



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Degenza in una clinica psichiatrica in caso di pensieri suicidali

Informazioni per i familiari

Una persona a voi cara è stata ricoverata in una clinica psichiatrica perché sta molto male? In caso di forte stress psicologico e delle malattie che ne derivano, i pensieri suicidali sono frequenti e purtroppo anche i tentativi di togliersi la vita non costituiscono una rarità. La persona a voi cara avrà bisogno di tempo per guarire. Una breve degenza in clinica non può cancellare miracolosamente preoccupazioni, problemi e profondi disagi psichici, ma garantisce un periodo di stabilità – anche a voi. È come quando ci si rompe una gamba: il processo di convalescenza vero e proprio inizia dopo l'operazione. Nel suo percorso verso la guarigione, la persona a voi cara avrà probabilmente bisogno di un sostegno a lungo termine.

Il presente opuscolo si rivolge ai familiari di pazienti con tendenze suicidali. In questa categoria rientra chiunque intrattenga un rapporto stretto con una persona a rischio di suicidio, quindi anche amici o altre persone intime. Spesso, diversi familiari si prendono cura della persona bisognosa di sostegno e le loro necessità, domande ed esigenze possono essere di vario tipo. Oltre a fornire risposte a domande frequenti in merito a un ricovero psichiatrico, l'opuscolo intende fornire spunti di riflessione e incoraggiarvi a prendervi cura anche di voi stessi in un periodo difficile come questo.

Indice

INTRODUZIONE

Cosa significa non avere più voglia di vivere?	4
--	---

AMMISSIONE IN CLINICA

Cosa succede ora?	6
-------------------	---

DEGENZA IN CLINICA

Qual è il mio ruolo?	8
----------------------	---

CONGEDI TERAPEUTICI E DIMISSIONE DALLA CLINICA:

Cosa mi aspetta?	10
------------------	----

RITORNO ALLA VITA QUOTIDIANA

Cosa posso fare?	12
------------------	----

Domande frequenti	14
-------------------	----

Capire meglio la suicidalità nelle sue diverse manifestazioni	18
---	----

Trovare aiuto	19
---------------	----

INTRODUZIONE

Cosa significa non avere più voglia di vivere?

Ecco le reazioni di alcuni familiari alle tendenze suicidali di una persona a loro vicina:

«Da anni mio marito attraversa delle fasi in cui non ce la fa più. Io stessa sono sul punto di non farcela più. Dare coraggio, ascoltare, essere attenti. Mi sento così impotente!»

«La telefonata dall'ospedale è arrivata come un fulmine a ciel sereno. Mia figlia è stata ricoverata dopo aver tentato il suicidio ingerendo delle pastiglie. Ma perché? Questa domanda ha continuato a ossessionarmi».

«In seguito al tentativo di suicidio di mio padre mi sono sentito completamente abbandonato. Il suo comportamento mi ha fatto molto arrabbiare e mi ha reso triste».

Il più delle volte, le persone con pensieri suicidali non vogliono morire. Cercano una via d'uscita dalla condizione di angoscia in cui si trovano, divenuta ormai insostenibile. Mettere fine alla loro vita sembra l'unica soluzione possibile. È umano reagire in questo modo a una situazione di grande sofferenza. Gli altri, anche i familiari, spesso non riescono a cogliere e comprendere l'intensità di questo malessere psicologico.

Quando si arriva ad un tentativo di suicidio, i familiari sovente si sentono mancare la terra sotto i piedi. Dopo il sollievo per il fatto che la persona cara è ancora viva, presto iniziano a interrogarsi sul perché di tale gesto. Poiché si tratta di una sensazione soggettiva della persona interessata, nella maggior parte dei casi non vi è una risposta precisa, se nonché la sofferenza emotiva, che assume una natura patologica.

«Come hai potuto farmi questo?»: ecco un'altra domanda che i familiari si pongono spesso. A causa dei pensieri suicidali che prevalgono su tutto il resto, la persona a voi vicina non è stata in grado di pensare alle ripercussioni delle sue azioni sui propri cari. Al contrario, spesso tali persone ritengono di costituire soltanto un peso per la propria cerchia familiare e credono che gli altri staranno meglio dopo la loro morte. Soprattutto in un momento di crisi acuta, le persone con tendenze suicidali non sono più in grado, perlomeno temporaneamente, di pensare o agire in modo assennato.

