

## La prevenzione del suicidio: un mondo unito

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato il 10 settembre quale Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio riconoscendo che si tratta di un fenomeno sul quale va richiamata l'attenzione dell'opinione pubblica affinché si sviluppi non l'impegno di un giorno ma una dedizione permanente. Anche a Parma, a cura dell'associazione Stay, Fondazione sport Parmagruppi di Cammino PassiOn, CSI Parma, On/Off Officina di coworking con il patrocinio di Comune di Parma e Ausl, nei giorni 9 e 10 settembre vengono promosse diverse iniziative (reperibili sul sito internet dell'Ausl di Parma).

In questo breve contributo voglio svolgere alcune riflessioni sul tema di questo anno: "La prevenzione del suicidio: un mondo unito" che indica come la prevenzione del suicidio (lo stesso vale per altri temi) richieda un mondo unito, capace di sensibilità, umanità, solidarietà fra gli esseri umani e le organizzazioni che nel corso dei secoli si sono dati.

Se ad una prima lettura questo può sembrare un appello un po' scontato, un pensiero più profondo che ridia senso alle parole come portatrici di esperienze, consente di coglierne l'attualità: il mondo è profondamente disunito, diviso, la crisi economica e sociale, della quale non si vede la fine, si somma a povertà ataviche e i conflitti locali rischiano di portare il mondo ad una nuova e imprevedibile guerra mondiale.

Le esplosioni di questioni regionali, basate su convinzioni religiose, differenze etniche, appartenenze politiche e interessi economici rischiano di compromettere profondamente il senso di comunità e di umanità (si pensi alla violenza brutale esibita) capace di accogliere le diversità e affrontare i temi veri della vita umana.

Potere e denaro, quali generatori di senso e soli valori di riferimento, si saldano con la violenza in un processo perverso di grave disumanizzazione magari accuratamente coperto da radicate ideologie e/o fanatismo. Viene a mancare un orizzonte di senso, di comune speranza, sicurezza e pace che rappresenta uno dei fattori protettivi per la vita delle persone.

E questo scenario preoccupa perché la mancanza di unità non porta solo a conflitti ma anche a frammentazione, smarrimento, fallimenti personali, familiari e professionali, isolamento e abbandono... che aprono poi alla disperazione, alla perdita di speranza (hopelessness) e futuro, al dolore mentale intollerabile, elementi tutti correlati con il rischio di suicidio.

Ecco perché in tutte le crisi economiche, i tassi di suicidio aumentano. Al contempo, si sa che il non sentirsi soli, abbandonati, il percepire di avere risposte anche parziali ma costruttive, reali e condivise sono gli elementi che aiutano, salvano e recuperano. La prevenzione del suicidio comincia nella comunità che, a tal scopo, deve essere unita e in pace. Si tratta di un compito delicato che confronta ciascuno di noi con il tema esistenziale della vita e della morte e che rimanda a tante diverse sensibilità e approcci da quelli medici, a quelli sociologici, spirituali, etici, religiosi, filosofici, morali, giuridici.

Viste le complessità mi limiterò ad alcune considerazioni.

Già il solo parlare del suicidio non è facile (e per molti anni non lo si è fatto) perché si tratta di un fenomeno molto complesso che, per quanto oggi sia più conosciuto, conserva una sua profonda enigmaticità, una irriducibile ricerca di significato collegato alla vita.

"Vi è solamente un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio. Giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia" (Albert Camus, Il mito di Sisifo, 1942).

Gli esseri umani hanno una sola certezza: la morte. Come diceva il famoso economista Keynes, il "lungo termine è una guida fallace per gli affari correnti: nel lungo termine siamo tutti morti".

A questa certezza e alle sue conseguenze, gli esseri umani possono fare fronte solo pensando che l'esperienza della vita valga la pena di essere vissuta. La presenza nel mondo, l'esserci, anche nelle condizioni più difficili e persino estreme, è sostenuta dalla pulsione alla vita che anima la mente dell'uomo, ne attiva le speranze, gli affetti, il desiderio di relazionare con gli altri, di conoscere e creare. E la finitezza della propria esperienza trova nella continuità dell'umanità, nelle future generazioni in un pianeta temporaneamente abitato, un compito di testimonianza costruttiva che contrasta le spinte al nichilismo o allo sperpero delle risorse e delle bellezze del paesaggio, nella speranza di lasciare ai posteri un mondo reso possibilmente migliore come reale "bene comune" di tutti gli esseri umani (e tutti i viventi sul pianeta) presenti e futuri.

Nel conflitto tra la pulsione alla vita e quella aggressiva/distruttiva scorre l'esistenza umana individuale inevitabilmente orientata verso la morte, quale comune e inesorabile destino.

