

# Esperienza immaginativa e identificazione del rischio suicidario

Alberto Passerini

contributo

*Introduzione: crisi economica e comportamento suicidario*

**N**ell'attuale crisi economica, parallelamente alle variazioni dello SPRED che ci hanno tenuto con il naso incollato ai telegiornali, c'è un dato sconcertante di cui si parla molto meno: secondo il Rapporto Eures 2010 l'aumento dei suicidi nei senza lavoro, solo tra i maschi, è stato del 45,5% tra il 2008 e il 2010<sup>1</sup>. Mentre per salvaguardare il valore economico rappresentato dallo SPRED non ci si è risparmiati, il prezzo di queste vite umane che si sacrificano non fa notizia né sembra essere un buon argomento per le campagne elettorali. Secondo autorevoli fonti, siamo arrivati ormai al ritmo di almeno un suicidio al giorno. Inoltre, secondo il «Rapporto Italia 2013» dell'Eurispes, ci sono altri indicatori di rilevanza sociale che tratteggiano il terreno su cui può crescere la disperazione: 79,02% non riesce a risparmiare, 60,6% intacca i risparmi per arrivare a fine mese, 35,7% ha chiesto un prestito negli ultimi 3 anni, 83,1% ha diminuito le spese per la cura della persona, 40,6% ha ridotto le spese per cure mediche<sup>2</sup>.

La gravità psico-sociale di questi fenomeni ha portato ad interrogarci, in base all'esperienza di psicoterapeuti e counselors, perché alcune persone reagiscano in modo più resiliente là dove altri vadano incontro ad un cedimento e su come, attraverso la specifica metodologia dell'*Esperienza Immaginativa*, si possa aiutare e/o prevenire. Ne è derivata un'ipotesi d'intervento basato sul cogliere anticipatamente i segnali interiori della spinta motivazionale e della sua attuabilità.

Il comportamento suicidario si può prevenire poiché non è un fenomeno incomprensibile e imprevedibile ma piuttosto è sottovalutato. Già in anni non sospetti l'OMS evidenziava che nel 70-90% dei casi di tentato suicidio sono presenti eventi e fattori precipitanti. In particolare, evidenziava tra questi, la disoccupazione nel 37% dei maschi e nel 31,5% delle femmine.

Ma come risponde l'*Esperienza Immaginativa* alla possibilità di prevedere in anticipo la tendenza suicidaria in un soggetto che non è un malato mentale bensì una persona sovrappiatta dai problemi e dalle perdite e che spesso non dispone di adeguati strumenti per affrontare la situazione? Una elevata sofferenza precede il tentato suicidio, che quindi non è un «fulmine a ciel sereno».

Si esporranno delle deduzioni ricavate in modo empirico da pazienti a rischio, nel progetto o nel tentativo di attuare il suicidio, in trattamento con l'*Esperienza Immaginativa*. Un'altra osservazione proviene dall'esplorazione, al di sotto della soglia della coscienza, su come il soggetto si confronti con il vissuto della morte e questo è stato fatto in un paziente che poco dopo è morto attraverso quello che si potrebbe definire un «suicidio differito».

*Le motivazioni interiori: fenomenologia e psicodinamica del suicidio*

Secondo una concezione, alle origini della psicoanalisi, il suicidio sarebbe un «passaggio all'atto evitando la metabolizzazione del conflitto: Friedman afferma che la tensione tra



Psichiatra e presidente della – Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa – Milano, Roma

Super-io ed Io spiegherebbe il bisogno di punizione che conduce un uomo al suicidio»<sup>3</sup>. «Il sadismo rivolgendosi verso l'interno può passare dall'oggetto perduto all'Io realizzando così l'impulso suicida [...] come risultato di processi psichici inconsci»<sup>4</sup>.

Per capire come oggi vadano riviste la motivazione profonda e la psicodinamica che possono portare al suicidio è utile considerare il campo di studio dell'età giovanile che, anche se ci sposta dal campo dei suicidi per la crisi economica, è divenuta malauguratamente feconda su questo argomento.

