

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO IN SOGGETTI CON DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE

Caterina Renna, Psichiatra PhD, Responsabile Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA (DSM, ASL Lecce)

## INTRODUZIONE

Numerosi studi rilevano un'alta percentuale di suicidio in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione (Franko et al, 2004; Milos et al, 2004). Un dato significativo è che nei disturbi dell'alimentazione si riscontra molto spesso una comorbidità con altre patologie psichiatriche oltre a complicanze mediche, condizioni che in sé comportano un aumentato rischio suicidario (Mann et al, 1999; Lesage, Boyer & Grunberg, 1994). Lo scopo della presente ricerca è di valutare il rischio di suicidio e la sua distribuzione nelle diverse categorie di disturbo dell'alimentazione tramite la selezione di alcuni item del Beck Depression Inventory 2 (BDI 2, Beck et al, 1976) e del Symptom Checklist 90 - R (SCL 90 R, Derogatis, 1997) e indagare poi la relazione tra il rischio di suicidio e i sintomi specifici e aspecifici, l'autostima l'impulsività.

## METODOLOGIA

Il campione è costituito da 200 soggetti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder (BED) che sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce). La diagnosi di disturbo dell'alimentazione è stata fatta mediante colloqui psichiatrici e interviste semistrutturate basate sui criteri del DSM 5.

### Strumenti utilizzati

**BDI 2:** questionario autosomministrato che rileva la presenza di sintomatologia depressiva.

**SCL 90 R:** questionario autosomministrato che rileva la presenza di psicopatologia relative alle seguenti aree: Somatizzazione, Ossessione-Compulsione, Sensibilità interpersonale, Depressione, Ansia, Ostilità, Ansia fobica, Ideazione paranoide, Psicoticismo, Disturbi del sonno.

Alcuni item dei due questionari sono stati utilizzati al fine di calcolare un indicatore medio del rischio di suicidio e sulla base della distribuzione totale sono stati costruiti tre gruppi di rischio di suicidio: basso, medio, alto.

## RISULTATI

Dall'analisi dei dati emerge come il 42% dei soggetti presenti un rischio di suicidio basso, il 23,5% medio, il 34,5% alto. All'interno delle sottocategorie diagnostiche il più alto rischio di suicidio appartiene ai soggetti affetti da anoressia nervosa binge-purge, seguiti dai bulimici, i soggetti affetti da alimentazione incontrollata e gli anoressici restricter. La presenza di rischio di suicidio si accompagna a una maggiore gravità della sintomatologia specifica e aspecifica, a una più elevata impulsività e ad alterazioni relazionali.

## CONCLUSIONI

I risultati di questo studio indicano come un rischio di suicidio di grado medio/alto sia presente in una percentuale che supera il 50% dei casi. Pertanto, appare di fondamentale importanza rilevare la presenza di rischio di suicidio al fine di poter approntare programmi di trattamento ad hoc, vista la maggiore gravità dei quadri clinici, e per prevenire il rischio morte.

## BIBLIOGRAFIA

Franko, DL, Keel, PK, Dorer, DJ, Blais, MA, Delinsky, SS, Eddy, KT, Charat, V, Renn, R & Herzog, DB (2004). What predicts suicide attempts in women with eating disorders? *Psychological Medicine*, 34(5):843-53

Milos, G, Spindler, A, Hepp, U & Schnyder, U (2004). Suicide attempts and suicidal ideation: links with psychiatric comorbidity in eating disorder subjects. *General Hospital Psychiatry*, 26:129- 35

Mann, JJ, Waternaux, C, Haas, GL & Malone, KM (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156:181-9.

Lesage, AD, Boyer, R, Grunberg, F, et al (1994). Suicide and mental disorders: a case-control study of young men. *American Journal of Psychiatry*, 151:1063-8

Caterina Renna • [caterinarena@gmail.com](mailto:caterinarena@gmail.com)