Dopo un tentativo di suicidio, i familiari possono provare collera, risentimento, preoccupazione, vergogna e disperazione. È possibile provare tutti questi sentimenti nelle loro varie sfumature, spesso contemporaneamente o in rapida successione.

Anche quando i pensieri suicidali sono ricorrenti e nel corso degli anni i tentativi di suicidio si sommano, l'impatto emotivo sulla propria cerchia familiare non perde di intensità. I familiari non sono in grado di abituarsi a questi alti e bassi, al susseguirsi di speranze e timori. Per molti questa costante incertezza rappresenta una dura realtà, che li porta al limite delle proprie forze.

Non vergognatevi dei vostri sentimenti, parlatene con parenti e amici e anche con la persona cara ricoverata in clinica. Tenersi tutto dentro può provocare ulteriore stress a voi e alla vostra cerchia familiare.

Ricordate:

Non c'è nulla di male a provare emozioni contrastanti. QUALUNQUE sentimento è legittimo. Non reprimete ciò che sentite e parlate delle cose che vi assillano. Non pensate di aver sbagliato qualcosa. La suicidalità non ha nulla a che vedere con voi o con il rapporto con la persona a voi cara.

L'ABC delle emozioni vi accompagna attraverso gli alti e bassi della vita quotidiana e fornisce consigli pratici: www.come-stai.ch/emotionen-abc

AMMISSIONE IN CLINICA

Cosa succede ora?

«Quando mio padre è stato ricoverato in clinica, eravamo totalmente sopraffatti dalla situazione. Non sapevamo come comportarci e a chi rivolgerci e se ne avremmo potuto fargli visita».

«Grazie al ricovero in clinica mi sento molto sollevata. Dormo meglio e solo ora mi rendo conto di quanto fossi tesa nei giorni precedenti alla degenza».

«Si è trattato del mio primo contatto con una struttura psichiatrica. Mi sono documentato sulla clinica consultando il suo sito internet e, in occasione della prima visita al reparto, ho ricevuto ulteriori informazioni sulle relative regole e procedure. Ciò è stato molto utile».

Per i familiari, la degenza in una clinica durante una crisi suicidale o dopo un tentativo di suicidio può essere fonte di sollievo o angoscia e, spesso, di entrambi.

Il ricovero in clinica di una persona a voi cara crea una situazione difficile per tutte le persone coinvolte. È il paziente con tendenze suicidali a decidere se voi sarete coinvolti nel trattamento fin dall'inizio o meno. In questa prima fase, il paziente ha bisogno di spazio e tempo per sé. Per voi ciò può essere difficile da accettare, dato che vorreste essere vicini alla persona a voi cara ed essere coinvolti nelle decisioni sui prossimi passi da compiere.

Se in qualità di familiare volete accompagnarla, chiedetele se è d'accordo a che assistiate al primo colloquio o se preferisce che vi uniate successivamente. Altrimenti informatevi presso la clinica dopo uno o due giorni. Domandate alla persona a voi cara, o a chi la rappresenta, le ragioni per cui un coinvolgimento non è possibile o può esserci solo in una fase successiva.

Talvolta i pazienti con tendenze suicidali non permettono ai professionisti di entrare in contatto con i familiari. Importante: I familiari non sottostanno all'obbligo del segreto professionale, se quindi doveste avere informazioni importanti per i professionisti, questi possono sempre riceverle. I professionisti possono sempre ascoltare, ma possono intervenire solo se il paziente lo consente.

