

IL LUTTO IN UN SUICIDIO

I primi studi sul processo del lutto conseguente ad un suicidio sembravano evidenziare una maggiore complessità rispetto a quello vissuto per altre tipologie di morte. Benché si possa avere una impressione diversa, moltissimi aspetti del lutto conseguente un suicidio non sono poi molto diversi dalle reazioni di chi perde un familiare o un amico per altri tipi di morte naturale quali una malattia, incidenti od omicidio (van Der Waal, 1989). Certamente, vi sono alcune modalità e circostanze che richiedono ulteriori sforzi di comprensione: sembra infatti che alcuni aspetti intrinseci del suicidio, quali la natura spesso improvvisa ed inaspettata del decesso, o l'impossibilità da parte dei familiari di una presa di coscienza dell'eventualità della morte, o di chiedersi perdono o dirsi addio, lo distinguano da altri tipologie di morte. Ci sono poi ulteriori aspetti che complicano ulteriormente il dramma del suicidio: spesso si tratta di una morte violenta, elemento che potrebbe costringere i familiari ad identificare corpi gravemente mutilati o decomposti, senza poi considerare l'inevitabile intervento delle forze di polizia preposte allo svolgimento delle indagini per stabilire la causa della morte (Jamison, 2003).

Di fronte ad una morte per suicidio, amici e conoscenti possono reagire con la stessa sensibilità e delicatezza che si riserverebbe ad una persona morta per cause non violente (Calhoun et al, 1980); tuttavia può non essere la regola (Solomon, 1982).

Le circostanze della morte, la tipologia e le implicazioni morali ed etiche inevitabilmente connesse, possono suscitare pregiudizi e fenomeni di stigmatizzazione importanti.

Inoltre, l'elaborazione stessa del lutto potrebbe complicarsi nel caso di un suicidio di una persona cara; recenti evidenze suggeriscono infatti che i sopravvissuti che si trovino nelle condizioni di particolare vicinanza affettiva con il deceduto, siano soggetti ad elevato rischio per lutto complicato.

Le riflessioni sul suicidio di cui si abbia documentazione sono, necessariamente, molto più recenti delle prime attuazioni del gesto (Jamison, 2003). Gli atteggiamenti della società, che possiamo cogliere nella letteratura, nelle leggi e nella condanna espressa dalla religione, aprono una finestra sulle reazioni collettive di fronte all'omicidio perpetrato su se stessi.

L'osservazione di tali atteggiamenti consente di cogliere in prospettiva storica l'evoluzione della nostra percezione del suicidio.

Il suicidio è stato per lungo tempo oggetto di numerose controversie: attraverso gli anni si è passati dal ritenerlo un gesto socialmente accettato e degno di ammirazione, proibito dalla religione, criminalizzato dalla giustizia temporale, medicalizzato, per poi ritornare alla fine a considerarlo in

qualche caso una scelta accettabile (Johnstone, 1999). L'autonoma e libera gestione della propria vita è stata rappresentata nella letteratura in modo efficace sin dall'antica Grecia: nel Fedone di Platone, ad esempio, Socrate (e con lui l'intero movimento filosofico dello Stoicismo) riteneva che, di fronte all'inevitabilità ed imminenza della morte, la scelta di morire per sua stessa mano fosse da considerarsi una decisione moralmente onorevole e perseguibile. Gli antichi ebrei ad esempio, ammettevano l'idea del suicidio come modo per evitare la prigionia o la reclusione; solo in seguito il suicidio è stato condannato da tutte le religioni monoteiste (Pavan, 2000).

Le idee riguardo al suicidio apparvero particolarmente permissive tra i primi Cristiani, tra il V° e il X° secolo a.C.: ciò nonostante il Cristianesimo ha sempre esercitato una importante proibizione del fenomeno suicidario, almeno per quanto attiene all'ambito della morale; Sant'Agostino e San Tommaso D'Aquino furono strenui oppositori del suicidio.

Il suicidio fu poi "secolarizzato" e considerato alla stregua di un comune atto criminale, portando con sé anche i pregiudizi sociali ed i comminamenti di pena per gli agiti autolesivi per tutto il periodo tra il XI° e il XIV° secolo; le persone che tentavano il suicidio venivano portate direttamente in prigione e, ironia della sorte, potevano anche essere condannate a morte per avere tentato di commettere un suicidio (Hillman, 1999).

