



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



GUARDIA DI FINANZA

## Convegno

**“Vivere è bello... Sempre e Comunque.”**

Le condotte Suicidarie:

Aspetti biologici, psicologici e sociali.



# Vulnerabilità e Suicidalità

**Prof. Marco Sarchiapone**

**marco.sarchiapone@unimol.it**

Campobasso, 22 Novembre 2006



- Lo studio delle Condotte Suicidarie nasce e si sviluppa nell'ambito della **Filosofia**, a partire dal IV secolo a.C.



La Polis greca





- Riflessioni sui temi del suicidio si trovano nel **Fedone** e **Leggi** di Platone, e nell'**Etica Nicomachea** di Aristotele
- Nel contesto dell'epoca, in un mondo di *polis* (città-stato), il suicidio era analizzato sotto un'ottica sociale, in relazione al ruolo e agli obblighi pubblici dell'individuo, solo in virtù dei quali il suicidio era moralmente ammissibile





- In *Leggi* Platone individua quattro eccezioni che rendono il suicidio moralmente accettabile:
  1. Quando la mente è moralmente corrotta e non può essere salvata
  2. Quando il suicidio è commesso per ordine di un giudizio, come nel caso di **Socrate**
  3. Quando si è costretti al suicidio da gravi disgrazie personali
  4. Quando il suicidio è commesso per la vergogna di aver compiuto azioni inique
- In tutti gli altri casi il suicidio è un atto di codardia o pigrizia commesso da persone troppo deboli per affrontare le vicissitudini della vita





# Il Suicidio di Socrate

“La morte di Socrate”  
Jacques-Louis David  
1787  
(Metropolitan Museum  
of Art)



- Per Socrate, infatti, fu il giudizio di colpevolezza a determinarlo a togliersi la vita, non ravvedendo più ragioni per continuare a vivere.
- E fu per questo è il motivo per cui si rifiutò anche di evadere dalla prigione.





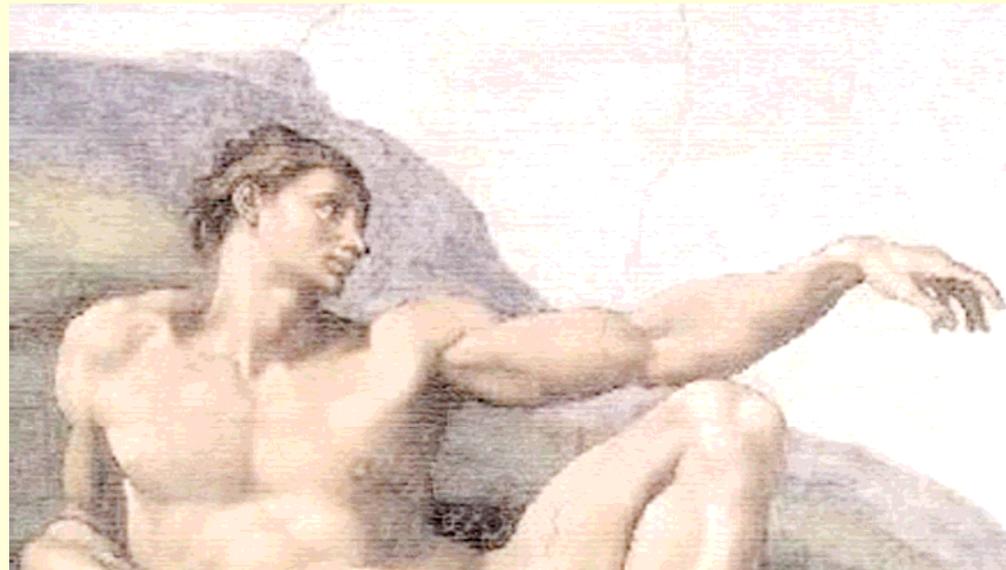
- Lo Stoicismo provvide in seguito a spostare la cornice di riflessione sulle necessità dell'individuo e sul suo bene personale, non solo sui suoi obblighi sociali
  - La semplice mancanza di una qualità della vita che permettesse all'uomo di vivere in accordo con la natura poteva rendere un atto suicidario moralmente accettabile





- Il Cristianesimo in seguito codificò nella dottrina medievale, e poi rinascimentale, una proibizione che condizionò fortemente il modo di pensare al suicidio, nell'unica prospettiva di una relazione, pressoché univoca, tra Dio e l'uomo.

