Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in Lingue E Culture Dell'asia Orientale

Tesi di Laurea magistrale

Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

"Prima piange, poi protesta, poi si uccide"

Il suicidio femminile come resistenza e istanza di giustizia domestica nella Cina rurale contemporanea.

Relatore
Ch. Prof. Marco Ceresa

Correlatore
Dott. Tobia Maschio

Laureando
Jenny Rosseti
Matricola 986337

Anno Accademico
2011 / 2012

前言

据统计，目前中国每年大约有 28.7 万人自杀死亡。关于中国的自杀率存在不同的估计数据，变化范围在 14－33/ 10 万之间。北京心理危机研究与干预中心的研究表明，最近十几年来，中国的自杀率和自杀模式相对稳定，总自杀率为 23/10 万，每年自杀死亡人数为 28.7 万。准确测算自杀率和自杀死亡人数是自杀研究中的难题，因此，关于上述也是有争议的。研究表明，相当比例的事故死亡和中毒死亡实际上是自杀死亡，如果考虑这些因素并校正自杀率，那么中国的总自杀率会升高 28%。

中国自杀的独特性很多。中国与其他国家不同，农村自杀率是城市自杀率的 3-5 倍（该数字因年龄组不同而不同）。男性自杀率是女性自杀率的 3 倍以上，但是中国是少数几个女性自杀率高于男性自杀率的国家之一， 中国女性自杀率高于男性自杀率 25%。女性自杀率高主要是因为农村年轻女性的自杀率非常高，这个现象在其他国家尚未发现。世界卫生组织的统计表明，随着年龄的增长，男、女自杀率都明显上升。最低自杀率都出现在 5-14 岁年组，其中，男性为 1.5，女性为 0.4；最高自杀率都出现在 75 岁以上年龄组，其中，男性为 50，女性为 15.8。基于相对保守的估计， 自杀是中国第五大死亡原因，是 15-34 岁人群第一大死亡原因。但是，首先吸引了海内外自杀学家的，不仅是这么高的自杀率，而是中国自杀的特殊模式：为什么中国有那么多妇女自杀，那么多农村人口自杀，那么多年轻人和老人自杀，而不像西方大多数国家那样集中在男性、城市、中年人？这个因素都可以从迪尔凯姆（Emile Durkheim）的经典自杀理论获得解释：因为这些人群更容易受到社会失范的冲击，更大程度面临现代性所带来的异化、孤独、疏离群体这样的问题。而现代社会中年轻的农村妇女自杀，这是使迪尔凯姆的自杀理论，甚至他的整个关于现代性的判断，都有些手足无措的现象。有些专家认为，中国农村农药的普遍使用以及农村医疗救急设施的贫瘠，是导致中国农村自杀率高居世界之首的原因之一。

尤其让西方人的自杀学家感到困惑的是，中国的自杀者中只有 63%的人患有精神疾病，而不像很多西方国家那样至少有 90%。如果说中国的自杀与精神病完全无关，63%并不是一个很小的数字；但是，如果像西方精神病医学那样把自杀与抑郁症紧密相联，这个比例又不够大。中国的自杀现象既不能恰当地迪尔凯姆的理论，又不太像是来自精神医学所讲的抑郁症，那么，这个现象到底意味着什么呢？要在哪些方面采取什么

相关措施来预防和降低中国的自杀率 这个论文用文化的观点看待生活于农村农的妇女自杀的现象。为了理解自杀问题，我提议要寻找中国文化中的相应观念。

在第一章我作现代的自杀研究的理论的总结，我把这些理论分成三个小章：社会的、心理的、文化的理论。然后，我集中讨论自杀学家的学科和自杀预防方法。现在最有统治性的研究传统是医学和社会学。在当前的自杀研究里面，这两个传统基本上是合流，并没有特别大的张力。中国自杀的现象用西方的理论解释不清楚，可以说是无法解释。所以，可能要理解到中国的自杀现象背后有什么更深的文化和社会政治问题。西方的做法，最重要的一个方面是在医学上面。在中国，现在最大的一个争论是中国的自杀是不是有医学问题。

在第二章里我报告自杀率的统计，我提出统计的效果和自杀的致病因素。第三章关于自杀与神经病的相联。尤其，我深入地分析自杀与抑郁症的关系。我讨论抑郁症和神经病的西方概念，并且，我解释它们怎么传播到中国。我的目的是发现中国的自杀者中只有 63%的人患有精神疾病的原因，并且，如果特殊中国文化的因素对自杀和神经病有影响。在西方意义上典型的抑郁症是一个生理性的疾病，导致人自杀，但是这个抑郁症没有其他的意义。一个自杀者有抑郁症，并不意味着是他的抑郁症导致了他自杀。在中国，谁有抑郁症，自杀了，往往是抑郁症背后有一个其他的原因，抑郁症是中间的一个环节，同一个原因导致了两个结果，一个是抑郁症，一个是自杀。

在第四章里面我深入地分析住在农村的妇女自杀。中国妇女自杀的原因之一， 是中国妇女整体面临的压力比较大。妇女除了要在工作中接受和男人一样的社会竞争压力之外，还要做好家庭主妇，有许多妇女还常常受到家庭暴力的侵害。此外，妇女还受到来自子女方面的压力，一旦子女学习、生活遇到问题，做母亲的就很容易自责，把责任揽在自己身上。自杀大部分是发生在家庭内部的，夫妻吵架这样的事情非常多， 很多因为琐事自杀的，但是，并不是因为一种权力结构，并不是因为男女之间的权力压迫，而恰恰是因为人们的独立意识是过强了，所以他会因为非常小的事情就导致自杀。基本上中国自杀的现象是一个现代问题，而不是一个传统问题。并不是因为中国社会，或者中国农村社会过于传统，或者是过于封建，而导致的这样一个问题，而是在现代化的过程之中出现了很多的问题，人们追求自由，但是这个自由是什么，怎么样有一种健康的自由，其实并没有一个很清楚的了解。

学者阎云翔写过一本书，《私人生活的变革:一个中国村庄里的爱情、家庭与亲密关系(1949—1999)》，这本书在考察村庄私生活变迁之后，得出个结论， 私人生活变革并没

有导致独立、自立、自主的个人之崛起的问题。走出祖荫的个人似乎并没有获得真正独立、自立、自主的个性。恰恰相反，摆脱了传统伦理束缚的个人往往表现出一种极端功利化的自我中心取向，在一味伸张个人权利的同时拒绝履行自己的义务，在依靠他人支持的情况下满足自己的物质欲望。

邻里关系已经不是那么重要，但人和家庭成员之间的关系是非常核心的一个问题，是对于每一个人的生活，是不是能幸福，如果他的家庭不幸的话， 他也是很难取得幸福的。

虽然在当代的家庭成员之间不再有明确规定的权力关系，而且在新的社会环境下每个人发展出家庭之中一套的交往规则和礼仪。每个成员的喜怒哀乐都会影响到这个家庭的气氛，而每个家庭的兴衰荣辱也会影响到其中每个成员的生活。

家庭生活中的某个事件，人们都希望自己有更大的发信权，或者得到更多的尊重。权力游戏就此展开竞争。在这个权力游戏里，委屈可以理解为没有达到预期的亲密关系，也可以理解为没有达到预期的尊严和权力。我们可以把家庭政治中的形式正义理解为常态的权力平衡。通过家庭政治，可以维护正义和权力平衡。我们可以把委屈理解为权力游戏中的挫败。自杀可以看做对这种委屈的一种报复或矫正手段。所以我们可以理解把自杀当成异种反抗行为。有些妇女的自杀是家庭中一系列复杂的权力斗争导致的结果。由于现代中国的家庭革命，家庭关系变得更家微妙，人们对自己的人格价值也看得更重。现在夫妻关系变成了家庭生活中最核心的关系。人们并不会因为更强调感情了，就不再在乎自己在家庭中的地位了。伴随着自由爱情的强调，人们也更加强调人格的独立性。对独立性的强调，就可能使很多本来并不激烈的冲突变得非常敏感。因为家庭中没有了过去的父权制度来维护其基本的稳定结构，家庭政治变得更加复杂，微妙和不可预期。妇女们有更大的平等权和自由空间，对不公就极为敏感，更容易反抗委屈。中国农村的年轻妇女的自杀，经常是家庭中的委屈导致的，自杀成了它们追求正义的方式。她们把自杀当成异种反抗行为。有些妇女的自杀是家庭中一系列复杂的权力斗争导致的结果。中国的自杀问题首先和正义有关，这种正义体现在复杂的家庭政治当中。当然，精神疾病因素并没非不重要，但必须与家庭政治结合起来，才能看出它的意义。

INDICE

INTRODUZIONE 2

I. Le teorie sul suicidio 7

I.1 Breve storia del suicidio nella cultura occidentale 7

I.2 Le teorie sociali 12

I.3 Le teorie culturali 16

I.4 Le teorie psicologiche 18

I.5 La prevenzione 23

II. Le statistiche sul suicidio in Cina 26

II.1 Il tasso di suicidio annuale: confronto tra le statistiche 26

II.2 Zone urbane e zone rurali 33

II.3 Relazione tra gender e suicidio 39

II.4 Distribuzione secondo l'età 41

II.5 Il trend del tasso dei suicidi 47

II.6 I fattori di rischio 50

III. Il rapporto tra suicidio e disturbi mentali in Cina 56

III.1 La salute mentale in Cina 56

III.2 La depressione 61

III.3 Stigma: il caso della schizofrenia 68

III.4 Il suicidio delle "non-persone" 75

IV. Il suicidio femminile nelle zone rurali 78

IV.1 Caratteristiche storiche e culturali del suicidio femminile cinese 78

IV.2 Suicidio come strumento di giustizia domestica 89

IV.3 Il suicidio femminile come pratica culturale incorporata 101

IV.4 Suicidio come atto di resistenza 109

CONCLUSIONE 112

BIBLIOGRAFIA 116

SITI WEB CONSULTATI 127

INTRODUZIONE

Tai morì il 5 luglio del 1996 dopo aver ingerito volontariamente dell'insetticida. La donna aveva un carattere estroverso, diversi amici e una buona relazione con il marito. Come avviene in quasi tutte le famiglie della Cina rurale, la coppia discuteva una o due volte a settimana ma di solito i litigi si appianavano dopo qualche ora. Un giorno, nel periodo della mietitura, i due coniugi si trovavano entrambi nei campi. Tai avrebbe voluto riposare ma fu aspramente rimproverata dal marito perché rimaneva ancora molto lavoro da fare. La coppia iniziò a discutere animatamente e in un attacco di rabbia Tai colpì il marito, che se ne tornò verso il villaggio. Quando la donna tornò a casa dopo che i suoi amici avevano cercato di calmarla, il marito era già uscito. Tai lavò i vestiti sporchi, preparò il pasto per il figlio e infine bevve un'intera bottiglia di insetticida. Prima di allora non aveva mai tentato il suicidio e non aveva mai mostrato sintomi depressivi.[1]

Ci sono tre elementi in questa storia che catturano l'interesse di uno studioso del suicidio: l'impulsività con cui la donna si è tolta la vita, il motivo scatenante del gesto (una discussione coniugale) e l'assenza di sintomi depressivi nella vittima. Le ricerche condotte negli ultimi anni affermano che queste tre caratteristiche sono comuni alla maggior parte dei suicidi delle donne nelle zone rurali. Da quando la Cina ha iniziato a pubblicare le statistiche sui tassi di suicidio, questo argomento ha iniziato a destare sempre più interesse tra gli specialisti del settore e tra gli accademici, sia perché la Cina risulta avere uno dei tassi suicidari più alti nel mondo sia perché presenta delle caratteristiche atipiche rispetto ad altri paesi.

