Ferite psichiche in cerca di ascolto

L'allarme del Tavolo Cei per la Salute mentale: i suicidi piaga rimossa, specie quelli giovanili. Serve più sensibilità tra educatori e sanitari

IL CONVEGNO CEI

Disagio mentale: anche la Chiesa ora è in cammino

PINO **CIOCIOLA**

Viviamo un futuro che appare quasi sfilacciato e un presente che percepiamo come precario. «Dobbiamo ascoltare la gente e la domanda di speranza», ha spiegato il cardinale Gualtiero Bassetti, presidente della Cei, nel videomessaggio di saluto alla quinta edizione del convegno nazionale «Chiesa e salute mentale. Alla ricerca del tempo futuro», voluto dal Tavolo sulla Salute mentale della Conferenza episcopale italiana. E dobbiamo chiederci «se questo futuro che abbiamo cominciato a costruire – ha continuato Bassetti – voglia perseverare nel lasciare lo stigma dell'insanità mentale», perciò «la domanda vera è se invece siamo capaci di uno sguardo di amore verso ogni persona». La chiave è proprio questa, secondo Maria Beatrice Toro, psicologa e psicoterapeuta: «Occorre andare incontro alla persona con amore».

È «la compassione che va oltre l'empatia». Ancora di più in un tempo in cui «il *languishing*, ovvero il trovarsi in una condizione di demotivazione, mancanza di scopo, energia e gioia, pur senza aspetti psicopatologici, riguarda specialmente gli adolescenti» e «sembra essere predittivo di successive difficoltà clinicamente manifeste». Una condizione da contrastare «promuovendo il benessere mentale, ad esempio nelle scuole, insegnando ad aumentare «l'accettazione di sé, l'autonomia, la capacità di padronanza ambientale, le relazioni positive, lo scopo nella vita, il sentimento di crescita personale e di sviluppo di sé». In qualche modo gli altri siamo noi: «Il dolore mentale a volte sembra imbattibile. Perdere persone care è qualcosa di devastante, eppure abbiamo dentro di noi la possibilità di risollevarci, di sviluppare la resilienza» e ciò «può aiutarci a comprendere il dolore dell'altro», ha spiegato Maurizio Pompili, direttore dell'Uoc di Psichiatria all'ospedale Sant'Andrea di Roma.

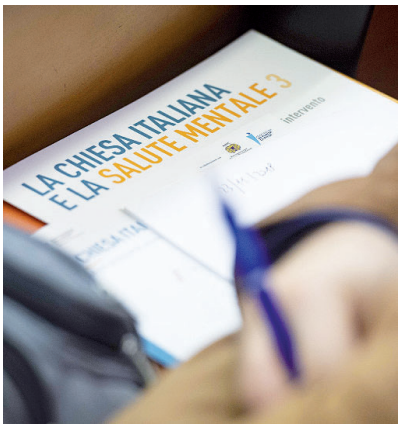
Molti non vedono luce in fondo al tunnel come aiutarli? «Attraverso comportamenti responsabili, migliorando noi stessi, la comunicazione che diamo, cercando di non imporre nulla, ma coinvolgere tutti – ha risposto Giuseppe Nicolò, direttore del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche della Asl Roma 5 –. La luce c'è, ma dobbiamo vaccinarci e aumentare gli investimenti per la scienza. Sono ottimista». E la Chiesa? «Quando è ferma, non corrisponde al Vangelo», ha detto don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute: «Nella storia della Chiesa e dei credenti i cammini hanno sempre rappresentato un'esperienza che è insieme spirituale e azione di crescita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tasso di suicidio a livello mondiale è circa l'1,5 % di tutte le cause di morte, e la seconda causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 10 e i 29 anni. L'Organizzazione mondiale della Sanità stima circa 880mila morti per suicidio ogni anno nel mondo; circa 4mila ogni anno in Italia. I morti per suicidio superano ogni anno le morti per attentati terroristici, conflitti bellici e calamità naturali messe insieme. I dati Istat dimostrano anche che tra le cause di morte prese come indicatori del livello di civiltà, sicurezza e problemi sociali che investono un Paese – ovvero omicidi, suicidi e vittime di incidenti stradali –, in Italia l'unico di questi indicatori a non essere diminuito negli ultimi 15 anni è proprio il tasso di suicidi. È chiaro che poco si è fatto per ridurre questa emergenza, di cui troppo poco si parla e che potrebbe essere efficacemente contrastata.

