

SURVIVORS



Quelli che restano... le ricadute del suicidio

Cercare di definire le proporzioni del suicidio è comunque limitante se non si considerano tutti coloro che restano. Si stima, infatti, che per ogni suicidio ci siano almeno da sei a dieci persone indirettamente colpite dall'evento (Shneidman, 1973; Wroblewski, 2002; Colt, 1991), cifra questa probabilmente sottostimata, poiché non riconducibile a studi empirici (Cerel et al., 2008).

Ma chi sono i Survivors?

È la popolazione dei sopravvissuti al suicidio, membri della famiglia, amici intimi che perdono un caro a causa del suicidio (McIntosh, 1993), nonché la più grande comunità di vittime nell'area della salute mentale connessa al suicidio, se si considerano anche vicini, colleghi, pazienti o medici, terapeuti e soccorritori che sono le figure più spesso trascurate dopo un suicidio.

Perché non ho saputo cogliere i segnali della pianificazione del suicidio del mio caro? È normale essere arrabbiati? Certi farmaci possono causare il suicidio?

Queste ultime categorie raramente sono incluse nelle ricerche sulla survivorship, testimoniando che l'identificazione come survivor si estende oltre la cerchia dei familiari (Cerel et al., 2013) indicando che l'attaccamento alla persona deceduta è più importante della specifica relazione parentale (Reed & Greenwald, 1991).

A tale proposito, risulta pregnante la definizione proposta da Andriessen (2009) "a survivor is usually regarded as a person who lost a significant other (or a loved one) by suicide, and whose life is changed because of the loss".

Jordan e McIntosh (2011) forniscono dettagli circa il vissuto che segue alla perdita: "someone who experiences a high level of self-perceived psychological, physical, and/

or social distress for a considerable length of time after exposure to the suicide of another person".

Pur mancando una definizione chiara e unanime in letteratura, è necessario chiarire che "sopravvivere al suicidio" differisce da una "esposizione al suicidio" (Andriessen, 2009; Jordan & McIntosh, 2011; Berman, 2011).

La suicidologia tende, infatti, ad identificare con la prima espressione i testimoni, portatori di informazioni, osservatori in prima linea che hanno vissuto e conosciuto intimamente la persona deceduta. L'esposizione al suicidio riflette, invece, la situazione di una persona che non aveva legami diretti col defunto, ma che è venuto a conoscenza della morte attraverso i resoconti di altri, o dai media (ad esempio, il suicidio di una celebrità), o che ha personalmente assi-

stato alla tragedia senza, tuttavia, aver conoscenza della persona in questione (ad es. gli agenti di polizia, gli agenti di primo soccorso) (Andriessen & Kryszynska, 2012).

I RISVOLTI PER L'ESISTENZA DEL VERBO "TO SURVIVE"

Nel termine survivor, dal verbo "to survive", si ascrive l'esperienza del continuare a vivere o ad esistere in presenza di condizioni avverse o dopo la morte di qualcuno (Andriessen, 2005).

Ma in che modo?

All'inizio i survivors non hanno un linguaggio per comprendere cosa sia successo: si confrontano con l'assenza della persona cara ma

non sanno cosa sia veramente il suicidio.

Sono ricchi di dettagli circa l'accaduto, ossessionati dai fatti che hanno preceduto i mesi, i giorni, le ore finali prima del gesto fatale; sono alla ricerca di un indizio capace di restituire un senso all'evento e che permetta di mantenere una integrità di fronte alla minaccia di frammentazione derivante dal dolore.

Lo sforzo iniziale che segue la perdita sembra dunque quello di "conoscere per capire" processo che, seguendo dettami del tutto soggettivi, si orienta verso la ricerca di risposte ai tanti perché. Molte le domande dei survivors per cui non sussistono risposte, anche da parte di professionisti, non sempre o non ancora preparati a gestire le loro richieste.

Tutte queste domande e molte altre creano un turbino nella testa del survivor dopo un suicidio. La maggior parte di essi non sa come articolare i pensieri e descrivere le proprie emozioni.

Ognuno cerca, inizialmente, di ristabilire, facendo leva sulle proprie risorse personali, un qualche ordine nel terribile caos che segue il suicidio. Ma ciò non sembra bastare. Solo in un momento successivo, mai uguale a se stesso, si fa spazio la necessità di rintracciare un percorso da seguire.

A volte si ricorre alle storie di altri survivors nel tentativo di trovare sollievo al proprio dolore; altre ci si apre ad un dialogo con professionisti da cui ricevere informazioni mediche e scientifiche che possano aiutare a capire la complessità della mente umana.