Non esiste un unico tasso suicidario ufficiale per la Cina ma vi sono invece numerose statistiche che riportano stime diverse, ciò è dovuto principalmente al fatto che non esiste un sistema integrato di registrazione nazionale delle morti, per cui i dati sulla mortalità dei cittadini devono essere estrapolati da indagini a campione. All'interno della vasta gamma di numeri e statistiche differenti, il tasso nazionale varia da 22 a 37,8 su 100.000 persone. Lo schema con cui si distribuiscono le morti volontarie presenta alcune particolarità, il popolo cinese infatti si toglie la vita tre o quattro volte di più nelle campagne che nelle città e il tasso di suicidi è più alto per le donne che per gli uomini.

[1] Micheal R. PHILLIPS, Huaqing LIU, Yanping ZHANG, "Suicide and Social Change in China", *Culture,*

Tutto ciò contrasta con l'andamento globale secondo cui la maggioranza delle morti volontarie avviene nelle città e tra popolazione maschile. Inoltre, nella maggior parte delle nazioni i tassi di suicidio aumentano in modo esponenziale con l'età mentre in Cina si notano due picchi, uno tra la popolazione tra i 15 e i 34 anni e l'altro in quella al di sopra dei 60 anni. Nonostante l'alto tasso di suicidio tra i maschi al di sopra dei 60 anni di età, le morti volontarie più numerose in Cina sono quelle delle giovani donne delle campagne. Un'altra particolarità spiazzante è che la percentuale di malattie mentali nelle persone che tentano o commettono il suicidio è molto bassa. La suicidiologia corrente ritiene che la malattia mentale, in particolare la depressione, sia la causa principale dei suicidi poiché studi di autopsia psicologica condotti in Europa e nelle Americhe hanno rivelato che l'80-90% delle persone morte suicide soffriva di depressione.

Dagli studi condotti in Cina si evince invece che, nelle zone rurali, la maggior parte delle donne si toglie la vita impulsivamente a seguito di un forte stress senza che abbiano avuto alcun disturbo mentale in precedenza e che le ragioni del gesto hanno spesso origine all'interno della famiglia. Che cosa spinge molte di loro a compiere la più estrema delle scelte con così apparente facilità e leggerezza? Qual è il modello interpretativo più adatto per affrontare il fenomeno dei suicidi cinesi considerando che le sue specifiche caratteristiche smentiscono sia le teorie sociologiche di stampo durkhemiano sia quelle psichiatriche?

Il suicidio di una persona è il risultato di molteplici cause il cui studio implica discipline diverse. I fattori che portano una persona a uccidersi possono essere di natura biologica, psicologica, psichiatrica, sociale e culturale. La predisposizione genetica ereditaria alla depressione, il carattere di una persona, le esperienze personali ed eventuali malattie mentali sono tutti elementi che possono essere decisivi per capire il motivo per cui un individuo ha scelto di uccidersi a differenza di altri che vivono sotto le sue stesse condizioni socio-economiche. I fattori sociali, d'altra parte, possono spiegare in modo più efficace le differenze sui tassi di suicidio tra diverse nazioni. La struttura sociale è sicuramente corresponsabile dei suicidi dei propri membri perché, come ha scritto Emile Durkheim: "è compito della società di offrire a ciascuno dei suoi membri una vita reale accettabile e partecipata in modo che nessuno debba sopprimersi nell'illusione di trovare in un "altrove inesistente" i suoi diritti all'affetto ed al

riconoscimento e quelli di cittadino inserito nel contesto comunitario".[2] I fattori culturali invece incidono sui tassi di suicidio quando si comparano diversi gruppi sociali. La cultura, infatti, forma le tendenze con cui si concepisce e valuta il suicidio, influisce sul modo con cui le persone esprimono le loro sofferenze e crea le circostanze che possono portare le persone a decidere di togliersi la vita con maggiore facilità. Questa tesi indagherà soprattutto i fattori culturali legati al suicidio cinese con lo scopo di capire se esiste uno specifico modello interpretativo culturale del fenomeno. Si indagheranno inoltre le dinamiche sociali e culturali che portano queste donne a soffrire di uno stress talmente elevato da volerne fuggire con la morte. Anche se non si può prescindere da un'analisi degli studi sulla salute mentale e sulla società cinese, questa tesi si concentrerà principalmente sugli aspetti culturali facendo riferimento soprattutto a studi antropologici, etnografici e casi studio.

Nel primo capitolo si offrirà una sintesi delle teorie su cui si basa lo studio contemporaneo del suicidio, suddivise in sociologiche, psicologiche e culturali. Poiché la genesi di queste discipline è avvenuta in Europa non possiamo esimerci dal tracciare brevemente la storia del suicidio in questo continente e dal riassumere il processo che ha portato a giudicare diversamente quest'atto in parallelo con le trasformazioni sociali e culturali avvenute nel corso dei secoli, da peccato contro la natura, contro la società e contro Dio a conseguenza di malattia mentale. Si è voluto infine evidenziare la posizione dominante che ha assunto la suicidiologia e la prevenzione nello studio contemporaneo del suicidio e di come queste due discipline stiano portando a interpretare questo gesto soprattutto come una conseguenza di malattie mentali, in particolare della depressione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la prevenzione del suicidio uno degli obiettivi primari del nuovo secolo e sta promuovendo a livello globale ricerche con lo scopo di delineare i fattori di rischio che possono portare al suicidio permettendo così lo sviluppo di efficaci strategie di prevenzione.

Il secondo capitolo cercherà di offrire un quadro il più completo possibile sulla situazione dei comportamenti suicidari in Cina attraverso l'analisi delle statistiche finora pubblicate. Inizialmente cercheremo di districarsi dalla giungla di indagini a campione per trovare dei tassi suicidari nazionali attendibili. Successivamente saranno esposte le diverse stime secondo fascia di età, genere sessuale e zona di residenza (urbana/rurale). Sarà fornita inoltre una relazione completa degli studi di autopsia psicologica,

[2] Emile, DURKHEIM, *Il suicidio*, Milano, BUR, 2010 (1897), p. 47.

estrapolando da essi i principali fattori di rischio che riguardano la popolazione cinese e in particolare quella femminile delle zone rurali.

Il terzo capitolo sarà dedicato al rapporto tra suicidio e malattie mentali in Cina. Dopo aver delineato i principali punti di vista sullo studio e la prevenzione, si cercherà di capire se l'approccio psichiatrico al suicidio può essere efficace nel contesto cinese. Si approfondirà in particolare il rapporto con la depressione riassumendo la storia di questa malattia nel paese. Si osserverà come le diagnosi di depressione siano un fenomeno abbastanza recente e che la sua diffusione sia stata la conseguenza anche di determinate forze sociali ed economiche. L'obiettivo di questo capitolo è capire se, quando si tratta di suicidi e malattie mentali nel contesto cinese, sia necessario porre più attenzione ai fattori culturali di quanto sia stato fatto finora e per questo si osserverà come il contesto sociale e culturale influisce sulla nascita e il decorso della malattia e di un eventuale comportamento suicidario. Verrà approfondito il concetto cinese di persona che separa le persone normali dalle "non-persone" e l'impatto della stigmatizzazione sugli schizofrenici e le loro famiglie.

Il quarto capitolo analizzerà in particolare il suicidio femminile attraverso i casi studio e le ricerche etnografiche compiute da Lee Hyeon-Jung e Wu Fei in alcuni villaggi della Cina del Nord. Ci si propone di evidenziare come il suicidio femminile nelle campagne cinesi sia una pratica sociale storicamente costruita e culturalmente incarnata. Un atteggiamento che riflette lo schema culturale sviluppatosi nel corso della storia cinese ma che è, allo stesso tempo, profondamente radicato nel conflitto contemporaneo tra modernità e tradizione e in quello tra individuo e società. Si vedrà inoltre che queste donne, quando si trovano di fronte a un grave problema nella loro vita, non trovano aiuto né nella famiglia né nella società ma anzi è richiesta loro sopportazione e obbedienza. Inizialmente verranno esposte le principali letture culturali del suicidio nel corso della storia cinese e la valutazione di quest'atto prodotta dalla società tradizionale e dall'etica confuciana-imperiale. Durante il periodo imperiale alcuni suicidi sono stati valutati positivamente e perfino incoraggiati dalla società all'interno di un sistematico processo di assegnazione di onorificenze. Un altro tipo di suicidio particolarmente frequente è quello compiuto come strumento di vendetta e di protesta verso qualcuno. Per lungo tempo, il suicidio è stato un'accusa pubblica inoppugnabile che la comunità prendeva molto sul serio e che aveva, per chi era indicato come responsabile del gesto, costi morali ed economici altissimi. Si approfondiranno

inoltre i suicidi che riguardano il genere femminile, come quello delle caste vedove e delle giovani nuore, e verranno identificati tre tratti culturali che mostrano continuità tra passato e presente: la facilità con cui le donne si uccidono, il valore positivo associato a determinate categorie di morte volontaria e il concetto di suicidio come atto di resistenza.

Poiché nella maggior parte dei casi le donne cinesi delle zone rurali si uccidono in seguito a una scelta impulsiva provocata da dissidi familiari, si analizzeranno quali sono i motivi che producono questi conflitti. Si vedrà come le trasformazioni che stanno avvenendo in Cina all'interno della famiglia abbiano reso questi scontri morali ancora più intensi e che il suicidio faccia parte di una strategia morale ed emotiva all'interno di giochi di potere intrapresi dai membri di una famiglia. Attraverso alcuni casi studio si analizzeranno le dinamiche che portano le persone a sentirsi vittime di ingiustizia domestica e a usare il suicidio come arma di resistenza morale all'interno di differenti relazioni: tra marito e moglie, genitori e figli, suoceri e nuore ed infine tra i membri di una famiglia estesa. Nella seconda parte del quarto capitolo si cercherà di capire perché il suicidio sembra essere una delle poche opzioni culturalmente accettate che le donne hanno a loro disposizione quando si trovano di fronte a dei problemi irrisolvibili nel loro matrimonio, e perché molte di queste preferiscano uccidersi anziché usare altre forme di resistenza come il divorzio. In particolare si vorrà analizzare il processo che rende "naturale" e istintivo l'atto di suicidio in reazione a una rottura dell'equilibrio di potere nella famiglia, a un torto o a un'ingiustizia subita oppure nel caso di una tensione psicologica insopportabile. Verrà infine approfondito il concetto di suicidio come forma di resistenza contro una struttura sociale e contro un'ideologia di *gender* discriminante per le donne residenti nelle zone rurali cinesi.

