

Il male di vivere

Ferdinando Gargiulo*

*

DOI:10.30449/AS.v8n16.155

Ricevuto 22-11-2020 Approvato 27-11-2020 Pubblicato 8-12-2020



Sunto: Secondo Emile Durkheim (Durkheim, 1998) il suicidio è un fenomeno sociale di cui rileviamo il carattere epidemico: assume cioè una larga diffusione ed epidemicamente si diffonde. Nessuna teoria definitiva ha fino ad oggi spiegato questo aspetto del problema. Mutuando il dato dall'etologia e, quindi, dal mondo animale, formuliamo l'ipotesi che il meccanismo a feedback genetico o a retroazione negativa sia la chiave giusta per spiegarne la genesi. Con il crescere della popolazione umana sul pianeta Terra, aumenta percentualmente il numero di soggetti depressi, geneticamente più inclini di altri al suicidio. Man mano che queste persone esprimono e realizzano il progetto di togliersi la vita, le caratteristiche epidemiche diventano più evidenti. È forse azzardato ma illuminante citare qui l'esempio di Socrate (Platone 399 a.C.) che, in punto di morte, dichiara di considerare il proprio suicidio una guarigione dal mal de vivre. Egli chiede addirittura ai suoi amici di fare un sacrificio ad Asclepio, Dio della medicina per i greci. In realtà Socrate è condannato al suicidio, ma allude alla morte come a un rimedio estremo.

Parole Chiave: suicidio, amenorrea, anoressia, depressione.

Abstract: According to Emile Durkheim (Durkheim, 1998) suicide is a social phenomenon the social side of which we will point out: that is a large diffusion and its epidemically spreading. No definitive theory has, till today, explained this aspect of the problem. On borrowing the datum from ethology and, therefore, from the animal world, we advance the hypothesis that the mechanism at genetic feedback or negative retroaction may be the right key to explain its genesis. With the growing of human population on the planet Earth, the percentage of depressed people increases because they are genetically more inclined to

* Medico, scrittore e blogger; gargiuloferry@gmail.com.

suicide. As these people express and carry out the project to commit suicide, the epidemic characteristics become more evident. Maybe it's daring but illuminating to quote the example of Socrates (Platone 399 b.C.), who, before dying, asserts he considers his suicide a recovery from le mal de vivre. He even asks his friends to make a sacrifice to Asclepius the god of medicine for the Greek. Actually Socrates is doomed to suicide, but says about death as it were an extreme remedy.

Keywords: suicide, amenorrhea, anorexia, depression.

Citazione: Gargiulo F., *Il male di vivere*, «ArteScienza», Anno VIII, N. 16, dicembre 2021, pp. 215-236, DOI:10.30449/AS.v8n16.155.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2019, 703.00 persone si sono suicidate. A livello mondiale, sempre nel 2019, nella fascia di età 15-19 anni di ambo i sessi, il suicidio è stata la quarta causa di morte dopo incidenti stradali, la tubercolosi e la violenza interpersonale. In Italia si registrano, ogni anno, circa 4000 morti per suicidio. Secondo i dati Istat della *Indagine sulle cause di morte*, nel 2016 nel nostro Paese si sono tolte la vita 3780 persone. Il 78,8% dei morti per suicidio sono uomini. Il tasso di mortalità per gli uomini è stato pari a 11,8 per centomila abitanti; mentre per le donne è 3 per centomila abitanti.

I fattori di rischio indicati dall'Istituto Superiore di Sanità come legati alla pandemia da Covid-19 sono:

- distanziamento sociale (che può aver aumentato l'isolamento e la solitudine, annullato i contatti non intenzionali, esacerbato problemi di salute mentale);
- consumo di alcol (che può essere aumentato durante il *lockdown* nei consumatori a rischio e che è documentato aumentare nei periodi di crisi);
- violenza domestica (che può essere aumentata durante il confinamento in casa e in seguito per l'insorgere/esacerbarsi dei problemi economici);
- restrizione delle libertà personali;
- paura del contagio (paura di essere contagiati e/o di essere veicolo di contagio per gli altri);

- *stress e burnout* per medici e operatori sanitari;
- ruolo della comunicazione (che può aver esacerbato paura e ansia);
- riduzione dei servizi dedicati alla prevenzione e cura del disagio mentale e del suicidio o riduzione del personale ad essi dedicato;
- crisi economica con il conseguente aumento della disoccupazione e della precarietà e riduzione del reddito.

Sin ora non vi è stata alcuna teoria universalmente riconosciuta che spieghi i meccanismi alla base dell'epidemia di suicidi.

Dalla stesura de *Il Virus Intelligente* (Gargiulo, 2002) abbiamo sostenuto che il suicidio è uno dei fattori di regolazione della popolazione e che agisce con un meccanismo a feedback genetico o a retroazione negativa su base genetica.

Ma cos'è il meccanismo a feedback genetico o a retroazione negativa?

Per mantenere gli equilibri fra le varie specie viventi, la natura ha selezionato un sistema di regolazione a feedback genetico (Pimentel, 1961, pp. 67-79) o a retroazione genetica o retroazione negativa.

Questo meccanismo coinvolge erbivori e piante, predatori e prede, parassiti e ospiti.

Man mano che una determinata popolazione, ad esempio animale, cresce di numero, nascono dei "tipi genetici inferiori". Quest'ultimo termine non deve trarci in inganno e potremmo sostituirlo con "suscettibili" o "sensibili".

Per tipi genetici inferiori si intendono quelli più suscettibili ai classici fattori di riduzione del numero degli animali: predazione, carenza di cibo, competizione, malattia. Così come stabilito da E. B. Ford (Ford, 1930, pp. 345-351; Ford, 1931, p. 122) l'aumento numerico inevitabilmente prepara la via alla riduzione e viceversa; si hanno così delle fluttuazioni con periodi in cui la popolazione può essere numericamente più alta o più bassa.

Una volta che il numero della popolazione animale si sia ridotto, viene a cessare la pressione selettiva e si ritorna ai tipi generici originali perché la natura tende alla omeostasi genetica.