Nel giovane, spesso è in gioco una fragilità narcisistica centrata sul bisogno di ottenere da uno o da entrambe i genitori, un riconoscimento e non è validamente contrastata dal bisogno opposto d'eman-

cipazione e di distacco. «La minaccia di veder convertita l'approvazione del genitore in un attacco mortificante, erge un ostacolo evolutivo percepito come emotivamente insormontabile e genera la pulsione a sparire. Il rifornitore di sicurezza riguardo alla propria unicità e preziosità può trasformarsi in esattore di prestazione convenuta, minaccioso controllore capace di ritorzioni, perché reso furibondo dalla diserzione, dal tradimento (ordito in cambio di soddisfazioni d'infimo profilo) del luminoso progetto genitoriale che tanto tributo di sacrifici ha richiesto»<sup>5</sup>.

«Negli interstizi del suicidio, riuscito o tentato, c'è sempre un dolore insopportabile ed inesprimibile. Non è, però, sofferenza depressiva: è piuttosto, dolore narcisistico, perdita dell'amore di sé, ma senza il senso della colpa» così come era «presente, per costruito educativo, nelle generazioni precedenti. L'attuale generazione di adolescenti non ama il conflitto e non lo considera uno strumento per realizzare la propria autonomia e soggettivazione; proviene da un'infanzia in cui gli è stato indicato il valore della relazione piuttosto che quello delle regole e dei principi e in cui gli sono stati offerti molto supporto e valorizzazione. Gli adolescenti odierni non si

sentono minacciati dal super-io genitoriale o in colpa per le trasgressioni che compiono, perché le regole che infrangono, deboli e non connesse a principi saldi e inviolabili, non prevedono sanzioni dure. Essi sono, semmai, a volte, schiacciati dalle aspettative che hanno interiorizzato durante la lunga dipendenza dagli adulti di riferimento: è stato loro instillato il culto della 'bella persona', capace di buoni sentimenti e disposta ad accettare le ragioni dell'altro per ottenere una conveniente pace domestica e, se possibile, scolastica

e sociale. La vergogna è la paura di non avere in sé la bellezza attesa e di perdere così quelle relazioni interpersonali gratificanti di cui l'adolescente ha tanta fame»<sup>6</sup>.

«Chi si suicida scambia i suoi fantasmi interni di rivendicazione come se

fossero 'un'ulteriore possibilità'; cosa che in effetti non ci sarà; il suicidio è un gesto che priva l'uomo di 'ogni possibile avvenire'. Tutto ciò ci dice che non è una posizione negatrice di una vita fallita quella in cui agisce il suicida bensì egli fa proprio il desiderio di non-esistenza come momento catartico di rinascita e di riaffermazione del proprio sé; potrà trattarsi, com'è sovente, di un'idea delirante della morte in cui il corpo viene ucciso ma non lo spirito trasformando in tal modo le fantasie di morte in fantasie di una pace profonda e di una liberazione dalle pene» (ciò vale soprattutto per adolescenti e anziani). «Non esiste l'equazione suicidio uguale desiderio di morte, il suicida in realtà rifiuta di vivere quella vita ma desidera viverne una diversa: è a tal punto che il suicidio scompare come azione per divenire persona, il suicida; la morte vagheggiata quindi diviene una scelta, viene agita. Nel silenzio che segue al gesto suicida rimane così soltanto lo sgomento per una realtà inattuabile e per un distacco voluto e perciò ancor più doloroso e lacerante»<sup>7</sup>. Ma il suicidio, sotto il profilo fenomenologico-esistenziale, può essere visto anche «come un atto positivo attraverso il quale il soggetto tenta di risolvere un problema esistenziale

*Il comportamento  
suicidario si può prevenire  
poiché non è un fenomeno  
incomprensibile e  
imprevedibile ma piuttosto  
è sottovalutato*

[...]» come «l'autentica possibilità del soggetto di mettere in moto e non mettere in atto»<sup>8</sup>. Infatti la classificazione fenomenologica riconosce:

1. Suicidi di fuga da una situazione insopportabile, dal dolore di una perdita, dall'espiazione di un castigo per un errore reale o immaginario;
2. Suicidi aggressivi, di vendetta, per provocare il rimorso altrui, per fare pressione sugli altri facendo loro perdere qualcosa a cui tengono, suicidi di richiamo, di allarme;
3. Suicidi oblativi, sacrificali, per raggiungere un valore superiore, suicidi di passaggio, per raggiungere uno stato molto più desiderabile;
4. Suicidi ludici, per mettersi alla prova o sfidare il giudizio di Dio, sfidare la morte per giocare con la propria vita<sup>9</sup>.