I. Le teorie sul suicidio

I.1 Breve storia del suicidio nella cultura occidentale

Le teorie contemporanee sul suicidio[3] derivano principalmente da due discipline sviluppatesi nell'epoca moderna che hanno influenzato tutti i discorsi successivi: la sociologia e la psicologia. L'idea base dello studio psicologico al suicidio è che gli individui si tolgono la vita sotto certe condizioni identificate come disordini mentali che, secondo i vari approcci metodologici, possono essere chiamati in modo diverso: istinto di morte, depressione, mancanza di serotonina, errore logico, *psychache*. Secondo invece le teorie sociologiche, la condizione che porta all'aumento del tasso di suicidio deriva da un certo livello di disordine sociale. Gli psichiatri e i sociologi presumono quindi che la morte volontaria sia qualcosa legata al *disordine*. Secondo l'etimologia della parola, questo termine indica un allontanamento dall'ordine, in altre parole, un comportamento anormale. L'idea fondamentale di ogni teoria occidentale è che, essendo l'auto-preservazione un istinto naturale, se un individuo cerca la morte ci deve essere qualcosa di sbagliato o nella società o nell'individuo stesso.

Il suicidio è stato visto come illegale e immorale per secoli ma l'idea che sia conseguenza di un disordine sociale e mentale è apparsa nell'era moderna. Nell'antica Roma agli uomini liberi era consentito di togliersi la vita per molti motivi: una malattia, il desiderio di vendetta, la perdita di una persona cara, il *furor* (un attacco improvviso di follia), *l'insania* (l'incapacità di rendersi conto dei propri atti), l'essere stati vittima di violenza sessuale o la perdita di una battaglia. Nell'élite colta che si rifaceva allo stoicismo, il suicidio era considerato la più alta forma d'espressione della libertà e perciò questi atti erano spesso di natura pubblica, compiuti con calma e di fronte a un vasto pubblico. Durante il periodo del tardo impero romano però, il clima culturale iniziò a cambiare e il suicidio iniziò a essere moralmente condannato dai filosofi neoplatonici, come Porfirio e Macrobio.[4] Tuttavia, la frattura con i valori culturali romani si creò definitivamente nel V secolo d. C. quando Agostino elaborò i principi fondamentali

[3] Il suicidio (dal latino *sui* e *cidium* o *cide,* uccisione di sé stesso) è generalmente definito come la morte di una persona a seguito di un atto intenzionale inflitto verso se stesso. In questa tesi si tratterà soltanto di suicidi completi e non altri comportamenti suicidari come i tentativi di uccidersi o comportamenti autodistruttivi.

[4] Maurizio, BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 62-63.

dell'etica cristiana sul suicidio. Prima di allora i padri della Chiesa si erano pronunciati di rado e in modo ambiguo sull'argomento, Agostino invece condannò fermamente il suicidio basandosi sul quinto comandamento ("non uccidere") e argomentando che questo divieto non riguardava solo gli altri ma anche se stessi. A sostegno della sua tesi, Agostino affermò che Dio, quando aveva formulato un comandamento che riguardava il rapporto con gli altri, lo aveva esplicitamente indicato (ad esempio, "non renderai falsa testimonianza contro il prossimo tuo"), mentre per quanto riguarda il quinto comandamento, non aveva intimato di "non uccidere il prossimo tuo". Si può presumere quindi che non si debba uccidere né gli altri né se stessi. Il suicidio non è quindi diverso dall'omicidio, altrimenti "come potrà essere giudicato innocente colui a cui è stato detto: 'amerai il prossimo tuo come te stesso' se ha commesso omicidio contro sé stesso, quando l'omicidio è proibito contro il prossimo?"[5] Infine, Agostino sosteneva che la vita è un dono di Dio e chi si uccide pecca contro di lui perché l'uomo dispone di libero arbitrio solo su questioni della vita terrena, mentre sul passaggio da questa ad un'altra esistenza può decidere solo Dio.[6] Le tesi di Agostino ebbero una grande influenza sulla Chiesa e sulle sue posizioni ufficiali e furono ulteriormente arricchite da Tommaso d'Aquino alla fine del XIII secolo. Per il famoso teologo, il suicidio era ben più grave dell'omicidio perché non lasciava spazio all'espiazione. Tommaso d'Aquino affermava che l'atto di togliersi la vita è un crimine quattro volte: contro Dio, la natura, la società e se stessi.[7] Rifacendosi ad Aristotele, egli sosteneva che il suicidio è in contrasto con la carità, per la quale ogni individuo deve amare se stesso, e con la legge di natura che ci spinge alla conservazione. Inoltre, ogni essere umano fa parte di una società e uccidendosi le fa quindi un torto. Allo stesso modo Aristotele pensava che il suicida commettesse un'ingiustizia verso la *polis* alla quale appartiene e per questo la *polis* poteva punirlo con la pubblica infamia.[8]

Tesi simili a quelle di Agostino e Tommaso d'Aquino sono state sostenute da tutte le altre religioni cristiane. Luterani, calvinisti, ortodossi e anglicani hanno condannato severamente il suicidio rifacendosi a queste tesi. Per secoli le autorità religiose e civili hanno punito con pene severe coloro che si toglievano la vita. Di solito il suicidio era considerato più grave dell'omicidio perché comportava la perdita di anima e corpo ed

[5] AGOSTINO, *La pazienza*, Parma, Battei, cit. Maurizio, BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, Bologna, Il Mulino, 2009, p. 58.
[6] Maurizio, BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 62-63.
[7] *Idem*.
[8] *Idem*.

escludeva ogni possibilità di pentimento. In Europa, dal Medioevo in poi, valeva il principio del *crimen estinguitur mortalitate,* cioè che la morte del reo non estingueva il reato. La ripugnanza verso quest'atto veniva espressa con un processo di disumanizzazione della persona che si era tolta la vita. Spesso il corpo ormai senza vita del suicida veniva condannato all'impiccagione come se si fosse trattato di un omicida vivo. Il corpo era sottoposto a molti riti di profanazione e sconsacrazione, oltre che al pubblico disprezzo. La punizione più frequente riguardava la sepoltura, talvolta il diritto prevedeva che il corpo fosse sepolto fuori dal cimitero oppure che fosse lasciato alla mercé delle bestie.[9]

Per secoli, fino agli ultimi decenni del Seicento, il numero dei suicidi è rimasto contenuto, questo perché gli uomini e le donne in Europa sono stati tenuti lontani dalla tentazione di togliersi la vita in molti modi, innanzitutto attraverso forme di controllo indiretto come l'internalizzazione di norme e credenze culturali. La condanna da parte del cristianesimo e la minaccia della dannazione eterna per chi non riusciva a pentirsi funzionava come fortissimo deterrente per chi voleva procurarsi la morte. Basti pensare al fatto che fra il Seicento e il Settecento vi furono in Europa settentrionale moltissimi casi di "suicidio indiretto". In quel periodo le persone che non volevano più vivere ma che non osavano uccidersi per paura della dannazione eterna, trovarono uno stratagemma che gli permetteva sia di suicidarsi sia di salvare l'anima. La soluzione era di uccidere un bambino che, grazie all'innocenza della sua età, sarebbe stato direttamente accolto in cielo mentre il colpevole di omicidio avrebbe avuto tutto il tempo per pentirsi prima dell'esecuzione della pena capitale, assicurandosi così una morte certa e un posto in paradiso.[10]

La cultura formatasi dopo Agostino ha operato come un forte sistema di regolazione sociale delle emozioni. In particolare, le persone che avevano interiorizzato i valori e le norme del cristianesimo attribuivano alle sofferenze fisiche e psichiche un significato diverso da quello che viene loro attribuito oggi. Il suicidio era ricondotto all'influenza di Satana, ma anche all'azione di alcune emozioni (come l'ira o la tristezza) che, in quanto peccati capitali, il fedele era spinto con ogni sforzo a tenere lontane. Barzagli scrive che: "l'ira, l'odio, la vergogna, il disgusto, la tristezza, la disperazione, la paura e la gioia sono indubbiamente sentimenti universali, nutriti da tutti gli essere

[9] Maurizio, BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 46-63.
[10] *Ibidem*, pp. 87-89.

umani. Ma i motivi per cui li proviamo, l'intensità che raggiungono dentro di noi, il modo in cui li esprimiamo variano nello spazio e nel tempo"[11]. Essi dipendono dalle credenze e norme sociali, dal linguaggio e dagli schemi di classificazione. "E' possibile che i cambiamenti culturali avvenuti in Europa negli ultimi cinque secoli (prodotti o aiutati dalla nascita e dallo sviluppo dello stato moderno, dal declino del ruolo dell'onore, dalla rivoluzione scientifica, dalla secolarizzazione, dalla medicalizzazione delle sofferenze e dei disturbi psichici) abbiano influito in modo diverso sulle emozioni, rendendo più difficile provare e manifestare l'ira e l'odio e più facile sentire ed esprimere il dolore e la disperazione".[12] Gli uomini erano scoraggiati dal togliersi la vita anche attraverso forme di controllo esterno, poiché essi sapevano che le conseguenze del loro gesto sarebbero state molto severe. Il loro corpo sarebbe stato trattato come quello di una bestia, i loro averi sarebbero stati confiscati dal sovrano o dal signore feudale e la loro scelta avrebbe avuto conseguenze catastrofiche per parenti e persone care.[13]

Il sistema di valori, norme, punizioni, categorie interpretative che si formò in Europa a partire dal V secolo e che aveva dominato per quasi un millennio, iniziò a incrinarsi intorno alla fine del Cinquecento e agli inizi del Seicento. La crisi iniziò tra l'élite intellettuale, le cui riflessioni influenzate dall'Umanesimo iniziarono a distaccarsi dall'etica cristiana per ritornare a concepire il suicidio come espressione di autonomia e della libertà dell'individuo. La vita degli uomini e delle donne non apparteneva più a Dio, al signore feudale o al sovrano, ma solo a se stessi e solo loro potevano decidere di rinunciarvi. Già alla fine del Cinquecento, Montaigne scriveva che: "Il dono più propizio che ci abbia fatto la natura è di averci lasciato la chiave della libertà. Ha stabilito un solo ingresso e centomila uscite [...] Il vivere è servire, se manca la libertà di morire." In quegli anni stava già declinando la società feudale che aveva favorito la concezione del suicidio come furto ai danni del padrone, e quindi Montaigne poteva scrivere che "come io non violo le leggi stabilite contro i ladri quando porto via quello che è mio e rubo dalla mia borsa; né quelle stabilite contro gli incendiari quando appicco fuoco al mio bosco: così non sono punibile in base alle leggi stabilite contro gli assassini perché mi sono tolto la vita".[14]

[11] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 165.
[12] *Idem.*
[13] *Ibidem*, pp. 91-93.
[14] M. de Montaigne, Saggi, Milano, Adelphi, vol. 1, 1966, pp. 450-451, cit. in BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, pp. 91-93.