Per spiegare come questo meccanismo, la cui validità nel mondo

animale è incontrovertibile, possa essere applicata all'epidemia di suicidi, bisogna fare tutta una serie di premesse. Alcune caratteristiche dell'attuale epidemia di suicidi sono del tutto nuove rispetto al passato:

- I suicidi sono in netto aumento sia in senso assoluto sia in percentuale.
- In chi lo attua c'è spesso un'assoluta volontà suicida.
- Anziché riprovazione e sgomento, il suicidio fa tendenza e spinge molti all'emulazione.
- Le spiegazioni dei suicidi, specie quelle degli psichiatri, sono tutte diverse, legate più al singolo caso che non allo studio epidemiologico del fenomeno.
- I motivi che spingerebbero al suicidio sono tali e tanti, spesso in contrasto tra loro, da far pensare che in realtà le motivazioni siano altre e soprattutto sia più importante cercare una spiegazione per il fenomeno nel suo complesso, piuttosto che per ogni singolo caso.
- Gli unici dati certi sono quelli genetici legati alla tendenza alla depressione.
- Più casi di suicidio si verificano nella stessa famiglia.
- Oltre all'assoluta volontà suicida, c'è spesso la volontà altrettanto assoluta di eliminare, oltre ai propri geni, anche quelli da sé prodotti (figli) o quelli di chi ha contribuito a produrli (consorte).
- Patti suicidi fra più persone avvalorano la tesi di un fenomeno collettivo più che di casi individuali.
- Dal punto di vista epidemiologico il fenomeno suicidio trova riscontri e coincidenze nel mondo animale.
- L'età dei suicidi si abbassa sempre di più.
- Il suicidio viene utilizzato in campo militare non più come nel passato come estremo rifiuto dei vinti di soggiacere ai vincitori,¹

1 Un esempio per tutti, quello della setta ebraica degli Zeloti. Ribellatesi ai Romani ed assediati da questi ultimi nella fortezza di Masada, nel deserto del Sinai, dal 70 al 73 d.C., quando si resero conto che i loro nemici stavano per espugnare la città, gli Zeloti si suicidarono in massa. Per fare ciò estrassero a sorte dieci di loro col compito di uccidere tutti gli altri; i dieci rimasti sorteggiarono fra loro chi avrebbe dovuto uccidere gli altri nove per poi suicidarsi. Quando la Decima Legione di Flavio Silva entrò finalmente nella rocca coi suoi

ma come efficacissima arma d'offesa su cui basare tutta la strategia di guerra.

- Negli ultimi anni il suicidio è diventato un fenomeno di costume così diffuso da potersi a ragione parlare di una vera e propria cultura del suicidio.

L'incremento dei suicidi è dovuto sia all'ingresso nel calcolo, di categorie come quella di giovani e giovanissimi, — finora scarsamente rappresentate — sia all'aumento percentuale dei suicidi in gruppi, come quello dei detenuti, dove il suicidio era quasi normale.

In Italia, nella fascia di età al di sotto dei 21 anni, il suicidio è la seconda causa di morte, dopo gli incidenti stradali.

Un esempio della negazione del carattere epidemico del fenomeno viene da uno psichiatra, Paolo Crepet. Alla notizia di sei suicidi, nel giro di poche ore, equamente distribuiti fra due anziani, due giovani e due donne, afferma:

L'unica cosa in comune che hanno queste persone è che si sono ammazzate lo stesso giorno. Non si possono ricondurre questi eventi ad un unico denominatore in grado di spiegarli o cercare un filo che congiunga, in qualche modo i vari casi. Diceva un mio collega: "l'unica cosa che hanno in comune dieci persone che si ammazzano sparandosi un colpo di pistola in testa è la pallottola".

Molto realistico è il contributo del giornalista parlamentare Vittorio Orefice, autore del libro *Il male di esistere*, con sottotitolo *Con Alessandra nell'inferno della depressione dei giovani*. Alessandra è riuscita ad uccidersi dopo molti tentativi tra il 2 e 3 novembre, nella notte dei morti. Cinque giorni dopo avrebbe compiuto 24 anni. Giornalista, aveva apparentemente tutto per essere entusiasta di sé: bella, di ottima famiglia, amata e coccolata eppure basta leggere le terribili lettere che scriveva, forse più a se stessa, per capire che non era così:

10.000 uomini trovò 960 cadaveri. Dei 967 abitanti erano sopravvissuti due donne e cinque bambini: decisi a non morire si erano nascosti nei sotterranei della fortezza e raccontarono le modalità del suicidio di massa.

Io temo la vita... Il cuore piange e mi dice scappa via, la mente mi ripete: muori, muori; la vita è ingiustizia, dolore, amarezza: muori, muori.

Nella recensione al libro di Orefice, il giornalista Marco Guidi, considera l'epidemia di suicidi come un'emergenza epocale, una pandemia, ricordando che la depressione uccide più dell'AIDS, più del tumore e che pure il depresso non viene riconosciuto neanche come malato. Lo stesso Guidi, definisce mediocri le spiegazioni che i giornalisti danno per nascondere a se stessi e agli altri le vere ragioni di certe morti. In un'epoca in cui credevamo che il progresso tecnologico ci avrebbe reso tutti felici è molto difficile ammettere che istinti biologici antichissimi o, peggio una schiavitù genetica, possa indurre tanti di noi al gesto forse meno spiegabile razionalmente: dare a se stessi la morte nei modi più atroci.

Ogni volta che si vuole affermare il carattere epidemico del fenomeno suicidio e trovare delle cause esterne alla ragione, c'è qualcuno che si affretta nevroticamente a negarle.

L'OMS, contro ogni teoria che imputa l'incidenza del suicidio a motivi socio-economici, culturali, religiosi o quant'altro, ha ipotizzato che il fattore determinante sia il clima (Gargiulo, 2002, p. 156).

Tornando alle nostre tesi dobbiamo dimostrare, esaminando le caratteristiche del fenomeno, che il suicidio oltre ad avere una base genetica, sia uno dei fattori di regolazione di popolazione.

