

FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Loriedo

PRATICA CLINICA

Ogni vita conta

Intercettare il rischio suicidario
e intervenire con efficacia

A cura di Cristian Romaniello

Prefazione di Francesca Cenci

Postfazione di David Lazzari



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

ISSN 2420-8043

In testi agili, scritti da qualificati esperti (italiani e non), i problemi che più frequentemente si incontrano nella pratica clinica.

Nati dall'esperienza degli autori, affondati nella realtà del setting psicoterapeutico, i volumi che prenderanno in esame di volta in volta una sindrome o un problema clinico, indagandone:

- * gli aspetti nosografici e transnosografici;
- * gli aspetti diagnostici;
- * gli aspetti eziopatogenici;
- * le possibilità e le metodiche terapeutiche.

Verrà posta particolare enfasi sui problemi che si incontrano nella pratica clinica e i rappresentanti delle varie scuole racconteranno e spiegheranno, mediante la descrizione concreta dell'operatività seguita nei casi clinici, "come fanno" e "perché lo fanno", offrendo così una panoramica completa – oltre che altamente qualificata – a chiunque lavori o voglia lavorare nel mondo della malattia mentale.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Ogni vita conta

Intercettare il rischio suicidario
e intervenire con efficacia

A cura di Cristian Romaniello

Con il contributo di A. Carcione, S. Casavecchia,
F. Castelli, D. De Leo, D. Diacono, M. Francesconi,
M. Lancini, C. Lorigo, M.C. Mangiarotti, G. Nicolò,
C. Pancheri, C. Piazzolla, A. Piccinni,
A. Viecelli Giannotti

Prefazione di Francesca Cenci

Postfazione di David Lazzari

FrancoAngeli

PRATICA CLINICA

Immagine di copertina by Adobe Stock
Copyright © Tanya

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di Francesca Cenci	pag. 9
Introduzione , di Cristian Romaniello	» 15
1. Quando si spezza l'io sociale.	
La prospettiva della psicologia sociale , di Fulvia Castelli e Claudia Piazzolla	» 19
1. Introduzione	» 19
2. Sociologia e psicologia	» 20
3. Empatia, suicidio e tabù	» 22
4. L'ego sociale e il giudizio sociale di chi ha tentato il suicidio	» 24
5. Il fattore di rischio di un precedente tentativo di suicidio	» 26
6. Stigma e suicidio	» 27
7. Cambiare i comportamenti e convalidare le emozioni	» 30
8. Destigmatizzare il disturbo mentale e combattere l'isolamento	» 32
9. Conclusioni	» 34
2. Il suicidio e la sua prevenzione ,	
di Diego De Leo e Andrea Viecelli Giannotti	» 41
1. Introduzione	» 41
2. Dimensione epidemiologica	» 42
3. Alcune teorie sul suicidio	» 44
4. Fattori di rischio	» 45
5. Fattori protettivi	» 50
6. Prevenzione	» 50

3. Oltre l'abisso. Il percorso di cura in ambito suicidario secondo l'approccio fenomenologico,	
di M. Chiara Mangiarotti	pag. 60
1. Una storia come tante	» 60
1.1. Il prima	» 61
1.2. Lo spartiacque: il dolore	» 63
1.3. Il dopo	» 64
2. Dell'unicità dell'esistenza. Riflessioni fenomenologiche	» 65
3. Le parole che curano. Cenni di metodologia d'intervento secondo l'approccio fenomenologico	» 68
4. Conclusioni	» 73
4. Il ruolo del sistema familiare nel rischio suicidario e nella sua prevenzione,	
di Camillo Lorigo e Corinna Pancheri	» 76
1. Premessa	» 76
2. Fattori di rischio	» 77
2.1. Disfunzionalità del sistema familiare e l'alterazione dei confini	» 78
2.2. Regolazione delle emozioni	» 79
2.3. Problematiche riguardanti l'attaccamento	» 80
2.4. Maltrattamento ed esperienze traumatiche	» 81
2.5. Eventi stressanti interni alla famiglia che possono predisporre al pensiero suicidario	» 82
3. Segnali precoci di rischio rilevabili nel sistema familiare	» 83
4. Valutazione dei livelli di emotività espressa della famiglia	» 84
5. Interventi sistemici	» 85
5.1. Introduzione generale sull'approccio	» 85
5.2. Strumenti specifici di intervento	» 85
5.3. Il paziente con ideazione suicidaria	» 86
6. Il paziente che ha tentato il suicidio	» 88
6.1. Pratiche da evitare	» 89
7. Evidenze di efficacia	» 89
8. Conclusioni	» 91