Sempre intorno al Seicento, l'aumento del numero dei suicidi spinse molti intellettuali europei a ritenere di trovarsi di fronte a una nuova epidemia, quella della malinconia. Questo termine era usato per indicare molti tipi di malattie che oggi sarebbero chiamati disturbi d'ansia, dell'umore, di personalità, e innumerevoli forme di fobie, allucinazioni e deliri. Secondo Burton, l'autore nel 1621 di *The Anatomy of Melancholy,* i sintomi di questa malattia potevano riguardare sia la mente che il corpo. Quelli della mente erano principalmente la paura e la tristezza, i sintomi del corpo invece potevano essere le labbra spesse, le vertigini, il mal di stomaco, l'insonnia. La malinconia era all'origine di altre malattie non fatali come l'epilessia, la cecità e la follia, ma in alcuni casi poteva portare anche alla morte, rendendo la vita talmente insopportabile che portava le persone al suicidio. Le cause della malattia erano ricondotte alla teoria dei quattro umori di Ippocrate. La malinconia, e di conseguenza il suicidio, avveniva quando c'era uno squilibrio tra i quattro umori, la spiegazione diventava naturale come quella di altre malattie fisiche. La svolta avvenne a Londra nel 1602 in occasione del processo per stregoneria a Elisabeth Jackson. Mentre i cattolici e i puritani sostennero l'origine sovrannaturale dei suoi disturbi, gli anglicani e alcuni medici li spiegarono attraverso cause naturali. Uno dei medici, Edward Jorden, scrisse un *pamphlet* in difesa dell'autonomia della medicina dalla religione sostenendo che alcuni medici "non sapendo cosa prescrivere, preferiscono propendere per cause divine e, trascurando l'aiuto degli strumenti naturali, fanno ricorso esclusivamente alle espiazioni, agli incantesimi, ai sacrifici, e a cose simili, nascondendo la loro ignoranza sotto queste chimere"[15]. Da allora, sempre più medici e intellettuali abbandonarono le spiegazioni spiritualistiche e religiose della malinconia e disturbi mentali in favore di quelle scientifiche. Il termine malinconia venne via via sostituito da ipocondria, *spleen*, isteria. Negli ultimi anni del Seicento, Thomas Willis, considerato il padre della neuroanatomia e neurofisiologia moderne, negò l'esistenza della bile e dimostrò che i disturbi d'isteria e ipocondria erano la stessa cosa e che avevano origine nel cervello e nel sistema nervoso.[16] Grazie a questo processo di medicalizzazione e secolarizzazione, il suicida fu considerato non più come un criminale, ma come una vittima della fisiologia celebrale e delle disgrazie della vita.

[15] M. Simonazzi, La malattia inglese, Bologna, Il Mulino, 2004, cit. in BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 120.
[16] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, pp. 115-121.

I.2 Le teorie sociali

L'ambiente sociale è collegato al comportamento suicidiario in molti modi. Può influire sulle ragioni dell'intenzione, sul modo con cui viene attuato e su come viene giudicato. Sebbene sia un atto individuale, il suicidio può essere studiato come fenomeno collettivo analizzando il numero di casi che avvengono in un dato gruppo. La frequenza dei suicidi varia a seconda dei differenti gruppi sociali e demografici, del luogo e del tempo. Ciò porta a pensare che esista una certa influenza dell'ambiente sociale sulla tendenza alla morte volontaria degli individui.

Tutte le teorie sociologiche sul suicidio rientrano negli studi delle scienze sociali, con una preponderanza degli studi strutturalisti che hanno seguito le orme lasciate da Emile Durkheim, che nel 1897 pubblicò il primo studio sociologico sull'argomento, "Il suicidio: studio di sociologia". Questo trattato nacque in un'epoca, quella di fine Ottocento, dove le preoccupazioni per la sorte della società di cui facevano parte spinsero molti studiosi a occuparsi del suicidio. Essi iniziarono ad analizzare le statistiche che i governi di alcune nazioni avevano da poco iniziato a pubblicare e cercarono di verificarne la loro attendibilità, di elaborarle e interpretarle. Tutti quanti arrivarono alla preoccupante conclusione che il tasso di suicidi stava aumentando.[17]

La conclusione fondamentale della teoria di Durkheim è che l'andamento dei suicidi dipende dalle condizioni sociali. Basandosi sulle statistiche analizzate, il sociologo scoprì che il suicidio era più diffuso nelle città che nelle campagne, che gli uomini si toglievano la vita più delle donne e gli anziani più dei giovani. Trovò inoltre che le persone si uccidevano più frequentemente nelle classi più colte e più agiate e che era indipendente dalle stagioni, dal clima o da mesi specifici. Notò che i cattolici si toglievano la vita più degli ebrei e i protestanti più dei cattolici, e lo collegò al fatto che, mentre gli ebrei costituiscono dei gruppi molto compatti, i cattolici hanno una forte rete di solidarietà e i protestanti un fortissimo senso individualistico e concorrenziale.[18] Il suicidio è quindi una predisposizione dell'individuo innescata dall'ambiente famigliare e dalle vicissitudini della vita sociale.

Durkheim giunge così a una "legge sociologica generale", ovvero che "il suicidio varia in ragione inversa al grado di integrazione dei gruppi sociali di cui fa parte

[17] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*.
[18] Emile, DURKHEIM, *Il suicidio*, Milano, BUR, 2010 (1897).

l'individuo"[19]. In particolare affermò che il suicidio varia in ragione inversa al grado di integrazione della società religiosa, della società domestica (cioè della famiglia) e della società politica. [20] L'integrazione è considerata la quantità e la forza dei vincoli che legano l'individuo a vari gruppi. In questo modo classificò tre tipi di suicidi: egoistici, altruistici e anomici. Il suicidio egoistico avviene quando i vincoli che uniscono un individuo agli altri sono spezzati o allentati, provocando un indebolimento del legame che lega l'uomo alla propria vita che rischia così di cedere al minimo urto delle circostanze e questo lo porta a uccidersi. Il suicidio altruistico nasce invece dalla scarsa individualizzazione e dalla troppa integrazione che portano gli individui a compiere sacrifici per la comunità. Per Durkheim questo accade di solito nelle "società inferiori" o nei "popoli primitivi" nei quali c'è una stretta subordinazione dell'individuo al gruppo. In questi popoli, se l'uomo si toglie la vita, non è perché se ne prende il diritto ma perché ne ha il dovere.

L'altro suicidio, quello anomico, si rifà al concetto della regolamentazione sociale. Secondo Durkheim, i nostri desideri sono illimitati ma in ogni società ci sono delle norme che pongono un freno a questa nostra sete insaziabile definendo i diritti e i doveri di chi occupa diverse posizioni sociali. Se una società regola troppo poco, allora si ha il suicidio anomico e di solito avviene a seguito di bruschi cambiamenti, che possono essere sia periodo di crisi sia di forte espansione economica. In questo caso le norme s'indeboliscono e allora "non si sa più ciò che è possibile e ciò che non lo è, ciò che è giusto e ciò che non è giusto, quali sono le rivendicazioni e le speranze legittime, quali quelle che vanno oltre la misura. E così non c'è nulla cui non si pretenda".[21] Ogni rottura di equilibrio porta a un aumento delle morti volontarie. Se invece una società regola troppo, avviene il suicidio fatalista, quello commesso dalle persone che hanno il futuro completamente chiuso, con passioni violentemente compresse da una situazione repressiva. Tuttavia Durkheim considerava poco importante questa tipologia di suicidio e gli dedicò solo poche righe in una nota del suo libro.[22] In conclusione, "il suicidio egoistico deriva dal fatto che gli uomini non trovano più una ragion d'essere nella vita; il

[19] DURKHEIM, *Il suicidio*, *op.cit.*, p. 300.
[20] *Ibidem*, p. 299.
[21] *Idem.*
[22] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit*.

suicidio altruistico, dal fatto che questa ragione gli sembra al di fuori della stessa vita; il suicidio anomico, dal fatto che la loro attività non è più regolata, e ne soffrono".[23]

Durkheim pone alla base delle sue teorie l'idea che all'interno della società ci sia una struttura, composta di elementi diversi in relazione tra loro, che è esterna all'individuo ma che ne influenza l'esistenza. L'applicazione delle teorie strutturaliste negli studi sociali sul suicidio consiste principalmente nel mettere in relazione la frequenza dei suicidi in una data società (o parte di essa) ad alcune strutture teoretiche di questa ed eventualmente spiegarne le sue variazioni ed effetti, fornendo un meccanismo che colleghi i fenomeni di macro-livello ai comportamenti individuali.

Le teorie sociologiche che sono seguite non si sono molto discostate dal modello durkhemiano. Il suo discepolo, Maurice Halbwachs, nel 1930 ha elaborato una teoria che enfatizza la crescente complessità delle società moderne che produce rotture nelle relazioni sociali e un senso d'isolamento che può condurre eventualmente al suicidio. Agli inizi degli anni '60, Gibbs e Martin hanno tentato di costruire una teoria sociale del suicidio di tradizione durkhemiana in larga scala. Questa si basa sul concetto di ruolo sociale, quando una persona ha diversi ruoli (ad esempio, padre, marito, lavoratore, etc.) incompatibili l'uno con l'altro, che producono un crescente numero di conflitti che rovinano le relazioni sociali e portano a togliersi la vita. Su questa teoria, ad esempio, si basa la ricerca secondo cui il fattore di rischio dei divorziati era maggiore quando il divorzio era meno comune, poiché il loro ruolo era meno compatibile con le aspettative degli altri sul matrimonio.[24]

Dagli anni sessanta in poi non ci sono state teorie che hanno avuto un'influenza comparabile a quelle già citate. Le ricerche sociali sul suicidio successive mirano a perfezionare la teoria di Durkheim e possiamo riassumerle attraverso i due concetti principali: la modernizzazione e l'integrazione.

