Al Sant'Andrea di Roma, un centro di eccellenza per combattere il 'mal di vivere'

Prevenire il suicidio

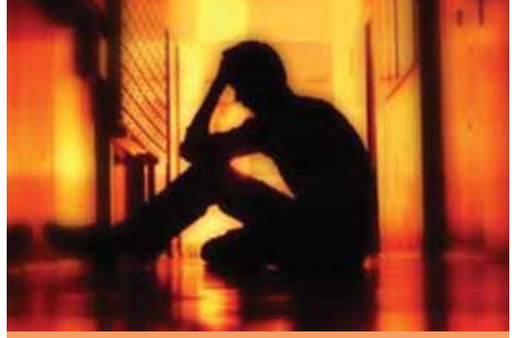
L'Italia è l'unico paese civile al mondo in cui le idee migliori faticano a crescere e a camminare con le proprie gambe. Chi si immaginerebbe che al terzo piano seminterrato dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma, relegato in un ufficio poco più grande di uno sgabuzzino, 'viva' e operi il Servizio per la Prevenzione del Suicidio? Lo stupore trova la motivazione nel fatto che si tratta di un piccolo centro di eccellenza legato al tema del suicidio, che ha ottenuto i più importanti riconoscimenti a livello internazionale. La struttura è gestita grazie alla passione di una piccola équipe di medici e psicologi coordinati dal Professor Maurizio Pompili. Docente di Epidemiologia Psichiatrica, Psichiatria e Psicopatologia presso la Facoltà di Medicina e Psicologia, Pompili ha pubblicato circa 300 lavori scientifici, articoli di ricerca clinica e review. È peer reviewer per oltre 30 riviste scientifiche internazionali, tra le quali Lancet, British Medical Journal, Archives of General Psychiatry, American Journal of Psychiatry, Biological Psychiatry, Brain; E' il Principal Investigator per lo studio START (Suicide Trends In At-Risk Territories) dell'OMS; e per finire (ma si fa per dire) è il rappresentante per l'Italia dell'International Association for Suicide Prevention (IASP).

Se queste sono le premesse, "*Non c'è male, allora, se vi trovate 'relegati' qua sotto*", notiamo con una punta di ironia. La collocazione da 'dimenticati' da Dio, ci appare una perfetta metafora di come in Italia venga percepito il problema. Lui, il Professore, non si scompone di fronte alla battuta. Il suo nome è noto agli accademici e alle associazioni 'suicidologhe' di tutto il mondo. Segno che di strada ne ha percorsa tanta, tutta in salita e con le proprie forze. "*Nonostante rassicurazioni* (da parte delle Istituzioni, *ndr*) *sono fortunato: ho guadagnato con le unghie la stanzetta*".

La stanzetta è tale nel vero senso del termine. Lo spazio è sufficiente per la scrivania di Pompili (talmente piena di carte che qualche appunto da scrivere lo abbiamo potuto prendere appoggiando l'ipad sulle gambe). Altri cinque computer sono divisi tra i suoi collaboratori che al momento della nostra visita erano in sei o sette, "*Ma possono arrivare anche a dieci*". I muri, tra scaffali pieni di documenti e fogli appesi, sembrano confermare una sola cosa: questi ragazzi lavorano sul serio. Nonostante tutto, nonostante il disagio, non una sola parola di lamentela è uscita dalle loro bocche. Del resto, "*Anche la suicidologia nacque in un basament di un ospedale di Los Angeles*", precisa Pompili, indicando una foto appesa alle sue spalle. "*Tutto è iniziato da lui*". Si tratta di **Edwin S. Shneidman**, il fondatore di questa disciplina recente, "*Nata negli anni cinquanta a Los Angeles. Fu Shneidman a fondare il primo centro di prevenzione del suicidio. E presto fu preso come prototipo da altri centri, ricevendo nel tempo grant sostanziosi. Prima il suicidio si basava su studi filosofici, sociologici, aneddotici ma mai psicologici. Una vera innovazione, rappresentata soprattutto dalla tecnica di intervistare la famiglia del suicida, compiendo quello che si chiama '**autopsia psicologica**', ricostruendo così lo stato mentale del soggetto. Con Marilyn Monroe, per esempio, fu adottata già questa tecnica…*". Il team di specialisti, infatti, fu subito chiamato a indagare su alcune morti sospette (non si capiva quali fossero suicidi, quali incidenti).

