

Suicidi. Un'epidemia globale

I numeri sono impressionanti, quale che sia il dato considerato. E' causa di morte di un americano ogni 17 secondi. Di un italiano ogni tre ore. Di un milione di persone l'anno nel mondo.

Dopo la tubercolosi, è il modo in cui s'interrompe l'esistenza del maggior numero di donne di età compresa fra i 15 e i 44 anni.

E, cosa sconvolgente, è il primo motivo di decesso per i soggetti nel fior fiore dei loro anni (25-44), in numero del 20 per cento superiore a quanti perdono la vita in incidenti stradali.

Sconvolgente, perché in esso non v'è ombra di fatalità o disgrazia.

Sconvolgente, perché è la morte inflitta a se stessi, con coscienza e volontà : il suicidio, l'atto umano per definizione più misterioso, sfuggente e indecifrabile. Intimamente individuale fondamentalmente sociale, come ebbe a sottolineare un secolo fa Emile Durkheim, primo fra gli studiosi a occuparsene in modo scientifico conferendogli lo status di fenomeno sociologico.

<<Ogni società, in ciascun momento della sua storia, ha una determinata tendenza al suicidio>>, scriveva il sociologo francese nel 1897 nel suo trattato *Le Suicide. Etude de Sociologie*.

La conferma di questa trasversalità di società e culture da parte dell'atto suicida risulta evidente.

Metà delle morti per suicidio nel mondo avviene in Cina (dove peraltro il numero è equamente diviso fra uomini e donne, un'eccezione alla regola generale che vede i maschi fino a 4 volte più inclini a uccidersi rispetto alle femmine).

Ma il paese con il dato proporzionalmente più alto nei suicidi è, almeno per gli uomini, la Lituania (per le donne è lo Sri Lanka). E se a seguire ci sono altri paesi dell'Europa centro-orientale (Russia, Lettonia, Ungheria) e poi quelli anglosassoni (Australia, Canada, Nuova Zelanda, Stati Uniti), una nazione d'Oriente come il Giappone denuncia un tasso di suicidi maschili ben oltre la media mondiale. Tutte società comunque che, almeno all'apparenza, possono definirsi ricche, o quantomeno non povere (il maschio egiziano ha un centesimo di probabilità di quello lituano di decidere di farla finita, pur avendo un sesto del suo reddito pro-capite).

La miseria come elemento di protezione, dunque, come a suo tempo fece intendere Durkheim col suo concetto di povertà <<integrata>>, quella cioè in cui la comunità è vicina e solidale con tutti i propri membri ? No, risponde Christian Baudelot nel suo recente saggio *Suicide, l'envers de notre monde* (<<Il suicidio, il rovescio del nostro mondo>>): la condizione di vera problematicità la vive chi diventa povero in un Paese ricco, più di chi lo è in una società di per sé povera.

E se è vero che la pressione della mancanza di mezzi è molto forte soprattutto nella realtà urbana, è nella società rurale che la crescente assenza di socialità porta i suoi membri alla scelta estrema :

non è Parigi, ma nella Bretagna che ci si suicida di più, ci dice Baudelot.

Non nella grande città, come si è portati a pensare, ma nella campagna sempre più abbandonata, in tutti i sensi.

Una costante nella tendenza suicidiaria, comunque, c'è per tutti, europei e non, ricchi e poveri, urbanizzati e non, avverte l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) :nell'ultimo mezzo secolo il numero dei suicidi su scala mondiale è aumentato del 60 per cento.

Con una nota di fondo particolarmente amara : se prima era maggioritaria la classe over-45, ora gli emuli del giovane Werther di goethiana memoria sono in prevalenza sotto i 44 anni.

Questo nonostante il progressivo invecchiamento di molte società con tassi di suicidio relativamente alti. << Le ricerche sono lì a dimostrarlo>>, dice Diego De Leo, psichiatra padovano da anni alla testa dell'Istituto nazionale australiano per la Ricerca e la prevenzione del suicidio presso la Griffith University Di Brisbane : << contrariamente alle aspettative, nella società più longeve il suicidio non ha colpito un numero maggiore di anziani.