> Gli individui a rischio di comportamenti suicidari vogliono vivere ma non riescono a vedere alternative ai loro problemi

Il suicidio è il risultato di una complessa interazione di fattori psicologici, biologici e sociali. I dati della ricerca scientifica indicano che il disturbo psichiatrico è un fattore contribuente ma non esclusivo al rischio di suicidio. Alla base del suicidio può essere spesso riconosciuto un ingrediente base, ossia una situazione di dolore psicologico. Le fonti principali di dolore psicologico alla base del suicidio (vergogna, colpa, rabbia, solitudine, disperazione) hanno origine nei bisogni frustrati e negati che in alcuni casi arrivano a costituire una condizione insopportabile per la quale la morte sembra il rimedio più adeguato. Il suicidio è spesso il risultato della combinazione di un dolore insopportabile e della mancanza della speranza di poter essere aiutati.



Appare dunque chiaro che sia nel caso della presenza di un disturbo psichiatrico sia nel caso di un gesto di disperazione il suicidio può essere affrontato.

La maggior parte degli individui a rischio di suicidio vuole assolutamente vivere ma non è in grado di vedere possibili alternative ai propri problemi. La maggioranza di essi fornisce chiari segnali sulle proprie intenzioni suicidarie, ma gli altri spesso sono incapaci di coglierne il significato, oppure non sanno come rispondere alla richiesta d'aiuto. Non raramente anche chi coglie alcuni elementi di preoccupazione – sia egli un familiare, un medico o uno psicologo al quale il potenziale suicida si è rivolto – tende a essere reticente a parlare apertamente dell'idea del suicidio. Parlare del suicidio non induce nell'altro un proposito suicidario; al contrario, l'individuo si sente sollevato e ha l'opportunità di sperimentare un contatto empatico. Recenti studi scientifici hanno accertato infatti che indagare senza reticenze la presenza di possibili idee e propositi suicidari non aumenta il rischio di suicidio nei mesi o anni successivi l'intervista clinica in cui se ne è parlato; al contrario, la maggior parte degli individui sui quali sono state condotte le sperimentazioni ha riportato una riduzione del rischio di suicidio.

> La pandemia ha amplificato i problemi di salute mentale, specie in età evolutiva, con problemi di comportamenti autolesionistici

Il suicidio è, del resto, uno dei tabù più radicati nella nostra società. Parlare dell'argomento suscita pudore, riluttanza ed esitamento. Persino tra gli operatori della salute il tema è in gran parte poco affrontato. I dati della letteratura scientifica riportano che frequentemente le persone che hanno commesso il suicidio nei mesi e settimane precedenti la morte si erano recati da un operatore della salute. Ciò implica che i programmi di prevenzione del suicidio devono sensibilizzare tutta la popolazione.

Il problema del suicidio è ancora più grave tra i giovani e i giovanissimi. Come abbiamo accennato all'inizio, il suicidio nel mondo è la seconda causa di morte tra i 10 e i 29 anni. In Italia le cose non vanno meglio. I dati raccolti all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma tra il 2011 e il 2018 segnalano un aumento di 20 volte del numero delle consulenze effettuate in urgenza da specialisti neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza per ideazione suicidaria, tentativo di suicidio e comportamenti autolesivi nei giovani di età compresa tra i 10 e i 18 anni. Inoltre le misure restrittive durante la pandemia da Sars-Cov2 hanno impattato significativamente sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti portando a un aumento delle richieste di aiuto per comportamento suicidario. Per adesso, possiamo dire che in tutte le fasce di età non si registra un aumento dei tassi di suicidio, sebbene si possa registrare un significativo aumento della sofferenza psichica e verosimilmente dei comportamenti suicidari.

La gestione clinica post-dimissione dei pazienti ricoverati per ideazione suicidaria e tentativo di suicidio risulta spesso complessa, caratterizzata da stati critici intermittenti che portano a nuovi accessi al Pronto Soccorso e spesso a ricoveri ripetuti. Tale fenomeno denominato *revolving door* sovraccarica i servizi ospedalieri dedicati all'urgenza e aumenta il rischio di cronicizzazione dei disturbi psichiatrici sia a esordio in età evolutiva che nelle altre fasi della vita.

