

SOCIETÀ



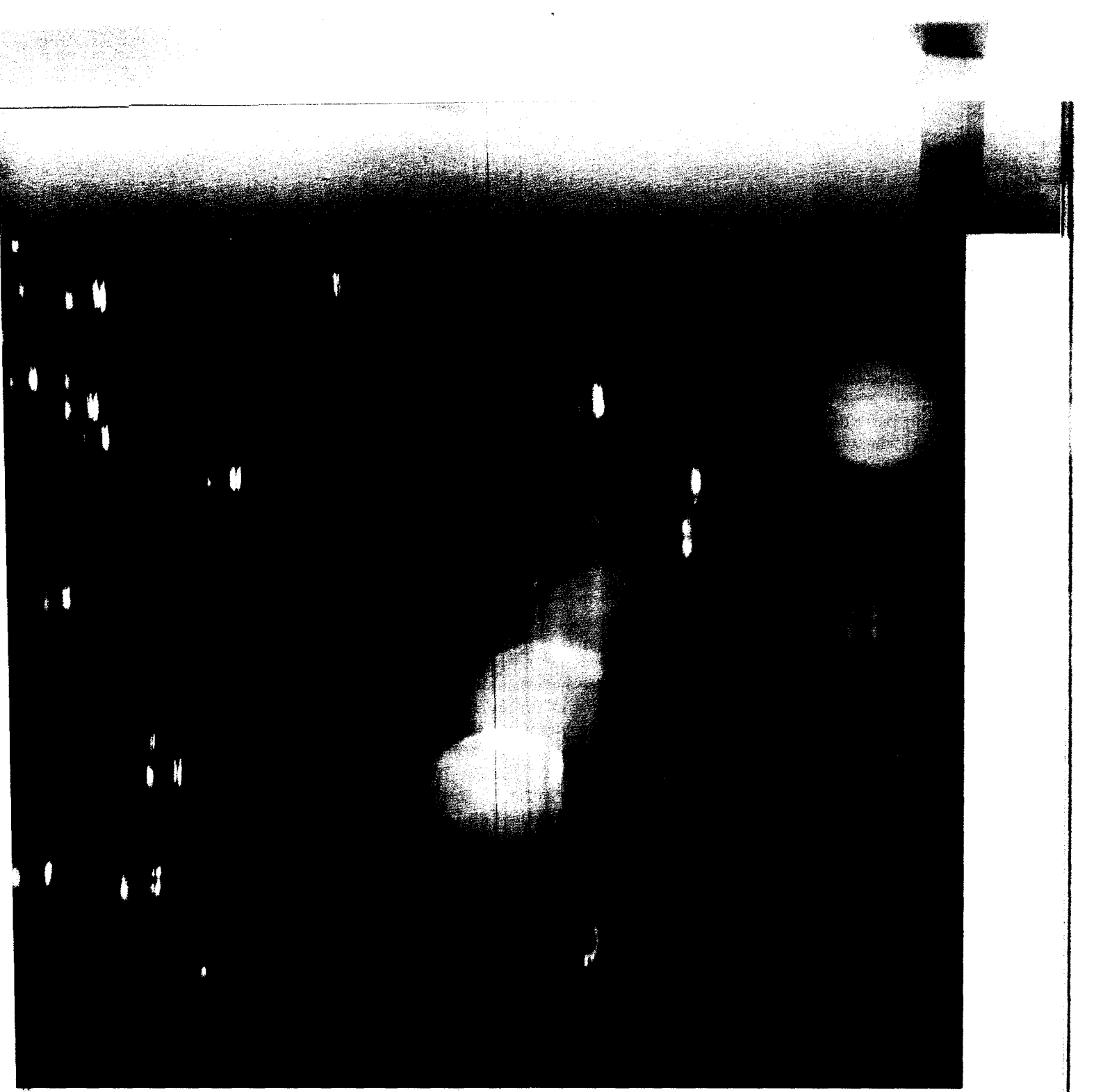
A DIFESA

servizi di Silvia Baldassarre

**Anche l'Italia sostiene
l'impegno contro il suicidio
con la partecipazione
alla Giornata Mondiale
e la sottoscrizione
di programmi comuni con l'OMS**