#### *Identificazione preventiva del rischio suicidario attraverso l'Esperienza Immaginativa*

Dal trattamento attraverso la Psicoterapia con l'*Esperienza Immaginativa* di pazienti a rischio suicidario sono state evidenziate delle *sequenze immaginative* che ne esplorano il supporto motivazionale. In questo caso il trattamento e lo studio della patologia grave, anche se non tratta di persone «normali» come coloro che si suicidano a causa della crisi, permettono tuttavia di evidenziare, come se fossimo in un «laboratorio», alcuni elementi psicodinamici verosimilmente estensibili agli altri casi.

Per inciso e per permettere di comprendere gli esempi clinici, va detto che seduta di *Esperienza Immaginativa* in senso stretto è la traduzione italiana più recente del *Rêve-Eveillé* ideato da Robert Desoille negli Anni Venti<sup>10</sup>. Appartiene ad un modello psicoterapeutico psicodinamico sviluppatosi all'interno del G.I.R.E.P.<sup>11</sup> di Parigi e diffusosi in Italia dall'inizio degli Anni Ottanta (con la denominazione *Procedura Immaginativa*)<sup>12</sup>, da parte del gruppo italiano affiliato, attualmente rappresentato dalla SISPI<sup>13</sup>, che lo ha ridefinito nel contesto di una interazione sinergica tra

psicoanalisi, neuroscienze ed immaginario. L'*Esperienza Immaginativa* (E.I.) si svolge in una seduta che ha una durata massima di 50', durante la quale viene proposto al paziente, sdraiato sulla chaise-longue, dopo un idoneo rilassamento spontaneo, di immaginare una narrazione di fantasia a partire da una immagine iniziale (Stimolo Percettivo – S.P.) suggerita dall'analista. Si raccomanda al paziente di essere quanto più possibile spontaneo e partecipe durante la narrazione, che il soggetto comunicherà ad alta voce e sarà trascritta dal terapeuta; il materiale simbolico, attuale o regressivo, così ricavato verrà esaminato assieme, nelle sedute successive, per decodificarne il significato<sup>14</sup>. È una *via regia* di accesso al mondo psichico, più o meno profondo, grazie alla via immaginativa.

#### *Caso clinico*<sup>15</sup>

Carlo, 20 anni, studente universitario, dopo la risoluzione di un episodio psicotico acuto, presentava una condizione depressiva con idee suicidarie e vissuti quali «non sono più utile a nessuno, né a me stesso... che prospettiva ho come pazzo?». La rappresentazione delle tendenze suicidarie è emersa in modo evidente alla 12° ed alla 14° *Esperienza Immaginativa*. Vi si può vedere l'espressione di un'azione riuscita dell'Io sano che, attraverso un'azione immaginativa suicidaria simbolica, tenta di liberarsi di quello «malato», avendo una sufficiente spinta motivazionale ed un adeguato senso di realtà per poterlo attuare. In termini neuro-scientifici si potrebbe dire che si evidenzia una rappresentazione astratta della gratificazione, grazie all'onnipotenza dell'Io.