Per ciò che riguarda il punto di vista legale nei confronti del suicidio, troviamo che viene dichiarato criminale da tre delle grandi tradizioni su cui si fonda la giustizia occidentale: diritto romano, diritto ecclesiastico e diritto inglese.

Nel 1809, nella quindicesima edizione dei suoi *Commentaries*, Blackstone dichiarò che, poiché il suicidio è contro Dio e il Re, "la legge lo ha posto tra i crimini più efferati".

Fino al 1870 la legge inglese si accaniva prevalentemente contro i beni del deceduto, piuttosto che contro il corpo fisico (John Wesley, il primo riformatore metodista, propose nel 1790 che il corpo denudato delle donne suicide venisse trascinato per le strade). La Corona inglese confiscava i possedimenti di coloro che, essendo sani di mente, commettevano suicidio. Fu durante il XVIII° secolo che il suicidio cominciò ad essere considerato come la risultante di un disturbo mentale (Rich et al., 2004): Mark Williams, in *Cry of Pain*, osserva che a metà del XVII secolo, in Inghilterra, meno del 10 per cento dei casi di suicidio era attribuito a infermità mentale o a follia; il trend avrebbe poi conosciuto un progressivo aumento del numero fino a quando, nel 1800 quasi tutti i casi di suicidio erano ormai ascritti ad una malattia mentale.

Da allora fino ai giorni nostri la decriminalizzazione e l'enfasi al trattamento medico ed alla prevenzione, invece che suggerire una riflessione morale nei confronti del suicidio, ha invece in alcuni casi sortito una graduale accettazione socio-culturale e legittimazione del fenomeno

(Johnstone, 1999).

Nella realtà contemporanea la comprensione del suicidio da parte dell'opinione pubblica è sicuramente migliorata, anche se forse non contestualmente alle recenti acquisizioni in campo medico e psicopatologico (Jamison, 2003).

Da quanto illustrato poc'anzi si può facilmente comprendere come il suicidio sia sempre stato considerato un fenomeno particolare, rappresenta una modalità ed un fenomeno difficilmente riconducibili ad altri tipi di morte, un aspetto nella vita dell'uomo non privo di conseguenze, tanto dal punto di vista culturale che sociale; lo stigma associato al suicidio viene spesso vissuto con vergogna dai familiari del suicida, e questo, oltre a minare l'unità familiare, può favorire l'inibizione delle relazioni interpersonali e la creazione da parte degli stessi familiari di un proprio isolamento sociale (Sèguin et al., 1995).

Difficoltà dei sopravvissuti

Il tentativo da parte dei ricercatori di comprendere se le caratteristiche del lutto provato dai sopravvissuti al suicidio di una persona cara avessero qualche elemento in comune con altre modalità di morte, ha prodotto negli anni vari risultati sulla questione.

Per investigare ulteriormente l'influenza del suicidio nel lutto, 350 studenti universitari che tempo prima avevano esperito un lutto, hanno completato una serie di questionari consistenti in diverse misurazioni standardizzate (Bailey et al., 1999).

I partecipanti sono stati divisi in quattro gruppi a seconda della modalità di morte esperita (sopravvissuti al suicidio (34), ad incidente (57), per morte naturale non anticipata (102), e per morte naturale prematura (157).

Le analisi statistiche di regressione multipla hanno indicato che, i sopravvissuti al suicidio, confrontati con gli altri gruppi, avevano più frequentemente provato sentimenti di rifiuto, responsabilità, "reazioni nemiche" e reazioni al lutto sproporzionate.

Erano altrettanto evidenti anche i dati riguardanti aumentati livelli di vergogna e stigma percepito.

I fattori aggiunti della morte come la naturalità e l'attesa hanno mostrato una minore influenza rispetto alla modalità di morte, nell'influenzare il lutto. Dallo studio preso in esame sembrava emergere come i risultati sostenessero i precedenti dati clinici, di ricerca e la logica intuitiva nel dimostrare che le esperienze di lutto nei sopravvissuti al suicidio includono elementi che sono meno frequentemente osservati nei casi di morte non dovuta a suicidio.

Tra i vari sentimenti particolari esperiti da un sopravvissuto di un suicidio, la vergogna è forse

quello maggiormente più presente; nella nostra società esiste lo stigma associato con il suicidio, i sopravvissuti sono gli unici a dover soffrire per la morte autoinflitta di un loro caro, e spesso tale senso di vergogna può essere influenzato dalle reazioni del mondo circostante.