Ma queste semplici verità sono così dolorose che tendiamo a rimuoverle. Anche della morte è difficile parlare. Scrive Borgna: "Siamo in un'epoca storica a cui è estranea la grande tesi rilkeana secondo la quale ciascuno di noi deve portare a compimento (deve maturare) la sua propria morte se vuole consegnare alla vita il suo significato profondo e radicale". ("Le figure dell'ansia")

Quindi la morte come costruzione, come meta che dona senso all'esistenza.

Constata ancora Borgna: "Oggi si muore in serie, si muore lontani dalla vita", si muore in ospedale, in strutture assistenziali, lontani dalla propria casa. Si muore fuori dal proprio contesto sociale di vita, si muore in solitudine. La morte è diventata un evento "sanitario", privato e nascosto ed è venuto meno il contesto sociale della morte. La negazione della morte ha diverse conseguenze: la morte è più angosciata, temuta, intollerabile quanto più è mascherata, ignorata, negata.

Nella società tradizionale la morte non rappresentava la fine definitiva e irreversibile ma soltanto un cambiamento di stato oppure la continuazione della vita in un'altra dimensione. Non era solo un fatto individuale ma dell'intera comunità che si mobilitava sia per onorare il defunto che per sostenere il percorso del lutto dei parenti.

In questo quadro, l'evento morte esce dalla dimensione fatalistica per divenire anche oggetto di volontà e disposizioni.

La cessazione della vita come liberazione dalla sofferenza (una morte dignitosa e opportuna) si è fatta spazio nel sentire comune (con la richiesta leggi sulle disposizioni anticipate, sul fine vita ecc.), si è definita nel suo essere accettabile di fronte non solo al dolore (che come medici abbiamo sempre il dovere di alleviare) ma ad una qualità della vita divenuta molto scandente, ad orizzonti esistenziali che si sono esauriti.

Questo appare meno comprensibile quando il dolore è mentale, intollerabile, logorante e inapparente, silenzioso e distruttivo ma a volte illuminante e portatore di consapevolezza e limpide chiarezze circa la propria esistenza. E porta a chiedere aiuto per porre fine alla vita (in Italia il suicidio assistito è reato mentre in altri paesi è possibile) o a darsi la morte.

Tutto questo può divenire più comprensibile se la sofferenza diviene relazione (e capacità di cogliere il mondo interiore dell'altro) che è l'asse portante delle azioni preventive in grado di riattivare il futuro. Quindi dobbiamo trovare una posizione unitaria, un patto sociale in grado di cogliere le complessità dei vissuti e delle convinzioni di ciascuno a fronte dell'interrogativo di fondo: a chi appartiene la vita? Alla persona non vi è dubbio!

Rispetto al darsi la morte spesso ci si chiede cosa possiamo fare?

Va detto con chiarezza che il suicidio nel suo complesso si può prevenire, i tassi si possono ridurre (ma non azzerare) solo con azioni complesse che affrontino i diversi fattori di rischio (biologici, psicologici, sociali e di contesto spesso variamente intrecciati) e si articolino a tre livelli:

a) La prevenzione di comunità (universale) rivolta a tutta la popolazione. Sono essenziali una sana crescita, l'educazione, le opportunità di studio, lavoro, casa, reddito, accesso al credito ma anche di socialità, auto mutuo aiuto, forme di appartenenza, partecipazione che motivino le persone, cultura, scienza ecc. gestione delle migrazioni e dell'uso di sostanze, gioco ecc.

Al tempo stesso vi deve essere attenti a ridurre i pericoli e gli strumenti che amplificano la pulsione aggressiva e ne danno immediata attuazione come ad esempio la disponibilità di armi (questo anche per prevenire l'aggressività eterodiretta), l'accesso a elevate quantità di farmaci e sostanze potenzialmente letali (es. pesticidi), programmi per proteggere ospedali, ponti, stazioni, alti edifici.

b) La prevenzione selettiva (per gruppi a maggiore rischio): esempio i disoccupati, cassaintegrati, i soggetti che hanno avuto fallimenti, con problemi gravi finanziari, coniugali, vittime di violenze e abusi, i migranti, vittime di tortura ecc.. Ma anche prevenzione nella scuola e università per la rilevanza che sta assumendo il fenomeno nei giovani. Specifici programmi vengono sviluppati negli istituti penitenziari dove il tasso di suicidio è molto più elevato che nella popolazione generale.

c) Poi vi sono interventi di prevenzione individuali, rivolti a coloro che hanno già manifestato il rischio di suicidio o lo hanno attuato (e ai loro familiari). Infine vi sono programmi per le persone che hanno perso un loro caro per suicidio (survivors) e per tutti coloro che vivono in ambiti che comportano un prolungato contatto con la sofferenza, la morte e il rischio di suicidio.