La moderna scienza della suicidologia, con il suo approccio differente e metodi innovativi, si è concentrata soprattutto sui motivi che portano al suicidio, per prevenirli. La prevenzione, infatti, è lo scopo essenziale dell'attività di lavoro del prof. Pompili. Il comportamento suicidario è passato al setaccio. È cosi che vengono sfatati molti luoghi comuni. Si scopre, per esempio, che il suicida non è necessariamente un malato di mente, ma spesso ha una forte dose di infelicità; che parlare di suicidio non induce a compierlo, anzi, offre una maggiore comprensione dei propri problemi; che chi tenta il suicidio vuole in realtà vivere e cerca di comunicarlo, spesso invano. Pompili cerca di farci capire che il danno maggiore lo pratichiamo proprio non volendo parlare alla luce del sole del problema. Come se non esistesse. Eppure i dati ufficiali dicono che di suicidio si muore e non poco. E' la terza causa di morte nel mondo (circa un milione all'anno).

In un recente (2012) studio dell' OMS, "Public health action for the prevention of suicide" (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf) si evidenzia come il suicidio sia una delle principali cause di morte nella fascia più produttiva (15-44); la seconda causa di morte nella fascia giovane 15-19. L'elemento confortante, sempre secondo l'OMS, è rappresentato dal fatto che "*A differenza di molti altri problemi di salute, gli strumenti per ridurre significativamente la più tragica perdita di vite per suicidio sono disponibili*". È qui, dunque, che si inserisce il quotidiano lavoro del prof. Pompili: "*La prevenzione del suicidio deve intendersi come una indagine aggiuntiva rispetto a quello che fa il medico di solito. Il nostro obiettivo è creare la consapevolezza di tutto ciò. Là dove ci sono ottimi clinici e medici, possiamo intervenire noi. Il suicidio non può essere ricondotto solo a depressione e curarlo cosi. Il suicidio ha una 'storia'*". Quella storia porta con se' molteplici fattori causali: biologici, psicologici, sociali, culturali e ambientali.



Adolescenti sempre più fragili

Sta emergendo in questi anni una maggiore fragilità degli adolescenti, legata a una serie di fattori. Non mancano esempi di tentativi di suicidio a 13 e addirittura a 10 anni. Sotto accusa ci sono l'abuso di sostanze, un comportamento che va oltre il provare qualcosa tipico di quell'età, e il fatto che i ragazzi oggi non sono stati abituati a fronteggiare le frustrazioni e le delusioni. Nell'era dei rapporti virtuali, dei social e dei genitori assenti, tutto sembra possibile. Poi ti scontri con i primi `no´, e questi sembrano muri invalicabili. Non c'è ancora maturità affettiva, ma neanche l'impulso a chiedere aiuto a una figura di riferimento. Così, i giovanissimi spesso si trovano da soli.

Certamente in questi anni di crisi economica il tasso suicidario è cresciuto

DA LEGGERE / per saperne di più

La disperazione, l'incapacità di vedere una via di uscita, il dolore psicologico, la solitudine sono aspetti emotivi che colpiscono tutti noi, ma, se non adeguatamente trattati, possono comportare livelli di sofferenza tali da condurre a decisioni estreme come quella di togliersi la vita. Al contrario di quanto si ritiene comunemente, il suicidio non è affatto un atto imprevedibile e ineludibile. In questo volume l'autore, grazie alla propria profonda esperienza clinica e di ricerca, affronta il tema del suicidio fornendo gli elementi fondamentali per la comprensione del fenomeno e la valutazione del rischio, oltre che per l'impostazione di misure di intervento idonee.