“La creazione di Adamo”  
Michelangelo Buonarroti  
1511  
(Cappella Sistina)





- Fu l'Illuminismo a guardare finalmente al suicidio sotto le lenti della **scienza** e della **psicologia**; il ritorno al secolarismo portò alla concezione del suicidio come evento proprio di un individuo, con una sua psicologia e un suo contesto sociale.
- Le attitudini sul suicidio cambiarono quindi radicalmente nel XIX e XX secolo, principalmente ad opera del riconoscimento della **psichiatria** come disciplina autonoma, in grado di trattare malattie causa di suicidio come ad esempio la "melanconia" o l'"isteria".

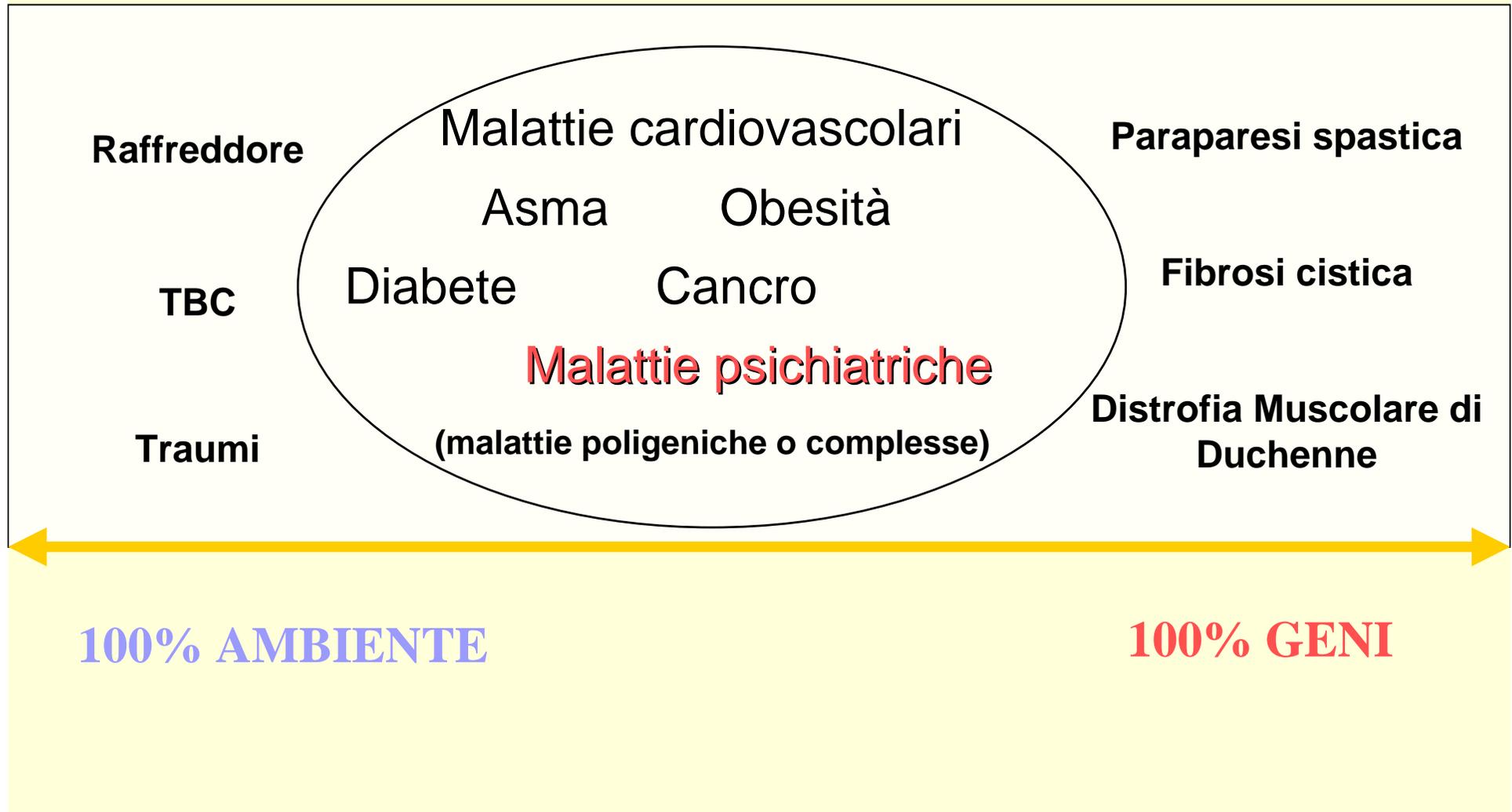




- Dalla scoperta della struttura del DNA nel 1953, il **fondamento biologico** delle malattie ha ricevuto un nuovo impulso e generato una rapida serie di avanzamenti nella comprensione della eziologia di vari disturbi.