Il fenomeno del suicidio, nel mondo, è in forte aumento e l'Organizzazione Mondiale della Sanità si trova a dover fare i conti con numeri di vittime che superano quelli dei conflitti bellici, del terrorismo e delle catastrofi naturali. Per la società e per la salute pubblica, prevenire e diminuire i casi di suicidio e di tentato suicidio è una sfida che si è concretizzata,

nel tempo, attraverso studi di settore e con l'istituzione della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio col fine primario di dare una dimensione di concretezza ai programmi e ai progetti di tutti. In Italia, pur esistendo una lunga tradizione di studi in materia di suicidiologia, la sottoscrizione e la partecipazione alla Giornata Mondiale è avvenuta solo cinque anni fa; pro-



motore e sostenitore della manifestazione nel nostro Paese è il professor **Diego De Leo** che, insieme al professor **Roberto Tatarelli** e al professor **Maurizio Pompili** – rispettivamente direttore e coordinatore del Centro per lo Studio e la Prevenzione dei Disturbi dell'Umore e del Suicidio dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma – porta avanti lo studio del fenomeno

Il numero delle vittime dei suicidi nel mondo supera quello dei conflitti bellici, del terrorismo e delle catastrofi naturali

prendendo le mosse dalle prime osservazioni di **Enrico Morselli**, lo psichiatra che tra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento diede il via alla ricerca italiana.

Da allora il tasso di suicidi nel nostro Paese è notevolmente cambiato. Attualmente l'Italia si attesta a metà della classifica mondiale, nel senso che il rischio di suicidio nel

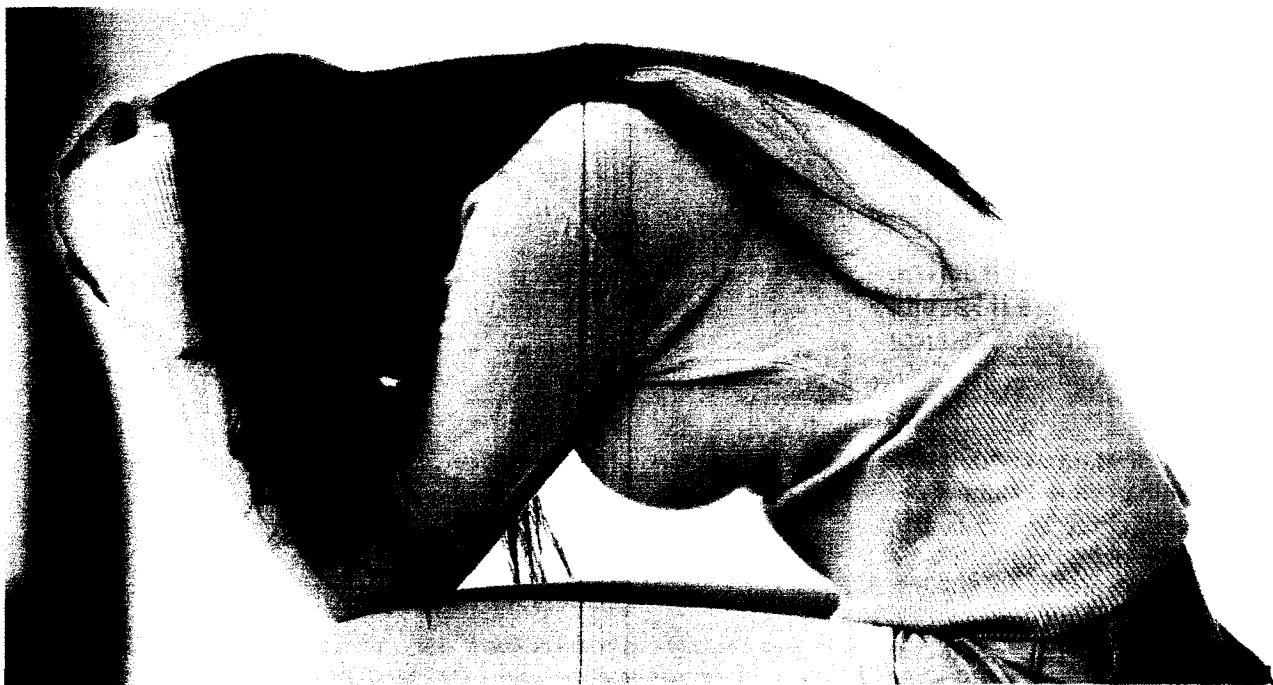
nostro Paese non assume mai, nell'andamento, dei picchi accentuati. I numeri però restano alti: nel periodo tra il 1980 e il 2006 in Italia sono stati 4.000 all'anno i decessi auto provocati, con un lieve decremento nel 2006, con 3.600 decessi. Il trend parla di una casistica ben definita che vede gli uomini più delle donne capaci di compiere questo gesto estremo. Sia per gli uomini che per le donne l'incremento si registra soprattutto in età avanzata: dai 65 anni di età, soprattutto per il genere maschile, l'incremento è esponenziale: tra gli 85 e i 90 anni, poi, si contano circa 50 suicidi ogni 100.000 abitanti. Nonostante la fascia d'età più colpita sia quella degli anziani, purtroppo, tra i giovani il suicidio è la terza causa di morte dopo incidenti stradali e tumori – nella fascia compresa tra i

