

# Silvano Secco

Silvano Secco, psicologo clinico e psicoterapeuta ITP. Direttore della Rivista.

Il Seminario “ IL RISCHIO SUICIDARIO: COMPrensIONE ED INTERVENTI” che si è svolto l’8 Aprile 2017 a Treviso, è stato organizzato al fine di offrire un’occasione di sensibilizzazione e riflessione a professionisti impegnati in contesti sanitari, sociali, educativi e di non-professionisti su un tema complesso, coinvolti a diverso titolo e differenti livelli professionale e/o personale. Ha consentito la condivisione di stati emotivi personali collegati ad esperienze suicidarie che talvolta possono coinvolgere professionisti e non professionisti. È diventato anche un momento di diffusione di conoscenze cliniche, terapeutiche, esperienziali.

Non è stato facile e non è facile parlare del Suicidio forse perché è un evento di per sé traumatico che contiene sofferenze ed elementi tabù per ciascuno. Ancor più difficile sembra essere scrivere, forse serve una attitudine particolare, una vocazione. Comunque il trattare temi così estremi ci consente di avvicinarci un po’ di più verso la comprensione dell’essere umano.

Molte quindi sono le domande attorno al tema del suicidio: quali sono le caratteristiche del fenomeno suicidale? quali sono le componenti e le determinanti psicologiche che intervengono?

Sussistono nel fenomeno suicidale anche degli aspetti di ordine sociologico che giocano un ruolo sulla manifestazione e anche sull’esito di questo atto?

Esiste una relazione tra suicidio, tentativo di suicidio e comportamenti autolesionistici? È possibile individuare dei segnali anticipatori?

Possiamo fare una ipotesi di tipo psicologico circa la relazione tra incidenti stradali ed il tentativo suicidio? Un incidente può, a ragion veduta, prendere le sembianze, in quanto *distrazione*, di atto mancato<sup>[1]</sup> e questo risulta abbastanza evidente se consideriamo l’assunzione inconscia, da parte di adolescenti o giovani adulti, del rischio di una corsa in moto ad elevata velocità. A tal proposito Freud S. nel 1901<sup>[2]</sup> scriveva: *L’esistenza di un suicidio semi-intenzionale ... provocato da un’intenzione inconscia, sfrutta abilmente una minaccia alla vita e si presenta con le caratteristiche di un incidente fortuito ... L’intenzione inconscia attende il verificarsi di un’occasione che si sostituisca, almeno parzialmente, alla causa reale.*

L’incidente da un punto di vista psicodinamico può essere collegato alla presenza di un substrato conflittuale tra le diverse istanze psichiche o tra il soggetto e l’ambiente relazionale.

L’incidente ed il dolore corporeo, vengono a sostituirsi al dolore psichico, più insopportabile e meno concretamente definibile. È come se il piano psichico della sofferenza venisse sostituito da un livello concreto/corporeo.

Qual è la funzione e come intervengono la sofferenza psicologica ed il dolore fisico nello sviluppo di una persona?

Gli incidenti secondo le stime statistiche sono la prima causa di morte nella fascia d’età dai 15 ai 24 anni, mentre i suicidi, sempre per questo target di popolazione, sono, in Italia, la seconda causa di morte. Perché allora non analizzare anche questi fenomeni, oltre ad altri ai quali il sistema politico sociale tende a dar maggior rilievo come ad esempio le gravidanze a rischio nelle adolescenti?

La persona che tenterà il suicidio lancia prima dei messaggi? Come è possibile individuare i messaggi? Gli studi dimostrano che 40-60% delle persone che si sono suicidate hanno visto un medico di medicina generale anziché uno psichiatra. Anche se il disturbo mentale è il fattore più frequente, di fatto, il suicidio non è né una malattia né la manifestazione di una malattia. Alcuni dati ci possono aiutare a riflettere, così si può affermare che il rischio di suicidio è del:

- · 6-15% nelle persone con disturbi dell'umore, depressione
- · 7-15% negli alcoolisti
- · 4-10% in soggetti schizofrenici.

Attuali ricerche sui giovani hanno evidenziato una prevalenza del 20-50% della presenza di un disturbo di personalità associabili al suicidio, quali il disturbo borderline, quello antisociale.

---

[1]Freud S., Psicopatologia della vita quotidiana, Boringhieri.

[2]Freud S., Psicopatologia della vita quotidiana, Boringhieri.