Le difficoltà che i survivors sono costretti ad affrontare quotidianamente sono enormi, privati di un potenziale di affetti, di creatività e di contributi a vari aspetti della vita. Non si tratta soltanto della perdita di una persona, quanto del vuoto che essa lascia nelle tante attività di chi rimane in vita, della famiglia, della comunità, della so-

cietà nella sua interezza (Pompili & Tatarelli, 2010).

VISSUTI INDIVIDUALI, RICADUTE SUL SISTEMA FAMILIARE E STIGMA

Gli studi effettuati sui sopravvissuti, messi a confronto con persone che hanno perso un caro per altra causa, mettono in evidenza almeno tre elementi peculiari dei survivors (Grad, 2005):

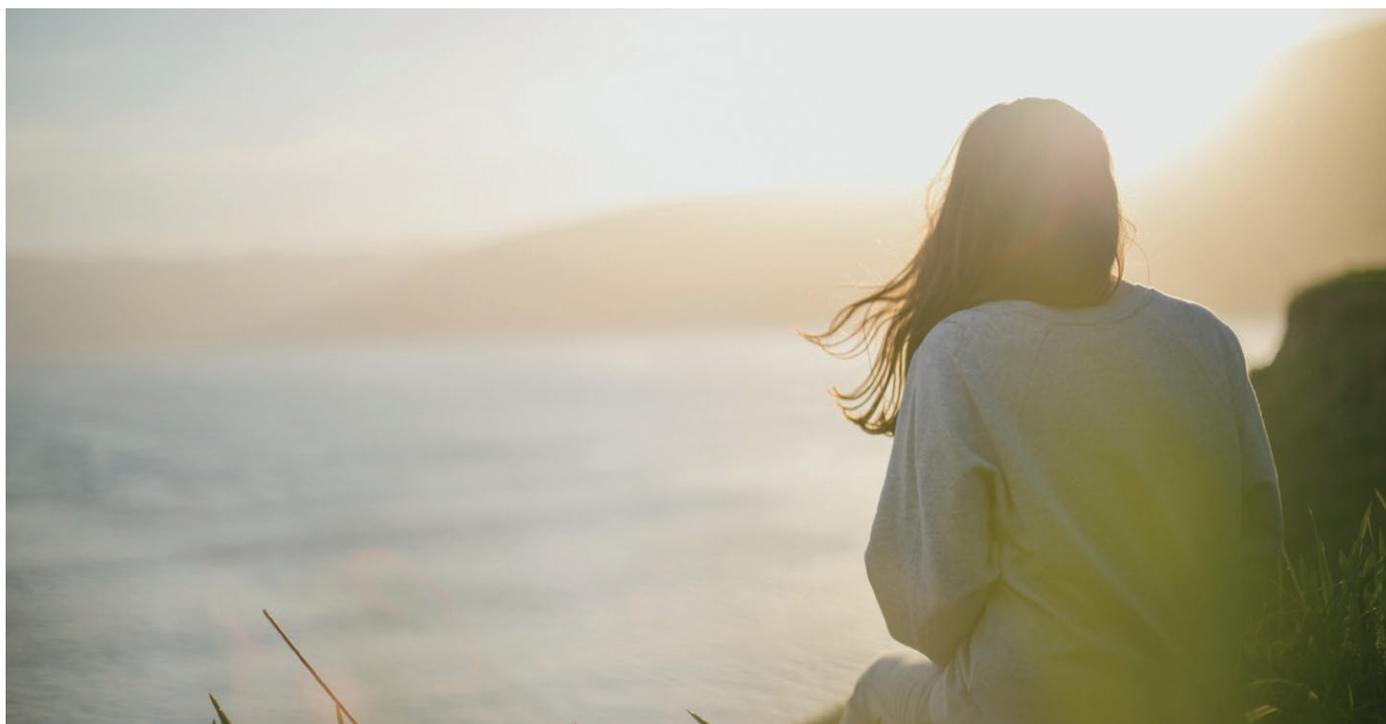
- il contesto tematico del dolore;
- l'impatto del suicidio sul sistema familiare;
- i processi sociali che circondano i sopravvissuti: lo stigma.