- Ciò ha generato sicuramente dati per una quota di malattie, quelle a **trasmissione genetica**, la cui conoscenza è andata sommandosi a quella delle **patologie a trasmissione infettiva**, per le quali la scoperta degli antibiotici nel 1928 aveva rappresentato il momento di svolta per il loro controllo.
- Una conoscenza solo parziale è invece riservata alle patologie a genesi cosiddetta **multifattoriale**, in cui non è possibile individuare una relazione di causa-effetto: l'eziologia di queste patologie è piuttosto descritta da **modelli teoretici complessi**, e posta in termini di **probabilità e rischio**.



# Interazione fra geni e ambiente





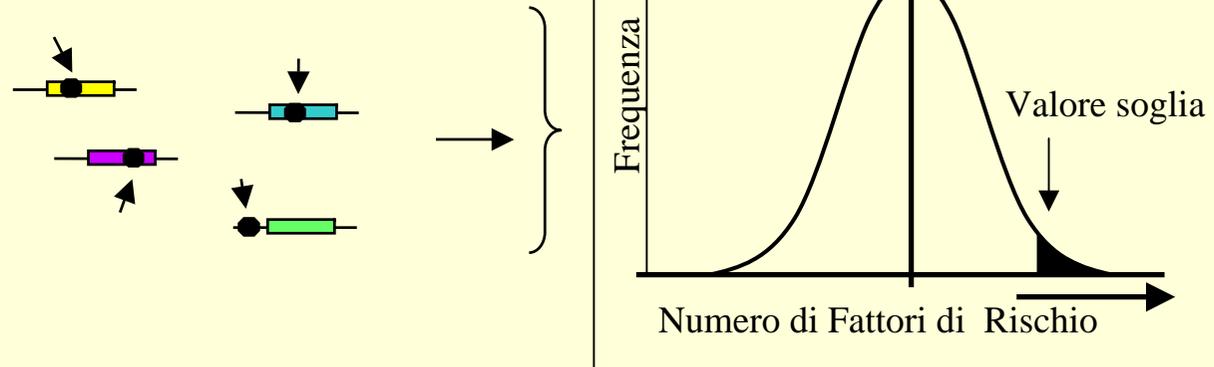
- Le **patologie psichiatriche**, così come le malattie cardiovascolari, possono essere in effetti descritte da un **modello multifattoriale** di malattia, che tenga conto delle determinanti ambientali (E) e genetiche (G) delle stesse, e della interazione tra queste due (GXE)
- La stessa componente genetica delle patologie risulta eterogenea e complessa