I professionisti che lavorano in clinica sono sempre molto occupati perché assistono numerosi pazienti. Pertanto preparate il colloquio, affinché non vi dimentichiate dei punti importanti. Annotate per iscritto le domande che volete porre. «Per quanto tempo mio marito resterà in clinica?» «Cos'ha mia sorella, che ne sarà ora di lei?». «Quale terapia è prevista per mio padre, quando sarà guarito?». Probabilmente non otterrete subito una risposta a tutte le vostre domande. Anche i professionisti della clinica avranno infatti bisogno di tempo per rispondervi, dato che prima devono conoscere il paziente e fare i dovuti accertamenti. In una situazione acuta o quando una persona è ricoverata in clinica d'urgenza, l'obiettivo prioritario del trattamento è stabilizzare la situazione particolarmente grave del momento. La cosa più importante in questa fase è evitare che la persona interessata si faccia del male. Vi sono però sicuramente questioni che possono essere chiarite rapidamente con i professionisti curanti, per cui non esitate a fare domande. Alcune risposte possono già essere trovate sul sito internet della clinica o nelle informazioni che vi sono state fornite.

Ricordate:

Ci vogliono tempo e pazienza per capire come procedere. Lo scopo primario del ricovero in clinica è stabilizzare lo stato emotivo e psichico della persona a voi cara. Anche quando verrà dimessa potrebbe ancora non essere del tutto guarita.

La degenza in clinica spesso è troppo breve per riuscire a chiarire tutti gli interrogativi (sia i vostri sia quelli della persona a voi cara), ma per ciò rimane tempo anche dopo la dimissione. La cosa più importante è che la persona in questione riacquisisca una certa serenità.

Ricovero coatto: è autorizzato?

Sì. Mentre alcune persone in situazioni di grave emergenza si rivolgono autonomamente a una clinica psichiatrica, altre sono ricoverate contro la propria volontà. Si tratta del cosiddetto «ricovero a scopo di assistenza» (→ p. 17). Questa misura, che rappresenta una pesante violazione nella libertà personale, può essere adottata soltanto se la protezione della persona interessata e di coloro che le stanno attorno non può essere altrimenti garantita.

DEGENZA IN CLINICA

Qual è il mio ruolo?

«Sono stato contento di conoscere la persona di riferimento e la psicologa responsabile. Ciò ha rafforzato la mia fiducia nel trattamento».

«All'inizio ero molto intimidita. Quando la terapeuta mi ha però spiegato la quotidianità nel reparto, ho avuto meno remore a lasciare qui mio marito».

«Dopo la lotta delle ultime settimane, mi sono sentita come esclusa. Mi è stato d'aiuto il servizio di consulenza per i familiari, grazie al quale ho scoperto che ciò è normale e che arriverà il momento in cui potrò nuovamente fare visita al mio compagno e parlare di tutto ciò con calma».

Dietro a ogni crisi suicidaria vi è una storia individuale, sia dei diretti interessati sia dei familiari. Così come per la persona a voi cara viene elaborato un piano terapeutico personalizzato, anche le vostre esigenze e il vostro ruolo in qualità di familiari possono variare notevolmente. Se conoscete già la clinica psichiatrica e il team di cura da ricoveri precedenti, avrete probabilmente bisogno di meno informazioni e di un minore accompagnamento da parte del team di cura. Se invece avete a che fare per la prima volta con una clinica psichiatrica e non sapete come comportarvi e cosa vi aspetta, allora è importante imparare a conoscere a fondo i professionisti curanti, il percorso terapeutico e i servizi offerti dalla clinica.

In quanto familiari, la degenza in clinica può risultare disorientante per voi e sollevare interrogativi sul vostro ruolo. Riflettete fino a che punto potete e volete essere coinvolti in questa situazione: anche un rapporto stretto ha dei limiti. Cercate di ottenere un supporto da parte della vostra cerchia di amici o della vostra famiglia e, qualora ciò non bastasse, rivolgetevi a uno specialista.

Ricordate:

Non dovete dire di sì a qualunque cosa. Parlate dei vostri limiti e comunicateli alla persona a voi vicina e al team di cura. Riflettete su cosa potete e siete disposti a fare e su cosa no, e in che misura voi stessi avete bisogno di sostegno.

Di cosa mi posso occupare?

Comunicare al team di cura e alla persona a voi cara in che modo potete offrire un sostegno. Qui di seguito trovate alcuni esempi:

- ☐ Brevi passeggiate nell'area della clinica
- ☐ Giornata di congedo a casa
- ☐ Un intero fine settimana a casa con pernottamento
- ☐ Contattare il datore di lavoro e spiegargli la situazione
- ☐ Rimuovere oggetti pericolosi che si prestano ad un tentativo di suicidio (p. es. armi, medicinali)

CONGEDI TERAPEUTICI E DIMISSIONE DALLA CLINICA:

Cosa mi aspetta?