L'autodistruttività espressa nell'immaginario in termini simbolici e diretta verso parti del Sé, come si può vedere nei due frammenti di E.I. riportati sotto, si correla con il dato clinico dell'idea suicidaria più volte ripresentatasi nel reale:

12° E.I. – S.P.: «Essere davanti ad una fortezza» (trascrizione non integrale):

«... io sono davanti ad una fortezza... sembra invalicabile... *io sono sotto la fortezza*, rispetto ad essa **sono piccolo** però ho una *gran voglia di distruggerla* così... vado a cercare qualcuno che posseda una bomba o qualcosa di simile [...] sono su un aeroplano, *sono sul posto dietro... e lancio la bomba dall'alto*... vedo *i sassi che saltano*... però la fortezza è qualcosa che mi impedisce di andare oltre, è un oltraggio alla mia libertà, naturalmente la fortezza è disabitata, non faccio morire le persone [...] al posto delle rovine cerco di costruire qualcosa per la libertà e non contro la libertà, una cosa che può essere per la libertà non riesco a immaginarla, può essere forse, può essere un campo di calcio...».

*Stato d'animo: «soddisfazione»*

Osservazioni ricavate dall'interazione Semantica (paziente) e Proposizionale (terapeuta) nelle sedute successive:

1. la *Fortezza* rappresenta una parte scissa di sé verso la quale è orientata l'autodistruttività potenziale del soggetto attraverso l'azione immaginativa «ho una gran voglia di distruggerla» (supporto motivazionale);
2. l'Io non sufficientemente organizzato per gestire in prima persona la distruttività «vado a cercare qualcuno che posseda una bomba» unitamente ad una impulsività non completamente oggettivata ovvero una presenza che non viene oggettivata cioè non gli viene data una logica «sono su un aeroplano, sono sul posto dietro» (lui non lo controlla ma intanto l'aereo va e sgancia la bomba).

*In una successiva E.I. si completa l'oggettivazione del supporto motivazionale suicidario:*

17° E.I. - S.P. «Trovare una spada» (trascrizione non integrale, tra parentesi gli interventi del terapeuta con sottintesa l'espressione «immagina...»):

«... ci sono dei muri e su una pietra di un muro c'è raffigurata una spada, io mi incu-

riosisco e mi eccito perché penso che da qualche parte ci debba essere una spada... così scavo sotto in linea retta sotto la pietra finché *trovo la spada*... la spada però adesso che l'ho trovata, sì, è bella! Però in un certo senso provo delusione perché *non so che farne* (di descriverla) ... è pesante... è di... del miglior metallo... che ci possa essere, il più adatto per una spada, penso di acciaio, è una spada di Toledo, non è, è, non è troppo ricamata, ornata, è essenziale, molto solida, dà un senso di potenza, di comando... è tutta opaca, grigio opaco, tutta dello stesso materiale, l'impugnatura e... (di impugnarla) *la impugno* con tutte e due le mani e la alzo verso il cielo con la punta verso l'alto, sento tutto il peso della spada, poi *c'è un piccolo albero e lo recido con un colpo di spada*... (cosa provi?) *provo soddisfazione*, senso di, di *poter definire le cose* cioè l'albero e non c'è niente da fare, è tagliato, di netto senza difficoltà, è *tagliato, di netto senza difficoltà, è un lavoro preciso senza incertezze*, è troncato di netto... poi con la spada mi piacerebbe fare un duello, un duello con un principe, cioè essere, vivere in un tempo antico e vedere le lame delle due spade che si scontrano, metterci tutta la forza che si ha nel battere contro la lama dell'avversario, poi sconfiggerlo...».

*Stato d'Animo: «eccitato, per la scoperta, poi deluso; alla fine emozionato».*

Osservazioni (Semantica-Proposizionale):

1. La *sequenza* «c'è un piccolo albero, lo recido con un colpo secco» può essere considerata una rappresentazione del proprio Io, attraverso il simbolismo dell'albero, che contiene la parte scissa del Sé che egli vuole recidere ovvero la introiezione paterna che recide lui ovvero l'auto-aggressività;
2. La «soddisfazione» per aver reciso l'albero (componente motivazionale) configura una azione in cui la parte di sé onnipotente distrugge quella negativa, configurando il suicidio come un adattamento riuscito.