La modernizzazione è il processo che descrive la transizione da un modo di produzione agricolo a uno industriale e i cambiamenti strutturali della società che lo caratterizzano. Secondo Durkheim, la modernizzazione ha portato a una società più anomica ed egoistica. Tuttavia, gli indicatori più comuni della modernizzazione (l'industrializzazione, l'urbanizzazione e l'educazione) non sembrano più fattori collegabili al suicidio così come sembrava nel diciannovesimo secolo. E' stata elaborata

[23] DURKHEIM, *Il suicidio*, *op.cit.*, p. 315.
[24] Ilkka Henrik MÄKINEN,"Social Theories of Suicide" in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009, p. 141.

l'ipotesi che la teoria sociale di derivazione durkhemiana vada limitata agli ambienti urbani e industriali o al periodo dell'alta modernizzazione, dopo la quale i cambiamenti sociali potrebbero essere diventati noti e prevedibili e perciò non più causa scatenante di suicidio. Sono anche stati trovati risultati che semplicemente sono opposti alla teoria di Durkheim, ad esempio quelli di Moksony il quale, studiando nel 2001 seicento villaggi ungheresi, ha rivelato che i suicidi erano più comuni nelle aree più arretrate e isolate che in quelle modernizzate. E' anche possibile che la relazione tra modernizzazione e suicidi in realtà non sia rilevante in sé ma che siano i cambiamenti culturali implicati nel processo di modernizzazione, come la secolarizzazione e l'individualismo, a farla sembrare tale. [25]

Per quanto riguarda l'integrazione, Durkheim la analizza in particolare all'interno della famiglia, delle comunità religiose e della società in generale. Questa divisione è rimasta anche nelle successive ricerche. Diversi studi nel corso del tempo hanno dimostrato che i tassi di suicidio sono relativamente bassi tra le persone sposate mentre quelle divorziate, single o vedove hanno un rischio di togliersi la vita maggiore, specialmente tra gli uomini. I conflitti familiari influiscono soprattutto sui tentativi di suicidio mentre avere dei figli sembra essere un fattore protettivo. Per quanto riguarda l'integrazione religiosa, la relazione tra specifiche religioni e il tasso di suicidio è scomparsa dalle ricerche contemporanee, anche se, secondo alcuni ricercatori, la religione islamica ha sostituito quella cattolica come religione caratterizzata da subordinazione e rituali collettivi e da un tasso di suicidio particolarmente basso. La generale influenza protettiva della religione è però confermata. Il meccanismo che collega la struttura sociale al suicidio individuale descritto nelle teorie sociali finora sviluppate, include le relazioni sociali spezzate, la perdita di status, e la frustrazione, l'insicurezza, l'isolamento, il disorientamento causato da un rapido cambiamento.[26]

Più in generale, gli studi confermano che l'integrazione sia un fattore importante nel modellare le differenze di mortalità per suicidio all'interno della società. Tuttavia, la teoria durkhemiana, che è applicata talvolta con successo a livello individuale (nel senso che le persone con minori legami familiari, religiosi o di lavoro, hanno un maggior rischio di togliersi la vita) sembra fallire quando ha come scopo la spiegazione delle

[25] MÄKINEN, "Social Theories of...", in WASSERMANN, WASSERMAN, *op. cit.*, p. 141.
[26] *Ibidem*, pp. 141-142.

variazioni del tasso di suicidio tra società diverse.[27]

I.3 Le teorie culturali

Il suicidio può essere considerato anche come un comportamento suscettibile d'influenza culturale. Ci sono tipi di suicidi culturalmente specifici in cui questa influenza è più evidente (il *sati* indiano o il *seppuku* giapponese) e su cui si sono concentrate le discussioni tradizionali sul ruolo della cultura nel suicidio. Tuttavia alcuni elementi fanno presuppore che questo genere d'influenze siano più intense di quanto si fosse pensato in precedenza. Si veda, ad esempio, la difficoltà a trovare delle relazioni precise tra la struttura sociale e i tassi di suicidio e il fatto che ci siano delle continuità lunghe secoli nello schema dei tassi di suicidi a livello internazionale, di singoli paesi e di gruppi di persone. Ilkka Mäkinen sostiene che mentre i fattori sociali sembrano spiegare le differenze all'interno delle unità culturali, la mortalità per suicidio a livello globale sembra variare in virtù di concezioni culturali piuttosto che di altri fenomeni. Non è stato ancora elaborato un modello teoretico che includa le variabili culturali nello studio del suicidio, sebbene alcuni autori (Lester, Leenaars) abbiano evidenziato il bisogno di sviluppare una teoria culturale specifica. E' probabile che, come ha scritto Lester, la cultura influenzi l'ambiente in cui si forma la personalità, mentre le strutture sociali agiscano sulla personalità già sviluppata e sul comportamento suicidario in un modo più diretto. [28]

La cultura influenza il suicidio creando delle circostanze che possono portare le persone a decidere di togliersi la vita con più o meno facilità. Ciò potrebbe spiegare perché le comunità hanno reazioni diverse a situazioni politico-economiche simili. La cultura forma le tendenze con cui concepiamo e valutiamo il suicidio. Silvia Sara Canetto afferma che quando delle norme sociali si sono stabilite, esse tendono a perpetuare se stesse. Il comportamento suicida è culturalmente iscritto, donne e uomini tendono ad adottare comportamenti autodistruttivi che la comunità si aspetta da loro all'interno della loro cultura. Tuttavia, essendo la natura della cultura mutevole e sfaccettata, l'analisi è complessa. Uno dei problemi di studiare la cultura risiede nella forma dell'analisi, poiché tradizionalmente gli studi culturali sono condotti attraverso un

[27] MÄKINEN, "Social Theories of...", in WASSERMANN, WASSERMAN, *op. cit*., pp. 141-142.
[28] *Ibidem*, p. 143.

metodo descrittivo, senza quantificazione sistematica, e ciò può rendere lo studio difficile qualora si compia il tentativo di cerca di fissare le relazioni causali tra diversi fenomeni.

Finora le ricerche sul rischio di suicidio si sono concentrate su quattro categorie: le sanzioni culturali; il modo con cui è espressa la sofferenza; lo stress delle minoranze culturali; la discordia sociale.[29] Studi recenti hanno ipotizzato che l'ambiente culturale influenzi in particolare due concezioni: l'accettabilità e l'inaccettabilità della morte volontaria come opzione e la vergogna associata ad alcuni eventi che possono condurre a comportamenti suicidari. Queste due categorie sono raggruppate dal termine "sanzioni culturali", cioè quei valori e credenze approvati da una specifica cultura. Le sanzioni culturali possono indicare il suicidio come una soluzione accettabile per risolvere alcuni problemi. La religione, come identità culturale, è uno dei creatori più comuni di questo genere di sanzioni, ad esempio il buddismo e il taoismo tendono a valutare il suicidio in modo più favorevole del cristianesimo o ebraismo.[30]

E' ormai noto che la manifestazione e l'espressione dei sintomi psicologici varia secondo cultura. Per quanto riguarda il suicidio, essa tende a influire sulla probabilità di esprimere l'intenzione di uccidersi, sul modo con cui i sintomi della sofferenza sono espressi e sul metodo scelto per tentare il suicidio. Inoltre, le variabili culturali influiscono anche nel modo con cui la manifestazione della volontà di morire è espressa. Anche il ruolo della malattia mentale cambia a seconda del contesto culturale, in particolare per quanto riguarda la depressione e altri disturbi dell'umore.

Le minoranze culturali sperimentano un certo livello di stress a causa della loro identità o posizione sociale. Gli svantaggi e lo stigma dovuti alla loro posizione può contribuire al suicidio. Questo tipo di stress nasce dalla discriminazione ma anche dall'interiorizzazione di stereotipi negativi che riguardano il proprio gruppo culturale. Alcuni studi hanno anche sostenuto che le reti sociali (famiglia, comunità) se sottoposte a certi tipi si discordie (conflitti, alienazione, mancanza d'integrazione) creano problemi nelle relazioni interpersonali che pongono le minoranze etniche e sessuali a rischio di suicidio. Uno studio del 2010 ha cercato di integrare questi quattro fattori appena discussi in un modello culturale del suicidio schematizzato nella tabella seguente. [31]

[29] Joyce P. CHU, Peter GOLDBLUM, Rebecca FLOYD, Bruce BONGAR, "The cultural theory and model of suicide", Applied and Preventive Psychology, 14, 2010, pp. 25-40.
[30] CHU, GOLDBLUM, FLOYD, BONGAR, "The cultural theory and model of suicide", *op. cit.*, pp. 25-40.
[31] *Idem*.

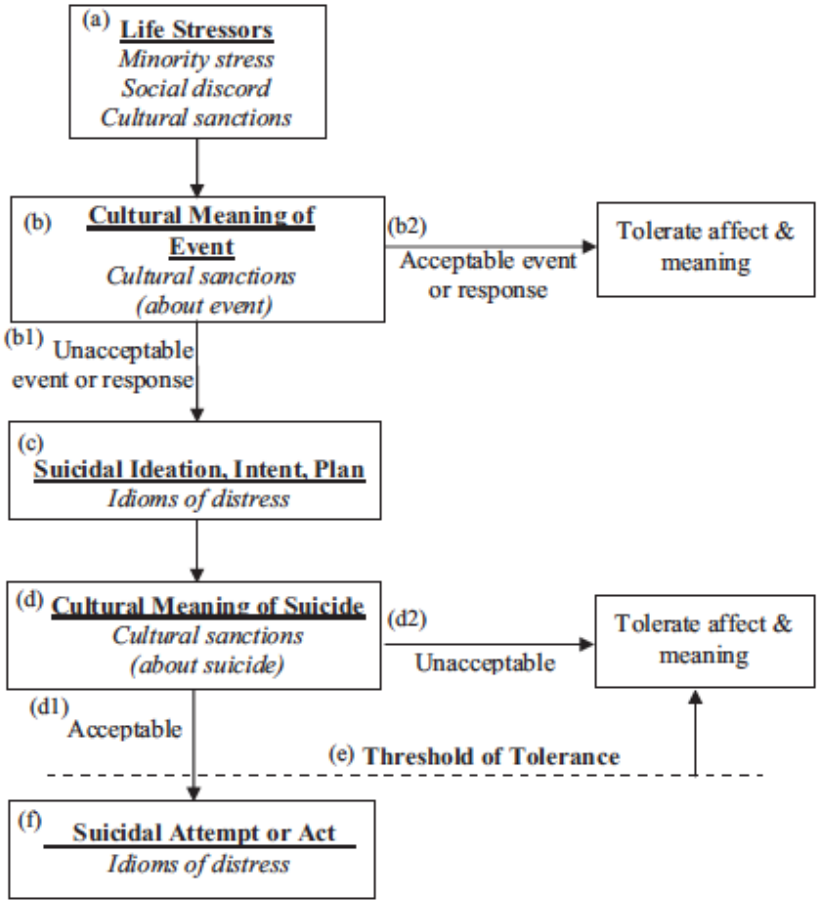


Figura 1[32]

I.4 Teorie psicologiche

Da quando è stato dimostrato che la maggioranza delle vittime di suicidio sono affette da una malattia mentale sono state formulate numerose teorie psicologiche che si integrano tra loro. Sono definite "psicologiche" perché trattano delle esperienze psichiche (desideri, impulsi, obiettivi etc.) che hanno come conseguenza la comparsa di comportamenti suicidari. Tali ipotesi riconoscono l'importanza dell'ambiente sociale e del modello concettuale di Durkheim, ma si concentrano sulla percezione e sulla valutazione individuale dei fattori sociali.[33] A differenza delle teorie sociali e culturali che spiegano le differenze dei tipi di suicidio fra periodi storici, paesi e gruppi sociali, quelle psicologiche e psichiatriche consentono di spiegarle tra gli individui che risiedono

[32] CHU, GOLDBLUM, FLOYD, BONGAR, "The cultural theory and model of suicide", *op. cit.*, p. 36.
[33] M. David, RUDD, David R.M. TROTTER, Ben WILLIAMS, "Psychological Theories of Suicidal Behaviour" in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009, p. 159.

nello stesso paese o appartenenti allo stesso gruppo sociale. Di seguito presentiamo alcune di quei sistemi teorici che hanno influenzato la discussione contemporanea sul suicidio.