Anzi, è il contrario : i fenomeni suicidari negli anziani stanno calando in gran parte dei Paesi occidentali>>.

L'aumento delle vittime in termini assoluti (<<Dall'inizio del nuovo millennio sono cinque milioni le persone che si sono tolte la vita : è un tributo più alto del numero di morti dovuto a guerre e a omicidi messi assieme>>, dice De Leo) e in quelli relativi per quanto riguarda i <<giovani>> ha portato l'Oms a considerare il fenomeno un problema di salute pubblica e a spingere per una serie di studi in materia.

Sono studi cui lo stesso De Leo ha partecipato in qualità di direttore di un centro collaborativo Oms (quello presso la Griffith University) per la ricerca e prevenzione del suicidio. Fra le questioni più indagate, i legami fra il suicidio e quello definito dalla stessa Oms il male del XXI secolo : la depressione. Legami ovvi, ma per così dire, articolati, sottolinea De Leo :<< Certo, chi si ammazza contento non è, e infatti la depressione ha una sua importanza in termini di contributo al suicidio, seppure più nelle persone in età avanzata che nei giovani>>.

Ma bisogna stare attenti a non cedere alla tentazione, come spesso si fa, di ricondurre tutto a una mega-causa. O a un mono-sintomo : << Oggi, con l'approccio da ticking box psychiatry (psichiatria delle caselle da espungere), ossessivamente volta a trovare i criteri per formulare questa o quella diagnosi, la gamma delle sensazioni si è paurosamente assottigliata : non si è più infelici, tristi, incazzati, contrariati, delusi, smagriti. Si è depressi, punto e basta>>.

Un approccio, prosegue De Leo, che tutto sommato fa comodo a tanti : << Al paziente, che ottiene una spiegazione e si sente in qualche modo sgravato e persino un po' " deresponsabilizzato" ; ai dottori, che avendo sempre meno tempo e preparazione psicologica adeguata si sentono anch'essi sollevati nel dare in mano al paziente una ricetta con l'antidepressivo; infine alle case farmaceutiche, che nella ticking box psychiatry sguazzano alla grande .

Con il che non voglio dire che i farmaci non guariscono le depressioni : lo fanno, ma non sempre comunque>>.

Non a caso l'ultimo studio in via di pubblicazione targato Oms sulla prevenzione del suicidio, SUPRE-MISS (Suicide PREvention – Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviour), evidenzia come accanto all'approccio routinario del trattamento farmacologico, ormai predominante diventi decisiva <<la com- partecipazione umana, l'essere assieme all'altro.

Capisco che possa sembrare la scoperta dell'acqua calda, ma è sorprendente la rilevanza delle conseguenze estreme di questa acqua calda.

Vale a dire il numero di vite che si salvano e le minori recidive di tentato suicidio che si ottengono attraverso un trattamento "partecipato">>.

Quale che sia, si badi bene, il bagaglio tecnico di colui o colei che s'impegna a << star dietro>> al paziente : << Nella nostra professione, la preparazione tecnica all'inizio è vicina allo zero e l'esperienza ancor di più, ma l'entusiasmo è al massimo.

Il che convoglia al paziente un amore e un'attenzione che può fare letteralmente miracoli>>.

I risultati dello studio Oms in questione acquistano una valenza particolare in quanto raccolti e desunti da esperienze di cinque continenti, in paesi dissimili culturalmente quanto possono esserlo Vietnam, Iran, Brasile, Estonia, Sudafrica e India. << Un'indicazione importante>>, conclude De Leo, <<direi decisiva in un momento in cui, ossessionati come siamo dal ricercare alterazioni genetiche e mappature da risonanza magnetica, si finisce per non stringere neanche più la mano al paziente>>.

Di: Stefano Gulmanelli

Tratto da: Specchio