato a essere visto come un'emergenza che deve essere affrontata dall'opinione pubblica. Infatti, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) uccide ogni anno circa un milione di persone soprattutto giovani ed è quindi un fenomeno che non può essere ignorato ed il dannoso silenzio che è sempre esistito sull'argomento, deve essere al più presto interrotto. I governi dovrebbero quindi fare tutto ciò che è in loro potere per affrontare questo problema migliorando le tecniche di intervento e di prevenzione aumentando la consapevolezza del fenomeno formando professionisti che sappiano prima riconoscere e poi trattare le persone considerate a rischio(<https://www.pacinimedicina.it/>). In effetti, il suicidio potrebbe essere in gran parte prevenuto se non fosse per lo stigma che in passato ha spinto questo problema in secondo piano nella quale l'impatto di questo gesto non è solo sulla persona che lo compie, ma anche sulla famiglia, sulla comunità e sulla società nel suo complesso. A differenza di altre morti, dove i professionisti sanitari non sono ritenuti responsabili perché i decessi avvengono per i motivi più disparati, nel caso invece del suicidio soprattutto negli adolescenti, non si può fare a meno di chiedersi se chiunque abbia avuto il minimo contatto con la vittima, avrebbe potuto prevenire o impedire l'atto suicida o il suo tentativo. Il tema principale del perché i giovani attuano tale azione è la paura dell'abbandono ed è legato principalmente all'idea che prima o poi non si possano più fidare degli altri per paura di essere maltrattati, trascurati ed infine di essere abbandonati. Questa gamma di emozioni negative è caratterizzata da vissuti emotivi fortemente instabili accompagnati da frequenti sbalzi d'umore, tensione intensa e panico, paura della distruzione e della perdita di controllo, paura del rifiuto e della separazione di chi gli è vicino, ansia di indipendenza e paura della completa perdita di autonomia con costanti sensazioni di disagio e di insulto dove è anche presente una certa antipatia verso i propri famigliari o persone a loro più

vicine caratterizzata da una costante rabbia e frustrazione. Per esempio gli assistiti borderline lottano per sfuggire agli stati d'animo negativi, come il pessimismo sul futuro, la vergogna, i sentimenti di inferiorità, i pensieri ed i comportamenti suicidi dove agiscono d'impulso a stimoli immediati senza pianificare e considerare le conseguenze. Hanno difficoltà a stabilire una gerarchia di priorità e, sotto stress emotivo, possono mettere in atto comportamenti autodistruttivi arrivando a negare l'esistenza di un pericolo personale tentando di intraprendere attività pericolose, rischiose e potenzialmente dannose non considerando le conseguenze o i propri limiti. Le emozioni sono intense ed estreme e le esperienze psicologiche degli stati emotivi possono portare a stati di vuoto mentale e di caos emotivo incontrollabile dove queste reazioni possono essere impulsive alimentate da tentativi intensi e vividi di sentirsi floridi (in contrasto con il vuoto), calmi e sicuri (in contrasto con il caos) o assenti (*Bonnie Harmer, Sarah Lee, Truc vi H. Duong, 2023*)

1.2 – I BISOGNI ASSISTENZIALI PRIMARI NEI DEGENTI E LA SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO

Gli adolescenti hanno maggiori necessità di libertà rispetto agli adulti, ma hanno comunque bisogno di una costante supervisione da parte dei professionisti sanitari nel quale questi ultimi, possono essere sopraffatti dal tentativo o dall'evento suicida soprattutto se l'esperienza lavorativa all'interno dell'unità operativa è limitata ed in caso di questi avvenimenti, si deve intervenire rapidamente per impedire di compiere il gesto o limitare le lesioni inflitte. Alcuni adolescenti hanno bisogno di spazio personale per calmarsi e placare le loro forti emozioni, ma non sempre preferiscono essere confinati in una stanza isolata e la sfida più grande consiste proprio nell'assicurarsi che tutto il personale sanitario sia sufficientemente preparato a gestire questi assistiti soddisfacendo le diverse esigenze delle singole persone. La sicurezza è influenzata anche dalla routine ospedaliera dove viene pianificata nel tempo per evitare che gli adolescenti si annoino e si stressino eccessivamente ma, tuttavia, alcuni assistiti potrebbero non essere in grado di accettare i piani giornalieri predisposti dal personale sanitario e potrebbero così manifestare disturbi comportamentali che necessitano di essere gestiti da una persona nella quale si fidano che possa poi segnalare agli altri colleghi ed al medico il suo disagio o l'irrequietezza insorta. Nonostante l'enfasi sulla prevenzione, gli episodi di aggressione da parte del personale sanitario sono un problema comune e molto significativo, ma ci sono pochi studi che esaminano l'esposizione all'aggressione e l'impatto sui professionisti sanitari ed inoltre, i

risultati ottenuti nei reparti di degenza non sono facilmente traducibili nel contesto dell'adolescenza (*Ntombiyakhe Bekelepi, P. Martin, 2022*). Il personale esposto a episodi di aggressione sembra essere più propenso a lasciare o cambiare lavoro dove subentra così una carenza di personale esperto ed una diminuzione di interventi efficaci per affrontare il tentato suicidio negli adolescenti nel quale a sua volta può portare a un pericoloso circolo vizioso di sostituzione con personale appena assunto e con meno esperienza. Si deve quindi rimanere fiduciosi e calmi controllando la rabbia e la frustrazione da parte dell'assistito dove in risposta agli episodi di aggressività, i modelli assistenziali contemporanei sottolineano l'importanza dell'empatia, dell'atteggiamento positivo nei confronti dell'assistito, del rispetto e del controllo delle proprie scelte (*Jennifer Schneider, Julie E Richards, 2022*) e per ridurre lo stress negli adolescenti possono essere efficaci brevi programmi di meditazione per aumentare il loro livello di benessere interiore. Ad esempio, Hallman et al. descrivono un programma di riduzione dell'evento stressante basato sulla "mindfulness" che prevede come suo obiettivo principale il raggiungimento di un grado di consapevolezza di se stessi attraverso la quale la persona dovrebbe riuscire a controllare le sue emozioni e pensieri negativi che possono portare alla sofferenza nella quale, divenendo consapevoli e non critici, gli assistiti dovrebbero riuscire a controllare e contenere questi sentimenti riducendo la loro sofferenza interiore e quindi il rischio di suicidio (*Madhura Hallman, Barbara Smith, 2021*). Questo metodo di prevenzione si è dimostrato l'approccio migliore per aiutarli a sviluppare le capacità di gestire questi episodi di tentato suicidio riducendo a sua volta la loro frequenza dove le relazioni comunicative sono specifiche di tutte le specialità infermieristiche ed i professionisti sanitari dovrebbero esplorare le caratteristiche delle loro relazioni, gli stili che utilizzano ed i risultati terapeutici che producono dove ci sono aspetti specifici dell'assistenza infermieristica nella quale una comunicazione efficace crea e mantiene buone relazioni. La reciprocità di intenti e la negoziazione degli obiettivi da raggiungere consentono ai professionisti sanitari di fornire e condividere un'assistenza centrata sull'assistito e basata su una profonda comprensione che consente di sostenere positivamente il piano di cura negli adolescenti degenti. L'empatia è un altro elemento che caratterizza la relazione infermiere-paziente ed è di grande rilevanza terapeutica in quanto produce una comunicazione che da un senso di importanza alle problematiche del paziente. Infatti, negli adolescenti con bisogni complessi, possono avere la sensazione che il mondo degli adulti non comprenda a pieno le

loro esigenze specialmente i professionisti sanitari, ma approcciandosi in modo empatico, si può facilitare la comunicazione ed alleviare questo disagio. L'ascolto attivo, che è un'altra importante componente terapeutica, è inteso come un processo dinamico ed interattivo che richiede un'interpretazione di ciò che viene ascoltato per poi avere un riscontro da parte degli assistiti sulla corretta comprensione incentivandoli ad aprirsi emotivamente approfondendo alcune tematiche: per esempio i propri sentimenti, chiedendo chiarimenti su quello che stanno provando, riassumendo i concetti detti rimanendo in silenzio in certi momenti, sono tutti esempi di ascolto attivo che si devono sempre applicare per poter ottenere la loro fiducia. Nei giovani infatti bisogna comprendere i concetti fondamentali di cosa pensano (cognizione), di come cercano di controllare il loro comportamento (autoregolazione) e di come affrontano le loro emozioni (regolazione delle emozioni). Lavorare a partire da un quadro concettuale comune permette al personale infermieristico di discutere eventi specifici e confrontare le opinioni sull'assistito in carico raggiungendo così una comprensione comune del comportamento psicologico dell'adolescente (Delaney, 2020).