15 e i 24 anni – a cui si aggiungono le malattie del sistema cardiovascolare tra i 25 e i 44 anni.

Sul territorio italiano, inoltre, si è registrata negli anni una diversa dislocazione geografica del fenomeno. Nel Meridione il suicidio è meno diffuso rispetto alle province del Nord-Est e dell'arco alpino, ma sono i più giovani a ricorrervi con più frequenza. Nel Centro si è constatata un tasso di suicidio molto più basso della media nazionale in tutte le province del Lazio e in quella dell'Aquila. In Sardegna, invece, tutte le province hanno raggiunto tassi altissimi tra i suicidi degli uomini con una percentuale che sia attestata al 75% in più rispetto alla media nazionale. Il professor Pompili – in un articolo apparso sui *Quaderni italiani di psichiatria* (numero 2, giugno 2010) spiega

che “la suddivisione dell'Italia in Centro, Nord, Sud riflette differenze socio-economiche e culturali che possono ripercuotersi su molti aspetti legati al suicidio: aspetti della dimensione individuale o collettiva che spaziano dalla struttura della rete sociale che ruota intorno all'individuo, all'attenzione dedicata alla salute mentale, all'offerta dei servizi di cura e assistenza per pazienti affetti da disordini mentali, fino alle possibilità offerte dal mercato del lavoro”. Questo spiegherebbe perché, nel Sud, i forti legami familiari abbiano un ruolo fondamentale nella protezione dell'individuo. Allo stesso modo influisce sulla tutela delle persone lo stato civile; l'essere coniugato, infatti, è stato riscontrato come fattore protettivo, nonostante significative differenze di genere.





“In generale – scrive ancora Pompili nel suo articolo – sembra esserci stato un aumento relativo dei suicidi attuati con metodi più letali. Una possibile spiegazione potrebbe essere legata al miglioramento delle procedure mediche nel caso di suicidi attuati con metodi non altamente letali. Potrebbe essere allora che coloro che sono fortemente intenzionati ad attuare il gesto suicidario, dopo un tentativo non riuscito persistano nel loro intento con un metodo più letale”.