«Venerdì ha chiamato mio marito dicendomi che sarebbe tornato a casa per il fine settimana. Mi sono sentita completamente presa alla sprovvista e sopraffatta. Ho detto a mio marito e al team di cura che per me le cose stavano andando troppo velocemente».

«Non riusciamo a capire perché nostro figlio sia stato dimesso già dopo tre giorni, riteniamo che sia troppo presto».

Il ricovero in clinica della vostra partner sta per concludersi? Si sente nettamente meglio oppure vuole semplicemente tornare a casa il più presto possibile, anche se voi ritenete che la sua condizione non sia migliorata? Presto vostro figlio tornerà a casa per un congedo terapeutico? Idealmente, le procedure relative ad un congedo terapeutico o alle dimissioni dalla clinica vengono definite in un colloquio con tutte le persone coinvolte. Al centro vi sono le esigenze della persona con tendenze suicidali.

Spesso, dopo un soggiorno in clinica sono necessari ulteriori cure e trattamenti. Ci si può recare ad esempio, in cliniche diurne o notturne oppure presso uno psicologo o uno psichiatra che garantisca il trattamento successivo alla persona a voi vicina. In molti Comuni sono anche disponibili infermieri con una formazione in psichiatria, che effettuano visite a domicilio (Spitex).

Per evitare lacune dopo la dimissione, verrà fissato un appuntamento, possibilmente entro sette giorni. Tuttavia, a volte ciò non è possibile. In questo caso, insistete affinché sia fissato un colloquio ambulatoriale in clinica. Un'altra possibilità per risolvere la difficoltà potrebbe essere fissare un appuntamento con il medico di famiglia.

Il trasferimento da una clinica solleva anche questioni e interrogativi che vi riguardano direttamente in qualità di familiari. Magari siete preoccupati per vostro figlio, che dopo la dimissione dalla clinica vive di nuovo da solo? Oppure temete che vi saranno dei conflitti quando il vostro partner ritornerà a casa? Non sapete come reagiranno i bambini e cosa dovete dire loro?

Chiarite insieme alla persona a voi cara e al team di cura come organizzare la fase post-ricovero. Quali aspetti vanno considerati per far stare il meglio possibile sia voi sia la persona a voi cara? Ad esempio: «Quanto spesso ci sentiamo al telefono?» Oppure: «Esistono attività da svolgere insieme che fanno stare bene entrambi?». «Come garantirmi uno spazio personale sufficiente?».

Il piano di sicurezza e la tessera d'emergenza possono mitigare le incertezze e i timori di un nuovo tentativo di suicidio. Tali strumenti verranno illustrati più in dettaglio nelle pagine seguenti.

Ricordate:

La dimissione dalla clinica o un congedo terapeutico sollevano numerosi interrogativi. Pianificate con attenzione e riflettete sul sostegno che siete o meno disposti e in grado di offrire. Parlate con la persona a voi cara e con il team di cura delle vostre esigenze e delle domande che vi siete posti.

RITORNO ALLA VITA QUOTIDIANA

Cosa posso fare?

Dopo la degenza in clinica, il processo di guarigione e il superamento di quanto accaduto continuano, sia per voi sia per la persona a voi cara. I problemi, gli schemi mentali e i modelli comportamentali che hanno segnato la vita della persona interessata e che probabilmente hanno contribuito al tentativo di suicidio possono essere eliminati o modificati solo gradualmente. Occorrono molto tempo, lavoro ed energia.

Magari vi sembrerà che non siano stati fatti progressi. Ricordate che, in fin dei conti, è la persona con tendenze suicidali ad essere responsabile per sé stessa, e non voi. Se non è più in grado di assumersi questa responsabilità, saranno i professionisti o le organizzazioni di soccorso a occuparsene. Ciò che voi potete fare è accompagnare e sostenere la persona a voi cara. Qui potete trovare alcuni suggerimenti a riguardo.

