



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di Laurea

**GESTIONE INFERMIERISTICA DEI GIOVANI ADULTI  
TOSSICODIPENDENTI A RISCHIO SUICIDIO**

**Relatore:** Dott.ssa Gianni Claudia

**Laureando:** Kazadi Babu Daniella  
(matricola: 2012049)

**Anno Accademico 2022/2023**



## **ABSTRACT**

### **Background**

Sono molti i giovani che arrivano a fare uso di stupefacenti fino a diventarne dipendenti, iniziano come gioco, ma più avanti vanno più vengono trasportati in un tunnel dal quale non riescono a tirarsi fuori da soli. Ciò che spinge questi ragazzi ad iniziare è il senso di voler far parte di un gruppo e quindi essere accettati dagli altri, il fatto di voler ‘scappare’ dalla realtà che li circonda o l’ambiente stesso in cui vivono li spinge ad iniziare a fare uso. Facendo uso questi giovani rovinano ogni sfera della loro vita poiché la droga agisce sia a livello fisico, rovinandoli, sia a livello fisico sia a livello mentale portandoli a commettere atti di suicidio. Infatti, attualmente la seconda causa di morte nei giovani tra i 15 ed i 29 anni è il suicidio, soprattutto nei giovani tossicodipendenti aumentando così del 50% i pensieri suicidari e di 3 volte il rischio che commettano un atto di questo genere.

### **Obiettivo**

L’obiettivo di questo elaborato è quello di comprendere come potersi approcciare ai giovani tossicodipendenti che hanno tentato il suicidio e come poterli assistere efficacemente. Inoltre, si concentra sulla ricerca di interventi infermieristici riguardanti l’educazione e la comunicazione nel giovane paziente a rischio suicidio, interventi efficaci in grado di migliorare la vita del paziente e le sue relazioni. Infine, questo lavoro ha come scopo quello di evidenziare l’importanza della figura dell’infermiere, quali sono le sue responsabilità di fronte ad un paziente così fragile.

### **Metodologia**

Per redigere questo elaborato è stata effettuata una revisione della letteratura. È stata svolta una ricerca di diversi documenti, libri e articoli scientifici in relazione ai giovani tossicodipendenti che hanno tentato il suicidio o che hanno avuto pensieri suicidari. La ricerca è stata effettuata attraverso *Pubmed*, *CINAHL*, *Cochrane*, *GoogleScholar* dove sono state utilizzate stringhe di ricerca combinando termini liberi a termini *MeSH* con operatori booleani *AND* e *OR*.

### **Risultati**

Dalla letteratura viene evidenziato come spesso i pensieri suicidari, in maniera particolare tra i giovani tossicodipendenti, sono spesso simbolo di un rapporto complicato con la famiglia, di un rapporto assente; perciò, l’infermiere ha un ruolo

piuttosto importante nel percorso di questa tipologia di pazienti, deve riuscire a creare una relazione basata sulla fiducia ed il rispetto. È importante che l'equipe professionale faccia un buon lavoro sulla prevenzione su questo tipo di pazienti così da poter intervenire prontamente. Gli infermieri hanno la possibilità, inoltre, di avvalersi di diversi strumenti che vanno a valutare il rischio di suicidio nei giovani.

### **Conclusioni**

L'infermiere deve essere in grado di creare una relazione solida tra lui ed il paziente. Inoltre, si avvale di diverse scale per il rischio suicidio come, ad esempio, la NGASR (Nurses' Global Assessment of Suicide Risk) ovvero una scala che va a valutare in maniera oggettiva il rischio suicidio che presenta il paziente in modo che l'infermiere abbia una certezza non soltanto soggettiva, ma anche oggettiva. È importante anche la partecipazione dell'infermiere in quella che è la prevenzione per poter fermare i giovani prima che possano commettere il gesto del suicidio o di diventare dipendenti dalla droga.

**Parole chiave:** suicidio, giovani adulti, infermiere, rischio suicidio, droghe, dipendenza, ruolo dell'infermiere.

**Key words:** *suicide, young adults, nursing, attempt suicide, drugs, addiction, nurse role*

## **INDICE**

INTRODUZIONE .....	1
CAPITOLO I: TOSSICODIPENDENZA.....	3
1.1 Il tossicodipendente .....	3
1.2 Le sostanze .....	4
1.3 Gli effetti sull'organismo .....	5
1.4 Le cause .....	6
1.5 I giovani tossicodipendenti .....	7
CAPITOLO II: IL SUICIDIO .....	9
2.1 Suicidio ed epidemiologia.....	9
2.2 Cause di suicidio .....	10
2.3 Suicidio e tossicodipendenza .....	11
2.4 I giovani ed il suicidio .....	12
2.5 Gestione infermieristica del giovane adulto tossicodipendente a rischio suicidio .....	12
CAPITOLO III: MATERIALE E METODI.....	17
3.1 Obiettivo .....	17
3.2 Quesiti di ricerca .....	17
3.3 PICO .....	17
3.4 Criteri di inclusione ed esclusione.....	18
3.5 Strumenti di ricerca .....	18
3.6 Revisione della letteratura.....	18
CAPITOLO IV: RISULTATI .....	19
4.1 L'infermiere e lo stigma .....	19
4.2 La prevenzione della tossicodipendenza.....	19
4.3 L'infermiere ha un ruolo limitato nella cura della persona tossicodipendente .	20

4.4 L'infermiere ed il paziente a rischio suicidio .....	21
4.5 La prevenzione per il rischio suicidio .....	22
4.6 L'infermiere nella prevenzione del rischio suicidio .....	24
4.7 Scale per valutare il rischio suicidio .....	25
CAPITOLO V: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE .....	29
5.1 DISCUSSIONE .....	29
5.2 CONCLUSIONI .....	30
BIBLIOGRAFIA	
SITOGRAFIA	
ALLEGATI	

## **INTRODUZIONE**

Il presente elaborato di tesi riguarda i giovani adulti tossicodipendenti a rischio suicidio.

Secondo l'OMS il suicidio è considerato una delle prime cause di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 ed i 29 anni, dopo gli incidenti stradali, accompagnato da un alto tasso di tentati suicidi, fino a 20 volte più frequente.

È stato evidenziato in uno studio recente che fra gli utilizzatori di droghe il rischio di depressione cresce del 37% e la probabilità di pensieri suicidari aumentano del 50% con il rischio di suicidio che aumenta di 3 volte.

Le droghe e la dipendenza da esse portano ad effetti sia a breve termine sia a lungo termine e possono influenzare sia la parte fisica, quindi il nostro corpo, sia la salute mentale e tutto ciò che riguarda l'approccio alla società.

Queste sostanze agiscono sul cervello della persona che ne fa uso attraverso il circuito dei neuroni responsabili del piacere, generando così una forte dipendenza sia fisica sia psichica. La dipendenza psichica è associata al pensiero di non essere in grado di vivere senza la droga creando sintomi che portano ad astinenza emotivo-motivazionali. La dipendenza fisica invece è legata al fatto che il corpo si adatta alla presenza della sostanza e quindi l'organismo soffre se la dose diminuisce o se cessa.

In questa revisione ci si soffermerà sul ruolo dell'infermiere, le sue responsabilità e le difficoltà nei confronti di questi soggetti fragili, e quindi l'approccio verso questi giovani tossicodipendenti che hanno tentato il suicidio e l'assistenza efficace nei loro confronti.

Si evidenzierà l'importanza dell'infermiere e la sua attenzione nel cogliere tutti quei segni e sintomi che confermano il rischio suicidio come ad esempio: battute o commenti sull'argomento, comportamenti inusuali, aggressività, poca cura di sé ecc. Quindi si andranno ad evidenziare le strategie comunicative per ridurre il rischio che il paziente compia il gesto del suicidio, gli interventi che si devono attuare per diminuire il senso di disagio nel giovane adulto e si porrà un'attenzione sull'educazione al paziente per aumentare la compliance al trattamento di disintossicazione.





## CAPITOLO I: TOSSICODIPENDENZA

### 1.1 Il tossicodipendente

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la “dipendenza patologica” come *“condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”* (OMS, 2022)

La tossicodipendenza è una patologia che rientra nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), che porta chi ne soffre ad avere il costante bisogno di una sostanza non considerando gli effetti che può avere su di lui.