La teoria di Roy F. Baumeister (1990) afferma che i comportamenti suicidari sono un modo per fuggire da un intenso e insostenibile dolore psicologico. Esistono quattro passaggi che portano l'individuo a togliersi la vita. Per prima cosa, egli deve vivere una situazione in cui c'è una grande differenza tra le sue aspettative e i loro esiti, producendo obiettivi frustrati e fallimenti personali. In seguito, l'individuo se ne attribuisce la colpa, interpretando il fallimento delle proprie aspettative come qualcosa che dipende dalle proprie qualità o capacità. Infine, l'individuo è incoraggiato a fuggire dai sentimenti negativi che sono nati dentro di sé da una decostruzione cognitiva. Secondo Baumeister, è evidente che la persona sceglie l'opzione del suicidio quando è priva di una serie di capacità che non gli permettono di risolvere i problemi in modo adeguato e di gestirne gli effetti. La caratteristica di questo stato cognitivo di decostruzione include il concentrarsi solo su sensazioni concrete e obiettivi immediati (ad esempio la persona tende a vivere giorno per giorno e a soddisfare solo bisogni primari). Questo comporta un'inibizione ridotta, problemi nel controllare gli impulsi e l'emergere di comportamenti rischiosi. Il minor controllo degli impulsi potrebbe spiegare una serie di fattori di rischio solitamente collegati al suicidio, come l'abuso di sostanze, l'autolesionismo e altri comportamenti ad alto rischio di vita (ad esempio guidare ad alta velocità senza cintura). La conclusione centrale di Baumeister afferma che il suicidio è il risultato di una decostruzione cognitiva che porta a un modo ristretto di pensare e ad avere difficoltà nel risolvere i problemi. [34]

Una variante di questa teoria è quella sviluppata da Edwin S. Shneidman, fondatore nel 1968 *dell'American Association of Suicidology* e della disciplina stessa. La Suicidiologia è lo studio scientifico dei comportamenti suicidari il cui scopo primario è la prevenzione. Shneidman creò questa nuova scienza, le scelse un nome, vi contribuì e chiamò a collaborare molti altri ricercatori per sviluppare una teoria che avrebbe fornito un modello per capire le ragioni del suicidio e prevenirne la comparsa. Egli ipotizzò che il suicidio fosse la conseguenza di un'intollerabile "*psychache"*, definito come un dolore psicologico o emozionale che raggiunge un'intensità intollerabile. Se il ruolo del suicidio è di porre fine a un insopportabile dolore mentale, allora il compito principale di colui

[34] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of ...", *op. cit*., p. 160.

che deve occuparsi di tale individuo è quello di alleviare questo dolore. [35] Shneidman ha proposto la seguente definizione del suicidio: "Currently in the Western world, suicide is a conscious act of self-induced annihilation, best understood as a multidimensional malaise in a needful individual who defines an issue for which the suicide is perceived as the best solution".[36]

Shneidman ha inoltre suggerito che l'atto di togliersi la vita sia più comprensibile se considerato non come un movimento verso la morte ma come un allontanamento da emozioni intollerabili, dolore insopportabile o angoscia inaccettabile, in breve dallo *psychache*. [37] Gli altri stati emozionali (rabbia, depressione, vergogna, colpa, *hopelessness*[38] etc.) sono decisivi solo se uniti al dolore psicologico, altrimenti il suicidio non si compie. Questo spiega ad esempio il motivo per cui non tutti i soggetti depressi si tolgono la vita.

Se dunque si riesce a ridurre, a intaccare e a rendere più accettabile la *psychache* quel soggetto sceglierà di vivere. Shneidman considera le fonti di dolore psicologico come conseguenza di bisogni frustrati e negati. L'angoscia che ne deriva porta l'individuo prima a passare in rassegna tutte le opzioni, infine ad accettare, a pianificare e vedere il suicidio come unica soluzione al suo dolore. L'individuo a quel punto sperimenta uno stato di costrizione psicologica, una visione tunnel che porta a un pensiero di tipo "dicotomico", ossia al restringimento delle scelte che diventano solo due: una soluzione specifica che potrebbe risolvere tutto o la definitiva cessazione del dolore e dello stato di coscienza attraverso la morte.[39]

Shneidman afferma che le persone hanno differenti soglie di tolleranza emozionale che dipendono dalla storia ed dall'esperienza individuale. Il suicidio è solo un costrutto psicologico, un comportamento causato da bisogni emozionali o psicologici frustrati. La maggioranza dei suicidi rientra in queste quattro categorie: "Thwarted love, acceptance or belonging; fractured control; excessive helplessness, and frustration (related primarily to te need for achievement); assaulted self-image and avoidance of shame, defeat, humiliation, and disgrace; ruptured key relationships and subsequent

[35] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of …", *op. cit.*, p. 160.
[36] Antoon A. LEENAARS, "Edwin S. Shneidman on Suicide", Journal of Suicidology Online, 1, 2010, p. 8.
[37] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of …", *op. cit.*, pp. 160-161.
[38] Estremo senso di disperazione, proveniente dall'idea di non avere speranza, né di poterla avere in futuro e di non essere in grado di fare nulla per modificare la propria situazione.
[39] A. LEENAARS, "Edwin S. Shneidman...", *op.cit.*, p. 5-10.

grief."[40]

Le stesse idee, originariamente identificate da Shneidman, sono state poi sviluppate in altre forme anche nella teoria cognitiva di Beck e nella teoria interpersonale-psicologica di Joiner.

La teoria cognitiva di Aaron T. Beck è una delle teorie che ha più avuto più influenza nel trattamento dei comportamenti suicidari e della depressione nella psicologia contemporanea e il suo modello ha ricevuto molte verifiche empiriche e applicazioni tecniche. Al centro della teoria di Beck c'è il concetto di *hopelessness,* intesa come delle aspettative negative sul futuro, il cui ruolo nei casi di suicidio è stato ampiamente provato nel corso degli anni. Dalle sue ricerche empiriche Beck scoprì che nel trattamento della depressione il metodo più efficace era l'analisi dei processi cognitivi che originano i pensieri negativi. In particolare le credenze e gli errori cognitivi tipici della depressione riguardano: una visione negativa di sé in termini di valore personale (ad esempio, "sono un fallito") e di amabilità ("nessuno mi ama"), una visione negativa del mondo ("la vita è ingiusta nei miei riguardi") e aspettative negative riguardo al futuro ("non cambierà mai nulla").[41] Questi errori nascono attraverso vari processi che sono chiamati "Distorsioni Cognitive":

1) Deduzione arbitraria: la persona arriva a delle conclusioni in assenza di prove a sostegno di esse o anche in presenza di evidenze contrarie.

2) Astrazione selettiva: la persona focalizza la sua attenzione su un dettaglio che viene estrapolato da un contesto e preso a fondamento della sua ipotesi negativa, trascurando gli altri dati.

3) Ipergeneralizzazione: la persona formula una regola generale da eventi singoli e generalizza altre situazioni non necessariamente connesse al caso specifico.

4) Minimizzazione o Massimizzazione: la persona minimizza o massimizza l'importanza di un evento.

5) Personalizzazione: la persona attribuisce arbitrariamente a sé eventi esterni con cui potrebbe non avere alcuna relazione.

6) Pensiero dicotomico o assolutistico: la persona tende a vedere tutto in termini di "bianco e nero", cioè a dividere gli eventi in due categorie che si autoescludono.

7) Autocolpevolizzazione: la persona tende ad attribuire a sé la completa responsabilità

[40] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of …", *op. cit*., p. 161.
[41] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of …", *op. cit*., p. 162.

di qualsiasi evento negativo.[42]

Il terapista cognitivo allora deve operare modificando le credenze e le modalità di processamento delle informazioni del paziente, così facendo riesce a ottenere cambiamenti nell'umore e nel comportamento. Gli errori cognitivi risultano rivestire un ruolo decisivo nella nascita e nello sviluppo del disordine depressivo sono gli errori cognitivi. I più vulnerabili sono coloro che sono guidati da schemi depressivi in cui il valore personale è posto in relazione con degli standard perfezionistici o con l'approvazione altrui e si ritrovano a fronteggiare eventi negativi in cui la persona sperimenta una mancanza di controllo. Queste persone tendono a percepire come fallimento molti eventi in cui non riescono a soddisfare gli standard che si sono proposti in diversi campi della vita (rapporti sociali, successo lavorativo etc.), e tendono a considerare se stessi responsabili del fallimento. Numerose ricerche suggeriscono che i pazienti che soffrono di depressione tendono a distorcere negativamente le informazioni relative alla propria competenza in specifici ambiti.

Wenzel, Brown e Beck hanno ipotizzato la presenza di uno schema cognitivo, collegato all'inasprimento dell'*hopelessness* e alla nascita dell'intento di morire, che produce negli individui informazioni negative a scapito di quelle positive che generano speranza. Un esempio è il danneggiamento nel processo della memoria autobiografica per cui la persona non riesce a ricordare le esperienze positive, le ragioni specifiche per vivere e ad essere fiducioso verso il futuro. I recenti perfezionamenti di questa teoria l'hanno resa molto flessibile e propensa all'integrazione di altri approcci che si concentrano invece sull'impulsività, sull'incapacità di gestire i problemi e sui fattori sociali.[43]

Thomas E. Joiner ha recentemente elaborato un'altra teoria che sta acquisendo sempre più credito tra gli specialisti e che è supportata da un crescente numero di studi empirici. Secondo lo studioso, il suicidio sarebbe prodotto sia dal desiderio di morire sia dalla capacità di farlo. Il desiderio di morire volontariamente è ritenuto essere la conseguenza di due concetti, la *perceived burdensomeness* (sentirsi un peso per le persone care) e la *thwarted belongingness* (basso senso di appartenenza e alienazione sociale). Joiner definisce il primo concetto come l'incapacità di costruire dei solidi rapporti interpersonali mentre il secondo deriva da un bisogno di appartenenza non

[42] A.T. BECK, Depression: Causes and Treatment. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1967.
[43] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of ...", *op. cit*., p. 162.

soddisfatto. La capacità di attuare questo desiderio è definita come uno stato di assenza di paura verso il dolore, le ferite o la morte. Joiner ritiene cioè che l'individuo acquista la capacità di suicidarsi attraverso un processo che prevede ripetute esperienze rischiose e dolorose, come autolesionismo, risse, ferite accidentali o un posto di lavoro a contatto con la morte (soldati e medici). Queste esposizioni provocano la perdita della naturale paura della morte o l'istinto di preservazione. Il desiderio di morire non è sufficiente per togliersi la vita ma è il risultato di un'interazione tra molteplici fattori.[44]