IL CONTESTO TEMATICO DEL DOLORE

Il sopravvissuto sente che il proprio lutto è differente da quello degli altri. Prevale la convinzione che non aver vissuto in prima persona la perdita di un caro per suicidio possa escludere l'altro dal capire e comprendere la drammaticità intrinseca dell'accaduto. Molti survivors tendono ad attribuire questa potenziale incapacità di comprendere il proprio vissuto anche ai professionisti del settore, evitando o ritardando così la richiesta di aiuto; ciò porta al pensiero di precipitare in una dimensione solitaria di dolore inesprimibile. Lavorare sulla comunicazione del proprio dolore e sulla paura che da questo possa derivare un altro suicidio, e tentare un ridimensionamento del senso di esclusività diventano un focus di intervento nell'ambito di un lavoro, individuale e/o di gruppo con i survivors.

L'IMPATTO DEL SUICIDIO SUL SISTEMA FAMILIARE

Il suicidio rappresenta un evento traumatico che colpisce tutta la famiglia destrutturando non solo



il singolo individuo ma l'organizzazione familiare nella sua totalità. In seguito al suicidio, come dopo ogni evento normativo o paranormativo, il sistema familiare si ritrova a dover affrontare l'evento in modo diverso, modificando la sfera relazionale e sociale attraverso l'espletamento di determinate funzioni: ridefinire ruoli, confini, compiti, sistemi di valori.

I survivors possono sentire di aver perso ogni parvenza di vita familiare (Demi & Howell, 1991).

Il suicidio può portare a una distruzione reale o percepita della struttura familiare e dei differenti legami. In seguito al suicidio, alcune famiglie possono avere una reazione emotiva intensa per poi riadattarsi subito dopo, mentre altre possono mostrare al momento una reazione meno intensa e rispondere all'evento in un secondo tempo con sintomi sia fisici che emotivi.

Alcune possono riferire maggiore vicinanza e comunicazione, altre evidenziare importanti difficoltà (Provini et al., 2000).

La riorganizzazione familiare è dunque un processo che richiede la conoscenza del significato di caos e ordine, poiché presuppone il destrutturare per ristrutturare. È importante che sia la famiglia a ritrovare il proprio ordine e che non venga imposto. Il tempo necessario alla famiglia per ristabilire un nuovo equilibrio dipende, dun-

que da numerosi fattori che incidono sulla capacità di rispondere in maniera funzionale all'evento stressante.

La famiglia capace, con un adeguato sostegno, di attivare le proprie risorse, sarà in grado di riorganizzarsi e trovare il proprio equilibrio.

Il focus dell'intervento è promuovere le interconnessioni tra i membri utilizzando strategie capaci di rafforzare la fiducia della famiglia e attivare nuove risorse.

I PROCESSI SOCIALI CHE CIRCONDANO I SOPRAVVISSUTI: LO STIGMA

Nel caso dei sopravvissuti, il tema del suicidio può rimanere un argomento tabù anche per numerosi anni.

Taciuto e vissuto in silenzio, il suicidio costituisce un fardello spesso ceduto in "eredità" ai membri più giovani della famiglia.

La ferita per la perdita è, in alcuni casi, mai risolta interamente, vissuta come irrimediabile e con netto decadimento della qualità di un'intera vita (Grad, 2005).

Il lutto per suicidio è particolarmente difficile da elaborare sia personalmente che socialmente, poiché complicato da retaggi culturali antichi e radicati, ed aggravato da una stigmatizzazione più

subdola rispetto a quella di altri periodi storici.

Un lutto per suicidio può predisporre il survivor, in qualche modo ritenuto responsabile della morte, ad un isolamento sociale, precludendo quel senso di connessione sociale che è considerata un fattore protettivo nella maggioranza delle avversità (Rando, 1995).

Le conseguenze più dannose della stigmatizzazione e dei comportamenti di evitamento, così comuni nei sopravvissuti, risiedono nella ridotta possibilità che essi chiedano aiuto e conforto.

Spesso i survivors si aspettano sostegno e conforto, e se le loro aspettative vengono disattese si sentono offesi, feriti e abbandonati (Neimeyer & Jordan, 2002). Lo stigma associato alla perdita per suicidio è un sentimento storicamente ereditato.

Un'eredità pesante sulla quale si

**Il suicidio è genetico?
È normale pensare di voler morire?
Si tratta di una malattia mentale?
Qual è il normale tempo di lutto dopo un suicidio?**

sono costruite delle rappresentazioni sociali che molto spesso ostacolano la richiesta d'aiuto non solo ai professionisti, ma anche alle persone vicine affettivamente. Il racconto della storia del suicidio e della persona suicida, attraverso il metodo dell'autopsia psicologica (Hawton, Applebay et al., 1998), può rivelarsi un momento molto terapeutico: destrutturando il pregiudizio, permettendo l'emergere di nuove connessioni tra gli eventi e riducendo colpa e responsabilità personale.

