

Caratteristiche psicopatologiche e dimensioni soggettive della suicidalità negli adolescenti Clinical High Risk per psicosi (CHR-P)

E. Monducci¹, A. Maffucci¹, V. Mammarella¹, M. Ferrara¹, A. Raballo²

¹Department of Human Neuroscience, Child and Adolescent Neuropsychiatry, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

²Chair of Psychiatry and Psychotherapy, Faculty of Biomedical Sciences, University of Southern Switzerland, Lugano, Switzerland



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



INTRODUZIONE

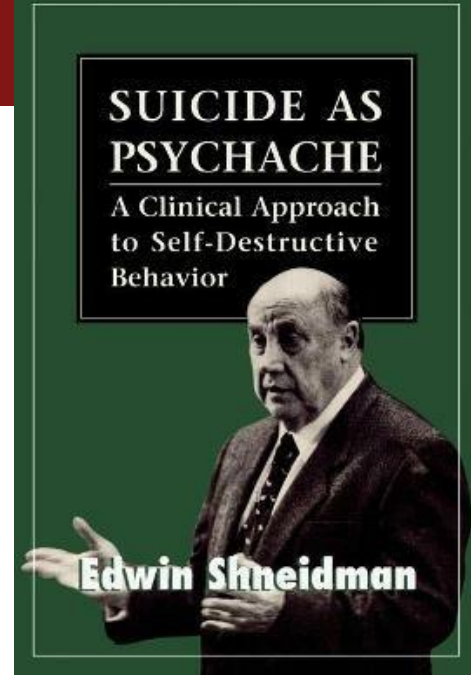
“Suicidal fantasies and suicidal acts are in almost every case efforts to escape or put a stop to the pain that flows through the mind”

Il suicidio è la seconda causa di morte in individui di età compresa tra i 10 e i 24 anni (Heron, 2019) e la terza fra gli individui di età compresa tra i 15 e i 44 anni

Individui con psicosi hanno **una mortalità precoce** di circa 20 volte più elevata rispetto alla popolazione (Laursen et al., 2014, Plana-Ripoll et al., 2019)

Il **suicidio è la causa principale** di questa mortalità precoce (Nordentoft et al., 2004), 12 volte maggiore che nella popolazione generale (Meltzer HY, 2009, Bushe et al., 2010)

Il **25-50%** dei soggetti con diagnosi di psicosi vanno incontro a **un tentativo di suicidio nel corso della malattia** con il 5-10% di mortalità (Hor K, Taylor M. 2010)



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Child and Adolescent Neuropsychiatry
Department of Human Neuroscience
Sapienza University of Rome



A systematic review of suicide and suicide attempts in adolescents with psychotic disorders

Sara Barbeito^{a,b,*}, Patricia Vega^{a,c,d}, Teresa Sánchez-Gutiérrez^a, Juan Antonio Becerra^a, Ana González-Pinto^{b,c,d}, Ana Calvo^a

Schizophrenia Research 235 (2021) 80–90

^a Faculty of Health Sciences, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), Spain

^b Biomedical Research Networking Center for Mental Health Network (CIBERSAM) (G10), Vitoria, Spain

^c Basque Country University, Leioa, Bizkaia, Spain

^d University Hospital of Álava, BIOARABA, Spain

Adolescent patients with psychosis show a high risk of attempted suicide (12.4%–72%) (Sanchez- Gistau et al., 2013; Fedyszyn et al., 2011; Jarbin and von Knorring, 2004; Falcone et al., 2010; Fedyszyn et al., 2010; Lincoln et al., 2017).

Between 2.73% and 4.5% actually died by suicide (Fedyszyn et al., 2011; Jarbin and von Knorring, 2003), and around **48% had suicidal thoughts** (DeVylder et al., 2020), mainly when treated as outpatients (85.3%) and during the first month of hospitalization (37%) (Fedyszyn et al., 2010; Fedyszyn et al., 2011).

A higher percentage of suicidal risk was found in this group than in healthy peers, depressive patients, and non-psychotic psychiatric patients (Schwartz-Stav et al., 2006; Falcone et al., 2010; Lincoln et al., 2017).