1.3 – LA RELAZIONE ESISTENTE TRA ADOLESCENZA E DISTURBO DI PERSONALITA'

L'adolescenza è un periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta ed è considerata una fase autonoma nello sviluppo caratterizzata da aspetti biologici, fisici, psicologici e sociali nella quale i cambiamenti che si verificano durante l'adolescenza sono molto vari e richiedono una costante e completa interrogazione della propria personalità. La necessità di esplorare l'autonomia e l'assertività costituisce la base per l'acquisizione di nuove competenze sociali che hanno un'influenza decisiva sullo sviluppo psicologico. La relazione tra disturbo psicologico e suicidio adolescenziale è ben nota ed i tentativi di suicidio precoci collegati ai vari disturbi di personalità sono associati in modo particolarmente forte al suicidio adolescenziale dove la maggior parte degli adolescenti che si suicidano soffrono di depressione maggiore che a lungo andare determina gravi conseguenze come per esempio uno scarso rendimento scolastico ed il ritiro dalle attività dove l'adolescente era precedentemente impegnato, forniscono un ulteriore indice allarmante di depressione (Vivian N Onaemo, Carl D'Arcy, 2022). I pensieri depressivi sono comuni durante l'adolescenza e riflettono il normale processo di sviluppo nella quale i giovani pensano a problemi generali ed esistenziali ma tuttavia, questo disagio si manifesta

quando l'intensità, la profondità e la durata dei pensieri suicidi aumentano a tal punto da rendere impossibile per l'adolescente di allontanarsi da essi. Il disturbo psicologico più comune che affligge i giovani è certamente il Disturbo di Personalità Bordeline che è un disturbo caratterizzato da relazioni interpersonali, immagine di sé, instabilità dell'umore, marcata impulsività e difficoltà ad organizzare coerentemente i propri pensieri. Questi elementi si rafforzano a vicenda e causano un notevole disagio ed un comportamento problematico con la conseguenza che le persone affette da questo disturbo, realizzano i propri obiettivi con difficoltà e sforzo portando l'adolescente a sentirsi come inadeguato e fragile dove sono presenti ripetutamente minacce, gesti e comportamenti suicidi o autolesionistici, soprattutto tagli superficiali su braccia, polsi e gambe ed un uso sproporzionato di sostanze illecite. Il comportamento autolesionista non ha un intento suicida e rappresenta una forma patologica di regolazione emotiva nella quale gli adolescenti affermano di tagliarsi per alleviare una tensione interna insopportabile spostando l'attenzione sul dolore fisico o per sentirsi fisicamente vivi quando sono spaventati ed angosciati da sentimenti di vuoto riferendosi di sentirsi effettivamente meglio dopo l'autolesionismo. È stata osservata la presenza simultanea di diverse dimensioni di elevata vulnerabilità al suicidio, che giustificano la descrizione del Disturbo di Personalità nella Linea Bordeline come "*disturbo di personalità suicida*" (Falk Leichsenring, Nikolas Heim, 2023). I più comuni sono il disagio psicologico, sostenuto da vuoto, solitudine, abbandono, disperazione ed esperienze dissociative, relazioni variabili nel tempo, impulsività ed instabilità delle emozioni e dell'immagine di sé. Inoltre, si sentono spesso abbandonati, ostracizzati, incompresi e rifiutati dove provano emozioni intollerabili e spesso cercano di controllarle con successo attraverso atti di autolesionismo o di sfuggirvi con tentativi di suicidio (Aveline Aouidad, David Cohen, Bojan Mirkovic 2020).

1.4 - L'AUTOLESIONISMO E L'IMPORTANZA DI UNA COMUNICAZIONE EFFICACE

L'accessibilità ai mezzi ed ai metodi di autolesionismo è un fattore di rischio, poiché chi decide di suicidarsi spesso sceglie metodi con alta garanzia di letalità e, metodi violenti o non violenti, differiscono tra loro ed il genere nella quale, rappresenta una variabile importante nella scelta dei mezzi utilizzati per porre fine alla propria vita. I ragazzi tendono a ricorrere più spesso a metodi violenti e quindi a mezzi più brutali e cruenti dove la determinazione ha un ruolo più dominante della lucidità e della compostezza; mentre le

ragazze, invece, tendono a scegliere mezzi e metodi dove la violenza sul proprio corpo è meno cruenta. Sebbene i metodi violenti comportino spesso la perdita dell'integrità corporea, che è un elemento della letalità dell'atto, bisogna riconoscere che alcuni metodi, come l'uso di mezzi non violenti ma altamente letali, come l'ingestione di farmaci (per esempio paracetamolo), possono preservare perfettamente l'integrità corporea ma creare danni irreversibili al proprio corpo ma è altrettanto vero che questi metodi a sua volta lasciano spazio al salvataggio da parte dei professionisti sanitari ed è per questo che più ragazze che ragazzi tentano il suicidio perché sanno che alla fine qualcuno verrà a salvarli. L'autodistruzione non conosce confini e la determinazione a porre fine alla propria esistenza porta allo sviluppo di ogni tipo di metodo cogliendo di sorpresa chi cerca di prevenirla tale conseguenza (Aljabari R,2020).

1.5 – L'APPROCCIO INFERMIERISTICO NELL'ATTO AUTOLESIONISTA

L'assistenza infermieristica negli assistiti con autolesionismo dovrebbe essere applicata con un'integrazione multidisciplinare e sfaccettata incentrata sulla gestione immediata ed efficace dei comportamenti autolesionistici che possono verificarsi nelle unità operative di degenza e che possono poi successivamente evolvere in ideazione suicida. Gli esiti a lungo termine e la prognosi degli assistiti affetti da disturbo di personalità dipendono in larga misura da una buona comunicazione infermiere-paziente e dal supporto della comunità in generale, compreso l'ambiente domestico e scolastico dove i fattori sociali che influenzano la frequenza dell'autolesionismo negli adolescenti includono principalmente l'ambiente sociale e gli eventi avversi della vita. Sulla base dei risultati di ricerche recenti, si suggerisce che il primo passo nell'assistenza infermieristica quando si assiste pazienti autolesionistici con disturbi di personalità è quello di migliorare le capacità comunicative, aumentare l'autostima e correggere i comportamenti cognitivi scorretti eliminando tutti i fattori che possono rafforzare questo comportamento (Camilla Frattini, Riccardo Williams,2023).

Pertanto, per fornire un'assistenza efficace, si deve comprenderne la motivazione utilizzando la scala di valutazione *NGASR (Nurses' Global Assessment of Suicide Risk)* (per maggiori dettagli si veda allegato 2) e pertanto, sulla base di questi risultati si propone un modello integrato di assistenza infermieristica in regime di degenza dove l'obiettivo principale è alleviare le esperienze dolorose di angoscia e depersonalizzazione (P.Ferrara, S.Terzoni,2019). Il disagio fisico causato dall'autolesionismo può aiutare gli

adolescenti ad alleviare le loro emozioni negative ed a ritrovare il loro equilibrio psichico infatti, ricerche recenti hanno rilevato che 103 degli 856 adolescenti partecipanti a d un studio caso-controllo avevano una storia di autolesionismo e la ragione più comune dichiarata da questi adolescenti era di "*uscire da uno stato mentale terribile*" dove alcuni sentivano il bisogno di punirsi per ottenere una maggiore attenzione da parte della famiglia e dai professionisti sanitari facendoli così sentire in colpa nei loro confronti(*Ruili Zhang,2023*).

È interessante notare che un'altra ricerca pubblicata nel 2020 ha esaminato la natura di dipendenza dell'autolesionismo dove si è potuto rilevare che sia il tasso di produzione di dopamina che la sua concentrazione ematica sono aumentati in modo anomalo nel cervello dei pazienti autolesionisti dove su questa analisi rilevata, i servizi di salute mentale dovrebbero integrare sistematicamente i ruoli nei servizi di salute mentale e della sociologia medica (*Hande Günal Okumuş, Devrim Akdemir,2023*). L'assistenza ospedaliera è principalmente rivolta ad assistiti affetti da patologie acute dove si presta attenzione ai possibili esiti negativi, come sepsi gravi, decessi accidentali ma anche all'alto rischio di suicidio e quando ci si occupa di adolescenti con disagi psichici, si può migliorare la qualità dell'assistenza affrontando per prima cosa le loro emozioni negative in modo tempestivo e poi ottimizzando i loro pensieri e comportamenti fornendo a questi adolescenti un'assistenza infermieristica mirata ed efficace. Anche l'approccio psicologico è molto rilevante in queste situazioni ed una ricerca condotta in Cina suggerisce che i professionisti sanitari dovrebbero indirizzare questi assistiti a correggere il più possibile i loro modelli cognitivi errati formando un'autovalutazione più obiettiva e razionale attraverso un approccio cognitivo individuale in modo che possano gradualmente accettarsi e realizzarsi e, quando interagiscono in modo di poter esprimere il loro disagio interiore, si dovrebbe essere efficaci nel porre un ascolto mirato per poter identificare tutti i fattori scatenanti dell'autolesionismo e "lavorare" con loro per sviluppare strategie di trattamento più appropriate attraverso un monitoraggio a lungo termine di accertamento per prevenire altri eventi (*Wei Jiang,2022*). Questo approccio aiuta a migliorare lo stato mentale dell'assistito e riconoscendo le alterazioni nei modelli di pensiero e di comportamento, si sviluppa così un equilibrio psichico che in queste condizioni, la frequenza di pensieri e comportamenti autolesionistici, può gradualmente diminuire o addirittura scomparire del tutto grazie alla capacità di creare una umanizzazione nella quale dovrebbe essere attuata

in modo continuativo per poter facilitare una empatia efficace con questi assistiti anche se è probabile che richieda maggiori risorse in termini di tempo ed assistenza specifica. Occorre inoltre adottare pazienza nell'approccio relazionale per sviluppare così un buon rapporto di fiducia dove ricerche recenti hanno dimostrato che una qualità elevata di assistenza infermieristica ricevuta dai pazienti dopo un atto di autolesionismo è strettamente correlato alla loro soddisfazione dei bisogni assistenziali ricevuti soprattutto nel loro benessere psicologico a lungo termine e dopo la dimissione (*Frank Martela, Richard M Ryan, 2021*). Devono essere infatti strettamente sorvegliati da almeno un professionista sanitario per garantire che non siano esposti a materiali pericolosi come forbici, coltelli o vetro che potrebbero quindi essere usati per auto-lesionarsi. In un'altra ricerca che ha utilizzato interviste semi-strutturate con infermieri psichiatrici in Irlanda, è stato chiaramente sottolineato che "*fornire un ambiente ospedaliero sicuro*" significa controllare tutti gli effetti personali al momento dell'ingresso nell'unità operativa, informando preventivamente gli assistiti di tutte le procedure infermieristiche che saranno attuate al momento ed in seguito prestando particolare attenzione nelle varie attività da svolgere comunicando ogni volta con gli assistiti (*Choi, SungWon, 2021*).