Nel DSM-5 sono elencate le caratteristiche che permettono di fare diagnosi di un tossicodipendente:

- Tolleranza: cioè, quel fenomeno in cui la persona aumenta la quantità o la frequenza d'uso per poter raggiungere l'effetto desiderato sull'organismo.
- Astinenza: cioè, tutti quei comportamenti fisici ed emotivi che la persona va a mettere in atto poiché non riesce ad assumere la dose.
- Riduzione attività sociali, ricreative o lavorative: ovvero quando la persona, a causa delle droghe assunte, non è in grado di mantenere una relazione con le persone che ha attorno e non è nemmeno in grado di svolgere lavori.
- Tentativi non produttivi di ridurre l'utilizzo o di interromperlo: è quando la persona tenta di smettere o diminuire l'uso di droghe, senza l'aiuto di un professionista, ma non è in grado di riuscirci.
- Tempo: il dispendio del tempo è importante poiché il tossico dipendente dedica tutto il suo tempo alla sostanza, fino a dedicarsene per tutto il giorno facendola diventare la sua unica preoccupazione.
- Perdita di controllo sull'uso: l'uso, per la persona, diventa compulsivo nonostante la consapevolezza della persona riguardo le droghe e nonostante sia a conoscenza degli effetti negativi su lui stesso.

-Uso continuato nonostante la piena coscienza che la droga sia un problema: diversi tossicodipendenti non sono in grado di smettere nemmeno quando la droga stessa rappresenta un problema per la propria salute e per la relazione con i suoi famigliari.

-Uso in situazioni di rischio: con il passare del tempo il paziente inizia a fare uso di droghe nonostante sia in situazioni in cui si richiede un'attenzione particolare, come ad esempio alla guida o in situazioni in cui si richiede maggiore concentrazione e precisione.

-Incapacità a adempiere i propri compiti: diversi pazienti perdono il lavoro, smettono di studiare oppure non sono più in grado di svolgere i loro compiti genitoriali o famigliari.

-Uso continuo nonostante porti problemi sociali ed interpersonali: l'uso di droghe diventa importante più delle proprie relazioni affettive.

-Craving: bisogno costante di assumere la sostanza.

Questa patologia quindi porta la persona a non avere più nessuna capacità di fermarsi di fronte al bisogno di assumere droga; pertanto, la persona sente la necessità di assumerla creando così una dipendenza fisica e psichica. (Calamai G., 2018)

## **1.2 Le sostanze**

Il meccanismo della tossicodipendenza, secondo l'OMS, può essere causato da diversi tipi di sostanze, che possono essere di origine sintetica oppure animale, tali sostanze poi vanno ad agire sul Sistema Nervoso Centrale creando sintomatologia di tipo fisico e/o psichico.

Le sostanze più utilizzate, secondo il report reso noto nel 2021 dall'Ufficio delle Droghe delle Nazioni Unite, sono: la cannabis con 192 milioni di utilizzatori, gli oppioidi con 58 milioni, le amfetamine con 27 milioni, l'ecstasy con 21 milioni ed infine la cocaina con 19 milioni.

Possiamo classificare le droghe in due modi differenti; la prima modalità tiene conto dell'origine, perciò naturali e sintetici, distinguendole però in base agli effetti farmacologici. Avremmo così la distinzione in:

-Droghe deprimenti ovvero i barbiturici, gli oppiacei ed i tranquillanti

-Droghe allucinogene ovvero LSD, chetamina, psilocibina, canapa indiana e derivanti

-Droghe stimolanti ovvero cocaina, derivanti anfetaminici, caffeina, antidepressivi, anfetamina, GHB

Un'altra classificazione però prevede una distinzione in gruppi, pertanto avremmo:

-Stimolanti: cocaina, crack, amfetamine

-Depressivi: barbiturici e tranquillanti

-Allucinogeni: LSD, ecstasy o MDMA, mescalina

-Oppiacei: oppio, eroina, metadone, morfina

-Cannabis e derivanti: hashish ed il suo olio, marijuana

(Ministero della Difesa, 2021)

### **1.3 Gli effetti sull'organismo**

Gli effetti che dà la droga all'organismo possono essere diversi a seconda di ciò che viene utilizzato. Ci sono sostanze che danno effetti per far sentire la persona più energica, vigile e più sveglia, oppure sostanze che hanno come effetto principale quello di calmare e rilassare la persona, altre ancora vanno a causare allucinazioni alterando la percezione della persona ed infine sostanze che portano la persona ad essere insensibile.

Le droghe vanno ad agire sul sistema nervoso alterando ciò che è l'equilibrio dell'organismo, colpendo principalmente i neurotrasmettitori come dopamina, endorfina e serotonina, ovvero sostanze che sono in grado di far funzionare in maniera corretta il nostro sistema cerebrale. ('Unobravo', 2013)

Uno degli effetti più importanti riguardanti il sistema nervoso centrale è la ridotta capacità di apprendere, di memorizzare, di avere giudizio critico e c'è anche una riduzione della capacità affettiva. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2014)

La droga, inoltre, porta anche effetti psicologici come ad esempio l'ansia, le allucinazioni, paranoia, l'aumento dell'aggressività, la depressione e il disturbo di panico. Tali effetti però non sono solo temporanei, ma diventano effetti che la persona si porterà dietro per il resto della sua vita poiché vanno ad alterare la struttura e il funzionamento del cervello.

Riguardo la droga troviamo effetti anche fisici, poiché spinge la persona a compiere atti rischiosi. Infatti, è più probabile che si abbia un incidente causato dall'uso della

droga alla guida, ma è anche probabile che si diventi fortemente aggressivi verso gli altri, inoltre è probabile che la persona trovi difficoltà a pensare, dormire, ragionare. I danni fisici riguardante l'utilizzo di droghe sono molteplici, oltre a quelli al Sistema Nervoso Centrale: calvizie, i segni degli aghi rimangono evidenti e c'è un danneggiamento delle vene, c'è più probabilità di avere malattie infettive poiché spesso vengono condivisi gli stessi aghi, acne e diverse lesioni cutanee, problemi alla mascella, ma ci possono essere danni anche a diversi organi come gola, pancreas, polmoni, cuore, fegato e gli effetti sull'apparato respiratorio sono i più pericolosi. Ci possono essere inoltre gravi conseguenze al bambino se la persona che assume le droghe è una donna incinta. ('Unobravo', 2013)

Le conseguenze della droga sono molteplici, infatti non si può non citare tutti quegli effetti che possono colpire la mente e personalità come psicosi, sbalzi d'umore, il fatto di iniziare ad isolarsi da tutti e il fatto di iniziare a provare rancore nei confronti delle persone che gli stanno attorno. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2014)

#### **1.4 Le cause**

I fattori che spingono una persona a fare uso di sostanze stupefacenti sono molteplici, il primo sicuramente può essere legato al desiderio di provare piacere ed euforia nonostante la persona stessa sia a conoscenza che la sostanza assunta non porti a conseguenze positive. Per alcuni invece potrebbe essere per una predisposizione genetica poiché i genitori sono tossicodipendenti, questo quindi porta i figli di tossicodipendenti ad avere maggiore probabilità di diventare anch'essi tossici rispetto a bambini nati sani.

Altri fattori che portano alla droga sono l'ambiente e le condizioni socioeconomiche che circondano la persona. L'ambiente riguarda il luogo in cui la persona vive, quindi ambienti malfamati dove la vita è difficile, ma l'ambiente riguarda anche le persone di cui si circonda il tossicodipendente, quindi il gruppo di amici che sceglie di seguire. (Centro Recupero Dipendenze, 2021)

## **1.5 I giovani tossicodipendenti**

Secondo gli ultimi dati ISTAT il consumo di droghe tra i giovani è sempre più in aumento e l'età in cui iniziano è sempre più bassa, arrivando addirittura a 11-12 anni di età per la prima volta.

Le sostanze utilizzate non sono solo alcool, marijuana, ma anche benzodiazepine ed eroina. Tra i giovani inoltre è molto più comune il cosiddetto 'policonsumo', ovvero l'utilizzo di più sostanze contemporaneamente come ad esempio: droghe, tabacco, alcool ecc.

Pertanto, i giovani tendono ad entrare nel tunnel della tossicodipendenza molto prima, anche all'età di 19 anni e pochi di loro sono in grado di accorgersi della situazione e di trovare un modo per uscirne.

La motivazione che spinge un'adolescente ad iniziare ad utilizzare le droghe è simile, se non uguale, a ciò che spinge un adulto. Bisogna quindi tenere conto dell'ambiente in cui il giovane vive, del suo carattere e della sua situazione generale.

Molti iniziano per sentirsi parte di un gruppo e quindi non essere esclusi, altri per 'scappare' dalla situazione in cui si ritrovano o per curiosità. Per altri invece, come già citato sopra, diventano tossicodipendenti per una predisposizione genetica, ma questa non è sicuramente la motivazione principale.