La prevenzione del suicidio
Maurizio Pompili, Il Mulino
pagg. 256, 22,00 euro

Sarebbe riduttivo ricondurre sempre il suicidio o il suo tentativo a una mente malata. E dentro quelle menti, non necessariamente depresse esiste un disagio, un vivere male la propria vita. Cosa c'è dietro quell'aver deciso di morire? Quello che accomuna le menti suicide è la nascita e lo sviluppo di un dolore psicologico che l'individuo vorrebbe risolvere. Questa risoluzione non coincide subito con la via suicidaria, ma nel tempo quest'ultima si insinua tra le pieghe del desiderio di vivere. Si alterna ad esso fino a sopraffarlo. Ed è in questi casi che ci si arrende, nonostante fino all'ultimo si sia cercata la vita.
Con molto rigore e pacatezza, poi, il prof. Pompili tenta di spiegarci una questione fondamentale e estremamente delicata: quando l'individuo è giunto alla decisione finale di togliersi la vita, dopo aver vagliato tutte le possibilità, dopo che tutti gli sforzi per salvarlo sono stati compiuti, solo allora non gli si potrebbe negare il diritto di suicidarsi. "*Non si può togliere quella possibilità, perché sarebbe un abuso. Ma certo non posso dire al paziente che suicidarsi è un suo diritto.. Bisogna sempre capire in che contesto poi uno afferma queste parole. Anche perché potrebbero comportare un problema etico e giudiziario (istigazione al suicidio). Prima bisogna tentarle tutte. Bisogna modellarsi sulle esigenze del pazienta da aiutare*".
È con questo atteggiamento che Pompili e i suoi ragazzi affrontano i vari casi. Alla domanda "*Professore, supponiamo che io venga da lei dicendo che sto pensando di suicidarmi*", segue la storia di un percorso terapeutico poco conosciuto: "*Ne vediamo tanti di casi del genere. Anche se il più delle volte si tratta di ricoveri al pronto soccorso che poi girano al nostro reparto*". Da qui in poi parte la 'gestione' della persona: si ascolta la storia e la sofferenza che c'è dietro. Shneidman definiva il suicidio come uno "*Stato di malessere generalizzato in un individuo bisognoso*". Il miglior supporto per prevenirlo, dunque, è , innanzitutto, prestare ascolto a certi bisogni. Occorre comprendere il contesto in cui il gesto si è collocato. "*Mi piace sottolineare il fatto che più che un problema psichiatrico spesso c'è un problema di sofferenza umana, di problematiche personali. C'è qualcosa che umanamente è comprensibile, per cui il primo passo fondamentale è fare sentire la persona su un terreno sicuro, deve sentirsi sicuro quando parla*". Quell'insicurezza deriva dalla frustrazione di alcuni bisogni psicologici: solitudine, rabbia, vergogna, sensi di colpa. Se negati possono destabilizzare la mente fino a non farle intravedere soluzione alcuna. Ascoltando i problemi si alleggerisce il peso di quella disperazione che si vorrebbe eliminare proprio col suicidio. In questa prospettiva probabilmente un po' tutti quanti potrebbero contribuire a questo 'ascolto salvifico'. È questo il senso di una "cultura condivisa" del suicidio auspicata da Maurizio Pompili. Tirare fuori dall'oscurità certi luoghi comuni e il parlare di certi temi, senza paure e preconcetti. L'individuo che prima 'vacillava', percepisce fin dalle prime battute dell'incontro con Pompili e il suo staff che là può stare più sereno, che il cammino sarà più stabile, che può intraprendere un percorso che durerà fino a quando non sarà in grado di "*Vedere il futuro e di criticare il suicidio. A quel punto passa l'inquietudine*". E il rischio di ricaduta? "*C'è. Ma per chi entra in un percorso di assistenza diviene difficile. Il rischio è inversamente proporzionale al sostegno ottenuto. E non dimentichiamo che il suicidio è una finestra temporale: non è detto che chi lo compia, lo ripeta sempre per forza*". I suoi 'pazienti', se possiamo definirli così, messi 'al sicuro', non soltanto si lasciano guidare, inseriti in un preciso spazio psicoterapico, ma spesso col tempo si verifica la nascita di un legame, inevitabile forse. Al momento della partenza credono nella unicità del loro dolore, per questo motivo spesso vengono messi insieme, a confrontarsi e a condividere l'esperienza. Il fatto in sé non è immune da rischi, poiché condividere potrebbe significare amplificare il problema; ma se l'esperienza comune viene ben diretta dagli esperti, è in grado di aprire nella mente un varco importante per il ristabilimento.
Certamente in questi anni di crisi economica il tasso suicidario è cresciuto. Come è sempre accaduto nei periodi di crisi. Le novità però riguardano due questioni: gli ultimi dati dell'OMS rivelano che nel mondo il suicidio colpisce maggiormente i giovani (15-24) fascia in cui quel mal di vivere è più forte oggi che in passato e indicano che dopo anni di calo, anche lieve, il fenomeno suicidario è in leggero aumento. Ha spiegato Pompili: "*Si è spostato negli ultimi cinquant'anni il frangente del rischio. C'è una controtendenza rispetto a 50 anni fa, quando per esempio negli Stati Uniti ci fu un' escalation allarmante di suicidi il cui tasso salì fino al 200 per cento* (cita da fonti governative).
Non è che gli anziani non si suicidano più. Anzi, nel loro caso ci si riesce con maggior successo. Nel giovane la proporzione tra il tentativo di suicidio e la sua riuscita è minore. Negli anziani c'è sapienza nel modo di suicidarsi, maggiore determinazione e letalità.
Poi, in tutti i casi esiste un attaccamento alla