Iniziamo dal numero dei suicidi: il carattere epidemico è tanto più drammatico se, ai suicidi cosiddetti ufficiali, si aggiunge il drammatico aumento dei cosiddetti suicidi mascherati, prove di coraggio tra adolescenti tali da sfociare spesso in tragedia. Col tempo, infatti, queste prove si trasformano in giochi del caso dove quest'ultimo, come nei casinò, ha sempre il vantaggio del banco (Gargiulo, 2002, pp. 157-160). Comprendendo nella nuova ondata di suicidi tutti i casi di suicidi mascherati, l'epidemia si presenta in tutte le sue tragiche dimensioni.

Un'altra caratteristica dell'odierna epidemia di suicidi è quella che potremmo definire l'assoluta volontà suicida, quando il primo tentativo fallisce, se ne ripetono tanti altri, uno dopo l'altro. I tentativi vengono ripetuti più volte, anche nel giro di poche ore, fino a

raggiungere lo scopo. Sopravvissuto a un lancio dal proprio balcone, Gianluca, ventitré anni, si è rigettato dallo stesso punto riuscendo alla fine nel suo intento.

Si ruba un'auto e la si lancia a folle corsa contro un muro; poco prima dell'impatto, ci si uccide sparandosi per non correre il rischio di sopravvivere.

Spesso si cerca di tagliarsi le vene, ma non avendo la pazienza dei vecchi filosofi, si accelerano i tempi gettandosi nel vuoto o impiccandosi.

Quando il tentativo con i psicofarmaci non riesce e si sta chiusi in ospedale si firma il rifiuto-ricovero per correre a casa ad impiccarsi. Sempre per maggiore sicurezza si usano due pistole, una puntata alla testa e l'altra al cuore e la cosa sorprendente è che si riesce a premere contemporaneamente i due grilletti (Gargiulo, 2002, p. 161).

Come in tutte le epidemie il suicidio è contagioso. Oltre che imitazione vera e propria, un suicidio stimola una sorta di ammirazione per chi lo compie, quasi che il suicida rappresentasse un eroe. È come se l'inconscio collettivo, consapevole del grosso pericolo insito nella sovrappopolazione umana, percepisse come un atto religioso o di eroismo il gesto del suicida che semplicemente sottrae un numero al conto generale della popolazione. Potrebbe essere stato questo che ha spinto decine di persone a gridare a un aspirante suicida in bilico sul cornicione di un palazzo di Piazza Castello a Torino: «Buttati, buttati, cosa aspetti, non farci perdere tempo». Le urla si sono susseguite per un intero pomeriggio, facendosi addirittura ritmate come il tifo allo stadio. Altro che la "comprensione per il singolo dramma" invocata dagli psichiatri. Altre volte l'istigazione al suicidio viaggia su Internet, sembra questa la unica spiegazione di alcuni suicidi senza motivo di adolescenti che avrebbero spinto dei giochi di ruolo fino all'estremo atto di togliersi la vita.

Non mi risulta che nessuno abbia pensato sinora di far parlare l'aspirante suicida per cercare una spiegazione del fenomeno. Ci si lamenta quando il suicida non lascia nessun biglietto di addio o di spiegazione ma poi, quando l'aspirante suicida lascia un biglietto lo fa argomentando in maniera precisa le motivazioni del suo gesto si fa di tutto per censurarlo (Gargiulo, 2002, pp. 162-166).

Motivi per suicidarsi se ne trovano tanti, spesso di una banalità tale che sembrano piuttosto delle scuse, se non delle occasioni, che l'aspirante suicida usa per esprimere la ferma volontà di non voler più vivere. La causa interna è la depressione, l'effetto latente: non voler più vivere; la causa esterna: uno dei qualsiasi banali motivi per suicidarsi, l'effetto manifesto è il suicidio. Tra i motivi più frequenti di causa esterna c'è il cosiddetto amore o meglio, la mancanza dell'amore di una persona ritenuta indispensabile. I suicidi per amore, vanno distinti in suicidi per perdita e suicidi per abbandono. I primi, per perdita, sono quelli in cui viene a mancare una persona con la quale si è avuta una relazione stabile, per lo più molto lunga (marito, moglie, genitori, figli). I secondi, per abbandono, quelli in cui ci si sente abbandonati da un partner con cui la relazione è stata per lo più breve. Suicidi per rifiuto sono invece quelli in cui l'autore del gesto è stato rifiutato dalla persona da lui amata. Il suicidio per perdita è uno dei pochi suicidi con un movente reale. Spesso sono gli adolescenti a non accettare il tradimento del partner o la sua decisione di interrompere la relazione. Talora è sufficiente un banale litigio, altre volte la rottura vera e propria della relazione (Gargiulo, 2002, pp. 166-167).

Uno degli aspetti più atroci del suicidio per abbandono è il "suicidio allargato": colui che intende suicidarsi lo fa solo dopo aver eliminato altre vite, in Italia per lo più i propri familiari (Gargiulo, 2002, pp. 167-169). Vittime innocenti del suicidio allargato sono soprattutto i figli, mentre padre e madre si collocano al secondo posto. Alcuni casi di suicidio allargato hanno riguardato giovani donne che, appena partorito, si sono suicidate insieme ai loro neonati. Chiunque abbia esperienza della depressione post-partum può rendersi conto di quanto forte sia la tempesta ormonale e la conseguente depressione che sconvolge queste giovani vite, specie se già predisposte.

In ogni caso di suicidio allargato che ha per protagoniste donne con i propri figli, c'è sempre una forte e da tutti riconosciuta sindrome depressiva (Gargiulo, 2002, pp. 169-171).

Secondo il criminologo Francesco Bruno, depressione e separazione, con conseguente contesa dei figli, sono alla base di molti suicidi allargati commessi dall'uomo (Gargiulo, 2002, p. 171).

Nell'attuale epidemia di suicidi esistono due particolari aspetti che in un caso sembrano confermare, nell'altro apparentemente negare, l'importanza della depressione nella genesi del fenomeno.

A favore della depressione sono i suicidi multipli nella stessa famiglia, contro, i patti suicidi tra individui non consanguinei.