Secondo gli ultimi dati del 2021 in Europa 83 milioni di persone hanno fatto uso di droghe di cui il 16,9% è tra i giovani adulti di cui il 21,6% sono maschi mentre le femmine sono il 12,1%. (European Drug Report, 2021)

Un fattore molto importante legato ai giovani tossicodipendenti, così come agli adulti, è il rischio di suicidio.

Il rischio suicidio è sicuramente legato a diversi fattori nella vita della persona, ma l'utilizzo di sostanze stupefacenti e di alcol in maniera cronica incide molto su questo pensiero; infatti, un tossicodipendente ha una probabilità di circa sei volte maggiore nel tentare un suicidio rispetto a chi non ne fa uso.

Pertanto, è importante evidenziare e cogliere tutti quei fattori che indicano che un soggetto tossicodipendente è a rischio suicidio, come ad esempio l'umore costantemente depresso. (De Crescenzo E, 2020)

Secondo uno studio condotto dal National Center on Addiction and Substance Abuse, più della metà degli studenti nelle scuole superiori riferisce di aver provato e di fare uso di sostanze stupefacenti come marijuana, cocaina, ma anche di tabacco ed alcol. (National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University, 2011)

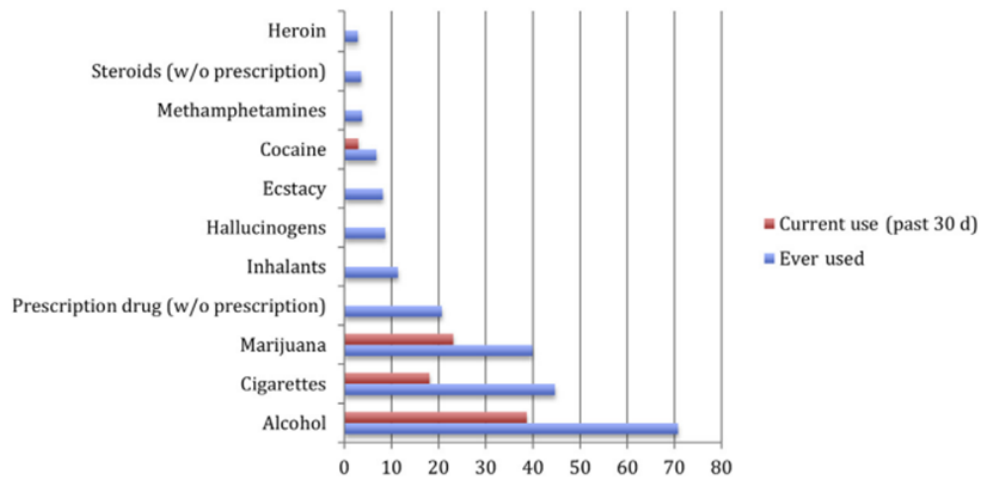


Tabella I: Percentuale di studenti delle superiori che fanno uso di sostanze nel 2011. (Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011)

## CAPITOLO II: IL SUICIDIO

### 2.1 Suicidio ed epidemiologia

Il suicidio è quell'azione autolesionistica che compie una persona in maniera intenzionale e letale per porre fine alla propria vita. Il comportamento suicidario è diviso in tre diverse categorie che comprendono l'ideazione del suicidio, ovvero tutti quei pensieri o pianificazioni dell'atto del suicidio, il tentato suicidio, ovvero un atto compiuto che avrebbe dovuto portare come risultato il decesso ma non l'ha fatto, ed il suicidio compiuto, ovvero un atto compiuto che porta al risultato del decesso di chi l'ha compiuto.

Secondo il bollettino nazionale, nel 2016 risultano esserci stati circa 800.000 morti per suicidio compiuto con un tasso di mortalità di 10,6 per 100.000 abitanti colpendo più gli uomini, con un tasso di 13,5 rispetto alle donne 7,7. Per quanto riguarda però il tentato suicidio, i tentativi maggiori sono tra le donne invece che degli uomini. La Lituania è considerata una dei paesi europei con un alto tasso di suicidi; infatti, ha un tasso di mortalità media del 28,27 su 100.000 abitanti, l'Italia invece è uno dei paesi europei con un tasso di mortalità inferiore d'Europa, infatti il tasso di mortalità media è del 5,85 su 100.000 abitanti, si contano in Italia circa 4000 suicidi all'anno e la percentuale maggiore riguarda gli uomini, soprattutto quelli che abitano nel nord-est d'Italia, mentre la percentuale maggiore di donne che compiono il suicidio riguarda le regioni del sud Italia. (Ghirini & Vichi, 2020)

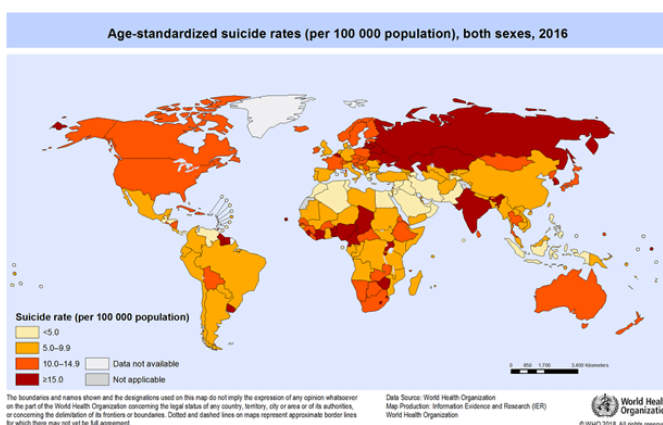


Immagine 1: Tassi di suicidio standardizzati, per 100.000 abitanti, 2016. (OMS, World Health Statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals)

## 2.2 Cause di suicidio

Per quanto riguarda le motivazioni che portano una persona al suicidio sono molteplici. Così come per un tossicodipendente, anche per chi commette il suicidio è importante l'aspetto socioculturale. Secondo l'autore Emile Durkheim, il suicidio è determinato da quattro diversi fattori la confusione morale, il sacrificio, la disperazione e l'integrazione comunitaria e in base a questi fattori ha stabilito che esistono diversi tipi di suicidio (Durkheim E., 1987):

- Suicidio egoistico ovvero il suicidio che effettua una persona che non si sente all'altezza della società in cui vive, si sente magari in costante competizione nella società e non è quindi in grado di raggiungere ciò che vengono considerati gli standard, è considerato perciò dall'autore come un gesto negativo.
- Suicidio anomico è il contrario di quello egoistico, la persona in questo caso compie il gesto del suicidio perché non si ritrova conforme alla società, non si sente completamente parte di essa.
- Suicidio altruistico viene considerato come un'azione positiva dal punto di vista della società ed è quell'atto compiuto da un soggetto per affermare i suoi ideali e quelli del suo gruppo nella società.

(Durkheim E., 1987)

Le cause di suicidio possono essere quindi molteplici, come ad esempio far parte di un gruppo di minoranze che porta a diverse discriminazioni oppure anche a fattori geopolitici quindi magari in paesi in cui la situazione economica non è la migliore; quindi, in forte crisi o in paesi in cui trovare il lavoro risulta difficile. Le motivazioni che portano una persona a compiere un gesto così estremo non sono solo sociali, ma anche psicologiche, infatti chi soffre di depressione in particolar modo in presenza di deliri di colpa o di rovina, disturbo di bipolarità e schizofrenia spesso nella fase iniziale o nella fase in cui i sintomi migliorano, disturbi di personalità, chi soffre di attacchi di panico e fobie sociali è più soggetto a forme di autolesionismo che possono portare anche al suicidio volontario, è altrettanto possibile che i soggetti che compiono il suicidio siano persone che fanno abuso di sostanze, quindi i tossicodipendenti. È importante tenere conto del fatto che le intenzioni delle vittime non sono dimostrabili dopo la morte. Esistono inoltre dei fattori di rischio per il suicidio come ad esempio l'età poiché il suicidio è più comune negli adulti tra i 65-70 anni di età, un altro fattore



di rischio può essere l'orientamento sessuale poiché chi è omosessuale si ritrova spesso soggetto a pregiudizi e non è perciò in grado di integrarsi nella società, un altro fattore di rischio può essere il sesso, dagli studi emerge che il maggior numero di tentati suicidi non letali viene compiuto dalle donne, mentre l'atto del suicidio viene compiuto solitamente dagli uomini. Per quanto riguarda i fattori di rischio che portano una persona a compiere il gesto del suicidio, oltre a quelli citati sopra, bisogna porre attenzione a tutta la sfera del passato della persona, quindi alla sua storia familiare, se sono stati presenti casi di suicidio o se il soggetto ha già compiuto un tentativo di suicidio in passato, ma anche se ci sono storie di abusi verbali o sessuali in famiglia così come è importante tenere conto dello stile di vita della persona, della sua salute mentale, delle sue relazioni, della sua vita professionale e del suo stile di vita. (Moutier C., 2021) (Gindro R., 2021)