Focus

Veneto: due richieste di aiuto al giorno al numero verde antisuicidi

Nel biennio 2012-13, secondo i dati di Link Lab (Laboratorio di ricerca socio-economica della Link Campus University di Roma), i suicidi in Italia legati alla crisi sono stati 238, di cui circa il 30 per cento in Veneto e Friuli Venezia Giulia.
A giugno 2012 la Regione guidata da Luca Zaia ha aperto un numero verde antisuicidi (**800.334.343**) al quale hanno collaborato psichiatri dell'Università di Padova, associazioni di volontariato, la Caritas e i servizi sanitari del territorio. Visto il gran numero di chiamate, si può dire che l'iniziativa ha funzionato, ma sono quei successi amari perché non si vorrebbe vivere in un mondo in cui le ristrettezze economiche inducono la gente ad ammazzarsi.
Perdita del lavoro, debiti, crediti non riscossi, stipendi non incassati, tasse da pagare: in questa fetta d'Italia il passaggio dal miracolo economico degli anni '90 alla morsa della crisi attuale è stato tragico.
Da metà 2012 a fine marzo 2014 il servizio di assistenza ha lavorato 7 giorni su 7, 24 ore su 24. Le telefonate disperate sono state 1.316 da 843 persone diverse. Di queste, 246 (soprattutto nelle province di Padova e Vicenza e in misura minore da Venezia e Treviso) erano in condizioni particolarmente gravi e sono stati seguiti dai servizi sociali anche per un lungo periodo. Hanno ricevuto assistenza psicologica, ma anche tecnica: oltre agli specialisti della mente hanno avuto consulenze da banche, commercialisti e legali in grado di aiutarli in un recupero personale e professionale.
Il 56 per cento delle richieste è stato di imprenditori e il 20 per cento di disoccupati: le categorie sociali più punite dalla crisi che in Veneto ha cancellato migliaia di imprese e lasciato a casa quasi 200mila lavoratori. Altri dati elaborati dalla Ulss 4 dell'Alto Vicentino confermano la gravità della situazione. Metà delle richieste di aiuto presentava un alto grado di rischio, secondo la valutazione degli operatori socio-sanitari. Nel 2 per cento dei casi si è rilevato un rischio di suicidio altissimo; in queste situazioni si è intervenuti immediatamente.
I motivi erano diversi: i più frequenti sono faccende legali e debiti, poi le difficoltà nella gestione lavorativa-familiare, l'impossibile ricerca di un impiego, la gestione della propria impresa, o semplicemente la ricerca di un sostegno psicologico. Tutte le 246 persone più gravi assistite sul territorio si sono dichiarate «soddisfattissime» del servizio offerto. I meno soddisfatti pensavano che il numero verde potesse attivare finanziamenti, offrisse lavoro immediato o assistenza legale diretta.