In questa prospettiva, il suicidio può essere visto come una dimensione adattiva esistenziale e non come bisogno inconscio di punirsi<sup>16</sup>, piuttosto che come agito psicotico. In altre parole, visto da questa angolatura, non sarebbe una «messa in atto» bensì una «messa in moto»<sup>17</sup>, sarebbe l'avvio di una soluzione, il raggiungimento di uno scopo<sup>18</sup>.

Un secondo *caso clinico* è ricavato da un paziente di 50 anni, con una personalità narcisistica, affetto da depressione e varie somatizzazioni, al quale, durante il percorso di Analisi, fu proposto, lo S.P. «Una lunga valle buia», condensazione simbolica deduttiva spesso idiomatica del vissuto della morte, a livello profondo, e dell'attitudine verso la propria morte; secondo l'ipotesi di partenza, si va ad osservare se il soggetto ha il coraggio, il bisogno e/o la capacità di entrare nella «valle buia» e con quali emozioni; è indicativo e forse anche predittivo di come si accosta, a livello latente, a confrontarsi con la morte.

72° E.I. – S.P. «Una lunga valle buia» (tra parentesi gli interventi del terapeuta con sottintesa l'espressione «immagina...»):

«..... *mi fa paura vedere una valle lunga e buia..... sto rientrando da una gita in montagna... ho sbagliato i tempi... è il tramonto... per arrivare al paese devo percorrere una valle lunga..... però mi coglie l'oscurità... mi inoltra nella valle... è brulla all'inizio, perché è alta... scorre un fiume... con i riflessi delle stelle sul fiume riesco a seguire il sentiero..... poi non vedo più nulla..... mi fermo, cerco nello zaino... so di avere una pila da qualche parte... la trovo... l'accendo... la luce è molto fioca... la valle è proprio buia perché il cielo si è coperto e non c'è la luce della luna... le stelle non brillano più... mi preoccupa... si mette a piovere e mi dà fastidio... ho un pensiero che non è bello... con la luce della pila riesco ad illuminare appena il*

sentiero... percorro passo dopo passo... mi accompagna il rumore dell'acqua del torrente... mi guida... so che posso seguirlo... mi porta verso il paese... *ho paura di scivolarci dentro se mi avvicino troppo... non è una bella esperienza..... mi sento a disagio..... cammino e comincio ad essere preoccupato dei rumori che sento intorno... (quali rumori)... di rami spezzati, fruscii, il verso di animali che non riconosco... come dei brontolii... il raggio della lampada non illumina intorno... mi mette l'ansia che possa accadere qualcosa, all'improvviso, a cui non sono preparato... mi cresce la tensione..... camminare nel buio non è bello... penso alla cecità,*

*come deve essere brutto non vedere... cerco di prestare attenzione al cammino con l'udito... muovo la mano libera dalla pila... per rassicurarmi..... man mano che cammino la mia ansia si acquieta... comincio a riconoscere alcuni rumori, lo scricchiolio dei sassi... i versi degli animali..... sento un ramo sulla faccia... sobbalzo... ho voglia di scappare ma non so dove andare... anche perché la luce della lampada si affievolisce... penso al ramo che mi ha colpito la faccia, è di abete, di resinosa, è pieno di resina... l'accendo, la luce cambia sensibilmente... col ramo acceso vedo meglio il sentiero... affretto il passo..... mi sembra di riconoscere alcuni luoghi... ma è totalmente buio..... mi aumenta l'ansia di esserne fuori... accendo altri rami... capisco a che altezza della valle sono... la pineta è in un punto preciso... sono sceso parecchio..... so che dove finisce la pineta, il fiume fa un salto importante... mi sorge il dubbio se aspettare il giorno per fare questo passaggio o confidare nella poca luce dei rami e tentare... è talmente forte l'ansia di uscire che decido di tentare..... è difficile, mi faccio un po' di male ma alla fine riesco... arrivo in basso, non ho più rami... il buio mi circonda completamente... sento dei suoni, capisco che sono vicino al paese...*

*Dal trattamento  
attraverso la Psicoterapia  
con l'Esperienza  
Immaginativa di pazienti  
a rischio suicidario sono  
state evidenziate delle  
sequenze immaginative  
che ne esplorano il  
supporto motivazionale*

cammino quasi a tentoni, in piano... so che la strada è lunga ma non difficile... vedo le luci... l'ansia un po' alla volta si tramuta in gioia.....».