### **2.3 Suicidio e tossicodipendenza**

Diversi studi dimostrano che il suicidio è causato da diversi fattori che possono essere biologici, psichiatrici, sociali o dovuto all'utilizzo di sostanze, questi fattori possono essere presenti contemporaneamente aumentando così ciò che è il rischio o il tentativo di suicidio. Per quanto riguarda l'utilizzo di sostanze, è stato dimostrato che l'utilizzo di sostanze stupefacenti aumenta il rischio di suicidio; infatti, diversi studi dimostrano che tra il 19% ed il 63% di coloro che hanno compiuto il suicidio risultano positivi a qualche tipologia di sostanza, maggiormente l'alcol. Oltre all'alcol però ci sono diverse sostanze che sono collegate al comportamento suicidario come ad esempio marijuana, metanfetamine, di cui la maggior parte di decessi legati ad essa sono perlopiù suicidi, e cocaina, che secondo uno studio, quest'ultima aumenta i tentativi di suicidio in pazienti dimessi per tossicodipendenza e fa aumentare il rischio di suicidio in coloro che non sono stati ricoverati. Esistono sostanze legate a prescrizione medica che sono comunque correlate al suicidio o ai tentativi di suicidio come, ad esempio, le benzodiazepine che vengono normalmente utilizzate per problemi relativi ad ansia e disturbi di panico, ma che in alcuni soggetti con il pensiero suicidario porta ad eccessiva aggressione, impulsività che può portare la persona ad un maggiore utilizzo portandola all'overdose. Lo stesso discorso può essere utilizzato per gli oppioidi, sempre con prescrizione medica, che può portare la persona in maniera sia volontaria

sia involontaria ad alti rischi di suicidio. (Culbreth R., Swahn M.H., Osborne M., et al., 2021)

La tossicodipendenza non è considerata solo un fattore aggiuntivo che porta un soggetto al suicidio o aumenta il rischio del suicidio, ma viene utilizzata come un vero e proprio comportamento autolesionistico. L'autolesionismo è l'insieme di tutte quelle azioni che svolge una persona in maniera ripetuta, volontaria, che però non ha un alto livello lesivo ma va a danneggiare o ledere fisicamente o anche psicologicamente la persona. (Floriani A., 2013)

#### **2.4 I giovani ed il suicidio**

Secondo l'OMS il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani adulti di età compresa tra i 19-29 anni (OMS, 2016), perciò sui 800.000 suicidi che vengono compiuti annualmente, 46.000 vengono compiuti dai giovani adulti o da adolescenti. (Suicide Worldwide, 2019)

La motivazione maggiore che spinge i giovani a compiere questo gesto, nonostante sia comunque legata a diversi fattori, è la pressione sociale, la sensazione di non essere all'altezza della società e della sua richiesta di essere costantemente perfetti. Le cause però possono essere diverse, può essere dovuto alla situazione familiare, quindi agli abusi subiti, ma anche alla situazione sociale quindi alla difficoltà di integrarsi con gli altri, agli episodi di bullismo, la perdita di una persona cara, l'aver assistito ad una situazione stressante come il suicidio di un'altra persona nell'ambiente che loro frequentano e all'utilizzo di sostanze stupefacenti. I giovani sono più a rischio suicidio poiché sono in una fase di trasformazione sia fisica che mentale, in cui sono in cerca di capire sé stessi ed il mondo che li circonda. (Moutier C., 2021)

#### **2.5 Gestione infermieristica del giovane adulto tossicodipendente a rischio suicidio**

Quando un giovane adulto tossicodipendente a rischio suicidio viene ricoverato, la sua presa in carico è multidisciplinare e globale, ciò significa che non viene seguito da una sola persona, ma da un'intera équipe, composta da medici, infermieri, psicologi, psichiatri, educatori, servizi sociali e, se disponibile, anche da tecnici della riabilitazione psichiatrica. Tutto il personale deve essere specializzato nella tematica

della tossicodipendenza e del suicidio, in quanto potrebbero trattare la problematica in maniera superficiale. (Marc B., Simon G., 2002)

È importante, inoltre, porre attenzione all'aspetto del dolore, sottostimato e trattato superficialmente dagli infermieri nei soggetti tossicodipendenti. Questo è importante perché, se il dolore non viene trattato come dovrebbe, il paziente cercherà di assumere stupefacenti per diminuire il disagio che prova in quel momento. (Morley G., Briggs E., Chumbley G., 2015)

È altrettanto importante, in un paziente così fragile, trattare entrambe le problematiche contemporaneamente, senza sottostimare o sovrastimare una delle due. È quindi essenziale adottare diversi approcci terapeutici che possano includere ogni sfera della persona: farmacologica, comportamentale, psicologica e sociale. L'aspetto fondamentale nel rapporto tra infermiere e paziente è sicuramente la fiducia. Il paziente deve sentirsi in qualche modo protetto dall'infermiere, che deve porsi senza pregiudizi nei confronti della persona e deve essere sempre in ascolto attivo, diversamente la relazione non porterà a risultati positivi. (Marc B., Simon G., 2002)

Per quanto riguarda l'aspetto del rischio suicidio è importante la prevenzione, dove l'infermiere ha un ruolo fondamentale in cui collabora con il medico per raccogliere tutte le informazioni necessarie per avere un quadro generale sul paziente, deve essere in grado di promuovere uno stile di vita corretto, ma deve essere anche in grado di fornire supporto sia al paziente che alla famiglia. Ciò è fondamentale anche per quanto riguarda l'aspetto della tossicodipendenza; infatti, l'infermiere deve essere in grado di raccogliere i dati anamnestici per avere un quadro clinico completo della persona, ma è altrettanto importante l'aspetto educativo, un cui ci si concentra ad aumentare la consapevolezza del paziente sulla malattia, questo può essere svolto o individualmente o in gruppo. (Carpenito, 2015)

L'infermiere deve avere caratteristiche precise per poter essere in grado di aiutare questo tipo di pazienti, deve:

- partecipare in maniera attiva al lavoro d'equipe per predisporre il piano terapeutico del paziente

- svolgere una diagnosi infermieristica

- essere in grado di evidenziare i punti di forza del paziente e lavorare sul mantenimento di essi, inoltre, dovrà aiutarlo e sostenerlo nel migliorare i suoi punti di debolezza

-non deve giudicare ed avere sempre un sentimento di empatia nei confronti del paziente

-stabilire dei ruoli e comunicare al paziente quali sono le regole della struttura e del reparto

-essere sempre deciso e coerente per aumentare la fiducia dell'assistito.

Vi sono ulteriori caratteristiche che l'infermiere deve avere per essere d'aiuto al paziente e riguardano la sua relazione con il paziente. L'infermiere deve essere in grado di osservare il paziente, sia in maniera oggettiva sia in maniera soggettiva, per poter coglierne tutti gli aspetti, dalla cura di sé, al rapporto con la sua famiglia e con l'ambiente circostante. (Tacchini A.M., 1998)

Per essere in grado di prevenire il suicidio, è importante che l'infermiere si accerti del rischio e del livello di pericolo in cui si trova il paziente, in questo caso potrebbe essere utile anche valutare il suo stile di vita. Il paziente deve quindi essere sempre sorvegliato e controllarlo anche a distanza. Importante è non sottostimare i momenti in cui dichiara di volersi suicidare, allontanare tutti gli oggetti considerati pericolosi come forbici, coltelli, lacci, siringhe, accendini e cercare di capire quale sia la motivazione che lo porta a compiere il gesto del suicidio. È altrettanto importante prestare attenzione ai cambiamenti d'umore e trascriverli, fare in modo che il paziente non si isoli. (Carpenito, 2015) (Varcarolis E.M., 2011)

Un altro aspetto fondamentale da trattare è la sfera comportamentale, infatti, bisogna far sì che il paziente si allontani del tutto dalla sua dipendenza iniziando un percorso di disintossicazione, aiutarlo a relazionarsi nuovamente con le persone per poter reinserirlo in un ambiente lavorativo e sociale. (Avico R., 2020)

È altrettanto importante però integrare un trattamento farmacologico per incrementare la ripresa del paziente. Per quanto riguarda l'aspetto del suicidio i farmaci che aiutano a ridurre il rischio sono solitamente gli antidepressivi, gli stabilizzatori dell'umore ed alcuni antiepilettici, e gli ansiolitici. Il litio, ad esempio, che è uno stabilizzatore dell'umore, va a ridurre il rischio suicidio del 60%. (Cipriani A., Hawton L., Stockton S. et al., 2013)

Per quanto riguarda le dipendenze, la prima cosa necessaria da fare è diminuire gradualmente l'utilizzo, il farmaco da utilizzare invece è correlato alla tipologia di droga utilizzata. Il farmaco più utilizzato è il metadone ovvero un farmaco agonista degli oppioidi, ha la funzione di ridurre quelli che sono gli effetti dell'astinenza, soprattutto da eroina. Viene assunto 10-40 mg di farmaco al giorno fino ad arrivare ad un massimo di 30 mg alla settimana finché i sintomi non scompaiono. Altri farmaci possono essere ad esempio il naloxone, spesso associato alla buprenorfina, ed il naltrexone, sempre agonisti degli oppioidi.