# Caratteri genetici complessi

## ALLELI DI SUSCETTIBILITA'



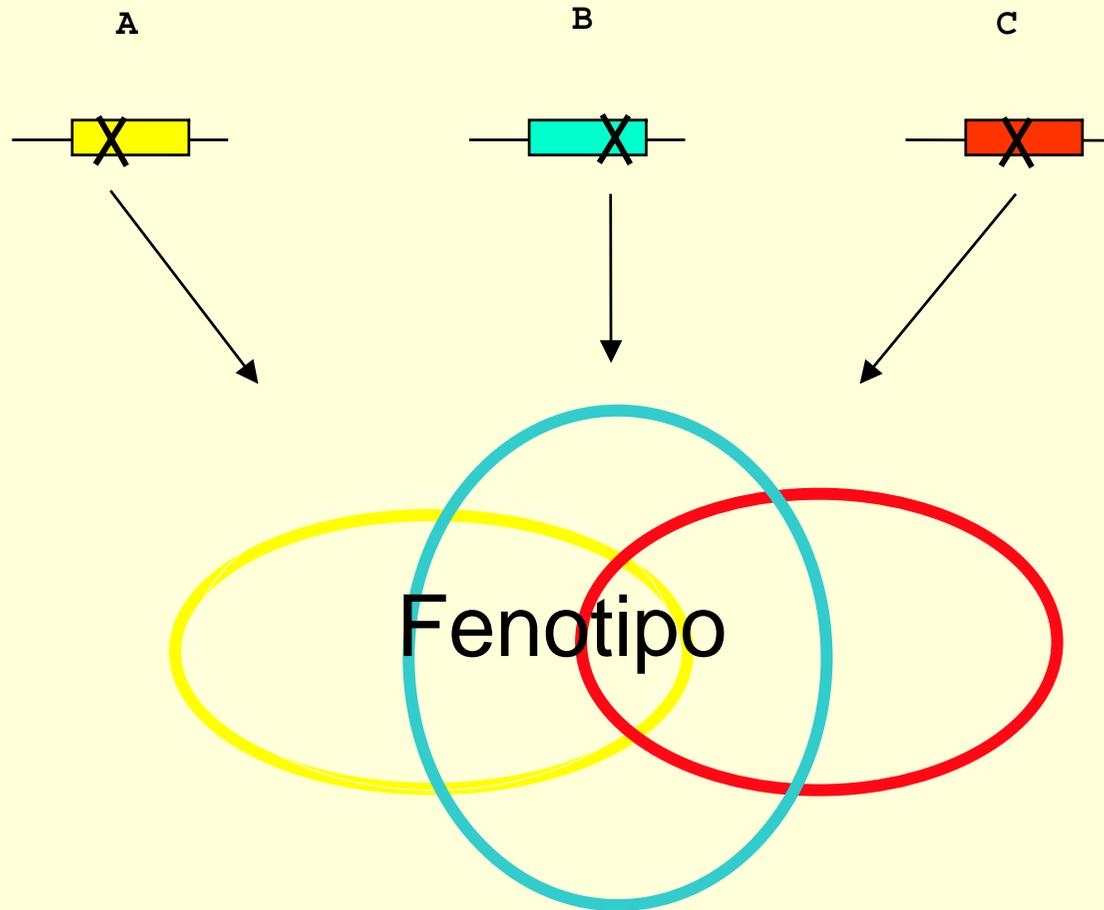
- Il carattere è influenzato da un certo numero di fattori di rischio.
- Individualmente ciascun fattore di rischio ha un effetto moderato.
- La piena manifestazione del carattere è la risultante dell'azione combinata dei vari fattori di rischio





# Caratteri genetici complessi

## Eterogeneità





- Infatti è altamente improbabile che un gene *da solo* sia in grado di determinare un tratto, a causa delle complesse interazioni del DNA con i segnali provenienti da altri geni e dall'ambiente, e all'influenza specifica di *particolari geni* nel contesto di *particolari ambienti*.
- E' possibile inoltre individuare effetti ambientali anche sull'espressione dei geni
- Sono così possibili **interazioni** di geni con l'ambiente, e *correlazioni* gene-ambiente
- Le **correlazioni**, in particolare, indicano che individui con alcuni genotipi hanno probabilità maggiori di trovarsi in determinati ambienti
- In tale maniera, sembra che i geni siano in grado di ***modulare la selezione o la creazione di ambienti***





- In questo scenario il modello teoretico più utile stimerà il **rischio** di sviluppo della patologia, sulla base di un calcolo dei fattori di rischio - che verranno suddivisi in fattori di predisposizione e fattori precipitanti, in relazione alla prossimità con lo sviluppo della patologia (**modello diatesi-stress**)
- I fattori predisponenti in particolare costituiranno una “soglia” di rischio variabile per ogni singolo individuo, e costituiranno la sua **VULNERABILITA’**, la cui interazione unica con i **fattori precipitanti** determinerà l’esordio o meno di patologia





- Nel campo specificatamente psichiatrico, il fine intergioco tra fattori genetici e fattori stressanti “ambientali” è stato esplorato nel lavoro di Caspi e collaboratori (Caspi et al., 2003) in cui è stato mostrato come un polimorfismo del 5-HTT (SLC6A4) non sia stato trovato direttamente in associazione con i sintomi depressivi, ma si sia rivelato in grado di moderare la risposta serotoninergica allo stress determinando in conseguenza ad esso lo sviluppo della fenomenologia depressiva.
- In questo studio, eventi di vita stressanti predicevano non solo la depressione, ma anche un’ideazione suicidaria o un tentativo di suicidio in individui portatori di un allele s, rispetto agli omozigoti l/l.
- E’ stato osservato dunque come **un gene possa influenzare un sintomo psichiatrico o un comportamento** attraverso la mediazione di una vulnerabilità individuale allo stress.