Le visioni negative comunemente coltivate dalle varie culture pongono uno speciale e spiacevole fardello sul sopravvissuto al suicidio; il castigo e il marchio sociale rendono una già dolorosa e tragica perdita ancora più difficile.

Inoltre, causa l'imprevedibilità del gesto, i sopravvissuti sono perciò incapaci di compiere un lavoro di elaborazione del lutto.

Dopo un suicidio il senso di colpa è spesso una presenza costante: i familiari, gli amici, i colleghi di lavoro ripercorrono a ritroso nel tempo i ricordi, rimuginando sugli eventi trascorsi, le discussioni, le parole non dette, i fraintendimenti e le incomprensioni o sulle precauzioni che avrebbero potuto adottare per evitare il suicidio della persona cara (Clark & Goldney, 2000).

Spesso il senso di colpa viene vissuto in termini proiettivi: incolpare qualcuno della morte di un proprio caro potrebbe rivelarsi un tentativo per mantenere il controllo della situazione, per attribuire significati in una situazione di difficile comprensione (Worden, 1991).

Poiché il defunto ha fondamentalmente scelto di morire, colui che sopravvive può sviluppare dei sentimenti di rifiuto di impotenza, che possono anche tradursi in rabbia: le persone maturano dentro di sé una percezione della morte come rifiuto, come una sorta di offesa arrecata al sopravvissuto, sentimento questo che frequentemente correla con una bassa autostima (Lindemann & Greer, 1953). Un altro elemento che sovente concorre ad alimentare la pena dei sopravvissuti riguarda la presenza di interrogativi rimasti inevasi, i "perché" che non troveranno mai delle risposte.

Anche la paura è un riscontro abituale dopo un suicidio, come pure la distorsione cognitiva; molto spesso i sopravvissuti, ed i bambini in particolare, devono riuscire nell'intento di considerare il comportamento della vittima alla stregua di un fatto accidentale, non dovuto quindi a suicidio.

Ciò che si sviluppa è una comunicazione distorta all'interno delle famiglie, elemento di cui tenere conto anche durante lo sviluppo delle strategie di counseling (Worden, 1991).

L'esperienza di perdita di una persona cara per suicidio può anche indurre nel soggetto la nascita di pensieri autosoppressivi, che possono in qualche modo riflettere il desiderio di ricongiungersi al deceduto o essere semplicemente dovuti ad uno stato depressivo.

L'aumento del rischio suicidario tra i familiari ed i conoscenti di un suicida può essere ricondotto a tre fattori principali, e tra questi il lutto esperito dai sopravvissuti, la clusterizzazione ed i patti suicidari, e le conseguenze dei ritratti dei mass media nei confronti del gesto suicidario (Krysinska,

2003).

Il lutto per suicidio può rivelare alcune ulteriori particolari caratteristiche che comprendono la “sindrome del sopravvissuto” al suicidio, anch’essa associabile con un aumentato rischio di ideazione e comportamento suicidario.

Tale ideazione e comportamento possono condurre a veri e propri cluster suicidari (per es. il mutuo consenso fra due persone che promettono di uccidersi allo stesso tempo, nello stesso posto), mentre i ritratti di suicidio confezionati dai mass media possono invece condurre a fenomeni imitativi (vd. Effetto Werther).

Come abbiamo cominciato a vedere, ogni suicidio ha effetti gravi e prolungati sui membri della famiglia e sugli amici rimasti; tali sopravvissuti tendono a provare una forma di lutto complicato.

Ciò potrebbe anche, in parte, essere spiegato con la combinazione dello shock improvviso, delle domande sui “perché” del gesto cui non viene mai esaudita risposta, e in qualche caso anche dalla scoperta del corpo del suicida.

Le reazioni al lutto dei sopravvissuti possono diventare ancora più gravi a causa di risposte inappropriate da parte della Comunità del suicida (Knieper, 1999).

Quando il sopravvissuto è il terapeuta

-6- Conseguenze per un suicidio di un paziente: lo studio di un caso.

Gli psicoterapeuti spesso si sentono poco preparati ad affrontare la morte di un paziente per suicidio: potrebbe identificarsi con la famiglia del suicida, sentirsi triste per la sua morte, ed essere tormentato da sentimenti di colpa e responsabilità.

Lo studio di un caso clinico riportato in questo lavoro, illustra il significato della perdita per il terapeuta, e l’influenza sull’identità personale, la sicurezza e l’autoestima.