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



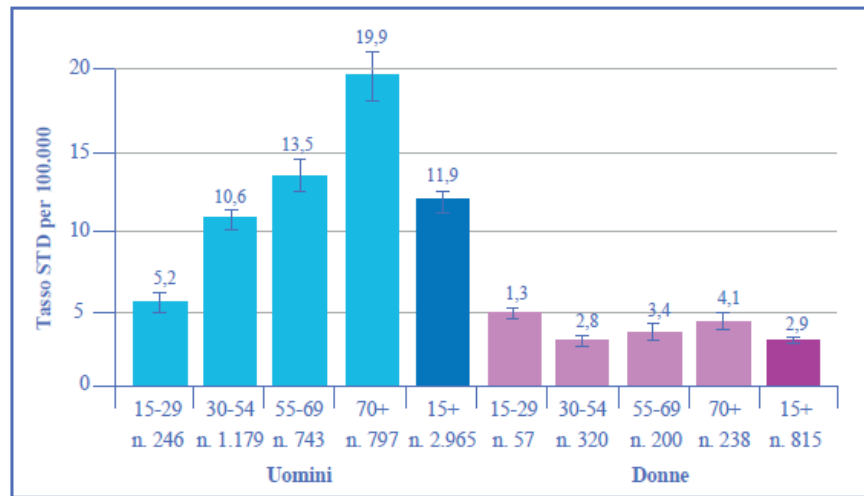


Figura 1 - Tasso standardizzato (STD) di mortalità per suicidio per sesso e classe di età. Italia. Anno 2016

Ghirini S, Vichi M. Caratteristiche e andamento temporale della mortalità per suicidio in Italia: uno studio descrittivo sugli ultimi 30 anni. Boll Epidemiol 2020;1(2):1-8. DOI:

https://doi.org/10.53225/BEN_001

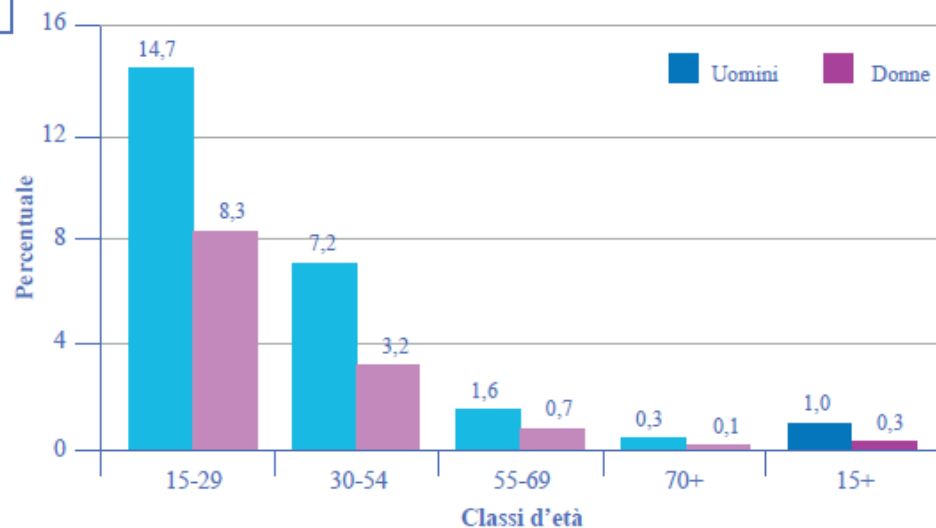


Figura 2 - Percentuale di suicidi sul totale dei decessi per sesso e classe di età. Italia. Anno 2016

Risk of suicide and suicidal ideation in psychosis: Results from an Italian multi-modal pilot program on early intervention in psychosis

Antonio Preti^a, Anna Meneghelli^{b,c}, Alessia Pisano^{b,c}, Angelo Cocchi^{b,c,*}
for the Programma 2000 Team¹

At enrollment, patients at high risk of psychosis had the same prevalence of past suicide attempts than first-episode schizophrenia patients: since suicide attempt is the most important predictor of a future suicidal attempt, the assessment of suicide risk should be given a privileged role in patients at high risk of psychosis as well.

