

Survivors

Programma intervento 2012

A cura di
Prof. Maurizio Pompili
Dr.ssa Mariantonietta Milelli
Dr. Michele Battuello

Chi sono i survivors

Dove c'è un suicidio c'è un survivors anzi, secondo Colt (1991) per ogni suicidio ci sono, più o meno, 6 o 10 survivors, persone che hanno sperimentato un evento traumatico di enorme portata. I survivors sono candidati ad uno stress che avrà pesanti conseguenze sul funzionamento individuale, relazionale, sociale e lavorativo.

Recentemente (Pompili et al) è stato evidenziato come il dolore di aver perso un caro per suicidio sia insidioso e pervasivo, tanto da devastare intere famiglie con ulteriori casi di morti per questa causa.

Psychache

Un suicidio porta via con sé un non detto, un segreto, una sofferenza che potrà essere ereditata dai loro cari. *Psychache* è il termine utilizzato da Shneidman (2004) per definire il tormento della psiche, un tormento figlio del dolore mentale che sappiamo essere l'ingrediente base del suicidio. Il Padre della suicidologia vedeva nella vergogna, colpa, rabbia, solitudine e disperazione le fonti principali del dolore psicologico, sentimenti appartenuti al suicidia che diventano ben presto caratteristiche dei survivors. L'American Psychiatric Association considera il trauma derivante dalla perdita di un caro per suicidio "*catastrofico*", come un'esperienza in un campo di concentramento.

Stigma, pregiudizio e vergogna

Uno dei problemi più grandi legati al suicidio è lo stigma, ossia un marchio peggiorativo che è associato a coloro che hanno tentato il suicidio o alle persone che hanno perso un caro per suicidio.

Non è da sottovalutare che le persone che affrontano un lutto sono generalmente comprese e ricevono compassione, nonché sostegno; non si può dire che lo stesso avvenga per coloro che hanno perso un caro per il suicidio (Pompili M, www.prevenireilsuicidio.it) .

Senso di colpa

A differenza di altri decessi, in cui la responsabilità dei cari non è messa in discussione in quanto la morte sopraggiunge per malattia, incidente o per vecchiaia, nel caso del suicidio le persone che avevano anche un minimo contatto con il suicida si domandano se avrebbero potuto in qualche modo evitare, ostacolare e quindi prevenire l'atto letale. I survivors sono persone che si sentono colpevoli per non essere stati presenti in quel momento, per non aver capito, per non aver impedito, per non aver chiesto aiuto, per non aver visto.

Modello di intervento

Fase 1: autopsia psicologica

In un primo incontro ampio spazio è dato alla narrazione della storia del suicida, una narrazione che è spesso faticosa e dolorosa ma che si configura come un vero e proprio intervento terapeutico. E' un momento importante in cui i survivors possono raccontare la storia di vita del suicida in un contesto protetto, non giudicante, comprensivo del dolore.

Si propongono 2 incontri di autopsia psicologica col fine di conoscere a fondo la storia individuale, relazionale e clinica del suicida.

I due incontri hanno un costo di 60 €.

Fase 2.

In seguito all'autopsia psicologica si propongono ai survivors alcuni probabili percorsi terapeutici:

- Terapia individuale;
- Terapia familiare;
- Terapia di gruppo.

Il percorso terapeutico da intraprendere è costruito insieme ai survivors.

Contatti ed informazioni

Prof. Maurizio Pompili

Tel. 06 33775675

mail maurizio.pompili@uniroma1.it

Dr.ssa Mariantonietta Milelli

Tel 3494743645

mail m.antoniettamilelli@gmail.com

Dr. Michele Battuello

Tel 0692592723

mail mbatt@tiscali.it

Bibliografia

- Colt GH., *The enigma of suicide*. New York: Simon & Schuster, 1991.
- Grad O.T., Clark, S., Dyregrov, K., & Andriessen, K. (2004). *What helps and what hinders the process of surviving the suicide of somebody close?* Crisis, 25, 134-140.
- Pompili M. et al., *La prevenzione del suicidio è possibile e riguarda tutti*. Psichiatria e Psicoterapie (2005).
- Pompili M. et al., *Stigma e rischio di suicidio. Overview.* Psichiatria e Psicoterapia (2006), 25,1,36-47
- Shneiman E. S., *Autopsy of a suicidal mind*. Book Review. Clinical Neuropsychiatry (2005). 2,2,128-129