

italiane che cercano di comprendere come possa essere correlata la neuroanatomia con il tentato suicidio e queste ricerche sono svolte anche con pazienti schizofrenici. La psicologia studia il fenomeno del suicidio partendo anch'essa dalla aggressività, oltre che studiare il suicidio a fini preventivi. Il suicidio è, infatti, un atto autoinflitto, premeditato e specificatamente umano. Se pensate che, secondo statistiche a livello internazionale, nel mondo ogni 40 secondi una persona si toglie la vita, subito ci rendiamo conto di quanto sia importante comprendere questo atto anti-conservativo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il suicidio come un problema complesso che deriva dalla interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali. In ambito psicologico Freud stesso pubblicò molto sull'argomento, individuando nel fenomeno del suicidio anche fattori psicopatologici e sociali. Il contributo sociologico al tema del suicidio lo ha dato, in modo ineccepibile, proprio un noto sociologo Emile Durkheim con le sue tre modalità sociali di suicidio: egoistico, altruistico e anomico. Lo studio sociologico del fenomeno analizza, infatti, il gruppo sociale di appartenenza e gli squilibri sociali che possono portare al suicidio alcuni individui". [MORE]

Disturbi dell'umore e suicidio. Perché esiste una stretta correlazione tra i due fenomeni? Tutte le persone affette da depressione desiderano morire?

“Prima di tutto diciamo che dietro ad una condotta suicidaria può esserci un tratto psicopatologico, quindi disturbi depressivi, schizofrenici, di personalità, bipolari, ma anche altri fattori sono alla base di una ideazione suicidaria: abuso di alcol e di stupefacenti. Tra i fattori di rischio al suicidio ci sono pure fattori di tipo anamnastico, ossia se in famiglia ci sono stati pregressi casi di suicidio o tentativi di suicidio; fattori socio-economici, relazionali, soggettivi e sovrastrutturali: fattori aspecifici. Un ulteriore fattore è quello legato ad eventi generali quali l'età, la presenza di malattie croniche e/o invalidanti, ecc. Per quanto concerne l'età, il maggior tasso di suicidi si registra tra gli anziani e gli adolescenti. Su questi ultimi, pochi mesi fa, abbiamo potuto vedere video, interviste, articoli sul fenomeno cosiddetto del BlueWhale. Proprio sui giovani, infatti, è fondamentale intervenire in maniera efficace sui tratti psicopatologici e non, avvalendosi dell'aiuto della scuola e della famiglia. Parlare di suicidio è stato provato che non ne aumenta il rischio. Quindi la depressione non è detto che necessariamente porta al suicidio, piuttosto è uno dei principali fattori di rischio, ma è chiaro che più il sintomo è forte, più aumenta l'ideazione suicidaria”.

Nell'ambito dei disturbi di personalità, invece, gli esperti solitamente affermano che il soggetto borderline sia più incline al suicidio. Perché?

“Il suicidio ha in sé degli elementi premonitori, però, come abbiamo precedentemente affermato, il suicidio è un fenomeno complesso e multifattoriale; tra gli individui, quindi, da tenere "sotto controllo" anche in setting psicoterapeutici o colloqui di sostegno, ci sono i soggetti con disturbi di personalità, borderline. In particolare negli ambienti istituzionalizzati, negli ambienti ospedalieri, nelle carceri, potremmo trovarci di fronte tali persone e purtroppo, spesso, abbiamo letto di persone che si sono tolte la vita in questa tipologia di ambienti. Quindi posso affermare con convinzione che è necessario prestare attenzione alla formazione del personale che lavora con questi soggetti a rischio. Tra gli elementi predittivi sono da tenere in considerazione gli atti di autolesionismo, ma anche il temperamento affettivo, ciclotimico che può essere associato al suicidio o tentato suicidio. I soggetti borderline proprio perché sperimentano emozioni molto forti e spesso contrastanti sono più a rischio nell'attuare comportamenti dannosi verso gli altri e verso se stessi. Essendo questi soggetti preda delle loro stesse intense e dolorose emozioni, possono tentare il suicidio o pensare di farlo perché per loro questo atto può rappresentare l'unica via di uscita ai loro problemi”.