18 JULY 2003 VOL 301 SCIENCE

### Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene

Avshalom Caspi,<sup>1,2</sup> Karen Sugden,<sup>1</sup> Terrie E. Moffitt,<sup>1,2\*</sup>  
Alan Taylor,<sup>1</sup> Ian W. Craig,<sup>1</sup> Honalee Harrington,<sup>2</sup>  
Joseph McClay,<sup>1</sup> Jonathan Mill,<sup>1</sup> Judy Martin,<sup>3</sup>  
Antony Braithwaite,<sup>4</sup> Richie Poulton<sup>3</sup>





- Studi più approfonditi e mirati sulle **condotte suicidarie** potranno rivelare se la **vulnerabilità** al loro sviluppo e compimento, in un range discontinuo di gradazione delle stesse (dall'ideazione al tentativo, al suicidio mancato) sia determinata dall'orchestrazione di geni, più probabilmente **multipli** ed in azione **sinergica** tra loro, con la mediazione di un **tratto intermedio** quale può essere la predisposizione ad una psicopatologia, a tratti di personalità quali impulsività, aggressività, o disperazione, o eventualmente modificando la reazione individuale dei soggetti agli eventi stressanti della vita.
- Il modello diatesi-stress, universalmente accettato in suicidologia, per completezza può essere arricchito ulteriormente andando a specificare gli **ambiti in cui la diatesi, o vulnerabilità, può esprimersi**.
- In tal senso può essere utile riferirsi al **modello bio-psico-sociale** delle malattie, elaborato negli anni '60 da Georg Engel, che applicato alla psichiatria si è rivelato in grado di appianare alcune ben note diatribe interne, favorendo l'integrazione dell'approccio biologista con la psicopatologia e le teorie sociologiche.

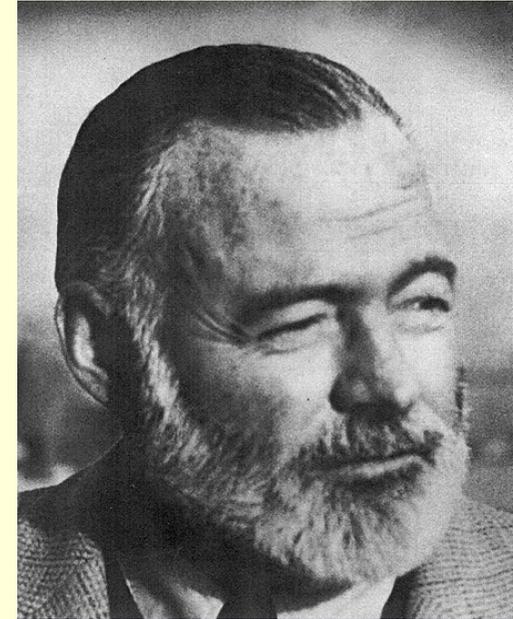
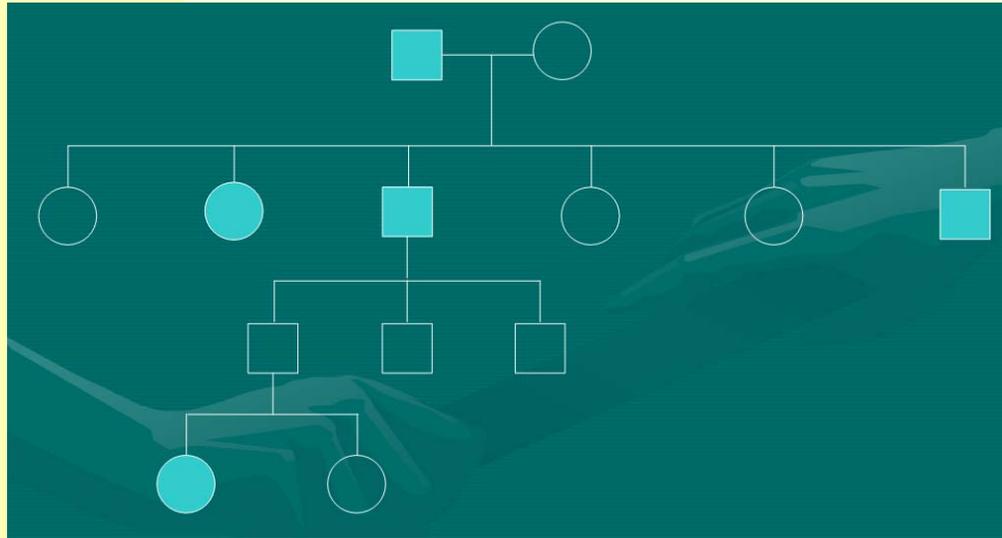