## **CAPITOLO III: MATERIALE E METODI**

### **3.1 Obiettivo**

L'elaborato ha come obiettivo quello di comprendere, attraverso l'analisi di articoli scientifici di letteratura, come potersi approcciare ai giovani tossicodipendenti che hanno tentato il suicidio o che hanno avuto comportamenti suicidari e come poterli assistere in maniera efficace. Con la presente revisione di letteratura ci si pone anche l'obiettivo di ricercare interventi infermieristici relativi all'educazione e alla comunicazione con questa tipologia di pazienti e di attuare tutti quelli che sono gli interventi che vanno a migliorare la qualità di vita del paziente. Un altro scopo è quello di evidenziare l'importanza dell'infermiere ed anche quali sono le sue responsabilità di fronte ad un paziente così fragile.

### **3.2 Quesiti di ricerca**

I quesiti di ricerca che sono stati posti per trovare gli articoli per la stesura di questa tesi sono: Quali interventi può attuare l'infermiere per essere d'aiuto ad un paziente così fragile? L'infermiere è in grado di cogliere eventuali segni e sintomi di rischio suicidio?

### **3.3 PICO**

La revisione di letteratura è stata svolta utilizzando il modello PICO che è costituito da quattro elementi:

- Paziente o popolazione: paziente o popolazione, ovvero quelle che sono le caratteristiche del paziente o della popolazione che si va ad esaminare
- Interventi: interventi o esposizioni che si vogliono analizzare
- Comparazione: il confronto che si svolge
- Outcome o esito: i risultati interessati

(Polit F.D., 2014)

In questa tabella viene quindi evidenziato come il modello PICO è stato utilizzato in questo progetto di tesi per formulare i vari quesiti:

Paziente/popolazione	Giovani tossicodipendenti da 18 a 24 anni di età che sono a rischio suicidio
Interventi	Si utilizza la letteratura per trovare quelle che sono le competenze che un infermiere ha nei confronti di questo tipo di paziente. Competenze a livello educativo, psicologico o farmacologico.
Outcomes/risultati	Miglioramento della vita del paziente

### 3.4 Criteri di inclusione ed esclusione

I criteri di inclusione sono: età compresa tra i 18 ed i 24 anni, lingua inglese o francese o italiana, articoli di massimo 10 anni fa, articoli full text

I criteri di esclusione: paesi fuori dall'Europa o negli Stati Uniti, lingue diverse da quelle selezionate, articoli superiori a 10 anni fa.

### 3.5 Strumenti di ricerca

La ricerca è stata condotta utilizzando le principali banche dati come Pubmed, CINAHL, Cochrane, GoogleScholar dove sono state utilizzate stringhe di ricerca combinando termini liberi a termini Mesh con operatori booleani AND e OR.

Nella revisione sono stati inoltre inclusi anche libri.

Le parole chiavi individuate sono: suicide, nursing, nursing role, suicide risk, young adults, drugs, drug addict, nurse intervention.

### 3.6 Revisione della letteratura

La revisione della letteratura prevede l'utilizzo di diversi articoli che trattano sia l'aspetto della tossicodipendenza sia del rischio suicidio.

Per maggiori dettagli si veda l'Allegato 1.



## **CAPITOLO IV: RISULTATI**

### **4.1 L'infermiere e lo stigma**

Per quanto riguarda invece la gestione infermieristica di un paziente a rischio suicidio, ma anche tossicodipendente, la letteratura sottolinea l'importanza di un ottimo rapporto tra l'infermiere ed il paziente, questo rapporto deve essere basato sulla fiducia, l'infermiere deve avere empatia e deve cercare di comprendere il paziente senza nessun tipo di giudizio nei suoi confronti perché questo tipo di rapporto può portare anche ad una crescita personale del paziente. (O'Malley P, 2005)

È importante, inoltre, per creare un rapporto solido tra paziente e infermiere, che non ci sia stigma poiché i tossicodipendenti sono sempre soggetti a stigma sia dalla società, sia dal personale medico poiché questa malattia viene vista come una scelta della persona, una sua debolezza. (Horner G, Daddona J, Burke DJ, Cullinane J, Skeer M, Wurcel AG., 2019)

Lo stigma negli operatori sanitari, soprattutto negli infermieri che sono a stretto contatto con il paziente, porta inevitabilmente a risultati non efficaci per il trattamento del paziente stesso, porta quindi l'infermiere ad essere superficiale, a sottovalutare i bisogni ed il dolore del paziente, ad avere un atteggiamento quasi violento nei suoi confronti. (Horner G, Daddona J, Burke DJ, Cullinane J, Skeer M, Wurcel AG., 2019)

### **4.2 La prevenzione della tossicodipendenza**

Un altro aspetto fondamentale per quanto riguarda la tossicodipendenza è sulla prevenzione. La prevenzione viene divisa in primaria, secondaria e terziaria. Per quanto riguarda la prevenzione primaria il suo obiettivo è quello di diminuire ciò che è il rischio della malattia utilizzando delle azioni specifiche come, ad esempio, viene richiesto agli infermieri, ai medici e comunque a tutti gli operatori sanitari di limitare l'uso di oppioidi quando si tratta di curare il dolore acuto e cronico, inoltre, deve essere in grado l'infermiere di utilizzare metodi di educazione per i pazienti nei confronti di ciò che è il rischio di utilizzo di oppioidi. (Higgins A.S., Simons J., 2019) È altrettanto importante andare a valutare, prima di prescrivere ad un soggetto degli oppioidi, quindi il suo disturbo legato alla dipendenza da droghe in passato o attuali. (Higgins A.S., Simons J., 2019)

Esistono pertanto delle linee guida riguardante la prescrizione di oppioidi per il dolore cronico.

Determining When to Initiate or Continue Opioids for Chronic Pain
Opioids are not first-line or routine therapy for chronic pain. Establish and measure goals for pain and function. Discuss benefits and risks and availability of nonopioid therapies with patient.
Opioid Selection, Dosage, Duration, Follow-Up, and Discontinuation
Use immediate-release opioids when starting. Start low and go slow. When opioids are needed for acute pain, prescribe no more than needed. Do not prescribe extended release/long-acting opioids for acute pain. Follow-up and reevaluate risk of harm; reduce dose or taper and discontinue if needed.
Assessing Risk and Addressing Harms of Opioid Use
Evaluate risk factors for opioid-related harms. Check the state prescription drug monitoring program for high dosages and prescriptions from other providers. Use urine drug testing to identify prescribed substances and undisclosed use. Avoid concurrent benzodiazepine and opioid prescribing. Arrange treatment for opioid use disorder if needed.

Tabella III: Linee guida per la prescrizione di oppioidi per pazienti con dolore cronico. (Centers for Disease Control and Prevention, 2017)

Per quanto riguarda la prevenzione secondaria invece riguarda il comportamento da svolgere nel momento in cui inizia la dipendenza ma prima che la situazione peggiori maggiormente. È importante che l'infermiere capisca e partecipi a ciò che sono le attività di screening per andare ad evidenziare quelli che sono vulnerabili a questo tipo di sostanze e che quindi potrebbero abusarne, attraverso anche il monitoraggio di pazienti che fanno uso di oppioidi sotto prescrizione medica. (Higgins A.S., Simons J., 2019)

La prevenzione terziaria invece va ad agire quando il problema diventa reale per impedire ciò che poi sono le morti dovute alla dipendenza; quindi, si va a offrire un'assistenza che possa essere di tipo medico, psicologico e si va a trattare ciò che sono le diverse complicanze dovute alla dipendenza. (Higgins A.S., Simons J., 2019)

#### **4.3 L'infermiere ha un ruolo limitato nella cura della persona tossicodipendente**

Il ruolo dell'infermiere però, secondo la letteratura, risulta limitato per quanto riguarda la gestione della tossicodipendenza. Viene definita limitata poiché non vi è un vero e proprio corso di insegnamento durante il percorso universitario che tratti del tema della tossicodipendenza e di come poter aiutare questo paziente. Ciò avviene poiché la

gestione del paziente tossicodipendente è molto mirata al lato medico e psichiatrico più che infermieristico, nonostante in ambito ospedaliero si avvalgono comunque della figura dell'infermiere. L'infermiere in questo caso si occupa di prendersi cura della persona in maniera globale. (Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J, 2020)

Come già stato citato in precedenza, la tossicodipendenza è uno dei fattori aggiuntivi che può portare un soggetto a commettere l'atto del suicidio o a tentare il suicidio. Per quanto riguarda il rischio suicidio invece, la letteratura dispone di più articoli dove viene evidenziato il ruolo dell'infermiere per quanto riguarda un paziente di questo genere.