Are people at risk of psychosis also at risk of suicide and self-harm? A systematic review and meta-analysis

P. J. Taylor^{1*}, P. Hutton² and L. Wood³

The meta-analyses suggested a high prevalence of recent suicidal ideation (66%), lifetime self-harm (49%) and lifetime suicide attempts (18%). Results suggest that self-harm and suicidality are highly prevalent in the UHR population, with rates similar to those observed in samples with diagnosed psychotic disorders.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Suicidal Thinking and Behavior in Adolescents at Ultra-High Risk of Psychosis: A Two-year Longitudinal Study

LORENZO PELIZZA, MD , MICHELE POLETTI, PSYCD, SILVIA AZZALI, PSYCD, FEDERICA PATERLINI, PSYCD, SARA GARLASSI, PSYCD, ILARIA SCAZZA, PSYCD, LUIGI ROCCO CHIRI, PSYCD, SIMONA PUPO, MD, AND ANDREA RABALLO, MD, PhD

TABLE 1
Demographic Characteristics and Suicidal Profile of the Total Sample and the Three Subgroups (UHR+, UHR−, and FEP)

Variable	Total sample (n = 112)	UHR[−] (n = 40)	UHR[+] (n = 40)	FEP (n = 32)	χ^2	Post hoc test
Suicidal Ideation BDI-II item 9 ("Suicidal Ideation") cutoff ≥ 1	60 (53.6%)	18 (45%)	27 (67.5%)	15 (46.9%)	6.15***	UHR[+] > UHR[−]
BDI-II item 9 ("Suicidal Ideation") CAARMS "Suicidality/ Self Harm" (item 7.3) cutoff ≥ 2	0.65 $\pm$ 0.68	0.53 $\pm$ 0.64	0.80 $\pm$ 0.65	0.63 $\pm$ 0.75	6.09***	UHR[+] > UHR[−]
CAARMS "Suicidality/ Self Harm" (item 7.3) cutoff ≥ 2	52 (46.4%)	17 (42.5%)	20 (50.0%)	15 (46.9%)	0.46	
CAARMS "Suicidality/ Self Harm" (item 7.3)	1.59 $\pm$ 1.81	1.20 $\pm$ 1.49	1.83 $\pm$ 1.81	1.77 $\pm$ 2.14	2.70	

Baseline assessment: 40 UHR adolescents, 32 FEP, and 40 non-UHR/FEP.

67.5% of UHR adolescents had suicidal ideation, and 18.5% to severe degree.

Attempted suicide before enrollment was higher in the UHR group than in non-UHR/FEP peers (17.5% vs. 2.5%)

Suicidal ideation severity was stable at 12-month follow-up and decreased at 24-month follow-up.

Suicide risk in young people at Ultra-High Risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study

Lorenzo Pelizza ^{a,*}, Michele Poletti ^a, Silvia Azzali ^a, Federica Paterlini ^a, Sara Garlassi ^a, Ilaria Scazza ^a, Luigi Rocco Chiri ^b, Simona Pupo ^c, Maurizio Pompili ^d, Andrea Raballo ^e

Table 1

Demographic characteristics and suicidal profile of the total sample and the three subgroups.

Variable	Total sample (n = 273)	UHR[−] (n = 81)	UHR[+] (n = 70)	FEP (n = 122)	χ^2	Post hoc test
Suicidal ideation						
BDI-II item 9 cut-off ≥ 1	113 (41.5%)	27 (33.3%)	42 (60.0%)	45 (36.9%)	12.42 ^b	UHR[+] > FEP=UHR[−] ^e
BDI-II item 9	0.52 $\pm$ 0.66	0.40 $\pm$ 0.61	0.75 $\pm$ 0.70	0.48 $\pm$ 0.63	11.57 ^b	UHR[+] > FEP=UHR[−] ^e
CAARMS item 7.3 cut-off ≥ 2	116 (42.6%)	24 (29.6%)	37 (53.6%)	55 (45.1%)	9.31 ^b	UHR[+] = FEP > UHR[−] ^{d,f}
CAARMS item 7.3	1.43 $\pm$ 1.71	0.91 $\pm$ 1.46	1.78 $\pm$ 1.72	1.60 $\pm$ 1.79	12.66 ^b	UHR[+] = FEP > UHR[−] ^{d,f}
Suicide						
Previous suicide attempts	24 (8.8%)	7 (8.6%)	10 (14.5%)	7 (5.7%)	4.20 ^c	UHR[+] > FEP ^f
Suicide attempts – 1 year incidence rate	10/217 (4.6%)	1/70 (1.4%)	4/51 (7.8%)	5/96 (5.2%)	2.90	–
Suicide attempts – 2 year incidence rate	7/111 (6.3%)	0/26 (0.0%)	5/30 (16.7%)	2/55 (3.6%)	7.86 ^c	UHR[+] > UHR[−] ^f
Completed suicide – cumulative incidence rate	4 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.3%)	3.98	–



The Self in the Spectrum: A Meta-analysis of the Evidence Linking Basic Self-Disorders and Schizophrenia

Andrea Raballo^{*,1,2,○}, Michele Poletti³, Antonio Preti⁴, and Josef Parnas⁵⁻⁷

Of 218 identified studies, 32 were included in the systematic review and 27 in the meta-analysis.