5. La prevenzione e il trattamento del suicidio e dell'ideazione suicidaria con la terapia cognitivo-comportamentale,	
di Antonino Carcione e Giuseppe Nicolò	pag. 96
1. Introduzione	» 96
2. La Terapia Cognitivo-Comportamentale	» 99
3. Variabili implicate nel trattamento	» 100
4. Come procedere nel trattamento	» 101
5. Suicidio e para-suicidarietà (autolesionismo non suicidario)	» 102
6. Il trattamento e la gestione psicoterapica del suicidio	» 103
7. Efficacia della TCC	» 105
8. Conclusioni	» 106
6. Il contributo psicodinamico.	
Una vita uguale alle altre, solamente più corta.	
Una riflessione sulle dinamiche inconsce dell'autolesività,	
di Marco Francesconi	» 114
1. Violenze ragionali e irragionevoli	» 114
2. Aggressività e distruttività: forze originarie o risposte difensive?	» 115
3. Quando il Sé è un nemico	» 118
4. Patire le pene dell'interno...	» 120
5. La casa psicologica	» 122
6. Fame di morte. Quando l'alcol brucia una vita	» 124
7. Sparire in adolescenza,	
di Matteo Lancini	» 129
1. Seconda nascita adolescenziale	» 129
2. Separazione e individuazione	» 130
3. Mentalizzazione del corpo	» 131
4. Nascita sociale	» 132
5. Definizione e formazione di valori	» 133
6. Crisi e conflitti evolutivi	» 134
7. Vergognarsi da morire	» 136
8. Parlare del suicidio	» 139

8. L'altro lato della pandemia. L'emergenza della pandemia, della salute mentale e dei suicidi,	
di Armando Piccinni	pag. 142
1. Pandemia e salute mentale	» 142
2. La necessità di raccogliere i dati	» 145
3. Disturbo da stress post-traumatico e la dura realtà del long-Covid	» 150
4. Perché un centro studi	» 152
5. L'utilità del centro studi e l'importanza delle azioni future	» 154
9. Dalla Ricerca alla Legge: ogni vita conta,	
di Cristian Romaniello	» 157
1. Introduzione	» 157
2. L'essere umano	» 158
3. Dati e fattori di rischio	» 162
4. Il necessario contributo legislativo delle istituzioni	» 165
5. Lo suggerisce la storia, lo evidenzia il presente, lo pretende il futuro	» 169
6. Ripensarci	» 173
10. Da sopravvissuti ad angeli del volontariato	
di Stefania Casavecchia e Domenico Diacono	» 176
Postfazione, di David Lazzari	» 191
Gli autori	» 195

Prefazione

di Francesca Cenci

Il suicidio. Dopo quasi 20 anni che mi occupo di problemi mentali, comportamenti disfunzionali e psicopatologie, ancora rabbrivisco quando sento questa parola. Suicidio. Dal latino *sui-caedere*, “uccidere se stessi”, la pulsione più violenta e innaturale dell’essere umano, che per istinto primordiale di solito tende incessantemente alla sopravvivenza e cerca di adattarsi con tutte sue forze alle vicissitudini e alle difficoltà cui la vita lo sottopone nel corso del proprio cammino. Come mai nasce in alcune persone questo desiderio così malsano e apparentemente inspiegabile? In che modo si forma questo pensiero che in taluni casi prende forma fino a concretizzarsi e arrivare alla realizzazione? E soprattutto: perché se ne parla così poco?