Cosa aiuta le persone con tendenze suicidali

- ✓ Qualcuno che è semplicemente presente (anche senza dire nulla).
- ✓ Qualcuno che ascolta.
- ✓ Qualcuno che mostra empatia, dicendo ad esempio **«Vedo quanto stai male»**.
- ✓ Qualcuno che infonde sicurezza (**«Sono dalla tua parte»**).
- ✓ Qualcuno che percepisce la disperazione.
- ✓ Qualcuno che dice: **«Sei importante per me!»**.

Cosa non aiuta le persone con tendenze suicidali

- ✗ Essere sole.
- ✗ Essere tempestate di domande e compatite.
- ✗ Essere assillate e richiamate con frasi moraliste quali **«Non devi mai più fare una cosa del genere!»**
- ✗ Consigli in buona fede come **«Devi semplicemente cercare di pensare in modo positivo!»**
- ✗ Essere rabbonite con frasi del tipo **«Su con la vita, vedrai che tutto tornerà a posto!»**

Piano di sicurezza e tessera d'emergenza

Il paziente con tendenze suicide può elaborare insieme ai professionisti, (se richiesto anche con il loro intervento), un piano di sicurezza (inclusa una tessera d'emergenza). In esso si stabilisce cosa il paziente può fare in caso di crisi per riacquistare il controllo della situazione. Le relative istruzioni devono essere realistiche e attuabili.

Un tale piano di sicurezza deve anche tenere conto delle vostre possibilità e dei vostri limiti in qualità di familiari. Esso può aiutarvi a prendere le distanze e, se necessario, a chiedere aiuto. Una tessera d'emergenza personale può, tra l'altro, essere d'aiuto anche per voi. Sulla tessera d'emergenza occorre annotare le persone di contatto e i numeri di telefono a cui una persona con tendenze suicide può rivolgersi in caso di emergenza. Un modello di piano di sicurezza e una tessera d'emergenza da ordinare o da compilare e stampare per conto proprio sono disponibili su www.parlare-puo-salvare.ch

Ricordate:

Non siete responsabili per la persona a voi cara. Siete però importanti per lei e potete facilitarle il ritorno alla vita di tutti i giorni.

Domande frequenti

Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo
www.parlare-puo-salvare.ch

Suicidio? Morte volontaria? Togliere la vita? Uccidersi? Quale termine o espressione utilizzare?

Il termine «suicidio», che indica l'interruzione volontaria della propria vita, ha un'accezione relativamente neutrale e per questo motivo è impiegato dai professionisti. Risultano invece in genere meno utilizzate altre espressioni che pongono l'accento sulla volontarietà dell'atto, come «morte volontaria» o «togliersi la vita», dimenticando che la crisi suicidaria acuta rappresenta una situazione straordinaria e pertanto non dovrebbero essere utilizzate.

È vero che chi parla di suicidio poi non lo commette?

No, non è vero. Anche se solo indirettamente o facendo allusioni, spesso i diretti interessati parlano in anticipo di suicidio o di tentativo di suicidio. Le persone con pensieri suicidali spesso subiscono un'enorme pressione emotiva, anche se magari non lo danno direttamente a vedere.

Il più delle volte non desiderano essere al centro dell'attenzione. Anche quando le loro parole sembrano assumere un tono ricattatorio («Se mi lasci mi ammazzo»), spesso celano un grave disagio emotivo.

A queste persone importa confidarsi ed essere ascoltate. Per loro, ciò può voler dire coinvolgere anche altri familiari o amici oppure informare un terapeuta. In ogni caso, chi parla di suicidio deve essere ascoltato e preso sul serio.

Affrontando il tema dei pensieri suicidali, non si rischia a maggior ragione di instillare idee di questo tipo nel nostro interlocutore?