Alla modalità esecutiva scelta corrisponde una personalità specifica?

“Non direi che ad ogni personalità corrisponde una determinata modalità suicidaria. I metodi utilizzati dagli individui che mettono in atto il suicidio o tentano di suicidarsi o pensano di suicidarsi sono tra i più svariati, ma non è che, a seconda dei metodi e modalità scelti o che pensano di scegliere, l'intento suicidario sia più o meno significativo. Fondamentale, invece, è prevenire questi atti, infatti, non esiste un profilo suicidario caratteristico. Le modalità suicidarie sono scelte a seconda dei fattori culturali, dei mezzi e/o materiali a disposizione del soggetto. Interessante è, invece, considerare che a seconda del mezzo o materiale scelto potremmo eventualmente capire quanta intenzionalità c'è o c'era nel soggetto che si è suicidato o ha tentato il suicidio? Chi si getta da un ponte ha meno probabilità di essere salvato, rispetto a chi va in overdose di farmaci, in quanto può essere soccorso?”

Prevenzione. Quali sono i segnali, che i parenti/amici/conoscenti del soggetto, non devono sottovalutare?

“Il comportamento suicidario varia di intensità nel tempo, per cui una persona può essere salvata se presa nel tempo giusto, ossia nei momenti più critici. I fattori di rischio che aumentano le dinamiche suicidarie riguardano, infatti, la cultura e gli eventi che la persona vive in quel determinato momento. I programmi di prevenzione devono prevedere interventi di tipo farmacologico e psicosociale. La suicidarietà deve essere affrontata in modo appropriato, quindi è importante favorire la sensibilizzazione in tutto il mondo nei confronti di queste persone attraverso l'impegno e l'azione al fine di prevenire questo insano gesto. Con un soggetto a rischio suicidio è importante relazionarsi, comunicare e assisterlo, in particolare, se ha subito un forte trauma, infatti, gli eventi traumatici possono favorire un intento suicidario, come anche la rabbia di un individuo può spingerlo a proiettare su se stesso questa devastante emozione. Quindi è necessario saper valutare il rischio di suicidio mettendo in atto misure di prevenzione sia sulla persona che ha tentato il suicidio (es: togliere lamette e rasoi dagli ambienti in cui il soggetto vive) e sull'ambiente frequentato dalle persone che hanno tentato il suicidio (es: sgombrare le stanze in cui vive il soggetto da oggetti che potrebbe utilizzare per ritentare il suicidio: buste di plastica, ganci dove il soggetto potrebbe attaccarsi per impiccarsi, ecc.). Comunicare con un individuo in crisi, mostrandosi empatici, lo potrebbe aiutare a sentirsi più sollevato, per cui prevedere anche degli spazi di ascolto sarebbe già un passo positivo”.

Una volta individuati i campanelli di allarme, qual è il passo successivo? La terapia può fallire?

“Si possono aiutare le famiglie a riconoscere alcune caratteristiche dello stato mentale di un soggetto a rischio suicidio, ma ovviamente è importante ricorrere al più presto ad un aiuto professionale. Un forte evento negativo se subito risolto può evitare che un soggetto desideri darsi la morte. Un individuo a rischio suicidio generalmente parla spesso di suicidio, di morte, può esordire con frasi del tipo: "a che serve vivere?", "tanto non importerebbe a nessuno se io morissi", "voglio farla finita". Un soggetto a rischio suicidio tende ad isolarsi, si trascura, può decidere di allontanarsi dai propri affetti, dal lavoro, può mostrare cambiamenti di umore improvvisi, può mostrare segni di autolesionismo, problemi alimentari, disturbi del sonno, ecc. Quindi cosa consigliare alle famiglie che credono di riconoscere certi segnali? Innanzitutto, ripeto, rivolgetevi ad un professionista, ma in contemporanea potete ascoltare con calma e interesse la persona a rischio suicidio. Altra cosa importante è essere empatici, rispettosi del dolore altrui, rivolgendosi al soggetto in modo onesto, semplice, senza essere intrusivi e giudicanti”.

Si ringrazia la dottoressa **Mary Petrillo**

Luigi Cacciatori