Se invece si verifica un'azione autolesionistica, è necessario informare immediatamente il medico e prendere in considerazione la possibilità, su prescrizione medica, di una contenzione temporanea nella quale si deve nel frattempo informare i familiari dell'accaduto ed aiutare l'assistito nel prevenire questi eventi in futuro; per esempio è stato dimostrato che mantenendo rapporti di relazione con i genitori ed i loro coetanei si riduce efficacemente l'incidenza dell'autolesionismo (*Julie Janssens, Inez Myin-Germeys, 2022*) ed in effetti, la creazione di un ambiente rilassato è di grande rilevanza terapeutica poiché favorisce una comunicazione tra i membri della famiglia e aiuta a liberarsi dalle angosce. Altri ricercatori hanno anche sottolineato che gli atteggiamenti e le esperienze negative nell'ambiente ospedaliero, la mancanza di istruzione e il diverso modo di approcciarsi da parte dei professionisti sanitari, le differenze nella cultura clinica e la percezione dell'autolesionismo stesso, sono i fattori più importanti che influenzano l'efficacia infermieristica a livello globale e pertanto, per ottimizzarla in una prospettiva a lungo termine, si dovrebbe incoraggiare una maggiore collaborazione multidisciplinare nei dipartimenti di emergenza ed in psichiatria per creare un sistema di assistenza completa, sistematica, scientifica, umanistica ed individualizzata nelle diverse unità operative dove il

processo di presa in carico dovrebbe includere una maggiore interazione infermiere-paziente adeguata per assistiti con comportamenti autolesionistici ricorrenti (*Claire Maria Welsh, Jesper Kjærgaard, 2023*). Purtroppo però, i problemi di salute mentale sono spesso trascurati nelle varie unità operative o non affrontati in modo adeguato per mancanza di tempo o di esperienza il che a sua volta, si manifesta, con una ridotta comunicazione che si traduce di conseguenza in una inefficace assistenza infermieristica portando poi alla comparsa di aggravamenti nello stato mentale dei giovani (*Pellerin H, 2020*). L'analisi di questi aspetti può evidenziare alcuni elementi legati all'autoefficacia, ai processi di attribuzione, alla previsione del futuro, alle strategie di coping e di decisione, all'ambiente e alle risorse personali. L'autoefficacia è un concetto derivato dalla psicologia sociale cognitiva e si riferisce alle convinzioni di una persona circa la sua capacità di mobilitare le proprie risorse cognitive ed il proprio comportamento per soddisfare le aspettative della situazione dove le attribuzioni causali sono solitamente valutate in base a due parametri: esternalità/internalità (*A.Arango, Ewa.K Czyz, 2023*). Attribuire la causalità al proprio comportamento, cioè riconoscere il peso dell'impegno/dissociazione personale e l'influenza di fattori di natura personale sulle scelte, significa condurre un processo di responsabilizzazione e viceversa, attribuire la responsabilità degli eventi a fattori esterni a sé o al caso significa riconoscere che gli eventi sono fuori dal proprio controllo e quindi queste metafore possono essere utilizzate per regolare la reazione dell'adolescente sul momento e per far luce su tutte le variabili che influenzano il disagio psichico (*A.Guité-Verret, M.Vachon, 2021*). Questi aspetti costituiscono una prima base importante per l'approccio assistenziale che deve essere adeguatamente sviluppato per realizzare il reale potenziale di cambiamento psichico dove uno sguardo più attento può mostrare che queste aree corrispondono ai fattori di personalità discussi in precedenza inclusi come fattori di rischio affermando così che questo approccio permette di valutare il peso dei fattori di rischio e il loro impatto durante tutte le fasi dell'accertamento infermieristico. Tuttavia, all'inizio, è preferibile concentrare l'attenzione degli assistiti sul "*qui ed ora*" dipingendo un quadro di ciò che sta accadendo come primo risultato importante per aumentarne l'autoefficacia dove la consapevolezza dei propri disagi sono importanti per garantire che coloro che si sentono "bloccati" interiormente non siano portati ad adattarsi a una situazione disfunzionale (*Christian Schmahl, Paul L Plener, 2021*).

CAPITOLO 2 - MATERIALI E METODI

2.1 – STRUTTURA E QUESITI DI RICERCA

Questa tesi di revisione di letteratura è stata effettuata utilizzando banche dati quali *PUBMED* e *CINAHL* seguendo il metodo *PICO* dove si è analizzato linee guida di pratica clinica basata sull'evidenze metodologiche più aggiornate (studi descrittivi, sperimentali, coorte e caso-controllo) in modo da strutturare e ricercare efficacemente le diverse ricerche bibliografiche dove i quesiti identificati sono stati i seguenti:

- ✓ *Quali possono essere gli interventi che il personale sanitario può mettere in atto per prevenire l'atto suicida negli assistiti adolescenti che sono degenti all'interno della struttura ospedaliera?;*
- ✓ *Quali potrebbero essere le modalità per sviluppare una comunicazione efficace tra l'assistito ed il personale sanitario in ambito ospedaliero?*
- ✓ *L'atto suicida può essere davvero prevenuto od è intuitivamente imprevedibile?*
- ✓ *Il suicidio non è sempre preceduto da una richiesta di aiuto o da un segnale che non viene poi recepito?*

Partendo da questi quesiti è stato definito il metodo *PICO*:

- ✓ **P (PROBLEMA):** Adolescenti con disturbo di personalità che a causa del loro disagio psichico tentano il suicidio all'interno delle degenze ospedaliere;
- ✓ **I (INTERVENTO):** Attuare interventi soprattutto di natura relazionale ed educativa per identificare le persone più a rischio e supportarli in maniera globale ed efficace;
- ✓ **C (COMPARAZIONE):** Nessuna comparazione è stata individuata per la tesi svolta;
- ✓ **O (OUTCOMES):** Approfondire l'eziologia e la tematica suicida in modo da prevenire il più possibile il verificarsi di tali eventi fornendo informazioni

specifiche dell'argomento a famigliari ed altre persone che non sono a conoscenza di tali problematiche;

2.2 – CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Sono stati utilizzati i seguenti criteri di inclusione:

- ✓ Adolescenti di età compresa dai quindici a vent'anni;
- ✓ Periodo di studio dal 2019 al 2023;
- ✓ Linguaggio presente nelle ricerche bibliografiche: inglese

I criteri di esclusione invece sono stati i seguenti:

- ✓ Adulti ed anziani;
- ✓ Periodo di studio bibliografico dal 2018 in poi;

2.3 –METODI DI RICERCA

Le strategie di ricerca utilizzati su *PUBMED* sono stati: ("*suicide*"[*mesh*] or *suicide*) and ("*personality disorders*"[*mesh*] or "*personality disorders*") and ("*hospitalization*"[*mesh*] or *hospitalization* or "*hospital stay*") and (*adolescent* or *adolescent*[*mh*]) and (*italy* or *italy*[*mh*]) mentre per *CINAHL*: ("*personality disorders*"[*mesh*]) and "*Hospitalization*"[*Mesh*] mentre i filtri utilizzati sono stati i seguenti: *in the last 10 years, Adolescent: 13-18 years*. Al termine della ricerca bibliografica sono stati reperiti trecentodue articoli e dei quali venticinque sono stati selezionati e descritti in maniera dettagliata (*per maggiori dettagli si veda allegato 3*) ed inoltre sono stati consultati alcuni libri (*Il tentativo di suicidio in adolescenza di Antonio Piotti, La personalità e i suoi disturbi di Vittorio Linghardi, R.Zanott "Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale"*) e sia da riviste mediche scientifiche (Società Psicoanalitica Italiana). Sono stati anche consultati siti web quali: <https://www.pacinimedicina.it/> e <https://www.salute.gov.it/>

CAPITOLO 3 - ANALISI DEI DATI

3.1 – RISULTATI DI RICERCA

In questa revisione della letteratura analizzando venticinque articoli scientifici sono emerse le attuali considerazioni. I tentativi di suicidio negli adolescenti non sono necessariamente riconducibili ad un solo disturbo mentale manifesto ma piuttosto a un particolare modo di essere o ad esperienze emotive collegate tra loro. Tra gli esempi si possono citare la tendenza all'impulsività, i sentimenti di disperazione ed insicurezza, le difficoltà nella gestione delle emozioni, la scarsa capacità di risolvere i problemi, le difficoltà nel prendere decisioni, gli alti livelli di rabbia ed il perfezionismo. L'uso di alcol e sostanze illecite è un segnale predittivo perché favorisce comportamenti impulsivi ed aggressivi che inducono a lungo andare a disagi psichici che distorce così la percezione della realtà e che per molti adolescenti questo diventa un problema insormontabile. I quesiti che sono emersi durante la ricerca bibliografica sono stati: *l'atto suicida può essere davvero prevenuto od è intuitivamente imprevedibile? Il suicidio non è sempre preceduto da una richiesta di aiuto o da un segnale che non viene poi recepito?* Per rispondere a queste domande, è necessario porre attenzione sul fatto che dietro la maschera della giovinezza si nascondono domande senza risposta e pertanto, se si vuole capire, aiutare ed allo stesso tempo prevenire le recidive di questi eventi o tentati suicidi, si devono ricostruire in dettaglio le storie degli adolescenti che si sono tolti o hanno tentato di togliersi la vita esplorando non solo le loro caratteristiche personali, ma anche il loro quadro di collocazione, il loro ambiente socio-culturale, il significato dei loro atti suicidi ed i legami tra questi fattori. Lo stigma è purtroppo un'altra delle principali questioni che circondano il suicidio adolescenziale riscontrato in diverse ricerche bibliografiche analizzate ed il suo problema che pone rimane una delle principali barriere all'attuazione di interventi infermieristici preventivi che perseguita coloro che hanno tentato il suicidio o che hanno perso una persona cara a causa di questo (*William J Hall, Hayden C Dawes, 2023*). La storia ci racconta che il suicidio all'epoca era definito un crimine, l'autore e i familiari del defunto venivano puniti, umiliati pubblicamente e privati della sepoltura. In Inghilterra per esempio i corpi dei suicidi venivano utilizzati per la ricerca medica ed inviati alle scuole di anatomia e in Polonia, i corpi delle vittime di suicidio venivano fatti uscire dalle finestre e bruciati. Al giorno d'oggi invece sebbene il suicidio non sia più

