

Romolo Rossi

## IL DISDEGNOSO GUSTO: SUICIDIO O VENDETTA

Il *suicidio*, uno degli argomenti che vengono ad essere trattati nel nostro congresso, viene visto qui al di fuori dei canoni nosologici tradizionali, suicidio-depressione o, meno probabile, suicidio-schizofrenia. Ci si richiama a personaggi molto noti, a partire da Anna Karenina e Emma Bovary, per arrivare ad Aiace, e per ricordarci, a partire dal giovane Werther, che se si togliesse il suicidio dalla letteratura, rimarremmo quasi privi di grandi capolavori. Qui si vuole parlare del suicidio come realtà umana, in qualche modo a disposizione, in ogni momento, di qualsiasi umano: esaminando la dinamica del suicidio, risalta che questo comportamento, che avrei difficoltà a definire innaturale, entra in gioco quando due componenti fondamentali si associano in una sinistra collaborazione, la perdita dell'oggetto amato e la ferita narcisistica, che potremmo anche tradurre nell'offesa, nel vissuto di disprezzo e di essere disprezzati: un esempio illustre è quello di Pier delle Vigne, in cui Dante ci presenta, in tre versi prodigiosi, questa realtà che richiede, per il povero psichiatra, pagine per essere spiegata

Luigi Pavan

## PREVENZIONE DEL COMPORTAMENTO SUICIDIARIO

Non essendoci una spiegazione comune, né una causa specifica per tutti i suicidi, non è possibile fare un'ipotesi di prevenzione assoluta.

Nonostante vi siano molti limiti, vi sono pur tuttavia delle buone ragioni per fare prevenzione:

- La decisione di togliersi la vita non è sempre certa, ma spesso è accompagnata dal desiderio di vivere.
- La sofferenza che porta una persona a suicidarsi, se non è conclusa con la morte, molto spesso viene superata e seguita da nuovi adattamenti che permettono di continuare a vivere.
- Quasi sempre un suicidio esprime la disperazione e la mancanza di vie d'uscita di chi, in quel momento, non ha visto possibilità o soluzioni al suo problema.
- Comprendere il rischio suicidiario in una persona che soffre di un disturbo psichico e inviarlo ad un aiuto specifico può essere un vero intervento salva vita.
- Se neghiamo o ignoriamo il rischio di suicidio possiamo contribuire all'avverarsi dell'evento.

Quando parliamo di prevenzione non pensiamo però a un accanimento, a una crociata, al salvare una vita a qualsiasi costo. Il comportamento suicidiario è troppo complesso per essere riduttivamente attribuito solo ad una condizione psicopatologica.

Deve essere sempre presente una prospettiva di rispetto per la libertà dell'individuo e deve prevalere il primato del singolo nel decidere della propria vita.

Questo non deve escludere una disponibilità all'assistenza, un aiuto sia sociale che individuale, per riuscire a rispondere alla sofferenza psichica e proteggere i soggetti più deboli.

Bisogna essere consapevoli che anche se il suicidio può essere una libera scelta, esiste un legame forte, anche se non specifico, fra disturbi psichici e comportamento suicidiario, per cui si deve favorire e sviluppare la loro identificazione e la loro cura.

Fare prevenzione significa inoltre promuovere la salute mentale e il benessere psichico di una popolazione.

Possiamo parlare di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Esistono inoltre delle vere linee guida per attuare interventi sul soggetto a rischio suicidiario.



Villa Santa Chiara

# ANIME INQUIETE I PERCORSI DEL SUICIDIO

VENERDI' 23 MAGGIO 2003

Sede Evento Formativo

Sala convegni

**Casa di Cura Privata "Villa S. Chiara"**  
**37034 Quinto di Valpantena (Verona)**



*Aldo Giorgio Gargani*

## **IL NICHILISMO ESISTENZIALE E LA VARIETÀ DELLE SUE VERSIONI SIMBOLICHE**

In un passo de “L'uomo senza qualità”, Robert Musil scrive: “Man muss sich den Wirklichkeit bemächtigen, Wirklichkeit hat keinen Sinn mehr”. “Bisogna impadronirsi della realtà, la realtà non ha più alcun senso”. Vengono qui illustrati alcuni temi che concernono soprattutto la cultura mitteleuropea, in particolare la cultura austriaca, in cui il suicidio, come già recita il titolo, non solo eventualmente coincide con la patologia psichica del suicidio effettivo, ma diventa anche ed è l'espressione estrema della radicalizzazione di una visione lucida e spietata della realtà. Devo dire che questa tematica del suicidio, oppure non propriamente del suicidio ma di una strategia intellettuale che porta a confrontarsi con la morte per essere autentici, è un tema particolarmente focalizzato in questo ambito della cultura tra la fine dell'Ottocento fino alle figure di Ingeborg Bachmann e Thomas Bernhard. L'idea è quella anche di Wittgenstein, che si arruola volontario nella prima guerra mondiale, in quanto ritiene di doversi confrontare con la morte, di guardare la morte negli occhi per poter trovare quello che lui chiama “das erlösende Wort” (la parola che salva, la parola che redime), “der erlösende Gedanke” (il pensiero che salva, che redime). C'è nella cultura di cui vi parlo una tensione verso uno stato diverso da quello che è la nostra esistenza quotidiana, quella che prima R.M.Rilke e poi Musil hanno definito “der andere Zustand” (l'altro stato). Come dice il personaggio protagonista di “Perturbamento” di Bernhard, il principe Saurau, nel corso di un delirio che si estende per decine e decine di pagine: “La mia mente, potrebbe essere là già dove io non ho più accesso alcuno”. Questo problema della sfida nei confronti della morte, della strategia al suicidio è largamente radicata nella cultura austriaca e si combina con quello che forse è il problema complessivo di quella costellazione culturale, che è un problema di identità, è un problema d'identità che si esprime come problema dell'identità maschile, dell'identità femminile, dell'identità dell'uomo tedesco, dell'uomo ebreo e infine dell'uomo europeo.