Cosa spinge un essere umano a togliersi la vita? Gli studiosi concordano con il fatto che non esista una singola causa, ma è una concomitanza di situazioni negative, o percepite come tali dall'individuo che ha preso la fatale decisione, che coinvolgono sia la sfera privata che il contesto sociale in cui il soggetto vive. Esiste sempre però un elemento scatenante, un dolore psicologico talmente insopportabile che il suicidio viene vista come unica possibilità di eliminare tale dolore con la morte.

L'Italia fa parte dell'International Association for Suicide Prevention per promuovere sia a livello nazionale che internazionale attività di formazione e sensibilizzazione

Si possono aiutare queste persone? Questa è la sfida del Centro per lo Studio e la Prevenzione dei Disturbi dell'Umore e del Suicidio. “La maggior parte degli individui con rischio di suicidio – si legge nell'opuscolo – vogliono assolutamente vivere; non riescono però a trovare possibili alternative ai loro problemi. La maggior parte degli individui emette

chiari segnali inerenti la loro intenzione suicida ma spesso gli altri non colgono il significato di tali messaggi oppure non sanno come rispondere alla loro richiesta d'aiuto”.

È in questo contesto che rientra la capacità di diagnosi dei medici, non solo psichiatri, e della capacità dell'offerta dei servizi. Per questo è stata istituita la Giornata Mondiale; per dare luce, per un giorno, alle iniziative che quotidianamente vengono portate avanti nei laboratori del nostro Paese. L'Italia, da poco, è entrata a far parte dell'International Association for Suicide Prevention (IASP), per promuovere sia a livello nazionale che internazionale attività di formazione e sensibilizzazione. Questo avviene in molti settori della vita pubblica come scuole, parrocchie, centri sportivi e forze dell'ordine oltre, naturalmente, al carcere “per riunire e integrare risorse già esistenti favorendo la cooperazione fra persone, servizi ed istituzioni nel contesto di una crescente solidarietà”. ●

SUICIDIO: COS'È E COSA SI PUÒ FARE?

Intervista al dottor Maurizio Pompili – Ricercatore II Facoltà Medicina e Chirurgia, Sapienza Università di Roma

Il professor Maurizio Pompili è il coordinatore del Centro per la Prevenzione dei Disturbi dell'Umore e del Suicidio. Il Centro, diretto dal professor Roberto Tatarelli, è sorto all'interno dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma per dare sostegno a tutte le persone che vogliono tentare, o che in passato hanno tentato, il suicidio.

Inoltre, il dottor Pompili è il referente italiano dell'International Association for Suicide Prevention (IASP) e con altri medici e ricercatori conduce una battaglia quotidiana contro quella che può essere considerata una delle piaghe dell'umanità; una complessa problematica che investe la vita di tutti: dalle vittime ai familiari, dai medici alle istituzioni. "Il suicidio infatti – spiega il dottor Pompili – non può essere considerato una patologia, bensì un fenomeno che si verifica in tutto il mondo, che si è sempre verificato e che non è appannaggio dei pazienti psichiatrici. Anzi, la patologia psichiatrica ha un solo ruolo, ma intorno ce ne sono tanti altri: dai traumi fisici o sessuali infantili, ai fattori genetici a eventi scatenanti che minano la sicurezza dell'individuo come una perdita relazionale, finanziaria, una vergogna, un'umiliazione. Tutte cose che mettono in serio pericolo l'individuo".



Ma cos'è il suicidio per la salute pubblica e per la società?

"Per la società è un grandissimo onere di salute pubblica perché, ogni anno, si contano circa un milione di morti di suicidio nel mondo; il numero è superiore a quello delle vittime degli attentati terroristici, delle catastrofi naturali e dei conflitti bellici. Si verifica un suicidio ogni 40 secondi e un tentativo di suicidio ogni 3 secondi. Quindi è un fenomeno grave, non solo a livello affettivo perché le persone che perdono un caro per suicidio vengono intaccate per il resto della loro vita (si conta che almeno sei persone per ogni suicidio vengono intaccate) ma anche a livelli economici. I tentativi di suicidio richiedono, infatti, grande assistenza ospedaliera, sanitaria e morale. Per cui arginare e prevenire il suicidio è sicuramente meglio che trovarsi di fronte al fatto compiuto sotto diversi punti di vista".