considerato un crimine e non abbia un impatto così significativo come all'epoca su coloro che lo tentano o lo commettono, i sottili processi di alienazione, allontanamento, riduzione dei contatti sociali, silenzio e vergogna, sia all'interno che all'esterno della famiglia, sono ancora presenti (*N Oexle, L Mayer, 2020*). Infatti, i sopravvissuti e gli adolescenti suicidi spesso rifiutano il sostegno offerto forse perché si vergognano di essere trattati in modo diverso da altre persone (una forma di auto-stigmatizzazione) e dove la morte per suicidio ha un impatto devastante sulle relazioni sociali della famiglia della vittima. Negli Stati Uniti è stato sviluppato un programma nazionale di prevenzione dei suicidi per fornire ai professionisti sanitari, agli assistiti, alle famiglie ed ai gruppi di sostegno informazioni su cosa sia il disagio psichico, sulle possibilità di trattamento e sui luoghi di cura più consoni per aiutarli a gestire i sentimenti che possono provare nei confronti del loro familiare (*Samantha Matthews, Jonathan H Cantor, 2023*). Le ragioni che possono portare alla stigmatizzazione sono molteplici per esempio l'ignoranza, la paura e l'ostilità sono solo alcune di queste ed è facile concludere che la soluzione al problema risiede solo nell'informazione, nella rassicurazione e in efficaci campagne antidiscriminatorie, ma è comunque importante sensibilizzare soprattutto l'opinione pubblica e rompere questo silenzio per fare progressi nella prevenzione del suicidio. Sulla base delle ricerche analizzate per la preparazione della tesi di revisione sono emerse due principali necessità di intervento: aumentare il più possibile sia la conoscenza del fenomeno sviluppando piani di prevenzione più efficaci organizzati a livello sanitario locale attraverso la cooperazione ed il coordinamento tra i diversi settori della società, sviluppare azioni programmatiche per ampliare l'accesso alle cure eliminando le cause della stigmatizzazione attraverso l'informazione, ma anche attuare una efficace rassicurazione con attività antidiscriminatorie efficaci per sviluppare una strategia di prevenzione più efficace per diminuire sensibilmente il suicidio adolescenziale (*Brenda K Ochuku, Natalie E Johnson, 2022*).

3.2 – L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE NELL'APPROCCIARSI

ALL'ADOLESCENTE DA PARTE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Rivelare le idee suicide od esporre i loro sentimenti di angoscia ai famigliari ed ai professionisti sanitari è sempre stato un concetto molto difficile da affrontare per gli adolescenti che per questo motivo, raramente si rivolgono con la propria intenzione a cure mediche o psicologiche. Anche se al giorno d'oggi si cerca di offrire sempre più attenzione

a chiunque possa chiedere aiuto in un momento di disagio psicologico purtroppo, però non sempre sono valutati attentamente e spesso non viene nemmeno chiesto nulla di specifico dei sentimenti che stanno provando in quel preciso momento dove si presume erroneamente che indagando su un problema così cruciale, si incentivano ulteriormente la provabilità che compiano il gesto suicida in soggetti considerati così vulnerabili. Ricerche recenti affermano proprio il contrario infatti l'attuazione dell'atto letale è un evento serio e consapevole che richiede molto più di una singola conversazione per agire e parlando in maniera calma e pacata con un tono fiducioso senza dimostrare timore, si può aiutarli efficacemente anche se stanno considerando l'idea di uccidersi (*Philippe J Giabbanelli, Ketra L Rice, 2023*). Gli assistiti possono percepire la stigmatizzazione del professionista sanitario nei loro confronti dal tono di voce e dal linguaggio del proprio corpo e se si adotta un atteggiamento colpevolizzante nei confronti dell'adolescente e si avallano i miti piuttosto che la realtà dell'atto, è probabile che si fallisca nel lavoro di comunicazione con l'assistito ed inoltre è stato osservato che i pensieri suicidi collegati alla loro attuazione cambiano continuamente e ci dovrebbe essere molto spesso un maggior processo di valutazione continua ma, sebbene la maggior parte dei giovani sia attentamente osservata nelle proprie intenzioni, molti altri operatori sanitari non si rendono conto del significato vero e proprio di alcuni gesti comportamentali e non hanno nemmeno le competenze per affrontarli nel modo adeguato (*Batterham PJ, Werner-Seidler, 2023*).

3.3 – LA VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO SUICIDA

I segnali predittivi sia fisici e psicologici sono una componente fondamentale per riconoscere il tentativo di porre fine alla propria vita in quanto possono essere osservati sia dai professionisti sanitari che da altre persone che sono più a contatto con l'adolescente. Recenti studi di letteratura, hanno dimostrato che in periodi precedenti prima di compiere l'atto letale, hanno spesso schemi di sonno disturbati o assenti quali ad esempio insonnia e cambiamenti nello stile di vita come irritabilità e pessimismo sono tra i più osservati (*Alix Romier, Julia Maruani, 2023*). In questo caso lottano con sentimenti di solitudine, impotenza e disperazione, inutilità, vergogna, colpa e disgusto di se stessi e spesso sono accompagnati da espressioni verbali come "magari fossi morto" oppure "ho intenzione di farla finita" e da segnali meno diretti come "a che serve vivere" e "ben presto non dovrai più preoccuparti di me". Tutte queste dichiarazioni, insieme ad altri segnali predittivi, sono un primo elemento per identificare un potenziale suicidio o un suo tentato, ma in molti casi

gli adolescenti possono anche voler mettere ordine nella propria vita mentre contemplanò la loro morte; per esempio potrebbero voler lasciare le cose più importanti e care per loro ai propri genitori dove sono sicuri che sapranno in seguito ad occuparsene oppure un'altro segno non meno importante è l'interesse di strumenti che possono contribuire a garantire l'efficacia della letalità come l'acquisto di corde e lamette o armi da fuoco. L'*American Association of Suicidology*, nel tentativo di sensibilizzare i famigliari a riconoscere questi cambiamenti ha coniato l'acronimo "*IS PATH WARM?*" che letteralmente significa "*il sentiero è caldo?*":

I: ideazione suicida, minacciata o comunicata;

S: abuso di sostanze, aumentate o eccessive;

P: mancanza di un fine, nessuna ragione per vivere, anedonia;

A: ansia, agitazione, insonnia;

T: sentirsi in trappola, nessuna via d'uscita, sentirsi di peso per se e gli altri;

H: disperazione;

W: ritiro dagli amici, dalla famiglia e da tutte le persone a loro care,

A: rabbia, aggressività, cercare vendetta;

R: comportamenti ad alto rischio, carenza nella cura di sé;

M: rapidi cambiamenti dell'umore;

(*Emily Milton, Kerry O'Grady-Roberts, 2021*)

La letteratura suggerisce inoltre che gli adolescenti che tentano alla propria vita fanno visita frequentemente a persone che non vedevano da anni prima di compiere il gesto in particolare parenti o amici più vicini a loro ed altre ricerche hanno anche riportato che quasi la metà degli adolescenti morti per suicidio hanno compiuto un viaggio nel mese precedente all'evento (*Si-Tong Chen, Tianyou Guo, 2021*). Tuttavia, né i genitori né amici possono sempre riconoscere l'idea suicida valutandoli solo superficialmente ma, più interiormente invece, questi cambiamenti di comportamento sono spesso associati a situazioni di eventi ambientali, in particolare a situazioni di uno stress anomalo di durata illimitata. Gli adolescenti infatti vedono il suicidio con una grande ambivalenza psicologica dove il desiderio di uccidersi e di essere salvati nello stesso tempo sono ugualmente presenti e mantengono così il loro bisogno di esprimersi e di comunicare con altre persone anche in situazioni di estremo disagio psicologico. Osservando i dati recenti sugli adolescenti suicidi, sembra che le fantasie di vendetta, redenzione e rinascita siano a

lungo presenti dove i tentativi di porre fine alla propria sofferenza siano caratterizzati dal fallimento della manipolazione adattiva con conseguente ritorno all'ideazione suicida nella quale segnalano le loro preoccupazioni ed esprimono così il loro bisogno di aiuto coinvolgendo i familiari che li circondano attraverso le loro emozioni che provano in quel determinato momento ed il comportamento che assumono nella valutazione del rischio di suicidio, deriva così da una combinazione di approcci descrittivi, oggettivi ed empirici (*Richard T Liu, Rachel F L Walsh, 2022*). Nell'approcciarsi a loro ci si deve concentrare sia sulla loro patologia psichiatrica e sia sulla realizzazione dell'idea suicida che opprime il giovane e poi si cercherà successivamente di capire quanto più possibile della sua angoscia e del vuoto interiore, sull'intenzione e sullo scopo finale facendo riferimento anche ad altri fattori circostanti come precedenti suicidi in famiglia con atti letali, le relazioni che insatura con il personale sanitario, e tutto ciò che sta dietro al desiderio di morire. In uno studio proposto da Edwin Shneidman, è stato osservato che una caratteristica di questi adolescenti è quella di vedere il suicidio o il loro tentativo come il risultato di un disagio interiore ma nel quale cercano di riemergere in tutti i modi dal loro stato di oblio e quindi di prendere in considerazione altre opzioni ma dopo che questi pensieri suicidi ritornano e la possibilità di risolvere il problema con altre possibilità sono ripetutamente fallite, l'atto di porre fine alla propria vita inizia ad essere accettata come la soluzione migliore (*Myfanwy Maple, Julie Cerel, 2022*). Alla base di questa condizione c'è il dolore interiore, la vergogna, l'umiliazione ed un'insopportabile sofferenza emotiva causata da vari fallimenti in uno stato mentale molto particolare dove non sono mai in pace con se stessi e non hanno la possibilità di fare scelte ponderate. Si tratta tutto questo di uno stato inquietante comune nei disturbi di personalità dove questo disagio mentale lacerando l'anima, spesso si protrae per mesi o anni e la comparsa di eventi minori possono far precipitare questo equilibrio mentale instaurato in precedenza portando così l'adolescente al suicidio dove questi stati depressivi sono il risultato di reazioni a ferite emotive e traumi e la presenza effettiva di depressione non deve essere considerata associata solo al rischio di tentato suicidio, ma piuttosto, può essere l'intersezione di due dimensioni separate: stato depressivo e suicidio (*Thomas L. Rodziewicz, 2023*).