The findings suggest that SD selectively aggregate within schizophrenia spectrum disorders as compared to other mental disorders and that they could be a central phenotypic marker of vulnerability to schizophrenia across the different shades of severity of its spectrum of disorders.

Subjective experience and suicidal ideation in schizophrenia

Borut Skodlar^{a,c,*}, Martina Tomori^a, Josef Parnas^{b,c}

^aUniversity Psychiatric Hospital, University of Ljubljana, 1000 Ljubljana, Slovenia

^bPsychiatric Center Hvidovre, University of Copenhagen, 2605 Copenhagen, Denmark

^cDanish Research Foundation's Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, 2300 Copenhagen, Denmark

Solitude with inability to participate in human interactions and feelings of inferiority were found to be the main sources of suicidal ideation. These experiences seem to resemble ordinary depressive reactions, yet we found them to be reflective of a more basic self-alienation and incapacity for immersion in the shared world.

The present study supports our hypothesis that suicidal ideation and planning mediated through specific feelings of solitude and inferiority are related to the disturbed sense of self in schizophrenia patients.

Self-disorder and subjective dimensions of suicidality in schizophrenia

Borut Skodlar^{a,c,*}, Josef Parnas^{b,c}

University of Ljubljana, 1000 Ljubljana, Slovenia

University of Copenhagen, 2605 Copenhagen, Denmark

Comprehensive Psychiatry 49 (2008) 482–488

^cDanish Research Foundation's Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, 2300 Copenhagen, Denmark

The association between anomalous self-experience and suicidality in first-episode schizophrenia seems mediated by depression

Elisabeth Haug^{a,*}, Ingrid Melle^{b,c}, Ole A. Andreassen^{b,c}, Andrea Raballo^{d,e,f}, Unni Bratlien^a, Merete Øie^a, Lars Lien^{a,b}, Paul Møller^g

The interaction between **anomalous self-experiences** and depression could be a rational clinical target **for the prevention of suicidality in the early phases of schizophrenia** and supports the rationale for including assessment of SDs in early intervention efforts

ORIGINAL ARTICLE

Attenuated psychosis and basic self-disturbance as risk factors for depression and suicidal ideation/behaviour in community-dwelling adolescents

Dan Koren^{1,2}  | Lily Rothschild-Yakar¹ | Liza Lacoua¹ | Anat Brunstein-Klomek³ | Aya Zelezniak¹ | Josef Parnas^{4,5} | Golan Shahar⁶

SD might be a unique dimension of vulnerability to depression and suicidality/self-harm in adolescence. Also, they encourage **assessment of SD as part of a suicide risk assessment**, particularly in the context of risk for subsequent psychosis

Scopi

- Valutazione del rischio suicidario in un campione di pazienti CHR confrontati con un gruppo di controlli clinici
- Valutazione della correlazione del rischio suicidario con i Self Disorders



MATERIALI E METODI

Campione: 104 pazienti

Criteri di inclusione:

- Età = 13-18
- $QI \geq 70$
- Padronanza della lingua italiana
- Assenza di malattie cerebrali e/o di diagnosi di abuso di sostanze
- Pazienti non in grado di sostenere la valutazione a causa del quadro di acuzie psicopatologica

Baseline psychosocial assessment

ASSESSMENT CLINICO

- *Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children - Present and Lifetime Version*, (K-SADS-PL)
- Structured Interview for Prodromal Syndromes/Prodromal Symptom Scale (SIPS/SOPS)
- Criteri COPER e COGDIS della SPICY (Schizophrenia Proneness Instrument for Child and Youth)
- Global Functioning Role and Social scale

RISCHIO SUICIDIO: 0 assente = nessuna idea o tentativo di suicidio, 1 lieve = pensieri di morte o ideazione suicidaria senza pianificazione, 2 moderato = ideazione suicidaria con pianificazione, 3 grave = tentativo di suicidio apparentemente non finalizzato a morire, 4 molto grave = tentativo di suicidio apparentemente finalizzato alla morte. I risultati sono stati confermati attraverso l'intervista K-SADS-PL.