Esiste una linea comune di intervento tra l'operato dei medici e quello

delle istituzioni nel tentare di risolvere questa problematica in Italia?

"Purtroppo questo è un po' l'anello debole. Iniziative come *La giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio* hanno coinvolto i mass media e l'opinione pubblica, grazie anche agli sforzi degli anni passati. Manca però, ancora, una strategia nazionale di coinvolgimento di tutti i medici, di tutti gli operatori e delle persone che possono fare prevenzione. Non c'è una sinergia con partner istituzionali, ma si stanno creando, è un *work in progress*".

Come si arriva a scegliere il suicidio come atto estremo? È una fuga, una salvezza? Cosa nasce nella testa di un individuo che compie questo gesto?

"Spesso è una decisione meditata per un lungo periodo: giorni, settimane, mesi o addirittura anni! Una persona fa un dialogo con se stesso di fronte a un problema grave di sofferenza che noi non riusciamo neppure a capire, per quanto

estrema essa sia e mina l'esistenza dell'individuo. È un dolore psicologico che vorremmo togliere come fosse un dolore fisico estremo, ma mentre per un dolore fisico possiamo utilizzare gli analgesici, con il dolore mentale si ha a che fare con le emozioni più profonde, con le emozioni negative e con il fatto che non si trova una vera soluzione. Quindi, là dove tutte le altre decisioni hanno fallito, si pensa al suicidio come migliore soluzione. In realtà queste persone non vogliono morire, vogliono vivere, ammesso che qualcosa allevi questa sofferenza”.

Come fa un medico a riconoscere un individuo a rischio?

La prima semplice cosa è fare la domanda: Hai mai pensato di voler morire? Hai pensato al suicidio?

“Per la società è un grandissimo onere di salute pubblica perché, ogni anno, si contano circa un milione di morti di suicidio nel mondo”

Sembra banale, ma la maggior parte di coloro che si suicidano va dal medico – soprattutto dal medico di famiglia – nel mese precedente l'atto e il medico non riconosce questo rischio, proprio per il timore di fare la domanda. È ovvio che la domanda va fatta con tatto e adeguatezza, deve essere contestualizzata, però deve essere fatta anche se i medici hanno difficoltà”.

E invece può una persona non esperta accorgersi di avere accanto qualcuno (un amico, un parente,

una persona cara) che ha intenzione di compiere questo atto letale?

“Quando un individuo si isola dagli affetti, dagli amici, dalle attività che lo coinvolgono; quando dice che la morte è una soluzione, che il suicidio è qualcosa a cui sta pensando e che la vita non vale la pena di essere vissuta; se dà via cose care, non dorme, è in ansia, è agitato; se ha dei cambiamenti nell'igiene fisica, nell'appetito oppure ha dei cambiamenti d'umore repentini; ecco ha preso la decisione di suicidarsi”.



Il professor Maurizio Pompili alla partenza della “Corsa per la vita” svoltasi il 12 settembre in occasione della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio

Esiste un identikit dei soggetti a rischio? O è interessato ogni strato sociale, ogni categoria di persone, ogni età?

“Sostanzialmente tutte le età sono investite da questa problematica, con un incremento man mano che si va avanti con l'età (anche se tra i giovani è la seconda causa di morte). Il suicidio è molto democratico perché colpisce sia ricchi che poveri ed è presente in tutte le culture e tutte le epoche storiche, anche tra le società primitive”.

Tra le forze dell'ordine il suicidio è molto diffuso. Come spiega lei questo fenomeno?