I terapeuti esperiscono il lutto come una perdita di onnipotenza verso il suicidio e d il timore del giudizio dei loro colleghi.

Comprendere i fenomeni del lutto ed i fattori che li influenzano potrebbero aiutare il terapeuta e diminuire le conseguenze negative del proprio lutto personale.

Considerazioni

-6- E' il lutto per suicidio differente? Una review della letteratura.

La questione se il lutto per suicidio sia differente (Inserire considerazioni Jasmison e sopra sul tema) da quello per altri tipi di morte, riveste importanti implicazioni teoretiche e cliniche.

Alcuni recenti review hanno stabilito che le differenze potrebbero essere minime.

In contrasto con tale assunto, questo lavoro suggerisce che il lutto per suicidio è sostanzialmente differente per 3 ragioni significative: il contenuto tematico del lutto, i processi sociali che circondano il sopravvissuto, e l'impatto che il suicidio ha nei confronti dei sistemi familiari.

Il suicidio è sempre un evento doloroso e drammatico, che richiede partecipazione e non condanna, discrezione, ma non silenzio (Pavan L., 2000).

Bibliografia

Bailey S.E., Kral M.J., Dunham K. (1999), *Survivors of suicide do grieve differently: empirical support for a common sense proposition.* Suicide Life Threat. Behav., Autumn;29(3): 256-271.

Calhoun L.G., Selby J.W., Faulstich M.E. (1980) *Reactions to the parents of the child suicide: a study of social impressions,* Journal of consulting and clinical psychology, 48:535-536.

Clark S.E. Goldney R.D.(2000): *The impact of suicide in relatives and friends,* in Hawton K., Van Heringen K., eds. The international handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: Wiley: 476-484.

Hillman J., (1999) in *Il suicidio e l'anima*, Ed. Astrolabio, Roma.

Jamison Kay R., (2003) in *Night Falls Fast*, Longanesi & C., Milano.

Johnstone M.J. (1999) *Bioethics: a nursing perspective*, 3rd edn., Harcourt Saunders, Sydney.

- Knieper A.J.**, *The suicide survivor's grief and recovery*. Suicide Life Threat. Behav., winter;29(4):353-364.
- Krysinska K.E. (2003)**, *Loss by suicide. A risk factor for suicidal behavior*, J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. Jul;41(7): 34-41.
- Lindemann E., Greer I.M. (1953)**, *A study of grief: emotional responses to suicide*. Pastoral Psychology, 4,9.
- Mitchell A.M., Kim Y., Progerson H.G., Mortimer-Stephens M. (2004)** *Complicated grief in survivors of suicide*, Crisis, 25(1): 12-8.
- Pavan L. (2000)** *Suicidio, le parole non dette*, Positive Press, Verona.
- Rich K.L., Butts J.B. (2004)** *Rational suicid: uncertain moral ground*, Journal of Advanced Nursing, 46(3), 270-283.
- Seguin M., Lesage A., Kiely M.C. (1995a)** *Parental bereavement after suicide and accident: a comparative study*, Suicide and Life Threatening Behavior, 25(4):489-498.
- Shneidman E.S., (1969)** Prologue, in E.S. Schneidman (Ed.), *On the nature of suicide*. San Francisco. CA: Jossey-Bass.
- Solomon M.I. (1982-83)** *The bereaved and the stigma of suicide*, Omega, 13: 377-387.
- Van Der Wal J. (1989)** *The aftermath of suicide: a review of empirical evidence*. Omega, 20(2): 149-171.
- Williams M., (1997)** *Cry of Pain: understanding suicide and self-harm*, London: Penguin.
- Worden J.W. (1991)**, *Grief Counseling and Grief Therapy, a Handbook for the Mental Health Practitioner*, 2nd Ed., Springer Publishing Company, New York.

Ogni anno nel mondo vi sono circa un milione di decessi per suicidio. E' stato stimato che, per ogni suicida sei persone a lui vicine cadano in un profondo sconforto (Shneidman, 1969). Pertanto circa sei milioni di soggetti ogni anno sono coinvolti in un lutto per suicidio.

Si ritiene inoltre che relazioni familiari particolarmente intense quali quelle tra coniugi, genitori, bambini, zii e zie, nipoti, amici o colleghi di lavoro, nei confronti della vittima per suicidio, rappresentino anche questi elementi che possano condurre ad un lutto complicato (Mitchell et al., 2004).