3.4 – ANALISI E SCOPO DI ALCUNI TEOREMI SCIENTIFICI COME CAUSA DELL'EVENTO SUICIDA

Secondo alcune teorie psicologiche, questi eventi sono il risultato di tre elementi

fondamentali: perché si verifichi il suicidio deve esserci un processo di "*accensione della miccia*" che passa attraverso diversi stadi prima dell'atto di uccidersi. Il primo stadio è chiaramente il percorso verso il suicidio ed è il peggior nemico della persona stessa perché agisce contro i propri interessi non sapendo alla fine come affrontare la crescente pressione derivante da tutte queste sconfitte, rifiuti o malattie (*William C Kelner, Caitlin Wolford-Clevenger, 2023*). Non si tratta di un problema di masochismo classico dove è insito solo il concetto di punizione ma è più ampio nella quale l'adolescente cerca di fare spazio all'autodistruzione agendo contro i propri interessi e dove esiste uno stato di irrequietezza che è proporzionata alla misura nella quale una persona è agitata, scossa e indifesa ed è difficile in questo modo da definire o inquadrare come entità psicologica precisa. L'irrequietezza a sua volta comporta uno stato emotivo negativo ed è caratterizzata da un disagio psicologico insopportabile che spesso si esprime con sintomi fisici ed aree di sofferenza localizzate nella gola tipiche del pianto represso. Si potrebbe pensare che se i professionisti sanitari o altre persone potessero riuscire a farli piangere in qualche modo, molto sarebbe già stato fatto per salvare questi giovani ma, di conseguenza, perdono con estrema rapidità la possibilità di considerare opzioni alternative diventando così dipendenti nelle rassicurazioni negative acquisite in precedenza (*Laura M Nagy, Ruth A Baer, 2021*). L'adolescente volta le spalle al passato rendendo irreali i ricordi concentrandosi solo su sentimenti insopportabili del presente considerando solo varie opzioni su come liberarsene dove la tipica situazione è una mentalità dicotomica che l'adolescente tende a usare come per esempio "*solo*", "*sempre*", "*mai*" oppure "*per sempre*" e la gamma di opzioni si riduce a due: o risolvere immediatamente l'angoscia o smettere di vivere. Quando le condizioni descritte finora sono tutte presenti nel giovane allora il rischio di suicidio è alto e quando vede la morte come un'unica soluzione al suo disagio ed agisce con essa, significa allora che la miscela di privazione ed inquietudine sta per esplodere in modo irreversibile e la situazione non può più essere risolta e quindi l'adolescente non riesce più a gestirla perché è convinto che il proprio disagio interiore richieda una soluzione definitiva. La visione psicologica dell'atto suicida sottolinea così il grave problema di come si possa colmare il vuoto nella comunicazione delle emozioni negative ma raramente si discute dell'importanza del dolore che alberga nel cuore di questi adolescenti ed inoltre, anche se si riconoscesse l'esistenza di un dolore così insopportabile, è ancora irrisolto il problema di come farli apprendere che il personale sanitario possa essere per loro una presenza positiva

e di sostegno e non una minaccia. Il fatto che questo disagio psichico sia visto come un sintomo di patologia psichiatrica crea l'ipotesi che si tratti esclusivamente di un evento a se stante, ma non è così, ed anche se il giovane sta lottando in tutti i modi per vincere i suoi istinti suicidi, la chiarezza per pianificare un atto suicida in quel determinato momento è sorprendentemente incontenibile ed infatti Bolger definisce questo disagio psicologico come una sensazione di essere distrutti, spezzati ed inadeguati con una perdita totale di controllo e panico derivante dalla rottura delle relazioni con i propri familiari dove si rintraccia la consapevolezza della separazione di ogni contatto come se questo sentimento avvertisse anticipatamente il giovane dell'annientamento imminente (Megan.R.Goldring, Niall Bolger, 2021). Frankl invece parla dell'angoscia mentale come di una condizione derivante dal vuoto causato dalla perdita del significato della vita che può essere alleviata solo dalla conformità dei valori esistenziali cioè attribuisce l'angoscia mentale indipendente all'esperienza dell'ansia che è a se stante di un trauma, a una sorta di vera e propria separazione considerata come un oggetto che si è amato ma alla quale, nello stesso tempo, si è verificato un evento traumatico. Tutto questo coincide con un tormento interiore dove la confusione ed una serie di emozioni negative derivanti da una forza interiore estranea ed ostile distrugge l'unità del sé e della mente e dove tale angoscia, è accompagnata da ferite narcisistiche e da emozioni negative evocate da una perdita esterna del concetto di cura di sé, del controllo, dall'inondamento affettivo e dalla percezione di cambiamenti negativi nella sua globalità (Livia Martins Rossi, Taís Quevedo Marcolino, 2019). In effetti, alla base dell'angoscia adolescenziale è presente sia l'immagine idealizzata di se stessi e sia la delusione per non aver raggiunto gli standard che l'adolescente considera primari e poiché l'analisi del "biglietto d'addio" rivela i motivi che hanno portato alla sua morte, qualunque sia la concettualizzazione del disagio mentale e la sua situazione esso rimane l'asse attorno al quale ruota il fenomeno del suicidio ed è quindi necessario partire dalla sofferenza interiore dell'assistito per comprendere le loro motivazioni dove secondo Shneidman ci sono degli elementi associati che sono presenti nella maggior parte degli atti suicidi chiamate "le comunanze":

- ✓ Lo scopo del suicidio è trovare una soluzione che non si tratta affatto di un atto senza alcun fine ma piuttosto dal desiderio di liberarsi di un evento stressante o di una situazione insopportabile che causa un disagio psichico;

- ✓ Lo scopo del suicidio è la sospensione della coscienza che può essere meglio compresa se la si considera come un atto che provoca l'incoscienza di una persona dove è presente una sofferenza psicologica insopportabile che è la soluzione migliore per il giovane: il momento dove si abbandona alle soluzioni alternative ed inizia l'organizzazione mentale dell'atto suicida;
- ✓ Lo stimolo al porre fine alla propria esistenza è un disagio psicologico dove la cessazione della coscienza è tutto ciò che cerca di ottenere e dove l'adolescente cerca contemporaneamente di fuggire. Il suicidio non è mai causato da un momento di felicità, e le persone che si trovano in questo tipo di angoscia la esprimono in modi diversi, come ad esempio utilizzando espressioni verbali come: *"ho sentito un dolore molto forte dentro di me"* e *"ho sentito un'ondata di dolore diffondersi nel mio corpo"* ed è quindi una risposta esclusivamente umana a un'estrema angoscia psicologica e se il livello di angoscia diminuisce, il suicidio non si verifica;
- ✓ Spesso gli eventi stressanti associati al suicidio sono collegati a bisogni psicologici non soddisfatti e, paradossalmente, gli adolescenti suicidi tentano di eliminarsi per soddisfare importanti bisogni psicologici frustrati e questo porta a sua volta anche alla conclusione che, mentre ci sono molte morti (accidentali o naturali) e dove le persone si sentono senza una motivazione, tutti gli altri riflettono qualche bisogno psicologico insoddisfatto;
- ✓ Lo stato emotivo è associato a dichiarazioni secondo il principio: *"non c'è niente che io possa fare"* (a parte il suicidio) oppure *"nessuno che possa aiutarmi"* (con la mia sofferenza interiore);
- ✓ Uno stato cognitivo tipico è l'ambivalenza e gli adolescenti sono proprio caratterizzati da una equivocità tra la vita e la morte;
- ✓ Si presenta spesso uno stato di profondo disagio psicologico dove è intenso e temporaneo ma che coinvolge emozioni e ragione e dove la scelta di opzioni disponibili si restringono e la mente si rivolge a due sole possibilità: sentirsi appagati o porre fine alla propria vita;
- ✓ L'atto interpersonale tipico è la comunicazione diretta dell'intenzione di uccidersi dove recenti studi hanno mostrato che questa era comunicata più o meno chiaramente nelle morti ambigue e che poi sono state successivamente

classificate come suicidi dove le persone non comunicano solo con ostilità, rabbia o depressione ma esprimono anche con parole ed azioni l'intenzione di uccidersi. Il modello di suicidio è simile a quello dell'adattamento utilizzato nella vita quotidiana e osservando come una persona si comporta nei momenti più difficili della sua esistenza, si può prevedere come la stessa persona improvviserà di uccidersi e presumibilmente, durante altre difficoltà sperimenterà la tendenza a pensare in modo dilemmatico non riuscendo poi a fuggire dall'angoscia opprimente (*Changfeng Chen, ZhenmingGuo, 2022*).

3.5 – L'APPROCCIO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NELL'ADOLESCENTE SUICIDA

Pochi eventi nella pratica clinica causano tanto fallimento e senso di colpa quanto il suicidio in regime di degenza. È noto che i tassi di mortalità aumentano nei disagi psichici come in molte altre condizioni patologiche ma, tuttavia, questa analogia non è generalmente accettata al giorno d'oggi. Ad esempio, la morte per malattie cardiovascolari ed oncologiche sono spesso considerate inevitabili ed è presente da parte dei propri familiari un certo sollievo dopo tanti mesi di sofferenza ma al contrario, il suicidio è considerato un evento innaturale, prevenibile ed evitabile al tempo stesso ritenendo ogni volta che accade, che si avrebbe dovuto fare qualcosa in più per esempio valutando l'assistito con maggiore attenzione ed individuando quei segni flebili di disagio psichico (*Bonnie Harmer, Sarah Lee, 2023*). Le unità operative in generale, sono considerate tra le aree più critiche della struttura ospedaliera dove si manifestano questi eventi ed è dovuto per la maggioranza dei casi all'alta concentrazione di disagi psichici come il disturbo di personalità causato soprattutto da eventi stressanti che si instaurano all'interno delle unità stesse dove questi disturbi sono difficili da gestire per tutti i professionisti sanitari e che minano il già precario equilibrio psichico dell'assistito aumentando così il rischio di eventi suicidi. L'attuazione di provvedere a tale azione comporta un gravoso lavoro per tutta l'equipe sanitaria che comprende sia una valutazione individuale mirata ed efficace con la gestione delle relazioni tra gli assistiti ed i vari professionisti sanitari sia anche la pianificazione ed il monitoraggio di interventi di prevenzione adeguati nei quali gli adolescenti devono continuamente essere sempre rivalutati poiché le eccezioni e le varianti dei vari assistiti in carico sono tra i più problematici per quanto riguarda la presa in carico per tutta l'equipe sanitaria (*Timothy J,*

2021).