# Vulnerabilità Biologica

- Una vulnerabilità biologica alle condotte suicidarie è stata ipotizzata inizialmente sulla base dell'osservazione che **il suicidio ricorre nelle famiglie**.
- Tale ipotesi è stata supportata negli anni dagli **studi su famiglie, studi su gemelli e studi di adozione**.
- Dall'insieme di questi dati è stato possibile stimare che il **43%** della **variabilità** nel comportamento suicidario potrebbe essere spiegata dalla **genetica**, mentre per il rimanente **57%** da **fattori ambientali**.
- L'**ereditabilità** del suicidio e dei comportamenti suicidari sembra essere determinata attraverso almeno due componenti: la predisposizione ereditabile ai disturbi psichiatrici, e la predisposizione ereditabile all'aggressività impulsiva o altri tratti di personalità, e quindi la concordanza di entrambi questi fattori di predisposizione risulta in un rischio più elevato di comportamento suicidario.
- Va inoltre tenuto presente che lo studio dal punto di vista genetico delle condotte suicidarie risulta complicato dalla **dimensione trans-nosografica dell'entità stessa**:
  - Il suicidio, infatti, è un comportamento che si sviluppa sovrapponendosi per lo più, ma nemmeno invariabilmente, ad altre patologie psichiatriche, che di per sé portano con loro un contributo specifico in termini di eredità ed ereditabilità.





# Famiglia Hemingway





# Vulnerabilità Biologica

- Negli ultimi decenni le tecniche di **analisi molecolare** hanno infine affiancato la genetica epidemiologica, arricchendo ulteriormente l'evidenza di una vulnerabilità genetica al comportamento suicidario.
- I **geni** probandi sono stati inizialmente reclutati tra quelli codificanti per le proteine coinvolte nei **sistemi neurotrasmettitoriali cerebrali**, anche se lo sviluppo delle più recenti tecniche di genetica molecolare tende verso la scansione dell'intero genoma alla ricerca di possibili nuove associazioni.
- Tra i dati più fondati e rilevanti nella patofisiologia del comportamento suicidario emerge sicuramente il coinvolgimento del **sistema serotoninergico**.
- La presenza di una disfunzione serotoninergica, nei termini di una ridotta attività centrale rappresenta in realtà un'area di **overlapping** tra condotte suicidarie, e **vari tratti psicopatologici quali la depressione, i comportamenti impulsivi e quelli impulsivo-aggressivi**.
- Altre linee di evidenza mostrano l'implicazione di altri sistemi oltre quello serotoninergico, come quello noradrenergico e l'asse HPA

<b>ABCG1</b>	rs1044317	A/G	
<b>TPH1</b>	rs1800532	A/C	intron 7
<b>TPH2</b>	rs4131347	C/T	promoter
	rs4565946	C/T	intron 2
	rs1386488	A/C	intron 5
<b>5-HT-1B</b>	rs6296	G/C	exon 1
<b>5-HT-2A</b>	rs6311	A/G	promoter
<b>5-HTTP</b>		+/- 44bp	promoter
<b>MAO A</b>	rs6323	G/T	exon 8
<b>MAO B</b>	rs931079	C/T	promoter
	rs1183035	A/G	promoter
	rs1799836	A/G	intron 13