*Stato d'animo:* «... ansia, che si acquieta nel finale... paura ad infilarci... forte ansia quando non trovavo la luce... volontà di affrontarla... fastidio a starci in mezzo...».

Osservazioni (Semantica-Proposizionale):

1. Le sequenze di immagini «... poi non vedo più nulla... la valle è proprio buia... non c'è la luce della luna... le stelle non brillano più... cecità... deve essere brutto non vedere... la luce si affievolisce» danno la raffigurazione di un buio assoluto, una notte senza stelle e senza luna, della perdita della «luce dei nostri occhi», metafora della coscienza identificabile nella vita terrena (vedasi per esempio espressioni come: «dare alla luce», «ha visto la luce», «non vedrà più la luce», ecc.);
2. Il soggetto si addentra e percorre (fino ad una certa profondità) con angoscia, questa metafora della morte, «mi fa paura vedere una valle lunga e buia... mi inoltra nella valle... mi preoccupa... ho paura di scivolarci dentro... l'ansia di esserne fuori...», vivendola come un cambiamento traumatico ed inatteso «l'ansia che possa accadere qualcosa, all'improvviso, a cui non sono preparato... sento un ramo sulla faccia... sobbalzo... ramo che mi ha colpito la faccia... so che il fiume fa un salto importante...».

Sono sequenze di immagini che prendono significatività in base alle successive associazioni semantiche del soggetto, che furono spontaneamente ricollegate dapprima con l'aspetto angoscioso e traumatico della perdita di persone care e poi con il timore della fine della propria vita. Per inciso, va detto che il paziente è ateo ed ha una concezione materialistica del mondo. Ma ciò che la via immaginativa poteva avere verosimilmente «fotografato» in anticipo è la simbolizzazione del vissuto latente di ciò che accadde qualche mese dopo (verosimilmente sostenuto,

sul piano biologico, da un'Ipertensione arteriosa cronica, un eccessivo uso di alcool e di tabacco -3 pacchetti di sigarette al giorno-, un'Iperlipidemia grave e trascurata): nel cuore della notte, mentre s'era alzato per andare in bagno, cadde improvvisamente al suolo stroncato da un Infarto Miocardico.

### Conclusioni

In considerazione del dato sociale dell'elevato numero di suicidi innescati dalla disperazione conseguente alla crisi economica nonché dalla mancanza di un'informazione e di una prevenzione, ci si è avvalsi della posizione privilegiata di osservatori nel «laboratorio» della psicopatologia, per cercare una risposta alla domanda: come mai alcune persone si suicidano ed altre riescono ad affrontare la difficile situazione?

Nei due casi presentati, senza l'ambizione di farne un campione statisticamente valido ma con la certezza della forza narrativa della singola vicenda umana, attraverso l'*Esperienza Immaginativa* si è potuto osservare:

- In un caso, la rappresentazione delle componenti logica e pulsionale di un Io sufficientemente strutturato per compiere il suicidio come «gesto della parte sana che elimina quella malata» ancorchè non sufficientemente differenziato per comprendere che la morte, in questo caso, potrebbe essere un sollievo ma non una soluzione;
- Nell'altro caso, la fotografia, in anticipo, dell'attitudine latente a morire e/o la consapevolezza inconscia di una possibile/probabile morte imminente.

Del primo paziente, a distanza d'anni, si sa che non si è suicidato: l'ipotesi è che, la rappresentazione del suicidio, effettuata attraverso la simbolica condensazione nell'immaginario, possa avere avuto un effetto terapeutico-catartico che non ha reso necessario tradurre il gesto immaginato in una realtà. Nel secondo caso, si può pensare che la parte biologica abbia preso il sopravvento prima che la mente riuscisse a completare lo scioglimento di alcuni intricati nodi irrisolti che

hanno fatto sì che il corpo ne fosse il teatro, attraverso le abitudini di vita a rischio.