No, anche questo non è vero. Molte persone arrivano a desiderare la morte o a pensare al suicidio in situazioni difficili, ad esempio perché vogliono che «tutto finisca». Il suicidio è un tema tabù e pertanto bisogna discuterne attivamente. Parlarne aiuta spesso i diretti interessati a meditare sulla propria situazione e ad esprimere le proprie preoccupazioni, i propri pensieri e sentimenti. Questo li aiuta a sentirsi meno soli. È importante esprimere le proprie sensazioni al proprio interlocutore: «Ho l'impressione che tu ti stia sempre più ritirando nel tuo mondo, il che mi preoccupa». Se la controparte dovesse negare di avere problemi, è comunque lecito chiedere rassicurazioni: «Posso contare sul fatto che, se ti dovessi trovare in difficoltà, me lo farai sapere?»

Ho colpe se un'altra persona ha pensieri suicidali o tenta il suicidio?

I familiari non hanno colpe. Dietro un tentativo di suicidio e la suicidalità di una persona si cela sempre una storia personale e quindi un contesto biografico. Una cosiddetta consulenza sistemica, che coinvolge l'ambiente del paziente con pensieri suicidali, può aiutare i familiari a gestire eventuali sensi di colpa e consente a questi ultimi di parlare con la persona in questione del loro ruolo e della loro funzione nel rapporto. Una simile consulenza viene offerta da professionisti in clinica (spesso sotto forma di una consulenza familiare) o anche dopo il soggiorno nella struttura. Non esitate a telefonare.

Si può escludere un suicidio se una persona è ricoverata in clinica?

No, non ci sono certezze assolute a riguardo. Attraverso una serie di misure, alla persona a voi cara viene garantita la massima sicurezza possibile nella clinica o nel reparto in cui è assistita, ma è necessaria anche la collaborazione del paziente. Per garantire una protezione di principio e limitare le possibilità del paziente di farsi del male, alcuni reparti vengono chiusi oppure la persona con tendenze suicidali è alloggiata in una camera di sicurezza sorvegliata. Al contempo, qualsiasi restrizione può provocare una maggiore chiusura da parte del paziente e quindi aumentare la sua difficoltà ad accettare un aiuto esterno. Medicamenti come ad esempio i tranquillanti possono aiutare il distacco da temi spinosi o forti emozioni e agevolare il sonno. Nell'immediato delle misure di sostegno all'interno della clinica possono contribuire a ridurre al minimo i pericoli di suicidio sia nei contesti chiusi sia in quelli aperti. Tra queste misure figurano ad esempio brevi contatti regolari, la valutazione della suicidalità, il parlare apertamente e riconoscere la sofferenza emotiva o la riduzione degli stati di tensione e delle limitazioni.

Alcune istituzioni ricorrono a un cosiddetto «contratto sulla vita» o «contratto di non suicidio», nel quale la persona in questione s'impegna a rivolgersi al team di cura qualora i pensieri suicidali diventassero più intensi o in caso di impulsi autolesionistici. Un simile contratto è in parte utilizzato nel contesto terapeutico, ma non è appropriato instaurare un'alleanza tra la persona a rischio di suicidio e i suoi familiari.

Purtroppo a volte succede, che anche in presenza di un aiuto terapeutico a stretto contatto non si riescano ad evitare i suicidi. Tuttavia, un accompagnamento terapeutico basato sulla fiducia aiuta molte persone a superare una crisi suicidaria.

Ricovero a scopo di assistenza: perché una persona viene dimessa pur continuando a parlare di suicidio?

Pensieri suicidali possono ricorrere con una certa frequenza. Tuttavia, se durante una permanenza in clinica non sussiste più un pericolo immediato di suicidio, un paziente non può essere trattenuto nella struttura contro la propria volontà.

Una persona può essere ricoverata in clinica contro la sua volontà?

Un ricovero a scopo di assistenza è disposto in presenza di un pericolo immediato e quando la persona interessata non è in grado di intendere e volere. Tale provvedimento è ordinato in linea di massima dall'autorità cantonale di protezione degli adulti competente o da medici; le disposizioni legali in materia variano però a seconda dei Cantoni. Al contempo, qualsiasi restrizione può provocare una maggiore chiusura da parte del paziente e quindi aumentare la sua difficoltà ad accettare un aiuto esterno.

È sensato che un familiare si faccia promettere dalla persona in questione di non commettere suicidio?