**Sinopsi dei principali geni candidati per le condotte suicidarie**





# Vulnerabilità Psicologica

- Gli atti suicidari, al pari di ogni azione umana, possono essere concepiti come il risultato della rielaborazione individuo-specifica di stimoli ambientali, continuativi o isolati, quali ad esempio gli eventi stressanti di vita, secondo schemi operazionali derivanti, come prima discusso, in parte dal patrimonio genetico, in parte dalle esperienze precoci, in parte dagli scambi con gli altri esseri viventi, in parte dalla storia unica e irripetibile dell'individuo, ovvero da un elemento di stocasticità.
- Tali schemi di funzionamento, qualora disfunzionali come nel caso del suicidio, ad un livello osservazionale macroscopico possono essere classificati in **disturbi mentali**, e adottando come codice il DSM-IV, suddivisi in assi I e II, a seconda che siano manifestazioni pervasive dell'individuo, o alterazioni circoscritte nel tempo.
- Una vulnerabilità psicologica allo sviluppo di condotte suicidarie può essere dunque identificata nelle patologie psichiatriche, come ampiamente sostenuto dalla letteratura scientifica esistente.
- Un **pattern cognitivo** deficitario caratteristico è stato d'altra parte descritto negli individui con tentativi di suicidio: studi sui processi cognitivi nei tentativi di suicidio suggeriscono che un problem solving inefficace sia correlato ad una memoria autobiografica deficitaria che porterebbe a difficoltà nel trovare soluzioni ai problemi interpersonali.





# Vulnerabilità Sociale

- L'atto suicidario è un'azione a cui sottende un **significato**.
- Solo in casi alcuni casi si può immaginare che una tale azione venga compiuta per una sola componente impulsiva; ciò potrebbe accadere in individui in cui si può ipotizzare a livello cognitivo un difetto di mentalizzazione, con una tendenza diretta al passaggio all'azione, ma questa non può essere considerata la regola.
- Il significato che ha un'azione umana è derivabile da due ordini di **determinanti**: da una parte le **intenzioni e motivazioni individuali**, e dall'altra **i modelli e le regole culturali**.
- Alla prima classe di determinanti appartiene il modo singolo di agire di ogni individuo, con le sottese basi biologiche e circuiti cognitivi.
- Alla seconda appartiene invece quella parte variabile di influenza sulle condotte suicidarie determinata da **cultura e società**, secondo quanto noto sin dalla elaborazione di Emile Durkheim del 1897 sulle radici e caratteristiche sociali del suicidio.
- Correntemente può essere definita per ogni individuo una **vulnerabilità sociale** al suicidio data dalle caratteristiche predisponenti che derivano dalla interazione del soggetto con l'ambiente collettivo in cui è immerso, e l'appartenenza più generale a determinati gruppi di rischio individuati dall'organizzazione della società stessa.





# Suicidalità

- E' stato proposto (Van Heeringen, 2002) come l'atto suicidario sia preceduto da un vero e proprio **“processo suicidario”**, in grado di
  - *“svilupparsi a partire da **pensieri di togliersi la vita**,*
  - *creocere attraverso **ripetuti tentativi** di suicidio, con **letalità e intenzionalità sempre maggiori**,*
  - *e terminare infine con **l'atto suicidario compiuto.**”*
- Un tale processo avrebbe dei correlati a livello cognitivo: **fattori di tratto** costituirebbero una **vulnerabilità cognitiva** alle condotte suicidarie:
  - vi sarebbe così nel paziente suicidale la concomitanza di **percezioni di sconfitta**, di **assenza di una via di fuga** - correlata a deficit della memoria autobiografica e delle capacità di problem solving,
  - che porterebbero a **sensazioni di intrappolamento**,
  - e a cui si aggiungerebbero infine le percezioni di **“mancanza di soluzione”** o **disperazione**





# Suicidalità

- Tuttavia, nel suicidio completato, il passaggio all'atto è un evento categoriale del tipo on/off e non è necessariamente sovrapponibile a quella dimensione psicopatologica che possiamo chiamare **suicidalità**.
  - Ci sono per esempio molti tipi di comportamento auto-distruttivo che non hanno alla base un desiderio di morte consapevole;
  - allo stesso modo molti pazienti che manifestano una franca ideazione suicidaria avendo espresso il desiderio di morire ed avendo elaborato un congruo piano suicidario non compiono mai un tentativo vero e proprio;
  - pazienti con vari tentativi di suicidio nella propria storia muoiono poi per cause del tutto diverse;
  - pazienti con ideazione suicidaria di grado lieve compiono ripetuti gesti dimostrativi e la loro prognosi quoad vitam è anche determinata dal caso.
- A nostro avviso dunque il percorso che porta quindi all'ideazione suicidaria, al tentativo di suicidio e al suicidio vero e proprio quindi non solo è complesso ma nemmeno esiste in un continuum.