Io prima vi ho detto che ancora, dopo tantissimi anni da terapeuta, dopo varie esperienze in molti campi, dopo centinaia di individui di tutte le età che sono passati dal mio studio, che si sono seduti sulle mie poltroncine e hanno mangiato le mie caramelle, ancora ho un sussulto a fronte di questa parola e parlando di questo argomento. Perché? Vi garantisco che sono abbastanza strutturata in quanto psicoterapeuta, da proteggermi grazie al necessario distacco emotivo che dobbiamo mettere in atto per professare questo mestiere e non posso dire, ahimè, che ciò accada per la mia giovane età. Questo succede per un motivo molto semplice: perché tutto il senso del mio lavoro, tutte le energie spese per aiutare le persone, tutte le mie sedute, tutti i miei consigli, tutte le lacrime che sono state asciugate dai fazzoletti appoggiati sul mio tavolino, tutto questo è sempre stato finalizzato solo e soltanto a una cosa: a rendere le persone un po’ più felici, ad aiutarle a superare momenti difficili, a vivere meglio, ad aumentare il quantitativo di gioia nelle loro giornate e a contrastare la tristezza. E tutto questo è esattamente l’opposto di chi purtroppo viene invaso, stregato e annientato da quel pensiero malvagio. Portato da un male oscuro. Il suicidio.

Tante volte le mie orecchie hanno udito e ascoltato un paziente parlare di questo pensiero. E altrettante volte ho combattuto per cercare di annientare quell'orribile nuvola nera nella sua mente, come se volessi estirpare un'erba velenosa, con radici solide e che ha la tendenza a ricrescere più rigida e corposa di prima. Perché è un pensiero costante, che lavora in sottofondo, che popola le giornate e che non passa. Come un sottofondo musicale che incute terrore, come delle lenti grigie che oscurano anche la luminosità delle giornate più soleggiate e che opacizzano anche i colori più lucenti. Come un demone che rapisce i pensieri positivi e tramuta i ricordi belli in mostruose elucubrazioni. Come una tempesta che arriva improvvisa ma che si protrae. Come le giornate di pioggia battente. Come le tenebre.

Ho avuto diversi pazienti che hanno tentato di togliersi la vita e che poi sono sopravvissuti, alcuni erano già in terapia con me, altri sono arrivati proprio dopo il gesto estremo. Altri ne parlano costantemente come fosse un progetto supremo, che prima o poi arriverà. Altri ancora affermano che lo avrebbero già fatto se non fosse per la paura o qualche deterrente pratico, quasi sempre rappresentato da altre persone, verso cui si sentono in qualche modo responsabili. Ma nessuno di loro ha mai smesso di pensarci. Ognuno di loro mi riporta costantemente questa certezza. È un pensiero che se ti attraversa una volta, in un modo o nell'altro, resta in te per sempre. Queste ideazioni vengono spesso descritte come qualcosa che in modo più o meno intenso, rimangono in fondo alla testa, come quando un rubinetto perde e le gocce tintinnano in modo costante, dopo un po' probabilmente ci si è assuefatti a quel rumore e quasi non lo si percepisce più, ma in realtà c'è, continua e noi sappiamo che c'è anche se non lo sentiamo quasi totalmente. Così sono le pulsioni di morte, così è il pensiero di uccidersi. A seconda del susseguirsi dei fatti ci sono momenti in cui tale idea è più vivida, altri in cui è più sfumata, ma non svanisce mai del tutto. Resta lì. Costante. Probabilmente non ne hanno mai parlato con nessuno, ed è per questo che quando poi succede i commenti più comuni sono: "Non avremmo mai immaginato una cosa del genere!"; "Chissà da quanto ci pensava e noi non lo avevamo capito"; "Come ho fatto a non accorgermene!". Sì, è proprio così, quasi sempre è un pensiero conservato in modo molto intimo e privato, non condiviso, in quanto chi vuole commettere tale atto, sa che parlandone cercherebbero di dissuaderlo e ovviamente non vuole che ciò accada. Diverso è il discorso in terapia, chi ne parla in questa sede, invece, in realtà sta in qualche modo chiedendo aiuto. Vuole suicidarsi, perché elabora questo pensiero, perché concretamente in alcuni casi ha già fatto dei passi, pensando realisticamente a come realizzarlo, ma al tempo stesso ha un margine di attaccamento alla vita che lo porta a discuterne col proprio psicologo e questa è una pulsione

di vita che, seppur piccola, va ampliata, coltivata e gestita nel miglior modo possibile, per contrastare tutti i pensieri negativi. Se questa parte non ci fosse, non ne parlerebbe con il proprio sostegno psicologico, ma commetterebbe direttamente la tragica azione. Ogni volta che un paziente me ne ha parlato, seppur percependo in me un vissuto di fallimento, in quanto noi lavoriamo per la vita, per la gioia, per gli obiettivi e per la serenità e quindi è una parziale sconfitta che un proprio assistito lo pensi, mi sono sempre attaccata allo spiraglio di positività dettato dal fatto che però me ne parlava e quindi era un raggio di sole. Una speranza. Una possibilità. So che vi potrà sembrare un paradosso quello che sto dicendo ma vi garantisco che non lo è. Questa è la reazione. Questo l'immediato vissuto emotivo. Perché, non pensate che noi psicoterapeuti siamo esenti dalle emozioni, le abbiamo anche noi. Eccome se le abbiamo. Poi sicuramente possediamo gli strumenti per difenderci da esse e per gestirle nel migliore dei modi, per non soccombere ad esse e tantomeno subirle. Ma le abbiamo. Non siamo pezzi di ghiaccio o avatar, anche perché in quel caso non potremmo aiutare realmente le persone. Non dimenticate che l'empatia è una delle prime doti che sono richieste per essere un bravo terapeuta, il che significa essere capaci di mettersi perfettamente "nei panni" dell'altra persona e di provare ciò che prova lui, cosa che un individuo particolarmente asettico non sarebbe assolutamente in grado di fare. Per questo io vi ho raccontato una cosa mia personale, cioè che quando sento la parola suicidio ho una reazione molto forte, perché in quel momento mi immedesimo nell'altro a tal punto che mi sconvolge e mi stravolge l'idea di quel dolore così immenso, così terrificante e smisurato, da pensare di non avere più voglia di vivere. Anzi, di provare una tale disperazione inconsolabile al punto di pensare che l'unica soluzione sia togliersi la vita. Stare così male al punto da credere che la morte sia la sola via di uscita da quella sofferenza. La morte come fuga. Come scappatoia. La morte come soluzione. Questo pensiero è terribile. Questo pensiero mi ammutolisce. Questo pensiero orrendo mi sorprende e mi spaventa. Perché la mia prospettiva è esattamente opposta. Dal mio punto di vista, ogni problema ha una soluzione. Ogni momento negativo, sarà seguito da uno positivo. Ogni difficoltà, se affrontata con energia e impegno, verrà superata. Ogni nodo può essere sciolto e ogni giornata, anche la peggiore, passerà, esattamente come tutte le altre. Quindi il mio modus operandi non prevede che la morte possa essere una soluzione. La morte non è mai soluzione. E soprattutto non dovrebbe mai, per nessun motivo al mondo, essere provocata da noi stessi, che dovremmo essere i primi ad amarci. I più bravi a volerci bene. Per questo il suicidio è qualcosa di incomprensibile per chi opera in funzione della vita. O meglio, di comprensibile sì, ma non condivisibile. Discuto molto su questo argomento con

i miei pazienti che hanno tentato o vorrebbero tentare il suicidio. Spesso sono dura con loro. A volte la provocazione è un modo per scuoterli e per allargare la loro visione soggettiva a una di insieme e questo li aiuta. Nei casi meno gravi basta risolvere il problema che sta alla base e lavorare su di esso, ridefinendo insieme gli obiettivi per risolverlo, mentre nei casi più gravi il pensiero latente è costante e distaccato dagli eventi, perciò permane. In questi casi è davvero difficile trovare soluzioni, io personalmente ascolto e do presenza. Le persone che seguo io hanno il mio cellulare e possono scrivermi ogni volta che ne hanno bisogno, so che questo in tanti casi è un grande aiuto, perché impedisce loro di sentirsi soli di fronte all'angoscia e non sprofondando nel vortice delle loro preoccupazioni che tolgono lucidità. Negli abissi del loro malessere più acuto e assordante. Il confronto permette sempre di uscire da se stessi e di vedere la propria vita anche con gli occhi di qualcun altro e spesso in questo modo tutto appare ad un tratto meno grave. Questo è il potere del confronto. La magia della psicoterapia.

Quando Cristian (l'On. Romaniello) mi ha contattato per scrivere la prefazione a questo testo, ero prima di tutto sorpresa, poi fui onorata ed entusiasta. Sorpresa perché non potevo credere che qualcuno avesse avuto il coraggio e la capacità di poter scrivere su questo argomento. Sono alcuni anni che frequento salotti televisivi o redazioni di programmi e devo dire che sempre mi è stato detto dagli autori che non si poteva assolutamente parlare di suicidio, in quanto nel caso se ne fosse parlato si sarebbe generata emulazione. Mi sono sempre chiesta perché, in quanto si racconta di omicidi, violenze sessuali e femminicidi ogni giorno, con tanto di dovizie di particolari macabri e dettagliati e questo: non genera lo stesso effetto? A mio parere sì. Nelle menti disturbate sicuramente molto e lo dimostrano i dati statistici.

Credo però che di tutto si possa parlare, nel modo giusto, e di niente bisognerebbe parlare, nel modo sbagliato. Sono anni che mi batto e mi impegno nella lotta contro la violenza sulle donne e l'ho sempre fatto a scopo preventivo, dando informazioni necessarie per evitare il degenerare delle dinamiche di coppia malate, per insegnare come chiedere aiuto, per amare di più se stesse, per dare consigli su come rispettarsi ed essere rispettate, ecc., allo stesso modo si può parlare di suicidio, in ottica preventiva, tramandando fattori protettivi e generando una corretta informazione, per aiutare le persone, per non farle sentire sole, per farle sentire capite, comprese e sostenute. Per questo sono onorata che Cristian Romaniello abbia chiesto a me di scrivere questa prefazione, perché finalmente potevo concorrere nel dar voce a un problema che è sempre più presente nella nostra società, ma al tempo stesso continuamente taciuto. Silenziato. Nascosto. Questo libro, che ho trovato di un'indiscussa qualità in quanto scritto da professionisti impeccabili, alcuni

docenti universitari, altri comunque con carriere di tutto rispetto alle spalle, risulta ai miei occhi completo, esaustivo e innovativo ed è la prima grande concreta opportunità per affrontare una spinosa questione della nostra epoca, reso purtroppo un vero e proprio tabù. Ricordatevi che non è evitando di affrontare un problema che lo si risolve, anzi, quello è solo un meccanismo di difesa: “non ne parlo allora non c’è”, che si chiama tecnicamente “Negazione”, ma mi dispiace darvi una cattiva notizia: se non ne parlo, il problema c’è ugualmente e anzi, se non lo affronto sicuramente aumenta, si espande e peggiora. Ecco perché invece mi piace pensare che questo manuale possa essere il primo di una lunga serie di opportunità per dar voce a un grande problema di cui si parla ancora troppo poco.

Vorrei che questo libro aprisse una strada. Una nuova strada.

Vorrei che questo libro fosse un inizio.

Un inizio per evitare la fine.

Un inizio.

Un nuovo inizio.

Un buon inizio.

Introduzione

di Cristian Romaniello

Nel nostro Paese, in tempi “ordinari”, considerando l’assenza di un vero osservatorio dedicato, siamo in grado di stimare circa 4mila suicidi all’anno. Questo elemento non tiene conto del dato sommerso, composto da quei suicidi che non abbiamo facoltà di considerare per assenza di strumenti adeguati, come un sistema di rilevamento specifico o un centro studi in forze ad un servizio di osservazione del fenomeno, e possiamo estendere il ragionamento ai tentativi di suicidio, alle ideazioni suicidarie ed ai comportamenti di natura autolesiva. Con un dato sottostimato, dunque, ogni anno contiamo più vittime di suicidio che della strada.

E mentre consideriamo che questo dato evidenzia un dramma, paragonabile ad una bomba atomica dilazionata in 10 anni, capace di far sparire una città di medie dimensioni, cosa possiamo pensare sapendo che tra noi e una persona che si sia tolta la vita ci sono al massimo 4 intermediari relazionali? La teoria del piccolo mondo (nota anche come “teoria dei sei gradi di separazione”) di Stanley Milgram (1933-1984), noto psicologo e professore americano operante nel secolo scorso, che prendeva spunto dal racconto dello scrittore ungherese Frigyes Karinthy (1887-1938), intitolato *Catene* (1929), ci assicura che, all’epoca, tra ogni persona e chiunque altro nel Mondo non vi erano più di 6 intermediari relazionali. Alla fine degli anni ’60, Milgram condusse un esperimento molto elegante. Scelse alcuni cittadini americani del Midwest, e chiese loro di spedire un pacco a un abitante del Massachussets a loro del tutto estraneo. I partecipanti all’esperimento conoscevano il nome del destinatario e lo Stato dove lo stesso viveva, ma non l’indirizzo. Fu quindi chiesto di inviare il pacco alla persona di loro conoscenza che ritenessero avere più probabilità di conoscere il destinatario. Questa persona avrebbe poi a sua volta eseguito lo stesso compito, fino ad arrivare a consegnare il