Un esempio eclatante del primo aspetto è il caso di due sorelle di ventitré e quarantatré anni uccisesi a distanza di ventiquattro ore l'una dall'altra. Inizia la più giovane impiccandosi in una pensioncina romana. Studentessa modello, borsa di studio all'università, il giorno precedente il suicidio era stato il primo di lavoro al CNR. Unico elemento singolare, una passione sfrenata per i Nirvana, gruppo Rock, il cui leader Kurt Cobain è a sua volta morto suicida. Il giorno dopo la sorella più grande imita il gesto autodistruttivo scegliendo però i gas di scarico della propria auto.

A distanza di un anno l'uno dall'altro, si uccidono due giovani fratelli di Spoleto. Il secondo suicidio viene messo in atto in carcere, dove il giovane è detenuto per droga.

Preoccupato per una brutta caduta della moglie, nella pizzeria dove entrambi lavorano, un uomo di cinquantadue anni decide di chiudere il locale. Pochi mesi dopo, soffoca la consorte e si lancia nel vuoto: «Ho dovuto farlo», lascia scritto accanto al cadavere della donna. Salta fuori — pura casualità? — che un suo fratello si era suicidato tanti anni prima.

Caso ancora più inquietante riguarda tre suicidi multipli nella stessa famiglia. È la triste storia di Chiara, una ragazza di diciannove anni con problemi psichici. Vedeva fantasmi ovunque, era ossessionata da pensieri di morte, ha deciso di farla finita e per farlo ha scelto lo stesso pozzo dove si erano tolti la vita prima la madre e poi il nonno. La madre si era suicidata dopo l'abbandono da parte del marito, il nonno dopo la morte della figlia. I parenti avevano taciuto alla ragazza la storia del pozzo e una zia nascondeva sempre la chiave del lucchetto che chiudeva un tombino posto sopra l'apertura. Dopo aver spiato i movimenti della zia, la ragazza si è impossessata della chiave, ha aperto il lucchetto e si è buttata nel pozzo profondo sette-otto metri (Gargiulo, 2002, pp. 173-174).

Nei Paesi Anglosassoni, soprattutto in America, il patto suicida

assume una connotazione più complessa. La più frequente è quella del patto suicida fra adolescenti.

Tipico dell'adolescenza è il desiderio di ribellione ai genitori e alla società in genere. Questo istinto alla contestazione è sempre stato interpretato in chiave socio-psicologica ma la componente biologica è preponderante.

Nel mondo degli uomini il figlio, prima di sostituire materialmente i propri genitori e quando questa sostituzione non è ancora possibile, sente prepotente il bisogno di sostituirlo sul piano ideologico, cioè rifiuta, oltre alle regole, anche tutto ciò che parte dai genitori. Quando questa contestazione trova sfogo all'esterno, nascono le grandi rivoluzioni.

Quella del '68 (anno di inizio, in Italia e nel mondo, del periodo storico della cosiddetta contestazione giovanile.), nel bene (fantasia, creatività) e nel male (terrorismo, omicidi), fornì vie ufficiali in cui incanalare questa ribellione. Quando l'onda della ribellione rifluisce, alcuni figli scoprono di essersi sostituiti in tutto e per tutto ai genitori e si trovano a condividere e difendere il potere che avevano contestato.

In periodi, come quello attuale, di cosiddetto riflusso, senza sbocchi culturali e simbolici per l'istinto biologico di sopprimere il padre, quest'ultimo può esprimersi solo nella sua forma diretta dell'uccisione fisica dei genitori da parte dei figli, da soli o in combutta con i propri compagni. La sostituzione dei genitori con i figli avviene, in questo modo, precocemente senza attendere i lunghi tempi della morte dei padri per vecchiaia o malattia. Naturalmente si tratta di casi di figli con una particolare predisposizione genetica all'aggressività e all'omicidio piuttosto che quella al suicidio. In tutti gli altri casi o si rimane a lungo nella famiglia di origine, rinunciando però a riprodursi (fenomeno degli eterni adolescenti che vivono a casa di mamma e papà), o si esce dalla famiglia stessa. Questa uscita, per individui con predisposizione genetica alla depressione, può coincidere con il suicidio.

Nei branchi di leoni, il maschio che riesce a soppiantare il padre, lo sostituisce in tutto e per tutto ed è il leone padre a doversi allontanare dal branco. Se il leone figlio non riesce in questa operazione è

lui ad allontanarsi a non meno di quindici chilometri dalla famiglia originaria. Rimasto solo il leone, padre o figlio che sia, per lo più muore, cedendo a uno o più fattori che regolano la popolazione animale.

In tempi di rivoluzione, la sostituzione dei padri può essere simbolica e il figlio trova facile allontanarsi dalla famiglia originaria per vivere in una comunità di uguali.

In tempi di restaurazione ciò non può avvenire e l'animale uomo può uccidere il padre o restare nella famiglia-branco, riconoscendo l'autorità paterna, spesso solo economica, e rinunciando a figliare. Le femmine dell'animale uomo possono anche figliare, ma in questo caso, rimanendo nel branco-famiglia di origine, il loro partner o è sconosciuto o non è ammesso. Come nel caso dei leoni, l'uomo e la donna possono anche allontanarsi dal branco-famiglia originario e costituire un'altra famiglia o restare singoli.

In molti casi questo allontanamento con costituzione di un altro branco di singoli è prematuro e non ha possibilità di sopravvivenza, né materiale né soprattutto ideologica. Il neobranco, costituito da pochi individui, dà luogo così a numerosi casi di patti suicidi, (Gargiulo, 2002, pp. 176-178).

Nel 1968 il mito era la ribellione che poteva sfociare in forme estreme come il terrorismo, ora il fenomeno di base è la musica rock intesa come rifiuto delle regole. Il rifiuto della vita come rifiuto di aderire alle sue regole sembra essere l'unica soluzione quando le regole stesse non possono essere cambiate.