#### **4.4 L'infermiere ed il paziente a rischio suicidio**

Nel 1985 l'infermiere di salute mentale-psichiatrico Robert J. Kus definisce quali sono per lui le azioni che l'infermiere deve svolgere nei confronti del paziente. Innanzitutto, stabilisce quanto sia importante che l'infermiere possieda tecniche di *problem solving* per essere il più possibile d'aiuto ai pazienti e cercare di assicurare la sicurezza del paziente. Aggiunge inoltre sei *steps* che deve svolgere l'infermiere per garantire un'assistenza completa al paziente. Questi sei *steps* sono:

- Aiutare il paziente a descrivere, quanto possibile, ciò che è il problema principale che lo fa star male, tenendo però conto del suo livello di ansietà
- L'infermiere deve avere un'influenza positiva nel paziente, aiutandolo ad avere sempre delle soluzioni ai problemi e rinforzando la sua capacità di coping.
- È importante, inoltre, aiutare il paziente a comprendere a quale esito possono portare le sue azioni ed aiutarlo con quelle che possono essere le soluzioni
- L'infermiere deve supportare le scelte del paziente, senza giudicarlo ed in caso siano scelte 'negative' deve aiutarlo a scegliere delle alternative per avere dei risultati positivi
- Deve essere in grado anche di sostenere le sue idee ed aiutarlo a metterle in atto
- L'infermiere ha anche il ruolo fondamentale di aiutare il paziente a valutare ciò che è la sua decisione. (Kus R., 1985) (Reid W., 1993)

Viene aggiunto poi da Hradek nel 1988 che per raggiungere tali obiettivi è importante che alla base ci sia un ottimo rapporto tra l'infermiere ed il paziente.

Questo rapporto deve essere una relazione basata sull'empatia e sulla fiducia, l'infermiere deve quindi essere il più onesto possibile, deve essere d'appoggio al paziente e deve dargli le informazioni corrette. In questo caso la cura non si limita solo alla cura delle malattie, ma consiste nel capire ogni aspetto del paziente e di fornirgli le capacità per poter 'combatterle'. (Scanlon A., 2006)

L'infermiere deve avere caratteristiche precise: potere che però deve essere condiviso con il paziente, non deve solo supervisionare il paziente e controllare le sue azioni, ma deve essere in grado di portare il paziente al suo pari. Oltre al potere c'è la fiducia, la congruenza, l'autenticità, la mutualità e l'autorivelazione. Quando un paziente ha fiducia in un infermiere si sente libero di raccontargli tutto, anche argomenti molto più personali e delicati e per far sì che ciò accada l'infermiere deve condividere, quanto possibile, con il paziente e deve mettersi sempre in una condizione di ascolto attivo. (Welch M., 2005)

Una buona relazione terapeutica, oltre all'ascolto attivo ed all'empatia, deve esserci anche il rispetto, nei limiti possibili, la consapevolezza di sé, bisogna dimostrare al paziente che si è in un livello di parità e che lui non è inferiore a te infermiere, bisogna essere disponibili e presenti ed infine bisogna offrire cure individualizzate sul paziente. (Dziopa F. & Ahern K., 2009)

#### **4.5 La prevenzione per il rischio suicidio**

La prevenzione per il suicidio un aspetto molto delicato che si basa su diverse strategie. Secondo Iskander e Crosby (2021) il suicidio si basa su sei strategie che sono: attivare una risposta della sanità pubblica sull'argomento del suicidio, riuscire ad affrontare quelli che sono i problemi alla base del desiderio di suicidio, offrire la giusta sicurezza da tutti i mezzi letali, cercare di migliorare costantemente l'assistenza al paziente, utilizzare quelle che sono le cure basate sull'evidenza per quanto riguarda il rischio suicidio e migliorare quella che è la tempestività, la qualità ed l'uso dei dati riguardanti il suicidio. (Henry M., 2021)

È importante, trattandosi di giovani adulti, l'aspetto della sensibilizzazione, infatti esistono diversi programmi di sensibilizzazione, basati sulle evidenze, che vengono utilizzati soprattutto nelle scuole. Tali programmi sono ad esempio Segni di suicidio (SOS) ovvero un programma che insegna ai giovani a riconoscere quelli che sono i

segni di depressione e suicidio in sé stessi o nei loro coetanei, successivamente c'è il programma Giovani consapevoli della salute mentale (YAM) un programma mirato a far conoscere ed esplorare ai giovani ciò che sono i temi riguardanti la salute mentale. Questo programma è stato utilizzato da 16 paesi diversi includendo più di 85.000 giovani. (Mental Health in Mind International). Un altro programma che viene utilizzato è il Good Behavior Game (GBG) che è un programma che ha l'obiettivo di migliorare le capacità dei giovani, di creare un ambiente tranquillo in cui possano imparare e di andare a limitare quelli che sono i comportamenti distruttivi. (Pumariega J. A., 2021)

Per prevenire il suicidio è importante tenere conto di quelli che sono i segnali di allarme, questi segnali vengono definiti dal Suicide Prevention Resource Center e sono:

- Pregressi tentativi di suicidio
- Patologie psichiatriche preesistenti come ad esempio schizofrenia, disturbi della personalità oppure disturbi dell'umore
- Dipendenza da sostanze come alcol o droghe
- Eventi nella vita che li hanno traumatizzati
- Familiarità con il suicidio
- Assenza di supporto psicologico e sociale ed isolamento nella vita
- Malattie croniche o terminali
- Accesso a materiali pericolosi

Altri segnali riguardano il comportamento della persona nei confronti di sé stessi e degli altri. Come ad esempio:

- Disprezzare sé stessi
- Parlare in maniera assidua di volersi uccidere, parlare o scrivere sulla morte e sul voler morire
- Non avere più speranza
- Avere un comportamento autolesionistico come assumere droghe o alcol
- Autoisolarsi
- Cercare un contatto insolito con i propri cari dove gli si dice addio
- Sbalzi d'umore come, ad esempio, improvviso momento di felicità dopo momenti di depressione. (Bulli F., 2022)

#### **4.6 L'infermiere nella prevenzione del rischio suicidio**

Nel Codice Deontologico (2019) viene definito che, tra i vari ruoli dell'infermiere rientrano sia la prevenzione, sia l'educazione terapeutica e deve essere in grado di differenziare tre diverse funzioni ovvero funzione di educatore dove deve promuovere uno stile di vita sano e corretto, una funzione più tecnica in cui deve collaborare con più figure professionali per poter definire i vari rischi ed il livello di tali rischi che corrono i vari pazienti ed infine un'altra funzione importante è quella del sostegno psicologico, infatti l'infermiere deve individuare e gestire quelli che sono i bisogni assistenziali sia del paziente sia della famiglia del paziente. L'infermiere deve però essere in grado di affinare certe qualità, deve essere in grado di cogliere quelli che sono gli elementi importanti nella vita del paziente attraverso l'anamnesi, deve partecipare in maniera attiva e professionale al lavoro d'equipe per poter stilare un piano terapeutico coerente, individualizzato e condiviso tra i vari professionisti, deve essere in grado di fare diagnosi infermieristiche e deve rafforzare i punti di forza del paziente. (Tacchini A.M., 1998)