*Leonardo Tondo*

## **IL RISCHIO DEL SUICIDIO NEI DISTURBI DELL'UMORE**

Il disturbo bipolare dell'umore (BPD) è una malattia che colpisce l'1% della popolazione nella sua forma più grave e circa il 2% nella sua forma relativamente più leggera. È un disturbo potenzialmente letale per possibili incidenti, concomitante abuso di sostanze e malattie somatiche. Tuttavia la causa più frequente di morte è dovuta al suicidio. L'incidenza del suicidio in uomini e donne con BPD si aggira intorno al valore medio di 0.4% / anno ed è circa 20 volte più alta che nella popolazione generale. Gli atti suicidari (tentativi e suicidi completi) si presentano precocemente durante il decorso della malattia, in associazione con disturbi depressivi gravi e stati disforici e misti. La valutazione sistematica dei fattori protettivi e di rischio riveste grande importanza nei potenziali pazienti a rischio di suicidio. Negli interventi a breve termine sono importanti un'attenta supervisione clinica, un ricovero in ambiente specialistico e la terapia elettroconvulsivante (ECT). Altri plausibili interventi hanno una limitata evidenza di un effetto al lungo termine contro i rischi di mortalità e includono l'uso di antidepressivi, neurolettici e trattamenti di tipo psicosociale. Il trattamento a lungo termine con sali di litio costituisce una eccezione, data l'evidenza di una riduzione del rischio suicidario associato a questo trattamento. Le altre terapie psicofarmacologiche introdotte per il trattamento profilattico del BPD, compresi gli anticonvulsivanti e gli antipsicotici, richiedono ulteriori ricerche sul loro effetto nel limitare la prematura mortalità dovuta al suicidio.

*Roberto Tatarelli*

## **IL SUICIDIO NELLA SCHIZOFRENIA**

Il suicidio è la principale causa di morte tra gli individui affetti da schizofrenia. Si stima che una percentuale variabile tra il 10 e 13% di questi pazienti muore a causa di un gesto suicidario. Numerosi studi hanno accertato che il paziente schizofrenico a più alto rischio di suicidio è giovane, di sesso maschile, di razza bianca, con buon adattamento premorboso, mai sposato, con sintomi di depressione post-psicotica, che abusa di sostanze e con storia di tentativi di suicidio. Quest'ultimo fattore di rischio è senza dubbio quello che permette di fare previsioni su ulteriori gesti suicidari. Infatti, il 20-50% dei pazienti schizofrenici tenta il suicidio e molti di coloro che muoiono a causa di tale gesto hanno fatto uno o più tentativi suicidari. Le allucinazioni uditive imperative solo in alcuni casi possono indurre il suicidio. Particolare importanza nell'accrescere il rischio di suicidio rivestono l'hopelessness, la consapevolezza della malattia, la sfiducia nel futuro e la delusione di aspettative, il sentimento di inaiutabilità, l'isolamento sociale e il ricovero ospedaliero. Nel caso di ricoveri ospedalieri il rischio di suicidio aumenta sia durante la permanenza in ospedale sia nel periodo che segue le dimissioni. Un gran numero di pazienti schizofrenici che commette il suicidio può essere ricondotto a forme di schizofrenia resistenti al trattamento con neurolettici. Un netto decremento delle tendenze suicidarie degli schizofrenici è stata possibile grazie all'introduzione dei farmaci antipsicotici atipici, che permettono una migliore compliance, una migliore qualità di vita e una maggiore incisività sui sintomi negativi della patologia che spesso sono legati al suicidio. Risulterebbe insomma decisiva l'importanza dell'aderenza alla terapia nella riduzione del rischio suicidario. La terapia neurolettica tradizionale nei pazienti schizofrenici a rischio di suicidio può essere utilizzata in associazione a stabilizzanti dell'umore o antidepressivi SSRI o SNRI, ma solo come seconda opzione nell'algoritmo terapeutico. Ruolo importante rivestono gli interventi psicosociali e psicoterapeutici, nonché gli interventi sulla famiglia del paziente schizofrenico. In quest'ultimo caso si deve considerare che i membri della famiglia possono, inconsciamente, ritenere il suicidio del membro malato come la soluzione alla patologia. A volte una sottile rete di messaggi inconsci da parte dei familiari può indurre il paziente a ritenere che il suicidio è la modalità per porre fine alle sue sofferenze e a quelle della famiglia. Non si deve inoltre dimenticare che i medici di base possono costituire delle figure importanti per monitorare e ridurre la suicidalità di questi pazienti.