Immediata è l'analogia con il fenomeno dei suicidi presso tribù primitive ancora esistenti. I Guarani sono un popolo che 200 anni fa occupava il 40% del Mato Grosso del Sud e oggi è confinato in un'area inferiore all'1% del territorio dello Stato: 9500 indios in una riserva di 3500 ettari, uno spazio ridicolo per chi era abituato all'immensità di foreste e praterie. Nel 1994, ventiquattro di loro si sono suicidati, l'anno dopo trentasei, impiccandosi, ingerendo veleno, o tagliandosi la gola. In un decennio i suicidi sono stati centoottantatre. Il 40% di loro aveva meno di sedici anni, il 75% era di sesso femminile. Diventati schiavi dei bianchi, i Guarani non hanno più foreste dove cacciare, né terreni da coltivare. Gli uomini vivono facendo gli schiavi dei bianchi, le ragazze giovani sono costrette a prostituirsi per

sopravvivere. Più che di depressione genetica del singolo individuo possiamo parlare di depressione etnica, come se tutti i Guaraní fossero individui geneticamente non adatti a sopravvivere nella civiltà dei bianchi. Anziché la sovrappopolazione, in questo caso ad entrare in azione come concausa di suicidio è il sovraffollamento, in quanto il territorio in cui sono confinati i Guaraní non è per il loro tipo di cultura sufficiente: «Non ho più posto» ha scritto sulla sabbia un loro giovane, prima di impiccarsi.

Laddove la ribellione è possibile c'è l'aggressione, dove no, il suicidio. A questo punto risultano più comprensibili patti suicidi e i suicidi di massa legati alle più varie e misteriose sette (Gargiulo, 2002, pp. 152-153). Col tempo, alla contestazione - ribellione - aggressione (terrorismo, omicidio) si è andato sostituendo il rifiuto - fuga - suicidio.

Questa constatazione potrebbe confutare del tutto la tesi di un'origine genetica dei comportamenti omicidi e suicidi in quanto molto diversi tra loro per risultati, ma come abbiamo detto all'inizio del capitolo, con l'aumento della popolazione compaiono tipi genetici portati o all'aggressione o viceversa al suicidio.

D'altra parte è stato più volte dimostrato che una sindrome depressiva può sfociare, a seconda della fase (maniacale o depressiva), sia in omicidi che in suicidi. Potremmo addirittura ipotizzare che una sindrome maniaco-depressiva sia presente nella società stessa e a seconda delle fasi (periodi storici), possa dar luogo a fenomeni apparentemente contrastanti. Negli anni seguenti al '68 (fase maniacale) violenza e terrorismo, attualmente (fase depressiva) depressione e suicidio. Ai giorni nostri particolarmente suscettibili alla difficoltà di adattamento sono i giovani.

In questa categoria sono molto diffusi depressione e suicidio. In particolare il suicidio si espande in maniera epidemica in fasce di età sempre più basse. L'epidemia inizia con suicidi di adolescenti, motivati da cause assolutamente banali: una delusione amorosa, un brutto voto a scuola, un semplice rimprovero dei genitori (Gargiulo, 2002, pp.152-153). Per concludere, dal 1955 al 1994 i suicidi nella fascia di età tra dieci e diciannove anni sono raddoppiati passando da 3,6 a 6,1 su 100.000.

Così come per i suicidi dei giovanissimi, anche per quelli degli adulti viene cercata una spiegazione diversa per ogni singolo caso, anziché esaminare il fenomeno nel suo aspetto epidemiologico. È come se in un'epidemia di influenza si negasse del tutto la responsabilità del virus e si trovassero di volta in volta le cause nei soli fattori predisponenti: giovane o tarda età, malattie concomitanti, stress, raffreddamento. È indubbio che questi fattori siano importanti nel determinare chi nel corso dell'influenza si ammala e chi no, ma il virus resta sempre la causa prima.

L'esistenza di una causa prima unica è ipotizzabile anche nella epidemia di suicidi.

Anche la malattia sembra un valido motivo per suicidarsi, ma spesso si tratta di malattie curabilissime. Spesso addirittura non si tratta neppure di malattie, ci si convince di essere malati e basta. A nulla valgono le rassicurazioni dei medici. La depressione ci convince di essere malati allo stesso modo con cui ci spinge al suicidio.

L'ospedale, dove è ricoverata per meningite la propria moglie, diventa il luogo di un folle volo dal quinto piano di un uomo che trascina con sé il figlio undicenne, disperatamente resistente e inutilmente sopravvissuto, in precedenza, a due delicati interventi al cuore. Inutile dire che i medici, nel riferire all'uomo le condizioni di salute della moglie, lo avevano abbondantemente tranquillizzato sulla prognosi.

Non bisogna dimenticare che il depresso in genere ha bisogno di più stimoli anche economici rispetto a un altro individuo e sopporta meno le possibili frustrazioni.

Un esempio può essere quello del giudice americano che, dopo aver cercato gratificazioni nel gioco di azzardo e aver perso una fortuna, si è sparato in bocca in un casinò del Nevada. Nella sua storia ci sono tutte le caratteristiche di una depressione mascherata e combattuta con tutte le armi, lecite e non lecite: giuoco d'azzardo, truffa ai propri soci, soldi spillati ai boss del narcotraffico, fuga dagli arresti domiciliari (tagliando il bracciale elettronico che lo teneva sotto sorveglianza.).

Il pensionamento forzato, specie se precoce, può essere assimilato, come motivo di suicidio, alla disoccupazione, mentre il pen-

sionamento naturale, specie se accompagnato dalla depressione, fa pensare a cause preesistenti.

Neanche gli psichiatri si salvano dal suicidio. In Cina il fondatore di un'associazione antisuicidi, che pure aveva salvato la vita a centinaia di aspiranti suicidi, alla fine si è suicidato. D'altra parte se è noto a tutti che si può fare il medico per esorcizzare la propria paura delle malattie e lo psichiatra per risolvere i propri problemi psichici, magari su base depressiva, allo stesso modo si può fondare un'associazione antisuicidi nella speranza di superare la propria inconscia propensione al suicidio.

Interessantissima in tal senso, anche per i molti riferimenti alle nostre tesi, la storia del dottor Giorgio Conciani, diventato, poco prima di suicidarsi, una specie di Dottor Morte italiano. Questa definizione gli era stata data in quanto si era autoaccusato di aver praticato più volte l'eutanasia, prescrivendo ai malati terminali medicinali che, usati in dosi massicce, provocano la morte. Il dottor Conciani era noto alle cronache per essere stato il primo medico italiano a praticare ufficialmente l'aborto quando questo era ancora proibito. Nel 1975 infatti, era finito in carcere con l'accusa di praticare aborti clandestini, tra gli altri imputati oltre a lui figuravano Marco Pannella, Emma Bonino e Adele Faccio del Partito Radicale Italiano. Il lungo e tormentato processo finì l'11 ottobre 1990 con una sentenza di assoluzione per tutti gli imputati. Il dottor Conciani si è suicidato all'età di sessantasette anni, un anno dopo la morte della moglie.