Per rendere un quadro più completo si accenna qui che vi sono anche studi che collegano i comportamenti suicidari con i fattori biologici. Le ricerche condotte finora hanno dimostrato che anche la predisposizione ereditaria gioca un ruolo nel suicidio, soprattutto i geni che riguardano il funzionamento del sistema serotoninergico. La serotonina è una sostanza che agisce come neurotrasmettitore nel sistema nervoso centrale e svolge un ruolo importante nella regolazione dell'umore, del sonno e della sessualità. Alcune ricerche hanno messo in luce che se il livello di serotonina è troppo basso, l'impulsività e l'aggressività aumenta e può condurre alla violenza contro gli altri e contro se stessi.[45]

I.5 La prevenzione

L'approccio psicologico e psichiatrico è diventato sempre più influente per l'importanza maggiore data a livello globale alla prevenzione del suicidio. L'OMS nell'ambito della campagna mondiale di prevenzione (SUPRE) afferma che:

> Mental disorders (particularly depression and alcohol use disorders) are a major risk factor for suicide in Europe and North America; however, in Asian countries impulsiveness plays an important role. Suicide is complex with psychological, social, biological, cultural and environmental factors involved.[46]

Le teorie psicologiche e psichiatriche sono le più funzionali per raggiungere questo obiettivo, consentendo di operare sull'individuo e all'interno delle ampie risorse

[44] RUDD, TROTTER, WILLIAMS, "Psychological Theories of …", *op. cit.*, p. 164.
[45] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op. cit.*, p. 24.
[46] http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/, consultato in data 16/12/2012.

della sanità mondiale. In particolare, i punti principali della strategia dell'OMS sono due:

> 1) "Strategies involving restriction of access to common methods of suicide, such as firearms or toxic substances like pesticides, have proved to be effective in reducing suicide rates; however, there is a need to adopt multi-sectoral approaches involving many levels of intervention and activities."
> 2)"There is compelling evidence indicating that adequate prevention and treatment of depression and alcohol and substance abuse can reduce suicide rates, as well as follow-up contact with those who have attempted suicide."[47]

La Suicidiologia contemporanea si basa sull'unione di teorie psicologiche e sociali ma si avvale spesso anche di studi empirici e statistici per studiare la situazione dei suicidi di un determinato paese o gruppo sociale, essendo la prevenzione del suicidio il suo obiettivo principale. Attraverso il metodo delle autopsie psicologiche,[48] i suicidiologi sono in grado di determinare i fattori di rischio e ideare così un'efficace strategia di prevenzione. L'identificazione dei fattori di rischio è un elemento chiave nella strategia di prevenzione perché può aiutare a determinare la natura e il tipo dell'intervento che viene richiesto. L'OMS comunica infatti che:

> Risk factors, in this context, are indicative of whether an individual, a community or a population is particularly vulnerable to suicide. Risk factors can exist at various levels, including the individual, social, or contextual level and at multiple interaction points. Where risk factors are present, it needs to be assumed that there is a greater likelihood of suicidal behaviours. National strategies must therefore clearly identify risk groups, while simultaneously focusing on the entire population, in order to mitigate suicide risk as much as possible at the individual level. [49]

L'OMS propone tre vaste categorie di fattori di rischio che interagiscono l'una con l'altra, si veda a proposito la tabella 2.

---

[47] World Health Organization, *Public Health Action for the Prevention of Suicide*, http: //apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf, 2012, consultato in data 16/12/2012.

[48] Il principale metodo di analisi epidemiologica sul suicidio è lo studio di autopsia psicologica (*psychological autopsy study*) che individua i fattori di rischio e le ragioni del suicidio di casi singoli. L'obiettivo di tali studi è quello di ottenere informazioni sulle circostanze della morte di un individuo e di cercare di capire le ragioni di un suicidio.

[49] *Idem*.

RISK FACTORS (NON-EXHAUSTIVE LIST)

Individual	Socio-cultural	Situational
• Previous suicide attempt • Mental disorder • Alcohol or drug abuse • Hopelessness • Sense of isolation • Lack of social support • Aggressive tendencies • Impulsivity • History of trauma or abuse • Acute emotional distress • Major physical or chronic illnesses, including chronic pain • Family history of suicide • Neurobiological factors	• Stigma associated with help-seeking behaviour • Barriers to accessing health care, especially mental health and substance abuse treatment • Certain cultural and religious beliefs (for instance, the belief that suicide is a noble resolution of a personal dilemma) • Exposure to suicidal behaviours, including through the media, and influence of others who have died by suicide	• Job and financial losses • Relational or social losses • Easy access to lethal means • Local clusters of suicide that have a contagious influence • Stressful life events

Figura 2[50]

Inoltre nelle indicazioni dell'OMS si legge che:

> Equally critical is the identification of broader socio-cultural, environmental and individual protective factors, which may reduce a person's vulnerability to suicidal behaviours. Protective factors can help individuals cope with particularly difficult circumstances and thereby minimize the risk of suicide. An effective strategy should therefore identify ways to establish, enhance and sustain protective factors for suicide.[51]

I fattori protettivi sono schematizzati in questa tabella:

PROTECTIVE FACTORS

- Strong connections to family and community support;
- Skills in problem solving, conflict resolution, and non-violent handling of disputes;
- Personal, social, cultural and religious beliefs that discourage suicide and support self-preservation;
- Restricted access to means of suicide;
- Seeking help and easy access to quality care for mental and physical illnesses.

Figura 3[52]

La prevenzione del suicidio è diventata una delle priorità delle attività dell'OMS che incoraggia ogni nazione a sviluppare una propria strategia e a prendere coscienza dell'importanza della questione.

---

[50] World Health Organization, *Public Health Action for the Prevention of Suicide*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf, 2012, consultato in data 16/12/2012.
[51] *Idem*.
[52] *Idem*.

II. Le statistiche sul suicidio in Cina

II.1 Il tasso di suicidio annuale: confronto tra le statistiche

In questo capitolo saranno analizzate le statistiche pubblicate negli ultimi decenni che riguardano i tassi di suicidio in Cina. Si vuole in questo modo delineare un quadro generale della situazione dei suicidi in Cina e delle sue specifiche caratteristiche.

Da quando la Cina ha iniziato a pubblicare le statistiche sui tassi di suicidio nel 1989, sempre più ricercatori si sono interessati alla questione.[53] Durante gli anni precedenti, le uniche statistiche disponibili agli studiosi internazionali erano state quelle provenienti da Hong Kong e da Taiwan, i cui tassi di suicidio erano paragonabili alla media mondiale (16 su 100.000[54]). Per gli anni 1981-1994 infatti, era stato calcolato un tasso annuale medio di 10,6/100.000 ad Hong Kong e di 10,0/100.000 a Taiwan.[55] Queste cifre suggerivano agli esperti che il popolo cinese non fosse particolarmente incline al suicidio, cosicché nel 1989, molti furono sopresi dall'altissimo tasso annuale e dalle caratteristiche epidemiologiche atipiche, rispetto ai dati relativi agli altri paesi, dei suicidi cinesi.

Tutt'oggi non esiste un unico tasso annuale di suicidi per la Cina, vi sono invece numerose statistiche che riportano numeri e percentuali diverse. Il motivo principale di questa differenza d'informazioni è dovuto al fatto che in Cina non esiste un sistema integrato di registrazione delle morti operativo a livello nazionale. A causa della vasta estensione geografica del paese e del numero di abitanti molto alto, una completa registrazione e certificazione di ogni morte è stata, almeno finora, logisticamente e finanziariamente impossibile. I dati sulla mortalità dei cittadini sono invece estrapolati da indagini nazionali a campione. I sistemi di rilevazione sono principalmente due: il primo è quello del Ministero della Salute cinese (*Ministry of Health*, MOH), ovvero il *National Mortality Statistics* (NMS), i cui dati vengono in seguito riportati nel rapporto annuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); l'altro è il *Disease Surveillance Points* (DSP) del *Chinese Center for Disease Control and Prevention (CCDC)*.[56]

---

[53] Micheal R. PHILLIPS, Huaqing LIU, Yanping ZHANG, "Suicide and Social Change in China", *Culture, Medicine and Psychiatry,* 23, 1999, p. 25.
[54] http://www.who.int/mental_health/ prevention/suicide/country_reports/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.
[55] P.S.F. YIP, "Suicides in Hong Kong, Taiwan and Beijing", *British Journal of Psychiatry,* 169, 1996, p. 495.
[56] Prima del 2002 ente conosciuto sotto il nome di *Chinese Academy of Preventive Medicine*.

Le statistiche ufficiali del Ministero della Salute si basano su un gruppo campione che copre il 10% della popolazione (più di 100 milioni di persone). I dati sono basati su certificati di morte firmati da personale medico o legale. [57] Le zone in cui vengono raccolti questi dati campione sono principalmente quelle che godono di un buon sistema di diffusione di informazioni, quindi nelle città e contee più accessibili e densamente popolate[58]. Ciò implica che vi è una proporzione più alta di residenti urbani rispetto alla popolazione totale e, considerando la grande differenza tra il tasso di suicidio nelle aree rurali e in quelle urbane, è probabile che le statistiche del Ministero della Salute cinese sottostimino il reale numero di suicidi in Cina.[59]

Il *Disease Surveillance Point System* si basa su un campione che copre solo l'1% della popolazione totale (circa 10 milioni di persone).[60] Anche il campione del DSP non è completamente rappresentativo dell'intera popolazione dal momento che tende a rappresentare maggiormente gli abitanti delle zone urbane del sud-est piuttosto che quelle rurali e meno sviluppate dell'ovest. Tuttavia negli ultimi anni, il *China Center for Disease Control and Prevention* ha fatto degli aggiustamenti affinché il campione riflettesse meglio la popolazione reale. [61] Secondo Phillips, il campione del DSP sarebbe più attendibile di quello del National Mortality Statistics, nonostante sia quantitativamente più piccolo. [62]

Le statistiche più recenti pubblicate dall'OMS che riguardano la Cina sono del 1999 e riportano un tasso medio di 13,9 su 100.000[63]. Per gli uomini il tasso è di 13,0 mentre per le donne è di 14,8. Questi numeri, provenienti dal Ministero della Salute cinese, non sono stati applicati al totale della popolazione ma fanno riferimento solo al campione del 10% del NMS. [vedi figura 4 e 5]

---

[57] S. F. Paul, YIP Ka Y. LIU, Jianping HU, X. M. SONG, "Suicide Rates in China During a Decade of Rapid Social Changes", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology,* 40, 2005, p. 2.
[58] Micheal R. PHILLIPS, Huaqing LIU, Yanping ZHANG, "Suicide Rates in China, 1995-99", *The Lancet,* 359, 2002, p. 835.
[59] *Idem.*
[60] *Idem.*
[61] http://www.who.int/bulletin/volumes/84/3/news30306/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.
[62] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide rates ...", *op. cit.*, p. 835.
[63] Nelle pagine seguenti, anche dove non è scritto espressamente, i tassi di suicidio saranno sempre riportati in una percentuale di *n* per 100.000.