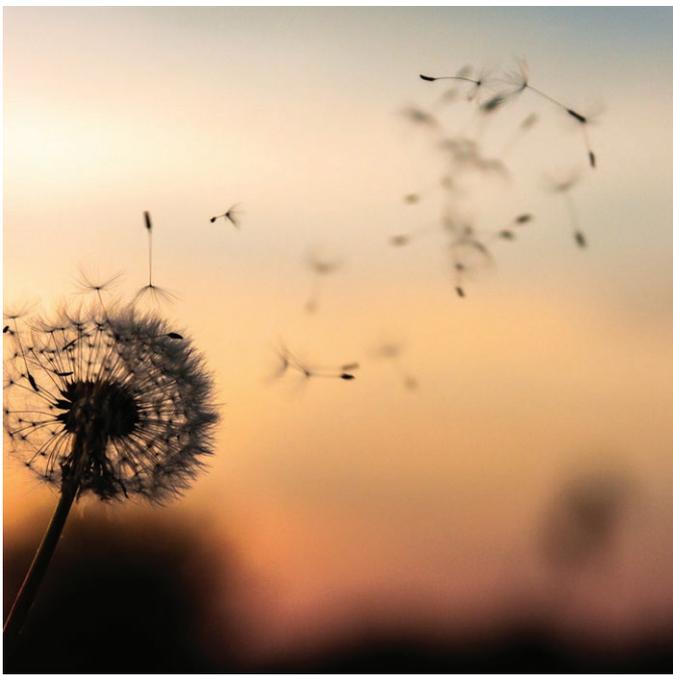
IL TEMPO DELLA RIELABORAZIONE E IL TEMPO SOSPESO

Dal momento in cui la notizia della morte della persona cara raggiunge colui che resta, la vita subisce una battuta d'arresto, e il divario tra un "prima" ed un permanente "dopo" appare incolumabile.

Occorre tempo per capire che il suicidio e la morte sono due entità separate e che occorre affrontare il tema del suicidio prima di poter piangere la morte.

La morte di un altro significativo evoca quindi forti sensazioni, aprendo una nuova dimensione relazionale, che nella sua definizione ufficiale prende il nome di "lutto".

A seguito di una perdita, l'assente diventa "grande presente", il



ricordo della persona defunta, i vissuti condivisi, si appropriano del presente, soprattutto nella fase iniziale, e la possibilità che possano venire meno viene interpretata dal survivor come perdita di ogni traccia dell'altro. Il tempo, nell'incontro con il survivor, diviene uno spazio di riflessione in cui obbligatoriamente occorre sostare.

Il senso del tempo come misura del divenire secondo un prima e un dopo presuppone per definizione un cambiamento dentro ciascuno. In tale concezione, l'evolvere è sentito come un tradire la persona scomparsa. Il tempo, a mano a mano che ci si addentra nel vissuto soggettivo di ciascuno, appare assumere differenti declinazioni. È il tempo sospeso, fermo, bloccato, dissociato. Il vissuto di ogni survivor sembra caratterizzarsi per una condensazione di questi aspetti legati al tempo.

Un tempo fermo e sospeso quale è il tempo del suicidio avvenuto; un tempo che si fissa nel passato, ma anche fermo nel qui ed ora e non gettato verso il futuro, verso l'evoluzione. È un tempo che si impone contro la paura fantasmatica che evolvere coincida con un prendere le distanze.

È un tempo conservativo che non dimentica, ma rimane fermo al momento della perdita. È proprio in questo contenitore, chiamato tempo, che si dipana il processo di elaborazione del lutto.

IL VALORE DELL'INCONTRO: L'AUTO AI SURVIVORS

Durante la prima conferenza dell'American Association of Suicidology, nel 1968, Shneidman ha coniato la parola "postvention", per definire le iniziative volte a mitigare le conseguenze psicologiche di coloro che hanno perso un caro per suicidio.

Attualmente questo termine è molto dibattuto e permane un certo disaccordo nel suo utilizzo, sebbene con esso solitamente ci si riferisca alle attività svolte da e con i sopravvissuti al suicidio, allo scopo di favorire l'elaborazione del lutto e prevenire ulteriori comportamenti suicidari (Andriessen, 2006).

Attualmente mancano ancora dei protocolli che descrivano come aiutare al meglio queste persone. Molte indicazioni utili provengono da studi aneddotici o da piccoli campioni di soggetti (Pompili & Tatarelli, 2010).