3.6 - AFFRONTARE IL DISTURBO DI PERSONALITA' NEGLI ADOLESCENTI ATTRAVERSO GLI INTERVENTI TERAPEUTICI DI PREVENZIONE

Dalle informazioni ottenute durante le varie attività svolte dall'assistito si possono sviluppare le prime ipotesi di intervento terapeutico di prevenzione in collaborazione con il medico da condividere contemporaneamente con le famiglie ed altri servizi di collegamento con la struttura ospedaliera. Il supporto con il centro salute mentale (CSM) per esempio dovrebbe essere organizzato fin dalla prima giornata di degenza in modo che questo servizio sia integrato come una fase di un progetto più ampio di riabilitazione post dimissione. Il centro diurno è gestito e coordinato da un psicologo ed ha una sua autonomia in quanto collabora con i servizi ospedalieri nella reintegrazione nella società ma accoglie anche gli adolescenti dopo la dimissione per mantenere una continuità terapeutica come una sorta di percorso ambulatoriale o come primo passo verso una futura dimissione al fine di costruire gradualmente una conoscenza reciproca ed empatica tra professionisti sanitari ed assistito con l'obiettivo principale di eliminare tutte le loro paure ed incognite. Fa da ponte tra la struttura ospedaliera ed il mondo esterno dove alcune attività presenti in questo servizio si svolgono all'esterno dell'ospedale, in luoghi appositi ed inoltre, personale sanitario esterno affiancato a quello del centro diurno tengono corsi semestrali di teatro, arte-terapia, psicodramma e fotografia. In questo modo è disponibile un'ampia gamma di attività individuali e di gruppo ed il medico può scegliere quella più appropriata per ogni assistito nell'ambito di un progetto terapeutico individuale (*Karen Lascelles, Alexandra Pitman, 2022*). Si selezionano e si riscoprono così le risorse cognitive ed emotive di questi adolescenti sostenendo la piena espressione di collaborazione tra i vari servizi territoriali con il contributo di varie attività proposte nei contesti più efficaci e consoni al disagio psichico dell'adolescente per esempio dal teatro alle attività tecnico-espressive per poi approcciarsi a discipline sportive dove può constatare in questo modo l'assistito, che ha perso la gioia di vivere, l'importanza di scoprire nuove competenze ed abilità che per lui erano ormai dimenticate aumentando così la sua autostima (*Karen O'Leary, 2022*). Nella vita di tutti i giorni nell'unità operativa psichiatrica si possono vedere i vari progressi o peggioramenti degli assistiti sia di come si vestono, si curano ed anche di come interagiscono con i loro coetanei e con tutto il personale sanitario che trascorrono con loro la maggior parte della giornata. I professionisti sanitari nei confronti degli assistiti hanno

un'importante influenza sulle varie fasi relazionali e di presa in carico ed approcciandosi con loro con empatia di cooperazione e sostegno reciproco si possono organizzare attività individuali di intrattenimento e di riabilitazione anche per assistiti gravemente malati che non hanno possibilità di partecipare alle varie attività di gruppo instaurando così in loro serenità e spensieratezza nella solita routine delle unità operative. Ad esempio, per i giovani è più facile alzarsi e fare attività mattutine quando sono incuriositi dal programma proposto piuttosto che essere costretti a rispettare quello prestabilito e possono così essere organizzati eventi su larga scala per esempio, durante il periodo di carnevale si possono preparare cibi, vestiti e scenari di danza adatti all'occasione (*Lynn Christie, Joanne Inman, 2021*). Questi eventi nelle varie unità operative ma anche in quelle psichiatriche, possono sembrare molto frustranti e caotici ma sono di importanza fondamentale per distrarli dai loro pensieri negativi e se è presente una collaborazione reciproca tra i vari membri dell'equipe coordinata in maniera efficace, si può aiutare veramente questi giovani a ritrovare la propria armonia interiore, le ragioni per continuare a vivere e la motivazione per ritrovare la fiducia in se stessi anche se questo sicuramente sarà difficile all'inizio e richiederà diverso tempo (*Mei-Sing Ong, Matthew Lakoma, 2021*).

La consapevolezza di migliorarsi infatti, è indissolubilmente legata alla capacità di simbolizzare le emozioni che permette di sentirsi protagonisti delle proprie scelte di vita ed è quindi un fattore decisivo nella possibilità di liberarsi da vincoli e condizionamenti esterni o controllati internamente. In questo senso, riuscire a metaforizzare il cambiamento significa che lo si sta già facendo e le strategie di intervento che rispondono sia ai bisogni di prevenzione che di promozione sono legate all'uso di metafore. Le metafore non sono uno strumento nuovo nella psicoterapia e sono usate per incoraggiare a riflettere su diverse prospettive, ad integrare le loro percezioni e sentimenti ed a ricostruire simbolicamente le loro esperienze di vita (*AeShil Park, Dongil Kim, 2022*). Tuttavia, l'intenzione che guida l'uso di questa pratica è legata al fatto di farne uno strumento selettivo delle forme di comunicazione con gli adolescenti utilizzando i loro canali simbolici per rispondere alla ricerca di spazi di differenziazione. Per creare un'immagine mentale è sufficiente incoraggiare l'adolescente a descrivere i loro pensieri e riferire quali angosce gli vengono in mente in relazione ad essa ed il passo successivo consiste nell'esplorare proprio queste immagini create nella sua mente come un flashback sensoriale suddivise secondo due parametri: ambientazione ed azione/interazione (*Christian Schmahl, Paul.L.Plener, 2021*).

CAPITOLO 4 – DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

4.1 – LIMITI NELLO STUDIO

La valutazione e l'analisi delle varie ricerche bibliografiche ricercate hanno riportato dei limiti soprattutto per quanto riguarda l'assistenza rivolta negli adolescenti dove sono state fortemente individuate come esigenze primarie, una maggiore necessità di formazione continua più specifica nell'ambito psichiatrico per la prevenzione di questi eventi suicidi adolescenziali che devono essere attuati da responsabili della formazione con la partecipazione di tutti coloro che a vario titolo, assistono professionalmente i giovani ed inoltre, parallelamente, ci deve anche essere una più attenta consapevolezza del bisogno di aggiornamento anche da parte degli stessi professionisti sanitari (*D. Darnell, Patricia A. Areán, 2021*). Il successo o l'insuccesso di questi eventi dipendono in larga misura da competenze, abilità e capacità di ascolto che riguarda tutti coloro che sono direttamente coinvolti nella presa in carico per questa fascia d'età dove non va ignorato o sottovalutato il loro disagio psichico. È molto importante quindi sottolineare chi presta assistenza soprattutto nel settore psichiatrico ma anche in altre unità operative deve continuamente aggiornarsi culturalmente ma tuttavia, se da una parte è fondamentale l'importanza di questa formazione allo stesso tempo si è evidenziato il paradosso che le risorse necessarie per attuarle sono insufficienti sia in termini di tempo sia in termini economici e conseguentemente i corsi di aggiornamento vengono di fatto emarginati (*Alice Demesmaeker, Nicolas Baelde, 2023*). Di conseguenza la capacità di attuare la prevenzione di eventi suicidi nelle varie unità operative non può prescindere soltanto da varie esperienze professionali acquisite in precedenza come per esempio avere soltanto la capacità di comprendere le diverse situazioni di rischio intervenendo soltanto con strategie e tecniche pratiche adeguate ma bisogna anche considerare tutte le varie dimensioni di esperienze personali e bisogni assistenziali negli adolescenti degenti che non sono date una tantum, ma devono essere individuate e ridefinite costantemente nel vario contesto culturale e "temporale" di riferimento ed è per questo che è evidente la necessità di un continuo aggiornamento. A livello di esperienza professionale comunque in ogni situazione che si presenta occorre prestare maggiore attenzione nello sviluppo delle varie dimensioni psicologiche del sé e di tutte le relazioni istaurate con l'assistito ed in questo

modo è possibile cogliere importanti indicatori nelle dinamiche adolescenziali, in particolare i processi assistenziali più importanti per l'adolescente (*Huafen Wang,2023*).