Per far fronte a questa emergenza l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù ha predisposto un servizio dedicato alla gestione dell'autolesionismo e alla prevenzione del suicidio in età evolutiva che si prende carico dei giovani giunti al Pronto Soccorso per ideazione suicidaria, tentativo di suicidio o comportamento autolesivo, avviando quanto prima un inquadramento diagnostico e un trattamento integrato farmacologico per il paziente e psicoterapeutico per l'intero nucleo familiare. Presso l'Azienda ospedaliera universitaria Sant'Andrea-Sapienza Università di Roma è attivo l'unico Servizio per la Prevenzione del Suicidio in un ospedale pubblico in Italia.

È chiaro però che il suicidio non può essere contrastato solo a livello sanitario. La prevenzione del suicidio è fondamentalmente un problema sociale. Ricordiamo che la nostra Costituzione garantisce il diritto alla salute intesa – secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – come «un completo stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di uno stato di malattia o di infermità». I risultati degli effetti delle politiche di prevenzione in diversi Paesi dimostrano che prevenire la sofferenza psicologica e le malattie psichiche porta alla riduzione del suicidio e anche alla riduzione delle più diffuse malattie fisiche. È anche dimostrato scientificamente che le politiche di tutela della salute mentale riducono significativamente i costi della sanità pubblica e aumentano la qualità della vita dei cittadini. Infine, sempre i dati scientifici dimostrano che le due condizioni necessarie per prevenire malattie psichiche e il suicidio sono la lotta alla povertà e l'investimento sull'assistenza sociale. La prevenzione del suicidio, sia come rafforzamento degli interventi sanitari più appropriati, sia come lotta alla povertà e all'isolamento sociale, appare dunque un problema che deve essere affrontato a livello politico.

Il Tavolo permanente per la Salute mentale presso l'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

SEI «VACCINI» PER I VIRUS DELLA SOCIETÀ

PAOLO **LAMBRUSCHI**

La compassione e altre sei parole chiave per uscire dall'emergenza. Dall'ultima sessione del convegno Cei su «Chiesa salute mentale» di sabato 4 dicembre alla Lateranense sono arrivate le indicazioni degli esperti per impostare una nuova forma di relazione con i malati. Non è una questione di vocabolario, ma di concetti base per ricostruire. Il quadro resta preoccupante in Italia, con stime allarmanti sui danni provocati dalla pandemia (probabilmente un milione in più di persone sofferenti di vari disturbi psichici) che tra lockdown, zone rosse e paure ha colpito trasversalmente.

Un panorama complesso che pone il bisogno di regole fondamentali per riprogettare il futuro. Anche in vista di un manifesto del benessere e della salute mentale per il 2025, come ha detto Alberto Siracusano, direttore del Dipartimento Benessere della Salute mentale e neurologica all'Università di Roma Tor Vergata. Per Siracusano sono sei le parole chiave del manifesto della ripartenza che gli operatori dovrebbero adottare: ascolto, empatia, temperanza, rispetto, gratuità e perdono. «Nel manifesto – ha spiegato – dobbiamo fare un grande sforzo culturale e di unione». Parole controcorrente perché «parlare di ascolto in una società sorda, di empatia in una società narcisistica e priva di comprensione, di temperanza nella società dell'eccesso, di rispetto nella società del bullismo e della rabbia incontrollata verso gli altri, di gratuità nella società del profitto, di perdono nella società della vendetta, sembra una provocazione: ma dobbiamo farlo come Chiesa».

Il denominatore comune è il modo con cui si imposta la relazione con il paziente, «che deve partire dalla compassione – ha aggiunto Luigi Janiri, ordinario di Psichiatria all'Università Cattolica di Roma e presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Psicoterapia – nel rispetto dei ruoli tra paziente e medico, ma con una profonda empatia». La compassione è la "cifra" del buon samaritano, come ha concluso lo psichiatra e psicoterapeuta Tonino Cantelmi, direttore sanitario dell'Istituto don Guanella. Il samaritano ha riconosciuto il dolore, l'ha accolto e ha assunto un impegno concreto verso quella sofferenza, aprendo una porta sul futuro. «Azione cruciale in una pandemia caratterizzata da un tempo sospeso nel quale la capacità di pensare al futuro è paralizzata dall'incertezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA