



**MORIRE
D'INFANZIA**
UNO STUDIO SUL FENOMENO
DEL SUICIDIO INFANTILE

BORIS CYRULNIK

Traduzione di Barbara Sambo

codice
EDIZIONI

Boris Cyrulnik
Morire d'infanzia
Uno studio sul fenomeno del suicidio infantile

Titolo originale
Quand un enfant se donne « la mort »
Attachement et sociétés

Copyright © Odile Jacob, 2011

Progetto grafico: Limiteazero + Cristina Chiappini
Redazione e impaginazione: Francesco Rossa
Coordinamento produttivo: Enrico Casadei

© 2014 Codice edizioni, Torino
Tutti i diritti riservati
ISBN 978-88-7578-404-1

codiceedizioni.it
facebook.com/codiceedizioni
twitter.com/codiceedizioni
pinterest.com/codiceedizioni

Indice

VII Prefazione

Parte I

3 Attaccamento e società

Parte II

81 Prevenzione

111 Conclusioni

117 Quattro proposte

121 Bibliografia

Prefazione

Pensare l'impensabile, Comprendere l'incomprensibile... così avrebbe potuto essere intitolato questo studio inedito sul suicidio infantile. La nostra società comincia appena adesso ad accorgersi di questa cupa tragedia che già da anni è sotto i nostri occhi. E non avrebbe potuto essere altrimenti: come immaginare, come concepire... come provare anche solo a pensare o ad abbozzare una teoria sull'uccisione di sé, su questo auto-assassinio compiuto da piccoli individui di soli 7, 8 o 9 anni? Questi bambini hanno, per definizione, la vita davanti a sé, e tuttavia decidono di mettere fine ai propri giorni.

In quest'ultimo periodo i quotidiani hanno cominciato a occuparsene, e il tabù comincia a dissolversi. Come dimenticare che il suicidio, questa piaga che si infila furtivamente nella mente degli individui, è la seconda causa di mortalità dei giovani tra i 16 e i 25 anni, subito dopo gli incidenti stradali? Finora nessuno aveva osato avvicinarsi né sfiorare questa triste realtà, preferendo spesso negarla, parlando di "giochi pericolosi" come quello del foulard. Ebbene sì, il suicidio riguarda anche i più piccoli, i bambini e i preadolescenti.

La scelta di Boris Cyrulnik per affrontare questo tema così complesso è stata pressoché obbligatoria: considerati i suoi lavori – libri come *I brutti anatroccoli*, *Parlare d'amore sull'orlo dell'abisso* o *Il dolore meraviglioso* – era la perso-

na ideale per avvicinarsi a questo dolore puro, tentare di prevenire la catastrofe e aiutare le famiglie a dare un senso al dramma che hanno conosciuto. Io sono una privilegiata, perché ho potuto incontrare quest'uomo così brillante, colto e buono, questo umanista che incarna in sé una forma di amore universale. La sua presenza e le sue parole riescono ad attenuare le sofferenze. Non sono stata sorpresa, bensì onorata, quando ha accettato di dedicarsi a questo lavoro senza alcun compenso. In una società piena di egoisti, un uomo ha saputo dimostrare che bisogna continuare a sperare.

La scelta di pubblicare uno studio commissionato dal Ministero della Gioventù con una grande casa editrice come Odile Jacob, con una diffusione tanto estesa, vuole esprimere la volontà forte di dire che noi tutti possiamo svolgere un ruolo attivo nella prevenzione del suicidio se messi in grado di leggere e interpretare gli indicatori e i segnali del male che i nostri figli lasciano intravedere. Come scrive Boris Cyrulnik: «Un semplice buffetto può spingere un bambino a compiere un gesto mortale, oppure può fargli cambiare idea». Sono convinta che la lettura di questo notevole libro contribuirà a salvare delle vite.

Sono convinta della vitale importanza di questo lavoro per prevenire la sofferenza di quei bambini che, per disperazione, non riuscendo a farsi ascoltare dagli adulti, mettono in atto comportamenti rischiosi (fanno giochi pericolosi o attraversano la strada senza guardare...) fino all'incidente fatale eppure prevedibile. Perché sebbene si contino meno di una cinquantina di suicidi infantili all'anno, questo dato non rivela assolutamente nulla sul malessere infantile. Le statistiche e le conoscenze scientifiche sono spesso parziali. Per esempio non si tiene conto dei tentativi di suicidio, delle idee e dei comportamenti suicidari, anche se in realtà sono molto numerosi: il 40 per cento dei bambini ha pensato almeno una volta di darsi la morte, tanto intense sono l'ansia e l'infelicità che prova.

L'inedito lavoro di Boris Cyrulnik, svolto grazie a un approccio multidisciplinare che mette insieme neurobiologia, biochimica, psicologia, sociologia e altri campi di studio, fa chiarezza e ci permette di comprendere che i fattori di fragilità fanno la loro comparsa molto presto, a partire dalle ultime settimane prima del parto. È evidente un certo grado di audacia metodologica nelle soluzioni proposte per superare la sofferenza dei bambini, che spesso ha un'origine traumatica che può essere fatta risalire alla primissima infanzia o addirittura al periodo trascorso nell'utero materno.

Le proposte strutturate su più livelli fatte da Boris Cyrulnik ci danno speranza: le strade indicate riguardano tanto la qualità dei percorsi formativi della prima infanzia quanto l'apertura di luoghi di ascolto e il ritorno a una cultura delle case di quartiere... E tutte queste misure sono realizzabili sul breve e medio periodo. Lungi dal richiedere ingenti mezzi economici, dipendono esclusivamente dalla nostra volontà di prendere in considerazione in modo sistematico una realtà terrificante. Tutti noi possiamo, a partire da subito, essere attori della prevenzione del suicidio infantile: l'amore, l'affetto, i legami familiari e l'ascolto da parte degli adulti possono essere strumenti di protezione efficaci e scientificamente validi per contrastare il fenomeno dei suicidi. Credo che il messaggio più importante che dobbiamo trarre dal lavoro di Boris Cyrulnik, indipendentemente dal rigore scientifico e dalla sua umanità, è che il futuro non è mai scritto.

Jeannette Bougrab, ex Segretario di Stato incaricato del Ministero della Gioventù, dello Sport e della Vita associativa



Parte I
Attaccamento e società

Come sapere?

Quando un bambino si dà la morte, si può parlare di suicidio? Innanzitutto non è facile riflettere sull'uccisione di se stessi. In ogni epoca e cultura questo gesto è stato interpretato in modo diverso: tollerato da Platone; disapprovato da Aristotele; valorizzato dall'antichità romana; aspramente stigmatizzato dalla cristianità e dagli altri monoteismi; peccato estremo per la Chiesa, che infliggeva torture ai corpi dei suicidi; espressione di saggezza, secondo Erasmo, di quanti si danno la morte per disgusto di vivere.

Il suicidio è diventato argomento di dibattito solo a partire dall'illuminismo. Jean-Jacques Rousseau ha difeso il diritto di togliersi la vita, mentre i preti si impegnavano per farne un tabù¹. Dobbiamo senza dubbio a Emile Durkheim, padre della sociologia, la migliore definizione del problema in termini moderni: «Il suicidio è unicamente un problema sociale»². Questa affermazione, benché non falsa, per uno psicologo è certamente insufficiente.

Il fenomeno è ancora più difficile da osservare e comprendere quando riguarda un bambino. È inconcepibile che

¹ Batt-Moillo e Jourdain, 2005.

² Durkheim, 1969.

tra i 5 e i 12 anni ci si possa uccidere, ci si dia la morte, si compia un omicidio di se stessi, un auto-assassinio... non so nemmeno che parola usare.

Qual è l'intenzione di un preadolescente che si dà la morte? Sceglie di porre fine irrimediabilmente alla propria vita o cede a una violenza autodistruttiva, come quei bambini che sbattono la fronte per terra, si mordono o si graffiano il viso? Vuole semplicemente fare pena a chi lo circonda? Sente il bisogno irrefrenabile di alleviare una tensione emotiva che non riesce a sopportare? Tutte queste diverse emozioni sono mescolate insieme, ma per un adulto rimane il difficile compito di pensare l'impensabile, di comprendere questo gesto irreparabile.

Non è nostra intenzione andare alla ricerca di una causa in grado di spiegare il suicidio in toto: una determinante biologica o, al contrario, una causa sociale, una fragilità psicologica, una malattia mentale o una patologia familiare. Cercheremo invece di ragionare in maniera sistematica, dando la parola a ricercatori e professionisti con formazioni molto diverse tra loro. Chiederemo ai genetisti di parlarci di biochimica; gli etologi proporranno un modello animale naturale e sperimentale; i neuroscienziati commenteranno le immagini di aree cerebrali stimulate o inibite dall'ambiente; gli esperti di teoria dell'attaccamento illustreranno le spiegazioni oggi più accreditate; gli psicologi valuteranno le strutture mentali; gli psicoanalisti interpreteranno i mondi intimi e i sociologi esamineranno le dinamiche di gruppi di bambini che si evolvono in maniera diversa a seconda del contesto in cui sono immersi.

Facendo convergere questi dati eterogenei, comprenderemo meglio l'influenza delle relazioni sul funzionamento cerebrale e il ruolo dell'ambiente affettivo, scolastico e socio-culturale nello sviluppo infantile. Un semplice buffetto può spingere un bambino a compiere un gesto mortale, oppure può fargli cambiare idea.

A conclusione di questa indagine multifattoriale, proporrò una strategia di lotta contro il suicidio. Spiegheremo infine che una tendenza non è un destino e che nessuna storia si riduce a una fatalità.

Epidemiologia

I dati presentati raccolgono informazioni che permettono di determinare la frequenza dei suicidi, la loro ripartizione a seconda dei gruppi sociali, l'evoluzione nelle diverse culture, le decisioni politiche che riducono i fattori di rischio o che, al contrario, li aggravano.

Sappiamo che oggi, in Francia, quattromila persone su centomila pensano che il suicidio possa rappresentare una soluzione alle loro sofferenze. Trecento persone tenteranno questo gesto e diciassette lo porteranno a compimento³.

I preadolescenti (di età inferiore ai 13 anni) rientrano in questo scenario? «Fantasmi, terrore, fascinazione, tabù, segreti, modelli, immagini, ricordi reali o inventati, tra vita e morte, piacere e desiderio, tra forza e diritto, pulsioni e razionalità»⁴... il nostro pensiero si inceppa di fronte a un gesto tanto inverosimile e intollerabile come il suicidio di un minore. Proviamo allora a chiarire il fenomeno.

La percentuale di suicidi tra i preadolescenti non è alta, ma la tendenza all'aumento riscontrata in molti paesi costituisce probabilmente un indicatore di disordine nelle condizioni di sviluppo del bambino. Perché questi suicidi sono più frequenti nei paesi in fase di trasformazione sociopolitica? In Francia i suicidi di bambini di età compresa tra i 5 e i 13 anni sono stati stimati allo 0,4 per mille nel 2003. In Bosnia-Erzegovina il tasso di suicidi infantili è oggi del

³ Terra, 2002, pp. 41-48.

⁴ Leguay, 2005, p. 95.

2,6 per mille. In Estonia, Kazakistan o in Russia le cifre ruotano intorno a tre casi su centomila. Come mai in questi paesi il numero dei suicidi di sesso maschile è cinque volte superiore a quello delle femmine⁵? Perché, al contrario, in altre culture sono le bambine a suicidarsi più dei maschi? In Cina per esempio questa prevalenza femminile, che si osserva da secoli, tende oggi ad aggravarsi. In Suriname e in Sri Lanka i casi di suicidio infantile riguardano principalmente le bambine (2,4 per mille).

Sud America e India meridionale non condividono la stessa cultura. Possiamo ipotizzare che in entrambe le aree geografiche la vita quotidiana sia più dura per le bambine che per i maschi? Se questa spiegazione fosse valida, dovremmo forse dedurre che la vita dei maschi sia più difficile in Canada, dove si osserva un numero di casi di suicidio infantile maschile più alto? La vita dei giovani maschi è più gravosa in Francia che in Inghilterra e negli Stati Uniti? Anche all'interno di un singolo paese si riscontrano variazioni rilevanti tra le diverse regioni: ci si suicida cinque volte di più nella dolce Bretagna che nella dura regione parigina.

I suicidi portati a compimento sono rari, ma i bambini prendono in considerazione sempre più spesso l'idea di uccidersi. Il 16 per cento dei minori di 13 anni pensa che la morte possa rappresentare una soluzione per i propri problemi familiari, scolastici o nelle relazioni amicali. Nel ricco e ben organizzato Québec, il 40 per cento degli adolescenti tra i 15 e i 19 anni lamenta un disagio tale da suggerire l'idea del suicidio. Quando la crisi economica o familiare sconvolge l'esistenza del bambino, il tasso di ideazione suicidaria sale rapidamente⁶. L'idea di darsi la morte non è rara nei più piccoli, ma l'effettivo compimento del suicidio è molto difficile, soprattutto tra le bambine. Forse perché

⁵ Volant, 2006, p. 193.

⁶ Cyrulnik e Pourtois, 2007.

non riescono a metterlo in pratica? Perché l'impulsività impedisce la pianificazione del gesto?

Negli adolescenti si nota una gradualità dell'approccio alla morte: inizialmente, in seguito a un momento di tensione aggressiva o di estrema disperazione, la possibilità di suicidarsi emerge come un'idea improvvisa. Il 16 per cento dei ragazzi comincia a pensarci regolarmente, pianificando e organizzando il gesto, cominciando a nascondere farmaci o individuando ponti o altri luoghi pericolosi. Questa progressione non si osserva invece nei bambini più piccoli, che giocano come sempre, ridono, rispondono gentilmente e poco dopo si buttano dalla finestra. Per uccidersi, il bambino cerca intorno a sé gli strumenti più adatti: si fa investire da un'automobile; si sporge dalla finestra; attraversa la strada di corsa; salta giù da un autobus in movimento; come affascinato, gioca a tuffarsi nei gorghi di un torrente. Dietro comportamenti quotidiani che portano alla morte sono mascherati numerosi casi di suicidio infantile. L'incidente non è più accidentale quando è reso probabile da un particolare comportamento.

Prigioniero di una preoccupazione, il bambino manifesta disturbi cognitivi; è talmente immerso nel suo mondo interiore da non riuscire a elaborare le informazioni esterne. Talvolta parla a un adulto, dicendogli di non sentirsi bene, di avere male alla pancia o alla testa. L'adulto lo rassicura, consolandolo con una pacca affettuosa, e il bambino si allontana pensando che quell'uomo è gentile, ma il problema gli rimane dentro. L'adulto dal canto suo si tranquillizza; l'idea che quel bambino così piccolo stia pensando alla morte è inconcepibile, soprattutto a quest'età!

I dati epidemiologici sui suicidi compiuti tra i 5 e i 12 anni sono perciò ingannevoli. I suicidi portati a compimento sono rari, ma a questa cifra bisogna aggiungere quelli mascherati, certamente più frequenti. Da trenta a cento bambini si uccidono ogni anno in maniera evidente, tut-

tavia è ipotizzabile che molti incidenti siano in realtà degli equivalenti suicidari.

All'aumentare dell'età, aumenta anche il numero dei suicidi; il fatto che tremilacinquecento anziani si tolgano la vita ogni anno rientra in una traiettoria prevedibile⁷. Poiché in un certo senso ci si aspetta la loro morte, questo dato non è particolarmente sconvolgente. Al contrario, il suicidio di un bambino è una tragedia assoluta, un lutto impossibile per i parenti. Come si fa a piangerlo e a parlarne? Senza poter dire che è stato coraggioso “per tutta la vita”, che ha lottato duramente contro una malattia o è stato un bravo allievo. Nato ieri, il bambino suicida non ha avuto nemmeno il tempo di costruirsi una storia.

In questa curva in crescita dei suicidi, si nota una fase di relativo appiattimento tra i 40 e i 65 anni⁸, fascia di età in cui l'adulto mette su famiglia e tenta l'avventura sociale. Il periodo di tempo in cui si è più al riparo dal suicidio non è certo il più facile dell'esistenza! Tuttavia le difficoltà di questa fase non sono le più sconcertanti. I figli ci allietano e ci sfiniscono, i colleghi ci aiutano e ci attaccano: questo forte coinvolgimento sul piano affettivo e competitivo preserva noi adulti dallo sconforto. L'impegno a costruire una nicchia educativa e la necessità di lavorare per realizzare i nostri progetti ci proteggono, dando un senso ai nostri sforzi e alle nostre sofferenze. Tutto ciò non riguarda anche gli stessi bambini? Potrebbero vivere senza coinvolgimenti affettivi o sforzi?

Suicidi “invisibili” si osservano a tutte le età. Diversi comportamenti sono interpretabili come un richiamo della morte: l'anziano che smette di prendere i suoi farmaci; l'anziana signora che rifiuta di bere anche se disidratata; l'adulto che non arretra davanti al pericolo; l'adolescente che affronta rischi mal calcolati; il bambino “distratto” che

⁷ Debout, 2011.

⁸ Aouba *et al.*, 2009.

attraversa la strada di corsa e senza guardare. Ma in questi casi nessuno parla di suicidio. Per valutare i suicidi è necessario considerare i pensieri che evocano la morte e i comportamenti che la incoraggiano.

Nonostante le difficoltà che bisogna superare per raccogliere i dati, emergono alcune regolarità: nei casi di coma successivo a un tentativo di suicidio infantile, la vittima è invariabilmente una bambina; se troviamo un cadavere, si tratta spesso di un maschio.

Facendo domande a parenti e amici di un adulto suicida, di solito scopriamo che la vittima soffriva di depressione, era alcolista o manifestava disturbi della personalità (nel 75 per cento dei casi). Ovviamente questo non è il caso dei suicidi infantili, tuttavia i famigliari descrivono spesso un bambino dall'emotività intensa, inibita e poi esplosiva, oppure parlano di un'impulsività difficile da controllare. Tale disturbo emotivo non costituisce di per sé una malattia o una forma di depressione ma, in caso di difficoltà relazionali, il bambino distante o eccessivamente dipendente rivela un'alterazione dello sviluppo⁹. L'annegamento o la caduta dalla bicicletta non sempre sono incidenti: una situazione di instabilità ambientale, anche superficiale o momentanea, può essere sufficiente a scatenare la violenza contro se stessi in soggetti ancora incapaci di controllarla¹⁰. Un bambino che si uccide non vuole per forza morire.

Suicidi sulla base del sesso

Perché i maschi si suicidano più delle femmine? È davvero un enigma. Qualcuno ha sostenuto che gli uomini riescono più di frequente a uccidersi perché ricorrono alle

⁹ Conner, Duberstein e Conwell, 2001, pp. 367-385.

¹⁰ Shafii *et al.*, 1985, pp. 1061-1063.

armi da fuoco, mentre le donne, prima di ingoiare le pillole, indossano una graziosa camicia da notte. Questo argomento certo non vale per i bambini, che non sono comunque in grado di maneggiare una pistola.

Perché in alcuni paesi le bambine si suicidano più dei maschi? In Europa e Asia centrale ciò accade in Georgia, Norvegia, Slovenia e Tagikistan. In Sud America tale autodistruttività femminile si osserva in Colombia, Ecuador, Salvador, Nicaragua, Porto Rico e Trinidad. Ma è soprattutto in Asia (Cina, Hong Kong e Corea) che le femmine detengono questo triste primato.

Perché i bambini maschi bianchi si suicidano più di quelli di colore? Non è la pigmentazione della pelle a proteggere i minori africani, quanto piuttosto il ruolo accordato loro nel contesto familiare e culturale. La condizione dei bambini maschi nelle società bianche suggerisce forse l'idea della morte più che in Africa? È ipotizzabile che i piccoli bianchi si uccidano più spesso perché meno responsabilizzati rispetto ai coetanei di colore. Le responsabilità, benché vissute come un peso dal bambino, contribuiscono alla definizione di un ruolo e di un progetto esistenziale, alimentandone l'autostima. La deresponsabilizzazione provoca al contrario una sorta di impoverimento esistenziale. In Congo i bambini, prima di andare a scuola, si sistemano un panno sulla testa e scendono al lago a riempire d'acqua taniche più grandi di loro e la sera la distribuiscono agli anziani. Quando infine rientrano a casa, sono distrutti dalla stanchezza ma soddisfatti¹¹. Alla Convenzione sui diritti dell'infanzia dovremmo forse aggiungere il diritto a dare, in modo da rafforzare i più piccoli affidando loro un progetto quotidiano¹².

L'ipotesi di una riduzione dell'autostima dovuta alla deresponsabilizzazione è avvalorata dai risultati delle indagi-

¹¹ Missione UNICEF, RDC, settembre 2010.

¹² Cyrulnik, 2007.

ni che segnalano la pressoché totale assenza di tentativi di suicidio tra le giovani madri¹³. L'arma più efficace contro il suicidio consisterebbe dunque nel dare un senso all'esistenza, trasformando così la percezione del reale. La connotazione affettiva modifica persino la percezione del dolore fisico o della sofferenza esistenziale¹⁴. Quando "soffrire vale la pena", non si pensa più alla morte. Il problema è che il senso della vita, ossia il significato e la direzione che diamo agli eventi, deriva dalla nostra storia personale e dal contesto in cui viviamo; è il riflesso dell'altro nella nostra memoria che dà un senso alle cose, rende dinamici i nostri sogni e cambia la connotazione affettiva del reale percepito.

Vivere in coppia e mettere su famiglia non è certo facile, eppure queste circostanze hanno un effetto protettivo. Alzarsi nel cuore della notte per tranquillizzare o allattare un neonato non è piacevole, ma ne vale la pena, perché cogliamo il senso dei nostri sforzi. È possibile che gli individui costretti fin da giovani ad assumersi grandi responsabilità, per esempio a lavorare per mantenere la famiglia, siano meno inclini alla disperazione perché comprendono il significato dei propri sacrifici. Le difficoltà non spingono al suicidio quando la famiglia e la cultura insegnano a superare il dolore dando un senso alla sofferenza. Un bambino non responsabilizzato sente qualsiasi fatica come intollerabile, perché non ne comprende il significato. Non è la fatica a portare alla disperazione, è il nonsenso del dolore. La mancanza di responsabilità equivale, per il bambino, all'isolamento affettivo, e quando non c'è nessuno per cui lavorare, né sogni da realizzare, vivere non ha senso.

Le donne sono particolarmente sensibili al bisogno di significato. Sono capaci di trasformare il ricordo delle sofferenze patite durante il parto, dimenticando l'intenso dolore

¹³ Pfeffer, 2003, pp. 211-216.

¹⁴ Borod, 2000.

provato; quando i famigliari si recano a congratularsi e accogliere il bambino appena nato, le neomamme sostengono, contro ogni evidenza, di non aver sofferto molto!

In passato, fino a una o due generazioni fa, i bambini, oltre a frequentare la scuola, erano impegnati nei lavori di casa o nei campi. Le loro giornate erano lunghe e le condizioni di vita spesso dure: durante l'inverno, per arrivare a scuola dovevano percorrere a piedi anche quattro o cinque chilometri; mangiavano in mense più spartane rispetto ad oggi; giunti a casa, prima di potersi dedicare ai compiti sbrigavano le faccende domestiche, partecipavano al raccolto e aiutavano ad allevare il bestiame. A volte capitavano incidenti, il bambino si ammalava, oppure era mandato a lavorare in miniera o in fabbrica, con gravi conseguenze sul suo sviluppo. Eppure tutte queste sofferenze non erano sufficienti per indurlo a pensare alla morte.

Oggi le condizioni materiali di chi ha meno di 13 anni sono molto migliorate, ma il pensiero della morte trova più spazio. L'idea del suicidio si fa strada prima e l'abbassamento dell'età del primo tentativo sembra collegato ai progressi nella maturazione fisica e cerebrale dei bambini¹⁵.

Quando la sofferenza appare priva di senso, quando la disintegrazione familiare o culturale impoverisce l'ambiente affettivo al punto da determinare una sorta di isolamento sensoriale, l'idea di togliersi la vita viene in mente più alle femmine (12 per cento) che ai maschi (6 per cento)¹⁶. Come si spiega questa prevalenza femminile dei pensieri suicidi? Le bambine sono forse più vulnerabili e coscienti delle difficoltà che le attendono? Oppure hanno bisogno di un coinvolgimento maggiore? Sappiamo che le femmine si sviluppano più rapidamente rispetto ai maschi: cominciano prima a parlare e hanno più facilmente accesso alla rappresenta-

¹⁵ Wasserman, Cheng e Jiang, 2005, pp. 114-120.

¹⁶ Beck, Guilbert e Gautier, 2005.

zione dei concetti di irreversibilità e irrimediabilità. Tuttavia la loro precoce autonomia psichica non va di pari passo con l'indipendenza sociale¹⁷. Le bambine provano dunque un sentimento di ingiustizia e di repressione, perché a livello intellettuale sono in grado di dominare le rappresentazioni, ma non sono ancora libere di esprimerle socialmente. Intelligenti ma dipendenti, le bambine esprimono la propria esasperazione attraverso un bisogno di controllo. È per questo che l'alimentazione ha un significato diverso per le femmine rispetto ai maschi: "Il mio corpo potrà nutrire un figlio? Per tranquillizzarmi, meglio tenere sotto controllo quello che mangio". Il maschio mangia ciò che ha davanti, mentre tra le femmine il rischio di sviluppare disturbi come anoressia, bulimia o obesità è infinitamente più elevato. L'esigenza di controllo si manifesta anche nell'abbigliamento. Attraverso la moda, le ragazze esprimono se stesse: chi sceglie le scarpe da ginnastica rivela modalità di socializzazione diverse rispetto a chi si mette i tacchi a spillo; gli accessori, i capelli, il trucco, perfino lo smalto sulle unghie delle adolescenti servono a raccontare il loro mondo mentale e ad attrarre i ragazzi a cui desiderano rivolgersi. Più lenti nello sviluppo, i maschi affrontano il mondo come dei piccoli uomini: più rilassati e sicuri, amano il confronto e le competizioni che permettono loro di dimostrare quanto valgono.

Il ricorso alla morte come potenziale soluzione di un problema umano dipende dal sesso, dal livello di sviluppo del bambino e dalle strutture socioculturali in cui cresce. La riduzione dell'età dei suicidi testimonia le influenze congiunte della pubertà sempre più precoce nelle femmine e dell'adolescenza prolungata dalla necessità di studiare per imparare un mestiere. In Nuova Zelanda, dove sempre più donne si arruolano nelle forze armate, sono sempre più numerosi i suicidi delle giovani donne compiuti con metodi

¹⁷ Anawalt, 2007.

brutali. In Cina, dove in passato l'elevato tasso di suicidi femminili era collegato al carattere oppressivo della cultura rurale, le donne si tolgono la vita ancor più di prima da quando l'urbanizzazione le incoraggia a lavorare, lasciandole al contempo isolate. Questi dati confermano, a più di un secolo di distanza, la tesi di Durkheim: la modernità aumenta la vulnerabilità delle donne al suicidio¹⁸.

La costruzione sociale del genere contribuisce dunque in maniera determinante all'interiorizzazione dei ruoli di ciascun sesso. Questa osservazione potrebbe spiegare l'elevato numero di suicidi tra gli adolescenti che appartengono alle minoranze sessuali. Quando gli attacchi da parte della cultura si fanno meno intensi, cala anche il numero dei suicidi¹⁹. Un preadolescente che si accorge di orientarsi verso una sessualità non conforme si sente disorientato e angosciato: "I miei compagni di classe sono tutti innamorati di una ragazza, mentre a me piace un maschio. Sono diverso dagli altri". Tale confusione identitaria può indurre il giovane omosessuale a considerare la morte come una soluzione per sottrarsi alle difficoltà.

Il suicidio nella storia

Il suicidio è un problema di salute pubblica. Non possiamo ignorare il fatto che ogni anno duecentomila persone tentano di togliersi la vita. Tra gli undicimila che si suicidano, mille sono adolescenti e forse un centinaio sono bambini²⁰.

Nell'Occidente del ventunesimo secolo, il suicidio di un adulto o di un anziano non è considerato un crimine, né un gesto blasfemo. Costituisce piuttosto l'estrema espressione

¹⁸ Ceverino, Lopez-Castroman e Baca-García, 2010, pp. 163-168.

¹⁹ Rutter e Soucar, 2002, pp. 289-294.

²⁰ Le cifre variano a seconda dei paesi, delle epoche storiche e degli aspetti socioculturali.

di libero arbitrio da parte di una persona che ha perso la propria libertà. Il disgusto per l'esistenza o una malattia incurabile autorizzano a togliersi la vita. È l'individuo a decidere, senza tener conto dell'effetto del proprio gesto sugli altri. In alcuni casi ci si suicida per vendetta, in modo che il crimine nei confronti di se stessi faccia sentire in colpa per sempre chi ha causato tale gesto. Alcuni suicidi hanno una funzione protettiva, come nel caso di pedofili consapevoli del fatto che niente potrà impedire loro di aggredire un altro bambino. Hanno invece uno scopo altruistico i suicidi commessi per proteggere il proprio gruppo, come accaduto durante la resistenza, quando molti partigiani catturati scelsero di uccidersi per non confessare sotto tortura. Altri si uccidono per non far pesare sui propri cari la malattia che li affligge. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, i suicidi hanno una motivazione narcisistica: l'individuo si uccide per preservare l'immagine che ha di sé ed evitarne il degrado.

Il suicidio non è più vietato dalla legge e la cultura non stigmatizza più chi si toglie la vita; sono piuttosto i familiari e gli amici del suicida a mettersi in discussione, in particolare quando a compiere questo gesto è un giovane. Un bambino suicida aspira forse a salvare il gruppo di cui fa parte o a preservare la propria immagine? Oppure si limita ad assecondare un impulso egocentrico?

Nell'antichità greco-romana il suicidio non era disapprovato ma, al contrario, era persino raccomandato nei casi di corruzione dell'animo dovuti a una perversione, alla disperazione o a un disturbo che oggi definiremmo psicotico. A Masada, centinaia di ebrei che erano riusciti a bloccare l'avanzata dell'invincibile esercito romano si suicidarono in massa, dimostrando che non si sarebbero sottomessi a nessuno. Ancora oggi sono considerati degli eroi dai giovani soldati israeliani. Anche i martiri cristiani sceglievano di morire piuttosto che abiurare la loro fede. Come Cristo, accoglievano la morte, ma non la provocavano. Sant'Agostino predica-

va: «Non ucciderai» (né gli altri, né te stesso). Nessuno può privarsi volontariamente dell'anima che Dio gli ha dato.

In alcune circostanze la vita è peggiore della morte. Per l'individuo che ha perduto la propria umanità, il suicidio è un atto morale; togliersi la vita diventa un meraviglioso gesto romantico, come nel caso di quei marinai che indossano la loro migliore uniforme prima di affondare insieme alla nave. Queste morti volontarie suscitano ammirazione, perché sono considerate una prova di forza e coraggio, che sancisce una vittoria estrema. Non è la natura a decidere, né l'imperatore o Dio: sono io che scelgo²¹!

I periodi narcisistici corrispondono a fasi di crisi sociale. Nel secolo successivo alla Rivoluzione francese esplose una sorta di spensieratezza adolescenziale. Medici e preti, custodi dell'austerità e dell'ordine sociale, denigravano l'atteggiamento della nuova generazione, accusata di pensare soltanto a godersi la vita e a soddisfare i propri desideri sessuali, senza preoccuparsi delle conseguenze. I giovani, incapaci di integrarsi in una società sconvolta dalla rivoluzione, priva di solidarietà e di punti fermi culturali, davano un senso all'esistenza soddisfacendo le pulsioni più immediate. E, quando questa ricerca edonistica falliva, il suicidio poteva rappresentare una soluzione alla frustrazione.

In seguito allo stabilirsi di un nuovo ordine sociale e all'imposizione del conformismo borghese del diciannovesimo e ventesimo secolo, qualsiasi forma di devianza è diventata una manifestazione di follia. Io stesso ho vissuto in un'epoca in cui i pazienti suicidi, ancora in coma, erano inviati all'ospedale psichiatrico. I sociologi, ispirandosi a Durkheim, parlavano di "suicidi egoistici" e spiegavano che questo gesto era commesso soltanto da individui non integrati socialmente: celibi, vedovi o divorziati; carcerati, ufficiali dei reggimenti coloniali o persone che vivevano di

²¹ Veyne, 1988, pp. 168-169.

rendita. A portare al suicidio questi “isolati” erano i loro disturbi mentali, all’origine della mancata integrazione sociale. Oggi diremmo piuttosto che è l’abbandono da parte della società a provocare la loro sofferenza psichica, spingendoli al suicidio. Nelle società rurali, più strutturate, in cui la vita dei villaggi e delle famiglie era regolata dalla Chiesa e dai ritmi del lavoro, i contadini si suicidavano raramente. Da quando l’urbanizzazione e la tecnologia hanno svuotato le campagne, trasformando gli ultimi agricoltori in solitari imprenditori e contabili, il numero dei suicidi è aumentato drasticamente.

Questi fattori psicosociali contribuiscono a chiarire il fenomeno dei suicidi infantili? Possiamo considerare il recente incremento degli episodi di suicidio nei bambini come un indicatore della disorganizzazione sociale?

E se è così, possiamo ritenere che «vi è solamente un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio»²².

Come ci si sente da morti?²³

L’idea di togliersi la vita è il risultato di fenomeni diversi a seconda dell’età, del sesso e dei fattori culturali. Penso, per esempio, a quell’adolescente che mi diceva: «Vorrei suicidarmi, ma ho paura di pentirmene dopo». Mi torna in mente anche quel cineasta che mi ha raccontato di essersi trovato a un passo dal suicidio quando esplose la protesta del maggio 1968. Lasciandosi coinvolgere dagli eventi l’uomo ha cominciato a partecipare alle assemblee, ai dibattiti e a leggere i volantini: non ha più avuto tempo di pensare alla morte.

Dunque, perché dire che i bambini suicidi sarebbero consapevoli di togliersi la vita? Mireille, 4 anni, mi spiega sag-

²² Camus, 2010.

²³ Romano, 2010.

giamente che i morti non sentono nulla e non possono più muoversi, e che per farli stare meglio li portiamo in ospedale. Prima dei 7 anni il bambino concepisce la morte come un altrove, un luogo sconosciuto dal quale è possibile tornare: si può morire per raggiungere il nonno sopra una nuvola, per poi fare ritorno sulla Terra insieme a lui²⁴.

L'idea della morte si sviluppa per gradi nella mente del bambino. Prima dell'acquisizione del linguaggio, il bambino è sorpreso dalla scomparsa di un oggetto e gioisce in seguito alla sua ricomparsa, come nel gioco del rochetto descritto da Freud²⁵. Certamente non pensa alla morte quando l'oggetto scompare, né alla risurrezione quando ricompare. Il bambino vive in un mondo contestuale e immediato: il suo sviluppo neuropsicologico non gli consente la rappresentazione di un altrove lontano nel tempo e nello spazio. Riesce a elaborare una presenza seguita da un'assenza, un ciclo o un'alternanza, che esprime con proto-parole, come *èli* e *ito* (per *sparito*). Tutto ciò che si muove è vivo, dunque essere morti significa restare immobili.

Qualsiasi modifica della nicchia affettiva creata dai genitori rappresenta un segnale importante per il bambino. Quando la mamma piange, quando i vicini parlano a bassa voce, il cambiamento sensoriale del suo ambiente lascia una traccia durevole nella memoria.

Soltanto tra i 6 e i 9 anni (a seconda del contesto familiare e culturale) la parola *morte* assume per il bambino lo stesso significato che ha per l'adulto, divenendo uno strumento di pensiero condivisibile. «Prima [degli 8 anni], la morte è soltanto una cessazione, una separazione, un'assenza provvisoria, temporanea e reversibile»²⁶. Superata questa tappa dello sviluppo, il termine *morte* è usato per indicare

²⁴ Lonetto, 1980.

²⁵ Freud, 1975.

²⁶ Ferrari, 2000, pp. 425-427.

un evento irreversibile, un fenomeno universale collegato alla vita. È difficile contemplare l'idea che qualsiasi essere vivente sia irrevocabilmente destinato a morire.

Inoltre la connotazione affettiva di tale concetto dipende dalla "messa in scena" cui il bambino ha assistito nel momento in cui ha dovuto affrontare una morte reale: rituali, pianti, fiori, processioni, elogi funebri, musiche, roghi o pasti. Ciascuna cultura si inventa il proprio "teatro della morte", per rappresentare il passaggio dal flusso della vita alla cessazione infinita della morte.

Se il bambino assiste all'assassinio di uno dei suoi genitori oppure teme che il padre uccida la madre, porterà per sempre impressa nella memoria l'idea che una violenza mortale possa rappresentare una soluzione per i problemi dell'esistenza.

Un bambino che perde i genitori improvvisamente, ma senza assistere a scene violente, non ricorderà con precisione il momento della loro scomparsa. Un attimo prima i genitori erano lì con lui, e poco dopo non più. Niente violenza, nessun rituale o addio. In questi bambini, l'idea della morte è associata a una sensazione di vuoto, è sentita come sempre imminente: oggi ci siamo, ma domani chissà; potremmo sparire all'improvviso. È davvero la morte, è una perdita, è solitudine o vuoto affettivo? In tutte queste circostanze emerge un malessere diffuso, un'angoscia profonda, una sensazione di vuoto che dà le vertigini.

Il significato attribuito dal bambino alla morte è il risultato di una transazione tra il suo livello di sviluppo e il teatro della morte messo in scena dalla cultura di appartenenza.

Questa progressione della rappresentazione del tempo conferisce al termine *suicidio* un significato molto particolare per il bambino: incapace di premeditazione, solitamente cede a un impulso che, consolidandosi, ha preso la forma di un gioco. Per questo distinguere tra suicidio evidente e mascherato è molto difficile. Sebbene sia vero che i suicidi

infantili in Francia sono rari²⁷, il recente aumento osservato in altri paesi rappresenta un segnale di malessere preoccupante. Perché si parla di «abbassamento dell'età del primo tentativo di suicidio»²⁸? I bambini sono forse più infelici? O il processo di sviluppo, accelerato dalle nuove condizioni educative, permette loro un accesso anticipato a rappresentazioni che non sono ancora in grado di dominare?

Non è raro che il bambino entri in contatto con la morte. Il 5 per cento dei minori di 18 anni ha perso uno dei genitori o entrambi. I bambini costretti ad affrontare un lutto così grave manifestano una serietà insolita per la loro età. Come osservato nei paesi in guerra, la realtà della morte accelera brutalmente il percorso di comprensione di questo concetto. Alcuni adulti sono affascinati da bambini così seriosi, altri trovano questi “ometti” terribilmente irritanti.

Il concetto di morte non piove certo dal cielo: è il risultato di un lento percorso che implica incessanti transazioni tra il bambino e l'ambiente circostante. Il concetto di morte non è necessariamente associato all'idea di darsi la morte. Questo esito fatale è il risultato di un altro percorso.

Genetica del suicidio

In tutti gli individui che hanno manifestato comportamenti suicidari si osserva una disfunzione biologica, ma ciò non significa che questa sia la causa del suicidio. Quando un incontro inaspettato ci fa arrossire di piacere o quando sentiamo il cuore battere all'impazzata nell'attesa di una risposta determinante per la nostra carriera, non concludiamo certo che il rossore abbia provocato l'incontro o che la buona notizia lavorativa sia il risultato della palpitazione!

²⁷ Hannier, 2011 (quarantuno suicidi di minori di 14 anni nel 1986 e ventidue nel 2007).

²⁸ Kallert e Courtet, 2010, p. 174.