pacco alla persona inizialmente indicata. L'esperimento dimostrò che, per arrivare al destinatario finale, ci vollero mediamente 5,2 passaggi, i gradi di separazione. Si consideri che, con l'avvento dei social network, secondo uno studio dell'Università di Milano, i gradi di separazione si sono ridotti a soli 3,7. Nessuna persona che soffra così tanto da arrivare a togliersi la vita è più distante a noi di così, di questi pochissimi gradi di separazione. L'obiettivo di questo progetto editoriale è stato sin da subito quello di rispondere ad alcune lacune di conoscenza, dal punto di vista tecnico, esperienziale e addirittura legislativo, su un tema troppo trascurato: il suicidio e i fenomeni correlati ad esso. Oltre all'importanza di cosa si scrive al riguardo, è fondamentale sapere a chi ci si rivolge, e la trattazione di un tema che, come abbiamo visto, tocca tutti noi così da vicino, deve poter essere messo a disposizione di tutti, dal lettore esperto al genitore che sente la necessità di approfondire l'argomento, dal politico che desidera intervenire sul sistema di supporto e intervento a chi non sa come gestire una situazione difficile, e così via. Il periodo di stesura di questo testo è segnato, inoltre, da un evento straordinario, senza precedenti: la pandemia dovuta alla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2. La storia è in grado di mostrarci, grazie agli sforzi di coloro che hanno approfondito le conoscenze dei tempi passati, che cosa accade durante e in seguito ai periodi di crisi, siano queste crisi di natura agricola, industriale, economica o finanziaria, abbiano esse radice pandemica, bellica o di altra natura. All'aumentare delle violenze, della disoccupazione, del prezzo dei cereali o di beni di prima necessità, così come alla riduzione dei salari, del potere d'acquisto o della qualità della vita delle famiglie, corrisponde sempre un aumento del tasso di suicidio nella popolazione. Se, dunque, in periodi ordinari è necessario affrontare il tema in oggetto, in periodi di crisi o prossimi ad essi lo è ancora di più, è urgente.

Questo lavoro possiede, nello specifico, il proposito di offrire elementi di conoscenza che possano raggiungere un pubblico vasto, con particolare riguardo per i professionisti di settore che intendano approfondire le proprie competenze in un ambito estremamente particolare. Tentando di offrire una visione ampia del problema, questo testo conserva i contributi di eminenti personalità del mondo della salute mentale, che hanno risposto gentilmente alla richiesta di partecipazione che ho loro posto, in ordine alla ricerca di uno sviluppo il più completo possibile della trattazione.

Nel fluire del saggio, il lettore incontrerà anche due capitoli dalla natura inedita per un'opera adatta a questa collana. Un capitolo rappresenterà la testimonianza di chi, più di chiunque altro, ha subito l'impatto col dramma ed è stato costretto a convivere con la disperazione, trovando le motivazioni per fare in modo che quella devastazione emotiva sia più comprensibile per

coloro che dovranno o vorranno capirla in seguito. Voglio ringraziare, prima di tutti, gli amici Stefania e Domenico per l'importante contributo, che si inserisce nella loro stessa esperienza vissuta, nel dramma che non vorremmo mai trovarci a vivere in prima persona e che essi, con coraggio, hanno dovuto superare e, con generosità, hanno reso disponibile. Un altro capitolo non clinico riguarda la sfera istituzionale e l'importanza di una normativa di settore all'avanguardia, perché il sistema sanitario sia attento e responsivo al tema. Tale capitolo è l'espressione della mia modesta partecipazione al progetto. Intendo ringraziare la Casa editrice, FrancoAngeli, nella persona di Ilaria Angeli, per l'attenzione riservata al tema e il curatore della collana "Pratica Clinica", Professor Camillo Loriedo, il quale non rappresenta solo un (me lo conceda) raffinato compagno di viaggio, ma anche il rappresentante dell'approccio clinico sistemico relazionale, a disposizione del lettore. Ringrazio di cuore gli eminenti autori di ogni capitolo, che hanno accolto l'invito a collaborare per questo progetto:

- la Professoressa Fulvia Castelli che, assistita dalla Dottoressa Claudia Piazzolla, ha redatto l'interessante capitolo di Psicologia Sociale;
- il Presidente Matteo Lancini, che ha trattato il tema declinandolo nella difficile età dell'adolescenza, trovandosi nella condizione di rispondere a tanti dubbi che ogni genitore può dover affrontare;
- il Professor Diego De Leo, tra gli esperti di settore più noti al mondo, che ha gentilmente accettato di produrre il capitolo generale sul tema, insieme alla Dottoressa Andrea Viecelli Giannotti;
- l'amica, Dottoressa Chiara Mangiarotti, autrice del capitolo che sviluppa la prospettiva fenomenologica;
- i Professori Nino Carcione e Giuseppe Nicolò, che hanno curato il capitolo relativo all'approccio cognitivo/comportamentale;
- il Professor Armando Piccinni, esperto di settore che ha affrontato il tema in oggetto in relazione all'emergenza pandemica;
- il Professor Marco Francesconi, noto rappresentante della prospettiva psicoanalitica che ne ha sviluppato la visione;
- la Dottoressa Francesca Cenci, per la puntuale ed esperta, ma piacevole prefazione;
- il Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, David Lazzari, per aver espresso il sostegno delle istituzioni di categoria e per aver redatto le conclusioni di questo volume.

Voglio, infine, dedicare un ringraziamento anche ad altre personalità che, ognuna a modo proprio, hanno contribuito alla nascita e allo sviluppo di

questa opera, ad una riflessione, ad un confronto o un supporto, sapendo che è impossibile citare tutti coloro che sarebbe opportuno menzionare: il mio maestro, l'amico, Professor Alessio Toraldo, cui devo l'apprendimento del metodo scientifico e delle conoscenze sperimentali utili alla redazione del capitolo, il Vescovo di Tortona, Monsignor Vittorio Viola, per il primo ascolto e il sostegno all'idea, il Prorettore dell'Università degli Studi di Pavia Professor Tomaso Elia Vecchi col quale, sul tema, abbiamo condiviso un impegno a tutela dei giovani studenti, Rocchina Stoppelli e l'associazione "la Tazza Blu", per le battaglie condotte nel tempo, con esemplare spirito di abnegazione, Veronica Fortuzzi, che ha accompagnato la generazione dell'intero volume, Daniela Bascià, che ha curato insieme a me l'immagine di copertina, Simone Garilli e Rosa Menga, i cui consigli e ragionamenti sono stati preziosi, come d'abitudine, i Matia Bazar, amici e musicisti di impressionante bravura che hanno addirittura deciso di comporre un brano, di rarissima bellezza, sul tema. Un sentito ringraziamento al Governo neozelandese, guidato dalla Prima Ministra Jacinda Ardern, e all'ambasciatore Anthony Simpson. Con essi è attivo un importante e piacevole scambio di esperienze e conoscenze che, mi auguro, possano essere utili ed efficaci per entrambi i nostri Paesi. Grazie di cuore alla mia famiglia e agli amici che hanno saputo dare un contributo nel tempo, parlando del tema, dialogando, prendendolo in carico in qualche misura. In rappresentanza di tutti loro, cito Roberto Rossi, Antonio Marfi, Carmine Gazzanni, Niccolò Salvi, Manuela Tempesta, Alessandro Di Battista, Virginia Raggi e Nicola Acunzo. E per il costante sostegno, la presenza, il dialogo e la felicità, il ringraziamento più sentito ai miei unici tesori, la compagna della mia vita, Sara, e i nostri amati figli Lorenzo Massimo e Sofia Ludovica.

1. Quando si spezza l'io sociale. La prospettiva della psicologia sociale

di Fulvia Castelli e Claudia Piazzolla

Ogni vita è incontro.

Martin Buber

1. Introduzione

Ogni 40 secondi nel mondo qualcuno si toglie la vita (OMS, 2019; 2020). Probabilmente, questa persona ha tra 15 e i 29 anni, perché il suicidio è la seconda causa di mortalità al mondo tra i giovani dopo l'infortunio stradale (OMS, 2019). Negli Stati Uniti, il tasso dei suicidi dei ragazzi tra i 10 e 14 anni sono triplicati dal 2007 al 2017 (Curtin & Heron, 2019). Non abbiamo dati specifici per altre Nazioni, ma il trend è in aumento tra i giovanissimi.