La raccolta delle testimonianze e dei vissuti dei survivors diviene un terreno prezioso di riflessione per ogni professionista perché costituisce l'occasione per apprendere dal loro linguaggio.

Spesso, infatti, le modalità comunicative appartenenti alla maggioranza dei professionisti possono risultare indecifrabili per chi si trova ad affrontare un lutto per suicidio. La partecipazione empatica ad

un dialogo a due o più voci offre alla perdita un contesto, oltre che uno spazio di pensabilità. Si impone così l'obiettivo di costruire un terreno comune, un linguaggio condiviso attraverso cui arrivare a scoprire nuove intuizioni ed informazioni sul suicidio. Ogni incontro con i survivors è carico di emozioni.

È importante, quindi, sottolineare che nessun professionista può avere la pretesa di lavorare per molto tempo nel campo del suicidio senza appoggi e sostegni personali.

Si rischia il burnout, il distacco o anche ciò che viene chiamata "fatica della compassione" (Figley, 1995) o "trauma vicario" (Nelson, 1996).

Se le difese del professionista falliscono, il dolore del paziente arriva con una forza tale da procurare un fallimento della sintonizzazione emotiva.

In questa condizione, non solo non si è utili alla persona, ma si rischia di spaventarla o di rifiutarla. I professionisti, pur consapevoli di non poter fermare il tempo riportando in vita la persona scomparsa, sono chiamati, attraverso il loro operato di clinici, a ricercare significati e risposte rispetto alla perdita.

Uno degli scopi dell'incontro è proprio quello di affrontare il senso di colpa ed aiutare il survivor ad uscire dalle tante domande su cosa si sarebbe potuto fare o dire per evitare l'accaduto, al fine di ridefinire il suicidio rifiutando la versione lineare di causa-effetto. L'opportunità di poter comunicare e definire le proprie idee e i propri vissuti inerenti il suicidio apre a nuovi punti di vista sull'evento e ad ipotesi cocostituite che risultano essere differenti da quelle originarie e che permettono l'avvio di un nuovo processo di riorganizzazione successivo al lutto.

Le proposte assistenziali, siano esse di gruppo, familiari o individuali, possono spaziare dall'intervento di crisi ai molteplici approcci psicoterapici o farmacologici, dai gruppi di auto-aiuto a quelli mirati al reinserimento sociale. Kaslow e Anderson (2004) propongono un modello operativo integrato – sistemico familiare e psicoeducazionale –, necessario per dare informazioni in un contesto narrativo adeguato e protetto e aiutare

chi resta a co-costruire la propria storia in un contesto affettivo supportivo.

Queste tecniche possono essere considerate "gli alleati necessari per attivare un processo terapeutico" (Kaslow & Aronson, 2004). La società non dovrebbe assistere inerme ma al contrario farsi carico della sofferenza di questa popolazione, offrendo le risorse necessarie per superare il dolore della perdita e favorire un'accettazione sul piano soggettivo e sociale.

In tale direzione diviene quindi fondamentale l'attuazione di campagne informative allo scopo di promuovere interventi di sostegno per le persone che sopravvivono al suicidio (Mitchell et al. 2003).

Ciò potrebbe rivelarsi utile anche per i diversi operatori della salute mentale, che attualmente non dispongono di linee guida ben definite e chiare per gli interventi di postvention nei sopravvissuti al suicidio (AFSP Workshop, 2003; Grant Kalischuk & Davies, 2002; Seeber 2002).

IN CONCLUSIONE...

Il lavoro di integrazione tra esperienza clinica diretta e l'analisi della letteratura permette di estrapolare delle parole chiave funzionali ad orientare il modo di pensare ai survivors e declinare una relazione d'aiuto centrata sui bisogni dello stesso.

Un intervento che metta al centro del suo interesse il survivor richiede dunque ai professionisti di operare nuove riflessioni su contenuti che vadano oltre lo stigma e la colpa e che contengano anche dimensioni – come l'esclusività del dolore, le connotazioni del tempo, il segreto, il bisogno di controllo – che operino verso la co-costruzione di un senso soggettivo della perdita. Si rende necessario rintracciare un terreno di incontro tra i professionisti ed i survivors, uno spazio di mezzo da cui partire per esplorare una complessità non sempre esprimibile e, a volte, non ancora conosciuta.

**Per informazioni relative
alla bibliografia contattare:
maurizio.pompili@uniroma1.it**