Un rischio suicidario clinico è stato estrapolato dalla scala di punteggio Likert ed è stato identificato un cut-off ≥ 1 per individuare il rischio suicidario rispetto all'assenza di rischio.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Caratteristiche socio-demografiche del campione

	CAMPIONE TOTALE	CHR-P	CHSC	
N	n.104	n.43	n.61	
Genere % M	41 39.4	15 34.9	26 42.6	$\chi^2=.633$ $p=.426$
Età media (DS)	15.25 (1,6)	15.28 (1.3)	15.22 (1.7)	$F=0.32$ $p=.858$

60% del campione totale è stato inviato al nostro servizio da un professionista della salute mentale

Trattamento pregresso, distress neonatale, disturbi del neurosviluppo, familiarità di primo grado: nessuna differenza significativa tra i due gruppi



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Dimensioni psicopatologiche e funzionamento

	Campione totale 104	CHR-P 43	CHSC 61	Mann-Whitney U test
SIPS positive	6.96 (5.14)	10.59 (4.95)	4.30 (3.36)	CHR-P>CHSC p<.001
SIPS negative	11.99 (6.74)	14.61 (6.00)	8.76 (2.42)	CHR-P>CHSC p<.001
SIPS disorganized	4.47 (3.53)	6.09 (4.05)	3.28 (2.53)	CHR-P>CHSC p = .007
SIPS general	7.91 (3.98)	9.70 (3.50)	6.60 (3.83)	CHR-P>CHSC p<.001
GAF (SD)	51.05 (17.77)	42.05 (14.402)	57.65 (14.40)	CHR-P>CHSC p<.001
GFSS (SD)	5.98 (1.50)	5.73 (1.38)	5.98 (1.50)	CHR-P=CHSC p = .123
GFRS (SD)	6.11 (1.63)	5.73 (1.57)	6.11 (1.63)	CHR-P>CHSC p = .023



Prevalenza del rischio suicidario

	Campione totale 104	CHR-P 40	CHSC 61	Mann-Whitney U test
Rischio suicidario cut-off ≥ 1 (%)	44 42.3%	34 69.4%	15 30.6%	CHR-P > CHSC $p < .001$
Rischio suicidario	.94	1.68	.40	$F = 34.887$ $p < .001$



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Correlazione rischio suicidario e self disorders

Correlazione tra rischio suicidario e EASE TOT

	EASE tot	Rischio suicidario
Rischio suicidario	.474 p<-001	
EASE tot		.474 p<-001

Correlazione tra rischio suicidario e sottodomini dell'EASE

	EASE 1	EASE 2	EASE 3	EASE 4	EASE 5
Rischio suicidario	.416 p<.001	.403 p<.001	.239 p<.014	.259 p.008	.166 p = .092



CONCLUSIONI

- **INCREMENTARE LA DIAGNOSI PRECOCE** degli esordi e degli stati mentali a rischio negli adolescenti può ridurre il rischio suicidario.
- **Valutare SEMPRE** il rischio di suicidio in pazienti CHR-P e all'esordio
- **MONITORARE** il rischio di suicidio in pazienti a rischio di psicosi e esorditi nel tempo
- **FUTURO:** studi finalizzati a identificare i **PREDITTORI** del rischio suicidario in questi pazienti.



TAKE-HOME MESSAGE

La suicidalità nei pazienti CHR-P rappresenta **di per sé** un'urgenza anche più importante in termini temporali del rischio di evoluzione in psicosi



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



‘Ogni essere umano deve sapere come comportarsi; ogni essere umano segue la sua strada, ha un suo modo di pensare. Il suo comportamento, la sua umanità, la sua socialità, tutte queste regole del gioco di cui si fa uso: sino ad oggi non ho potuto conoscerle con chiarezza. Mi sono mancate le basi (...) Ciò che mi manca è poter sapere in maniera evidente quello che so (...) è su questa base che si pensa, è su questa base che l’azione viene diretta, è su questa base che ci si comporta (...) ci sono sentimenti confacenti, che per esempio legano un essere umano ad un altro, sentimenti di cui si ha bisogno per diventare uomini innanzitutto umanamente, per *diventare* umani. Ed è lo stesso per i modi di pensare, anche per quel che è semplice, semplicissimo (...) Su questa base ciascuno si muove in una direzione, io sono passata *a lato* di tutto questo. A me non è accaduto proprio nulla di tutto ciò. La difficoltà sta qui... Si tratta semplicemente della vita, di condurre-una-vera-vita di non essere respinti al di fuori della società (...) Il suicidio dipende da questo. ” (_ _ _).



1991

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