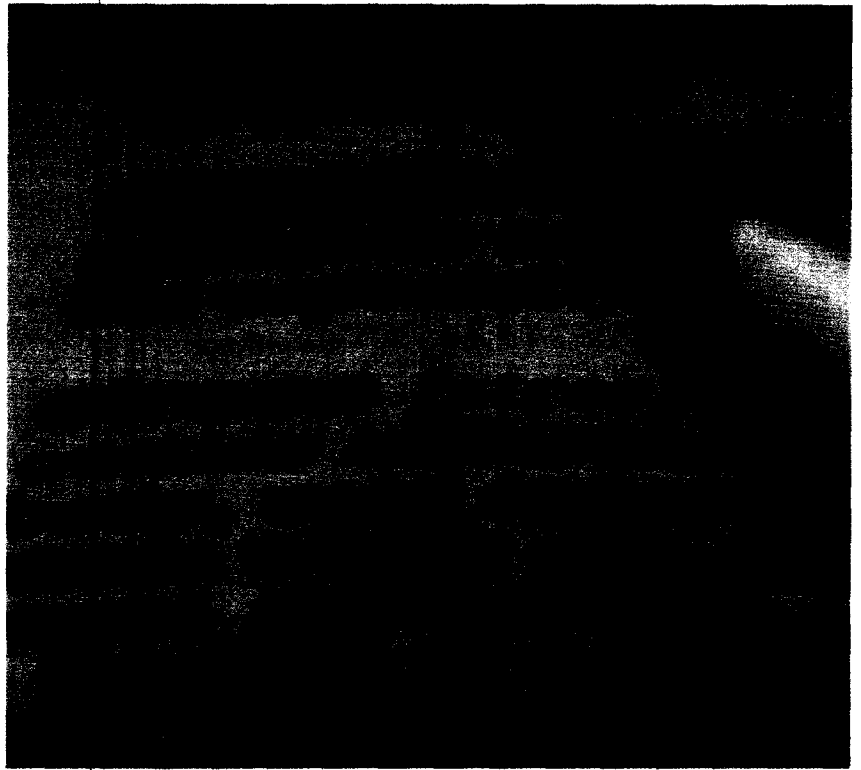
“Purtroppo è un fenomeno importante, ma può essere affrontato veicolando la prevenzione all'interno delle forze che hanno il personale dotato di un'arma da fuoco. Attraverso il dialogo e l'informazione e la diffusione della conoscenza. Non esiste la figura dell'agente forte che non ha debolezze e che non pensa al suicidio; è sempre bene parlarne.”

Questo del mettere in testa a qualcuno l'idea è un mito da sfatare?

“Ci vuole molto di più di una semplice domanda per far nascere il rischio di suicidio”.

All'interno del carcere il problema è molto diffuso. Cosa si può fare nelle strutture penitenziarie per prevenire il rischio del suicidio?

“È ovvio che anche il carcere è un fattore di rischio importante perché stravolge l'esistenza, mina la



“Ci vuole molto di più di una semplice domanda per far nascere il rischio di suicidio”

sicurezza, la stima di se stessi e il fatto che il suicidio si verifichi nel primo periodo di reclusione è perché è quello più duro da accettare, più duro da superare. Si devono portare anche all'interno del carcere una serie di programmi di formazione e di informazione così come si è fatto nelle scuole, nei centri sociali e nei centri anziani. Si può fare una sensibilizzazione personalizzata per quella situazio-

ne: un'attività di formazione per gli agenti che sono i primi a dover riconoscere i soggetti in crisi. Quindi un programma di informazione per i detenuti e di formazione per gli agenti”.

Questo aspetto del carcere è molto enfatizzato dai media. Pochi però parlano dei tanti suicidi che avvengono tra gli agenti di Polizia Penitenziaria...

“È ovvio che gli agenti di Polizia Penitenziaria svolgono un lavoro molto difficile, stressante e logorante e quindi sono una popolazione ad alto rischio. Quando siamo andati all'interno delle carceri la richiesta di aiuto è stata nettissima; non nego di essere sensibile e molto preoccupato del fenomeno. C'è da lavorare molto con loro”.