vita che rimane fino alla fine. Quello sì".
Sarà per la presenza di quel soffio vitale, che nonostante tutto perdura fino all'ultimo, che forse varrebbe la pena contrastare una cultura dominante che preferisce non vedere il problema. Vanno intese in questo senso le iniziative di cui Pompili si è fatto promotore oltre che ideatore, negli anni. Pensiamo alla Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio (vero fiore all'occhiello per il Sant'Andrea) all'evento del Rice for Life e al servizio di Help Line.
I dati riguardanti l'Italia forniti dall' ISTAT, dimostrano che dagli anni novanta fino al 2006 il decesso per suicidio ha subito un calo che sembra essersi fermato. Anche se di uno 0,1% all'anno, si registra un incremento costante fino al 2009. Per quanto concerne le modalità prescelte dai suicidi, esistono differenze tra i maschi e le femmine italiani. I primi preferiscono l'impiccagione o il soffocamento (pratica in aumento), mentre le seconde scelgono solitamente la precipitazione, ma sembra che comincino ad 'apprezzare' anche loro il soffocamento. Il veleno, tanto caro a figure illustri del passato, invece non è amato da entrambi.
Esiste poi una fascia non considerata di solito dalle statistiche, quella dei survivors. Sono i sopravvissuti a un suicida, i familiari, i parenti e amici più intimi. Non se ne parla mai, eppure il rischio che qualcuno di essi possa ricorrere al suicidio è più alto che nelle altre persone. Il professor Pompili riceve spesso anche le loro richieste di aiuto. Il silenzio che scende in una famiglia traumatizzata da un suicidio è assordante. Le cronache dal passato ci tramandano di quanto fosse pesante il marchio impresso alla persona che si autopuniva con la morte. Un marchio indelebile, lo stigma, che finiva per segnare inevitabilmente anche la famiglia, che in alcuni casi veniva persino privata degli averi del defunto. E una sottile emarginazione persiste ancora oggi.
Capiamo che il suicidio è un sommerso molto variegato che invece necessiterebbe di venire a galla. Intanto, nella fioca luce elettrica di quel seminterrato del Sant'Andrea di Roma, tra elogi ed encomi che si sprecano, senza che un soldo sia arrivato, il prof Pompili continua la sua marcia verso l'alto, contro l'oblio.

GAETANO MASSIMO MACRÌ

I SERVIZI AL CITTADINO / Il numero telefonico dedicato a chi ha bisogno di aiuto

La help line contro il suicidio

È dedicata a chi ha bisogno di aiuto e a chi ha perso un caro per suicidio. Non è un telefono amico nè un numero verde, ma grazie a esso molte vite sono state salvate

Unico servizio in Italia, la linea telefonica istituita all'ospedale Sant'Andrea di Roma gestisce, con un approccio terapeutico, i casi di individui che hanno tentato o addirittura stanno per tentare un suicidio. Ne parliamo con il coordinatore del Servizio prevenzione suicidi.

Maurizio Pompili
medico, psichiatra e suicidologo. Docente Università La Sapienza di Roma

Professor Pompili, chi telefona?
"C'è molta varietà. Qualcuno chiama una volta sola. Ma poi ci sono i frequentatori. Di storie ne sentiamo tante. Di solito si avvicinano al problema un poco alla volta. Non sono diretti".