4.2 – DISCUSSIONE PER LA PREVENZIONE NELLA PRATICA INFERMIERISTICA

Una volta identificati i giovani a rischio, è necessario stabilire una rete di trattamento funzionale dove lo scopo principale è quello di alleviare l'angoscia e riempire il vuoto creato dalla convinzione di non farcela eliminando così i pensieri di morte. Il primo passo è quello di trovare un luogo adatto per l'approccio relazionale, un luogo nella quale possa avvenire con sufficiente riservatezza ed il compito più importante è quello di garantire che l'adolescente sia ascoltato in modo empatico, calmo ed aperto in base alla gravità del pensiero suicida. Ad esempio, una persona a basso rischio può avere pensieri come "*non ce la faccio più*" o "*voglio morire*", ma non c'è un piano di morte programmato ed in questi casi, è necessario lavorare sui loro pensieri disagiati fornendo supporto ma è anche importante soprattutto concentrarsi e sottolineare i punti di forza del giovane per esempio in collaborazione con un team multi professionale dove è necessario ripetere i colloqui clinici ad intervalli regolari rimanendo in costante contatto con l'assistito (*Ulrich W Kastner, Martin Walter,2022*). Gli adolescenti valutati a medio rischio hanno invece un'idea suicida e un piano per realizzarla, ma non intendono farlo immediatamente ed in questo caso oltre a lavorare sull'ideazione suicida si fornisce un supporto emotivo concentrandosi maggiormente sui loro punti di forza dove in questo caso è necessario sfruttare l'ambivalenza provata dall'assistito stesso per permettere al desiderio di vivere di intensificarsi gradualmente prevalendo sul desiderio di uccidersi. In alcuni casi, all'inizio della degenza può essere utile redigere una sorta di contratto chiamato "*accordo di prevenzione del suicidio*" dove l'adolescente promette di non mettere in atto comportamenti rischiosi prima dell'arrivo dei soccorritori, o comunque entro una certa data accettando nel frattempo il trattamento terapeutico deciso con il medico (*Sofia D Merajver, Carl E Schneider,2021*). Una persona considerata ad alto rischio infine pianifica al minimo dettaglio di suicidarsi ed avrà i mezzi e la forza per farlo il prima possibile ed in queste situazioni è consigliabile una sorveglianza continua intervenendo immediatamente in caso di evento rimuovendo anticipatamente qualsiasi mezzo che possa portarlo al suicidio, come farmaci, coltelli o sostanze tossiche ed in questo caso è indispensabile la collaborazione di tutto il personale sanitario dove la comunicazione anche tra l'equipe deve essere attuata in modo efficace. È importante dedicare tutto il tempo necessario per

spiegare all'assistito le ragioni della sua degenza ospedaliera: che sarà aiutato e supportato da tutto il personale sanitario e che si offrirà ogni possibile interazione anche alla sua famiglia dove quest'ultimi saranno coinvolti ed informati nel piano assistenziale. Pensare, pianificare ed agire quindi a livello globale evidenzia la necessità di sviluppare programmi di formazione specifici e mirati per tutti i professionisti sanitari fornendo maggiori indicazioni ed informazioni di impatto significativo sulle modalità di valutazione e gestione degli adolescenti a rischio svolgendo così un ruolo decisivo nel correggere atteggiamenti e comportamenti dannosi (Michael Armev, Nicole R Nugent, 2023). Va sottolineata anche la necessità di rafforzare gli interventi di prevenzione non solo nelle unità operative ma anche in tutto il contesto ospedaliero, così come a livello di comunità, dove professionisti multidisciplinari devono collaborare per fornire interventi di prevenzione basate sulle più recenti evidenze scientifiche rafforzando così l'assistenza incentrata sull'assistito e non dimenticando che gli infermieri sono i professionisti sanitari più vicini all'assistito e come afferma Peplau, "gli infermieri sono consulenti, insegnanti, esperti tecnici e mentori"(R.Zanotti, "Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale", pag179).

4.3 – CONCLUSIONI

Le degenze ospedaliere sono luoghi di cura dove la vita assume un significato particolare, più intensa e talvolta più drammatica dove la sofferenza passiva è preceduta da una patologia organica nella quale è imperativo prestare attenzione alle esperienze negative e considerare al contempo la presenza di disagi psichici. Il suicidio causa la distruzione di tutti i sogni, progetti, amori e relazioni sociali ed è un qualcosa che gli adolescenti non possono comprenderlo a pieno perché non hanno né il tempo né i mezzi per poter elaborare e contemplare la profondità, la sofferenza ed il significato di questo concetto ed inoltre, questo vuoto interiore che manifestano non è altro che una controparte di un profondo fraintendimento di ciò che è la vita stessa che deve essere compresa pienamente nella sua complessità ed interezza ma anche nella sua natura assoluta e senza disprezzo che quest'ultimo, è un richiamo acuto alla finitudine e all'impotenza umana(M. j.Nishanth, Shanker Jha, 2022). L'adolescenza è piena di scoperte dolorose e di sfide evolutive dove esiste il pericolo di porsi domande senza risposta a causa del senso di inadeguatezza che i giovani sperimentano con le varie esperienze ed il conflitto tra fantasia ed aspettative onnipotenti associata alla realtà possono essere spaventosi e difficili da

accettare a causa dell'estrema fragilità che hanno dentro di sé. Charmet descrive questa fragilità del narcisismo presente nel disturbo di personalità per esempio come il risultato di una decisa sensazione di intollerabilità in questo periodo delicato ed è come se si incrociassero due strade che in passato sembravano percorrere percorsi paralleli coesistendo pacificamente dove l'aspettativa di onnipotenza, che nasce dall'egocentrismo non può essere mitigata da sane relazioni interpersonali, ma piuttosto stimolata e potenziata da circuiti esistenziali che si concentrano sulla produttività come unico fattore di autoaffermazione (*Gustavo Pietropoli Charmet, Antonio Piotti, Uccidersi - il tentativo di suicidio in adolescenza - pag 36*). La prima reazione di un giovane che tenta il suicidio è che il dolore e la sofferenza che sta vivendo hanno un significato profondo e merita rispetto ed attenzione da parte di tutti ma nonostante questo, anche se la maggior parte degli adolescenti sceglie comunque di vivere appieno la propria vita, l'idea del suicidio ricorre almeno una volta nel processo del pensiero nella maggior parte di loro ed in effetti, la vita nella sua complessità e crudezza può sembrare priva di significato ed essere fonte di ingiustizia (*Amelia Rizzo, Laura Celebre, 2020*). La vita si interseca in modi che non possono controllare e spesso sono spettatori impotenti ed allo stesso tempo vittime del tutto inconsapevoli dove i "confini" sono la loro condizione esistenziale più vera e realistica nella quale non possono più sfuggirvi se non mentendo alle persone più care e fuggendo da essa ma prima o poi devono comunque affrontare questa sofferenza dove per ognuno di loro comunque in ogni caso, ci sono moltissime ragioni per vivere e la sofferenza umana per quanto terribile ed insopportabile, è un qualcosa che può essere superata attraverso un dialogo sincero ed aperto dove gli adolescenti hanno l'opportunità di utilizzare il nostro fragile mondo e di riconoscerlo come parte vibrante di se stessi e come un terreno fertile sulla quale far crescere il loro essere (*Ahmet Üzer, Betül KurtSES Gürsoy, 2022*). Esisteranno sempre possibilità nel compiere l'atto suicida ma non c'è nulla di miracoloso nell'uccidersi se non per il fatto che questo, permette di creare un'esperienza di vita dolorosa che non è ben strutturata all'interno della propria esistenza ed in conclusione con un messaggio di speranza rivolto a tutti gli adolescenti che tentano il suicidio, è quello di considerare che la vita non offre solo dolore, ma anche grandi opportunità per chi ha gli occhi per comprenderle ed il cuore per assaporarle ed il ruolo dell'assistenza infermieristica e proprio questo, un tentativo di costruire questo sguardo e di dare la forza di vivere direttamente dal proprio cuore (*G. P. Charmet, Antonio Piotti, Uccidersi , pag 309*).

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Bonnie Harmer, Busby Grant J , Calear AL “*Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth*” 2023 Apr 14, 10.1016/j.jad.2023.02.024 [doi] ;

Ruili Zhang , Jianbo Lai 1, Huafen Wang “*Nursing care for nonsuicidal self-harm: A narrative review*” 2023, <https://doi.org/10.3390>;

Changfeng Chen, ZhenmingGuo,“*College students’ screening early warning factors in identification of suicide risk*” 10 November 2022, <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.977007>;

Courtney L. Bagge, Timothy J, Kelsey Simons “*A controlled examination of acute warning signs for suicide attempts among hospitalized patients*” 25 Gennaio 2022, <https://doi.org/10.1017/S0033291721004712>;

Francesca Chammas, Dominique Januel “*Hospital suicide in the field psychiatry: evaluation of current preventive measures*” 28 Ottobre 2022 10.3389/fpsyt.2022.997974 doi;

Gustavo Pietropolli Charmet, Antonio Piotti “ *Uccidersi, il tentativo di suicidio in adolescenza*”, Raffaello Cortina Editore,2022

Vittorio Lingiardi, Francesco Gazzillo “*La personalità e i suoi disturbi- valutazione clinica e diagnosi al servizio del trattamento*” Raffaello Cortina Editore,2014;

McRae, Speechley KN, Sukhera J “*The prevalence and impact of adolescent admissions to adult psychiatric units*” 2022 16 Jul, doi: 10.1111/eip.13219;

Lenkiewicz K, Bryńska A “*Evaluating the criterion validity of the diagnosis of personality disorder in adolescents and the relationship between attachment style and personality disorder diagnosis*” 2021 Oct 31, doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/119778

Branjerdporn G, Robertson J, Dymond A “*Factors associated with the nation's health rating scales (HoNOS) in a young adult acute psychiatric unit psychiatry for young adults*” 2022 Apr;31, doi: 10.1111/inm.12958;

Van Veen M, Wierdsma AI, van Boeijen C “*Risk of suicide, personality disorder, and hospitalization after assessment by emergency services psychiatric emergency services*” 2019 May 23, doi: 10.1186/s12888-019-2145-0

Houschyar KS, Tapking C, Duscher D “*Optimizing the management of self-inflicted burns: A retrospective review*” 2019 Jun 2, doi: 10.12968/jowc.2019.28.6.317;

Marina Bježanevi, Hvana Groznica Hrži, Katarina Dodig-urkovi “*self-harm in adolescents: a five-year study of features and trends*” , 2019, <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.413>;

Vincenzo Besch, Cristiano Greiner, Melania De Neris “*Clinical features of suicidal youth and adults: A one-year retrospective study*” 24 novembre 2020, doi:10.3390/ijerph17238733;

Susanne Ohmann, , Eva Möhler, Paolo Plener E “*Emotional dysregulation in children and in adolescents with disorders psychiatric. A narrative review*” 25 ottobre 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.628252;