Nei suicidi dei giovanissimi genitori e amici si affrettano, come abbiamo visto, ad invocare privacy e discrezione. Spesso i familiari tentano di far passare il suicidio come una disgrazia. La vergogna di dover ammettere che il proprio figlio si è suicidato, sembra essere, in questi casi, più grande del dolore causato dalla perdita.

Metaforicamente potremmo dire che il suicida, suicidandosi, suicida l'atto stesso del suicidarsi.

Un'altra spiegazione è che il suicidio di un giovanissimo provochi, nella mente di chi resta, tale terrore e disorientamento da spingere a dimenticare in fretta l'accaduto.

Si noti quanto più scalpore faccia la pena di morte per la quale, pur trattandosi di numeri infinitesimali rispetto a quelli dei suicidi

e di persone che hanno commesso crimini orrendi: la mobilitazione rispetto a quella per l'epidemia dei suicidi è assolutamente sproporzionata.

Di fronte al suicidio viceversa c'è solo il silenzio del mistero o, peggio, parole come disagio giovanile che non vogliono dire nulla, se non altro perché a suicidarsi senza motivo o come unico rimedio alla depressione sono anche adulti di tutte le età.

Che la depressione sia la causa prima che spinge al suicidio risulta particolarmente evidente nei casi di ragazze o ragazzine anoressiche. Chiunque abbia avuto occasione professionale di trattare una ragazza anoressica, sa quanto la sua convinzione di essere sovrappeso e di avere bisogno di dimagrire resista a ogni evidenza e logica. L'amenorrea, che accompagna spesso l'anoressia, conferma il rifiuto di crescere e di diventare donna da parte di queste adolescenti. Nei casi più gravi, tuttavia, quelli che non di rado sfociano nel suicidio, l'aspetto dominante è la depressione.

Esaminando il problema delle adolescenti anoressiche alla luce delle due componenti eziopatogenetiche, il rifiuto di crescere e la depressione, si può notare come, nei casi conclusi con il suicidio, la causa prima che spinge sia all'anoressia che al suicidio è la depressione.

In questi casi infatti, la depressione di base trova un primo sbocco nell'anoressia, nel tentativo patologico di piacere di più e quindi di affermarsi ed essere felici perdendo peso.

Questo tentativo non può che fallire, perché la perdita di peso non rende più felici, anzi, con la mancanza di vitamine e sali minerali che ne consegue, non fa che aggravare la depressione spingendo infine al suicidio. Anoressiche che si suicidano si trovano anche a trentatré anni ed è frequente, in questi casi, scoprire lutti familiari antecedenti alla depressione e all'anoressia.

La tappa intermedia tra depressione e suicidio può essere, al contrario, la bulimia e si comprende come l'assunzione esagerata di cibi zuccherini possa essere un tentativo di lenire l'angoscia della depressione.

L'unica cosa certa dell'epidemia di suicidi è la depressione che ne è alla base.

Due distinti centri di ricerca, nell'Università inglese di Bristol ed in quella americana dell'Illinois, hanno dimostrato che negli individui che tendono ad uccidersi è riscontrabile una carenza di 5-idrossi-triptamina (5-HT), proteina prodotta da un gene.

David Nutt, capo dell'equipe di Bristol, intervistato dal "Sunday Telegraph", ha dichiarato che molti impulsi possono spingere al suicidio, ma questi stessi impulsi hanno un effetto facilitato sugli individui con carenza di 5-HT. Secondo Nutt sarebbe possibile mettere a punto un farmaco che reprime la tendenza al suicidio incrementando la 5-HT.

Un test sul cosiddetto gene del suicidio è peraltro auspicato dalle compagnie di assicurazione prima dell'accensione di polizze sulla vita.

Un altro gruppo di ricercatori del Medical Research Council dell'Università di Edimburgo, con a capo il prof. Tony Harman, ha dimostrato il collegamento tra depressione e *sert*, un gene alterato coinvolto nella produzione di serotonina.² Ad analoghi risultati giungono ricercatori francesi e svizzeri con un'indagine pubblicata nella rivista Usa «Molecular Psychiatry» e aggiungono che, a seconda del grado di mutazione, la propensione al suicidio può variare da 1,72 a 3,63 volte rispetto ad individui normali (che non presentano tale mutazione). «Se qualcuno ha questa predisposizione genetica, ma non gli accade nulla di male, è possibile che non succeda niente» afferma David Bakish coordinatore di una ricerca svolta dall'Università Canadese di Ottawa, «ma se a questi succede qualcosa di forte come perdere il lavoro o qualcos'altro di negativo è molto probabile che il meccanismo [del suicidio] si metta in moto da solo».

Secondo tale ricerca, poiché i pensieri di un aspirante suicida possono essere ben distinti da quelli di un altro malato di mente,

2 L'importanza della depressione nella genesi del suicidio è evidenziata dall'aumento dei casi di suicidio in primavera, stagione notoriamente a rischio di ricaduta per gli individui depressi. Alberto Oliviero, psicobiologo, professore ordinario all'Università "Sapienza" di Roma, spiega che in primavera il metabolismo è più attivo e, richiedendo più quantità di serotonina per mediare sensazioni e funzioni del cervello, fa emergere più facilmente un deficit di questa sostanza. Carenza di serotonina, aumento dei casi di depressione e di suicidio sono caratteristici della primavera.

la scoperta potrebbe portare alla compilazione di un *suicide test* per individuare i soggetti a rischio e tentare di prevenire il suicidio.

La conferma dell'origine ereditaria della depressione è attesa, come inevitabile, dal prof. Giovanni Battista Cassano dell'Università di Pisa. Lo stesso studioso, dopo aver negato la possibilità che la sola mutazione del gene *sert* possa spiegare tanti disturbi accomunati sotto il nome comune di depressione, afferma che la carenza di serotonina, la cui produzione è legata proprio al *sert*, è in causa in numerose condizioni psicopatologiche: ansia, anoressia, bulimia, depressione e suicidio.