È fondamentale per l'infermiere che si prende cura di un paziente a rischio suicidio la relazione che instaura con il paziente, infatti è importante, nel momento in cui si interviene in questi pazienti, riuscire a comunicare con il paziente in modo da poter cogliere tutti quelli che sono i segnali di allarme e le varie forme di autolesionismo, non bisogna avere un comportamento giudicante e bisogna sempre garantire un ambiente tranquillo al paziente, bisogna inoltre essere sempre disponibili e valutare quelle che sono le risorse per supportarlo disponibili, bisogna anche allontanare dal paziente tutto ciò che è pericoloso, cercare di far esprimere al paziente i suoi pensieri ed i suoi sentimenti, aiutarlo a risolvere i suoi problemi senza sostituirsi a lui. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Nel momento in cui viene individuato un soggetto a rischio suicidio è importante svolgere un colloquio in un ambiente tranquillo e riservato, bisogna mettersi in una condizione di ascolto ed essere aperti il più possibile e possedere empatia. Bisogna tenere inoltre conto della gravità del rischio suicidio, se il rischio è basso; quindi, non vi sono progetti di morte pianificati ma solo pensieri di morte o ironizzare su di essa, è importante sostenere il paziente emotivamente e cercare di lavorare sui suoi pensieri suicidari facendolo parlare sull'argomento poiché più ne parla meno sarà sopraffatto

dalle emozioni. Questi colloqui devono essere svolti in maniera ripetuta e regolare e deve essere seguito anche da un'equipe multiprofessionale. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Vi sono poi persone che sono a rischio intermedio che sono soggetti che hanno pensieri suicidari ed hanno anche dei piani ma non hanno intenzione di compiere tali azioni, bisogna, in queste situazioni, sia fornire un sostegno emotivo concentrandosi sui punti di forza sia lavorare sul desiderio della persona di rimanere in vita e farlo prevalere rispetto al desiderio di morte. Alcune volte viene concordato un patto, un 'contratto antisuicidario' in cui la persona a rischio promette di non commettere gesti pericolosi prima di una determinata data, bisogna in questi casi far seguire il paziente da una psichiatra. È fondamentale il sostegno della famiglia e degli amici poiché sono quelli che conoscono di più la persona. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Per quanto riguarda invece i pazienti ad alto rischio, ovvero una persona che ha già progettato il suicidio e dispone di mezzi per compierlo il più presto possibile, bisogna agire in maniera rapida andando ad allontanare tutti quelli che sono gli oggetti pericolosi. È necessario che ci sia una collaborazione multidisciplinare, è importante comunicare con lui in maniera tranquilla ed è importante includere nel suo percorso di riabilitazione familiari ed amici. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

#### **4.7 Scale per valutare il rischio suicidio**

Per valutare il rischio suicidio l'infermiere si avvale di diverse scale che vanno a valutare il rischio. La più importante e la più utilizzata è la Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR):

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
Pregresso tentativo di suicidio	3
Storia di privazioni socio-economiche	1
Storia di alcolismo e/o abuso di alcol	1
Presenza di malattia terminale	1

Tabella IV: NGASR versione italiana (Psychometric properties of the Italian version of the Nurses' Global Assessment of Suicide Risk scale, 2019)

È una scala costituita da 15 item dove ciascuno di essi ha un punteggio tra 1 e 3 punti in base a quanto più è probabile rispetto alle altre, in base al punteggio ottenuto l'infermiere ha un giudizio oggettivo per valutare il rischio suicidio. È stata utilizzata la prima volta nel Regno Unito ed aveva lo scopo anche di evidenziare come più fattori influenzano il rischio suicidio. In base al punteggio ottenuto è possibile individuare diversi livelli di rischio ovvero:

- da 0 a 5 → rischio basso
- da 6 a 8 → rischio intermedio
- da 9 a 12 → rischio alto
- da 12 a 15 → rischio estremamente alto

(Tapinassi M., 2019)



Un'altra scala utilizzata è la Beck Scale for Suicidal Ideation (SSI) è costituita da 19 item ed è una scheda di autovalutazione e si suddivide in tre fattori diversi: desiderio attivo di suicidio, la preparazione ed il desiderio passivo di suicidio. Gli item inoltre vanno da 0 a 2 punti, il punteggio complessivo può essere di 38 punti, se il punteggio è maggiore di 5 significa che è a rischio suicidio, mentre se è minore o uguale a 5 significa che non è necessariamente a rischio suicidio. (Raucci V., Poletti E., 2016)

La Suicide Intent Scale (BSIS) è un'altra scala utilizzata ed è composta da 15 item ed è diviso in due parti. C'è una parte oggettiva ed una parte soggettiva ed è una scala utilizzata in pazienti che hanno precedentemente tentato il suicidio ma fallito nell'intento, così come la SSI. (Raucci V., Poletti E., 2016)

Esiste anche l'International Suicide Prevention Trial-Scale for Suicidal Thinking (Intersept-ISST) è una scala utilizzata per comprendere quale terapia farmacologica è più corretta per ridurre il rischio suicidio nei pazienti schizofrenici. (Raucci V., Poletti E., 2016)

La Calgary Depression Scale (CDS) invece ha 9 item e va a evidenziare come la depressione vada ad incrementare il suicidio in pazienti schizofrenici.

La Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) invece valuta i sintomi positivi e negativi della schizofrenia. Sia la PANSS sia la CDS sono state utilizzate per evidenziare come l'assenza del supporto familiare, la solitudine e l'isolamento dalla società vadano ad influenzare il rischio suicidio in soggetti depressi e schizofrenici. (Raucci V., Poletti E., 2016)

Esistono altre scale come Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), la Sheehan Suicidality Tracking Scale (S-STS) che è composta da 8 item e valuta pensieri e comportamenti che provengono dal desiderio di suicidarsi. Anche la Suicide Assessment Scale (SUAS) è una scala utilizzata, va infatti a valutare i cambiamenti dell'intenzione di suicidio e ne esiste anche una versione auto compilativa. Altre scale sono la Risk Assessment Scale (RASS) va a valutare il rischio suicidio in tutta la popolazione così come nei soggetti con disturbi psichici, e la Borderline Evaluation Severity Over Time (BEST). (Raucci V., Poletti E., 2016)

Nonostante le numerose scale esistenti, la più corretta per gli infermieri è la NGASR e viene utilizzata negli ambienti ospedalieri poiché non ci si può affidare solo alle

proprie sensazioni e percezioni, ma deve esserci anche una parte più oggettiva che viene quindi garantita dalla scala. (Raucci V., Poletti E., 2016)

È importante però non affidarsi solo alla scala o alla valutazione soggettiva, ma bisogna svolgere una valutazione in maniera olistica della persona, ovvero tenere in considerazione diversi fattori. (Tapinassi M., 2019)

## **CAPITOLO V: DISCUSSIONE E CONCLUSIONE**

### **5.1 DISCUSSIONE**

Dalla lettura analizzata si evidenzia come è fondamentale il rapporto che si crea tra infermiere e paziente; infatti, deve essere una relazione basata sulla fiducia, deve esserci ascolto attivo, l'infermiere deve cercare di comprenderlo, deve inoltre avere empatia e non giudicare le sue scelte o i suoi pensieri ed inoltre deve essere disponibile nei suoi confronti e deve essere in grado di supportarlo, bisogna lasciarlo esprimere i suoi sentimenti e le sue perplessità e se non ne è in grado aiutarlo in questo processo. Se ciò avviene, che è alla base della relazione tra infermiere e paziente, allora il paziente potrà avere anche una crescita personale. (O'Malley P, 2005) (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Oltre a ciò, l'infermiere non deve avere nessun tipo di stigma nei confronti del paziente, poiché questo porta ad una diffidenza da parte dell'infermiere e ad una chiusura del paziente nei confronti dell'operatore e quindi di riflettere anche al percorso di cura. (Horner G, Daddona J, Burke DJ, Cullinane J, Skeer M, Wurcel AG., 2019)

Per quanto riguarda la gestione del paziente a rischio suicidio, la letteratura sottolinea l'importanza del rapporto che si crea tra infermiere e paziente poiché l'infermiere è l'operatore sanitario con cui il paziente passa più ore e pertanto questo rapporto deve essere solido e come già detto in precedenza basato sulla fiducia, sull'empatia, sulla comunicazione e sull'ascolto. (Hradek E., 1988)

Altri aspetti fondamentali che emergono da questo elaborato sono la prevenzione del suicidio e le varie schede di valutazione che stabiliscono a che livello è l'intento del suicidio di un paziente.

Nel Codice Deontologico (2019) viene stabilito che tra i vari ruoli dell'infermiere c'è anche l'aspetto della prevenzione, infatti, soprattutto per i pazienti psichiatrici, l'infermiere ha un ruolo importante nella prevenzione e deve essere in grado di collaborare con tutta l'equipe per raggiungere l'obiettivo finale. Per poter raggiungere l'obiettivo finale, oltre alla collaborazione è importante che l'infermiere riesca ad evidenziare i bisogni assistenziali del paziente e della sua famiglia, deve sostenerlo psicologicamente e deve essere in grado di captare gli aspetti di grande importanza del paziente attraverso l'anamnesi. (Tacchini A.M., 1998)

Un altro aspetto importante per l'infermiere è saper riconoscere la gravità del rischio ed in base a quella stabilire che metodica utilizzare per aiutare il paziente attraverso il proprio comportamento, il coinvolgimento dei famigliari ed i colloqui svolti direttamente con il paziente. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Per la valutazione del rischio l'infermiere si può avvalere di strumenti quali le schede di valutazione, la letteratura ne evidenzia diverse, ma quella con più rilevanza, poiché riguarda direttamente gli infermieri è la Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR). Tale scala viene compilata direttamente dall'infermiere e va a valutare, attraverso i suoi 15 item, quanto è alto, in maniera oggettiva, il rischio suicidio. (Tapinassi M., 2019)

## **5.2 CONCLUSIONI**

Questo elaborato di tesi ha permesso di comprendere quanto il fenomeno dei giovani tossicodipendenti a rischio suicidio sia rilevante e soprattutto quanto sia importante il ruolo dell'infermiere nella loro gestione ed assistenza.