Cogliere anticipatamente queste rappresentazioni ha il senso di effettuare, quando possibile, una prevenzione, secondo uno schema metodologico d'intervento che favorisca il passaggio dalla disperazione, ascrivibile al *processo primario*, governato dal «cervello rettile», che favorisce decisioni «automatiche», alla speranza, sotto il segno del *processo secondario*, basato su una attività maggiormente riflessiva. Questa procedura prevede di effettuare:

- Il trattamento dei soggetti a rischio per prevenire il tentativo di suicidio e le ricadute; attraverso l'*Esperienza Immaginativa* può essere fatto con l'individuazione di specifiche *sequenze immaginative*.
- Il Counseling con l'E.I., efficace nei casi in cui è necessario dare un sostegno psicologico, utilizzando l'inconscio nella sua funzione di dispensatore di energia positiva; questo contesto è spesso incentrato sui temi esistenziali;
- La Psicoterapia con E.I., indicata invece nei soggetti già portatori di una patologia conclamata, per la quale è necessario elaborare i conflitti interni eventualmente riattivati dal passato;
- Una eventuale Psicofarmaco-terapia, preferibilmente a base di serotoninergici;
- Il Counseling per i familiari o persone significative dell'ambiente affettivo, per evitare il disfattismo o la negazione del problema;
- La formazione e l'informazione agli educatori, parlarne soprattutto con i giovani, per sensibilizzare a cogliere i primi segnali di rischio.

Concludo con il sottotitolo di un libro che mi ha colpito e che rappresenta un'ottima sintesi: «il suicidio non è la soluzione del problema ma il sollievo dal conflitto».

## NOTE

<sup>1</sup> ANSA, «Una vittima al giorno tra chi perde lavoro», 18/4/2012.

<sup>2</sup> A. SEVERINI, «Crisi, si resiste così», *Leggo*, 1/2/2013.

<sup>3</sup> A. GIDDENS, «The Suicide problem in French Sociology», *British Journal of Sociology*, 16.1 (1965), 3-18

<sup>4</sup> S. FREUD, *Opere*, Boringhieri, Torino 1975.

<sup>5</sup> G.P. CHARMET - A. MAGGIOLINI, *Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti*, Franco Angeli, Milano 2004.

<sup>6</sup> L. ANOLLI, *La Vergogna*, Il Mulino, Bologna 2000.

<sup>7</sup> M. LODI, *Il mondo del bambino*, Sonda, Torino 1991.

<sup>8</sup> A. PASSERINI - M. BRUNETTI, «Il Tentato Suicidio. Evidenziazione della tendenza suicidaria attraverso la Procedura Immaginativa di un paziente psicotico», in R. ROCCA - G. STENDORO, *L'Immaginario: teatro delle nostre emozioni*, CLUEB, Bologna 2001.

<sup>9</sup> A. BAECHE, *Les suicides*, Gallimard, Paris 1989.

<sup>10</sup> R. DESOILLE, *Il Rêve-Eveillé Dirigé in Psicoterapia*, (a cura di: N. FABRE e A. PASSERINI), I ed. it., Alpes, Roma, 2010 (I ed. fr., Payot, Paris 1973; II ed. fr., Erès, Toulouse 2000).

<sup>11</sup> **Groupe International du Rêve-Eveillé en Psychanalyse** (Parigi), [www.girep.com](http://www.girep.com)

<sup>12</sup> G. TOLLER - A. PASSERINI, *Psicoterapia con la Procedura Immaginativa*, Armando, Roma 2007.

<sup>13</sup> Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa (Milano, Roma), [www.spsi.eu](http://www.spsi.eu).

<sup>14</sup> A. PASSERINI, (a cura di) *Immaginario: cura e creatività*, Alpes, Roma 2009.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> L. SINGER - M. JOLIBOIS - F. FINANCE, «La menace du suicide», *Rev.Méd.*, 1976, 17(13), 744-752.

<sup>18</sup> E. DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie*, Alacan, Paris 1897.