Come ci si sente dopo aver letto questo dato? Probabilmente increduli, senza parole, non si sa bene cosa pensare. Vogliamo una spiegazione, vogliamo capire il perché. Probabilmente, in modo automatico ci chiediamo: “Di chi è la colpa?”. Questa, purtroppo, è la domanda sbagliata, la domanda che ci porta a non trovare una risposta soddisfacente, tantomeno a capire il fenomeno nella sua complessità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2019) rileva come negli ultimi decenni la ricerca abbia messo in luce l'interazione tra fattori biologici, psicologici, sociali e culturali nel determinare i comportamenti suicidari (cfr. anche Linhares *et al.*, 2019). Inoltre, gli studi epidemiologici hanno permesso di identificare sia i fattori di rischio sia quelli protettivi nella popolazione generale e nei gruppi vulnerabili (OMS, 2019). L'importante è riuscire a capire la complessità ed affrontarla per poter fare di tutto per mettere in atto la prevenzione con un approccio multidimensionale, come suggerito da un recente modello motivazionale del comportamento suicida (O'Connor & Kirtley, 2018). Tuttavia, non è sufficiente analizzare le cause e i fattori di rischio: occorre analizzare la componente sociale che permea il fenomeno del suicidio. Infatti, è fondamentale comprendere le ragioni per cui il suicidio è anche un fenomeno sociale oltre che un atto di vita privata che rispecchia vicissitudini e vulnerabilità individuali.

Di seguito vengono esposti brevemente alcuni degli aspetti che vanno considerati per capire come l'essere umano sia essenzialmente un essere sociale dal punto di vista della sociologia, psicologia e delle neuroscienze. L'uomo è un animale sociale, definito dalla presenza degli altri, controllato dalla consapevolezza di come gli altri lo pensano, e lo percepiscono affettivamente. L'empatia è una possibile chiave di lettura per analizzare il fenomeno del giudizio sociale dal punto di vista del singolo, cioè della persona che si toglie la vita, sia degli "altri" che giudicano e non aiutano. Infine, l'empatia è anche un fattore fondamentale alla base di ogni tipo di prevenzione.

2. Sociologia e psicologia

Più di un secolo fa, il sociologo Durkheim (1897/1969) con il suo libro intitolato *Suicidio* ha messo in rilievo come l'atto di togliersi la vita non dovesse essere spiegato esclusivamente in termini individuali: il suicidio è un fatto innanzitutto sociale e non può essere ricondotto agli avvenimenti della storia privata del suicida. L'assunto generale di Durkheim è che il grado di integrazione dell'individuo nella propria società sia alla base di questo fenomeno, e che alcuni gruppi sociali, basati sulla politica, la religione, la professione abbiano un tasso di suicidi più alto o più basso di altri:

Siamo riusciti a stabilire che per ogni gruppo sociale esiste una tendenza specifica al suicidio che né la costituzione organico-psichica degli individui né la natura dell'ambiente fisico potrebbero spiegare. Ne consegue, per eliminazione, che questa tendenza dipende necessariamente da cause sociali e costituisce di per sé un fenomeno collettivo (ivi, p. 183).

Il sociologo, analizzando le statistiche sui tassi di suicidio del suo tempo, ipotizza che l'insieme dei suicidi in una data società ed in un determinato periodo, non sia una semplice somma di unità indipendenti, bensì un *fenomeno di natura sociale*: "Ogni società è predisposta a fornire un contingente determinato di morti volontarie" (1895/1963, p. 71).

I tassi di suicidio aumentano durante i periodi di crisi economica, quando i tassi di disoccupazione e povertà tendono ad aggravarsi. Il contesto socio-economico della comunità può influire sulla salute di tutti i residenti, poiché le caratteristiche dell'ambiente fisico e la disponibilità dei servizi variano a seconda delle condizioni socioeconomiche (Machado, Rasella & Dos Santos, 2015). Tuttavia, i fattori socio-economici, in qualità di fattori di rischio, non possono mai essere considerati isolati l'uno dall'altro (Júnior *et al.*, 2020).