

## Interventi psicosociali di prevenzione del suicidio tra i giovani

---

Data di inserimento	22/01/2021
Anno	2015
Domanda di ricerca	<p>Gli interventi psicosociali di prevenzione del suicidio tra i giovani, realizzati nei setting scuola, comunità e sanitario, sono efficaci?</p> <p>Questa review sistematica vuole indagare l'efficacia degli interventi realizzati nei setting scuola, comunità, e servizi sanitari nel prevenire e ridurre l'ideazione suicidaria, i tentativi di suicidio e gli atti di autolesionismo tra i giovani di età compresa tra i 12 e i 25 anni.</p>
Quello che conta	<p>I risultati della review dicono che <b>più della metà dei programmi/interventi esaminati hanno avuto un effetto statisticamente significativo nella riduzione dell'ideazione suicidaria, dei tentativi di suicidio, degli atti di autolesionismo, in particolare per la fascia di età delle scuole superiori</b> (valutazione degli effetti subito dopo l'intervento e in alcuni casi al follow up).</p> <p><b>Viene attribuito un "potenziale maggiormente elevato" agli interventi universali realizzati nel setting scuola, integrati in parallelo da altre azioni</b> (es. programmi familiari).</p> <p>Sono stati inseriti 28 studi RCT che hanno valutato l'efficacia di 17 programmi/interventi psicosociali di prevenzione del suicidio negli adolescenti e giovani, per un totale di 1.654 partecipanti coinvolti.</p> <p>Tre dei programmi/interventi valutati sono multi-livello (prevedono una pluralità di azioni e setting):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>the school-based Counselors Care, Assess, Respond, Empower (C-CARE)</i></li><li>• <i>Coping and Support Training (CAST)</i></li><li>• <i>Parents Care, Assess, Respond, Empower (P-CARE) programs</i></li></ul>
Caveat	<p>Manca una cornice concettuale (framework) chiara sulle strategie di prevenzione del suicidio in adolescenza. In buona parte dipende dall'assenza di evidenze "forti" su strategie potenzialmente efficaci nei variegati contesti in cui gli interventi vengono realizzati.</p>
Contesto	<p>Il suicidio è una delle principali cause di morte tra i giovani, perciò un problema rilevante di sanità pubblica, analogamente ai tentativi di suicidio e agli atti di autolesionismo - come ci dicono varie indagini.</p> <p>Il comportamento suicidario (ideazione, tentativo, attuazione) è inoltre fonte di stress e disagio per "i sopravvissuti" (familiari e amici).</p> <p>La prevalenze dei suicidi tra gli adolescenti e i giovani e il "carico" (emotivo, sociale, economico, ...) associato ha dato origine a una serie di interventi psicosociali volti a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prevenire/ridurre il fenomeno</li><li>• promuovere/sostenere l'auto-aiuto (molto spesso i ragazzi non chiedono/ricevono aiuto)</li><li>• individuare precocemente le situazioni di rischio</li></ul>
In evidenza	<p>In particolare, viene citato il recente studio su larga scala SEYLE (<i>Saving and Empowering in Europe</i>) i cui risultati dimostrano l'effetto significativamente positivo degli interventi universali school-based sull'ideazione suicidaria e sui tentativi suicidari al follow up a 12 mesi.</p>

Implicazioni per la pratica	<p>La review vuol promuovere la progettazione e realizzazione di interventi preventivi, universali e “targetizzati”, in varie tipologie di setting, e a tal scopo fornisce una serie di indicazioni nell’ambito di un approccio psicosociale.</p> <p>Gli interventi di tipo psicosociale hanno certe caratteristiche, che devono essere presidiate con attenzione e rigore - raccomandano gli autori della review :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• svolgersi nei setting scuola, comunità (es. moduli a distanza in ambiente domestico), setting clinico (servizi sanitari, ospedali), meglio se in integrazione</li><li>• mirare a sviluppare i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio, o individuare le categorie a rischio a cui fornire supporto/trattamento</li><li>• essere erogati individualmente o in gruppo, meglio se in una combinazione di più modalità (es. modalità face-to-face col ragazzo/a e il gruppo, modalità a distanza telefoniche e/o attraverso video on line, ecc) e in integrazione con altri programmi (es, programmi che coinvolgono la famiglia e attività che prevedono la collaborazione attiva degli insegnanti)</li><li>• basarsi su un impianto teorico (ad esempio le più utilizzate e valutate sono la terapia cognitivo-comportamentale - TCC, l’orientamento di tipo “dialogico”, la psicoeducazione, il problem solving, ecc,) che consente di configurare l’intervento con una valenza tendenzialmente più “psicoterapeutica” o “supportiva”</li><li>• valutare l’opportunità migliore - nello specifico contesto - tra un taglio universale o “selettivo” per una specifica popolazione considerata “a rischio” (ad esempio ragazzi che hanno già tentato il suicidio, ecc.)</li></ul> <p>Viene inoltre raccomandata maggiore qualità nella descrizione e documentazione degli interventi di prevenzione del suicidio in adolescenza ed età giovanile.</p>
Giudizio di qualità revisione	Moderata (valutata con check list AMSTAR)
Riferimento bibliografico revisione	Calear AL, Christensen H, Freeman A, et al. <a href="#">A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth</a> . Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25(5):467-482. doi:10.1007/s00787-015-0783-4
Altri riferimenti	Wasserman D, et al (2015) <a href="#">School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial</a> . Lancet 385:1536-1544
Parole chiave	- scuola - interventi precoci - suicidio - adolescenti -
Aree di intervento	- salute mentale -
Setting	- comunitario - scolastico - sanitario -
Outcome	Dall’analisi dei programmi inclusi emerge: riduzione dei tentativi di suicidio, degli atti di auto-lesionismo e dell’ideazione suicidaria, grazie agli interventi di taglio universale e school-based, rivolti alla fascia di età degli studenti delle scuole superiori
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Rita Longo DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte, Italia.