Anche la felicità dipende dalla nostra costituzione genica. Una maggiore o minore attività dell'area perifronda sinistra del cervello spiega i caratteri lieti o musoni.

Qualunque siano gli avvenimenti della vita, la persona ad alto grado di felicità riesce a recuperare il suo equilibrio di base dopo dolori o sconfitte. Al contrario l'effetto consolatore delle occasioni di gioia dura meno nelle persone a basso grado di felicità. La notizia è riportata dalla rivista specialistica «Psychological Science». Lo studio è stato condotto dai professori Edward Diemer dell'Università dell'Illinois insieme al genetista David Lykken dell'Università del Minnesota. Lykken in particolare ha studiato 1500 coppie di gemelli e ha potuto notare che nelle coppie omozigote, cioè geneticamente identiche, basta conoscere il livello medio di benessere di uno dei due individui per conoscere quello dell'altro: anche se i gemelli hanno avuto vicende esistenziali diverse, carriere diverse, matrimoni più o meno felici, differente grado di istruzione, rimangono a un medesimo tasso di felicità.

Se ammettiamo l'origine genetica della depressione e della tendenza al suicidio, possiamo ancora una volta ipotizzare un meccanismo a feedback genetico o retroazione negativa: man mano che la popolazione cresce aumenta il numero di individui geneticamente predisposti a depressione e suicidio.

La crescita numerica di tali individui avviene soprattutto in quei luoghi e quei tempi dove e quando gli altri fattori di regolazione della popolazione sono resi inattivi dal grado di civiltà e dalla situazione socio-politica. Nei paesi dove ciò non avviene, fattori di regolazione,

come malattie e aggressività, eliminano per primi proprio gli individui depressi e con tendenze suicide.

È evidente infatti che un virus abbia più facilmente presa su di un individuo immunodepresso e che, tra il ruolo di aggressore e quello di vittima, vi sono più probabilità che il secondo sia interpretato da un individuo depresso.

In periodo di guerra il numero dei suicidi diminuisce drasticamente e viceversa, l'epidemia dei suicidi riguarda in particolare paesi dove i morti per aggressività o guerra sono meno frequenti.

Nel caso dell'attuale pandemia da Covid-19 l'alta percentuale di suicidi, tutt'ora registrata, è legata al problema del lockdown con i suoi corollari di crisi economica e solitudine. Volutamente abbiamo deciso di non esaminare questo aspetto dell'attuale pandemia.

Man mano che i suicidi aumentano, i mass media riportano le notizie e, avvalendosi di quelli che vengono ritenuti esperti, tentano di spiegare ogni singolo caso come fosse un caso isolato.

In questo modo ma, sottolineo, senza alcuna responsabilità, alimentano del tutto involontariamente la cultura del suicidio.

Tale cultura ammantandosi di mistero e irrazionalità può assurgere a un vero e proprio mito, spingendo altre persone con analoghe tendenze a imitare i comportamenti suicidi.

L'ipotesi genetica del meccanismo a retroazione negativa sono le uniche spiegazioni per i suicidi senza alcun apparente motivo.

Per i suicidi motivati abbiamo visto esservi tali e tante spiegazioni da annullarsi reciprocamente, mentre l'unico dato comune che sostiene o comunque accompagna ogni singolo gesto è la depressione.

D'altra parte si possono accettare spiegazioni gratuite od incredibilmente assurde?

Così come molti pensano che la pena di morte non sia accettabile neanche per i delitti più atroci, può la distruzione della propria vita essere giustificata da uno dei tanti motivi già visti? La spiegazione può essere una sola: una sofferenza, una malattia talmente grave, da far apparire la morte come un sollievo, una guarigione. L'unica malattia non organica in grado di provocare una sofferenza tanto grande è la depressione. Tra tutte le ipotesi per spiegare la depressione l'unica valida è quella genetica.

Esaminando i vari sistemi utilizzati per il suicidio, non si fanno ulteriori scoperte rispetto alle ipotesi già avanzate.

I mezzi usati sono quelli più facilmente disponibili: treno, pistola, fucile, vuoto, gas di scarico, fiume, mare, pozzo, acido muriatico e veleni vari (per lo più quando disponibili), elettricità, taglio di vene, fuoco, forno, impiccagione, strangolamento, soffocamento.

Oltre alla scelta del mezzo più facile, colpisce di nuovo la premeditazione e l'assoluta volontà suicida. Prima di impiccarsi ci si lega le mani e i piedi temendo l'istinto di sopravvivenza. Se ci si soffoca si usano due buste entrambe strettamente annodate sotto il collo.

In mancanza di veleno si arriva a prelevare l'acido solforico dalla batteria dell'auto. Per i gas di scarico va bene anche un motorino, per tagliarsi le vene si chiede in prestito un taglierino.

Se invece di un taglierino, si chiede in prestito una pistola nello scompartimento di un treno, non c'è da meravigliarsi se non si ottiene risposta. Questa però non ferma l'aspirante suicida che si uccide lasciandosi cadere tra due vagoni.

L'inventiva nella scelta del mezzo è sorprendente: assoldare dei killer per uccidere qualcuno è, purtroppo, abbastanza frequente, ma che dire di chi paga qualcuno per farsi uccidere? Sempre in tema di suicidio come meccanismo a retroazione-genetica per la regolazione del numero della popolazione, quando, dopo un salto nel vuoto, un anziano finisce direttamente nel cassonetto dei rifiuti, il significato metaforico è evidente. Luoghi e tempi del suicidio confermano le tesi già sostenute: impressionante il numero di persone che per togliersi la vita sceglie l'ospedale e non si tratta solo di individui già ricoverati, ma di persone che si recano in ospedale al preciso scopo di suicidarsi.

