Davide Fassola

L'AUTOPSIA SOCIOLOGICA NEI CASI DI SUICIDIO

Bologna
University Press

Davide Fassola

L'AUTOPSIA SOCIOLOGICA NEI CASI DI SUICIDIO

Bologna
University Press

Il volume è stato pubblicato con il contributo dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Fondazione Bologna University Press
Via Saragozza 10, 40123 Bologna
tel. (+39) 051 232 882

www.buponline.com
e-mail: info@buponline.com

Quest'opera è pubblicata sotto licenza Creative Commons CC BY-4.0

ISBN 979-12-5477-791-6
ISBN online 979-12-5477-792-3
DOI 10.30682/9791254777923

Questo volume è stato realizzato a partire da un impaginato camera-ready fornito dall'autore

Prima edizione: marzo 2026

INDICE

Prefazione 5
Lorenzo Valgimigli

Introduzione 9
Maria Letizia Caproni

Capitolo I
L'autopsia sociologica nei casi di suicidio 11
1.1. Il suicidio in Italia: un fenomeno difficile da esplorare 11
1.2. Analisi secondaria del suicidio in Italia 13
1.3. Alcune teorie sociologiche sul suicidio 23
1.4. Analisi storico-morale del suicidio 27
1.5. Elementi sociologici e cause sociali del suicidio 29

Capitolo II
Il suicidio in Italia: una ricerca sul campo 33
2.1. Oggetto della ricerca ed obiettivi conoscitivi 33
2.2. Metodologia, analisi e discussione 33
2.3. Risultati e conclusioni 49

Capitolo III
Metodologia autoptica 53
3.1. L'approccio psicologico 53
3.2. L'autopsia sociologica 58
3.3. Alcune proposte per un approccio sociologico all'autopsia integrata nei casi di suicidio 61

Conclusioni 75

Ringraziamenti 77

Postfazione 79
Nicola Malizia

Bibliografia 85

Allegato A
Traccia di intervista semistrutturata 91

Allegato B
Trascrizione dell'intervista a Nicola Ferrari e nota di campo 93

Allegato C
Trascrizione dell'intervista a Leo Dottori e nota di campo 115

PREFAZIONE

Gli uomini, da sempre, sono attratti dal ragionamento causale. Fin dalla preistoria l'unico modo di sopravvivere, aumentando le conoscenze, richiese soluzioni pratiche la cui messa a punto muoveva dalla constatazione dei nessi di causa ed effetto. Da scopi puramente difensivi si passò, attraverso i secoli, a finalità di carattere conoscitivo. La constatazione dell'impronta di un certo animale sul terreno faceva presumere che esso fosse transitato in quel sito e così via nell'infinita serie di abduzioni quotidiane che affinarono, con l'esperienza empirica, il ragionamento ipotetico-causale.

Ricostruire le cause di uno dei fenomeni umani più complessi e insondabili, quale il suicidio, ovvero la morte violenta comminata a sé stessi, è lo scopo di questa indagine condotta, con grande chiarezza concettuale e lucidità di analisi, dal prof. Davide Fassola. Un testo che superata la primigenia paura e insicurezza, che il tabù suscita, attrae per grande scorrevolezza di scrittura e in cui l'approccio scientifico e sociologico non crea una barriera insormontabile rispetto al lettore non specializzato, offrendosi anche alla riflessione del pratico del diritto o di altre discipline sociali, spesso cruciali nel campo della prevenzione e della legislazione.

Lo strumento conoscitivo a cui il prof. Fassola ricorre è quello della autopsia sociologica, come mezzo di indagine per ricostruire le cause, o forse le concause, del gesto estremo rivolto contro sé stessi. Sulle tracce di Durkheim e Barbagli, egli mette a punto un modello di intervista ai superstiti al fine di disporre di un certo numero di informazioni da organizzare secondo una griglia di indici presuntivi, utili a far luce sulle cause sociali che hanno indotto una persona a decidere

di porre fine alla propria esistenza, annullando l'istinto naturale di sopravvivenza. A fini di studio l'Autore intervista due testimoni, che potremmo definire di seconda mano, o testimoni de relato, ovvero due operatori sociali, di grande qualità, coraggiosamente impegnati sulle tematiche del suicidio e dell'assistenza ai famigliari superstiti. Costoro rispondono alle domande mirate dell'Autore sulla base della loro esperienza, avendo ascoltato, dal loro laico confessionale, un gran numero di famigliari e congiunti di persone che si sono tolte la vita. Ne emerge un quadro vivido, estremamente dolente e pur tuttavia fecondo di considerazioni e punti di vista talora diversi ed anche contrapposti, a dimostrazione della complessità del fenomeno e della sua variabilità plurifattoriale.

Ma la conclusione, nella riflessione dell'Autore, pare stagliarsi in modo univoco: la decisione di suicidarsi è certamente individuale, ma non esclusivamente individuali sono le cause da cui origina la deliberazione e sulla quale interagiscono fattori di esclusione sociale, di carattere culturale, economico, religioso, morale e finanche di orientamento sessuale. Insomma l'anatomia di un suicidio non è mai soltanto un esercizio di medicina legale sulla causa di morte, quale che essa sia, evento asfittico da impiccamento o da annegamento, cardiologico da mezzi venefici, politraumatico da precipitazione e via discorrendo. Per vero dire non è nemmeno un esercizio soltanto psicologico, sul modello della più conosciuta autopsia psicologica, tesa ad individuare eventuali patologie psichiche del soggetto agente, quali ad esempio stati depressivi gravi o crisi schizofreniche. L'accertamento della verità su un caso di suicidio richiede piuttosto un modello integrato, una visione olistica e non parcellizzata delle cause dirette ed indirette, quali solo l'autopsia sociologica, affiancata alle altre, può offrire.

L'autopsia medico-legale e quella psicologica possono fornire indizi importanti sulla causale prossima dell'evento, ma solo quella sociologica è in grado di connettere le varie tessere del mosaico, facendo emergere la complessità di una verità suicidiaria.

Se in un processo per omicidio volontario l'indagine sul movente dell'assassino assume la connotazione tipica di "collante" degli indizi, come più volte ribadito dalla giurisprudenza di cassazione, parimenti in un caso di suicidio il movente affonda le proprie radici in fattori

individuali e sociali che l'autopsia sociologica integrata con gli altri strumenti necroscopici, è deputata a cogliere.

Certo viene in campo una verità, quella sul perché, come e quando una persona si è tolta la vita, a carattere soltanto probabilistico: l'unica attingibile umanamente, peraltro non potendo interrogare la persona che si è suicidata. Tuttavia, una verità in grado di assurgere a quell'elevato grado di credibilità razionale, che rappresenta lo standard minimo cui deve mirare la c.d. prova scientifica, nel cui novero ambisce a collocarsi l'autopsia sociologica al pari delle sue due sorelle, quella medico legale e psicologica.

V'è da chiedersi, visto che si discorre di verità e di prove, per conoscere di un accadimento del passato che non rivive più, quale genere di processi potrebbe portare alla ribalta il mezzo di indagine in parola. Premesso che il suicidio non è punibile, non par dubbio che il terreno elettivo di impiego dello strumento gnoseologico rinvii ai casi, non infrequenti, di c.d. morti sospette, ovvero di decessi in cui si tratti di dirimere diverse ipotesi alternative: omicidio, suicidio o morte accidentale.

Sono casi, talora complessi, in cui gli organi delle indagini di polizia sono chiamati a una delicata diagnosi differenziale, ovvero ad operare un ragionamento per esclusione, in cui il modello autoptico integrato è suscettibile di chiudere il cerchio delle ipotesi, pur sempre nell'ambito di una cognizione che, come si è detto, si offra alla possibilità di falsificazione, in senso popperiano, mediante il ricorso ad altre eventuali contro-prove che andranno anch'esse verificate e valutate.

Il secondo tema che interroga drammaticamente la coscienza dell'operatore di giustizia, e dell'avvocato in particolare, è la piaga endemica dei suicidi in carcere, un fenomeno inaccettabile per un paese e un sistema di giustizia che aspiri a un dignitoso grado di civiltà. Il 2024 è stato l'anno record per numero di suicidi in carcere, circa 90, e sulla base dei dati statistici è possibile stabilire una correlazione fra tali eventi auto-soppressivi e più in generale autolesionistici e il sovraffollamento carcerario. Una disfunzionalità istituzionale che in ambienti governativi si tende a negare, ma che il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, nel suo discorso di fine anno, ha potentemente evocato, allorché ha sottolineato come l'alto numero dei suicidi in

carcere "è indice di condizioni inammissibili, dovendo "il rispetto della dignità di ogni persona, dei suoi diritti, essere garantito "anche per chi si trova in carcere".

La riflessione di Fassola sollecita allora il tema della prevenzione a cui la metodologia dell'autopsia sociologica potrebbe fornire un contributo fondamentale, ovvero quello di valutare con la miglior precisione possibile gli indici di rischio suicidiario di ciascun detenuto. L'impatto psicologico dell'arresto e dell'incarcerazione, le crisi di astinenza dei tossicodipendenti, la consapevolezza di una condanna lunga, o lo stress quotidiano della vita in carcere possono superare la soglia di resistenza del detenuto medio, a maggior ragione di quello a rischio elevato. Non tutti gli ambienti carcerari applicano procedure formali o regolamentari per identificare e gestire i detenuti con rischio suicidiario e laddove tali protocolli paiono esistere, almeno sulla carta, traggono ispirazione da criteri piuttosto primitivi, distanti da un approccio scientifico. Più in generale difetta il sistema di monitoraggio.

Concludendo, grande merito va al giovane studioso, che ho avuto il piacere di leggere, per il coraggio dell'argomento scelto e per la generosità intellettuale che prelude all'impegno civile. Una militanza che ogni scienziato sociale ha la responsabilità di coltivare.

Avv. *Lorenzo Valgimigli*

INTRODUZIONE

Come ogni atto volontario umano, anche il suicidio può essere letto come il prodotto di una complessità. Ad un estremo saranno collocabili decisioni percepite come libere scelte e addirittura come affermazione di una ragionevole autodeterminazione collegata alla realtà dei fatti e delle circostanze di vita, all'estremo opposto, tutta la gamma delle determinazioni inconsce, che vanno dalle spinte pulsionali aggressive o emotive alle fantasie più irreali e contraddittorie. Tutto ciò accade nel mondo interno delle persone, nel loro "Mondo rappresentazionale" (J. Sandler).

Il tema incrocia dunque quello della libertà e del libero arbitrio: qua to possiamo ritenerci liberi se non conosciamo mai completamente le determinanti profonde del nostro pensiero? E quanto possiamo considerare determinanti le patologie psichiche negli atti suicidari?

Questo libro ci porta dentro la realtà dei fatti, perché ha il merito di fornirci una documentazione di dati statistici, che ci impediscono di pensare al suicidio come argomento astratto: non la morte ideale dei filosofi che vi ravvisano l'estrema affermazione della libertà, ma la morte reale degli individui.

Si vuole andare al di là di un giudizio morale sul suicidio: né la riprovazione delle religioni, né la valorizzazione di Seneca (che troppo spesso impregnano il dibattito attuale sul suicidio assistito, ad esempio). Il suicidio, almeno nel suo essere un dato di fatto, viene così inquadrato come un fenomeno complesso cui concorrono cause ovviamente psicologiche ma anche sociologiche e viene osservato nella sua non ineluttabilità, come fenomeno prevenibile.

Tendiamo generalmente, quando affrontiamo il compito doloroso di spiegarci un suicidio, a restringere il campo alla singolarità intima del mondo interno di chi lo ha compiuto. La solitudine profonda che immaginiamo aver accompagnato nei suoi ultimi momenti la persona ci influenza, diviene un nostro stesso vissuto e ci induce a scotomizzare la realtà isolando l'individuo dal suo ambiente. Ma questo non è realistico, è piuttosto una deformazione percettiva: è possibile considerare il mondo soggettivo, rappresentazionale, isolatamente dalle condizioni sociali in cui si trova? Né gli psicologi, né i sociologi pensano che sia possibile.

Il concetto di Fassola di "autopsia sociologica", da affiancare a quella psicologica, è dunque centrale e illuminante: un concetto euristico per indagare il fenomeno nella sua concretezza, traiettoria non scontata là dove esiste una naturale e comprensibile tendenza di tutti noi al diniego di fronte ad un atto autodistruttivo.

Secondo l'Autore, l'autopsia sociologica si concretizza nell' indagine sulle codeterminanti sociali, che non escludono o sostituiscono quelle psicologiche ma le integrano: troppo spesso, nel nostro bisogno di spiegarci superficialmente il suicidio per rimuoverlo, pensiamo in modo rigido alle une o alle altre (es. patologia psichiatrica vs crisi economiche), per passare rapidamente oltre.

D'altra parte, ciò è quanto facciamo sempre di fronte alla morte: abbiamo bisogno di una spiegazione semplificatoria e rassicurante.

Ecco che, alla luce di dati reali e statistici, la domanda che si pone l'Autore "quell'individuo, con quella sofferenza o patologia, se avesse avuto a disposizione altre risorse sociali o di prevenzione si sarebbe suicidato lo stesso?" diventa ineludibile.

Maria Letizia Caproni
Psicologa Psicoterapeuta, Docente presso la Scuola di
Psicoterapia Psicoanalitica "Il Giroscopio" di Mantova

Capitolo I

L'AUTOPSIA SOCIOLOGICA NEI CASI DI SUICIDIO

1.1. Il suicidio in Italia: un fenomeno difficile da esplorare

Il presente lavoro, attraverso uno studio prima teorico e poi empirico relativo al suicidio, presenta il fenomeno con un'attenzione particolare alla determinazione delle cause.

Attraverso soprattutto le ricerche di Durkheim e di Barbagli è stato possibile concentrarsi su quali siano le cause che possono condurre un individuo a scegliere di suicidarsi. Emerge la fondamentale importanza del sesso, dell'età e della scolarità raggiunti dalle vittime di suicidio, nonché è necessario lo studio dell'integrazione sociale attraverso le varie istituzioni sociali. Viene indagata anche la classe sociale, l'orientamento politico e la partecipazione alla vita politica e il grado di inclusione sociale.

Nella parte empirica si domanda ad alcuni testimoni privilegiati di arricchire lo studio attraverso la loro esperienza e le loro deduzioni dalla stessa, sottolineando il ruolo delle sottoculture e delle subculture delle vessazioni giuridiche ed istituzionali, dell'orientamento sessuale, dello stress sociale e della classe sociale.

Per meglio formulare i caratteri dell'autopsia sociologica è stata poi studiata l'autopsia psicologica, le cui ricerche a riguardo sono progredite nel corso degli ultimi decenni.

Infine, è stato effettuato un lavoro di assemblaggio di quanto appreso attraverso la ricerca teorica ed empirica allo scopo della realizzazione di un modello integrato di autopsia sociologica nei casi di

suicidio, che permetta di chiarificare se la morte di un individuo è stata effettivamente dovuta alla sua scelta di suicidarsi.

Gli studi sul suicidio in Italia hanno avuto un'origine piuttosto recente. Ciò non significa che il fenomeno sia nato da poco.

Ciò che è cambiata è invece la percezione del fenomeno (per quanto questa non sia mai stata puntuale), e in particolare per due ragioni: 1) Sono ora disponibili degli studi in campo sociologico del suicidio (da Durkheim in poi); 2) È ora possibile avere delle stime un po' più realistiche in merito al fenomeno.

Sulla prima ragione discorreremo più avanti nella trattazione; sulla seconda invece dobbiamo riflettere maggiormente sulla percezione sociale del suicidio che storicamente si ha avuto. In tutto il mondo cristiano e – come vedremo – in particolare in quello cattolico, il suicidio era da considerarsi univocamente un tabù, e qualcosa da nascondere quando avveniva, per non gettare vergogna e discredito sui familiari del defunto suicida. Tale gesto veniva considerato il peggiore dei peccati (Barbagli, 2009).

Con tali evidenze, non è azzardato sospettare che la morale giochi un ruolo assai importante. Se si guarda alle statistiche, è storicamente dimostrato che nei Paesi laddove il suicidio non è mai stato penalmente perseguito (come ad esempio il Giappone), là i tassi sono sempre stati ben più alti. La religione, oltre alla morale, funge da deterrente (ibid.).

Il suicidio, dunque, in Italia, per quanto esistente, è sempre stato un fenomeno alquanto rilegato, dalle dimensioni poco considerevoli se lo andiamo a confrontare con i dati del resto dell'Europa e del mondo. Ma anche nel tardo Ottocento lo era, quando Durkheim svolgeva le sue ricerche e le sue indagini sul suicidio in tutta Europa: i tassi italiani, in particolare quelli del Sud, erano sempre molto bassi. La tendenza generale rilevatasi nel Secondo Ottocento – evidente negli studi di Durkheim – in cui i suicidi aumentavano, l'Italia aveva quasi sempre i punteggi più bassi di tutti assieme alla Grecia e al Portogallo (e, più in generale, al resto dell'Europa del Sud).

Goethe, nel suo 'Viaggio in Italia' non poteva fare a meno di notare quanti omicidi avvenissero (molti) e quanti pochi suicidi si verificassero a Roma, e se ne andò domandando le ragioni. Per esempio,

una regione come la Calabria ha sempre avuto tra i tassi di suicidio più bassi al mondo (Durkheim, 1897).

E le ragioni quali possono essere? Il clima? Le condizioni di vita? Queste ultime no di certo: la Calabria e il Sud Italia sono sempre state storicamente regioni particolarmente povere.

Morselli (1879) nel suo "Il suicidio" (da non confondersi con l'omonima opera di E. Durkheim del 1897), indicava come possibile causa "il consumo troppo elevato dell'energia del cervello"; sebbene Morselli fosse un sociologo, tale definizione sembrerebbe maggiormente orientata ad una prospettiva psicologica: chi pensa troppo, chi è troppo istruito, chi maggiormente ha tempo per crucciarsi, allora arriva a farla finita.

Lo stesso caso italiano, tuttavia, nega lo studio di Morselli, in quanto la disperazione dovuta alle ristrettezze economiche e alla fame era totale, così come la società italiana del sud Italia ottocentesco era spesso violenta, segnata da epidemie etc. Non è difficile immaginare, dunque, che gli umori non fossero particolarmente allegri.

Le spiegazioni che fornirà Durkheim (1897) sono invece, per la prima volta, sociologiche: non le condizioni di vita portano al suicidio, ma il contesto socioculturale in cui l'individuo è immerso (ibid.), come avremo modo di riprendere e rivedere più volte nel corso della trattazione.

1.2. Analisi secondaria del suicidio in Italia

Il fenomeno suicidiario italiano è storicamente di entità non elevata. Soltanto la Grecia e Cipro hanno tassi inferiori, secondo i dati più recenti (ISTAT, 2018). Ciononostante, secondo molti studiosi, assai di più si potrebbe fare in materia di prevenzione.

Si contano all'incirca 4000 vittime di suicidio ogni anno nella nostra Nazione. Nel 2015 sono state 3.935, ovvero 6,5 morti ogni 100.000 abitanti. Statistiche confortanti se confrontate al 1995: si registra un calo del 14%.

Osservando le statistiche realizzate il primo dato che balza all'occhio, per quanto non sia in nessun modo una novità, è la più alta mortalità

degli uomini, dato accentuato in Italia: erano il 77,9% dei suicidi nel 2015 (ibid.); in particolare si nota come questa tendenza maschile sia andata aumentando dagli anni '80 ad oggi, sebbene nel suo complesso il numero effettivo di suicidi (anche al maschile), come detto, è diminuito.

Nel 2009 il tasso di suicidio ogni 100.000 abitanti era 11,8 per gli uomini, e 3 per le donne. Negli ultimi due decenni è inoltre evidente come nel Nord-Est sia molto più probabile suicidarsi che nel Sud Italia; in generale in tutto il Nord le statistiche sono indubbiamente più elevate che al Centro e al Sud.

Secondo le ultime ricerche ISTAT (2020), analizzando i dati degli ultimi trenta anni, si nota una correlazione (sulla quale gli studi sono ancora alquanto primordiali) tra il fenomeno suicidiario e la densità di popolazione: i due elementi sembrerebbero essere inversamente proporzionali. In particolare, per quanto riguarda il suicidio al maschile: gli uomini sono più vulnerabili ai fattori sociali e a quelli economici (avversi) se associati ad una densità maggiore di popolazione.

Anche l'età si rivela essere – senza sorprese – un fattore decisivo: gli anziani si suicidano di più (sempre di più): tra la fascia di popolazione superiore ai 70 anni 20 su 100.000 si suicidano (4 tra le donne, laddove l'aumento c'è, ma è più circoscritto). Dati ben superiori dell'1,6 della popolazione giovanile di fascia compresa tra i quindici e i ventiquattro anni. In particolare, emerge che dopo il pensionamento aumenta in maniera quasi esponenziale la probabilità di suicidio.

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale
15–34 anni	409	128	537
35–64 anni	1.478	444	1.922
65 anni e più	1.059	302	1.361
Totale	**2.946**	**874**	**3.820**

Figura 1: Dati sul suicidio in Italia nel 2018: età e sesso (ISTAT)

In totale, comunque, ci si uccide sempre di meno. Dagli anni '80 il calo è costante, e si fa più accentuato dal 1995 in poi. L'unica inversione di tendenza è rilevata nell'ambito dell'anno 2008, forse dovuto

alla grave recessione economica (e ai suoi effetti sociali, quali la disoccupazione o la precarietà del lavoro). L'aumento del 2008 tuttavia rimane limitato alle fasce centrali della popolazione, mentre nelle altre fasce (giovani e anziani) è proseguita la decrescita. Nel totale, comunque, la diminuzione è netta: nel 1993 si sono suicidati 8,3 individui su 100.000, ma nel 2009 erano 5,9.

Sulle metodologie con le quali si compie l'estremo gesto, gode di popolarità sempre maggiore sia il modo dell'impiccagione che quello del soffocamento: le due tipologie, assieme, già formano più della metà dei suicidi tra gli uomini, ben il 52,1% (Vichi et al., 2019), metodo comunque popolare anche nella popolazione femminile, tanto da rappresentare oltre un terzo delle morti: il 33,4% (ibid.). Nelle donne, tuttavia, è ancora più popolare il metodo della precipitazione (quasi marginale nel caso degli uomini): sono il 35,1%, e, si può dire, più in generale si nota il trend per il quale le donne tentano di suicidarsi tramite metodologie che non consentano la sfigurazione del corpo (come, per esempio, l'avvelenamento) maggiormente di quanto non facciano invece i maschi.

Sempre rimanendo sul tema del mezzo, è indubbio come anche la disponibilità dello stesso influisca nella scelta. Barbagli (2009) spiega, con esempi storici puntuali, come quando, ad esempio, fu eliminato il gas illuminante con il gas naturale. Si registrò una diminuzione generale dei suicidi, ma anche – e soprattutto – una diminuzione quasi totale dei suicidi per asfissia, dovuti proprio alla mancata reperibilità del mezzo. Tale metodologia era molto popolare perché il gas era presente pressappoco in tutte le case, permetteva una morte rapida e quasi indolore, e poteva farlo sembrare un incidente (pertanto non si sarebbero registrati problemi di tipo morale nel suicidarsi). Quando il gas illuminante venne a mancare, ci fu dunque uno spostamento di popolarità nei confronti di metodologie quali l'impiccagione o la precipitazione. Allo stesso modo, seguendo lo stesso ragionamento di disponibilità del mezzo, non è difficile immaginare perché in un paese come gli USA sia molto più facile suicidarsi tramite colpo di arma da fuoco che non in un Paese laddove le armi siano vietate o fortemente regolamentate.

Modalità	Maschi	Femmine	Totale
Avvelenamento	131	89	220
Impiccagione e soffocamento	1.518	317	1.835
Annegamento	86	51	137
Arma da fuoco ed esplosivi	411	25	436
Fuoco e oggetti molto caldi	6	2	8
Oggetti appuntiti	69	9	78
Precipitazione	422	276	698
Scontro con veicolo	82	36	118
Altro o non specificato	202	69	271
Tutte le voci	**2.946**	**874**	**3.820**

Figura 2: Dati sul suicidio in Italia nel 2018: i mezzi

Svolgendo un confronto tra gli anni '90 e i dati più recenti offerti dall'ISTAT, comunque, è facile notare grossi cambiamenti: ci si suicida quasi tre volte meno avvelenandosi (metodo più comune tra le donne), ci si annega di meno, e anche i colpi di arma da fuoco sono diminuiti, sebbene in misura inferiore. Ci si continua a scontrare con veicoli a motore e a ferirsi con arma da taglio. Anche la precipitazione gode pressappoco sempre della stessa popolarità.

Anche il titolo di studio sembra essere una variabile rilevante, per quanto questa sia, forse, la più oscillante nel corso degli anni. Tra i medio-basso istruiti le probabilità di suicidio aumentano, contrariamente a quanto affermavano i teorici che per decenni hanno tentato di convincere del contrario. Ma effettivamente un'inversione di tendenza vi è stata, sebbene la sua spiegazione sia ancora alquanto oscura. Tra il 1981 e il 2009 coloro che erano in possesso della licenza elementare o di nessun titolo si suicidavano più di tutti, peraltro con un aumento registrato tra 1981 e 2009 (ISTAT, 2009); coloro che hanno la licenza inferiore sono coloro che hanno subito, nell'intervallo di cui poc'anzi, un maggiore e costante aumento; chi è

in possesso di studi superiori registra un tasso di suicidio che rimane sostanzialmente invariato, con oscillazioni più o meno lievi; coloro che possedevano la laurea, invece, sono la fascia la cui probabilità di suicidio è maggiormente diminuita, e in maniera costante (ivi.).

Territorio di residenza	Licenza di scuola elementare / nessun titolo	Licenza di scuola media	Diploma
Italia	1.100	1.474	933
Nord-ovest	327	448	243
Nord-est	236	386	217
Centro	249	259	178
Sud	206	222	143
Isole	112	168	82
Estero	19	27	21
Non indicato	8	9	5
Totale	**1.155**	**1.510**	**939**

Figura 3: Dati sul suicidio in Italia nel 2018: la variabile dell'istruzione

Da segnalare comunque un aumento dei metodi 'non specificati', sui quali non è dato sapersi nulla, senonché è un suicidio. Alla stessa maniera non è esagerato né infondato ipotizzare una più o meno importante sottostima dei dati: si pensi a quanti morti vengono riportati nelle case di riposo come 'morti improvvise', sulle quali (complice l'anziana età dei deceduti) non verranno svolte molte indagini (né tanto meno autopsie), quando si sa che molti anziani spesso tentano di farla finita attraverso dosi spropositate di medicine. Anziani che, per altro, sono la categoria più a rischio: in Italia aumenta oltre le otto volte la probabilità di suicidarsi nel corso della propria vita - tra i 15 anni e gli over 65 – (ISTAT, Indagine Decessi e cause morte, 2009).

Importante sembra essere anche la variabile dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 attualmente in corso: molti sono i fattori sociali che ha prodotto che potrebbero avere influito nei casi di suicidio avvenuti tra il 2020 e il 2021. Tuttavia, i dati ISTAT più recenti appartengono al 2018 (dopodiché non sono più stati resi noti), e gli studi a

tal riguardo sono – almeno in Italia – ancora acerbi e primordiali. Da fonti non scientifiche – quali quotidiani locali e nazionali – si deduce che vi siano stati molti casi (almeno una cinquantina) di suicidi dovuti presumibilmente a Covid-19 (o meglio, alle sue implicazioni). È infatti teorizzabile il fatto che l'isolamento sociale prodotto dal lockdown ha portato a una scarsa integrazione sociale e quindi ad un aumento di suicidi. Tentiamo dunque di entrare nel dettaglio di quanto sta avvenendo riportando alcuni casi (ovviamente in maniera assai incompleta) emblematici.

Il 13 marzo 2020 un sessantacinquenne precipita a Pavia in attesa del risultato del suo tampone: temeva di avere il Covid. Stessa sorte per un trentacinquenne napoletano il 15 marzo e, a tre giorni di distanza, un tentato suicidio per un operaio sessantacinquenne. Lo stesso giorno una donna salernitana precipita dal suo balcone per via della psicosi di quei giorni. La segue il giorno successivo un'infermiera di Jesolo che era in attesa della risposta del tampone. Ad Avellino il 23 marzo un quarantatreenne si toglie la vita: aveva appena appreso della morte di un conoscente per via del Covid. Lo stesso giorno anche un'infermiera di Monza, terrorizzata dalla possibilità di avere infettato qualcuno dopo essere risultata positiva, la fa finita. Un altro positivo al Covid si precipita a Cremona due giorni dopo dall'ospedale dov'era ricoverato. Ugualmente accade ad un cinquantaquattrenne di Padova, laddove, lo stesso giorno, un anziano si getta dalla finestra della casa di riposo dov'era ricoverato. Nella stessa casa di cura nei successivi giorni altri due anziani si uccideranno. Si ferma l'azienda torinese laddove lavora un ventinovenne per Covid: si impicca; ad Imola si avvelena una ragazza, sempre il 29 marzo per via dell'isolamento, come lascia scritto in un messaggio alla madre. A Bologna una ventitreenne tenterà di fare la stessa cosa; lo stesso giorno, sempre a Bologna, un ragazzo tenta di suicidarsi. Due giorni dopo un cinquantatreenne, dopo aver saputo di essere positivo al Covid, si suicida lasciando un avviso sulla porta: "Non entrate, è contaminato...". Durante la quarantena un uomo di Milano accoltella la moglie e tenta il suicidio senza riuscirci. A Salerno è il 1° aprile quando un uomo si lancia dal suo palazzo. Lo stesso giorno un venticinquenne si uccide nella stessa maniera: era appena finito in cassa integrazione. A Trento, tre giorni do-

po, un cinquantatreenne sfuggito ad un controllo di polizia fugge e minaccia il suicidio. A Pisa lo stesso giorno ben quattro anziani muoiono per propria scelta, oltre a quelli che muoiono per Covid (non immessi nell'elenco). Il sette aprile a Napoli un giovane perde il lavoro, viene sfrattato e minaccia il suicidio. Due giorni dopo a Savona un anziano si suicida e lascia scritto "non vedo mio nipote, non ha più senso vivere". In Calabria un ottantanovenne bloccato in casa si spara, uccidendosi. Una coppia di anziani si suicida a Caserta il 17 aprile. Due giorni dopo un'infermiera tenta di uccidersi: è infetta, come suo padre, che però è morto. Di nuovo a Salerno un trentenne stanco delle restrizioni tenta di farla finita. Il giorno dopo anche la caposala di una residenza ci prova. Stessa sorte per un quarantenne messinese, salvato. In Lombardia il 21 aprile un uomo si spara per depressione dovuta all'isolamento. Lo stesso giorno altre tragedie scuotono la penisola: ad Arezzo un operaio appena stato cassa integrato per Covid uccide la figlia e prova a farla finita, così come un'infermiera a Monza e un giovane in Sardegna. Due giorni dopo a Catanzaro un quarantenne minaccia il suicidio: "sono disperato, a causa di questo virus non ho più entrate e non riesco più a pagare le bollette della luce". A Palinuro ha più sfortuna – lo stesso dì – un ristoratore, che riesce a suicidarsi. Sempre il 23 a Francavilla un sessantaquattrenne si lancia nel vuoto; ci prova anche un imprenditore bolognese. Il 28 aprile si uccide un cinquantacinquenne nel porto di Milazzo. Lo stesso giorno si suicida un quarantenne, e il giorno dopo una giovane infermiera si impicca nonostante fosse madre di famiglia. Si muore di suicidio anche all'ArcelorMittal (la più grande azienda siderurgica al mondo, specializzata nella produzione e distribuzione di acciaio e prodotti metallici per l'edilizia, l'automotive e altri settori industriali), sempre il 29. Nel giorno della Festa dei Lavoratori un triste bilancio faentino: il sindaco annuncia la morte per suicidio di almeno tre persone, notizia che non era stata resa nota (e chissà quante altre) per motivi di "delicatezza". Il 4 maggio solo e disperato un giovane si getta dal ponte, ma viene salvato. Due giorni dopo si uccide un imprenditore a Napoli lasciando scritte le ragioni del gesto: "oppresso dalla crisi per il Coronavirus". Tre tentati suicidi a Roma il giorno dopo. A Lecce l'8 maggio un'anziana si getta dal balcone, ma viene

salvata. A Trapani nel giro di pochi giorni due suicidi dalla finestra dell'ospedale. Il 12 maggio in Liguria e di nuovo a Salerno si suicidano rispettivamente un sessantasettenne e un quindicenne, per precipitazione. A Milano una diciottenne lo seguirà. Lo stesso giorno a Palermo precipita un uomo di mezza età, e il giorno dopo un suicidio di coppia (padre e figlio). Il figlio, disabile, era rimasto al di fuori del centro diurno per persone con disabilità, chiuso per Covid. Sempre il 14, a Ragusa, un cinquantunenne si impicca non riuscendo a superare la dura crisi economica. Sempre nella stessa provincia, un ottantenne disabile si dà fuoco per protesta, e lo fa emblematicamente di fronte al commissariato: morirà sessantaquattrenne precipita dal suo balcone, e una sessantaduenne cesenate da un ponte. Lo stesso giorno rimane dell'ennesimo suicida il biglietto: "Non ho più soldi, ho perso il lavoro, mi ammazzo", e all'Aquila un anziano si spara, a Torino una cinquantaduenne precipita, e in Cilento una cinquantenne si avvelena. Un ventitreenne precipita e muore, e ci prova anche un uomo di Reggio Calabria, ma anche una donna di Ferrara: 10 tra suicidi e tentati suicidi per Covid in un giorno. Il giorno dopo un giovane irpino tenta il folle gesto, e si spara un ottantenne, precipita una donna, tenta di lanciarsi sotto un treno un uomo ad Eboli per motivi di tipo economico. Il 19 un poliziotto penitenziario si uccide, seguito lo stesso due giorni da un cinquantaquattrenne di Caramanico Terme e un ottantasettenne. Il giorno dopo un esercente minaccia il suicidio in video in segno di protesta, arrivando ad affermare: "Volete il suicidio in diretta?". Un vigile di trent'anni muore a Portici uccidendosi. Lo stesso giorno arrivano le notizie di molti altri casi: a Bonate Sopra un figlio uccide la madre e tenta il suicidio (ma si salverà). Ci si prova ad uccidere anche ad Ariccia e ci si riesce a Nocera Inferiore, laddove muore tragicamente un sedicenne per precipitazione. Si muore inoltre al Pio Albergo Trivulzio di Milano, laddove la vittima è un ottantenne. Il 23 maggio una guardia giurata prima di provare ad uccidersi spara alla moglie e al figlio piccolo. Il giorno successivo ad Agropoli muore un trentasettenne, e muore anche un giovane al quale da poco era morto il padre per Covid. A Pescara il 27 maggio un paziente precipita dall'ospedale temendo di avere contratto il Covid. Il 29 maggio a Teramo viene fatto presente che in un solo mese ben cinque perso-

ne si sono suicidate, non ultimo un ragazzo ventisettenne. A Scafati prova a morire anche un parrucchiere di mezza età. Si muore a Siena il 30 maggio, laddove un giovane uomo decide di non vivere più dall'interno del carcere laddove era isolato per via di cause dovute al Coronavirus. A Bassano del Grappa un poliziotto usa la sua stessa arma di lavoro per ferirsi fatalmente. A Portici, di nuovo, muore un trentacinquenne per precipitazione. Il 2 giugno una donna minaccia il suicidio. Lo stesso giorno un ragazzo di ventotto anni si uccide. Non ci riesce invece una donna di Manfredonia. A Sanremo un detenuto, in carcere, il giorno dopo, tenta di uccidersi, ma viene salvato da un agente. Il giorno successivo un diciassettenne si suicida dopo aver appreso i cattivi risultati ottenuti tramite la Didattica a distanza. Un uomo si getta sotto la metro a Milano. Il 5 un OSS tenta il suicidio, affermando che aveva osservato troppi morti, "sono a pezzi". L'8 giugno prova a morire un trentaduenne: "Non sono pazzo, ho bisogno di un tetto. Lavoro anche gratis". Lo stesso giorno un ventisettenne di Primavalle minaccia di precipitarsi. A Milano così muore un'anziana. Sempre l'8 giugno altri suicidi riconducibili a Brescia e a Casal Boccone. A Torino si impicca un uomo in una scuola del comune di Grugliasco, e minaccia il suicidio un uomo di Catanzaro e un giovane di Giulianova dopo una lite in casa. L'11 proverà a seguirlo una giovane di 19 anni. e un uomo di Amalfi. Ci si impicca in carcere a Rebibbia: è il ventiduesimo dall'inizio dell'anno e il terzo a morire in isolamento. Si perde il lavoro a Trento e ci si dà fuoco, morendo e ferendo altre cinque persone. Si salva invece un giovane aspirante suicida a Roma.

Dall'inizio dalla quarantena alla prima metà di giugno: appena tre mesi ma molti suicidi. E in particolare la causa del Covid diventa ulteriormente evidente nei casi in cui i suicidi abbiano lasciato qualcosa di scritto, come un biglietto o un messaggio. Alcune situazioni erano sicuramente già critiche, ma è difficile calcolare se queste persone si sarebbero suicidate lo stesso se la crisi pandemica non fosse soggiunta. L'isolamento, come si è visto in alcuni casi dell'elenco sopra riportato ha portato diverse persone al suicidio, così come molte di loro si sono suicidate in seguito a cattive notizie (decessi di famigliari morti per Covid, aver contratto il Covid, o paura di averlo contratto; o ancora

paura di avere infettato qualcuno dopo essere risultati positivi). Non sono pochi i motivi, dunque, per ritenere quanto meno probabile che questi casi di suicidio siano dovuti a cause strettamente correlate alla crisi pandemica.

E chissà quanti, invece, non sono stati classificati come tali. Se in una casa di riposo ci si uccide in quattro in un solo giorno quando in Italia si muore di suicidio 10-11 volte al giorno, vuol dire che probabilmente un certo impatto, comunque non calcolabile, il Covid lo abbia avuto.

Innanzitutto – come si evidenzia in alcuni fatti di cronaca di cui si discorreva poc'anzi – il ruolo del distanziamento sociale è stato importante: la variabile della solitudine è entrata in gioco tra le righe: non soltanto si è imposto il metro di distanza, o l'impossibilità di ricevere un abbraccio o conforto fisico, ma si è dovuto rilegare gli individui nelle proprie case, a prescindere dalla fase personale che questi stavano vivendo. Ricongiungendoci al discorso durkheimiano qui diviene evidente il fattore 'coesione': l'individuo all'improvviso si ritrova separato forzosamente dal contesto sociale in cui stava svolgendo il suo ruolo.

Non soltanto si deve parlare di solitudine, ma anche – ad esempio – di alcool: l'aumento dei consumi è stato registrato nelle vendite dei supermercati, com'è ben noto, per una consumazione solitaria nelle proprie case. Importante, per alcuni, anche la tragedia delle violenze domestiche: non soltanto il numero di queste ultime è aumentato (come ha registrato l'ISTAT e i vari centri di aiuto per le donne, e come hanno constatato anche gli effettivi aumenti delle chiamate ai n telefonici di emergenza per la violenza di genere), ma la casa diveniva addirittura una sorta di 'istituzione totale , dove si era rilegati tutto il giorno, e pertanto un contesto già pesante di violenze veniva così percepito dalle vittime ancora più pesante e difficilmente visibile, complici le incerte speranze per il futuro.

In tale desolante scenario, s'è aggiunta una diminuzione del numero di libertà concesse agli individui: impossibile manifestare, mangiare fuori, fare sport, andare ad un concerto o anche semplicemente farsi una passeggiata. Le libertà vengono sottratte, ma i doveri aumentano: viene incrementata la responsabilità sociale nel rispettare le norme di

contenimento del virus. Ed aumentano anche le paure: paura per il futuro, paura di contagiarsi, che i propri cari possano morire, ecc. In tale complicato contesto è inevitabile un periodo di forte cambiamento a livello sociale, e non sarebbe ingenuo o infondato pensare che questo possa aver provocato (ma siamo alle supposizioni) un aumento dei tassi di suicidio.

I mezzi di comunicazione certo non hanno aiutato: non si parlava quasi d'altro se non di emergenza sanitaria. Peraltro, molti operatori sanitari hanno commesso suicidio, come si evince facendo le conte nell'elenco riportato sopra: questi ultimi hanno sperimentato un livello unico di stress e di burnout, ma anche di ansia da prestazione, di temere di non riuscire a fare bene il proprio lavoro, di contagiarsi e contagiare altri a loro volta. O che la stanchezza rendesse il loro lavoro meno efficace.

Anche in ambito di prevenzione si sono conseguentemente sperimentate delle riduzioni importanti: i centri di servizi pubblici sono stati chiusi uno ad uno, così come gli sportelli che offrivano aiuto, ma anche – più banalmente – i centri d'aggregazione, i centri sociali, i centri diurni per gli anziani o per i disabili.

Com'è ben noto, inoltre, la crisi economica affrontata è stata assai dura, così come sono aumentati i tassi di disoccupazione, è diminuito il reddito percepito dalle famiglie, sono venute a mancare le speranze per il futuro. Tutti questi elementi hanno costituito cambiamenti di umore e cambiamenti sociali di grosse entità, i cui effetti, come si diceva, possono essere stimati di grande entità, ma non sono ancora calcolabili, complici i ritardi nella pubblicazione dei dati dell'Istat.

1.3. Alcune teorie sociologiche sul suicidio

È il 1897 quando il giovane Emile Durkheim pubblica '*Il suicidio*', opera monografica con l'intento ambizioso di analizzare tale nuovo fenomeno. In realtà il porre fine volontariamente alla propria vita non è certo qualcosa di nato nel Secondo Ottocento, ma è piuttosto una tendenza in crescita in tale secolo. Infatti, l'incremento dei casi e dei tentativi di suicidio in maniera esponenziale in quasi tutta Europa

hanno attirato l'attenzione degli studiosi della neonata scienza sociologica. Durkheim prende in considerazione analiticamente una serie di dati che pazientemente colleziona. Da tale analisi risultano effettive delle tendenze e alcuni fenomeni.

Tale tendenza si può spiegare, secondo il sociologo francese, con il fattore dell'integrazione sociale: più legami si hanno, meno si è esclusi, e meno facilmente si arriva all'estremo gesto. È dunque importante il ruolo svolto dall'individuo all'interno della società e quanto in essa egli si senta integrato e ne faccia effettivamente parte. In particolare, le relazioni domestiche (e dunque famigliari) e quelle religiose, assieme a quelle politiche, più sono presenti e più sono forti, e più facilmente allontanano dal suicidio. Sono due grandezze direttamente proporzionali: la probabilità di suicidio e la quantità (e la qualità) di legami sociali sviluppati.

Il suicidio si divide in tre (quattro) tipologie: egoistico, altruistico ed anomico (e fatalista).

Il suicidio egoistico avviene quando manca quell'integrazione sopra descritto e ci si ritrova in solitudine. Scrive Durkheim:

> "L'individuo si isola e non è sufficientemente integrato nella società ed è costretto a fare affidamento sempre e solo sulle proprie risorse senza poter contare sull'aiuto e la considerazione altrui". (Durkheim, 1897, p. 284)

Il suicidio altruistico invece si verifica quando si ha piuttosto un eccesso di coesione sociale: ci si suicida stavolta perché si 'deve', e si 'deve' moralmente: la vedova indiana che si lascia morire sul corpo in fiamme del marito, o la spia catturata che non desidera tradire il suo gruppo.

Il suicidio anomico è invece quello aumentato esponenzialmente, ed è la tipologia tipica del periodo in cui visse Durkheim: sia in Francia che in altre Nazioni il tasso di suicidio viene definito 'patologico' e viene imputato alla debole regolazione sociale dovuta alla disgregazione e ai repentini e veloci cambiamenti radicali che la società stava vivendo. Letteralmente anomico significa 'Senza regole' (dal greco antico: a (alfa privativo) – nomos (regola)), ed è infatti tipico di periodi di crisi e di cambiamento sociale. Per esempio, in conseguenza

ad un boom economico, laddove spesso la società subisce sostanziali mutazioni. E già solo questo potrebbe servire a dimostrare l'importanza del ruolo del 'fatto sociale' nella determinazione del suicidio e della sociologia per la sua spiegazione: sia in periodi di crisi economica, che di stabilità e benessere, i tassi di suicidio non cambiano (dimostrato storicamente e ne 'Il suicidio'), cambiano piuttosto in conseguenza a crisi dal carattere sociale.

> "Non si sa più ciò che è possibile e ciò che non lo è, ciò che è giusto e ciò che non è giusto, quali sono le rivendicazioni e le speranze legittime, quali quelle che vanno oltre la misura. E così non c'è nulla cui si pretenda" (Durkheim, 1897, p.289)

Anche qui abbiamo di fronte una grossa evidenza: il suicidio non è dunque un fatto individuale, ma qualcosa di derivante dalla propria coscienza collettiva. Il ruolo della società è enorme, e non solo negli (ormai rari) suicidi altruistici, ma anche in quelli egoistici e soprattutto in quelli anomici: c'è sempre un problema nel rapporto tra l'individuo e la società. E questi avvengono di più in periodi di grande cambiamento sociale, o di crisi sociale: quando la regolazione sociale è equilibrata, il tasso di probabilità del suicidio diminuisce, quando è in eccesso o in difetto la probabilità aumenta; quando è in eccesso aumentano i suicidi fatalistici, quando è in difetto aumentano i suicidi anomici.

Diffusamente e a più riprese i teorici e i sociologi postumi di Durkheim crearono una sorta di destra durkheimiana e di sinistra durkheimiana, in cui emergono coloro che riprendono la sua opera per approfondirla, e coloro che invece tentano di riformarla, individuando errori e/o carenze.

Il connazionale Maurice Halbwachs (1950), ad esempio, insiste su quanto in realtà il fattore economico sia importante e che le persone si suicidino di più nei periodi di ristrettezza economica, mentre in quelli di prosperità tale numero diminuisca, negando dunque quanto affermato da Durkheim.

I dati sembrerebbero essere a favore di Durkheim, anche spiegabili in un'altra ottica, in seguito maggiormente studiata: i ricchi si suicidano più frequentemente dei poveri.

Tuttavia, non tutti gli eredi di Durkheim sono caduti nell'oblio; ciononostante, i successi altalenanti di tali studiosi portarono ad un declino di tali studi, che vennero piuttosto ripresi nell'ambito della psicologia. Un approccio integrato provò a proporlo un altro francese: Gabriel Tarde, con il quale peraltro Durkheim intratteneva quella che potremmo definire una '*querelle*', ovvero la questione dell'imitazione: se per Durkheim l'"*Effetto Werther*" (ovvero il fenomeno dell'aumento dei suicidi dovuto – forse – alla pubblicazione de 'I dolori del giovane Werther' del romanziere tedesco Wolfgang Goethe) andava spiegato con il discorso relativo al contagio, per Tarde era più psicologico ed era legato ad una volontà di imitazione. La questione prosegue anche a quasi cento anni di distanza, dopo che venne trasmesso in Germania l'autoctono sceneggiato 'Morte di uno studente', che farà aumentare vertiginosamente i casi di suicidio.

Certamente una variabile d'aumento dei casi può essere relativa ai mezzi di comunicazione di massa, ma su come questi agiscano (effetto imitazione / effetto contagio) il dibattito è ancora aperto.

Gli stessi studi di Barbagli vedono Durkheim protagonista. Barbagli riprenderà molte classificazioni e molti principi durkheimiani riformandoli parzialmente ed ampliandoli, dandone spesso ampio respiro storico – culturale, individuando ed approfondendo – piuttosto che il dato in sé – la sua storia, la sua fenomenologia, e le relazioni con la cultura di massa esistente.

In particolare, secondo Barbagli (2009) i tipi di suicidio proposti da Durkheim sono tipi eziologici, e non permettono di comprendere davvero il suicidio per via dell'eccessiva rigidità. Inoltre, Barbagli confuta Durkheim quando quest'ultimo parla di componente ereditaria, in quanto questa è assente: le spiegazioni sono sempre sociali.

Barbagli individua alcune variabili del suicidio (utili ad uscire dall'eziologia durkheimiana): una molto importante, due importanti, e una forse altrettanto importante. Quella molto importante è la cultura, che più di tutto influisce, come già spiegato (Durkheim, 1897); quelle molto importanti sono lo stato civile e lo strato sociale di appartenenza (per esempio gli uomini sposati tendono a suicidarsi di più rispetto a quelli single), e infine una variabile forse importante:

l'orientamento sessuale. Il forse in questo caso è d'obbligo in quanto la materia – afferma Barbagli – è stata poco studiata.

Gli studi riguardanti l'autopsia sociologica in Italia si limitano ad una ricerca sul suicidio (Tosini, 2014), nella quale, sulla scia degli studi americani svolti da Fincham e pubblicati tra il 2011 e il 2012, Tosini svolge un'analisi riguardante la prevenzione del suicidio, fino al momento studiata da un punto di vista medico e psicologico, e mai sociale. Il paper evidenzia come spesso l'autopsia psicologica non sia sufficiente nell'individuare tutti gli aspetti interni, e pertanto è necessario un approccio quanto meno integrato con l'autopsia sociologica, e lo si fa tramite l'analisi qualitativa di venti casi di suicidio.

Per quanto riguarda la ricerca qualitativa sul suicidio in Italia, questa è stata più trascurata rispetto all'analisi sociale quantitativa, nella quale, primo tra tutti, indaga l'ISTAT. Micciolo e Tansella (2011) analizzano qualitativamente le relazioni tra le condizioni lavorative e il suicidio in Italia. Chiesa et al. (2013) analizzano le relazioni causali tra i fattori sociodemografici e la condizione socioeconomica dei soggetti che si suicidano. Miravalle e Torrente (2016) analizzano il suicidio nelle carceri. De Rosa et al. (2011) analizzano invece il ruolo dei media e di internet nella promozione e nella prevenzione del suicidio.

1.4. Analisi storico-morale del suicidio

Non soltanto la disgregazione e i periodi di crisi sociale, ma anche la morale influisce molto. Una parola che contiene un'infinità di sfaccettature, tutte declinabili al periodo storico e culturale in cui si vive. Sempre Barbagli, ne 'Congedarsi dal mondo: il suicidio in occidente e in oriente' (2009) ha indicato l'importanza della morale, e l'ha fatto con una ricostruzione storica completa, dai tempi antichi alla secolarizzazione odierna.

Sebbene Seneca abbia propagandato in vita l'ideale di corrispondenza morte = libertà, e malgrado lui sia morto per sua stessa mano (più o meno), dalla diffusione del cristianesimo in poi il binomio morte - libertà è stato ampiamente abolito e criminalizzato. Ciò deriva appunto dalla morale cristiana per la quale il suicidio è esso stesso

un omicidio, ed è anzi il più grave degli omicidi. Nel discorso cattolico, infatti, un omicidio è tanto più efferato quanto aumenta il grado di vicinanza della vittima al carnefice: uccidere il padre nel Medioevo era cosa assai più grave e riprovevole che uccidere uno sconosciuto. Anzi, spesso l'omicidio era quasi istituzionalizzato, contemplato; in alcuni casi addirittura consigliato ai fini del mantenimento del proprio onore e di quello della propria famiglia, o comunque compreso per il sentimento di fare giustizia: una giustizia sommaria e sociale, pertanto contemplata. Ma uccidere sé stessi significava prima di tutto uccidere la cosa più vicina a sé, ossia il sé in sé, l'idea della vita, e in poche parole, Dio. Il suicida è dunque un immorale, anzi, un amorale libertici-da piuttosto che libertario, in quanto condanna esso stesso alle pene dell'inferno. Uccidendo l'idea della vita uccide – in senso metaforico – anche lo stesso Dio. Da Sant'Agostino in poi tale concezione criminalizzante e disumanizzante del suicida ha proliferato. Il filosofo d'Ippona, infatti, dichiarava: "Nessuno è più vicino a te di te stesso", così come ricordava l'ideale cristiano "ama il prossimo tuo come te stesso".

Per tutto il Medioevo il suicidio rimase, pertanto, un tabù. Soltanto dai tempi di Federico II le cose iniziano, lentamente, a cambiare. Il sovrano, infatti, afferma che i felici hanno diritto al suicidio. Anacronisticamente potremmo dire che Federico II sia stato il primo dei sovrani illuminati: soltanto alcune centinaia di anni dopo Pietro Leopoldo (granduca di Toscana) arriverà a depenalizzare il suicidio (1786), seguito poi dalla Svizzera e dalla Francia. Parte del resto d'Europa, nel pieno dell'Illuminismo, segue l'esempio.

Tuttavia, dopo la Rivoluzione Francese le cose sono cambiate per i cristiani. Ma non per tutti: soltanto per i protestanti: tale società ormai accetta il suicidio e non lo penalizza. I cattolici invece continuano a considerare meno grave l'omicidio. Già per i pochi dati che derivano dall'epoca si nota che le persone istruite protendono maggiormente all'estremo gesto. Dalla Rivoluzione Industriale in poi è anche bene ricordare (a maggior dimostrazione – se fosse necessario – della teoria di Durkheim) che il suicidio è più popolare tra i dirigenti, mentre tra operai è più facile uccidersi l'un l'altro. Questo, tuttavia, non deve far pensare a omicidio e suicidio come direttamente proporzionali

(sebbene a volte sembrino esserlo) in quanto hanno diverse fonti e diverse correnti: non sempre all'aumentare del tasso dei suicidi aumentano anche gli omicidi, o al diminuire, e viceversa. Certo Goethe, nel suo viaggio in Italia, si stupiva di quanto trovasse molti meno Werther che nei paesi nordici, e di quanti efferati omicidi si commettessero, ma correlare i due fenomeni e spiegarli assieme sarebbe errato. Gli omicidi, infatti, afferma un altro francese ancora, l'antropologo Marcel Mauss, erano molto frequenti in quanto poco gravi, poco penalizzati, anche moralmente. Anche gli stessi sistemi di giustizia non hanno grossi interessi nel penalizzarli: ciò significherebbe appesantire inesorabilmente e gravemente il proprio sistema 'statale' e burocratico, con i costi delle carceri e del sistema da rafforzare.

Forse l'origine della svolta è l'Olanda, laddove l'omicidio era punito con il rimborso non solo dell'assassino alla famiglia opposta, ma anche dei suoi famigliari, che dovevano addirittura compiere poi atti di bene (compreso un pellegrinaggio), e dopodiché essere tutti e tutte umiliati/e pubblicamente, per infine riappacificarsi.

Altro punto di svolta è la fine vera e propria della società feudale: se prima perdere un servo significava danno economico (e quindi era punibile il suicidio), ora la cosa non faceva grossa differenza. Con la nascita dello stato moderno si penalizza l'omicidio.

Intanto il suicidio – in quanto a narrative – era stato poetizzato, a partire dallo stesso Edgar Allan Poe, scrittore americano, che nelle sue storie idealizza la morte di giovani fanciulle more e bellissime (come Ligeia). Ma questo non sembra influenzare il tasso di suicidi (altra conferma a quanto affermato da Durkheim) in quanto i suicidi femminili rimangono circa cinque volte inferiori a quelli maschili, una proporzione ancora più marcata di quella odierna.

1.5. Elementi sociologici e cause sociali del suicidio

Esistono diverse tipologie di suicidio (in base all'organizzazione sociale): distinguiamo il suicidio individuale, che necessita di forme primitive di organizzazione; quello di coppia, come ad esempio nel caso di amanti che non possono coronare il loro amore, o di coniugi an-

ziani, di fidanzati depressi, o di fratelli che attraversano periodi di ristrettezze; il suicidio di gruppo necessita invece di un'organizzazione assai più complessa rispetto alle due precedenti tipologie descritte: la pianificazione di stragi o di attentati ne è l'esempio; ancora più rari e difficili da organizzare, sono invece i suicidi di massa, in cui è necessario avere la presenza di leader assai carismatici e/o di fedi religiose alquanto totalizzanti e radicali (Savona, Colombo, Barbagli, 2003).

Anche il mezzo merita alcune considerazioni a sé stanti: in Italia sembra essere molto popolare l'impiccagione, mentre decisamente poco successo riscuote la precipitazione o il colpo di arma da fuoco. In Svezia si è maggiormente avvezzi ad avvelenarsi, mentre negli Stati Uniti a spararsi un colpo.

Non stupirà, forse, proprio quest'ultimo dato, quello statunitense: molto attuale è la tematica dell'estrema diffusione delle armi da fuoco all'interno della popolazione. Per questo è sicuramente più facile reperirne una per potersi uccidere: la scelta del mezzo dipende, infatti, dalla disponibilità dei mezzi. La letteratura storica ne dà ampia dimostrazione: si basti pensare quanto ci si suicidava (ovvero molto) col gas prima dell'arrivo del gas naturale (perché era una morte molto facile ed indolore, certo, ma anche perché tutti in casa disponevano di gas). Dopo l'eliminazione del gas il tasso generale di suicidio in Italia è addirittura calato.

Tale dato deve necessariamente fare riflettere il sociologo attento: la prevenzione situazionale può giocare un ruolo molto importante nella determinazione del tasso di suicidi.

Barbagli individua alcune variabili (che sono sociali) che determinano la probabilità di suicidio, o perlomeno la tendenza. Anzitutto il genere è qualcosa di molto evidente: da sempre gli uomini si suicidano molto di più delle donne, sebbene tale dato tenda a ricongiungersi sempre di più negli ultimi decenni. Ma ancora è molto lontano. Ciononostante, le donne tendono invece a tentare il suicidio più facilmente (e a fallirlo). In generale si nota che ogni dieci tentati suicidi, uno riesce. Ma nelle donne il numero di tentativi riusciti è molto inferiore. Secondo Durkheim la donna tende a suicidarsi di meno perché la sua partecipazione alla vita collettiva è superiore. I suoi 'eredi', tut-

tavia, tenderanno a boicottare tale ipotesi in base ai dati che emergeranno lungo il corso del Novecento.

E sempre sulla scia della teoria dell'integrazione sociale durkheimiana, si inserisce anche la variabile dello stato civile, già citata in precedenza: anche questa è infatti una forma di più stretta integrazione sociale (il matrimonio), così come rappresenta un processo profondo di socializzazione che allontanerebbe dal suicidio. Ma anche i figli fungono da deterrente, sebbene negli ultimi decenni la tendenza si sia affievolita.

L'età gioca un ruolo forse altrettanto interessante: i suicidi nei giovani sono aumentati. Questo aumento e questo andamento, osservati in una determinata fascia d'età ci spingono a pensare con legittimità che anche l'età sia una variabile di cui tener conto. In parti colare, alcuni fenomeni correlati soprattutto all'età giovanile la spiegherebbero: il (sempre) maggiore tasso di secolarizzazione, la sempre crescente tendenza alla depressione, e la diminuente integrazione sociale, nonché il povero, sempre più povero capitale sociale dei giovani, che nella società tendono a contare sempre di meno e ad essere, a modo loro, marginalizzati. Il capitale sociale è l'insieme delle risorse (relazioni, reti, legami di fiducia) a cui un individuo può accedere grazie alla sua appartenenza a un gruppo o a una comunità. (Bourdieu, 1986) A differenza del capitale economico (denaro) o culturale (istruzione), si fonda su relazioni sociali strutturate, che possono essere mobilitate per ottenere vantaggi (es. opportunità lavorative, sostegno) (Ibid.).

Inoltre, la famiglia, così cambiata e così tendente alla disgregazione, svolge sempre di meno il ruolo di deterrente.

La religione occupa un ruolo fondamentale, in quanto grande promulgatrice delle morali dei diversi tempi. Già si è fatto notare che tra i protestanti il suicidio è più popolare. La spiegazione di tale tendenza è ancora oggetto di discussione, ma fuori discussione è invece il fatto che la religione influisce: i musulmani hanno storicamente criminalizzato il suicidio: i paesi a maggioranza islamica sono infatti oggi quelli con i più bassi tassi di suicidio. Ciò si spiega anche con la 'rigidità' ancora attuale di questa religione, e dall'alta integrazione sociale che provoca. Se il fatto dell'integrazione sociale in questo caso

può sembrare spurio, più certo è che la secolarizzazione delle società islamica è molto più limitata e lenta, in alcuni casi (come quello iraniano o saudita) assente.

La classe sociale è anch'essa variabile di cui tener conto: i ricchi – s'è detto – si suicidano di più, ma negli ultimi due secoli il tasso è andato appaiandosi a quello dei proletari, in particolare quando si presenta il problema della disoccupazione.

Anche il carcere influisce, e non poco: in tale istituzione totale ci si tende a suicidare molto di più, anzi, in maniera esponenziale. E con alcune differenze interne: se in Germania si suicidano cento detenuti ogni centomila, in Belgio sono trecentoquaranta. E in carcere i più esposti sono i maschi giovani, per via dell'evidente mancanza di futuro, ma anche per via dell'ambiente ostile) dovuto a sua volta all'istituzione totale) e ad altri problemi, come quello del sovraffollamento.

Ultima variabile di cui tener conto è quella dei mezzi di comunicazione di massa, di cui però s'è già discusso.

Capitolo II

IL SUICIDIO IN ITALIA: UNA RICERCA SUL CAMPO

2.1. Oggetto della ricerca ed obiettivi conoscitivi

La ricerca si concentra sulle basi da gettare per la creazione di una metodologia di ricerca sociale sull'autopsia nei casi di suicidio di modo da poter indagare meglio le cause sociali che possono avere influito nella morte di una persona; ed avviene attraverso l'intervista qualitativa a testimoni privilegiati nella tematica della morte.

Gli obiettivi conoscitivi sono: indagare quali cause sociali siano più rilevanti e vadano costantemente analizzate e monitorate nello studio dei casi di suicidio, ma anche il comprendere quale sia l'effettiva utilità di un progetto di autopsia sociologica, concetto ancora poco conosciuto e compreso in Italia.

Ho deciso di intervistare i due testimoni privilegiati per unire ai dati e allo studio teorico una parte più empirica, basata sull'esperienza degli esperti del settore, per interrogarli sulle tematiche oggetto di studio, al fine di delineare meglio, tramite un'analisi secondaria, quali siano le cause sociali che fanno giungere un soggetto a suicidarsi.

2.2. Metodologia, analisi e discussione

I testimoni privilegiati sono stati selezionati tramite campionamento mirato, data la natura particolare della ricerca, i cui esperti sono pochi e non facilmente raggiungibili.

Le interviste effettuate sono state semistrutturate: le ho scelte perché era fondamentale – dato il numero esiguo di interviste – trattare tutti i temi che mi premeva discutere.

Contattando l'AUSL di Bologna ho trovato il riferimento del signor Leo Dottori, professionista nel settore del lutto, che gestisce l'omonimo gruppo di auto mutuo aiuto. Sarà poi Dottori a suggerirmi di intervistare il sig. Nicola Ferrari , suo conoscente ed esperto. Queste due persone sono testimoni privilegiati in quanto da molto tempo si occupano di aiutare le persone che si rivolgono al loro servizio, e quindi hanno visto più volte passare dei parenti di suicidi.

Le interviste si sono svolte nel mese di aprile 2021 tramite un video collegamento streaming che mi ha permesso di registrare e trascrivere le stesse.

Durante il collegamento ho avuto modo di domandare agli intervistati, dopo aver sondato quali fossero le loro opinioni sugli ultimi casi di suicidio con cui hanno avuto a che fare, se le varie cause sociali possono avere una qualche influenza sulla decisione di qualcuno di suicidarsi. Sebbene io non abbia svolto con loro un'autopsia sociologica (per farlo sarebbe necessario intervistare delle persone particolarmente vicine al deceduto, come parenti stretti).

Il mio ruolo di studente ha probabilmente influito in maniera minoritaria sulla raccolta dei dati. Uno degli intervistati ha anche affermato la differenza tra lo studioso (e lo studente) e della popolazione universitaria da chi invece è sul campo tutti i giorni e conosce bene la questione. Spesso sono stato percepito come teorico e distante, nonostante gli obiettivi fossero tutt'altri, complice anche un probabile pregiudizio da parte degli intervistati.

I limiti della ricerca sono legati al numero esiguo di interviste effettuate, ma anche alla mancanza effettiva di dati a riguardo. Per quanto i miei intervistati potessero essere testimoni privilegiati, i suicidi nei singoli territori sono comunque per fortuna pochi, e su molte domande non esistevano risposte basate sull'esperienza, anche se il ruolo giocato dalle opinioni degli intervistati è stato comunque importante in luogo di analisi e di discussione dei risultati. Per quanto io poi tentassi di spiegare tutte le domande della ricerca di modo da trovare la maniera migliore di esporli, probabilmente alcuni elementi

erano davvero ampi, e, d'altronde, la dimensione stessa dell'intervista è stata sul limite dell'eccessivo, come dimostra la lunga durata delle interviste (la prima di un'ora e sei minuti, la seconda di un'ora e sedici minuti), nonostante l'intensità delle stesse. Tali limiti potevano probabilmente essere evitati intervistando testimoni esperti di sociologia, oppure frammentando le interviste e organizzandole su più incontri, di modo da permettere una più capillare esplorazione degli argomenti, laddove possibile.

Ho in seguito trascritto e codificato le interviste per analizzarle qualitativamente.

Nonostante i limiti, gli obiettivi conoscitivi sono stati raggiunti e verranno spiegati in luogo di analisi. Si allegano i documenti di trascrizione codificata delle interviste e il prototipo non rigido di scaletta.

Nicola Ferrari è un insegnante che da anni si dedica alla cura della sua associazione, 'Maria Bianchi', sita in Mantova. L'associazione si occupa del supporto alle persone che stanno vivendo un lutto e che liberamente si rivolgono a loro. 'Maria Bianchi' si è espansa da Mantova in più sedi, e offre anche, tra i suoi servizi, la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul lutto, il dolore, la terminalità, il sostegno emotivo. Si occupa anche di formazione di personale sanitario e di volontari, così come anche di assistenza ai malati terminali. L'ho contattato allo scopo di chiarire meglio e di verificare se la sua percezione del fenomeno suicidiario corrisponde con i dati nazionali ISTAT, ma anche al fine di riuscire a comprendere se nelle sue esperienze con i parenti delle vittime di suicidio si potessero riconoscere dei fattori sociali.

Leo Dottori è un professionista che da quindici anni gestisce il gruppo di auto mutuo aiuto al lutto dell'AUSL dell'Area Metropolitana di Bologna. I gruppi sono liberi e gratuiti e fondati sull'attento rispetto della privacy. Lo scopo dell'intervista è stato lo stesso dell'intervista a Nicola Ferrari.

Leo Dottori lavora abitualmente con persone con difficoltà, con disabilità, all'interno di una cooperativa che si occupa della creazione di software didattici. Svolge pertanto la sua attività all'interno dei gruppi di auto mutuo aiuto con vocazione civile e sociale.

Qui di seguito espongo i risultati dedotti dalla trascrizione dell'intervista (in allegato codificata).

Nicola Ferrari ci tiene a precisare che le sue risposte derivano non soltanto dalle sue esperienze, ma dalla percezione derivata dalle stesse esperienze, e dal confronto con i suoi colleghi (altri testimoni privilegiati); quindi ovviamente non direttamente con persone che hanno cercato il suicidio o che si sono suicidate, anche se in questo campo – ci rivela – un'esperienza la ha in maniera diretta con il vissuto della sua ex moglie.

Esordisce comunque affermando che, secondo lui, in generale non è affatto così, non vi sono cause sociali dietro ai casi di suicidio. Ritiene piuttosto che vi siano cause legate alla sfera psichica, come depressione e disturbi psichiatrici, o perdite affettive, tradimenti etc. Vede l'origine di questi disturbi nel dolore interiore – come ha avuto il caso di notare nel caso della sua ex moglie – per cui il suicidio "non è togliersi la vita, ma annullare il dolore che viene vissuto come ingestibile".

Secondo Leo Dottori, invece, genericamente può essere così, tuttavia, basandosi sulla sua esperienza, non sempre è esatto. Piuttosto si tratta di un problema trasversale, e che pertanto può colpire un po' tutte le fasce sociali. Chiedo se sono disponibili degli esempi a supporto di quanto detto in casi pratici. Mi viene fatto un esempio recentissimo, purtroppo agli onori delle cronache, di F., cinquantaduenne, guardia forestale, uomo separato da poco, all'improvviso suicidatosi. Ecco, qui compare una possibile causa sociale: la sua separazione (a supporto dei dati statistici ISTAT citati nel primo paragrafo per cui i separati si uccidono di più dei coniugati). Tuttavia, tale causa potrebbe essere spuria: non è infatti ben chiaro, dato che non è rimasto nulla di scritto e non sono state svolte autopsie sociologiche.

Subito dopo questa premessa tento di addentrarmi nello scopo della mia ricerca: l'autopsia sociologica è utile o no? Vi è la volontà dei parenti del caro estinto di scoprire che cosa ha portato la vittima a tale gesto estremo. Tuttavia, non sempre è così: "tante altre persone che hanno perso il proprio caro per suicidio che invece decidono poi di non approfondire la tematica... di non andare dentro a questo evento". Dipende, dunque, secondo Nicola Ferrari, ma si capisce, in

quanto nel caso sono gli stessi parenti che si rivolgono alla sua associazione a domandare chiarificazioni a tal riguardo. Sono loro stessi ad "autoselezionare" ciò che è giusto e ciò che non lo è, attraverso il modello della "narrazione guidata", tecnica utilizzata all'interno dell'associazione 'Maria Bianchi' per permettere di capire ciò di cui hanno bisogno le persone che lì si rivolgono. E non sempre – aggiunge Ferrari – i parenti vogliono qualche sorta di autopsia anche per altre cause di morte.

Queste ultime considerazioni mi sembrano molto importanti ed interessanti per quel che riguarda gli obiettivi della mia ricerca: fare un'autopsia sociologica è così qualcosa di più legittimato, se aiuta ulteriormente anche i parenti e i cari delle vittime. Ma successivamente mi domando: è giusta anche nei casi in cui queste cause non possono essere indagate? Qui, invece, rimane il dubbio. Per quanto mi riguarda è un aspetto importante della prevenzione – per quanto riguarda i casi di suicidio – capire quali sono le cause di aumenti o diminuzioni dei tassi di suicidio (a livello quantitativo) ed analizzare i singoli casi (a livello qualitativo) per dare conferma o meno dei dati rinvenuti dalle statistiche quantitative. Eticamente parlando, potrebbe essere sbagliato usufruire dei parenti in situazioni già delicate allo scopo della ricerca – come emergerà nell'obiezione che mi farà Leo Dottori nell'intervista successiva – senza dare loro un'effettiva gratificazione. In effetti l'autopsia andrebbe effettuata soltanto su di coloro che acconsentono ad effettuare tale ricerca. Il compito dello studioso e dello scienziato sociale diventa dunque individuare – per ogni caso di suicidio – un numero consono (non per forza di alta entità) di persone disponibili ad essere intervistate, con un certo grado di vicinanza alla vittima, di modo da svolgere almeno qualche intervista qualitativa per avere informazioni su ogni caso di suicidio. È inoltre possibile offrire, attraverso ad un approccio integrato con i colleghi che svolgono un'eventuale autopsia psicologica, un'offerta – terapeutica o meno – di aiuto professionale a livello psicoterapeutico. In tale campo tuttavia non mi addentro, poiché non mi compete, ma ci tengo a sottolineare l'importanza di proporre qualche cosa di simile (che non deve essere fatta da sociologi) ai parenti delle vittime da suicidio, per offri-

re loro un aiuto concreto, oltre ad utilizzare le loro esperienze agli scopi della ricerca.

Dottori mi risponde che c'è la volontà di "aprirli il meno possibile" (riferendosi ai vasi del dolore), proprio perché da questi contenitori della sofferenza c'è il rischio che vengano fuori poi sensi di colpa, o la "sofferenza acutissima per il fatto di sentirsi traditi e di non essere stati abbastanza per la persona che ha deciso di farla finita"; per questi motivi spesso non si vuole andare a fondo, non sempre cause. Gli elementi che sconvolgono i superstiti, non ultima la maniera brutale alla quale il caro estinto ha fatto ricorso (ossia quasi sempre morti molto violente, come gettarsi sotto un treno o precipitarsi al suolo) fanno sì che ricordare tali condizioni di morte sia molto più sofferente che nei restanti casi di lutto. Le persone che sopravvivono sono piuttosto dedite all'invenzione di cause, e questo talvolta può peggiorare le loro condizioni. E i sensi di colpa già citati possono essere di entità rilevante: quando i superstiti non si sono accorti in tempo dei segni premonitori.

È etico dunque svolgere un'autopsia sociologica? È corretto nei confronti dei parenti sopravvissuti da intervistare? Mi viene risposto – sempre da Leo Dottori - che in ottica di prevenzione probabilmente possono esserci alcune condizioni di utilità. Però l'intervistato si rivela comunque scettico. Per esprimere i suoi dubbi viene svolta un'analisi prevalentemente psicologica delle condizioni in cui versano i superstiti, e viene ribadita la grandezza del dolore e la quasi completa inutilità degli interventi, che possono sortire effetti minimi. Per quanto riguarda la prevenzione mi viene ribadito che tale autopsia sociologica dovrebbe essere comunque non eccessivamente invasiva, e che dovrebbe essere piuttosto una forma di sostegno e di aiuto che accompagna i superstiti.

Passando ora alla conversazione avuta con Nicola Ferrari sulle cause sociali, prendiamo in analisi in primis la classe sociale. Secondo l'intervistato quest'ultima non influirebbe in maniera decisiva sulle cause che portano un individuo a suicidarsi. È Sono piuttosto una "punta dell'iceberg", mi viene dichiarato, che nasconderebbe gli elementi dell'individualità di ciascuna delle vittime. Ciò è in evidente contrasto con la tesi per la quale dietro i suicidi vi sarebbero cause

sociali; così come risulta in forte contrasto quanto mi viene dichiarato subito dopo, in merito all'esclusione sociale e la solitudine: benché Ferrari evidenzi l'importanza di questi elementi, non sono quelli secondo lui decisivi: una persona non si uccide perché è esclusa e sola, si uccide perché non sa stare in esclusione e sola. Se nel caso della classe sociale soltanto i dati possono confermare o smentire le ipotesi, nel caso dell'esclusione si potrebbe dedurre che non ci si uccide per forza soltanto per una causa, ma se quella causa non ci fosse stata? Ossia: se quell'individuo invece di essere in uno stato di esclusione sociale (che spesso si lega a situazioni di povertà, per ritornare sul discorso della classe sociale) fosse stato perfettamente integrato ed incluso e non avesse sofferto di solitudine si sarebbe suicidato lo stesso? Secondo quanto detto, non si possono discernere le due cose, che sono concatenate: spesso è proprio l'esclusione nel momento in cui si presenta in tutta la sua dirompenza a far sì che l'individuo non possa sopportarla in quanto imposta. Imposta dalla società: l'esclusione è un'imposizione sociale, una 'classificazione' effettuata dai meccanismi e dal modo di funzionare di quella specifica società.

Domando anche a Leo Dottori i possibili effetti di variabili sociali che possono influire nella scelta del suicidio. Iniziando proprio dalla classe sociale alta o bassa, mi viene risposto, sulla base delle opinioni dell'intervistato, che no, probabilmente non influisce in maniera significativa. Tuttavia, poi, Leo Dottori sembra correggersi nell'indicare quanto invece il livello culturale (ancora spesso legato alla classe sociale, come detto) possa essere qualcosa di influente. Ma comunque – aggiunge – è qualcosa di difficile da indagare in quanto chi alla fine decide di suicidarsi non rientra nelle statistiche relative al suicidio, nonostante l'essersi magari approssimato assai. In tal senso allora anche la prevenzione diventa difficile da indagare: come si fa a decidere se una persona non si è suicidata per motivazioni personali o altre, oppure perché si è svolta una buona prevenzione e si è evitato l'estremo gesto? Secondo Leo Dottori non si può sapere.

Successivamente ho deciso di effettuare un focus sui suicidi tra i giovani. È risaputo infatti che il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani, subito dopo gli incidenti stradali. Ho chiesto all'intervistato se in questi casi ci sono differenze rispetto a quanto ci

siamo detti fino ad ora sui fattori che determinano la morte per suicidio. Ivi Nicola Ferrari afferma che "la dimensione sociale è molto più presente", ma in qualche modo la riconduce lo stesso ai fattori individuali, come la perdita dell'autostima dovuta ai "feedback negativi a livello sociale", per poi dedicarsi ad un'analisi più psicologica – sulla quale, pertanto, mi soffermo poco – per cui gli spazi dedicati offerti dalla rete Internet non sarebbero utili: consentono soltanto una narrazione del dolore che rimane sempre la stessa e non si evolve, ed è pertanto inutile. Ossia tutti i servizi online dedicati alla prevenzione del suicidio sarebbero, secondo Ferrari, inutili.

Nel vissuto di Nicola Ferrari non vi sono elementi sufficienti – dichiara – per affermare se i maschi si suicidino più delle femmine (cosa che però emerge invece dai dati statistici); vi è invece più differenza per quanto riguarda la classe sociale: qui viene fatta un'analisi più sociologica da parte dell'intervistato, per la quale nei giovani influisce maggiormente l'appartenere all'alta borghesia piuttosto che al proletariato, in quanto vi sono differenti livelli di accesso ai percorsi scolastici, e diverse probabilità di incontrare problemi a scuola o sul lavoro, così come il livello medio culturale della persona. Il discorso richiama alle statistiche che si sono analizzate nel primo capitolo riguardo alle correlazioni tra titolo di studio e tassi di suicidio, e come queste siano cambiate nel tempo. Tali statistiche danno adito a conseguenze dirette facilmente ipotizzabili – e sono direttamente influenzate – dalla classe sociale: le classi sociali più disagiate, infatti, sono quelle che più spesso non raggiungono livelli educativi alti; mentre tra le classi sociali più elevate è più frequente raggiungere simili obiettivi; sebbene questa non sia una legge, è comunque una tendenza osservabile.

Rimanendo sul focus relativo ai giovani, secondo Ferrari l'appartenere ad una sottocultura influenzerebbe sì le statistiche relative al suicidio, in quanto la frequentazione di tali ambienti sarebbero una risorsa in più. Tuttavia, ciò dipende da che tipo di sottocultura prendiamo in esame. Ovviamente nell'esempio della cultura cattolica chiusa dei ferventi praticanti, è con ogni evidenza un deterrente al suicidio, in quanto l'effettiva partecipazione attiva alla vita religiosa – ci ha insegnato Durkheim (1897) – aumenta il livello di integrazione

dell'individuo nella sua società. Nel caso invece di bande criminali emarginate, invece, il discorso cambia fortemente, o nella comunità delle persone dedite al consumo di stupefacenti, che pertanto più spesso finiscono per soffrire problemi di salute più o meno gravi, difficoltà finanziarie, esclusione etc. (World Drug Report 2020, Unodc).

Domando successivamente se l'essere non accettati da parte della società (o da parte di sé stessi) influisca o meno tra le cause di suicidio. Ossia se il non sentirsi accettati od integrati e il non essere accettati, come nel caso di giovani omosessuali non accettati all'interno della propria famiglia conservatrice porti più facilmente al suicidio. Ma per Nicola Ferrari anche questa è una conseguenza, e non influisce in maniera diretta, come possono influire ad esempio dei traumi come degli incidenti gravi. Domando dunque anche per quanto concerne le aspettative sociali, ossia quel che la società si aspetta che un giovane diventi, e il fatto che essa richiede che i giovani rimangano al pari, senza "perdere anni" sia nello studio che nel lavoro, che siano "persone come si deve" dotate di "normalità". Avere delle aspettative forti e pendenti sopra di noi può portarci più facilmente al suicidio? Secondo Ferrari anche qui la risposta è negativa, almeno nel nostro contesto culturale, e aggiunge addirittura che tale fattore è stato sovradimensionato, mentre invece sarebbe importante in altre culture (e viene fatto l'esempio del Giappone). Dato che mi viene proposto il caso giapponese, faccio notare che il fenomeno degli hikikomori è generato proprio dall'aspettativa sociale, ma che tale fenomeno, se una volta era rilegato al Paese del Sol Levante, ora è invece una tematica di attuale rilevanza anche in Italia e in Occidente. Non ci sarebbero motivi, pertanto, di per considerare l'aspettativa sociale come qualcosa di separato dal tasso di suicidi, qualora fosse verificato il rapporto tra esistenza di hikikomori e aumento dei tassi di suicidi. Sono direttamente proporzionali? All'aumentare della percentuale di hikikomori nella società, aumentano anche i tassi di suicidio? Se sì, è chiaro che l'aspettativa sociale è un fattore di suicidio più o meno importante. Sebbene gli studi a tal riguardo siano ancora acerbi, è importante notare che il fatto di divenire un hikikomori è esso stesso un suicidio, ma un suicidio sociale, cioè l'eliminazione della propria vita pubblica, possibilmente per sempre. Ma per quanto riguarda il suici-

dio totalizzante, quello vero e proprio delle statistiche ISTAT? Come già ho detto, non vi sono statistiche dirette a riguardo che ci permettono di dare una risposta certa. Tuttavia, è possibile osservare alcuni fattori indiretti: negli hikikomori sono frequenti casi di depressione, che colpirebbero circa la metà dei ragazzi hikikomori italiani (Ricci, 2009), e pare anche che ben il 46% di loro abbia manifestato "pensieri di morte", secondo lo stesso Ricci, autore di Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione (Ricci, 2014), ma che questi giovani soltanto raramente arrivino al suicidio (ibid.), affermazione tuttavia effettuata senza il supporto effettivo di dati e/o statistiche. Per ora è difficile arrivare ad una conclusione univoca sul fenomeno, ma sicuramente sarebbe interessante indagarla ulteriormente, quando saranno disponibili dati ISTAT specifici sugli hikikomori. Alcune primordiali statistiche, svolte su 288 casi, sono disponibili, ma soltanto per quanto riguarda il genere degli hikikomori, e per quanto riguarda la durata della persistenza del fenomeno a livello individuale in Italia (Crepaldi, 2019). Tali dati, tuttavia, non sembrano essere interessanti allo scopo dell'obiettivo conoscitivo.

Passando alle considerazioni sui giovani di Leo Dottori, chiedo il ruolo giocato dall'esclusione sociale. Mi si risponde che dopo la pandemia questo fattore è diventato ancora più importante, specie per tutti coloro (come gli anziani) non riuscivano ad avvalersi efficacemente degli strumenti digitali ed informatici. L'esclusione, effettivamente – continua Dottori – è un elemento di appesantimento e di peggioramento delle proprie condizioni, che, nel caso di persone già in difficoltà, rende più fondata la paura di non riuscire a farcela.

E l'appartenenza a minoranze? In questo caso l'intervistato mi fa sapere che è privo di esperienza diretta, ma che nella sua immaginazione è così, ossia l'appartenere a minoranze può influire attivamente nella scelta di un suicidio, nei casi in cui una persona viva una vita che non trovi accettabile. Domando, facendo un focus sui giovani, se per loro la classe sociale svolga un ruolo importante. Mi risponde che ciò che è più interessante è sempre il livello culturale che da essa deriva, e cioè: chi ha esigenze culturali minori può anche accontentarsi di situazioni conviviali, mentre coloro che hanno esigenze più complesse fanno più fatica a sentirsi accontentate o ad essere soddisfatte.

Per quanto riguarda (sempre all'interno del focus sui giovani) l'appartenenza a sottoculture e a subculture, anche in questo caso non ci sono casi pratici in supporto alle argomentazioni dell'intervistato. Tuttavia, Dottori crede che probabilmente non sia così, a meno che questi contesti minoritari non facciano giungere ad un'eccessiva situazione d'emarginazione e di isolamento, in cui si tende a prendere sempre di più decisioni da soli, oppure se il gruppo di riferimento condiziona in maniera negativa. In questo caso mi sembra valga la pena di riportare una citazione dall'intervista, in quanto particolarmente significativa ad esplicare il concetto:

> "Certo con più isolamento c'è meno confronto con un pensiero altro, per cui è più facile e potrebbe essere (…) favorito (nel)la scelta dello strumento, della exit strategy tragica piuttosto che far la fatica di cambiare le cose in un altro modo (...)" (Dottori, gruppo auto mutuo aiuto lutto).

Chiedo poi quale sia l'importanza della mancata accettazione di sé stessi o la mancata accettazione da parte degli altri, come per esempio quando i genitori non accettano una carriera lavorativa, o le relazioni del figlio (che siano amicali o amorose). L'intervistato risponde che queste influenze possono essere anche forti nella decisione del suicidio, poiché generano nelle vittime sentimenti negativi dovuti al non sentirsi né capiti, né accolti, né realizzati; tale fenomeno ha come conseguenza la sofferenza e la chiusura, e la tendenza a voler scappare. Ed è evidente che quando la fuga non può avvenire in altri modi, avviene in maniera definitiva attraverso l'estremo gesto.

Domando successivamente il ruolo delle aspettative sociali, citando il fenomeno degli hikikomori uscito fuori nella mia precedente intervista. Nel rispondere a tale domanda Leo Dottori si dimostra più cauto, ed afferma come sì, possano avere un condizionamento negativo, specie nel caso dei giovani adulti e degli adulti attivi. Ciò può avvenire poiché quando si vive una vita piena, in cui comunque si esce di casa, ci si sposta e si incontrano e conoscono nuove persone, c'è molto da condividere con gli altri, e in qualche maniera si esiste. Quando invece queste relazioni non sono possibili, questo circuito

virtuoso entra in crisi. Elementi che generano questa crisi possono essere l'isolamento, l'impoverimento relazionale, la perdita del lavoro.

Per concludere il focus sui giovani chiedo quanto possa influire il genere e l'orientamento sessuale. Mi si risponde che i maschi si suicidano più delle femmine, e che nella sua esperienza ciò avviene in un rapporto di ottanta a venti. Tale proporzione in effetti verifica quanto emerge dai dati ISTAT. Tuttavia, per quanto riguarda l'orientamento sessuale, non ci sono elementi sufficienti nella sua esperienza, afferma Leo Dottori.

Passando al blocco successivo dell'intervista, ho voluto indagare il tema della prevenzione (come gli sportelli e le linee telefoniche, ossia l'intervento in momenti di crisi). Può una buona prevenzione diminuire i tassi di suicidio? Può farlo in maniera significativa? O una persona che decide di suicidarsi lo può fare a prescindere? Secondo Nicola Ferrari, che intende la prevenzione nel suo aspetto legato all'educazione, e ossia al "parlare di", non c'è una risposta univoca, ma ci sono due ipotesi: secondo la prima ipotesi per avere una buona prevenzione bisogna parlare del suicidio e della morte, soprattutto nei contesti educativi. Secondo altri è invece il contrario (per evitare l'effetto imitazione descritto brevemente nel primo capitolo) per cui bisognerebbe parlare invece della vita. Secondo l'intervistato possono essere utili entrambe (e in particolare la prima) soltanto nel momento in cui si manifestino pensieri di morte. La risposta è interessante, ma trascura l'aspetto dei servizi di prevenzione, e decido pertanto di domandare a tal riguardo. Ferrari risponde positivamente, in questo aspetto può dare una risposta univoca: tale prevenzione è sempre importante.

L'accesso alla prevenzione è uguale da parte di tutti. Mi viene risposto negativamente, giacché differenze anche importanti in base alle abilità informatiche: chi ne ha di più riesce ad informarsi correttamente ed accedere alla giusta prevenzione, mentre chi ne ha di meno ha conseguentemente meno possibilità. Tale discorso vale, però, per coloro che decidono di domandare aiuto. Chiedo anche se i giovani sono più informati a riguardo (dato che si parla di abilità informatiche), e mi si risponde in maniera negativa: i giovani sanno "smanettare tanto in rete", laddove vivono parte importante della loro vita, ma

sono abilità troppo specifiche: di gioco o sui social, per esempio. Le abilità nella ricerca sono differenti e l'analfabetismo informatico "è molto più forte di quello che si pensa": non sempre i giovani sanno cogliere le opportunità di aiuto che la rete offre, nonostante passino molto tempo connessi.

Per quanto riguarda la risposta di Leo Dottori sui temi di prevenzione, egli si dimostra maggiormente scettico: mi si risponde che tuttavia il quesito, a livello pratico, non è rilevante, poiché è pressappoco impossibile andare ad intercettare quelle situazioni che maturano l'idea del suicidio. In tal senso diviene complicato parlare di prevenzione, anche perché nessuno va a controllare lo stato di salute mentale delle persone, neppure il proprio medico di base. In effetti, quando si va a fare una visita generica, è molto difficile che il dottore faccia delle domande in merito alla sfera psicologica o al benessere sociale della persona. Questa cosa, al contrario, suonerebbe come maleducata, ed impertinente; cosa che invece – continua Dottori – andrebbe fatta, ma che in questo momento è difficile da proporre per via dei limiti culturali della nostra società. Tuttavia, poi, sollecitato, il mio intervistato aggiunge che gli effetti della prevenzione possono essere osservabili nel caso in cui calino con evidenza i tassi di suicidio, e allora ci si domanda che cosa sia stato a farli calare, e si può trovare la risposta se sono stati effettuati programmi socioeducativi specifici. Per quanto riguarda i servizi di prevenzione, mi viene riferito che invece sarebbero accessibili a tutti, almeno in Emilia-Romagna. Tuttavia, anche il fattore dell'accessibilità risulta difficilmente indagabile, mi viene spiegato, poiché è necessario che la persona bisognosa di aiuto lo chieda effettivamente, mentre nessuno può intervenire al posto suo (neppure essendo un parente stretto). Nessuno può farsi garante di una persona che manifesti intenti suicidiari. Qui Leo Dottori manifesta la sua idea per la quale sarebbe necessaria un intervento sociale in tal senso per modificare questo "strano equilibrio", pur senza specificare quale.

Chiedo infine se i giovani siano informati a riguardo, e mi si risponde che no, si sa poco, e che spesso non si ha idea in un certo territorio dei servizi ai quali ci si può rivolgere. Eventualmente potrebbe esserci il medico di famiglia, ma spesso si è restii a chiedere aiuto a

lui. A chi ci si può rivolgere, in alternativa? Certamente ad altri, ma spesso manca la conoscenza che esistano altri servizi usufruibili.

Per concludere l'intervista, domando successivamente se l'ipotesi di autopsia sociologica in altri casi di morte (e quindi non soltanto nei suicidi) possa rivelarsi utile, se possa avere senso. Mi si risponde di sì, citando il vissuto professionale per cui molte persone si rivolgono all'associazione 'Maria Bianchi' proprio per avere aiuto nei casi di lutto, anche quelli che possono sembrare i più pacifici (la morte per cause naturali di una persona anziana), poiché spesso le persone non riescono a trovare una pacificazione per quanto avvenuto, poiché vi erano rapporti avversi nei confronti della persona che è morta. Dinamiche – ancora una volta – sociali (e culturali) che analizzare può dare un'utilità – conclude Nicola Ferrari – anche alle stesse persone che domandano aiuto per superare il lutto che stanno attraversando.

Dottori mi risponde che certamente potrebbe essere utile, e i suoi risultati interessanti. Quello sui cui invece permangono dubbi – mi viene riferito – è piuttosto quanto concerne le modalità di realizzazione della stessa autopsia sociologica, che destano la perplessità del mio intervistato. Dopo aver tentato di rispondere al dubbio, affermando la modalità in cui si svolge un'autopsia sociologica, ovvero attraverso le interviste ai superstiti, domandando tutta una serie di cause sociali, e specificando che l'utilità sarebbe quella di riuscire a capire davvero le cause di morte di modo che queste non risultino spurie: la persona A è morta di malattia o di povertà? Ossia: se A avesse avuto l'opportunità e la disponibilità economica di curarsi in un ospedale migliore, sarebbero riusciti a curarlo o sarebbe morto lo stesso? Al ché il mio intervistato afferma che sì, tale intervento potrebbe avere un valore sociologico importante, e supporta la sua affermazione, tramite un passaggio che mi pare valga la pena di riportare per via della sua chiarezza.

> "(…) spesso le ragioni economiche in qualche modo forse confondono un po' le acque perché, voglio dire, posso avere una disavventura medica anche se vado in un centro dove magari la qualità alberghiera è elevatissima, però poi non è detto che il problema medico che io sto vivendo lo riescano ad affrontare con la stessa

qualità dell'ospedale universitario, dove magari però magari sto nella stanza collettiva a tre letti... (...) magari persone che hanno perso il malato oncologico non per la patologia primaria, ma perché indebolito dalle cure, dall'intervento, piuttosto che dalla chemio, nell'ospedale affollato s'è preso un'infezione batterica, e nella condizione di debolezza dovuta alla malattia principale... la persona è deceduta perché non ce l'ha fatta, eh. Ecco, allora per esempio in quel caso lì, uno dice, se l'avessero non messo in un reparto incasinato o in una condizione più sterile, più riguardata, magari mia moglie, mio marito sarebbe vissuto più a lungo, se non altro. Per esempio, questo capita purtroppo abbastanza frequentemente. Poi che sia solo frutto di una lettura o del perché, comunque, quando non si accetta la perdita della persona cara tutte le ragioni del mondo vanno bene pur di trovare un colpevole, ci sta anche questo, però è abbastanza evidente che con una certa frequenza purtroppo capitano situazioni nelle quali il contesto magari sanitario nel suo insieme ha delle falle o delle cose che noi da fuori riusciamo a capire poco... e che presumibilmente hanno contribuito non poco alla morte della persona. Non magari per un errore medico preciso, però magari il contesto di assistenza, di accoglienza che... essendo in un contesto non sufficientemente tutelato, non so, se io vengo messo, sono in condizioni di fragilità, il mio tumore l'ho superato, mi metti in camera con uno che c'ha l'epatite, e mi becco l'epatite, allora poi il decesso, decedo perché ho aggravato la mia situazione già fragile in partenza, Allora se avessi avuto le condizioni economiche per andare in un ospedale e avere la mia cameretta da solo, allora magari stavo da solo e mi deprimevo, ma non mi prendevo la patologia che in ospedale mi ha attaccato qualcun altro. Su questi fattori io credo che un'indagine sarebbe interessante. Anche se ripeto, è difficile avere delle informazioni veramente accettabili, perché il vissuto di situazioni di persone che hanno sofferenza per avere perso un famigliare, ovviamente anche quelli sono parziali, ecco, però

> magari, ecco, indagare su quali sono le modalità di lettura degli accadimenti in queste situazioni non sarebbe male. L'ultima cosa che mi viene in mente, mi sembra di capire, anche se non posso dire di avere esperienza in questo campo, l'aspetto economico conta anche negli omicidi e nelle morti violente: il benestante viene aggredito da quello che gli vuole rubare la roba, e o per difesa l'aggressore viene ucciso, o viene ucciso la persona che ha la sua condizione di benessere, o per un incidente, per una gestione malaugurata della cosa per il bene che voglio portargli via, sfocia nella tragedia: io cercando di scappare io magari porto alla morte la persona che volevo soltanto derubare, ecco, questo capita, è capitato, ecco." (Leo Dottori, gruppo di auto mutuo aiuto al lutto)

La citazione è particolarmente significativa in quanto essa stessa tende ad evidenziare che non sempre le cause mediche indicate nei referti sono le vere cause di morte delle persone. Come ha spiegato Dottori, una persona con un tumore, può anche superarlo, ma morire di epatite per colpa dell'ospedale che lo ha preso in cura. È questo il cuore delle ricerche di Durkheim e dei suoi successori: la dimostrazione che le cause sociali possono influire direttamente nella morte di qualcuno.

Approssimandoci ai ringraziamenti e ai saluti, mi viene mossa un'ultima osservazione, ossia: nonostante gli studi e le proposte di intervenzione da me esposte risultino utili ed interessanti, andrebbe trovato il modo di renderli fruibili da parte di coloro che hanno vissuto queste esperienze di lutto, per via dell'estrema sofferenza che queste vivono, di modo che il nostro lavoro non rimanga sostanzialmente un vezzo di sociologi da poltrona, il cui unico obiettivo è quello di "poter scrivere dei libri all'università", ma che andrebbe trovato un obiettivo comune, una motivazione da condividere di modo che loro possano più facilmente divenire "interlocutori utili e costruttivi".

Rispondo che è importante sempre il fattore della prevenzione, ossia capire quali sono quei fattori su cui bisogna agire di più. E che inoltre una gratificazione potrebbe pervenire anche nel fatto di riuscire a spiegare perché il proprio caro sia morto, trovandone le vere cau-

se di decesso, spiegare perché quella persona abbia scelto di suicidarsi. Anche se questa volontà dei parenti di scoprirlo, come detto, non vi è sempre. Ma quando vi è, è opportuno fornire una risposta. Ma il ruolo principale rimane davvero quello della prevenzione, poiché in base ai dati statistici rilevati, che fanno emergere potenzialmente, ad esempio, che talvolta una persona morta per malattia è in realtà morta perché non aveva le disponibilità economiche di curarsi in una struttura migliore, allora quello diviene un dato interessante, da fare emergere, possibilmente anche nel dibattito pubblico, di modo da potere spronare il legislatore a prendere qualche provvedimento politico a livello di policy making. Chiaramente non è qualcosa che si realizza in tempi brevi, ma una lotta, una battaglia di lungo corso che si fa sui territori. Infatti, se in un territorio si rileva un aumento dei casi di suicidi, bisognerebbe domandarsi che cosa è successo in quel territorio? Che cosa è cambiato? È venuta a mancare una qualche forma di prevenzione? Si sono chiusi degli sportelli? È cambiato qualcosa? Che cosa? E in base ai dati oggettivi darsi delle risposte e fare progetti di intervenzione di modo da invertire la tendenza, da fare sì che questi aumenti del tasso di suicidio, in quel territorio, non avvengano più.
Così si conclude l'intervista a Leo Dottori. Credo in particolare che quest'ultima obiezione da parte dell'intervistato sia stata importante, perché mi ha concesso l'opportunità di spiegare, nella sua semplicità e brevità, l'importanza dell'autopsia sociologica nell'ambito della prevenzione e della ricerca sociale.

2.3. Risultati e conclusioni

In luogo di conclusione, dopo la seconda ed ultima intervista rimangono da fare dei bilanci. La cosa più colpisce dell'ultima intervista (a Leo Dottori) è la sensibilità dell'intervistato, riscontrabile non soltanto nelle espressioni facciali, in cui a seconda del discorso affrontato si potevano notare diversi livelli di sofferenza, ma anche a livello lessicale: il lessico del dolore diviene in questa intervista qualcosa di molto evidente ed importante. D'altronde – mi viene da pensare – la cosa che accomuna Leo Dottori e Nicola Ferrari è quello di essere profes-

sionisti in altri campi (il primo nello sviluppo di software, il secondo come insegnante elementare), ma di essersi entrambi dedicati, in aggiunta e per loro deliberata scelta, al tema del lutto. Nel caso di Leo Dottori sembra maggiormente un impegno civico, nel caso di Nicola Ferrari probabilmente per via del suo vissuto principale. Ma in entrambi viene fuori molto potente la passione per il loro compito, per il loro ruolo.

Importante, allo scopo della mia ricerca, prima ancora di codificare ed analizzare le interviste, a livello puramente intuitivo mi sembra essere l'opinione. La capacità di analisi dei miei intervistati in aggiunta a quelle che sono le loro esperienze. Entrambi non si limitavano soltanto a dirmi "non so", oppure "nella mia esperienza è così", ma aggiungevano quel che sentivano – come comunque avevo tentato di domandare loro di fare – alla luce delle proprie esperienze, sempre discernendo con molta attenzione l'opinione da ciò che è fattuale. In alcuni casi le opinioni coincidono, in altre differiscono, e sarà interessante analizzare in particolar modo queste differenze.

Benché il limite fondamentale del progetto autoptico, e cioè il fatto che è impossibile intervistare le vittime di suicidio, non sia eludibile – e che pertanto senza questo genere di intervista all'autopsia mancherà sempre un 'qualcosa', non si raggiungerà dell'obiettivo di ricerca – ciò comunque deve dissuadere dalla ricerca: anche senza il 100% i risultati dell'autopsia sociologica possono rimanere comunque importanti, sia dal punto di vista della ricerca sociale, che dal punto di vista delle politiche sociali e dell'intervenzione pubblica. Quest'ultima pratica si può utilizzare per far sì che i tassi di suicidio si abbassino ulteriormente e per acclarare tutte quelle morti incerte, laddove non è chiaro se le vittime sono morte di malattia o di povertà, di patologia psicologica o di società poco inclusiva, e una serie di altri casi che potranno essere ulteriormente studiati in futuro.

Gli obiettivi conoscitivi sono stati raggiunti: gli autori hanno fornito il loro punto di vista, le loro opinioni (basate sulle loro esperienze e sulle loro deduzioni) su quanto e come, e soprattutto quali cause sociali influiscano nella realizzazione di un tentato suicidio o di un suicidio vero e proprio. Nonostante lo scetticismo iniziale di entram-

bi gli intervistati, si è evidenziato, durante il corso nell'intervista, analizzando le singole cause, quanto queste possano essere importanti.

Particolare rilevanza assumono, in tale contesto, le considerazioni spesso fatte da Nicola Ferrari subito dopo avere posto le domande. Infatti, se dapprima si diceva che no, la causa sociale non gioca un ruolo importante, poi si arrivava a spiegare meglio, come nel caso dell'esclusione sociale, per cui l'intervistato arriva a dire: "Non ci si suicida perché si è soli, ma perché non si sa stare soli". Tutto ciò è di grande rilevanza, poiché evidenzia come invece l'esclusione (e dunque la solitudine, come preferisce chiamarla Ferrari" possono giocare un ruolo decisivo. Certamente non l'unico, ma comunque potenzialmente decisivo. Ed è proprio in quest'ottica che mi è possibile evidenziare come un approccio integrato sia necessario: una sola autopsia psicologica non è sufficiente, ma è necessario integrare con una metodologia più propriamente sociale, dato che i fattori psichici da soli raramente spiegano un suicidio, e soprattutto raramente lo spiegano in maniera completa e definitiva. La decisione di suicidarsi è senz'altro una decisione che si prende singolarmente, ma da dinamiche che invece avvengono a livello sociale. Con queste ultime considerazioni non è difficile dunque affermare l'importanza di una realizzazione vera e propria metodologica – come si vedrà nel capitolo successivo -, applicabile ai casi di suicidio.

Capitolo III

METODOLOGIA AUTOPTICA

3.1. L'approccio psicologico

"Qualcuno ha affermato che l'autopsia psicologica è una sorta di psicoanalisi post mortem: definizione azzardata poiché sappiamo che il più importante aspetto di ogni branca della psicologia è l'integrità del paziente e nel caso della autopsia psicologica il paziente è deceduto. In realtà si tratta d'un procedimento che ha l'obiettivo di raccogliere i dati riguardanti la vittima, al fine di ricostruire il suo stato mentale ed il suo profilo psicologico prima del decesso, per valutare in che misura, queste specifiche condizioni, possono aver svolto un ruolo nella genesi dei fatti che ne hanno determinato la morte" (Bruno Bonicatto – L'autopsia psicologica, 2006, 9-10).

Shneidman (1961) definisce l'autopsia psicologica come la "ricostruzione retrospettiva della vita di una persona scomparsa, ricostruzione necessaria per meglio comprendere la sua morte e le cause che l'hanno provocata".

Nei casi di morte dubbia ci si domanda il cosa, il come e il perché (in relazione con la vittima). In tali casi soggiunge in aiuto l'autopsia psicologica, ormai comunemente utilizzata in ambito criminologico per ricostruire un profilo psicologico, per esempio dei sospetti nel caso di omicidi commessi da autori sconosciuti. Per fare ciò va anche caratterizzata la vittima, devono essere analizzati i suoi conflitti e il suo stile di vita. L'autopsia psicologica, dunque, non è altro che una

perizia volta a dimostrare eventuali infermità mentali, determinare il grado di relazione tra la malattia e l'atto delittuoso, e lo studio di eventuali altri aspetti specifici, come la personalità e la condotta.

Gli studi sull'autopsia psicologica iniziano negli USA nel 1958, dall'idea di T.J. Curphey per spiegare l'aumento della mortalità, iniziando uno studio interdisciplinare sulle cause di decesso.

Seguirono dunque gli studi di Shneidman nel 1961, assieme al collega Farberow, che propose una procedura, la quale, nonostante sia ormai datata, è ancora attualmente in uso. In tale 'modello' si identificano sedici categorie, riportate brevemente qua di seguito:

1. Informazioni di identità (nome, età, indirizzo, sesso, stato coniugale, occupazione, religione).
2. Dettagli della morte (rapporti di polizia)
3. Storia personale (fratelli, malattie e terapie, tentati suicidi).
4. Storia dei decessi in famiglia.
5. Modelli di reazione allo stress.
6. Tensioni e/o scontri recenti.
7. Ruolo dell'alcol e/o delle droghe nello stile di vita e nella morte dello scomparso.
8. Relazioni interpersonali.
9. Fantasie dello scomparso.
10. Sogni dello scomparso (o incubi).
11. Pensieri e paure dello scomparso in relazione alla morte, agli incidenti o al suicidio.
12. Cambio di abitudini, hobbies, alimentazione, modelli sessuali o di altre ruotines di vita immediatamente precedenti la morte.
13. Informazioni relative la 'visione' di vita del deceduto (obiettivi, aspirazioni, successi).
14. Valutazione di intenzione (ruolo dello scomparso/a nella sua propria morte).
15. Tasso di reazione letale degli informatori relativa alla morte del deceduto.
16. Commenti ed annotazioni speciali.

Interessante notare come in tale modello trovino molto poco spazio i fattori sociali, se escludiamo il punto ottavo (relazioni interpersonali) e il punto primo (i dati anagrafici). Shneidman si concentra poi sulla storia personale e sul delineamento di un profilo psicologico.

Sarà Young (1992) ad ampliare questo modello. Di quest'ultimo tuttavia non riporto integralmente i punti (che sono ventisei), ma sottolineo alcune differenze: si pone maggiore attenzione a quanto di scritto la vittima abbia lasciato (in particolare nei casi di suicidio, ma anche nella redazione di diari e altri scritti), si studiano le relazioni interpersonali intrattenute nel periodo immediatamente antecedente alla morte, si inserisce il fattore della lingua, e della storia personale del soggetto anche in altri contesti sociali, come a esempio a scuola o sul lavoro. In questo modello è possibile ritrovare più motivazioni sociali.

L'autopsia psicologica, per quanto si concentri – com'è naturale – maggiormente sul delineare un profilo psicologico, non di rado tratta lo studio delle relazioni sociali e delle altre cause sociali che possono avere indotto al decesso. Pertanto, sembra opportuno definire un approccio integrato (Bonicatto, Rojas Lopez, Garcia Perez, 2006) non soltanto tra autopsia medica e psicologica (ibid.), ma anche con un approccio sociologico. Tale approccio infatti, come vedremo, non deve sostituire le autopsie mediche e quelle psicologiche, ma deve aggiungersi e verificare se conferma quanto emerge dalle altre autopsie o se aggiunge qualcosa in più.

L'autopsia psicologica viene utilizzata non soltanto nei casi di omicidio, ma certamente anche nei presunti omicidi: fa luce sulle caratteristiche delle vittime di suicidio, per identificare eventuali segnali pre-suicidi. In particolare, esistono quattro obiettivi fondamentali: 1) Stabilire le modalità della morte; 2) Determinare il perché lo scomparso scelse quel momento e quel luogo per porre fine alla sua vita; 3) Imparare a valutare le tendenze suicide per porre in atto azioni preventive e terapie che impediscano alle persone di raggiungere livelli potenzialmente pericolosi; 4) Fornire una spiegazione riguardo la perdita del loro caro ai familiari e agli amici dello scomparso (Ebert, 1987). In particolare, l'indagine del quarto punto può talvolta rappresentare una sorta di terapia per il superamento del dolore e la sofferenza dei familiari e degli amici (Beskow, 1990).

Per tentare di fare un esempio più concreto che sia funzionale alla comprensione dell'utilità dell'autopsia, si prenda in esame il caso dell'overdose. Qui spesso è assai difficile se non impossibile comprendere (soltanto attraverso l'autopsia medica) se vi sia stato un intento suicida o se invece si sia trattato di un incidente. L'autopsia psicologica può aiutare in tal senso.

Seguono gli studi di Duberstein (1993) in cui vengono studiate cinquantasette vittime adulte di suicido: nella grande maggioranza delle stesse vi era un disturbo di alcolismo o di umore; tali dati verranno poi confermati anche da Conwell (1991) su diciotto vittime, delle quali sedici soffrivano di disturbi psicologici diagnosticabili (ma non sempre diagnosticati).

Ma gli studi non si limitano soltanto agli adulti e agli anziani: Martin (1993) e Selkin (1994) svolgono ricerche sui giovani, il primo arrivando alla conclusione che la depressione è frequente anche tra i giovani suicidi e il secondo evidenziando quanto spesso i suicidi dei giovani vengano nascosti per motivi di "imbarazzo" e di "vergogna".

La vittimologia individua alcuni fattori endogeni ed esogeni nella possibilità di divenire vittima (di suicidio o di altra morte): i fattori endogeni hanno a che vedere con la biologia (storia della salute dell'individuo, età e sesso) e fattori psicologici (processi cognitivi, personalità, istinti) (Rodrìguez Manzanera, 1990); gli altri fattori individuati, invece, sono quelli più tipicamente sociali, quali per esempio lo stato civile, la scolarizzazione, la provenienza delle vittime, la famiglia, la professione (occupazioni vittimogene, quali ad esempio le lavoratrici e i lavoratori nell'economia della notte e delle prestazioni sessuali) e l'ambiente (ibid.). Pertanto, sia l'autopsia psicologica che quella sociologica devono affrontare le due tipologie di fattori.

L'autopsia psicologica nasce proprio per dare risposte al fenomeno suicida, definire i suoi modelli probabilistici per elaborare le strategie di prevenzione di tale fenomeno (Bonicatto, 2006). Per limiti di spazio è qui impossibile proporre un elenco esaustivo delle ricerche a riguardo. Tuttavia, moltissime ricerche orbitano attorno ad un quesito assai ricorrente: che cosa può portare una persona ad attentare in maniera diretta al proprio istinto naturale di sopravvivenza? La psicologia ha cercato le sue risposte a partire da Freud (1901), il quale con-

siderava il suicidio come un qualcosa di originato all'interno dell'inconscio: l'individuo, non potendo esternare i propri istinti violenti, li rivolge verso sé stessi. Anche secondo Meninger (1972) e successivamente Shneidman (1979) esistono tali pulsioni che convincono una persona a morire, che i due autori chiamano "desiderio" ("Desiderio di uccidere", "desiderio di essere ucciso", "desiderio di morire", Meninger, 1972). Secondo Bueno (1991) le causalità sono da riferirsi alle aggressività degli individui, concetto che Lopez Sanchez (2000) chiamerà "autoaggressività", tutti concetti in linea con le "pulsioni di morte" di cui scriveva Freud (1920).

La tradizione psicologica succeduta a Durkheim (1897) arriverà poi a formulare alcune teorie sul suicidio. Importante è quella di Halbwachs (1930), detta "teoria della subcultura", secondo la quale Durkheim sbaglia nel mettere in relazione il suicidio con le cause economiche. Sainsbury (1955), invece, sostiene che un cambiamento improvviso della posizione sociale dell'individuo ha una certa probabilità di indurre al suicidio; Secondo Gibbs e Martin (1958), invece ("teoria della integrazione dello status) quanto più basso è il tasso di suicidi, tanto più stabili e durature sono le relazioni sociali, in accordo con Durkheim (1897). Ritornando all'autopsia psicologica, importanti sono gli studi cubani (Mazola Fiallo, 1994, Garcìa Perez 1998, 1999; Garcìa Perez e Rojas Lopez, 1995, Garcìa Perez, Palacio, Diago, Zapata, Rojas Lopez, Ortiz, 2008), dei quali mi limiterò a riassumere alcuni risultati ottenuti dagli studi dei casi di suicidio.

In primo luogo, sono stati studiati tutti i suicidi avvenuti da parte dei soggetti residenti nel municipio di Centro Avana, il cui decesso sia avvenuto durante l'anno 1990, studiando dunque gli indici di concordanza con i rapporti medico-legali. Nella seconda fase della ricerca sono stati studiati i primi 20 suicidi avvenuti nel 1991, incrociando le informazioni ottenute da ricercatori differenti. Nella terza fase sono stati studiati tutti i suicidi avvenuti nel 1991, ad esclusione dei primi venti, già oggetto di studio della seconda fase. Sono stati dunque studiati 140 suicidi, svolgendo 309 interviste dalla durata media di due ore ciascuna, svolte da Garcìa Perez, Ròjas Lopez e i loro collaboratori. Sono state prese in analisi: età, sesso, gruppo razziale, stato coniugale, scolarità, occupazione, credenze religiose, antecedenti pato-

logici personali, antecedenti patologici familiari, abitudini tossiche, l'uso di droghe e di alcol, l'esame psichiatrico, le sindromi, la gnoseologia, le aree di conflitto, lo stato dell'abitazione e dunque il livello di vita. È stato poi caratterizzato il suicida, delineandone gli aspetti psicologici. Le conclusioni ottenute sono che il modello di autopsia psicologica (M.A.P.I.) è utilizzabile, e che le informazioni ottenute risultano affidabili.

3.2. L'autopsia sociologica

Gli studiosi che, nell'ambito delle scienze sociali, si sono occupati di suicidio hanno cercato di evidenziare l'esistenza di un metodo di studio dello stesso.

In tempi recenti, un nuovo approccio allo studio del suicidio è stato proposto da alcuni ricercatori: l'autopsia sociologica (Fincham 2011).

Certamente a rigor di logica si potrebbe semplicemente unire il significato dei due termini. Andiamo dunque ad analizzarli: consultando il vocabolario Garzanti vediamo quali sono le due definizioni di autopsia.

1.(med.) sezione ed esame di un cadavere a scopo di studio o in relazione a indagini richieste dall'autorità giudiziaria

2.analisi approfondita condotta direttamente sull'originale (p.e. di un documento, di un manoscritto).

La prima definizione ha carattere medico, ossia si riferisce all'autopsia tradizionale nel senso comune del termine che viene effettuata per chiarificare le cause fisiche che hanno condotto alla morte. E fin qui sembrerebbe tutto riguardare ambiti esterni alla sociologia. Tuttavia, la definizione – i cui autori è improbabile stessero pensando all'autopsia sociologica – parla più in generale di uno 'studio', o di 'relazione ad indagini richieste dall'autorità giudiziaria'. Ecco, proprio lo 'studio' pare interessante, in quanto anche l'autopsia sociologica può considerarsi uno studio su un determinato individuo.

Dunque, abbinare l'aggettivo 'sociologica' ad 'autopsia', alla luce della definizione vista, potrebbe dare adito alla definizione che segue

(ottenuta per deduzione): Studio, esame ed analisi delle cause sociali e sociologiche che hanno portato alla morte. Evitando dunque questa volta di utilizzare il termine 'cadavere', in quanto rende più che altro idea della dimensione fisica. Ma in ogni caso si parla di individuazione di cause della morte di un individuo deceduto.

In Italia non si sente ancora parlare di autopsia sociologica, e, comunque, anche nel resto del mondo se ne parla poco o nulla. I primi studi provengono dagli Stati Uniti, con il già citato lavoro di Fincham. Nei due anni successivi Fincham tornerà a scrivere a riguardo assieme a Susanne Langer e a Jonathan Scourfield, con un'opera dal titolo 'Sociological Autopsy: an integrated approach to the study of suicide in men' (2012), tuttavia mettendo in rassegna ed analizzando una serie di esempi di morti le cui cause sono sociali. Ma non è un libro teorico, né tantomeno metodologico, è piuttosto un 'approccio', come lo chiamano loro nel titolo stesso.

È l'autopsia sociologica sostitutiva di altre autopsie come quella medica tradizionale? No. Si tratta infatti di un modello integrato di autopsia: l'autopsia sociologica deve pertanto essere integrata e svolta in concomitanza all'autopsia medico-legale (e, in alcuni casi, in contemporanea anche ad altre tipologie autoptiche, come per esempio quella psicologica). Già in precedenza sono stati creati altri modelli di autopsia integrata; non ultimo quello di M.A.P.I.: 'Modelo de autopsia psicologica integrado', sviluppato a Cuba tra il 1990 e il 1996, che va ad indagare le cause psicologiche e psichiche che hanno causato la morte per suicidio, omicidio o morte violenta (Bonicatto, Garcìa Perez, Rojas Lòpez, 2006).

Tale modello, leggiamo nel libro di B. Bonicatto, T. Garcìa Perez e R. Rojas Lòpez ('L'autopsia psicologica', 2006) ha una lunga storia (e si rifà agli studi di Shneidman, 1961), ma è tuttora poco utilizzato, in particolare in Europa, laddove gli studi a riguardo sono ancora sporadici e primordiali. È invece un po' più diffuso in America Latina (in particolar modo a Cuba, laddove è nata) e anche in Nord America, laddove d'altronde gli studi a livello sociologico hanno avuto origine (e momentaneo termine). L'autopsia psicologica viene dunque definita come ricostruzione retrospettiva della vita di una persona scomparsa, necessaria per meglio comprendere la sua morte e le cau-

se che l'hanno provocata. Tale definizione potrebbe anche fungere da definizione secondaria per la stessa autopsia sociologica (A.S.): anche nella A.S., infatti, vi è una ricostruzione retrospettiva. A differenza della metodologia medico-legale, l'autopsia sociologica (così come quella psicologica) non avvengono fisicamente sul cadavere, ma grazie all'aiuto dei famigliari, amici e conoscenti del deceduto, o dalle tracce che quest'ultimo ha lasciato.

Se agli occhi di uno scienziato non sociale tale pratica potrebbe non avere utilità evidenti, è stato dimostrato (Bonicatto, Rojas Lopez, Garcìa Perez, 2006) come il chiarimento di tali cause (le cause di morte) possano portare a determinare una diversa morte rispetto a quella che tutte le prove lasciano ad intendere dopo una normale autopsia medica: quello che può sembrare un suicidio potrebbe invece essere un omicidio argutamente organizzato. O comunque la causa di morte potrebbe essere diversa rispetto a quella inizialmente ipotizzata dai medici che hanno curato l'autopsia medica.

Ma ritornando al modello M.A.P.I. di autopsia psicologica, che prende origine da studi precedenti incompleti (ossia studi i quali non proponevano un vero e proprio modello autoptico, ma piuttosto un modello di ricerca e/o di intervista da utilizzare nel caso di morti dubbie, come il modello di Shneidman (1961) realizzato in 'punti' per intendere quali cause psichiche o psicologiche abbiano portato alla morte, come approfondiremo nel corso della trattazione) si concentrano su cause di morte in relazione alle storie personali, a precedenti eventuali tentati suicidi, a delle malattie affrontate, allo stile di vita (e quindi all'eventuale consumo di droghe e di alcool), a paure, 'fantasie', 'incubi' e abitudini.

M.A.P.I. è dunque volto ad individuare la valutazione di intenzione (ovvero il ruolo che può avere avuto l'individuo nella sua stessa morte), ed è dunque applicabile anche ai casi di suicidio, come dimostrano le ricerche cubane delle già citate T. Garcìa Perez e di R. Rojas Lòpez nelle loro indagini sul campo (Garcìa Perez 1998b, 1999; Garcìa Perez e Rojas Lopez, 1995, Garcìa Perez, Palacio, Diago, Zapata, Rojas Lopez, Ortiz, 2008)

Le indagini del modello citato, dunque, vanno sempre ad esplorare la sfera psicologica, e di rado quella sociale. Ma se parliamo più in

generale di 'cause di suicidio', vediamo che le prime cause e il primo studio vero e proprio a dare spiegazioni sociologiche su tale fenomeno è stato fatto dal sociologo di Epinal, Emile Durkheim. L'autore molto spesso parla di cause sociologiche, e molto poco, quasi nulla, di cause psicologiche e/o psichiche, per dimostrar a chiare lettere l'importanza della componente sociale sul fenomeno individuale del suicidio.

Proseguendo nella storia degli studi, vi è, in conseguenza al nascere e allo svilupparsi della scienza psicologica (ossia della psicologia moderna, nel senso odierno del termine che la può individuare come scienza vera e propria), una serie di studi di psicologi, che indicano come cause del suicidio eventi psicologici (storie personali, stress, conflitti, fantasie, pensieri, paure, etc.).

Il proliferare di tali studi lascia per molto tempo indietro lo studio sociologico del suicidio, fermo (o quasi) al 1897, data di pubblicazione de 'Il Suicidio'.

Tuttavia, dagli anni '80 e '90 in poi, studi come quelli di Marzio Barbagli hanno preso la ribalta, e dimostrato quanto per Durkheim le componenti sociali avessero un'effettiva importanza.

Tali studi non per forza devono essere conflittuali con i colleghi psicologi: stiamo parlando di modelli integrati, e non sostitutivi. Tuttavia, possiamo dire più certamente – con buona pace degli psicologi e degli psichiatri – che non sempre gli studi e la M.A.P.I. possono essere sufficienti per indagare la morte di una persona. Vedremo di seguito il perché.

3.3. Alcune proposte per un approccio sociologico all'autopsia integrata nei casi di suicidio

Nella presente ricerca si sono presentati i dati di differenti organi. Per quanto riguarda i dati Istat, in sintesi, comunicano che in Italia 4000 persone ogni anno – all'incirca – muoiono uccidendosi (escludendo i dati, comunque limitati, della popolazione al di sotto dei quindici anni). Si è inoltre fatto notare come oltre i tre quarti delle vittime, storicamente in Italia, siano di sesso maschile. Muoiono dunque 11,8 uo-

mini ogni 100000 abitanti (tasso grezzo di mortalità) e 3 donne. Ci si suicida inoltre di più nel Nord Italia, e in particolare nel Nord Est. Emerge inoltre che i tassi di suicidio siano inversamente proporzionali alla densità di popolazione, e che la popolazione maschile sia più vulnerabile ai fattori sociali ed economici negativi.

Muoiono, inoltre, di più gli anziani, mentre è in atto una storica tendenza alla diminuzione del dato suicidiario in Italia, con una breve inversione di tendenza tra il 2008 e il 2012, dovuta presumibilmente alla crisi finanziaria affrontata a livello globale (aumento tuttavia rilegato alle fasce d'età medie, senza interessare gli anziani). Non sono invece ancora chiare le conseguenze del Covid, sebbene già l'ISTAT abbia attenzionato la tematica. In attesa di dati, si possono soltanto fare supposizioni, per le quali il Covid e l'isolamento hanno portato a una diminuzione dell'integrazione sociale, per la quale è possibile pensare che i suicidi siano aumentati.

Sempre in luogo di ricerca si sono poi analizzati i fattori sociali che generano la morte per suicidio o che contribuiscono alla scelta di uccidersi. Barbagli (2018) ha evidenziato l'importanza degli studi di Durkheim (1897), in particolare per quanto riguarda i concetti di integrazione sociale (e i legami domestico-famigliari, religiosi, politici) e di regolazione sociale; Barbagli (ibid.) svolge inoltre gli studi sul mezzo che caratterizzano le differenti fasce di popolazione, laddove sono individuabili differenti tendenze. Ma soprattutto (ibid.) individua le sette variabili sociali, ossia: genere, stato civile, età, religione, classe sociale, carcere, mezzi di comunicazione di massa, individuandone i rapporti di causalità.

I testimoni privilegiati intervistati (Leo Dottori e Nicola Ferrari), invece, hanno narrato i loro casi, la loro esperienza, le loro deduzioni e le loro opinioni. Nessuno di loro due è sociologo (e neppure psicologo), eppure entrambi, discorrendo di cause e di casi, hanno riconosciuto la presenza di cause sociali all'interno delle motivazioni che inducono una persona al suicidio. Nel caso di Nicola Ferrari, tuttavia, sono molto più frequenti le analisi psicologiche e le riflessioni di natura psichica, e proprio quest'ultimo arriverà a dire: "ma noi non proponiamo mai dove andare, cerchiamo di capire per la persona qual è l'autopsia che ti farebbe meglio: sociologica, psicologica, natu-

rale, religiosa? "come a voler sottolineare che possono esistere differenti nature causali in base a casi differenti. Grazie a tali considerazioni emerge anche l'importanza dell'approccio integrato autoptico, già affrontato all'interno del primo paragrafo. Entrambi gli intervistati evidenziano che le influenze svolte dai dati anagrafici (età, sesso, stato civile, etc.) sono rilevanti, e pertanto interessante oggetto di studio. In merito ai giovani e alla prevenzione, le loro considerazioni sono quelle (in particolare nel caso di Nicola Ferrari) che i giovani hanno differenti accessi alla prevenzione (così come gli adulti) e che non sempre – anzi, raramente – sanno usare a dovere i mezzi a disposizione, tra i quali, primo fra tutti, il web. L'efficacia della prevenzione, viene sottolineato da Leo Dottori, è assai difficile da indagare, in quanto l'unico indice che è possibile osservare è proprio quello del tasso grezzo di suicidi; ciononostante è difficile capire se un aumento o una diminuzione di tali tassi siano dovuti ad una buona prevenzione o ad altri fattori.

In base alle fonti citate poc'anzi, è possibile stilare un primo modello di autopsia sociologica articolato in venti punti. A tali punti seguono brevi spiegazioni. Importante è tuttavia sottolineare come il modello sia comunque incompleto. Come nel caso dell'autopsia psicologica le interviste possono durare intere ore; per essere completo il modello dovrebbe pertanto constare di domande specifiche di indagine quantitativa (principalmente) e qualitativa.

1) Dati anagrafici

Come più volte evidenziato, è assai importante tenere conto dei dati anagrafici dei casi da studiare. Primo tra tutti il sesso, dato che già è stato riportato come storicamente gli uomini siano coloro che si suicidano molto di più; ma anche l'età è importante (raro è il suicidio tra i giovanissimi, più frequente è tra gli anziani), e l'etnia, nonché la cultura di appartenenza. Talvolta, infatti, questa può fungere da deterrente (Barbagli, 2018). Inoltre, anche la lingua parlata è un elemento importante: comunicare con un codice comune, infatti, porta a maggiore integrazione sociale, nonché ad un minore rischio di suicidio.

2) Scolarità e/o occupazione. Condizioni lavorative.

Di fondamentale importanza, come è stato evidenziato dallo storico dei dati italiani ISTAT, è il livello di istruzione raggiunto dalle persone. I dati oscillano ad ogni rilevazione, ma tendenzialmente si rileva come all'aumentare del livello di istruzione diminuisca la probabilità di suicidio. Sebbene questo non possa portare alla formulazione di una legge immutabile per la quale chi è più istruito si suicida di meno (per esempio Durkheim (1897) evidenzia il contrario) è possibile osservare fluttuazioni anche significative degne di essere studiate, e tuttavia soggette a variazioni anche forti nel tempo (vedi cap. 1).

È inoltre da indagare la presenza o meno di un'occupazione e il settore entro il quale questa viene eventualmente svolta (primario, secondario, terziario), nonché il campo della stessa. Importante anche studiare le condizioni lavorative, se i lavoratori svolgono le proprie mansioni in sicurezza, se l'individuo si sente integrato all'interno del proprio ambiente lavorativo e la soddisfazione che da questo ne deriva, nonché il suo livello di autorealizzazione (Maslow, 1954).

3) Credenze religiose e spirituali

Come evidenziato da Durkheim (1897) e ripreso più volte da Barbagli (2003, 2009, 2018) l'integrazione di un individuo all'interno della sua società è misurabile grazie ad alcuni elementi, tra i quali uno dei più importanti è appunto la partecipazione religiosa (Durkheim; 1897, 1912) e le forme spirituali praticate (Durkheim, 1912): più una persona è legata alla vita religiosa meno è probabile che si suicidi. Non solo, ma come evidenziato da Barbagli (2009) la religione può fungere da deterrente, in particolare nel caso del cristianesimo, ed ancora di più nel cattolicesimo, ma anche nella religione musulmana: nei Paesi a maggioranza islamica, infatti, i tassi grezzi di suicidio sono bassissimi (ibid.). Evidenziare dunque la forte religiosità cattolica o islamica di un presunto suicida può dunque gettare alcune ombre sulla possibilità che la persona si sia effettivamente suicidata. Tali criteri, tuttavia, diventano più difficili da indagare nel caso di persone orientali, e in particolare se queste provengono dall'Estremo Oriente o dal Giappone (ibid.) poiché la funzione di deterrente svolta dalla religione in queste

nazioni è sostanzialmente annullata: storicamente il suicidio non ha rappresentato un problema condannabile moralmente (ibid.).

4) Situazione famigliare: stato coniugale, rapporti e grado di integrazione con la famiglia.

Durkheim (1897) individua nella famiglia una delle istituzioni sociali fondamentali laddove un individuo può sentirsi integrato. Un buon rapporto con la famiglia e solidi legami possono infatti svolgere una forte funzione di integrazione sociale, deterrente dal suicidio (ibid.).

Anche lo stato coniugale, come ripreso da più ricerche (vedi cap.1) svolge una funzione rilevante e degna d'essere oggetto di studio: è già stato evidenziato come un vedovo o una vedova si suicidino di più, ad esempio, di un coniugato.

5) Classe sociale e tenore di vita. Situazione economica.

Non sono sufficienti gli studi presenti a riguardo delle cause economiche: non è infatti chiaro se queste influiscano nella scelta di un suicidio o meno, giacché anche i dati appaiono discordanti e poiché storicamente gli studiosi dibattono il tema senza mai arrivare ad una conclusione univoca e definitiva. Tuttavia, il tema è di interesse proprio poiché fluttuante all'interno di grafici e di dati.

Di indubbia importanza è invece la classe sociale, il cui influsso sul suicidio è stato più volte studiato (come riportato all'interno del primo capitolo), e, sebbene soggetto a variazioni anche importanti, deve essere studiato in luogo di autopsia sociologica.

6) Frequentazione di altre istituzioni sociali

La frequentazione da parte della persona di altre istituzioni sociali si può rivelare importante o addirittura fondamentale. Fondamentale, appunto, nel caso in cui queste istituzioni siano istituzioni totali (come per esempio un carcere, un collegio, o un hospice, che, sebbene siano luoghi molto differenti, condividono tutti la caratteristica di essere totalizzanti e di inglobare e influenzare in grandissima parte la vita vissuta dall'individuo (Goffman,1968)), e comunque importante nel caso di altre frequentazioni, come possono essere i club, i casinò e

i luoghi in cui si pratica il gioco d'azzardo, una comunità, un centro diurno per anziani, un centro sociale o altri luoghi d'aggregazione, anche istituzionali, come possono essere degli uffici, dei tribunali, degli ospedali, etc.

Lo studio di tali altre istituzioni è importante perché può determinare una maggiore integrazione sociale (Durkheim, 1897), ossia fa giungere ad un minore rischio di suicidio.

7) Dettagli della morte e rapporti di polizia, valutazione di intenzione.

All'interno dell'autopsia sociologica rimane importante (così come nelle altre autopsie) il ruolo svolto dalle carte ufficiali e dai rapporti di polizia.

Sociologicamente tale studio è rilevante proprio perché la scelta del mezzo caratterizza differenti tipologie e differenti tassonomie di suicidio: per esempio, come già spiegato, la popolazione femminile preferisce i metodi di suicidio che non abbiano una sfigurazione del proprio corpo. Un metodo usato particolarmente inusuale per la persona che l'ha praticato potrebbe far pensare ad un incidente piuttosto che ad un suicidio.

8) Analisi tracce scritte lasciate.

Prendere in esame le tracce scritte è di fondamentale importanza nella determinazione della valutazione di intenzione, nonché un ulteriore elemento per comprendere se un presunto suicidio sia stato effettivamente un suicidio (Bonicatto, 2006). Certamente nei casi più palesi, quali ad esempio alcuni biglietti lasciati sul luogo del suicidio che comunicano degli addii o dei desideri di morte sono certamente tracce impossibili da ignorare. Ciononostante, non si può fare interamente riferimento a questi (altrimenti l'autopsia sociologica non avrebbe senso), poiché, ad esempio, un caso evidente di suicidio in cui sia presente un biglietto d'addio potrebbe essere stato progettato e potrebbe costituire un caso di omicidio: la vittima potrebbe essere stata forzata a scrivere il biglietto, e dopodiché uccisa, proprio per inscenare un suicidio e depistare le indagini. In tal senso anche un'indagine grafologica può rendersi utile: la scrittura può essere cer-

tamente quella della vittima, ma lo stato di alterazione di questa potrebbe essere leggibile nei tratti. Sottoporre poi questi documenti allo studio dei famigliari e degli amici può fare emergere la congruità (o meno) dello stile di scrittura.

Al di là del caso dei biglietti di addio, anche le altre tracce sono importanti: per esempio la scrittura di diari o di lettere, i quali potrebbero fare emergere determinate intenzioni. Ma anche i messaggi su app come 'Whatsapp' o 'Messanger' possono essere rilevanti e pertanto oggetto di studio.

9) Fattori di stress sociale: aspettativa e mancata accettazione.

Sulla mancata accettazione i dati e la cronaca evidenziano come possa essere un fattore importante: non essere accettati dalla propria famiglia fa giungere inevitabilmente l'individuo ad una minore integrazione sociale.

Per quanto riguarda invece le aspettative sociali (sia da parte di singole istituzioni come la famiglia, sia da parte della società più genericamente), queste sono state meno indagate e studiate. Il caso degli hikikomori, ad esempio, è tuttora oggetto di studi (vedi cap. 2).

10) Presenza di malattie e di handicap.

La presenza di malattie o di handicap rende storicamente un individuo più vulnerabile al rischio di suicidio (dati Istat, s.d.). Tale dato è una realtà di per sé, ma può diventare anche oggetto di studio sociologico per via della percezione della malattia. Il tema è molto ampio, e può essere concretizzato con l'ausilio di alcuni esempi esplicativi (senza pretesa d'esaustività): a) Sulla percezione della malattia: la contrazione di una malattia sessuale, ad esempio, oggetto particolare di vergogna; b) Il ruolo della paura: come evidenziato nel capitolo secondo durante i primi mesi della pandemia molte persone si sono suicidate per timore di avere il Covid o dopo aver saputo di essere risultate positive al tampone. In questi casi è evidente la paura di avere infettato altre persone, e di essere una causa di sofferenza per gli altri. Un suicidio in questo caso potrebbe essere catalogato come una forma contemporanea di suicidio altruistico; c) una persona con handicap discriminata in alcune istituzioni sociali, come ad esempio la

scuola; d) una persona con handicap il cui ambiente in cui vive non sia strutturato in modo da rendere eccessivamente difficile la sua esistenza; e) il caso in cui, in una società laddove non esiste la sanità pubblica, un individuo si suicidi per non gravare eccessivamente sui parenti in termini di spesa economica.

Quelli elencati poc'anzi sono soltanto alcuni esempi, benché attuali. L'elenco potrebbe proseguire ancora a lungo, ed è anche per questo che risulta importante studiare la storia della salute dell'individuo, nonché lo stato attuale di salute al momento del decesso. Interessante, sempre ai fini dello studio, è anche l'analisi delle condizioni della sanità pubblica, le quali possono esse stesse influire nella scelta o meno di un suicidio.

11) Orientamento sessuale

Barbagli (2009; 2018) ha evidenziato quanto gli studi relativi all'orientamento sessuale siano ancora primordiali ed acerbi, ma che siano un importante terreno di indagine. Sono stati tragicamente presenti nella cronaca i casi di alcuni adolescenti che si sono suicidati per via della loro omosessualità. Ovviamente questa è una causa sociale: un individuo non si suicida in quanto omosessuale (o appartenente alla comunità LGBTQ+), ma per via delle implicazioni sociali che ne derivano, prima fra tutti la discriminazione, in particolare nei giovani. Il tema è di ampio respiro per quanto ancora poco studiato.

In uno studio svedese (Björkenstam et al., 2016) viene evidenziato come nel Paese scandinavo gli omosessuali si suicidino tre volte di più rispetto agli eterosessuali, mentre un altro studio (Gronningseter, 2016), questa volta norvegese, l'11 percento degli uomini omosessuali o bisessuali ha tentato il suicidio almeno una volta nella vita, e il 13 percento nel caso delle donne. Nel caso degli eterosessuali il dato si aggira invece attorno a valori assai più bassi, vicini al 3 percento. Anche in Danimarca i dati sono allarmanti (Mathy et al.) le coppie omosessuali si suicidano otto volte di più rispetto a quelle eterosessuali. Tali studi esistono soltanto in ambito scandinavo, ossia proprio in quei Paesi laddove le discriminazioni nei confronti della comunità LGBTQ+ sono minori. C'è motivo di credere, dunque, che tali studi

siano importanti e che siano da includere all'interno di un'autopsia sociologica.

Ancora più acerbi sono gli studi relativi alla transessualità, i cui dati sono tuttavia allarmanti (Ntds, 2009), laddove addirittura negli USA il 40 percento delle transessuali che si riconoscono come donne hanno tentato il suicidio; tale percentuale raggiunge il 45 percento per le persone che si percepiscono 'trans' o 'travestite'. Secondo tali dati, inoltre, il fenomeno sarebbe in aumento.

12) Orientamento politico e grado di integrazione

Indubbiamente l'integrazione nell'ambito politico svolge un ruolo importante nella determinazione del livello di integrazione sociale (Durkheim, 1897), pertanto in luogo di autopsia sociologica anche questo è un dato che non può essere in alcun modo ignorato.

Non esistono ancora ricerche relative all'entità del fenomeno per il quale una persona di un determinato orientamento politico si suicida più di altre; tuttavia, non è difficile immaginare che appartenere ad un gruppo politico assai impopolare all'interno di una determinata società non permetta di giungere ad una sufficiente integrazione sociale in tutti gli ambiti al di fuori del proprio gruppo politico.

Diversi ancora sono tutti quei casi in cui l'intento del proprio suicidio è quello di provocare una strage: nel caso dello stragismo italiano (ma anche in quello estero) nelle indagini era di fondamentale rilevanza risalire all'orientamento politico del suicida che ha creato la strage. L'estrema rarità di tali atti fa sì che non sia stato possibile ad oggi raccogliere dati tali da essere significativi nell'indicare tendenze.

13) Ambiente e area geografica.

È già stato fatto presente nel primo punto come l'etnia di un individuo possa influire nella determinazione di un suicidio, laddove però per etnia si intende l'area di provenienza della persona, e non per forza di residenza. Tale dato deve infatti essere integrato con l'area di residenza geografica della persona, nonché alla sua storia personale e alle sue possibilità o meno di promulgare le sue 'radici' presso tali territori, fattore che influisce naturalmente nella determinazione

dell'integrazione all'interno della propria società. Tale studio diventa particolarmente interessante nel caso di emigrati e di immigrati.

Non soltanto l'area geografica deve essere oggetto di studi, ma anche l'ambiente in cui l'individuo vive.

14) Appartenenza a sottoculture o subculture

Entrambi i testimoni privilegiati intervistati (vedi cap. 2) sottolineano come l'appartenere a sottoculture o a subculture sia rilevante.

Risulta infatti chiaro come l'appartenere a determinati gruppi in cui ci si sente accettati e riconosciuti diminuisca la probabilità che ci si suicidi. Tuttavia, esistono anche ulteriori implicazioni dell'appartenenza a culture minoritarie, ossia quello che aumenta il rischio di esclusione nei gruppi maggioritari. Ciò conduce inevitabilmente ad una minore integrazione sociale.

Interessanti, a tal riguardo, sono gli studi di Stack et al. (1994) sull'impatto della cultura 'heavy metal' sul suicidio: chi appartiene a tale sottocultura di suicida maggiormente. Stack (2000) evidenzia come il suicidio sia maggiormente accettato presso i fan della musica 'blues', o come nella subcultura dell'opera sia molto più presente il suicidio per onore (Stack, 2002).

È impossibile per ragioni di spazio essere completi a tal riguardo, tuttavia in merito alla subcultura 'Goth', sono da segnalare gli studi di Young, Sweeting, West (2006) e sulla cultura Emo gli studi di Gucic et al. (2009) i quali evidenziano come l'appartenenza a queste sottoculture aumenta il tasso di suicidi di questi giovani. Nel caso di Young, Sweeting, West (2006) il fenomeno è spiegato socialmente, mentre nel caso di Gucic et al. (2009) la spiegazione è piuttosto dovuta all'induzione alla depressione; tuttavia, è possibile considerare come in realtà anche una tale citata induzione alla depressione sia causata socialmente, ossia dovuta alla frequentazione di tali gruppi minoritari.

15) Valutazione dello stato di inclusione sociale

Gli studi sulla globalizzazione (Bhalla, Lapeyre, 2016) evidenziano come la povertà faccia soggiungere le persone ad un maggiore stato di esclusione sociale (ibid.), nonché a scarsa integrazione sociale (Durkheim, 1897). È per questo che è importante contestualizzare

l'esistenza degli individui di modo da determinare il loro stato di inclusione sociale.

16) Studio delle eventuali restrizioni della libertà

L'impatto della pandemia dovuta a Covid-19 ha limitato le libertà comuni agli individui in maniera tale da alterare (determinando un aumento) il tasso di suicidi (Radeloff et al. 2021).

Tuttavia, gli studi sul Covid-19, ancora acerbi, non sono gli unici da svolgere in questo punto dell'autopsia sociologica; per esempio, la presenza di malattie contagiose, o la permanenza forzata in carcere, o limitazioni della libertà ulteriori dovute a leggi restrittive, isolamenti, etc. possono condurre ad una minore integrazione sociale. Anche in ambito giuridico il fenomeno si rivela interessante: non soltanto tra i detenuti, ma anche tra coloro sottoposti a 'libertà vigilata' aumenta il rischio di suicidio (Dolcini, 2016).

17) Situazioni di violenza domestica ed extradomestica

Uno degli impatti causati dalla pandemia è la rilevazione dell'aumento dei casi di violenza domestica, effettuatosi tramite l'esponenziale crescita del numero di telefonate ricevute dai centri appositamente preposti.

L'aumento di tali violenze può influire sui tassi di suicidio (Istat), così come gli altri casi di violenze, come quella sui minori.

Tuttavia, anche le situazioni problematiche registrate in ambito extradomestico possono fare aumentare il rischio di suicidio: è il caso di tutti gli adolescenti che si suicidano per bullismo, o gli adulti che si suicidano per mobbing. Le relazioni tra suicidio e bullismo sono state studiate da Di Giacomo et al. (2013), mentre le relazioni tra mobbing e suicidio sono state messe in evidenza da parte di Bartholini (2012), il quale indaga anche le possibili influenze mosse dallo stalking.

18) Valutazione dell'accesso ai servizi d'aiuto, di supporto e di prevenzione

La prevenzione, se svolta in maniera efficace, può abbattere i tassi di suicidio (Ballantini, 1999; Tatarelli e Pompili, 2008). Tuttavia, importante è, nel caso di una potenziale vittima di suicidio, il verificare

quale sia stata la sua possibilità di accedere a tali servizi di prevenzione, nonché a quelli di aiuto e di supporto. In luogo di autopsia sociologica è dunque necessario indagare quale sia stata la storia degli ultimi giorni e settimane della vittima, e se questa abbia avuto (e in che modo) la possibilità di richiedere aiuto o meno. Tale passaggio non è sempre utile a determinare se il soggetto si sia effettivamente suicidato oppure no, ma è utile invece a migliorare e a rendere più accessibili i servizi di aiuto, di supporto e di prevenzione.

19) Vessazioni

Vessazioni da parte delle istituzioni e vessazioni giuridiche possono influire nella scelta del suicidio. Anche tale campo è indubbiamente ampio, tuttavia non sono sconosciuti alle cronache i casi degli anziani che, vessati dalla tassazione o dall'INPS decidono di suicidarsi.

Un altro caso, che riporto in quanto emblematico, mi è stato riferito da parte di Leo Dottori, uno dei testimoni privilegiati che sono stati intervistati. Un uomo anziano, dopo aver subito la perdita del figlio per via di un tragico incidente, si ritrova a dovere affrontare una serie di atti giudiziari e di vicende in tribunale, le quali fanno sì che costui debba ricordare le vicende ogni giorno, e affrontare il suo dolore continuamente. Dopo qualche tempo, l'anziano si suicida. Non vi sono dati sufficienti per capire se l'uomo si sia suicidato per la perdita del figlio o per l'influenza congiunta di altri fattori; tuttavia, in luogo di autopsia sociologica è necessario domandarsi: e se le vessazioni giuridiche da parte del tribunale non vi fossero state? Forse tramite una terapia l'uomo sarebbe potuto sopravvivere. Anche se non vi è una risposta a tale domanda è legittimo porsi il quesito ed indagarlo tramite le interviste ai parenti e agli amici.

20) Cambiamenti nelle abitudini sociali e nello stile di vita

Indicatore importante nella determinazione di un suicidio, è quello relativo agli eventuali cambiamenti in atto nella vita del soggetto. Pertanto, anche in questo caso, è necessario ricorrere alla rielaborazione della storia degli ultimi giorni e settimane di vita dell'individuo.

L'elenco dei passaggi da effettuare per realizzare un'autopsia sociologica, comprende infine un passaggio finale, ossia l'integrazione

con le altre autopsie eventualmente effettuate. Nel caso dei suicidi, laddove venga svolta un'autopsia psicologica è importante confrontare i risultati di quest'ultima con quelli ottenuti mediante l'autopsia sociologica. Se i dati coincidono e sono verosimili, allora è possibile fare formulazioni affidabili dal punto di vista criminologico e affermare con precisione quale sia stata la causa della morte. La presente ricerca si è concentrata sul suicidio. Dopo l'autopsia e l'eventuale integrazione è dunque necessario fornire la risposta alla domanda: la persona si è suicidata? In molti casi la risposta può sembrare ovvia, ma in altri molto meno. Addirittura, in casi in cui la risposta sembra evidente, l'autopsia sociologica, come già evidenziato, può dimostrare che non lo era, e che pertanto sono necessarie ulteriori indagini.

CONCLUSIONI

L'autopsia sociologica, se svolta correttamente e tramite un numero congruo di interviste, può rivelarsi uno strumento importante e in taluni casi fondamentale di indagine per la rilevazione delle cause della morte di una persona.

Benché tale autopsia non sia ancora stata effettuata, più spesso alcune cause sociali emergono o vengono studiate attraverso l'autopsia psicologica. Tali cause sociali, tuttavia, non vengono ulteriormente indagate e rimangono pertanto sospese. Il ruolo dell'autopsia sociologica è quello di eliminare tale sospensione e completare gli studi relativi alla morte di una persona intervistando gli amici e i parenti del deceduto, effettuando interviste lunghe tramite i mixed methods della ricerca sociale, per indagare i vari punti proposti desunti dagli studi presenti sul suicidio.

L'autopsia sociologica si propone di indagare i fattori sociali di modo da ricostruire retrospettivamente il contesto sociale nel quale si svolgeva la vita della vittima. Attraverso i dati ufficiali (ISTAT), le ricerche degli studiosi classici, e soprattutto quelle di Durkheim (1897), ma anche le opinioni degli esperti (testimoni privilegiati) contemporanei hanno permesso di individuare alcuni "punti" necessari da analizzare in luogo autoptico, per una costruzione, benché primordiale, di una metodologia che possa guidare le interviste da svolgere. In conclusione, dalle ricerche svolte è stato possibile rilevare come i dati anagrafici svolgano un ruolo importante: l'essere uomo o donna all'interno della società, l'avere determinate età, il proprio stato civile: è possibile notare variazioni anche importanti nella probabilità di suicidarsi al variare dei propri dati anagrafici, così come è importante

anche indagare il livello di scolarità e/o le condizioni lavorative. È possibile concludere, inoltre, che la religione e il grado di affezione alla propria vita religioso-sociale può fungere da deterrente, così come svolge lo stesso ruolo la famiglia e la vita politica (nonché il proprio orientamento politico). Nella ricostruzione della vita sociale del deceduto è necessario anche indagare il grado di frequentazione di altre istituzioni sociali e la sua situazione economica e i fattori di stress sociale. Ivi è altresì importante comprendere il ruolo effettivo delle eventuali discriminazioni: è necessario, pertanto, studiare l'orientamento sessuale e l'eventuale presenza di malattie o di handicap. Inoltre, non deve essere scordato lo studio dell'appartenenza a eventuali sottoculture o subculture, le quali, specie in epoca contemporanea, possono avere anche forti influenze. Da tali studi e dall'analisi dei fattori ambientali è possibile effettuare una valutazione dello stato di inclusione sociale, che è possibile svolgere anche attraverso gli studi sulla globalizzazione. Fattori secondari (ma comunque importanti e necessari da indagare) possono essere le eventuali situazioni di violenza a cui la vittima era sottoposta (fisica e psichica), nonché alle restrizioni della sua libertà e alle eventuali vessazioni – anche istituzionali – subite. Opportuno è infine lo studio dei cambiamenti nelle abitudini sociali e nello stile di vita, e comprendere se all'interno del proprio contesto ambientale è presente un buon servizio di prevenzione del suicidio, e se l'accesso a tali servizi è garantito a tutte e a tutti.

L'autopsia sociologica, tuttavia, è applicabile non soltanto allo studio dei suicidi, ma anche delle altre cause di morte. Il suo grado da utilità è da valutare a seconda delle diverse cause di morte, così come viene fatto attraverso l'autopsia psicologica negli studi cubani analizzati (Rojas Lopez, Garcìa Perez, 2006). In ambito criminologico il valore dell'autopsia sociologica aumenta se si svolge in maniera coordinata e "integrata" assieme alle altre autopsie, soprattutto quella medico/legale e quella psicologica, nonché ai rapporti di polizia, ai referti, alle tracce.

Saranno necessari studi empirici (ancora assenti) per dimostrare se l'informazione ottenuta applicando la metodologia e il modello proposti risulti affidabile, oppure se il modello va migliorato o cambiato.

RINGRAZIAMENTI

L'autore desidera ringraziare per la peer review ricevuta e i preziosi consigli che hanno portato alla versione finale della monografia i dottori Andrea Di Leo (Università di Bologna) e Guido Giarelli (Università della Calabria).

Ringrazio inoltre per I preziosi contributi la prof.ssa Debora Mantovani (Università di Bologna), mia relatrice nel lavoro di tesi di laurea in L40 (Sociologia) che ha condotto alla scrittura della prima versione di questo testo.

Ciononostante, qualsiasi errore è imputabile solo e soltanto a me.

Ringrazio inoltre tutti coloro che hanno collaborato nel mio percorso e nella ricerca, e dunque gli intervistati, I testimoni privilegiati.

Ringrazio anche la dottoressa Caproni, l'avvocato Valgimigli, il prof. Malizia per I loro contributi nel mio testo.

Si ringrazia la casa editrice BUP per il supporto fornito, e in particolare la dott.ssa Caterina Cinti. Ringrazio inoltre il mio collega Francesco Papillo (Università della Campania "Luigi Vanvitelli") per il supporto fornito con l'impaginazione.

Ringrazio infine tutti coloro che leggeranno questa ricerca.

POSTFAZIONE

Il contributo di Davide Fassola rappresenta un significativo tentativo di superare la radicata metodologia di comprendere l'evento "suicidio" solo attraverso l'autopsia psicologica, la quale, seppur molto attendibile nella sua pratica, lascia incompiuta o non approfondita una dimensione umana e sociale che potrebbe, al contrario, divenire strumento di ulteriore comprensione del gesto auto-soppressivo. Sebbene in Italia il suicidio non sia previsto come reato, tuttavia, il codice penale con l'articolo 580 punisce quei comportamenti che lo incoraggiano o lo agevolano, come l'istigazione o l'aiuto al suicidio.

Hillman sostiene che il suicidio "è una delle possibilità umane", conferendo allo stesso quella particolare drammaticità, che si riversa in primis sulla famiglia di appartenenza, sugli amici e sulla stessa società. Attualmente, per ragioni culturali, il suicidio indossa la veste della "patologizzazione", cioè viene sempre più considerato come atto estremo ed espressione di un disturbo psichiatrico e, in quanto tale, fenomeno prevenibile, diagnosticabile e curabile. I sociologi ed i criminologi hanno una visione alquanto diversa: il suicidio, se non in specifici casi, non si lega sempre e solo a condizioni acclarate dell'individuo di interesse psichiatrico, bensì è quasi sempre espressione di un gesto che esprime un atto di libertà e autodecisione, lucido, consapevole, autodeterminato, cercato, meditato, valutato, tentato all'insaputa di tutti anche numerose volte, messo in atto da un soggetto che ha la piena consapevolezza di autosopprimersi per cause diverse.

Dapprima poco approfondito, negli ultimi anni si è registrato un incremento di studi in tema di suicidi (visto peraltro l'elevato numero di circa 4000 suicidi l'anno in Italia) che, se da una parte ha consenti-

to un aumento delle conoscenze relative ai fattori di rischio implicati nell'evento, dall'altra ha collegato ulteriormente tale conoscenza con una sorta di certezza della sua prevenzione. In una sequenza che solo apparentemente appare logica, i termini "prevedibile" e "prevenibile" sottintendono il concetto di evitabile e, di conseguenza, quello di responsabilità, nelle sue declinazioni umana, etica e professionale. Si discute molto, oggi, del carattere della prevedibilità o meno o della correzione della ideazione auto-soppressiva, sebbene le evidenze scientifiche siano tali da consentire di affermare che il suicidio non è prevedibile con un grado di certezza tale da poter disporre di metodi scientificamente dimostrati per poterlo prevenire.

Ciò non esime l'impegno etico di cercare di fare di tutto per poter infondere speranza alla persona e aiutarla a uscire dalla condizione esistenziale che ha determinato tale ideazione. Il passaggio dall'autopsia psicologica a quella sociologica (l'una non esclude l'altra e possono essere eseguite congiuntamente) è sorretta dalla convinzione che i casi di suicidio si leghino agli effetti della depressione: questa si traduce in un'affermazione impropria, specie se fatta a priori, ovvero senza conoscere nel dettaglio la vita della persona (anche sociale).

Si aggiunga che se è vero che i valori medi di punteggio di depressione a un test possono (ma non sempre sono) essere più alti in chi commette suicidio rispetto a chi non lo attua, tali valori sono espressione di una media di gruppo che nulla ci dice circa il singolo individuo, né tantomeno sono valori di prevedibilità di un comportamento suicida (nello stesso gruppo, a parità di depressione, un soggetto può suicidarsi, un altro no). Perciò le descrizioni ottenute da studi di gruppo in letteratura non sono applicabili al singolo caso e poco o nulla dicono sulla prevedibilità di questo o quell'atto. Ovvero, una depressione elevata non consente di prevedere di per sé, per certo, che il soggetto si suicidi. O, in modo ancora più incisivo: l'associazione tra variabili di per sé non indica mai una relazione di causalità.

L'atto suicida può essere anche la risposta ad un'ampia gamma di sofferenze percepite dall'individuo che provocano reazioni come: la vendetta, la volontaria costruzione del senso di colpa verso altri, la

riappropriazione del proprio onore, l'opposizione alla vergogna sociale, e così via, e che non sono sintomi che appartengono alle depressioni di natura psichiatrica.

La domanda più importante e che si pone l'Autore è la seguente: cosa può dare in più l'autopsia sociologica in un caso di suicidio di soggetto adulto? La risposta è: più di quello che si riesca ad immaginare. L'autopsia sociologica (ad oggi molto assorbita da quella psicologica) si profila parecchio utile nella ricostruzione delle dinamiche sociali, familiari, spirituali, lavorative, di scolarità, di coppia, della classe sociale, del tenore di vita, dello stato economico, della frequentazione di altre istituzioni sociali, dei fattori di stress sociali, delle aspettative e della mancata accettazione sociale, così come della presenza di malattie e di handicap, dell'orientamento sessuale distonico o egosintonico, dell'orientamento politico, dell'ambiente geografico, dell'appartenenza o affiliazione a subculture (anche criminali), dello stato di inclusione sociale, delle restrizioni della libertà personale, degli abusi subìti, della violenza domestica caratterizzante l'ambiente di vita, dell'accesso ai servizi di aiuto, supporto e prevenzione, delle eventuali vessazioni patite, del cambiamento delle abitudini sociali e nello stile di vita e così via. Tutte queste rappresentano dimensioni che appartengono a ciascun consociato adulto.

Ben diversa, in letteratura, appare la condizione del suicidio degli adolescenti che Durkheim avrebbe classificato all'interno della macro-categoria del suicidio anomico. Infatti, la destrutturazione dei ruoli, la dissipazione del tessuto assiologico, il logoramento della solidarietà sociale creano il vuoto esistenziale in una sorta di determinismo ambientale che spinge i giovani all'auto-soppressione. L'atto tentato di auto-soppressione in un adulto e quello realizzato di soppressione rivolto a sé stessi sono già, comunque di per sé, i sintomi di una vicenda umana vissuta e ritenuta insopportabile anche a causa, talvolta, di una fragile impalcatura personologica che mal si adatta alle aspettative sociali e ad una società che la Sociologia moderna classifica, senza mezzi termini, alla "deriva". Da non tralasciare quelli che vengono definiti come processi di auto-vittimizzazione e che investono numerosi campi delle prime fasi di vita e di crescita concretizzandosi, soventemente, in età adulta, con il desiderio, di lasciare que-

sto mondo. Tutti questi fattori, definibili come possibili precipitanti il comportamento suicidario, possono determinare e configurare nel tempo disperazione e impotenza che rappresenta il terreno predisponente per il "passaggio all'atto" (acting out). È necessario, allora, in questa ottica acquisire quelle necessarie conoscenze al fine di definire efficaci strategie di prevenzione.

Nel contributo di Fassola tutto ciò è ben tenuto presente e siamo di fronte a interessanti prolegomeni per un piano di ricerca longitudinale che potrebbe offrire spunti di grande interesse e utilità non solo per gli studiosi, ma anche per gli operatori del settore: sociologi, psicologi, magistrati, avvocati, Forze dell'ordine e assistenti sociali. In tema di suicidio, in questi ultimi anni si fa particolare riferimento al concetto di "resilienza". Anche se quest'ultimo è stato studiato prevalentemente come risposta individuale alle situazioni di crisi, un filone di ricerche più recente punta a estendere il concetto a sistemi sociali più ampi come la famiglia, le organizzazioni e le comunità, nell'obiettivo di individuare e potenziare gli elementi comuni dei processi di resilienza. Esistono alcune variabili psicologiche che risultano associate al processo di resilienza: a) l'adattamento (coping) ossia l'abilità di un individuo o di un gruppo di far fronte a richieste provenienti dall'ambiente attivando delle risposte adattative; b) l'autoefficacia (Self-efficacy) ossia la convinzione di un individuo di essere in grado di modificare la propria esperienza attraverso il controllo dell'ambiente circostante; c) il luogo del controllo (Locus of control) ossia il processo di attribuzione secondo cui la spiegazione di eventi positivi o negativi viene ricondotta a variabili relative al sé, su cui un individuo può esercitare un controllo attivo (luogo del controllo interno), oppure a variabili relative a altre persone, alle circostanze o al fato, che non sono soggette al controllo dell'individuo (luogo del controllo esterno); d) la resistenza allo stress ossia la capacità di un individuo di far fronte a richieste adattative maggiori rispetto ai livelli abituali. Probabilmente è a partire dal senso di valore personale che la persona è in grado di attivare reti relazionali positive e soddisfacenti, sperimentando una sufficiente continuità nella propria esistenza e guardando in modo ottimistico al futuro.

La resilienza, pur comprendendo tutte queste variabili, esprime un concetto più ampio che si arricchisce di una specifica connotazione ideale: resilienza indica al contempo un processo e anche una meta, esprime un valore positivo in quanto denota la capacità non soltanto di parare i colpi, ma di proseguire con successo nei compiti di sviluppo. Anche i processi di resilienza (come per la maggior parte delle variabili psicologiche) vengono valutati attraverso l'utilizzo di questionari e interviste che integrano misure di tipo oggettivo con percezioni di tipo soggettivo. Attraverso varie ricerche sono emersi dei punti importanti riguardanti la promozione della resilienza negli adulti, escludendone, di fatto, l'automaticità in base alle esperienze di vita vissute.

In conclusione, il contributo di Fassola, merita di essere letto con attenzione, perché ricco di spunti che potrebbero profilarsi come nuovi indirizzi di ricerca sociologica e di approfondimento di una tematica a grande impatto sociale (e non solo) in tema di suicidio, liquidato, spesso e semplicemente come espressione di sofferenze interiori dell'individuo, omettendo di ricordare che fuori dal corpo esiste una realtà sociale che quotidianamente va affrontata. Ricostruire e capire il suicidio mediante l'autopsia sociologica (oltre che con quella psicologica) potrebbe trasformarsi in uno strumento permeato da risposte più esaustive.

Nicola Malizia
Professore Ordinario di Criminologia,
vittimologia e devianza
Università degli Studi di Enna "Kore"

BIBLIOGRAFIA

Annon J., The Psychological Autopsy, "American Journal of Forensic Psychology", n. 13, 1995

Aranda-Aznar J., Problemas de la estadistica del suicidio, "Revista de Psicologia y Psichiatria Medica", 1984

Ballantini M., Sucidio e società, una speranza dalla prevenzione, Franco Angeli Editore, 1999

Barbagli M., "Congedarsi dal mondo. Il suicidio in Occidente e in Oriente", Bologna, Il Mulino, 2009

Barbagli M., Morire in Italia, Il Mulino, 2018

Barbagli M., Colombo A., Savona E., "Sociologia della devianza", Bologna, Il Mulino, 2003

Bartholini I.M., La violenza "orrorista" del suicidio. Tre storie spezzate, in "Culture e società", 2012

Beskow J., Psychological Autopsies: Methods and Ethics, the Swedish Council for Planning and Coordination of Research , 1996

Bhalla, A.S., Lapeyre, F , Poverty and Exclusion in a Global World, Palgrave Millam, 1999

Björkenstam C., Dalman C., Cochran S., Kosidou S., Suicide in married couples in Sweden: Is the risk greater in same-sex couples?, J Epidemiol Community Health. 2016

Bonicatto B., Garcìa Pèrez T., Rojas Lòpez R., L'autopsia psicologica, Franco Angeli, 2006

Chiesa, R., Toderi, S., Henkens,K., Dordoni, P., Fiabane, E. & Setti, I. (2011). Stereotypes toward older workers and occupational self-efficacy: the moderating role of age. Submitted.Credè, M., Rupp, D.E., & Vodanovich, S. J. (2006). Age Bias in the Work-

place: The Impact of Ageism and Causal Attributions. Journal of Applied Social Psychology, 36 (6), 1337-1364.

Conwell J., Suicide and aging I: Patterns of Psychiatric Diagnosis, International Pasychogeriatrics, Vol 7, Fasc. 2, Cambridge, 1991

Crepaldi M., Hikikomori. I giovani che non escono di casa, Alpes Italia Editore, 2019

Definis-Gojanović M., Gugić D., Sutlović D., Suicide and Emo Youth Subculture – A Case Analysis, Collegium antropologicum, Vol. 33 supplement 2 No. 2, 2009

de Girolamo G, Hardt J, Bernert S, Matschinger H, Angermeier MC, Vilagut G, Bruffaerts R, de Graaf R, Haro JM, Kovess V, Alonso J. Suicidality and its relationship with depression, alcohol disorders and childhood experiences of violence: results from the ESEMeD study. J Affect Disord. 2015 Apr 1;175:168-74.

De Rosa C., Del Vecchio D., Del Gaudio L., Sampogna G., Luciano M., Giacco D., Fiorillo A., Il suicidio e Internet: una ricerca sui siti web italiani, in Journal of Psychopatology, 17-4, 2011

di Giacomo E. Paggi A. Alamia E. Giampieri M. Clerici, Il bullismo e le sue relazioni con il tentato suicidio adolescenziale, Il suicidio oggi, pp 177-183 , DOI https://doi.org/10.1007/978-88-470-2715-2_20

Duberstein, P. R., Conwell, Y., & Caine, E. D. (1993). Interpersonal stressors, substance abuse, and suicide. Journal of Nervous and Mental Disease, 181(2), 80–85. DOI https://doi.org/10.1097/00005053-199302000-00002

Durkheim E., Il suicidio. Studio di sociologia, Biblioteca Universale Rizzoli, Rizzoli, 1897

Ebert B. Guide to conducting a psychological autopsy, "Professional Psychology: Research and practice", 18, 1987

Fincham B., Langer S., Scoufield J., Shiner M., Understanding Suicide: A Sociological Autopsy, New York, Palgrave MacMillan, 2011

Fincham B., Langer S., Scoufield J., Shiner M., Sociological autopsy: An integrated approach to the study of suicide in men, New York, Palgrave MacMillan, 2012

Freud S., Trauer und melancholie, Imago, London, 1917, pp 427-46 Freud S., Il disagio della civiltà, Einaudi, 1930

Garcìa Perez T. Rojas Lopez R., La autopsia psicologica como metodo de estudio de las victimas de homicidio. Encuentro internacional de tecnica criminalisticas, La Habana, 1995.

Garcia Perez T., Estudio del suicidio en la ciudad de la Habana a través de la autopsia psicológica Modalidad: conferencia , Med. leg. Costa Rica vol.15 n.1-2, Heredia, 1998

Garcia Perez T., Estimating Risk for Suicide Attempt: Are we Asking the Right Questions? Passive Suicidal Ideation as a Marker for Suicidal Behavior, PMC 2012 Nov 1.

Gibbs J.P., Porterfield D., Prestigio ocupacional y movilidad social de los suicidios en Nueva Zelanda, "Am. Journ. Of Sociology", 1960.

Goffman, E. (1968). Asylums: Essays on the condition of the social situation of mental patients and other inmates (7th ed.). Doubleday.

Halbawachs M., La classe ouvrière et les niveaux de vie. Recherches sur la hiérarchie des besoins dans les sociétés industrielles contemporaines, Paris, Alcan, 1912 (trad. it.Come vive la classe operaia. Una ricerca sulla gerarchia dei bisogni nella società industriale complessa, a cura di D. Secondulfo e L. Migliorati, Carocci, Roma, 2014).

Halbwachs M., Memoria Collettiva, Unicopli, 1950

Martin, G., Clarke, M., & Pearce, C., Adolescent suicide: Music preference as an indi- cator of vulnerability. Journal of the American Academy of Child, 1993

Maslow A., Motivazione e personalità, Armando Editore, 1954

Mazola Fiallo M.E., Sobre los factores històricos de violencia en Cuba. Ponencia presentada en el Taller Sociedad, Salud y Violencia, IML, nov. 1994

Menninger K., Man against himself, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1938.

Micciolo R., Tansella M., Stagionalità, condizioni lavorative e suicidio in Italia. Una rassegna delle ricerche epidemiologiche più recenti,

"Epidemiology and psychiatric science", Cambridge University Press, 2011

Miravalle M., Torrente G., Il carcere nella crisi italiana, Carocci,. Roma, 2016

Morselli E., Il suicidio : saggio di statistica morale comparata, Milano : Dumolard, 1879

Nisbert R., Emile Durkheim, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1965

Organizzazione mondiale della Salute, Il suicidio. Strategie del piano "Salute per tutti nell'anno 2000", OMS, 1986

Pampili M., Tatarelli C., La prevenzione del suicidio in psicoterapia, Alpes Italia, 2010 Ricci C., Hikikomori. Narrazioni da una porta chiusa, Aracne editore, 2009

Ricci C., La volontaria reclusione. Italia e Giappone: un legame inquietante, Aracne editore, 2014

Rodrìguez Manzanera L., Victimologìa. Estudio de la vìctima, Segunda Ed., Porrùa, SA. Mexico, 1990, pp. 123; 254; 465.

Sainsbury D. Analysis of Segregation Indexes, Duncan O.D., 1955.

Sandfort G., De Graaf R., Bijl R.V., Schnabel P., Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS), Arch Gen Psychiatry 2001 Jan;58(1):85-91.doi:10.1001/archpsyc.58.1.85.

Selkin, J.,:American Psychologist, Darrow Clinic, Denver, Vol 49(1) 74-75, 1994 Shneidman E.S., Cry for Help (with Norman L. Farberow), 1961

Shneidman E.S., Deaths of man, Quadrangle Books, New York, 1973, pp. 14-17

Shneidman E.S. Et al., The psychology of suicide, Science House, New York, 1970, pp 20-25.

Shneidman E.S., On the nature of suicide, Jossey-Bass, Inc., San Francisco, 1969

Spellman A. et al., Suicide? Accident? Predictable? Avoidable? The psychological autopsy in jail suicides, "Psychiatr. O", 60 (2), Summer 1989, pp. 173-83

Stack S., Gundlach J., Reeves J.L., The Heavy Metal Subculture and Suicide, 1994 https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1994.tb00659.x

Stack S., Opera subculture and suicide for honor, Volume 26, pagg. 431-7 2002

Stack S., Blues fans and suicide acceptability, Death Studies, Volume 24, pagg. 223- 31, 2000

Tosini D., La prevenzione del suicidio: contributi ad un approccio multidisciplinare, "Sicurezza e Scienze Sociali, fascicolo 3, 2014, pp- 23-38

Vichi M, Ghirini S, Pompili M, Erbuto D, Siliquini R. Suicidi. In Rapporto Osservasalute 2018: stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. Milano: Prex S.p.a, 2019.

Vichi M, Vitiello B, Ghirini S, Pompili M. Does population density moderate suicide risk? An Italian population study over the last 30 years. European Psychiatry, Volume 63, Issue 1. DOI: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.69

Vichi M., De Leo D, Kolves K, Pompili M., Late life suicide in Italy, 1980-2015. Aging Clin Exp Res. 2019 Dec 2. doi: 10.1007/s40520-019-01431-z.

Vichi M, Grande E, Alicandro G, Simeoni S, Murianni L, Marchetti S, Zengarini N, Frova L, Pompili M. Suicide among adolescents in Italy: a nationwide cohort study of the role of family characteristics. European Child & Adolescent Psychiatry, 2020, Jul 2. doi: 10.1007/s00787-020-01591-8. Online ahead of print.

Vichi M, Pompili M, Innamorati M, Lester D, Yang B, De Leo D, Girardi P. Suicide in Italy during a time of economic recession: some recent data related to age and gender based on a nationwide register study. Health Soc Care Community. 2014 Jul;22(4):361- 7.

Wolfgang M.E., Ferracuti F., La subcultura de la violencia, 1967

Young R., Helen Sweeting, research scientist, Patrick West, senior research scientist, Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study, BM 2006;
doi:https://doi.org/10.1136/bmj.38790.49554.7C

Young Y., Procedures and problems in conducting a Psychological Autopsy, "International Journal Offender Therapy and Comparative Cryminology", 36, 1992.

Allegato A

TRACCIA DI INTERVISTA SEMISTRUTTURATA

- Dati anagrafici
- Crede che le cause di suicidio siano sociali? (domanda generica per poi entrare nello specifico)
- Racconta gli ultimi casi con cui sei venuto in contatto (2\3). (e in seguito): credi che questi abbiano avuto delle cause sociali? Quali potrebbero essere?
- C'è la volontà dei parenti di scoprire le cause che hanno portato al suicidio dei loro cari o preferiscono dimenticare, o comunque non andare a scoperchiare questi 'vasi' del dolore?
- Crede che sarebbe giusto dopo un suicidio fare un'autopsia sotto l'aspetto sociale per comprendere se ci siano state cause sociali e sociologiche che hanno portato alla morte?
- Facciamo un focus sulle possibili cause sociali che portano al suicidio: crede che la povertà influisca? E l'esclusione che da essa ne deriva?
- Il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani. Quali cause possono portare i giovani a tale morte? Dopodiché le chiederò alcune cause e un parere (ovvero se sono cause reali o poco influenti): 1) Appartenenza a minoranze; 2) Classe sociale di riferimento; 3) Appartenenza a sottoculture; 4) mancata accettazione di sé stessi / mancata accettazione di ciò che si è da parte degli altri; 5) Aspettative sociali (esclusione e hikikomori); 6) genere e orientamento sessuale.

- Parlando ora di prevenzione: sicuramente deve esserci, ma che ruolo gioca? Veramente impedisce alla persona di suicidarsi o è raro? Per alcuni è più facile di altri accedere alla prevenzione? Come varia tale influenza in base alle disuguaglianze e alle classi sociali? Credi che i giovani siano informati a riguardo?
- Tema del lutto: non solo suicidi. Le proposte di intervenzione dell'autopsia psicologica e sociologica (integrate) possono avere utilità? Possono servire a fare giustizia e/o a fare prevenzione? Andrebbero istituzionalizzate ed approfondite in Italia?
- Non solo suicidio: pensi che l'autopsia sociologica possa essere utile anche in casi di incidenti, di omicidi e più in generale di morte violenta? Con cause sociali come: classe sociale, voglia/male di vivere (nelle società a minore integrazione sociale dell'individuo), posizione lavorativa, integrazione/esclusione, genere e orientamento sessuale.

Allegato B

TRASCRIZIONE DELL'INTERVISTA A NICOLA FERRARI

Vediamo... va bene, pronti

Bene, perfetto. Innanzitutto, grazie mille per, appunto, la disponibilità a questa ricerca, ovviamente lo scopo è quello della ricerca, per cui comunque le informazioni non verranno diffuse, non verranno neppure rese pubbliche. Servono, appunto, allo scopo della ricerca.

Sei di Torino?

No... probabilmente c'è un leggero ritardo nell'audio, comunque no, sono ligure, in particolare vengo da Sanremo. Quindi la zona al confine.

Mh-mh, e ti laurei in sociologia, hai detto?

Sì, mi laureo in sociologia generale, sì, la laurea triennale. La laurea però in particolare ha un progetto di tesi incentrato sulla sociologia della salute, per cui diciamo... più verso questo ramo, ma la laurea è la laurea in sociologia generale, diciamo, 'pura', tra mille virgolette.

Bene... ok.

Quindi sì, innanzitutto voglio ricordare che ovviamente non ci sono risposte giuste o sbagliate, questa è una conversazione sui temi, per cui non si faccia problemi, così come è libero di non rispondere ad alcune domande o anche di interrompere non appena vuole. Oppure chiedere maggiori chiarimenti. Per cui... niente, queste sono le premesse.

Ascolta... le domande erano un po' quelle che avevi scritto, giusto?

Sì, sì, esattamente. Sono quelle. Quella era la traccia in linea generale, diciamo semistrutturata che mi sono proposto, ed è decisa appunto assieme alla mia relatrice. Dopodiché, questo non ci impedisce di spaziare un attimino, e se ovviamente poi lei vuole aggiungere qualcosa, o spostare un pochino il focus, se abbiamo un'altra domanda interessante possiamo tranquillamente spostarci, ecco... mettiamola così.

Va bene.

Bhe, intanto per iniziare chiedo qualche informazione anagrafica, per esempio appunto l'età, la professione, e questo genere di cose; se si può presentare un attimino.

Allora, età cinquantotto. Professione insegnante elementare. Mentre invece riguardo l'attività specifica sul lutto, è un'attività che nasce nel 1986, all'interno dell'associazione Maria Bianchi, si chiama. Che è una piccola associazione che si occupa di supporto al lutto, formazione, eventi, pubblicazioni di libri. Quindi attività dirette alle persone, e indirette tramite formazione, tramite altri progetti, iniziative varie. Tra cui anche la scuola. Quindi lavoriamo anche con le comunità scolastiche. Sempre solo esclusivamente nell'ambito del lutto inteso proprio come vissuto come eccesso fisico, non come lutto e perdita nel senso più ampio.

Ottimo, grazie. E spostandoci su quello che è il nostro focus, cioè il suicidio, tanto per cominciare, poi ci spostiamo più nello specifico... ma lei crede che le cause del suicidio possano essere anche sociali ol-

tre che, diciamo, legate alla sfera personale, psichica, psicologica e quant'altro?

Allora, sì. Ti faccio una premessa. Le risposte, i dati che dico, sono, cioè derivano da contatti, sono, come dire, desunti, dalle esperienze che noi abbiamo con persone che hanno perso il proprio caro per suicidio. Non direttamente con persone che hanno cercato il suicidio o che si sono suicidate. Noi, posso dirti qualche cosa, pensando alle varie situazioni che incontriamo direttamente o indirettamente tramite insomma altri momenti, insomma... adesso si è bloccato.

Si è bloccato?

No, adesso no. Quindi questi dati li posso desumere da rapporti con persone in lutto perché sono superstite di gente che si è suicidata. Oppure attraverso altri momenti, incontri, eventi, formazione, dove le persone ci raccontano. Quindi non direttamente da chi ha tentato. Perché su questo campo qui ho una sola esperienza diretta, che però insomma è già di molti anni fa, della mia ex moglie. Però, insomma, è una, ed è già di parecchio tempo fa, insomma. Quindi... la risposta alla prima domanda, rispetto sempre a... alle persone che accedono ai nostri servizi, la risposta è no, solitamente questo non è una motivazione che viene portata come fondamentale, quindi non abbiamo... però, questo potrebbe essere che le persone che ci sia... come dire... un'autoselezione delle persone che accedono ai nostri servizi. Però non abbiamo... almeno, io non ricordo persone che ci raccontano perché c'è stato un revenge porn, perché c'è stato un isolamento sociale, una perdita del lavoro, o cose di questo genere... stalkeraggio, oppure altre dinamiche insomma di questo tipo. Quindi sono legate a motivazioni di tipo esistenziale, che hanno un'origine emotiva interiore, legata a depressione, disturbi psichiatrici, a loro volta magari... lutti, o soprattutto perdite effettive, separazioni, tradimenti... cose di questo genere.

Ok, perfetto, grazie. Poi volevo chiedere anche se voleva raccontare alcuni degli ultimi casi con cui è venuto a contatto, ecco. Ovvia-

mente quindi parliamo dei parenti delle vittime di suicidio. Quindi non so, se ha voglia di raccontare un paio di casi, due o tre casi, ecco.

Guarda, quelli che più restano impressi sono quelli dei ragazzi giovani. E quindi diciamo post-adolescenza, neanche giovanissimi. E quindi i genitori spesso sono i genitori, o a volte anche dei fidanzati, no? O fidanzate, no? Che si avvicinano (esita un attimo)... eeh, solitamente quello che resta più impresso è la modalità estremamente lucida... quindi... però ti ripeto, questa potrebbe essere un'auto selezione delle persone in lutto che poi si avvicinano a noi. Per cui solitamente quello che appare nella loro ricostruzione è non un suicidio come... momento improvviso imprevedibile come una reazione assolutamente fuori dalla logica... no? Incomprensibile rispetto alla storia della persona, no? Ma si va a scoprire dopo che è stata una cosa preparata, e cercata, preparata, organizzata, spesso sentiamo storie di gente che poi ce la fa magari al secondo o al terzo tentativo... quindi non come un colpo improvviso, una reazione legata ad un trauma improvviso, ingestibile. Queste sono quelle che colpiscono di più, insomma, perché poi lasciano degli strascichi pesantissimi in chi resta, perché poi inizia a sentirsi corresponsabile, rispetto a magari un'altra sorte... chi riceve una brutta notizia, o una fase di depressione molto forte... oppure ha un disturbo psichiatrico per cui ha dei momenti in cui non riesce a controllarsi.

Certo, certo. E comunque diciamo provando ad entrare un po' più nello specifico, ovviamente se se la sente, ecco, negli ultimi diciamo due o tre casi che è capitato di venire a contatto, se mi vuole raccontare ecco qualcosina di più di questi casi, e se crede che in questi casi possano esserci state anche magari in misura minoritaria delle cause sociali che hanno portato queste persone al suicidio, anche, appunto, essendo stato a contatto con i parenti...

No, guarda, io infatti pensavo a questi casi qui che ti dicevo. Più nello specifico un pochino è questo: figli che si suicidano spesso, di solito le donne tendono a suicidarsi, ragazze, insomma, donne, tendono a suicidarsi in una maniera che non sia.... che non rovini il corpo... il pensiero che non c'è, invece molto spesso nei ragazzi, o negli

uomini adulti. Quello che mi viene in mente sono proprio queste situazioni in cui una volta... un figlio già sposato, quindi era già un papà adulto, e un'altra volta una ragazza, rispetto al suo compagno, che manifestavano proprio... che manifestavano la preoccupazione di pensare ad una persona che secondo loro era comunque amata... era... aveva quello che insomma nella vita si ritiene sufficiente, quindi amore, soldi, futuro, lavoro, no? Che però viene eroso internamente, da un male che non riescono a riconoscere... e che scoprono, nella sua gravità, solo una volta che c'è stato l'eccesso... e poi in parte si ricostruisce, in parte si recupera del materiale, a volte scrivono qualche cosa, a volte lasciano dei messaggi... quindi sono proprio questi... come dire... il vissuto, il dolore interiore che diventa così forte per cui il suicidio, e questa è un'esperienza che io ho vissuto anche direttamente con la mia ex moglie... il suicidio non è togliersi la vita, ma annullare il dolore che viene vissuto come ingestibile. E togliersi la vita è... la prima cosa è non vivere più con quel dolore... l'unico modo è togliersi la vita... quando queste persone scoprono che il proprio figlio, il proprio compagno, il loro padre, vivevano come persone che pensavano di essere sufficientemente amate tanto da non poter mettere in campo una cosa del genere restano ovviamente sconvolte. Perché poi si fanno delle domande su di loro, se le hanno amate, come mai non l'hanno capito, e come mai non sono riusciti a comprendere, ad intuire...

Certo, sì. Dunque... secondo lei comunque in base anche ai rapporti che ha avuto con le famiglie eccetera... c'è la volontà dei parenti, di chi sopravvive, di scoprire quali sono state le cause che hanno portato al suicidio dei loro cari, o si preferisce, diciamo, dimenticare, o concentrarsi su altri aspetti, o comunque non andare a scoperchiare questi vasi del dolore?

Sì, ovviamente sì, c'è questo desiderio, ma c'è anche da dire che da noi come dire, le persone che si avvicinano e ci chiedono aiuto, sono proprio quelle che non riescono a c... a farsene una ragione... poi magari ci sarebbe... non te lo so dire, tante altre persone che hanno perso il proprio caro per suicidio che invece decidono poi di non approfondire la tematica... di non andare proprio dentro a questo

evento... però io non te lo so dire perché questi sono quelli che non accedono al nostro servizio per cui non so se ci sono o no... presumo, no? L'esperienza che noi abbiamo è quando qualcuno sconvolto da questa cosa non riesce a pacificarsi con sé stesso, ma a volte è forte la rabbia e il rancore verso la persona che è morta... quindi c'è questa auto selezione, quindi non so dirti in percentuale, quelli che invece, come dire... preferiscono accogliere la cosa, insomma, non andarci troppo dentro per non stare troppo male per non mettersi in discussione.

Mh-mh, capisco. Ma... secondo lei, comunque, sarebbe giusto provare a fare appunto un'autopsia su questi casi di suicidio, che ovviamente si farebbe con coloro che sopravvivono, con le persone a loro vicine, i loro cari eccetera, per capire appunto quali sono state le cause che hanno portato alla morte.

Tu... mi chiedi sarebbe giusto, per chi? I superstiti, sopravvissuti? Per i parenti?

Eh... sì, per i superstiti, o comunque anche nell'ambito della prevenzione sociale, per individuare quali sono i problemi e le cause più comuni che portano alla morte, e poi anche diciamo... mh... sì, c'è anche quell'aspetto lì, che però è un aspetto separato, quello di rendere giustizia, se di giustizia si può parlare, e quindi andare a dire ai parenti che eventualmente si cruccino quali sono state queste cause.

Eh, allora... guarda, eh... è un po' complesso risponderti su questo, perché il nostro modello di supporto... le persone in lutto, e quindi le persone in lutto che hanno perso un proprio caro per suicidio, non si fonda su ciò che noi esterni no? Pensiamo possa essere una risorsa, per esempio conoscere, perché? Ma si fonda sul fatto che loro si diano delle risposte. Cioè che ciò che è la... ma neanche delle risposte, ciò che è il loro modo di continuare ad amare il proprio caro... dipende da loro... e quindi con questo modello qui non c'è niente di giusto o di sbagliato, da fare o da non fare, dipende da quello che tu riesci... e quindi il nostro obiettivo è di aiutarti tu a dire che cosa

sarebbe giusto... se loro intervenendo con loro attraverso questo modello che abbiamo che si chiama narrazione guidata, emerge che avrebbero molto bisogno, no? Di capire il perché; allora certamente questo... ma non a priori! E questo accade anche per i decessi non da suicidio. Ad esempio, chi ha perso... io lì, ti faccio solo l'esempio di mia mamma che ha perso suo papà cioè, no scusa, suo marito, mio papà, anziano, ultraottantenne, e in maniera come dire, naturale, no? Dopo tanti anni di lunga degenza, neanche degenza, di perdita progressiva, quindi sono insomma, una perdita naturale... però ad un certo punto ha avuto molto bisogno di capire cos'è stata la cosa che l'ha fatto morire. È stato il cuore, è stato il metabolismo? E questo lo notiamo in tante persone che hanno perso il proprio caro, il proprio lutto... alcune hanno bisogno di capire, alle volte, con una spiegazione scientifica di queste cose, o comunque, se per loro, se la loro risposta è: ho bisogno di un'autopsia psicologica... ehm, sociologica, eh, assolutamente sì, ma noi non proponiamo mai dove andare, cerchiamo di capire per la persona qual è l'autopsia che ti farebbe meglio: sociologica, psicologica, naturale, religiosa? Se non mi spiego bene dimmelo.

No, no, no, è molto chiaro, anzi, abbiamo... sembra molto chiaro questo aspetto qua... e invece, secondo lei, ecco, se ha voglia di provare a dire la sua opinione, nell'ambito invece della prevenzione sociale, cioè, adesso, uscendo soltanto per un secondo (poi ci rientriamo) da quello che è anche il suo compito all'interno dell'associazione eccetera, all'interno della prevenzione sociale, crede che comunque sarebbe giusto e rispettoso anche il fatto di andare a fare questo genere di autopsie nei casi di morte, e nello specifico dei casi di suicidio.

Certo, io credo che questa come qualunque altro tipo di autopsie, cioè, se ci dà dei dati in più che possono essere utilizzati è chiaro che va benissimo, ci mancherebbe altro.

Dopo bisogna capire se servono, infatti ricordo che avevi una domanda anche su questo tipo, cioè, serve poi la prevenzione, è utile, è efficace. Cioè, ci sono dei dati? Cioè, per esempio, noi parecchi anni fa avevamo attivato... cercato di attivare una rete a livello mantovano, no? Prevenzione sul suicidio. E ci eravamo un po'... avevamo preso

spunto da altre reti territoriali che ci sono... in Italia, ma anche fuori dall'Italia, dove mettono assieme gli psicologi ai pompieri, dagli insegnanti agli educatori, cioè tutte quelle figure che possono, con cui una persona si può relazionare e che hanno dei dati... e allora, però, i dati che posso, che potevano dire... fare un'attività di prevenzione, non so, culturale, di specializzazione è efficace o no, era molto difficile poterli oggettivizzare. Certo, puoi dirlo, è utile parlarne, è utile... però, eh (esita un attimo), è difficile poi sostenere davvero in maniera fondata l'utilità. Poter dire: se in una zona, in una città, in un ambiente si fa un'opera di due anni non so di prevenzione, di incontri, seminari, contatti... questa cosa qui, eviterà dei tentativi di suicidio o no? E avere dei dati su questo è dura. Quindi non so dirti... a livello teorico penso che sia ovviamente molto importante, a livello pratico non saprei dirti che non è oggettivo... tu dirai, dimostramelo, e io bho, non so chi potrebbe dimostrarlo.

Mh-mh, sì, sì, è molto chiaro. Dunque, invece provando a fare un attimino un focus più specifico su... sulle cause, mh? Crede che la povertà influisca nella scelta di fare, di commettere insomma suicidio?

Allora, io ti dico sempre, nella nostra esperienza no, ma perché semplicemente non abbiamo fino ad ora avuto... a meno che io mi ricordi, incontrato né direttamente persone che chiedono aiuto, né indirettamente, forse, convegni, incontri, ci sono tante persone, che io ricordi... ehm... persone che insomma vivere l'esperienza di un suicidio di un proprio caso per questioni sociali, economiche, lavorative... poi è indubbio che vi sono... io sinceramente ho qualche perplessità quando sento che ci sono delle cause sociali che vengono presentate come quelle decisive... la perdita del lavoro, la mancanza di soldi, no? L'isolamento... no? Anche a livello di giovani, la, la.. lo stalker, che ci può essere in giro a livello social, io ho dei dubbi, ma non ti so motivare, ho l'impressione che sia, come dire, certamente è assolutamente significativo, ma che sia la come dire, l'elemento che fa emergere in una maniera appunto ingestibile la difficoltà di vivere una perdita. Di accettare una modifica del proprio ruolo, di entrare in difficoltà, è la difficoltà, l'incapacità di proteggersi dal dolore... oggettivo, reale. Non

dolore sociale, dolore economico... perché, sì, c'è, è indubbio, ma che però è la punta dell'iceberg. Per quello che penso che in teoria, quello che viene chiamata la death education... cioè tirare fuori insieme le modalità per cui poi puoi reagire alla perdita di senso, di valore, di significato, possa essere un'ottima prevenzione... però non te la so documentare, ecco.

Perfetto, ho capito. Quindi io a questo punto avrei voluto chiedere anche per quanto riguarda l'esclusione, la solitudine, eccetera, però in realtà mi ha già risposto dicendo che, mh... diciamo io credo che sia un po' la stessa risposta che riguarda la povertà, essendo anche questa una causa sociale, o c'è qualcosa che cambia nel caso dell'esclusione, della solitudine, l'isolamento, bhè, c'è qualcosa che cambia o è sempre lo stesso discorso.

No, in questo ragionamento no. Sono elementi fondamentali, per carità, importantissimi, ma nel mio pensiero non sono veramente quelli, ma sono quelli che fanno emergere l'incapacità, legittima, ci mancherebbe, perché non sei stato educato, non ci hai riflettuto, non ti sei confrontato, non ci sei passato prima, di stare con senza di qualcosa per te fondamentale... l'amore, i soldi, la stima degli altri... ma non credo, ma ti ripeto, è un'opinione... ma non credo che nessuno si uccida perché è solo, si uccide perché non sa stare solo. Io penso sempre alle reazioni che vediamo tutti, no? Quando vediamo delle separazioni, gente che fa di tutto, che ammazza la moglie, che ammazza i figli, che diventa violento, eccetera, magari senza arrivare a questi estremi. Io penso sempre, magari, guarda, se io avessi avuto l'occasione di avere qualcuno accanto in quel momento lì che lo aiutasse ad entrare dentro la sua esperienza di perdita, a condividerla, a rifletterci, a nominarla, a raccontarla, a farla diventare qualcosa che non si può solo subire, forse non avrebbe avuto quelle maniere brutali di reagire con cui le persone reagiscono... certo, non sono giustificabili, ma a me viene da pensare... ma se avessero avuto qualcuno accanto, invece di aiutarlo ad ammazzare o a fare delle attività di violenza no, a livello verbale, a livello fisico, avesse avuto la possibilità, no? Di pensare come saresti senza questo amore, cosa ti succede,

come ti senti, come vivi questa perdita, forse non arriveresti a queste cose. E la stessa cosa io la penso rispetto a queste cause sociali, no? Diversamente invece da quelle emotive... quelle lì proprio non ce la fai a gestirle proprio, ti sovrastano.

Chiaro, chiaro, certo. E sì, parlando un attimo di quel che riguarda la situazione giovanile, del suicidio tra i giovani, che noi sappiamo essere la seconda causa di morte tra i giovani. Ehm... cambia qualcosa? Per quanto riguarda le cause che portano appunto i giovani al suicidio?

Allora, questo abbiamo avuto esperienze, anche indirette... posso raccontare... uhm... le esperienze che ho avuto di altre associazioni o gruppi che si occupano magari prevalentemente di suicidio giovanile, insomma, ne hai conosciute anche tu, ce ne sono parecchie in giro. Così come ci sono alcune, per esempio, che si occupano del lutto prenatale, le morti bianche, che si specializzano su un aspetto... ehm... quello che io sentivo, però ti dico, è una cosa di altre persone, momenti, incontri, con gli altri... la dimensione ovviamente sociale è molto più presente. E la (esita un attimo) la perdita dell'autostima dovuta per esempio ad una serie di feedback negativi a livello sociale... no? Oppure in rete... oppure all'interno della tua comunità, del tuo gruppo che sia... i soliti gruppi adolescenziali di di... scolastici, sportivi, cioè la perdita-ruolo porta ad una perdita-senso. E questo è molto più dominante... però anche lì io penso sempre, non potrebbe essere lo stesso meccanismo? Cioè forse se le persone prima o anche durante questa esperienza non fossero lasciate sole, e fossero proprio aiutate ad entrare sempre questa perdita di senso, a raccontare che cosa provano, che cosa accade attorno a loro, come pensano il futuro come riescono a gestirlo... cominciare a farlo diventare un oggetto di riflessione... lo fai uscire da te, diventa qualcosa che ti travolge, ma qualcosa che è anche fuori. E molto spesso questi ragazzi ci raccontavano, lo ascoltavamo spesso... dicono che non ce la fanno più, sono sovrastati da questo dolore, che diventa ingestibile, perché non fuoriesce... non si permette a nessuno di darlo, no? E quando lo consegni, magari a livello sociale, magari in rete, non è un... un... ehm... un

modo di cominciare a raccontarlo, è una testimonianza chiusa, che non prevede scambi, che non prevede contraddittori, non prevede riflessione, non c'è un'opzione, è un dolore narrato che non diviene niente, e quindi è sostanzialmente inutile.

Ho capito. In questo caso, che appunto magari tra i giovani... l'appartenenza a delle minoranze, come per esempio essere stranieri... parlare un'altra lingua... credi possa influire o no?

E questo non te lo so dire... cioè non ho dati di giovani... mh... cioè di persone in lutto perché hanno perso un giovane figlio o amico... non so, che faceva parte di una sottocomunità straniera. Ti posso solo dire che... ehm... il lutto delle persone straniere che perdono in Italia... straniere nel senso di non integrate, che perdono un proprio caro nella loro terra madre, magari in Africa, o lontano, che non possono partecipare perché non hanno i soldi, non hanno il visto... noi avevamo incontrato alcune comunità anni fa... tipo l'arcigay, tipo la caritas, dove c'erano queste esperienze significative... per esempio la comunità brasiliana eccetera... quello per noi è un lutto grave, perché è un lutto inespresso, che è stato soffocato... ma non è legato al suicidio! È legato al fatto che non puoi raccontare ad altri la pena che stai vivendo, così come è per esempio il lutto degli amanti, o il lutto di molte persone omosessuali, maschi o femmine, soprattutto in certe zone di Italia, in certi paesi in cui ancora c'è la cultura della segregazione, della dominanza... però non è legato insomma al suicidio.

Mh.mh. Sì, le avrei chiesto tra poco anche quello che riguarda l'orientamento sessuale, appunto, dei giovani, se questo può influire perché sembra appunto dai dati che le persone omosessuali o comunque appartenenti alla comunità lgbt si suicidino di più. Insomma... o anche il genere se può influire. Cioè essere maschi o femmina.

Nei suicidi?

Nei suicidi tra i giovani, sì sì. Non so se mi sono spiegato.

Sì, sì, sì, però è sempre quel dato di prima, noi abbiamo pochi giovani no? Che si suicidano... non ho dei dati... posso dirti delle cose che se vai in un'altra associazione magari ne hanno di più, non è... non è un elemento, no?

Sì, ho capito. Comunque si senta libero anche eventualmente di esprimere opinioni, non soltanto sui dati, ma come esperto sul lutto, persona, che lavora in questo ambito ecco... provare anche a fare delle ipotesi ovviamente se... se lo ritiene il caso.

Ok.

Quindi sì, per quanto riguarda invece, sì, la classe sociale di riferimento, sempre parlando dei giovani, quindi appartenere a famiglie più importanti, più conosciute, o far parte dell'alta o della bassa borghesia, o essere parte della classe lavoratrice, crede che possa influire tra le cause?

Ma guarda io ti posso dire più che altro negli adulti più che rispetto ai giovani, influisce nella misura per cui la classe sociale è correlata al livello culturale... cioè se appartenere ad una classe sociale magari più elevata è il segno che tu hai avuto più possibilità a fare percorsi scolastici, di non avere problemi ad esempio sul lavoro, le scuole, i tuoi percorsi fino a quando potevi, fino a quando ne hai l'esigenza, allora qui sì che ci sono delle differenze... nella nostra esperienza noi abbiamo diciamo tre livelli di... come dire, percorso culturale che ognuno fa... c'è un livello basso, classe sociale bassa, che si riferisce a noi, che è quella che magari si rivolge all'auto mutuo aiuto, mentre invece salendo, noi abbiamo un servizio di scrittura, di incontri online, il livello culturale mediamente, mediamente insomma, è chiaro, no? È più alto. Quindi con il salire della classe sociale c'è un crescere di opportunità culturali, quindi di conoscenze, di introspezione, di capacità di analisi, di riflessione, allora certamente sì, è importante. In caso contrario la classe sociale di per sé, no. Ti dico anche, per esempio, anni fa avevamo anche... ehm... delle persone, per esempio, che... che... facevano delle esperienze di contatto con i morti. Attraverso i

classici medium, insomma, cose di questo genere... e per un po' di tempo ne abbiamo conosciute parecchio, anche perché c'era una nostra volontaria che aveva queste esperienze. Ed ad un'esperienza così specifica, con mio grande stupore, partecipavano anche persone dal livello culturale più vario... non erano soltanto gente molto semplice, molto povera, molto limitata, c'era anche gente proprio... professionisti, laureati, gente dentro il mondo della cultura, questo ci aveva molto colpito. Quindi ì, come dire... la classe sociale, per me, influisce se è collegata ad una possibilità naturale di approfondimento.

Certo, sì, sì, ok. Grazie. Ehm... per quanto riguarda invece l'appartenenza a sottoculture, per quanto riguarda appunto i giovani... non per forza magari bisogna andare a parlare di sette, ma anche gruppi che rimangono diciamo chiusi tra di loro, no, per esempio, per fare degli esempi anche un po' banali... i punk, i rockettari, o tutte queste varie correnti e sottoculture, e subculture... che sono esistite e che esistono tutt'ora, o … possono influire diciamo nella scelta del suicidio o no?

Ehm... non... non ti so rispondere, cioè... anche qui non ho dei dati, non ho dei dati. Quello che ti posso dire è che quando conosciamo delle persone che appartengono a quella che tu chiami una sottocultura, cioè a dei gruppi chiusi, cioè gruppi che si rifanno ad un'identità religiosa, che si rifanno anche ad un'idea sportiva... gruppi di persone che si ritrovano molto nel vivere in maniera sportiva, ed attraversare in maniera agonistica la vita... oppure legati ad un'appartenenza ad una... una vicinanza particolare ad una modalità, ad un hobby, che può essere la motocicletta, il cinema, no, eh? Di solito

queste forme sono tutte... sono una grossa risorsa, no? Perché sono delle famiglie allargate, che quindi offrono un sostegno molto forte all'interno... sono molto chiuse, sono difficili da penetrare, da entrarci dentro... ma chi è dentro ha il sostegno... no? Io l'ho visto per esempio alcune volte, qualche fidanzata che ha perso purtroppo il fidanzato che faceva parte di gruppi sportivi, di associazioni sportive, mi è capitato prima con il judo, mi è capitato un'altra volta diretta-

mente con il calcio, no? Se sono gruppi sono coesi, sono chiusi, sono forti, sono... autoreferenziali, e sono anche un grosso aiuto reciproco... e quindi è una risorsa in più, non un limite. Nel momento, dico, della perdita, ovviamente, non nel caso in cui... se una di queste persone si suicida c'è un caro, un amico un parente che viene da noi.

Sì, sì, molto chiaro.

Stessa cosa, mi viene in mente ora, certe famiglie cristiano cattoliche, molto praticanti, però molto dentro la vita della chiesa, e quindi attive in parrocchia, molto religiose, molto attente.... ehm... ricevevano e ricevono ancora un grosso aiuto dall'interno. È un po' anche la dinamica che si viene a creare nei gruppi di auto mutuo aiuto, che alla fine sono delle sottoculture, insomma, che diventano sempre più forti, e sentono nella pratica molto di più che i piaceri.

Ok, sì. E per quanto riguarda invece l'eventuale mancata accettazione di sé stessi, o la mancata accettazione di ciò che si è da parte degli altri, cioè da parte della famiglia, del gruppo dei pari eccetera... crede che appunto possano influire queste mancate accettazioni?

Eh, se mi spieghi un po' meglio cosa intendi per mancata accettazione...

Ok, ok. Sì, per esempio una persona che nasce con una determinata disabilità, e non si accetta per quello che è, o dei genitori che non accettano l'omosessualità del proprio figlio, o una persona straniera che non si sente integrata. Ecco, mettiamola così: quando gli altri non ti accettano per quello che sei, perché ti vorrebbero vedere in un'altra maniera, o quando tu stesso non ti accetti, ti vorresti vedere diverso, non per quello che sei, non so se mi sono spiegato.

Sì, no, questo nell'esperienza che abbiamo noi no. Cioè diventa certamente è importante... ma è una conseguenza, ma non decisiva, cioè non diventa... almeno non ho mai avuto persone che venivano perché il proprio caro aveva un handicap. Diverso è se tu hai una...

un trauma che destabilizza la tua persona a livello fisico... ti proietta avanti nel futuro ad una vita estremamente, completamente diversa... perdi un braccio in un incidente grave, è chiaro che si mette in discussione tutto, ma rispetto a questi singoli aspetti, diventano degli elementi molto forti, molto potenti, ma non decisivi, nella scelta di... di terminare la propria vita, a meno di ti ripeto, sempre nella nostra esperienza.

Certo. E invece parlando delle aspettative sociali. No? Cioè di quelle che la società si aspetta che i giovani diventino, che i giovani stiano... per esempio i ritmi di una grossa città... che … in cui bisogna fare sempre di più per rimanere al pari, per quanto riguarda tutti gli impegni da assolvere, con lo studio, il lavoro, eccetera... crede che appunto questa aspettativa della persona come si deve... il mito, diciamo, della personcina, se vogliamo chiamarlo così, possa influire, no? Nel fatto che una persona decida di abbandonare questo mondo oppure secondo lei no.

Secondo me no. Allora, secondo me... dal punto di vista personale, no. E non è... è … non ne ho mai sentito parlare dagli altri... cioè quando si sente parlare, l'unica cosa che mi viene in mente è... in Giappone, che si suicidano per stress, che muoiono... ma io non ne ho mai sentito parlare in nessun momento pubblico, incontri persone che conosci, convegni, leggi, non è mai emersa questa cosa, cioè che appunto, il fatto di doversi adeguare ad un modello socialmente imposto da una serie di regole, di leggi, di attese che sono esterne alla persona, no? Tipo andare, decidersi, se non riesco ad accogliere, a rispondere a come socialmente dovrei essere... ti porta a toglierti la tua vita, non... non ho mai sentito, non credo, poi magari ci saranno, ecco. Però mi sembra sovradimensionata questa cosa, mh? Almeno nella nostra cultura, in altre appunto in Giappone no, cavoli. Diventa centrale.

Sì, infatti no, nel caso del termine hikikomori, non è un caso che venga dal Giappone, no? E... l'avevamo già sfiorato prima il tema della prevenzione, però ci torniamo, ci torniamo un attimo. Sicuramente

la prevenzione è importante, ma che ruolo gioca, lei crede che veramente una buona prevenzione possa riuscire ad evitare i casi di suicidio oppure in genere no? Una persona che si vuole suicidare si suicida a prescindere dal fatto che ci sia prevenzione sociale su questo, o no?

E guarda, come ti dicevo prima... darti un non so un chi può... qualunque sia la risposta, sì, serve, no, non serve, e poi poterla dimostrare... mh... credo che sia dura per tutti, cioè potere avere sai dei dati scientifici, oggettivi, insomma, come dire, che sono qualcosa in più di quello che tu pensi a casa... perché nella pratica andare a capire se una persona grazie a quello che ha vissuto non si suicida oppure ha cercato lo stesso di suicidarsi nonostante abbia fatto tante possibilità, credo sia estremamente complesso. E quindi io ti dico solo quella che è la mia... io credo che si, dipende molto, da quello che si intende per prevenzione. Cioè se è... parlarne, di questi temi, oppure secondo un'altra corrente che dice che la prevenzione non si fa parlando della morte, no? Ma parlando, aiutando la vita, parlando del bello che c'è, un po' come si fa per esempio a scuola quando si cercava, mi ricordo anni fa, alla droga, all'uso della droga, spiegare, no? Cos'è come funziona, altri dicevano no, il contrario, questa cosa crea invece il desiderio, curiosità, a far vedere le cose senza avere degli allucinogeni, qualunque tipo di... ma al di là di questo, però l'esperienza è la mia insomma... la prevenzione in questo senso non lo so se serve, secondo me serve molto quando si riesce a fare una prevenzione che è un andare a collegarsi alle esperienze dirette della persona, non generica, non dal principio, valori, al senso, al progetto, al destino, no? A condizioni religiose, ma, quando riesci ad andare a... intervenire a lavorare a condividere le esperienze personali che ha... allora la persona lì reagisce ovviamente, ha uno scatto ha un cambiamento, e lì sì che funziona la prevenzione... ma solitamente funziona molto quando sei in difficoltà, cioè se sei in difficoltà e riesci a trovare l'occasione, no? Di quelli che noi chiamiamo dei contesti narrativi in cui il tuo dolore comincia a fuoriuscire, a prendere forma, una logica, si confronta con altri termini... allora sì... ma nel momento in cui stai bene fare una prevenzione perché se ti capiterà che non vorrai più vivere allora

quello che adesso stai dicendo parlando, dicendo, stai riflettendo, ti possa essere utile, la vedo dura. Però magari funziona, eh, io non lo so.

Mh. Mh. Questo diciamo se noi vogliamo intendere la prevenzione come parlare di. Ma se invece volessimo intendere la prevenzione come, ad esempio, l'avere attivato delle linee telefoniche, nell'avere servizi sociali che magari garantiscano anche l'anonimato, per andare a parlare di determinate tematiche, o per chiedere aiuto, ecco, anche avere dei servizi online, eccetera, crede che queste cose possano servire oppure non molto?

No, no, quello assolutamente, la prevenzione in questo senso, l'intervento nel momento di crisi.

Sì, esatto, cioè nel momento in cui la persona sta progettando il suicidio.

Sì, sì, per esempio noi a scuola abbiamo una... un'attività che noi chiamiamo unità di crisi, gli insegnanti dovrebbero agire nel momento in cui c'è il lutto, cioè c'è la perdita, è chiaro che bisognerebbe... è molto importante lavorare anche quando non c'è l'esperienza della perdita... per una persona che sta meditando il suicidio non essere solo è fondamentale star reagendo... io mi ricordo l'unica, per fortuna, esperienza che ho avuto con la mia ex moglie... era gran parte anche della terapia che faceva con i medicinali... però il cuore era nel momento di difficoltà. Quello che tu stai vivendo deve fuoriuscire da te. Se resta dentro ti distrugge, diventa talmente forte che te ne devi liberare. E te ne liberi solo chiudendo con la vita perché è troppo dolorosa, e diventi addirittura una... una scelta felice, non so come dire, felice tra virgolette, diventa qualcosa, cioè, ti fai del bene uccidendoti, cioè ti togli il dolore, se invece inizi a fuoriuscire, il dolore inizia a prendere forma, e allora è come cercare una distanza. E la prevenzione in questo senso è assolutamente utile. Io mi ricordo, scusa, ti dico solo una cosa, un anno, due anni fa sono andato appunto a raccontare di questo modello che noi abbiamo in un convegno ad Aquisgrana, in Germania, ed era un convegno di tutte le help line che ci sono... di tutte, di insomma le più importanti help line che ci sono in Europa...

Europa e America... quindi tutte persone che intervengono in momenti di crisi per telefono... questo è solo per telefono, no? E loro riportavano proprio delle esperienze di qualcosa di particolare, per cui il fatto di non sentirsi soli, di poter parlare, di sapere che c'è qualcuno... li aveva fortemente dissuasi, li aveva salvati... aveva anche semplicemente posticipato in avanti la scelta. E quando cominci a posticiparla le possibilità che tu non lo faccia aumentano.

Certo, sì, capisco. Ehm... ma crede che anche per alcuni sia più facile degli altri accedere alla prevenzione o tutti hanno più o meno lo stesso accesso?

Dici a livello pratico?

Sì, sì, esatto. No? Se uno cerca aiuto...

Guarda la domanda sulla discriminante, all'accesso alla prevenzione, è la attività, abilità informatica, la facilità con la quale tu riesci a stare in rete. Per esempio, perché può venire a far parte della prevenzione se si pubblicizza, si conosce online, ormai non c'è quasi più niente che oggi passa attraverso i giornali, i volantini, c'è qualcosa, ma passa tutto in rete. Se tu sei abituato, proprio... allora è molto più facile che la trovi, sennò... in

età avanzata, no? È chiaro che è un problema, la scarsità dei mezzi, che tu non hai, sono un problema. Un livello culturale molto basso per cui non ti colleghi non riesci, non sei capace, non clicchi, sta storia qui. Però, solo dieci o quindici anni fa era molto più rilevante questa cosa. È molto più facile adesso farsi trovare, per chi vuole, insomma.

Certo, certo E crede che appunto i giovani siano informati a riguardo? Cioè che sappiano dove andare a chiedere aiuto?

No, da quello che so io no. Smanettano tanto, sono sempre in rete, fanno tutto lì, tutto quanto, ma non è... non vanno laddove ci può essere un aiuto... se non quelle cose classiche, no? Dove c'è... su Facebook, messaggi, della chat, ma andare a cercare... chiedere, no? Contattare, esprimersi, anche perché è comunque una conseguenza...

è già la consapevolezza... cioè lo fai se hai consapevolezza che hai bisogno di aiuto, e quindi se capisci che da solo non ce la puoi fare... e quindi se cerchi il fatto che c'è difficoltà, e l'esserci la difficoltà non è un limite, è una risorsa, non è una dimostrazione di debolezza, ma di forza. Infatti io mi ricordo l'associazione... adesso non mi viene il nome... mh... vabbè dopo mi verrà in mente, molto famosa, che si occupa del suicidio degli adolescenti, che mi pare sia proprio a Torino, laddove ho incontrato uno psichiatra a un convegno, che diceva che quando poi contattano questi giovani e riescono anche ad entrare un po' dentro, vedono che le loro capacità di andare a cercare in rete qualcuno a cui chiedere aiuto è imbarazzante rispetto all'abilità che hanno di giocare, di usare fortnite, tiktok, facebook... diceva... proprio, sono, raccontavano che questo convegno anche altri erano conformati... cioè c'è un analfabetismo informatico che è molto più forte di quello che si pensa. Perché di solito si pensa che perché sai giocare a computer, perché fai video, queste cose... allora... in realtà la rete come risorsa era quasi un tabù. Per loro, per esempio, la prevenzione era questo, in quegli anni, insomma alcuni anni fa... aiutare il giovane a capire che la rete non è solo il tiktok, il Facebook, mandare i messaggini, ma è anche un posto dove c'è gente che ti aiuta.

Certo, certo, sì. Io direi che l'ho sequestrata per abbastanza tempo, per cui mi avvierei verso, verso l'ultimissima domanda, poi giuro che la smetto. Però ecco, per quanto riguarda quello di cui abbiamo parlato fino ad adesso, cioè questo progetto di autopsia sociologica, per cui provare a capire quali siano state le cause sociali che possono – che poi non è detto – ma che possono avere influito appunto nel suicidio... crede sarebbe interessante provare a farlo anche negli altri casi, negli altri casi di morte... per esempio, non so... morti per incidenti, omicidi, malattia, morte violenta eccetera... crede che andare ad indagare le cause sociali in altri casi, quindi non soltanto nel caso di suicidio possa avere un qualche significato, un qualche senso, pensa che possano influire nelle cause sociali di cui abbiamo parlato finora, o no?

Guarda io penso di sì, questo e qualunque altro elemento di ricerca che dà degli elementi in più, assolutamente sì, ci mancherebbe. Poi

magari ci sono situazioni in cui possono essere più o meno significativi. Penso anche rispetto alle morti diciamo naturali... no? E quindi per vecchiaia, per decadimento, per quelle che dovrebbero essere accettate... in realtà la maggioranza delle persone... che accede ai gruppi di auto aiuto, sono figli di cinquant'anni che hanno perso il loro genitore, di ottanta, magari, anni. E che hanno una serie di conseguenze perché magari nella loro vita non hanno mai

avuto quei rapporti con i genitori tali perché... tra maschi non ci si danno i baci, perché c'è una modalità, di, magari in certe zone di Italia, piccole, in cui c'è il padre padrone, in cui, perché c'è un figlio che ad un certo punto deve andare via di casa e far sembrare di essere autonomo e quindi si distacca dai genitori... una serie di dinamiche che hanno origini sociali e culturali, che a distanza di molti anni alla fine hanno inciso, no? E quindi andare a toccare queste cose può essere senz'altro utile.

Sì, sì, grazie mille è molto chiaro anche su questo. Sì, dunque, direi mh... abbiamo parlato di parecchie cose quindi potremmo appunto concludere qui l'intervista, ma ovviamente se ha voglia di aggiungere qualcosa, ben volentieri.

Guarda, ci siamo detti talmente tanto, che non ti saprei dire. Se mi viene in mente qualcosa te lo scrivo, te lo dico. Io salvo questo file e... e poi te lo mando, per cui...

Ok, sì, sì, grazie mille. Poi volevo chiederle se secondo lei l'intervista non ha considerato qualche tema fondamentale, se manca qualcosa all'intervista, secondo lei.

No, guarda, secondo me... penso guarda rispetto al focus che avevi dato, anche alle domande che avevo riletto prima, c'è quello che penso ti possa essere utile, immagino che poi lo metterai assieme a tanti, tanti altri... insomma... ovviamente. Anzi, se poi fai la pubblicazione, si potrà avere una copia di file?

Assolutamente, no, ma molto volentieri. Volevo dirglielo tra poco che se appunto le può fare piacere molto volentieri la informo non soltanto sui risultati della ricerca, ma le faccio avere proprio una copia.

Noi abbiamo anche una mediateca, no? Compriamo libri, DVD, sul tema del lutto, e poi li diamo, li compriamo, li raccogliamo, li acquistiamo, e li mettiamo a disposizione... negli ultimi due anni ovviamente è tutto chiuso, ma la nostra intenzione è anche di prendere tutto questo, li diamo in prestito gratuito; quindi, anche se riuscissimo ad avere una copia su carta poi gira, ecco, voglio dire...

No, questo mi fa assolutamente molto piacere, ecco, se si riesce a fare; quindi, a questo punto direi rimaniamo in contatto per questo discorso qua. Ok, io mi rimane soltanto da dire un grande grazie per la sua disponibilità anche a livello temporale, la professionalità e tutto quanto. Mi scuso se nel frattempo ha sentito il rumore del traffico, o dei vicini che sono abbastanza casinisti, ma non avevo un posto più silenzioso. Grazie ancora.

Certo, allora ti fai vivo tu. Devi festeggiare dopo la laurea eh?

Ah, sì, quello è chiaro, speriamo che si possa anche, però certamente. Grazie ancora e buona serata.

A te, ciao.

NOTA DI CAMPO

Intervista effettuata il 13 maggio 2021 a Nicola Ferrari, membro dell'associazione Maria Bianchi di Mantova. Durata complessiva: 1 ora e 4 minuti. Presenti registrazioni audio e video.

L'intervista è conclusa, dopo circa 1 ora e 4 minuti. Sono soddisfatto, e mi sembra che ci siamo detti molto. C'è stata una certa fluenza e una certa voglia di partecipare anche in più rispetto alla mia prima intervista, per cui sono abbastanza contento. Ammetto di essermi spaventato, in un primo momento, dopo che il mio intervistato

ha dichiarato che secondo lui le cause sociali non sono molto influenti, o che lo sono raramente. Ho sentito che l'obiettivo si spostava più in là e diventava più difficile da raggiungere. Ma in realtà questa sua opinione – portata più o meno avanti durante l'intervista – non ha influito molto sul raggiungimento del cuore dell'indagine. Infatti, mi sembra che durante l'intervista la persona si sciolga maggiormente e inizi a crearsi un clima più caldo, mentre all'inizio forse era un po' più tiepida. Sono sereno. Ma poi mi domando se in realtà non sia stato che l'inizio dell'intervista contenesse domande più difficili per l'intervistato, e se non dovessi spiegare meglio il discorso delle cause sociali, dato che forse è stato inteso soltanto parzialmente. Tuttavia, anche questa barriera, complice probabilmente la grande esperienza di colui che ho intervistato, sembra eliminarsi. E noto che anche le domande di opinione personale sono trattate in maniera più discorsiva. Ad alcune risposte ho ricevuto diverse risposte secche: sì, no, e simili, ma che poi, dopo brevi pause di riflessione, venivano puntualmente espanse dall'intervistato. Mi piacciono molto questi momenti di riflessione e i risultati ponderati che vanno a creare. Un'altra cosa che noto con soddisfazione è il fatto che ho avuto la possibilità di farmi prospettare alcuni casi veri e propri (la sensazione, anche a posteriori, fa venire i brividi) di suicidio. Nonostante l'intervista possa uscire, in alcuni momenti, dall'ambito sociologico, anche gli elementi qui usciti fuori danno delle indicazioni da cui si potranno estrapolare – penso e spero – dei materiali veri e propri utili all'obiettivo della ricerca. Mi sembra di avere ora un'idea più chiara e un orizzonte più esteso sul tema trattato, come se il momento dell'intervista e l'immediata riflessione successiva rappresentassero un incontro-scontro tra ciò che viene prima e ciò che viene dopo, il momento in cui finalmente ci si affaccia in maniera definitiva su quella che è la propria ricerca.

Allegato C

TRASCRIZIONE DELL'INTERVISTA A LEO DOTTORI

Ovviamente il video rimane privato, ecco, per utilizzo mio, ecco qua. Bhè, intanto grazie per la disponibilità, e per quanto riguarda, niente, lo scopo e la natura dello studio, io qualcosina ti ho già detto, però ricapitolando un attimino, anche appunto per la scrittura della mia ricerca, cercare di capire se ci possono essere cause sociali dietro i casi di suicidio, e quindi proporre una metodologia per studiare questo tipo di cause. Mh... quindi... ti ho già raccontato, sono uno studente universitario, e sono supervisionato dalla professoressa Mantovani, che a proposito ti saluta, quindi, ecco, quindi nell'intervista non ci sono né risposte giuste, né risposte sbagliate, si parla anche di opinioni, può avere anche un pochettino la forma della conversazione, così come tu sei libero di non rispondere o di interrompere l'intervista non appena lo desideri, o chiedere appunto ulteriori chiarimenti che puoi chiedere già da ora o anche durante l'intervista, va bene?

Ok.

Ok, perfetto. Allora, bhè, tanto per iniziare ti chiedo qualche, qualche dato anagrafico, se vuoi dirci intanto quanti anni hai, e appunto la tua professione, di che cosa ti occupi in maniera un pochettino distesa, se vuoi.

Io sono un 1963, e da... non per ragioni di lavoro, ma per formazione sono un educatore... e... mi sono occupato così di formazione... mh... in campo informatico... per persone con delle difficoltà, delle disabilità, dei non vedenti, audiolesi, con difficoltà motorie eccetera. Lavoro come impiegato per una cooperativa che fa dei software didattici, e invece a titolo, no? Di attività civile e sociale, da quindici anni mi occupo dei gruppi di auto aiuto, in particolare dell'ambito del lutto.

Ok. Ho capito. Allora, intanto per iniziare ad addentrarci nel focus che appunto facciamo, ehm... tu credi che le cause di suicidio possano essere sociali? Poi entriamo un pochettino più nello specifico, faremo degli esempi, però, in linea di massima, credi che la società possa influire tra le cause del suicidio? Se le domande non sono chiare, o vuoi che ti spieghi un pochettino meglio, me lo dici.

Posso, potrei dire... posso aderire genericamente a questo tipo di ipotesi, anche se nelle limitate esperienze fatte in questi anni non ho riscontrato elementi particolari a supporto di questa possibilità, ecco. Nel senso che mi sembra di poter leggere quel poco che... con cui sono entrato in contatto che... è un po' trasversale il problema, e mi sembra delle due andare più nella direzione che l'evento può colpire un po' tutte le fasce sociali, ecco. Quindi non... non mi sembra di poter avere degli elementi per dire ci sono categorie più esposte, categorie di persone, o tipologie di persone più esposte di altre. Però il mio campione è assolutamente molto limitato.

Ok, sì, sì, è chiaro. E invece, prendendo in analisi, se mi vuoi raccontare due o tre casi con cui sei venuto a contatto, gli ultimi due o tre casi di suicidio, credi che dietro a questi casi ci possano essere state cause sociali che abbiano influito, appunto, l'età, stati di povertà, classi sociali eccetera, o negli ultimi due o tre casi, o i casi che vuoi prendere a riferimento ti pare che non ci siano state?

Mi sembra di poter ritenere che non ci siano stati elementi in questo senso, per cui... capisco che non posso essere forse di aiuto rispet-

to alla tesi dalla quale parti, però a me sembra di no, a me sembra di no, ecco... avevo in mente sì, quattro o cinque situazioni, che appunto c'è anche una situazione recentissima, che è purtroppo nelle cronache di questi giorni, ma anche in questo caso non ritengo ci siano elementi di condizionamento. Faccio degli esempi ma voglio rimanere nell'anonimato almeno per questa situazione ecco... magari usciamo dei nomi fittizi... Filippo è una persona di poco più di cinquanta anni, poco di più, diciamo cinquantadue anni, una guardia forestale, sposato, forse separato, per cui era rientrato, o una parte della sua esistenza era tornata a trascorrerla assieme al genitore superstite, ed improvvisamente, una persona di livello quindi di istruzione da diploma, improvvisamente ha deciso di farla finita. Ma, non risultano nei cerchi di conoscenze normali né difficoltà economiche, né particolari difficoltà relazionali, era una persona molto conosciuta e molto apprezzata per la sua delicatezza, la sua sensibilità. A parte che siamo proprio a ridosso, a ridosso del fatto. Però ecco, non è possibile definire che cosa veramente lo abbia convinto a farlo... c'è quest'ipotesi di qualcosa di non risolto rispetto a questa sua separazione però ecco, è un elemento molto generico. Non so che dati possono essere utili per circoscrivere una certa storia. Ecco, chiaramente... è un po' complicato per la privacy...

No, no, no, mi rendo perfettamente conto; infatti, ovviamente quello che ti senti di dire va benissimo, poi, vabbè, ovviamente, poi questi dati non vengono divulgati, però è giusto mantenere lo stesso la privacy; quindi, ovviamente quello che ti senti di dire lo dici, quello che non ti senti di dire non, non lo dici. Comunque, sì, rimanendo ecco, diciamo, sul tema, lasciando un attimino perdere i casi un po' più specifici, con i parenti, insomma, i superstiti che tu hai conosciuto nei tuoi anni di esperienza, credi ci sia una volontà in generale di capire quali sono le cause sociali e non sociali eh, non per forza, che hanno portato appunto al suicidio dei loro cari, o in genere si preferisce cercare di dimenticare, per quanto possibile, o non andare a riaprire questi contenitori di dolore?

Eh, se è come forma di difesa, sicuramente c'è il tentativo di aprirli il meno possibile, perché entrano in gioco... vari elementi, che

comunemente potrebbero essere: o i sensi di colpa, o la sofferenza acutissima per il fatto di sentirsi traditi e di non essere stati abbastanza per la persona che ha deciso di farla finita, motivo sufficiente, no? per trattenerla dal prendere questa decisione. Ehm... la sofferenza è acutissima, e non avere nella maggioranza dei casi, tranne quando è proprio eclatante, il motivo che uno dei casi per cui ci siamo confrontati ovviamente lo è, e cioè un genitore che aveva patito assieme al coniuge la perdita del figlio, è evidente che è quello il motivo che porta la persona alla disperazione, a non reggere la situazione di vita in cui viene a trovarsi. Però negli altri casi in realtà rimane oltre al trauma della separazione, e a volte anche la drammaticità delle... delle condizioni di vita delle persone che sono morte o decedute, la... quindi il dolore di vedere uno che si butta sotto un treno, uno che si lancia dalla finestra, uno che si spara, eh... tutte situazioni estremamente drammatiche. Per cui ci sono questi ricordi che sconvolgono, che sono pesantissimi. Però poi ecco, dopo si rimane nella... a meno che no, non siano state lasciate scritte delle motivazioni, o la spiegazione di una sofferenza così, ma in genere la cosa terribile è che i famigliari superstiti non... devono un po' inventarsi, devono darsi delle risposte che non hanno... non si sa qual è il vero motivo che ha portato... cioè, tutti rimangono sospesi sulle motivazioni, e questo genera... peggiora la loro sofferenza, la condizione da affrontare. Perché magari anche se c'era la percezione di un certo disagio di non stare bene, nella gran parte dei casi purtroppo quello che si constata nelle situazioni in cui le persone riescono a portare a termine il suicidio è che era tutto talmente sepolto e nascosto nella... così, nel privato della persona che quelli intorno... loro non ne hanno avuto dei segni, dei sufficienti... chiamiamoli così, dei sufficienti segni premonitori, ecco. Perché quando ci sono dei segni premonitori, magari può succedere, o, non di rado accade che certe situazioni vengono intercettati, almeno si dovesse rimandare avanti nel tempo... poi magari la persona ci riprova, tenta di... però ecco quando ci sono segni premonitori, se c'è qualcuno attorno a loro che ti vuole bene si immagina che vengano salvati o ritardati nel loro estremo, nella loro estrema intenzione. E quello che rimane come eredità terribile alla maggior parte dei parenti di chi in realtà riesca a suicidarsi è che non hai gli elementi per arriva-

re a dire un giorno... ecco, l'ha fatto per questo motivo! (corruccia la fronte)... rimane una non risposta, sostanzialmente (si fa più risoluto) tranne qualche eccezione che può essere sai che... tuo fratello tuo marito, tua moglie, era un malato terminale per cui non aveva terrore del percorso di fine vita e cose di questo genere ecco (fa no con la testa)... oppure non sopportava più la separazione coniugale, insomma, cose del genere, in cui, in alcuni rari casi è riconducibile che sia... poi che sia veramente solo quello va dimostrato, però ecco almeno le persone hanno, non sono in grado di stimare quanto di aiuti, perché è veramente tragico perdere le persone così... eh... ma normalmente rimane non conosciuto, ecco... è più frequente che non lo si sappia che cosa veramente ha esasperato a tal punto la persona da considerare il suicidio l'unica via di uscito per interrompere la propria sofferenza, il proprio disagio.

Ok, sì, sì, è molto chiaro. Però, comunque, tu credi che sarebbe giusto dopo un caso di suicidio fare una sorta di autopsia ovviamente non medico legale, eh, ecco, un'autopsia che può essere alle volte più psicologica, alle volte più sociologica, per capire quali siano state le cause che abbiano portato quella persona all'estremo gesto, ecco.

Sarebbe sicuramente interessante e penso forse utile a trovare delle modalità in certi rari casi di prevenzione, no? Dì, cioè, magari, se si potessero catalogare dei criteri che ti consentono di leggere come dire delle condizioni di premessa a questi eventi terribili, forse qualche cosa di beneficio, eh... ne verrebbe fuori... però sono scettico per non dire pessimista perché si è talmente tanto sofferenti , c'è talmente tanta sofferenza attorno alle persone che subiscono questa scelta da parte di un loro congiunto che non, non vedo la possibilità di... se non in casi particolari dove magari già da tempo c'era un legame con un terapeuta, con una figura di riferimento, magari anche una figura spirituale, religiosa... eh... già da prima, perché magari c'è stato un percorso di sofferenza famigliare dove, no? Magari c'è chi si è preoccupato, chi magari aveva paura apparentemente senza ragione che il famigliare arrivasse... comunque l'amato la persona che ci interessa arrivasse al gesto estremo. Però dopo il fatto non, cioè, le persone sono tal-

mente sofferenti, talmente stravolte... ovviamente non parlo solo del brevissimo periodo... però cioè praticamente vivono secondo me circa 10 mesi un anno in una bolla di confusione totale, di smarrimento, di... ma anche dopo un periodo di tempo congruo, dopo subentra proprio il bisogno di... (si fa pensieroso) tentare, sempre che sia possibile, di ricucire, di ritrovare un assetto, di comporre quest'enorme sofferenza che comporta la perdita per suicidio di qualcuno, e quindi dopo non è possibile secondo me un lavoro corale o sociale con queste persone. Forse in contesti... mi verrebbe da immaginare ma è un pensiero sicuramente teorico: se si ritrovassero assieme alcune persone che hanno avuto una vicenda, no? Simile o richiamabile a questo, però ecco, per dire, il nostro, la nostra piccola esperienza eh... nel decennio in cui aveva la possibilità e abbiamo fatto dei tentativi di creare un gruppetto di persone ehm... sullo stile, insomma, sulla modalità dell'auto mutuo aiuto che avessero avuto nella loro storia famigliare un suicidio, ma non siamo riusciti a metterli assieme. Cioè alla fine le specificità delle storie, dell'alta sofferenza, la difficoltà per fasce d'età, così, eh, dovresti trovare almeno simili come necessità e fasce di età. Però in realtà trovi che ne so fratelli, o genitori, o coniugi... in età avanzata che assieme poi tra loro sono talmente sofferenti e alterati che non riescono a fare gruppo... cioè un po' di riconoscimento reciproco lo vedono e lo trovano, però sono talmente provati che non ce la fanno a fare delle cose insieme. Anche nel nostro caso ci saranno associazioni molto più capaci, nel nostro caso non siamo riusciti a tenere assieme per più di due volte le persone che avevano queste esperienze in comune. Cioè il livello di sofferenza di chi rimane è veramente elevatissimo... anche loro non possono, ed è comprensibile, essere le persone di prima.

Sì, grazie per essere entrato nello specifico, ecco. Ehm... quindi diciamo se ho capito bene questa sorta di autopsia, continuiamo a chiamarla così, può essere utile nell'ambito più che altro della prevenzione sociale. Cioè, andando ad intendere quali sono quelle cause più frequenti magari si può andare ad agire su di quelle.

Se venisse trovato, proposta una modalità che possa non essere percepita come invasiva, indagatrice, ma una forma di sostegno e aiuto che ti accompagna, che accompagna persone che hanno subito questo trauma, allora forse potrebbe in qualche modo attribuire, contribuire ad identificare in una sorta di caccia al tesoro il motivo, no? Ad identificare quali potrebbero essere appunto dei segnali, delle tracce che... insomma, diventa auspicabilmente possibile tentare di individuare prima che il livello si raggiunga... Però appunto ribadisco si lavora o si lavorerebbe, cioè si starebbe accanto a persone talmente ferite che prevedere che cosa si riesce a fare con loro è molto difficile. Lo vedo come un lavoro su tempi piuttosto lunghi dove c'è bisogno di conquistare rispetto, fiducia, voglia di lavorarci, di elaborare che spesso manca, o per ragioni di età, per elevata sofferenza, che non so, ecco, un contesto dove una famiglia che c'ha un unico figlio che ti si suicida, dopo non te ne frega più niente di fare cose che ti aiutino ad elaborare che cosa? Cioè la mia vita è stata distrutta, cancellata stravolta, cioè, resto uno zombie con il mio dolore, fine della fiera. Cioè l'approccio emotivo, istintivo è proprio quello. È molto difficile arrivare a capire che cosa potrebbe essere proposto in modo utile e costruttivo alle persone che combattono queste esperienze.

Certo non è facile. E appunto cercando di andare a capire quali possano essere anche delle cause sociali che possono portare al suicidio, lei crede che appunto la classe sociale o comunque la povertà possa, possa influire nella scelta di qualcuno di suicidarsi, o no?

Ehm... come ho accennato all'inizio non mi sembra di avere gli elementi per arrivare a fare una conclusione di questo tipo. A istinto mi sembra di no, perché ho la sensazione abbastanza radicata del fatto che... come dire, è proprio la persona che si suicida che non tanto che lei singolarmente si ammala... il problema infatti è quello... si ammala in profondità, in una maniera tale per cui diventa molto difficile aiutarla, anche perché spesso questo disagio viene tenuto accuratamente nascosto e... l'ho visto accadere in contesti abbastanza diversi... cioè con persone estremamente intelligenti ed acculturate, con persone molto semplici e che avevano avuto un'esistenza difficile e socialmente poco … come dire, con poche soddisfazioni, o poca in-

tegrazione, per cui, ecco, mi sembra che è un malanno che può colpire indistintamente perché poi è chi ha benessere economico, chi non ce l'ha, chi ha strumenti culturali, chi non li ha... per cui non ho mai individuato qualche cosa che mi facesse da chiave di lettura rispetto a questi elementi, ecco. Anche le condizioni, non lo so, famigliari, l'ho tristemente registrato all'interno di famiglie dove una buona relazione affettiva era indubbiamente presente, dove c'era un contesto sociale attivo, non di isolamento, come anche situazioni dove invece presumibilmente la persona si era progressivamente isolata per un disagio di tipo psichico... per dire che ecco il disagio era talmente forte, che poi progressivamente la persona si è un po' chiusa in sé stessa, però ecco, ripeto, mi sembra più evidente l'elemento che purtroppo è comune ad episodi in cui le persone riescono a portare a termine la loro scelta, anche comune a questo: che intorno a loro nessuno aveva capito niente, compresi anche a volte i sanitari. Quindi magari per quanto riguarda il motivo erano stati coinvolti, contattati, in momenti di no? Fatica psicologica. Però, le persone che poi sono riuscite a suicidarsi non hanno destato l'allarme sufficiente neanche nelle figure che professionalmente potevano captare... gli psichiatri lo sanno benissimo, questo, insomma. Anche lo psichiatra esperto e bravo perde proprio quei pazienti che riescono a tenere nascosto il loro disagio più profondo.

Mh, sì, sì, ho capito.

Poi potremmo anche dire, ma questo è veramente empirico, che quando invece la cosa va a finire bene, no? Non diventa una statistica perché ti ho salvato, sono riuscito volontariamente o involontariamente a farti cambiare quel pensiero fisso. Non lo vengo ad imparare che ti ho davvero cambiato il meccanismo che poi ti avrebbe eventualmente portato al suicidio, no? Anche come terapeuta è raro che possa cogliere che, guarda, questo mese abbiamo fatto la svolta che forse porta ad aver cambiato idea. Non è verificabile quella parte lì.

Ok, ok. Sì, no, certamente, anche perché noi abbiamo a disposizione soltanto chi sopravvive, ovviamente, per cui certamente una

cosa del genere non è empiricamente... non si può andare ad indagare, si possono soltanto tuttalpiù fare delle supposizioni, ecco, ma è chiaro che tra supposizione e dato certo c'è una certa distanza, ecco, anche elevata.

Sì, ed è per questo che le vicende oltre ad essere traumatiche per la brutalità di certe morti, è veramente poco sondabile quello che davvero è il motivo che porta la persona a farla finita, ecco. Si può lavorare di più su quelli che non ci riescono, su quei percorsi di depressione dove la persona tante volte ci prova, però appunto, con la convinzione non

sufficiente a completare il lavoro. Che bevono, non lo so, la varechina, prendono delle medicine, si stagliuzzano un po', però non si procurano un danno tale da... e allora in quei casi lì si potrebbe andare a indagare un po' eh... ma quando la persona lo fa nel più totale nascondimento, e anche per quella ragione lì lo porta a termine dopo andare a capire qual era il vero motivo che lo corrodeva interiormente... ci vuole un'autopsia (sorride) di non so quale livello, ecco, purtroppo (si fa serio) il cono d'ombra di queste vicende.

Certo, sì, sì. E qui appunto anche tu mi hai parlato prima di isolamento. Quale ruolo credi invece possa avere l'esclusione sociale, e quindi appunto la solitudine, l'isolamento, ecco, quale può essere anche, non so, se vuoi provare ad accennare anche... dopo questa situazione pandemica, in quei mesi proprio di pandemia, se questi fattori, se la solitudine e l'esclusione possono avere in qualche modo influito. Influito o provocato.

Diciamo che sicuramente le situazioni tipo la pandemia hanno peggiorato tantissimo la percezione di solitudine e la mancanza di relazione delle persone che per vari motivi magari non riescono ad avvalersi dello strumento informatico, non hanno occasioni o attività che li spingano comunque a restare in contatto con altre persone. Eh... però ecco da lì a riuscire a dare una misurazione di quanto questo possa peggiorare diciamo le percentuali di suicidio, non saprei dirtelo, ecco, non è nei miei strumenti, insomma. Certamente è un elemento di appesantimento e di peggioramento delle condizioni di chi

già magari per ragioni di tendenza... depressione... tendenza all'impressionabilità, e la fatica di trovare delle motivazioni positive per stare al mondo, tutto viene aggravato, ecco, questo senz'altro. C'è la... viene posto molto l'accento sulla probabilmente, sulla sensazione di non farcela, di non riuscire a stare dentro la... alle condizioni di restrizioni aggiuntive che per esempio la pandemia ha provocato per tutti noi, ecco.

Ok. Passando invece al discorso che riguarda i giovani, ecco. Noi sappiamo che tra i giovani il suicidio è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali, ma chiediamoci per un attimo quali cause appunto possono portare i giovani a tale morte, ecco. Prendiamo in rassegna alcune situazioni... per esempio, ecco, appartenere a delle minoranze. Può influire in questa cosa? Essere magari straniero in una determinata società, magari anche la nostra può influire o no nella scelta di un suicidio?

(si fa pensieroso) non ne ho esperienza diretta, ma mi viene da immaginare di sì. Perché sicuramente peggiora la percezione di quante chance o possibilità posso avere di rendere la mia condizione di vita più accettabile, posto che ne stia vivendo una nella quale non mi trovo bene ecco.

Allora forse a questo punto tra i giovani anche la classe sociale potrebbe influire no? A livello di speranze per il futuro. O il discorso cambia?

Scusa ripetimi, che mi sono distratto.

Sì, no, dicevo, allora in questa ottica, forse anche la classe sociale potrebbe influire tra i giovani, o è un discorso diverso rispetto all'appartenere a minoranze. Dico a

livello di speranze per il futuro.

A livello di percezione o di sensazione mio è diverso. Perché magari l'appartenere a classi sociali non so, non elevate o con meno esigenze, alla fine ha anche presumibilmente come dire, meno motivi per... come dire... sentirsi insoddisfatti. Nel senso che mi basta meno per essere soddisfatto, sentirmi soddisfatto, ecco, può bastare che ne

so una, un tentativo di ritrovo in amicizia e una mangiata per ritrovare un po' di forza vitale, di voglia di vivere, di voglia di proseguire in una certa direzione, ecco. Mentre invece magari se sono con esigenze culturali un po' più complesse, faccio più fatica a trovare qualcosa che anche solo temporaneamente mi accontenti o mi soddisfi.

Ok, magari allora l'appartenenza a sottoculture o a subculture, che generano molto spesso esclusione, e anche senza andare a pensare ai casi più estremi, magari delle sette o della massoneria, anche soltanto andare a parlare di gruppi che generano esclusione, come ad esempio possono essere magari i punk, i rockettari, o il gruppo diciamo con interessi anche musicali, o sportivi particolari, ecco. L'appartenenza a una di queste sottoculture, che poi alle volte possono essere anche sottoculture devianti, ma queste sottoculture possono influire o no?

A questa domanda non saprei risponderti. Ma cioè, posso avere un'opinione, e cioè mi pare di no, se non nella misura in cui queste esperienze tendono ad isolare le persone. Più una persona per x motivi è portata o fa la scelta di isolarsi, o è portata dalle circostanze, dalle persone che frequenta o non frequenta a isolarsi, e allora probabilmente più è alto il rischio che trovandosi a prendere decisioni sempre più da solo oppure condizionato solo dal suo gruppo di riferimento... probabilmente aumenta le probabilità di incorrere in questi... in queste situazioni limite. Però ecco, non è... è un parere, è un'ipotesi, tutta da... da dimostrare, insomma.

Ok. Va bene, sì.

Certo con più isolamento c'è meno confronto con un pensiero altro, per cui è più facile o potrebbe essere come dire favorito la scelta dello strumento, della exit strategy tragica piuttosto che far la fatica di cambiare le cose in un altro modo, ecco, quello sì.

Ok, sì. Invece per quanto riguarda magari la mancata accettazione di sé stessi... o la mancata accettazione di ciò che si è da parte degli altri, no? Ad esempio, da parte dei genitori, che non si fanno andare

bene il lavoro che uno trova, o le relazioni che uno porta avanti, amicali o amorose, eccetera, no? La mancata accettazione da parte degli altri, e magari anche di sé stessi... una persona che non si accetta... questo può avere un suo influsso o no?

Sì, sì, sì, questo sì, questo sì, sicuramente. Mi sembra di là di situazioni generate da una sofferenza precedente come può essere quella del genitore che ha perso un figlio o addirittura l'unico figlio... eh... sicuramente questi aspetti del non sentirsi capiti, accolti, compresi, realizzati, ci sono come ingredienti nella... nel mix che porta la persona a soffrire e a chiudersi, e a decidere di voler scappare, diciamo così.

Sempre diciamo collegato anche a questo, magari, non so, il discorso delle

aspettative sociali... per esempio quello che la società di aspetta che tu riesca a fare... no? Che tu riesca a trovare un lavoro, entro tot tempo, che tu riesca a sostenere o a crearti una famiglia entro tot tempo, ecco, che poi è la causa principale del fenomeno degli hikikomori, che è nato in Giappone ma che abbiamo avuto modo di conoscere anche moltissimo qui in Europa. Ecco magari allora anche queste aspettative della società possono avere un loro ruolo rilevante?

Bhè in parte senz'altro sono un condizionamento negativo. Perché soprattutto perché... per... questo lo vedo abbinabile alle fasce di età diciamo dei giovani adulti e degli adulti attivi, ecco, nel lavoro... nel senso che la nostra identità nella nostra società mi sembra che sia molto legata alla possibilità di avere un lavoro. Nel momento in cui esco, mi muovo, viaggio, mi sposto, vado in autobus, mangio a mensa, incontro, conosco, e ho cose anche da raccontare, da condividere con gli altri, in qualche modo esisto... se per un problema di salute, per una sfortuna lavorativa, per problemi economici esco da questo circuito virtuoso, calano... di fatto le persone sono no? Esposte a periodi di depressione, chiamiamoli, genericamente, per intenderci, perché vedono meno persone, magari non... non hai tante mail da scambiare, non sei in contatto con il... la novità, non hai i soldi per uscire a cena con le persone che prima frequentavi... ti devi riorganizzare eh, e

di fatto può partire da lì un processo di isolamento, di impoverimento relazionale, per cui in effetti se poi delle cose peggiorano o rimangono difficili per troppo tempo, la persona si può scoraggiare e pensare che si sia partita la spirale negativa da cui non torna, ecco. Però non mi sento di applicare questa lettura con corrispondenza rispetto alle situazioni che mi è capitato di vedere, sennò... è un elemento, però certamente, ecco, perdere il lavoro fa decadere tutta una serie di aspetti non indifferenti.

Ok, sì, sì, e in ultimo, per quanto riguarda il focus sui giovani, non so, magari il genere, cioè essere uomo piuttosto che donna e l'orientamento sessuale; quindi, essere omosessuale o eterosessuale o comunque appartenente alla comunità lgbt, crede che questo possa influire?

Sull'omosessualità non saprei perché non ho avuto esperienza o notizia di... certamente mi sembra, cioè, nella mia ristretta esperienza, la percentuale è più in senso maschile che non femminile. Di sette/otto situazioni che negli anni ho più o meno presente, solo una, no, due situazioni erano femminili. Tutti gli altri erano uomini. Quindi cioè, diciamo, il mio campione direi un 80/20. E' talmente limitato nel mio caso, nella mia visuale nettamente più elevata la ricorrenza al maschile.

Ok, ok, ho capito. Facendo adesso un breve excursuus, diciamo, sulla prevenzione della quale abbiamo già iniziato a parlare prima... allora sicuramente deve esserci. Ma che ruolo gioca? E' veramente così importante da impedire ad una persona di suicidarsi o è raro che lo sia?

Hai detto scusa la?

La prevenzione, la prevenzione. Non so se devo spiegare un attimino meglio, se mi sono spiegato male.

Sì, forse è meglio.

Allora, per quanto riguarda l'ambito di prevenzione, crede che una buona prevenzione, che ci deve comunque essere vada veramente ad evitare casi di suicidio o che sia una cosa rara? Nel senso, chi si

vuole suicidare si suicida a prescindere dal fatto che ci sia una buona prevenzione oppure magari...

Ah, sì, adesso ho capito, scusami, è anche la stanchezza dell'orario. Si capisce, allora, questo secondo me è un quesito giusto, però tipicamente teorico. Cioè si capisce che non hai un, come dire, una frequentazione pratica con situazioni legate a questo tema. Cioè è una domanda che ti viene da fare da studioso, ma da persona che avesse frequentato delle situazioni ipotetiche di rischio suicidio, oppure situazioni che purtroppo sono maturate, allora comprenderesti che in realtà al momento a mio avviso, sarò ignorante io, ma non esistono forme di prevenzione. Il problema è proprio quello: non esistono non so perché sono state trascurate tante cose, tante risorse, non credo sia così, eh... è talmente complesso provare ad intercettare le situazioni che, come dire, maturano, danno segnali in direzione della fine tragica del suicidio che... parlare di prevenzione veramente è complicato, ecco. Potrebbe essere efficace... efficace... potrebbe forse dare dei risultati utili se su larga scala fossero normali per dire come normali... normali per dire con la frequenza degli esami del sangue, faccio per dire, degli accertamenti medici su come stanno psicologicamente le persone... mentre invece il rapporto solo in alcuni ristretti casi è il rapporto anche col medico di famiglia, oppure lo specialista... prevede anche una conoscenza sufficiente della condizione psicologica del paziente, visto dal tuo medico di riferimento, ecco. Nella vita quante sono le persone che in realtà entrano in contatto con una figura di psicologo, oppure con medico clinico che incontri proprio quell'idea di dire, mha, facciamo un tagliando su come stai emotivamente... non esiste nei nostri percorsi standardizzati... ecco, perché, andiamo dal medico o lo incontriamo quando ci sono dei problemi o delle malattie, dei disturbi da risolvere, ma... non c'è, come dire, una ricerca, un monitoraggio anche soft di come stanno le persone, nel senso di peso psicologico/emotivo. Capita raramente. Ci sono sicuramente tante figure sanitarie o medici che si occupano anche di quell'aspetto lì. Però lo possono fare in una percentuale molto ridotta di tempo. Il tempo a loro disposizione di casi e di persone disponibili. Perché siamo anche non abituati, per cui... mi immagino, penso che

molte persone sarebbero infastidite se il medico fosse troppo insistente o frequentemente ci chiedesse un po' di capire come stiamo da un punto di vista emotivo. Forse non siamo neanche abituati a coglierlo come un'attenzione positiva, ecco. Sembra quasi un paradosso, però come impostazione secondo me è più così, ecco.

Diciamo è forse anche un problema culturale questo, no? Però diciamo al di là della.... di questo lato della prevenzione, è anche poi difficile capire se i risultati siano stati positivi, no? Cioè se uno ha fatto una buona prevenzione, capire comunque se quella persona si è suicidata lo stesso perché tu non hai fatto una buona prevenzione o se lui voleva comunque suicidarsi, per cui è praticamente quasi impossibile da capire per il momento, veramente...

Mi viene da ipotizzare che lo potresti appunto ipotizzare o provare ad intuire solo se vedessi che significativamente ad un certo punto calano i casi di suicidio, ti vai a domandare: che cosa sarà stato? C'è stato un programma sanitario, un programma socio

educativo che ha aiutato una certa popolazione a fare o a non fare determinate cose. Cioè, è molto... mi sembra che sia molto complesso arrivare a collegare eventualmente le due cose. Poi, ripeto, non sono assolutamente ferrato in materia.

Sì. Ma invece magari per qualcuno è più facile accedere a questi servizi di prevenzione rispetto ad altri, o più o meno tutti hanno le stesse opportunità?

Mha, bella domanda questa. Quali servizi di prevenzione? (ride)

Mha, servizi di prevenzione come ad esempio sportelli, servizi sanitari, linee di aiuto telefonico, servizi online...

Mi viene da pensare che le situazioni siano diverse da territorio a territorio, sicuramente. Da noi... quindi Bologna, Emilia Romagna, diciamo che l'accessibilità minima è garantita a tutti. Questo penso si possa sostenere, ecco. Non è che non trovi proprio nessuno che ti ascolti o che ti dia... però certamente le risposte sono molto limitate.

Perché quei servizi psicologici di primo approccio sono molto limitati. Cioè intanto è difficile che una persona scelga, chieda di avere dei colloqui. Quando c'è qualcuno che lo fa perché magari non si sente bene, tenta di chiedere aiuto... non è facilissimo, avere, non so, un appuntamento, oppure te ne viene concesso uno, due, o tre, distanziati di varie settimane, a volte di mesi, e, se nel frattempo la persona non viene agganciata... diciamo che non è che questo porta al suicidio, però, per capire... non c'è secondo me, probabilmente, la possibilità organizzativa di creare le condizioni per cui le persone magari in difficoltà possano con sufficiente semplicità essere in qualche modo agganciate o monitorate, ecco. Perché passano forse dei tempi abbastanza dilatati durante i quali se la persona peggiora poi... tranquillamente decide di non... di non andare a chiedere aiuto, di non farsi incontrare da qualcuno... cioè mi viene in mente i famigliari di qualcuno che ha bisogno di aiuto. Cioè se io chiedo aiuto perché ho un famigliare che è in condizioni di disagio psichico, molto spesso mi scontro con la difficoltà concreta del... della parte... della controparte che mi dice eh... bisogna che la persona venga di sua iniziativa a bussare alla porta a chiedere aiuto. Non possiamo intervenire o farci prossimi se la persona è portata a un servizio che ne so, dal genitore, dal famigliare, dal fratello... deve essere la persona direttamente che chiede di essere seguita, incontrata, anche solo a titolo conoscitivo.... quindi questo è già un primo... ecco, su questo se probabilmente si potessero escogitare modalità di... come dire, approccio iniziale che favoriscano l'entrata in contatto del... come dire del clinico o della figura che può cogliere se ci sono elementi su cui ci può essere bisogno di lavorare, questo faciliterebbe molto le cose, ecco. Invece se ecco, se la persona è timida, è restia, non è tante volte non riconosce il disagio, tende a negarlo, non crede che sia a un livello serio così... prima che si creino le condizioni favorevoli al fatto che quella persona che non sta tanto bene entri in contatto con qualcuno che davvero lo possa aiutare o indirizzare... ce ne passa di tempo. Questo mi pare che possa essere diciamo senza problemi, senza polemiche, eh. un elemento di debolezza del nostro sistema in generale, ecco...

Qualche cosa andrebbe escogitata, ecco, per modificare questo strano equilibrio ecco, che da un lato certamente tutela e tende ad

evitare che ci siano abusi sulle persone io non ti posso e non ti devo costringere... ad incontrare un sanitario che tu non vuoi incontrare. Però anche essere lasciato, se io ho un disagio, essere lasciato un po' nel mio brodo... mh... finché non esprimo apertamente la richiesta di confrontarmi con qualcuno che mi possa aiutare, fa sì che io poi, come dire, possa andare alla deriva senza che nessuno si debba occupare di me, ecco.

Certo, certo. Chiaro. Ma... invece credi che i giovani siano informati a riguardo, sappiano come accedere ai servizi di prevenzione? Cioè se domani c'è...

No, questo penso di no. Questo si sa poco, e su questo maggiore informazione servirebbe, ecco. Perché effettivamente anche chi un po' come noi, che abbiamo avuto impegni nel sociale... non sempre sai in un certo territorio ti puoi rivolgere, ti puoi... sì certo, il canale è magari sempre quello del medico di famiglia... però, sai, se non ho un buon rapporto col mio medico di famiglia, da chi vado? A chi mi rivolgo? Questo non è chiaro, non è sufficientemente una conoscenza diffusa, ecco. Su questo si potrebbe migliorare molto. L'informazione, ecco.

Ho capito. Va bene, allora ci avviamo verso la conclusione perché magari, mi pare che, anche dato l'orario, mi pare di averti preso in ostaggio anche per fin troppo tempo, per cui passo all'ultimissima domanda, ecco. Noi abbiamo parlato, qui abbiamo provato a parlare di autopsia sociologica, e ne abbiamo parlato nei casi di suicidio. Ma negli altri casi di lutto, come per esempio possono essere omicidi, incidenti, malattie... crede che appunto andare ad indagare le cause sociali che hanno portato ad una determinata morte, ecco, per esempio, non so, per farmi capire un attimino meglio, se nei casi di omicidio influisca il fatto di essere poveri o ricchi, ecco... se chi muore di omicidio è più facilmente povero oppure ricco... una cosa di questo genere e con le varie variabili che abbiamo visto adesso, di posizione lavorativa, integrazione, esclusione, genere, orientamento sessuale, e tutte le variabili che abbiamo... età... che abbiamo preso in considerazione

oggi... crede che può essere utile al di fuori dei casi di suicidio andare a fare un'analisi di questo tipo oppure no?

No, potrebbe essere utile, questo senz'altro. Adesso non ho ben chiaro certamente che cosa si può intendere per... oddio non mi viene la parola... ehm... per autopsia sociologica... ehm... cioè, quali azioni, quali domande, quali circostanze si realizzano, no? Si concretizzano per fare un'autopsia di questo genere? Eh, il risultato lo vedrei assolutamente interessante. Sulle modalità di realizzarlo ho delle serie perplessità, ecco (sorride), cioè veramente non riesco ad immaginare come potrebbe essere.

Allora, se posso provare a dire, ecco, sarebbe intervistando, cercando di capire, da chi sopravvive, ecco, ovviamente, perché chi non c'è più non c'è più, e i cari che rimangono, gli amici, la famiglia, eccetera, si potrebbe magari intervistare, no? E chiedere se quella persona aveva perso il lavoro, aveva, era in solitudine, fare domande di questo tipo ecco, avendo proprio un format in linea di massima, facendo queste interviste, capire se possano avere giocato delle altre cause. Perché poi si tende spesso a generalizzare ecco, certi casi di morti. O andare a vedere soltanto le cause mediche. E invece cercare di capire magari se ci può essere una correlazione tra i morti in ospedale perché qualcuno aveva certe disponibilità economiche per curarsi in un ospedale migliore e altri non ce l'avevano, capire se ad esempio questa cosa qui possa avere influito. Se quella persona sarebbe morta lo stesso, oppure no. E ci sono possibilità per cui... intervistando ovviamente chi sopravvive, e in questo senso autopsia, perché altrimenti...

Bhè, oddio, no, questo senz'altro potrebbe avere un valore sociologico importante. Eh, spesso le ragioni economiche in qualche modo forse confondono un po' le acque perché, voglio dire, posso avere una disavventura medica anche se vado in un centro dove magari la qualità alberghiera è elevatissima, però poi non è detto che il problema medico che io sto vivendo lo riescono ad affrontare con la stessa qualità dell'ospedale universitario, dove magari però magari sto nella stanza collettiva a tre letti... eh... però poi, cioè, lì veramente mi sem-

bra un'attività complessa, che degli specialisti possono condurre... dopo c'è tutto il tema del, non so, spesso, ecco, visto che vengo dall'esperienza dei gruppi di persone che hanno patito delle esperienze di lutto, magari persone che hanno perso il malato oncologico non per la patologia primaria, ma perché indebolito dalle cure, dall'intervento, piuttosto che dalla chemio, nell'ospedale affollato s'è preso un'infezione batterica, e nella condizione di debolezza dovuta alla malattia principale... la persona è deceduta perché non ce l'ha fatta, eh. Ecco, allora per esempio in quel caso lì, uno dice, se l'avessero non messo in un reparto incasinato o in una condizione più sterile, più riguardata, magari mia moglie, mio marito sarebbe vissuto più a lungo, se non altro. Per esempio, questo capita purtroppo abbastanza frequentemente. Poi che sia solo frutto di una lettura o del perché, comunque, quando non si accetta la perdita della persona cara tutte le ragioni del mondo vanno bene pur di trovare un colpevole, ci sta anche questo, però è abbastanza evidente che con una certa frequenza purtroppo capitano situazioni nelle quali il contesto magari sanitario nel suo insieme ha delle falle o delle cose che noi da fuori riusciamo a capire poco... e che presumibilmente hanno contribuito non poco a... alla morte della persona. Non magari per un errore medico preciso, però magari il contesto di assistenza, di accoglienza che... essendo in un contesto non sufficientemente tutelato, non so, se io vengo messo, sono in condizioni di fragilità, il mio tumore l'ho superato, mi metti in camera con uno che c'ha l'epatite, e mi becco l'epatite, allora poi il decesso, decedo perché ho aggravato la mia situazione già fragile in partenza, Allora se avessi avuto le condizioni economiche per andare in un ospedale e avere la mia cameretta da solo, allora magari stavo da solo e mi deprimevo, ma non mi prendevo la patologia che in ospedale mi ha attaccato qualcun altro. Su questi fattori io credo che un'indagine sarebbe interessante. Anche se ripeto, è difficile avere delle informazioni relativamente accettabili, perché il vissuto di situazioni di persone che hanno sofferenza per avere perso un famigliare, ovviamente anche quelli sono parziali, ecco, però magari, ecco, indagare su quali sono le modalità di lettura degli accadimenti in queste situazioni non sarebbe male. L'ultima cosa che mi viene in mente, mi sembra di capire, anche se non posso dire di avere esperienza in que-

sto campo, l'aspetto economico conta anche negli omicidi e nelle morti violenti: il benestante viene aggredito da quello che gli vuole rubare la roba, e o per difesa l'aggressore viene ucciso, o viene ucciso la persona che ha la sua condizione di benessere, o per un incidente, per una gestione malaugurata della cosa per il bene che voglio portargli via, sfocia nella tragedia: io cercando di scappare io magari porto alla morte la persona che volevo soltanto derubare, ecco, questo capita, è capitato, ecco.

Grazie per questa analisi finale che mi è sembrata molto molto interessante. E quindi niente, noi in realtà avremmo finito, però ovviamente se ti va di aggiungere qualcosa, fallo tranquillamente, eh.

Dici adesso?

Sì, adesso o dopo. Cioè, se vuoi aggiungere qualcosa.

Ho l'impressione di averti potuto come dire fornire veramente pochi elementi, però, più di quello che può essere la mia possibilità di lettura della limitata esperienza che posso avere, oltre questo non posso andare, ecco. E quello che mi incuriosisce, che mi farebbe piacere comprendere è davvero se, siccome l'intenzione della motivazione di studi o di idee di questo tipo mi sembrano assolutamente utili ed interessanti, però bisognerebbe trovare delle modalità per renderli fruibili da parte delle persone che hanno fatto queste esperienze terribili. Perché sono persone ferite, stravolte, la loro vita è stata devastata e ribaltata, cambiata in modo talmente radicale che, intanto sarebbe utilissimo creare delle condizioni nelle quali loro possano comunque anche solo poter fare qualcosa che aiuti chi viene dopo di loro e si trovasse in circostanze simili alle loro, ecco. Però sono talmente appunto provati e messi in difficoltà dall'esperienza patita che... cioè, non sono persone che puoi andare ad intervistare... cioè le devi contattare proponendogli qualche cosa che sia in una qualche misura, o anche solo per un aspetto... a loro lasci anche almeno una sensazione di beneficio, di ritorno utile, perché sennò si rischia di andare a coinvolgerli e tra virgolette tormentarli, per che cosa? Per cercare di poter scrivere dei libri all'università? Cioè... è un... ecco, bisognerebbe riuscire ad individuare un obiettivo, una motivazione che loro possa-

no condividere, che gli possa essere utile, altrimenti non... vedo molto difficile farli diventare degli interlocutori utili e costruttivi... cioè...

Allora, quello che posso provare a rispondere è eventualmente nell'ambito della prevenzione, no? Capire quali sono quei fattori su cui bisogna agire di più, no? Quindi questo tipo di lavoro, però, in linea di massima diciamo che in alcuni casi forse una minima gratificazione, ovviamente se fatta da degli esperti, può essere quella del famigliare che si crucci per capire qual è stata la causa di morte, e che non l'abbia ancora capito, per esempio del famigliare che è morto suicida, arrivare a scoprirlo. Chiaramente quando c'è questa volontà, e non sempre. E poi anche in un'ottica così, di esplorazione, più del profondo, se ci fossero delle figure professionali che nel fare questo tipo di analisi, che nel fare questo tipo di interviste, chiamiamole così, cercassero di aiutare quella persona a esternare ciò che ha dentro, questo potrebbe anche essere utile a quelle persone... diciamo questo qui esula un pochettino dal discorso che faccio io perché immagino sia una cosa più per chi ha studiato psicologia, non vorrei farla male io, per cui per il momento evito di farlo. Però mi viene proprio da pensarla.

Ci vogliono tutte e due le competenze.

Esatto, serve un lavoro integrato, di più figure professionali. È chiaro che non è che si può semplicemente sfruttare queste persone giusto per arrivare ai nostri obiettivi... però sicuramente quello che mi viene da pensare a me per via di quello che ho studiato è che la prevenzione sia una cosa importante, no? Cioè arrivare alla conclusione con dei dati statistici, che fanno vedere che appunto chi è povero più facilmente muore dopo aver contratto una malattia, questo mi sembra un dato molto interessante da fare emergere fuori, perché può fare partire una qualche azione di qualche tipologia politica... ovviamente è una cosa lunga, ci deve essere tutta una lotta di questa cosa qui che spinge a farla diventare una cosa importante ed evidente, però diciamo questo tipo di analisi possono servire anche soltanto sui territori, no? Se in un territorio si rilevasse un aumento dei casi di suicidio, bisognerebbe capire il perché, dal mio punto di vista. Cioè anda-

re a capire che cosa è cambiato su quel territorio. È venuta a mancare della prevenzione? Hanno chiuso degli sportelli? È cambiato qualcosa? Che cosa è cambiato? E in base a quello darsi delle risposte e provare a fare delle intervenzioni di modo da cercare di evitare questo aumento per il futuro, di riportare il dato a qualcosa di più accettabile, diciamo... in quest'ottica, non so se ho risposto.

Sì, sì.

Mi chiedevo se magari secondo te non abbia considerato qualche tema fondamentale, se manchi qualcosa all'intervista.

Così su due piedi non ti saprei dire, anche perché sono abbastanza stanco a fine giornata, però se mi viene in mente qualcosa magari te lo scrivo, ti dico qualcosa. In bocca al lupo. Dì alla prof. di tenersi in contatto con me anche solo per un saluto.

Certamente le faccio sapere. Poi se tu hai piacere ti faccio avere una copia del lavoro terminato quando sarà disponibile.

Certo, anche solo in digitale. Grazie mille, buona serata. Se hai bisogno mi fai sapere.
Certo, grazie ancora e buona serata.
Altrettanto.

NOTA DI CAMPO

Dopo la mia seconda ed ultima intervista rimangono da fare dei bilanci. La cosa che più mi ha colpito di quest'ultima intervista è la sensibilità dell'intervistato, riscontrabile non soltanto nelle sue espressioni del viso, in cui a seconda del discorso affrontato si potevano notare diversi livelli di sofferenza, ma anche a livello lessicale: il lessico del dolore diviene in questa intervista qualcosa di molto evidente ed importante. D'altronde – mi viene da pensare – la cosa che accomuna Leo Dottori e Nicola Ferrari è quello di essere professionisti in altri

campi (il primo nello sviluppo di software, il secondo come insegnante elementare), ma di essersi entrambi dedicati, in aggiunta e per loro deliberata scelta, al tema del lutto. Nel caso di Leo sembra maggiormente un impegno civico, nel caso di Nicola, mi viene da pensare, per via del suo vissuto principale. Ma in entrambi viene fuori molto potente la passione per il loro compito, per il loro ruolo. Importante, allo scopo della mia ricerca, prima ancora di codificare ed analizzare le interviste, a livello puramente intuitivo mi sembra essere l'opinione. La capacità di analisi dei miei intervistati in aggiunta a quelle che sono le loro esperienze. Entrambi non si limitavano soltanto a dirmi "non so", oppure "nella mia esperienza è così", ma aggiungevano quel che sentivano – come comunque avevo tentato di domandare loro di fare – alla luce delle proprie esperienze, sempre discernendo con molta attenzione l'opinione da ciò che è fattuale. In alcuni casi le opinioni coincidono, in altre differiscono, e sarà interessante analizzare in particolar modo queste differenze. Credo di essere riuscito inoltre a comprendere il limite fondamentale del progetto autoptico, e cioè il fatto che è impossibile intervistare le vittime di suicidio, e senza questo genere di intervista all'autopsia mancherà sempre un 'qualcosa', non si raggiungerà il 100% dell'obiettivo di ricerca. Ciò comunque non mi dissuade dal mio obiettivo e continuo ad essere convinto che anche senza il 100% i risultati dell'autopsia sociologica possono rimanere comunque importanti, sia dal punto di vista della ricerca sociale, che dal punto di vista delle politiche sociali e dei progetti di intervento pubblici, pratica, per far sì che i tassi di suicidio si abbassino ulteriormente e per rendere giustizia a tutte quelle morti incerte, che non sanno se sono morti di malattia o di povertà, di patologia psicologica o di società poco inclusiva, e una serie di altri casi che potranno essere ulteriormente studiati in futuro

Finito di stampare nel mese di marzo 2026
per i tipi di Bologna University Press