L'infermiere deve essere in grado di creare una relazione solida con il paziente, questa relazione è alla base della cura del paziente poiché l'infermiere è colui che ci passa più tempo assieme e più questa relazione è solida più è efficace per la gestione del paziente. La relazione deve essere basata sulla fiducia, sull'ascolto da parte dell'infermiere dei pensieri e dubbi del paziente, sul supporto psicologico sia al paziente sia alla sua famiglia che deve essere in grado di supportare l'assistito nella maniera più ottimale. (Hradek E., 1988) (O'Malley P, 2005)

Si è voluto inoltre evidenziare come l'infermiere nel gestire il paziente non si avvalga solo del suo giudizio personale e sulle sue osservazioni che sono soggettive, ma egli deve anche essere in grado di raccogliere i dati nella maniera più oggettiva possibile ed olistica attraverso scale di valutazione e varie anamnesi. La raccolta di questi dati deve avvenire tramite colloqui, svolti in ambienti tranquilli per garantire al paziente di aprirsi nella maniera più ampia possibile e che non disponga di distrazioni attorno a sé. (De Paola T., Romano F., Elsa V., 2022)

Un altro aspetto fondamentale che viene evidenziato è la partecipazione dell'infermiere nella prevenzione (Codice Deontologico, 2019), sia nel tossicodipendente, sia nel paziente a rischio suicidio. Se nella prevenzione e nella

gestione del tossicodipendente l'infermiere ha un ruolo più marginale poiché è più mirato sull'aspetto medico e psichiatrico, nella prevenzione del paziente a rischio suicidio il ruolo dell'infermiere è fondamentale. In entrambi i casi però l'infermiere deve essere in grado di collaborare con l'equipe multidisciplinare in maniera attiva. (Tacchini A.M., 1998)

## **BIBLIOGRAFIA:**

Avico R, Dipendenze patologiche: i 4 livelli di cura per un intervento efficace (2020)  
La finestra sulla mente

Bulli F, Prevenire il suicidio: come valutare il rischio e intervenire. (2022)

Calamai G, Dipendenze da sostanze. (2018) Uso e Abuso di Sostanze. Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe

Carpenito LJ, Diagnosi infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica 6° edizione (2015) Casa Editrice Ambrosiana.

Cipriani A, Hawton K, Stockton S, Geddes JR, Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: Updated systematic review and meta-analysis. (2013)  
<https://doi.org/10.1136/bmj.f3646>

Culbreth, R., Swahn, M. H., Osborne, M., Brandenberger, K., & Kota, K. (2021) Substance use and deaths by suicide: A latent class analysis of the National Violent Death Reporting System. Preventive Medicine, 150, 106682.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106682>

De Paola T, Romano F, Elsa V, Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio. (2022) Psichiatria oggi XXXV, n° 2.

Durkheim E, Il suicidio – L'educazione morale (1987) UTET

Ghirini S, Vichi M. Caratteristiche e andamento temporale della mortalità per suicidio in Italia: uno studio descrittivo sugli ultimi 30 anni. (2020) doi:  
[https://doi.org/10.53225/BEN\\_001](https://doi.org/10.53225/BEN_001)

Gindro R, Suicidio: sintomi, cause e prevenzione (2021) The Wom Healthy

Henry M. Suicide prevention: A multisectorial public health concern. (2021) doi:  
10.1016/j.ypmed.2021.106772.

Higgins SA, Simons J. The Opioid Epidemic and the Role of the Occupational Health Nurse. Workplace Health Saf. (2019) doi: 10.1177/2165079918796242.

Horner G, Daddona J, Burke DJ, Cullinane J, Skeer M, Wurcel AG. "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. PLoS One. (2019) doi:  
10.1371/journal.pone.0224335.

Marc B, Simon G, L'infirmier(e) et les toxicomanies: stratégies de soins à l'hôpital. Elsevier Masson

Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. East Mediterr Health J. (2020) doi:  
10.26719/2020.26.2.212.

Morley G, Briggs E, Chumbley G. Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study (2015) doi: 10.1016/j.pmn.2015.03.005.

Moutier C, Comportamento suicida (2023) MD, American Foundation For Suicide Prevention

O'Malley P. Ecstasy for intimacy: potentially fatal choices for adolescents and young adults: update for the clinical nurse specialist. Clin Nurse Spec. (2005) doi: 10.1097/00002800-200503000-00006.

Pumariega AJ. Comprehensive approaches to youth suicide prevention. Asia Pac Psychiatry. (2021) doi: 10.1111/appy.12484.

Raucci V, Poletti E, Il suicidio nelle persone con disturbi psichici, le scale di valutazione uno strumento di prevenzione. (2016) L'infermiere, n° 6.

Reid W, Long A. The role of the nurse providing therapeutic care for the suicidal patient. J Adv Nurs. (1993) doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18091369.x.

Tacchini AM, Professione infermiere nei servizi psichiatrici. Dalla teoria alla prassi. (1998) Elsevier

Taponessi M, NGASR: Scala di valutazione del rischio suicidio. (2019) AssoCareNews

Varcarolis, EM, Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing 4th Edition (2011) Saunders

## **SITOGRAFIA**

-OMS, Definizione tossicodipendenza (2022)

<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020#:~:text=L'OMS%20definisce%20la%20%E2%80%9Cdipendenza,modo%20continuativo%20o%20periodico%2C%20allo>

-Ministero della Difesa, Tipologie di droghe (2021) <https://www.carabinieri.it/in-vostro-aiuto/consigli/questioni-di-vita/tossicodipendenza-da-sostanze-stupefacenti/le-principali-droghe>

-Redazione Clinica 'UnoBravo', Effetti collaterali sull'organismo (2013)  
<https://www.unobravo.com/post/gli-effetti-della-droga-sullorganismo>

-Dipartimento per le politiche antidroga, Gli effetti della droga nell'organismo (2014) <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/attivita-e-progetti/le-pubblicazioni/cervello-mente-e-droghe/#:~:text=L'uso%20di%20qualsiasi%20droga,ancora%20in%20fase%20di%20maturazione.>

-European Drug Report, Dati sull'utilizzo della droga tra i giovani in Europa (2021)  
[https://www.emcdda.europa.eu/edr2021\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/edr2021_en)



## **ALLEGATI**

Allegato 1: Revisione della letteratura

BANCHE DATI	PAROLE CHIAVI	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI	TITOLO ARTICOLI SELEZIONATI
PubMed	Suicide prevention AND nurse role AND adolescent	21	2	Henry M. (2021) <i>Suicide prevention: A multisectorial public health concern</i> Pumariega J. A. (2021) <i>Comprehensive approaches to youth suicide prevention</i>
PubMed	Suicide risk AND nurse role	17	1	Reid W. et al. (1993) <i>The role of the nurse providing therapeutic care for the suicidal patient</i>
GoogleScholar	Prevenzion e suicidio AND infermiere	26	2	Bulli F. (2022) <i>Prevenire il suicidio: come valutare il rischio e intervenire</i> De Paola T., Romano F., Elsa V. (2022) <i>Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio</i>
GoogleScholar	Scale di valutazione AND rischio suicidio	160	2	Raucci V., Poletti E. (2016) <i>Il suicidio nelle persone con disturbi psichici, le scale di valutazione uno</i>

	AND infermiere			<i>strumento di prevenzione.</i> Tapinasi M. (2019) <i>NGASR: Scala di valutazione del rischio suicidio</i>
PubMed	Drug addiction AND adolescent AND nurse role	12	1	O'Malley P. (2005) <i>Ecstasy for intimacy: potentially fatal choices for adolescents and young adults: update for the clinical nurse specialist</i>
PubMed	Addiction AND nursing AND nurse role	10	1	Horner G., Daddona J., Burke J.D. et al. (2019) <i>"You're kind of at war with yourself as nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</i>
PubMed	("Substance -Related Disorders/n ursing"[M AJR]) AND "Nurse's Role"[MAJ R]	11	2	Mirlashari J., Jahanbani J., Begjani J. (2020) <i>Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention</i> Higgins S.A., Simons J. (2019) <i>The Opioid Epidemic and the Role of the Occupational Health Nurse</i>