Se la depressione è una malattia e il suicidio la cura, l'ospedale può essere un luogo adatto. Anche i tempi spesso confermano l'ipotesi del suicidio come unica via di scampo ad una sofferenza non più accettabile, in particolare quando per suicidarsi si scelgono tempi di festa. È noto che per chi soffre di depressione i giorni più difficili da tollerare sono proprio quelli in cui tutti gli altri festeggiano. Nella vigilia di Natale e nella notte di San Silvestro, si ha un significativo aumento del numero dei suicidi.

A sostegno finale della mia tesi sulla depressione genetica come

base del suicidio è la motivazione con cui la Chiesa cattolica, da alcuni anni, concede i funerali religiosi ai suicidi. Come ha spiegato Joaquìn Navarro — direttore della sala stampa della Santa Sede — a quei giornalisti che si meravigliavano del fatto, il codice di diritto canonico del 1983 ha modificato la normativa della precedente legislazione del 1917 che vietava sepoltura e funerali pubblici a un suicida:

il motivo non deriva dal fatto che il suicidio non sia più considerato un peccato gravissimo, ma perché in tutti questi anni è stata acquisita una maggiore conoscenza della mente umana.

Navarro, laureato in psichiatria ha aggiunto:

Si è compreso come certe malattie, quali alcune forme di depressione, privano la persona umana della sua libertà di intendere e di volere. In simili casi, il suicidio non può essere imputabile ad una scelta cosciente.

Il chiarimento ai giornalisti di Navarro si è avuto in occasione dei funerali, svoltisi nella parrocchia vaticana di Sant'Anna, dell'omicida-suicida Cedric Tornay. Un bel funerale ha messo la parola fine a una vicenda che deve aver imbarazzato non poco il Vaticano. Tornay, in servizio come guardia svizzera, prima di suicidarsi ha ucciso il suo superiore e la moglie di questi. Si è parlato anche di *mobbing*, ma non si è mai saputo quali fossero i rapporti fra i tre.

Volutamente ho lasciato per ultima l'ipotesi più vicina alla tesi principale di questo libro: il virus come conseguenza e insieme rimedio alla sovrappopolazione. Degli scienziati hanno isolato virus che sarebbero collegati ad alcune forme di depressione. I ricercatori dell'Istituto Robert Kock e della Libera Università di Berlino hanno lavorato in laboratorio sui *Bornavirus*, responsabili in alcuni mammiferi (pecore, bovini, cavalli e gatti) della meningoencefalite, capace di provocare apatia e sonnolenza. Secondo la ricercatrice Liv Bode, questi virus sarebbero la causa di una alterazione nel sistema di scambio di informazioni del cervello. Nel caso della depressione il sintomo o la serie di sintomi che formano la malattia si manifestano proprio a causa di un'alterazione nel passaggio dei segnali di comunicazione.

Le cellule che hanno lo stesso neurotrasmettitore in comune fan-

no parte di un sistema. Questi sistemi mettono in connessione zone diverse del cervello e hanno compiti specifici da svolgere: assicurare il piacere, ricercare le novità e le gratificazioni, garantire il controllo del comportamento, dell'appetito, della sazietà e del sonno. Il Bornavirus potrebbe essere identificato come responsabile dell'alterazione di questi sistemi: già alcuni anni fa in pazienti affetti da depressione è stata rinvenuta una presenza di anticorpi contro questi virus dieci volte più alta che in persone sane.

Nel mese di settembre del 2001, a conferma dell'esistenza di una cultura del suicidio, è sopravvenuto l'attacco terroristico alle Torri Gemelle di New York. Da un punto di vista esclusivamente militare, è stato un capolavoro di strategia: in pochissimo tempo, con mezzi assolutamente limitati, sono stati raggiunti obiettivi insieme numerici, simbolici ed economici. Probabilmente, grazie all'utilizzo dell'arma del suicidio i terroristi di Bin Laden sono riusciti nell'impresa, portare la guerra nel cuore dell'America, in cui era fallita la grande Germania durante la Seconda Guerra Mondiale. Indipendentemente dal suo significato militare, l'impresa suicida ha suscitato tale ammirazione da essere emulata in due occasioni. La prima è il suicidio di Charlie Bishop, un adolescente americano di quindici anni schiantatosi con un Cessna 172 su di un grattacielo della Bank of America. In tasca di Charlie è stato trovato un biglietto inneggiante ad Osama Bin Laden ed ai kamikaze dell'11 settembre.

Concludiamo il nostro articolo con l'affascinante storia di un suicidio allargato risalente alla notte dei tempi e al mito. Sinora non si sapeva che fine avesse fatto il leggendario re dei Sumeri, protagonista del *Poema di Gilgamesh*. Il recente studio di alcune tavolette di argilla, a caratteri cuneiformi, ha chiarito il mistero. Il sovrano di Uruk, saputo in sogno che non avrebbe mai conosciuto il segreto dell'immortalità, si fece costruire sul letto del fiume Eufrate, le cui acque erano state deviate per l'occasione, una tomba in pietra col tetto d'oro. Il giorno dell'inaugurazione, entrato nel sepolcro con la famiglia e tutta la corte, diede ordine di ripristinare il corso del fiume: l'Eufrate inondando il mausoleo seppellì vivo il re con tutti gli altri.

Bibliografia

FORD H. D., FORD E. B. (1930). Fluttuation in number, and its influence on variation, in *Melitea Aurina*, Rott. (Lepidoptera). London: *Trans. Entom. Soc.* 78: pp. 345-351

FORD E. B. (1931). *Mendelism and Evolution*. London: Methuen & Co. Ltd.

GARGIULO F. (2002). *Il Virus Intelligente*. Roma: Edizioni Madame De Loynes.

PIMENTEL D. (1961). Animal population regulation by the genetic feedback mechanism. *Am. Nat.* XCV: 881, p. 67-79.

PLATONE (399 a.C.). *Fedone* LXVI

ArteScienza

Rivista telematica semestrale

<http://www.assculturale-arte-scienza.it>

Direttore Responsabile: Luca Nicotra

Direttori onorari: Giordano Bruno, Pietro Nastasi

Redazione: Angela Ales Bello, Gian Italo Bischi, Luigi Campanella, Antonio Castellani, Isabella De Paz, Maurizio Lopa

Registrazione n.194/2014 del 23 luglio 2014 Tribunale di Roma - ISSN on-line 2385-1961