## Definizione di soggetto a rischio di suicidio

- Sesso maschile
- Adolescente-giovane adulto / anziano
- Privo di relazioni significative
- Livello socio-culturale medio-alto
- **Disponibilità di un mezzo suicidario**
- Recente evento stressante, lavorativo o affettivo
- Presenza di malattia medica cronica o di dolore cronico





## Il suicidio nei corpi armati

- Osservando le caratteristiche che mostrano una stretta correlazione con gli atti suicidari, è evidente come la maggior parte di questi fattori di rischio si possano attribuire agli appartenenti a corpi militari e civili militarizzati.
- Studi sociologici classici sul suicidio tra i militari (Morselli, Durkheim, Pozzi) individuano tra le possibili cause la mobilità di servizio, la tipologia di professione caratterizzata da un impegno profondo, il frequente celibato, la rigidità della disciplina.



Il Seppuru o Hara-Kiri, rito suicidario del Samurai sconfitto





- In realtà il confronto dei dati prevalenza del suicidio tra la popolazione generale e quella dei corpi armati ci permette di ravvisare una certa **divario** tra il dato reale, per cui la frequenza è nettamente inferiore tra le forze armate, e il dato atteso in base alla presenza numerosa di fattori di rischio specifici per il suicidio
  - Ad es. il tasso di suicidi compiuti nella popolazione generale maschile di età dai 18 ai 25 anni è sensibilmente superiore a quello registrato tra i militari di leva (4.6/100.000 vs. 3.9/100.000).
- Quello che è possibile estrapolare dunque è che l'appartenenza a un corpo militare costituisce piuttosto un **fattore protettivo** per le condotte suicidarie
- L'osservazione è confermata anche dal dato di una frequenza maggiore di suicidi **fuori dal servizio** e tra le **giovani leve** – che indica possibilmente un processo d'integrazione ancora incompleto





- Le motivazioni vanno ricercate sicuramente nella natura dell'**Istituzione** di cui si fa parte
- Un corpo militare si costituisce come **unità sociale a parte** rispetto alla società generale, condividendo idealmente molte caratteristiche della *polis greca* o città-stato.
- Possiede infatti sue finalità specifiche, un proprio apparato normativo, le sue regole di vita e principi di pensiero e comportamento, insieme ad un livello d'integrazione molto elevato
- La condivisione di tali valori permette ad individui possibilmente a rischio, ovvero con una struttura psichica scarsamente formata o deficitaria, di trovare all'esterno di essi un senso **di identità** che risulta in definitiva protettivo nei confronti dell'insorgenza di psicopatologia, e nei casi estremi, di una **ideazione suicidaria**





- La presenza di **ideazione suicidaria** rappresenterà nella popolazione “armata” un **rischio** di proporzioni ben più gravi che nella popolazione generale
- Il **passaggio all’atto** sarà infatti grandemente favorito dalla **disponibilità immediata del mezzo**, come confermato dai dati indicanti l’arma di servizio come metodo principale di suicidio.
- L’importanza dell’arma come fattore di rischio per le condotte suicidarie è suggerita dalle **strategie di prevenzione** del suicidio tramite la *restrizione dei mezzi* (Daigle, 2005, Leenars 2003)
  - A livello individuale, numerosi studi tendono a indicare che molte persone hanno una **preferenza** per determinati metodi di suicidio, il che limiterebbe la possibilità di una sostituzione o un passaggio a un altro metodo.
  - In modo simile, il fatto che la **crisi suicidale sia molto spesso di breve durata**, e soprattutto *influenzata da sentimenti di ambivalenza o impulsività*, suggerisce che un individuo con un accesso ristretto ad un dato mezzo non procrastinerebbe il suo piano suicidario o cambierebbe metodo.