Quando è nata l'help line.
Ha mosso i primi passi nel 2007. Si basa su poche risorse. Volontari, tirocinanti, frequentatori scientifici. E quasi nessuna risorsa strutturata in senso stretto. Affrontiamo sfide importanti: a volte chiamano persone che stanno per suicidarsi. Le abbiamo salvate tenendole al telefono e chiamando i soccorsi di zona. Quindi capisce che si tratta di un impegno molto forte anche a livello emotivo. In centinaia di casi non abbiamo fallito. La casistica c'è.

Quante telefonate riceve al giorno?
"Sei, sette, ma aumentano vertiginosamente ogni volta che un media parla del servizio. Il 30% di chi ha telefonato, poi richiama, più volte. Il 60% di chi chiama poi viene sostiene una visita da noi o, se troppo distante, riusciamo a collocarlo in qualche struttura. Come vede c'è una dedizione al singolo caso che va aldilà delle nostre risorse. Spesso la persona viene richiamata per indicare il luogo in cui può recarsi. Andiamo alla ricerca della risorsa migliore sul territorio nazionale. Nemmeno fossimo una asl".

Le cose più spiacevoli per chi risponde?
"A parte qualche stolker, c'è angoscia, precarietà, parolacce".

Al contrario, cose piacevoli?
"Avere salvato delle vite. Ci chiamano per elogiare, per ringraziare".

Nel suo libro 'Prevenire il suicidio' lei ha detto che dove c'è un suicidio c'è un survivors. Telefonano anche loro?
"I survivors sono coloro che hanno perso un caro, un parente o un amico a causa di gesto suicida.La sofferenza che si portano dietro può causare una condizione mentale dove il più debole può cadere vittima. È un lutto complicato da elaborare. In realtà comunicano maggiormente via posta elettronica. Mail in cui spesso amano dilungarsi".

Novità per il prossimo futuro?
"La speranza che si crei una strategia nazionale, una strategia condivisa in un network, dove i vari membri possano operare secondo linee guida condivise. Dove ci sia una cultura del suicidio condivisa. Cultura condivisa vuol dire ascoltare gli individui in crisi e dedicarsi alle loro sofferenze. Troppo spesso questa sofferenza passa inascoltata".

Tanto impegno ma poche risorse...
"Avere più fondi significherebbe fare molto per un fenomeno in ascesa in Italia. L'ultima rilevazione parla di circa 3800 suicidi in un anno. Non siamo ai livelli degli anni '80, ma negli ultimi due anni c'è stato un aumento importante nella fascia 25-69 anni, quella lavorativa. Un tasso simile lo ha anche la Gran Bretagna. Ma la GB ha delle risorse enormi che investe in questo campo. Da noi c'è molto disinteresse. Anche se critiche specifiche del tipo 'costate troppo', non possiamo finanziarvi', questo no. Anzi, il contrario: riceviamo encomi da tutti. Però, a fronte dei complimenti non ci sono aiuti".

Lei ha incontrato Papa Ratzinger.
"È stato nel 2011, in occasione di una Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio.
È stato un evento storico, se pensa alla posizione della Chiesa sul suicidio. "Che Dio benedica la prevenzione del suicidio", mi disse. E da lì siamo arrivati l'anno dopo a un seminario condotto da me, in Vaticano, sulla prevenzione del suicidio. Con il grande afflusso di pellegrini che c'è nella capitale, in un momento così critico per l'economia del paese, potrebbero nascere situazioni di emergenza che il Vaticano vuole imparare a gestire".

E la foto gigante di Freud nel suo studio?
"Freud è il mio riferimento psicoterapeutico. Mi piace il suo tipo di approccio. Pionieristico.
Come Shneidman, che iniziò pure lui in un basement dell'ospedale".

GAETANO MASSIMO MACRÌ

SPS SERVIZIO PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

Il numero dell'Help Line
06 33 77 77 40
è attivo
dal lunedì al venerdì
dalle 9.30 alle 16.30