In tutti i programmi è fondamentale il ruolo dei Medici di medicina generale, degli operatori sanitari del territorio, dei servizi di Emergenza-Urgenza, del personale ospedaliero, dei servizi sociali. Ma, come si diceva, tutta la comunità è importante: compagni di lavoro, sindacati, imprenditori, associazioni, forze dell'ordine, cooperative, esponenti religiosi, punti di ascolto, linee telefoniche ecc. cioè tutti coloro che possono essere di aiuto stando vicino alla persona che è in difficoltà e soffre. E' essenziale che si respiri un clima positivo nel quale i problemi possano essere affrontati, senza sentirsi soli e si possa trovare una risposta a chi è a rischio e vive costantemente nell'ambivalente conflitto fra vita/morte. E purtroppo, non va dimenticato, vi sono soggetti nei quali nonostante diversi interventi, questo stato è persistente ("suicidalità cronica").

Il ruolo dei mass media è ampiamente noto sia nella creazione del clima sociale che nel modo di presentare i suicidi, gli atti aggressivi e le persone con disturbi mentali e da sostanze. Anche le nuove tecnologie e internet possono avere un ruolo significativo sia per la prevenzione ma anche nel facilitare l'acquisizione di informazioni utili alla realizzazione del gesto.

Sappiamo che vi sono disturbi che possono portare le persone al maggiore rischio di suicidio: depressione, grave dipendenza alcolica, schizofrenia per citare quelli più importanti. I disturbi mentali spiegano nel loro insieme circa la metà dei suicidi. L'essere anziano, malato (e spesso solo) aumenta molto il rischio che come noto cresce con l'avanzare dell'età e riguarda prevalentemente i maschi ( rapporto maschi/femmine è di 3/ 1) .

E' fondamentale che le persone possano accedere alle cure psichiatriche superando pregiudizi, resistenze e lo stigma perché parlare del suicidio con il proprio medico può essere di aiuto e spezzare l'isolamento angoscioso, il pensiero prima ambivalente e poi fisso del voler-dover morire o togliersi la vita (la differenza è sottile ma importante).

Ma per non ingenerare false aspettative e non innescare la rivendicazione giudiziaria e la medicina difensiva (se è pericoloso meglio non parlarne, ecc.), va detto con assoluta chiarezza che nonostante l'impegno umano e professionale le capacità di prevenzione, previsione dell'evento e prevenibilità reale del singolo atto in un determinato paziente da parte dello psichiatra è molto limitata e in molte situazioni pressoché nulla. Non vi sono test, strumenti, ambiti che permettano di prevedere i comportamenti umani. Lo psichiatra, al pari ad esempio del cardiologo che non può dire se e quando una persona avrà un infarto del miocardio o la morte improvvisa, può identificare i fattori di rischio, mettere in atto cautele, vedere di fare il possibile, ma non ha poteri preveggenti rispetto ad un singolo evento. Se esistessero, visti i tanti comportamenti umani, perché non utilizzarli per altri scopi?

Ne c'è, se non per brevi periodi nel caso ricorrano le condizioni del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), la possibilità di limitare la libertà ai fini della prevenzione del suicidio nei soggetti a rischio. Infatti non potendosi prevedere, se e quando una persona attuerà il suicidio, si stima secondo calcoli probabilistici, che per ottenere la prevenzione di 5 suicidi/anno nei soggetti a rischio occorrerebbe ricoverarne a lungo termine 50 mila (e ammesso ma non concesso che nessuno dei ricoverati si suicidi).

Quindi possiamo fare diverse azioni rispettando sempre la volontarietà (il paziente a rischio di suicidio non accetta di essere obbligato a vivere, ma deve poter scegliere di farlo) e il consenso delle persone; proprio nel momento in cui la vita sembra insopportabile è importante trovare chi possa capire, aiutare a ricostruire con molta pazienza la speranza e non un professionista che viene temuto per il suo potere con il quale il paziente non si aprirà e quindi non avrà beneficio. Per questo tutti coloro che lavorano per prevenire il suicidio vanno sostenuti, aiutati: il compito è complesso e difficile e, per usare un'immagine evocativa, nessuno può sparare sulla Croce Rossa o Emergency.

Il suicidio è un atto individuale ma ha conseguenze su tutti noi e solo con un grande sforzo di unire intelligenze, affetti e relazioni e più in generale, idealmente il mondo, possiamo cercare di affrontarlo e prevenirlo. E anche di capire e rispettare la scelta di chi lo ha commesso e il dolore di chi rimane perché si tratta di un atto profondamente umano.

In questo quadro, vi è il massimo impegno dei professionisti e dei servizi per applicare linee guida, procedure e operare secondo le migliori e più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche, senza mai dimenticare l'importanza della relazione, dei piccoli passi, dei dettagli e degli atti apparentemente semplici perché a volte basta molto poco: "e pensare che sarebbe bastata una carezza per capovolgere il mondo". (Alda Merini)