No, e potrebbe addirittura risultare controproducente. Spesso una suicidalità acuta va a pari passo con una riduzione della percezione, mentre i pensieri e i sentimenti si concentrano sempre più sul suicidio. In questo caso la persona in questione non riesce più a mantenere una relazione con se stessa e con il proprio ambiente. Richiedere una promessa può aumentare ulteriormente la pressione sulla persona in questione.

Se non siete sicuri del comportamento da adottare, ponete queste domande:

- «Ti fidi a rimanere da solo mentre io vado a fare la spesa?»
- «Cosa ti potrebbe aiutare mentre io vado in ufficio fino a mezzogiorno?»
- «Mi fai sapere se posso fare qualcosa per te?»

Esprimete le insicurezze parlando in prima persona e riferendole a voi stessi.

- «Ho la sensazione che tu voglia stare spesso da solo. Come stai?»

Se non vi sentite sicuri, contattate il terapeuta curante, in accordo con persona in questione. Una tessera d'emergenza può aiutare a organizzare un sostegno.

Capire meglio la suicidalità nelle sue diverse manifestazioni

La suicidalità presenta diverse fasi o manifestazioni. Per i rapporti con persone con tendenze suicide, ma anche per capire meglio i diversi approcci terapeutici, è utile saper distinguere le diverse forme di suicidalità.

Molte persone con tendenze suicidalі vorrebbero che una situazione difficile finisca o sognano di non risvegliarsi più. Spesso però il desiderio di morire non costituisce il fattore prevalente.

I pensieri suicidalі possono assumere diverse forme ed espressioni. A seconda delle fasi, tali pensieri risultano inoltre più o meno intensi. Il pericolo si manifesta quando dei metodi per suicidarsi vengono concretamente evocati. La situazione diventa ancora più critica quando il suicidio è preparato sistematicamente.

Le misure devono sempre essere sviluppate in modo mirato e individuale, idealmente insieme al paziente. Se avete dubbi al riguardo o non riuscite a capire le ragioni del modo di procedere adottato, parlatene con il team di cura.

Trovare aiuto

Opuscoli per familiari

Informazioni generali per familiari e amici delle persone con disagio psichico:
www.vaskticino.ch

Offerte per i familiari nelle cliniche

Numerose cliniche dispongono di offerte per i familiari o addirittura di consultori specializzati che rispondono alle domande e si occupano delle esigenze dei familiari. Informatevi a riguardo sul sito internet della clinica o presso il team di cura della persona a voi cara.

Altre offerte di aiuto

Telefono amico 143	www.143.ch
Numero di emergenza per adolescenti 147	www.147.ch
Auto-Aiuto Svizzera	www.autoaiutosvizzera.ch
SalutePsi	www.salutepsi.ch
Come stai: suggerimenti su come condurre un colloquio, indirizzi e offerte	www.come-stai.ch
Sito Internet dell'UFSP sulla Prevenzione dei suicidi Su questo sito dell'UFSP potete trovare anche altri strumenti di sostegno per le persone con tendenze suicidali e i loro familiari, come ad esempio un piano di sicurezza e una tessera d'emergenza.	www.parlare-puo-salvare.ch

Le raccomandazioni contenute nel presente opuscolo sono state redatte dall'associazione Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) e validate da professionisti dell'assistenza psichiatrica. L'UFSP ha promosso e accompagnato il processo di elaborazione nel quadro del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio e del programma di promozione «Offerte di sgravio per i familiari assistenti 2017-2020».

IMPRESSUM

EDITORE

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Casella postale

CH-3003 Berna

SUPPORTO REDAZIONALE / EDITORIALE

advocacy ag

CONCETTO GRAFICO E LAYOUT / IMPAGINAZIONE

moxi ltd.

DATA DI PUBBLICAZIONE

Ottobre 2021

ORDINAZIONE

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna

www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero di ordinazione: 316.763.i

VERSIONI LINGUISTICHE

Questa pubblicazione è disponibile in tedesco, francese e italiano.

VERSIONE DIGITALE

Tutte le versioni linguistiche della presente pubblicazione sono disponibili in formato PDF:

www.parlare-puo-salvare.ch

www.ufsp.admin.ch/prevenzionedel-suicidio

www.bag.admin.ch/familiari-prestano-assistenza-impulsi