Paul H. Soloff, Laurel Chiappetta “*10-year outcome of suicidal behavior in borderline personality disturb*” 2019 febbraio, doi:10.1521/pedi_2018_32_332;

Patrick Koek, Kenneth M. Dürsteler, Marc Voge “*Transition aged youth with Concomitant mental disorders in Substance use disorders – A narrative review*” 24 febbraio 2022, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.827658>

Irina Mendez, Anna Sint, Juan Carlos Pascual “*Borderline personality traits mediate the relationship between low perceived social support and nonsuicidal self-harm in one sample adolescent clinician*” *Giornale dei disturbi affettivi* 302 (2022) 204–213;

Betina Lejderman, Lucas Spanemberg “*Trends in suicidal behavior in an emergency department of the general hospital in southern Brazil*” 19 febbraio 2020, <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0080>;

Joost Hutsebaut⁴ & Julie EM Schulkens, Sjacko Sobczak⁵ & Sebastiaan PJ van Alphen “*A lifespan perspective on borderline personality disorder*” 4 giugno 2019, <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1040-1>;

Rosario J Marrero , Daida Morales-Marrero “*Emotion Regulation Difficulties, Family Functioning, and Well-Being Involved in Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Risk in Adolescents and Young People with Borderline Personality Traits*” 2023 Jun 13, DOI: 10.3390/children10061057;

Marialuisa Cavelti, Katherine Thompson, Andrew M Chanen “*Psychotic symptoms in borderline personality disorder: developmental aspects*” 2020 Jul 12, DOI: 10.1016/j.copsyc.2020.07.003;

Becky Mars, E David Klonsky , Rory C O'Connor “*Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study*”, 2019 Mar 14, doi: 10.1016/S2215-0366(19)30030-6;

Hanie Edalati, Patricia J Conrod “*A Review of Personality-Targeted Interventions for Prevention of Substance Misuse and Related Harm in Community Samples of Adolescents*” 2019 Jan doi: 10.3389/fpsy.2018.00770;

Aveline Aouidad, David Cohen ,Bojan Mirkovic ,Hugues Pellerin “*Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters*” 4 nov,2020, doi: 10.1186/s12888-020-02930-4;

Tobias Schiffler, Radhika Seiler-Ramadas, Siniša Štefanac “*Implementation of a Mobile DBT App and Its Impact on Suicidality in Transitional Age Youth with Borderline Personality Disorder: A Qualitative Study*” 2022 Jan 8, doi: 10.3390/ijerph19020701;

Jeremy G Stewart, Paris Singleton, Hannah Allchurch “*Neurophysiological activity following rewards and losses among female adolescents and young adults with borderline personality disorder*” 2019 Aug;12, doi: 10.1037/abn0000439;

Laila Marques-Feixa, Soledad Romero “*Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events*” 2021 Nov 14, doi: 10.3390/jcm10225293;

Mariangela Lanfredi , Ambra Macis “*Maladaptive behaviours in adolescence and their associations with personality traits, emotion dysregulation and other clinical features in a*

sample of Italian students: a cross-sectional study” 2021 May 4, doi: 10.1186/s40479-021-00154-w;

Jennifer W Godwin “*The Fast Track intervention's impact on behaviors of despair in adolescence and young adulthood*” 2020 Dec 1, doi: 10.1073/pnas.2016234117;

Anvar Sadath, Sarah Nicholson, Dorothy Leahy “*Physical and mental illness comorbidity among individuals with frequent self-harm episodes: A mixed-methods study*” 2023 Mar 9, doi: 10.3389/fpsy.2023.1121313;

Jorge Barros, Susana Morales, Orietta Echávarri “*Recognizing states of psychological vulnerability to suicidal behavior: a Bayesian network of artificial intelligence applied to a clinical sample*” 2020 Mar 30, doi: 10.1186/s12888-020-02535-x;

Casement, Melynda D, “*Sleep disorders and relative risk of suicidal ideation and suicide attempts in youth presenting to emergency departments*” 2023 Aug 10.1016/j.sleh.2023.05.014 [doi];

Xiao Q, Wang X, “*Alteration of surface morphology and core features in adolescents with borderline personality disorder*” 2023 Jul 15, 10.1016/j.jad.2023.04.055 [doi];

Yi X, Ding J, “*Altered gray matter volume and functional connectivity in adolescent borderline personality disorder with non-suicidal self-injury behavior*” 2023 Feb 8, 10.1007/s00787-023-02161-4 [doi],

Kloess JA, Gill C, “*Assessing and Responding to Suicide Risk in Children and Young People: Understanding Views and Experiences of Helpline Staff.*” 2022 Sep 1, 10.3390/ijerph191710887 [doi];

Cirino NH, Caughey AB, “*Prevention of perinatal depression with counseling in adolescents: a cost-effectiveness analysis*” 2022 Dec, 10.1080/14767058.2022.2049746 [doi];

Maia T, Nunes C, “*Suicide and suicide attempts in adults: exploring suicide risk 24 months after a psychiatric emergency room visit*” 2020 Aug, 10.1590/1516-4446-2019-0583 [doi];

Xu G, Yang H, “*Temporal trends in suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 12 low- and middle-income countries.*”2022 Nov, 10.1007/s00127-022-02290-2 [doi];

R.Zanotti, “*Filosofia e teoria nella moderna concettualità del nursing professionale*

Christian Schmahl, Paul L Plener “*Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis*”2021-
doi: 10.1017/S0033291721001355.

Michael Armev, Nicole R Nugent “*Micro-sequences of anger and shame and non-suicidal self-injury in youth: an ecological momentary assessment study*” 2023 Jul 31 doi:
10.1111/jcpp.13869;

Amelia Rizzo , Laura Celebre “*Psychological pain and risk of suicide in adolescence*,2020 Apr 17 doi: 10.1515/ijamh-2019-0270;

Ahmet Üzer , Betül Kurtşes Gürsoy “*The mediating roles of depression, anxiety, and psychological pain in the relationship between chronotype and suicide in patients with depressive disorder*” 2022 Oct, doi: 10.1080/07420528.2022.2108438;

M J Nishanth, Shanker Jha “*Understanding the neural basis of survival instinct vs. suicidal behavior: a key to decode the biological enigma of human suicidal behavior*”
2022 Apr; doi: 10.1007/s00406-021-01269-5;

Lynn Christie , Joanne Inman “*A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression*” 2021 Mar; doi: 10.1016/j.jad.2020.12.080;

Karen Lascelles , Alexandra Pitman “*Assessment of suicide risk in mental health practice: shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management*”,2022 Nov; doi: 10.1016/S2215-0366(22)00232-2;

Laura M Nagy , Ruth A Baer “*An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury*”,2021
Feb doi: 10.1016/j.brat.2021.103819;

William J Hall , Hayden C Dawes “*Relationships between internalized stigma and*

depression and suicide risk among queer youth in the United States: a systematic review and meta-analysis” 2023 Jul; doi: 10.3389/fpsy.2023.1205581

SITOGRAFIA

1. <https://www.pacinimedicina.it/>;
2. <https://www.salute.gov.it/>
3. <https://fimp.pro/> (*Federazione Italiana Medici Pediatrici- area tematiche*)

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – RICERCA BIBLIOGRAFICA SINTETICA

| <u>BANCA DATI</u> | <u>PAROLE CHIAVI DI RICERCA</u> | <u>ARTICOLI TROVATI</u> | <u>ARTICOLI SELEZIONATI</u> | <u>ARTICOLI INCLUSI</u> |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| <u>PUBMED</u> | Personality Disorders" AND Hospitalization | 200 | 72 | 10 |
| | Hospitalized AND Adolescent 13-18 years | 67 | 20 | 3 |
| | Suicide AND Personality Disorders AND Adolescent | 27 | 10 | 10 |
| <u>COCHRANE</u> | Hospitalization AND Adolescent | 8 | 6 | 2 |
| | <u>TOTALE ARTICOLI</u> | <u>302</u> | <u>108</u> | <u>25</u> |

ALLEGATO 2 – SCALA NGASR

Table 1. Nurses' Global Assessment of Suicide Risk: English and Italian version.

| English version | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Item | Score |
| Presence/influence of hopelessness | 3 |
| Recent stressful life event (e.g. job loss, financial worries, pending court action) | 1 |
| Evidence of persecutory voices/beliefs | 1 |
| Evidence of depression/loss of interest or loss of pleasure | 3 |
| Evidence of withdrawal | 1 |
| Warning of suicidal intent | 1 |
| Evidence of a plan to commit suicide | 3 |
| Family history of serious psychiatric problems or suicide | 1 |
| Recent bereavement or relationship breakdown | 3 |
| History of psychosis | 1 |
| Widow/widower | 1 |
| Prior suicide attempt | 3 |
| History of socio-economic deprivation | 1 |
| History of alcohol and/or substance misuse | 1 |
| Presence of terminal illness | 1 |
| Italian version | |
| Item | Punteggio |
| Presenza/impatto della mancanza di speranza | 3 |
| Evento stressante recente, per esempio perdita del lavoro, preoccupazioni finanziarie, pendenze giudiziarie | 1 |
| Allucinazioni uditive/convinzioni persecutorie | 1 |
| Evidenza di depressione/perdita d'interesse o perdita di piacere | 3 |
| Ritiro sociale | 1 |
| Verbalizzazione di intenzionalità suicidaria | 1 |
| Evidenza di una progettualità suicidaria | 3 |
| Storia familiare di disturbi psichiatrici gravi o di suicidio | 1 |
| Lutto recente o interruzione di relazioni affettive | 3 |
| Anamnesi positiva per disturbi psicotici | 1 |
| Vedova/vedovo | 1 |
| Progresso tentativo di suicidio | 3 |
| Storia di privazioni socio-economiche | 1 |
| Storia di alcolismo e/o abuso di alcol | 1 |
| Presenza di malattia terminale | 1 |

Versione italiana della Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) (Tratto dal sito web (<https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3104/articoli/30938/>))