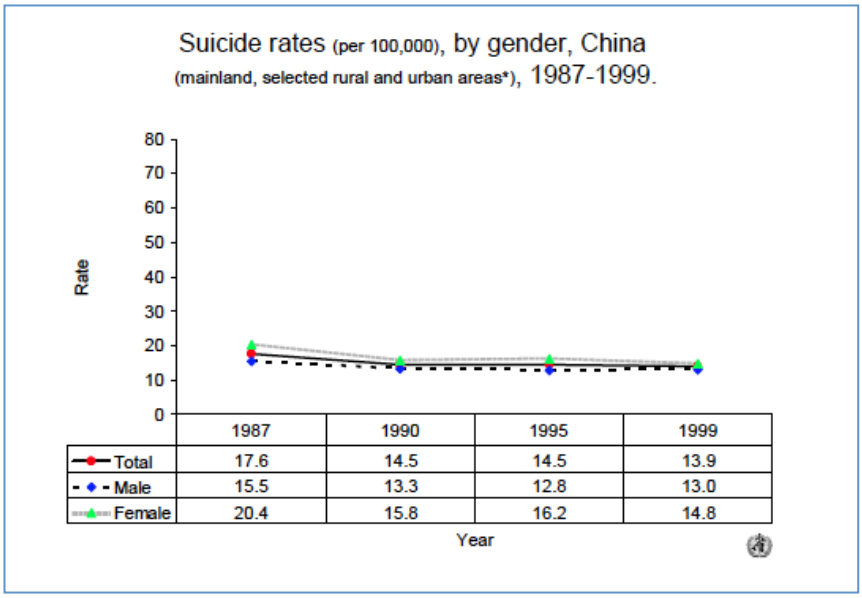


Figura 4[64]

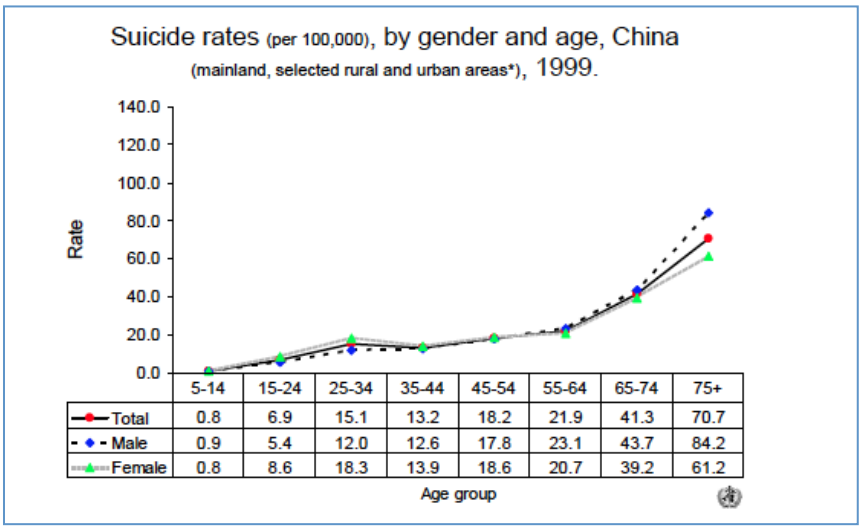


Figura 5

Number of suicides by age group and gender. CHINA
(mainland, selected rural and urban areas*), 1999.

Age (years)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	All
Males	83	626	1357	1287	1196	1165	1325	1009	8048
Females	64	915	1937	1351	1186	1017	1273	1045	8788
Total	147	1541	3294	2638	2382	2182	2598	2054	16836

*representing less than 10% of all deaths occurring in the country

Figura 6

Basandosi sui risultati del DSP altri studi hanno calcolato le proprie stime del tasso

[64] Le figure 1, 2 e 3 sono state prese dal sito dell'OMS: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

suicidario cinese. Il più importante è il *Global Burden of Disease* (GBD) *study* che per il 1990 stima un tasso annuale di 30,3 su 100.000 persone.[65] Questo studio è una valutazione dettagliata e globale delle stime di mortalità e disabilità secondo età, sesso e regione. Esso calcola gli effetti di 107 malattie e di 10 fattori di rischio. Lo studio ha introdotto il DALY, ovvero il *Disability-adjusted life year*, una nuova unità di misura che calcola la gravità di una malattia, espressa come il numero di anni persi a causa di disabilità o morte prematura. In questo modo la mortalità e la morbidità sono combinate in un unico indicatore comune. Il *burden of disease* può essere visto come la differenza tra il corrente stato di salute e una situazione ideale in cui ognuno vive gli anni della vecchiaia liberi da malattie e disabilità.[66] Il primo studio, il GBD 1990, è stato sviluppato a partire dal 1992 da Murray e Lopez con il supporto della Harvard University, la Banca Mondiale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Lo studio è stato aggiornato nel 2004 per gli anni 2000-2002, mentre il GBD 2010, che riguarderà gli anni 1990-2005, sarà pubblicato nel corso di quest'anno.[67]

Per quanto riguarda le statistiche sul suicidio in Cina, il *Global Burden Disease* ha deciso di usare i dati del DSP del 1990, ma applicandovi due metodologie di stima. Considerando il fatto che i dati del DSP si riferiscono solo all'1% della popolazione nazionale, la prima metodologia prevede che i dati sulla mortalità dovuta a suicidio siano applicati al numero delle morti censito dal governo cinese nel 1990, e che vengano inoltre applicati in ogni sottogruppo di età e di genere.[68] Così facendo, è stato stimato un totale di 280.000 suicidi per il 1990 e un tasso nazionale suicidario di 24,5 per 100.000. Inoltre il GBD ha riassegnato molte delle morti etichettate come "accidentali", "cause sconosciute" o "altro tipo di morte violenta" sotto la categoria dei suicidi. Riapplicando anche queste nuove percentuali al numero dei morti di ogni sottogruppo del censimento nazionale, il GBD stima un totale di 342.000 suicidi per il 1990 e un tasso nazionale di 30,3 per 100.000.[69]

In realtà, lo psichiatra Michael Phillips e altri studiosi[70] ritengono che la seconda

[65] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide and Social ...", *op.cit.* pp. 25-27.
[66] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.
[67] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.
[68] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit.*, pp. 835-837.
[69] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide and Social ...", *op.cit.* pp. 25-27.
[70] *Ibidem,* p. 26.

metodologia usata possa avere sovrastimato il tasso dei suicidi in Cina, a causa di una scorretta riassegnazione delle morti accidentali o non accertate. Lo stesso Phillips[71] in uno studio condotto per il *Beijing Suicide Research and Prevention Center* (BSRPC) insieme a Liu Huaqing e Zhang Yanping, ha usato i dati del DPS, i dati sulla popolazione pubblicati dal censimento del 1990 e le stime dello studio GBD per ricalcolare una statistica di suicidio dettagliata per gli anni 1990-1994. Essi stimano che il tasso nazionale durante i cinque anni presi in esame è stato di 28,7 per 100.000. In particolare, il tasso è di 38,8 e 27,5 per donne e uomini provenienti dalle zone rurali e 10,7 e 9,9 per donne e uomini provenienti da zone urbane.[72] [vedi figura 7]

TABLE I

Annual burden of disease for suicide in China: 1990–1994.

	ESTIMATED DEATHS DUE TO SUICIDE	OVERALL RATE OF DEATH DUE TO SUICIDE (per 100,000)	% OF ALL DEATHS DUE TO SUICIDE	TOTAL DALYs* LOST DUE TO SUICIDE	DALYs LOST DUE TO SUICIDE PER 1,000 PERSONS	% OF DALYs LOST FOR ALL CAUSES DUE TO SUICIDE
by SEX and RESIDENCE:						
URBAN FEMALES	10,842	10.65	1.79	258,697	2.54	2.16
RURAL FEMALES	173,230	38.77	5.11	4,715,950	10.55	5.31
URBAN MALES	10,822	9.89	1.49	223,565	2.04	1.53
RURAL MALES	129,817	27.48	3.36	2,570,912	5.44	2.70
by SEX						
FEMALE	184,072	33.55	4.61	4,974,647	9.07	4.93
MALE	140,639	24.17	3.07	2,794,477	4.80	2.54
by RESIDENCE:						
URBAN	21,664	10.26	1.63	482,262	2.28	1.81
RURAL	303.047	32.97	4.18	7,286,862	7.93	3.96
TOTAL POPULATION	**324,711**	**28.72**	**3.79**	**7,769.124**	**6.87**	**3.69**

* Disability Adjusted Life Year.

Figura 7[73]

Nel secondo studio di Phillips e colleghi per il BSRPC sono stati usati invece i dati forniti dal Ministero della Salute cinese per gli anni 1995-1999, riportandoli poi alla popolazione reale e aggiustandoli secondo il numero delle morti non accertate. La cifra da loro stimata è di 23,2 per 100.000, ovvero la media del tasso annuale di suicidio dei 5 anni presi in considerazione. Il tasso medio nazionale è di 37,8 su 100.000 e 22.8 per

[71] Il Dottor Michael Phillips, è un rinomato psichiatra di origine canadese ma residente in Cina da più di 25 anni. E' direttore esecutivo del Center for Research and Training in Suicide Prevention al Beijing Hui Long Guan Hospital, nonché del Suicide Research and Prevention Center al Centro di salute mentale della Shanghai Jiao Tong University School of Medicine. Il Dottor Phillips ha portato avanti molti progetti sul suicidio, la depressione e la schizofrenia. E' inoltre coordinatore delle attività dell'OMS in Cina. (fonte: http://www.psychiatry.emory.edu/faculty/phillips_michael.html)

[72] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide and Social ...", *op.cit.* pp. 29-34.

[73] *Ibidem,* p. 30.

donne e uomini delle zone rurali e 10,8 e 9,5 per donne e uomini delle zone urbane. [74] [vedi] In questa ricerca Phillips e colleghi sostengono che il sistema del Ministero della Salute cinese non sia molto rappresentativo delle zone più povere delle campagne e delle zone urbane che non hanno un buon meccanismo di diffusione delle informazioni sanitarie. Non è chiaro in che misura questo difetto possa influire sulle statistiche di suicidio ma comparazioni con i dati del DSP, che usa un dato-campione migliore, suggeriscono che questa influenza non sia molto grande. Nel primo studio di Phillips erano stati usati i dati del DSP ma lo schema dei suicidi calcolato è praticamente identico a quello dello studio fatto con i dati del Ministero della Salute. L'unica eccezione rilevata è che i tassi di suicidio del DSP sono più alti nei maschi urbani anziani.[75]

Population group	Age-group (years)												
	15–34			35–59			60–84			All ages			
	Population (millions)	Suicide rate*	% of all deaths due to suicide	Population (millions)	Suicide rate*	% of all deaths due to suicide	Population (millions)	Suicide rate*	% of all deaths due to suicide	Population (millions)	Suicide rate*	Number of suicides	% of all deaths due to suicide
Region													
Rural	342·5	30·3	20·4%	264·4	29·5	6·3%	95·0	82·8	2·1%	981·2	27·1	26 916	4·0%
Urban	91·3	10·2	10·3%	81·5	8·3	2·5%	27·3	16·7	0·5%	254·5	8·3	21 098	1·5%
Rural/urban ratio	..	2·98	..	..	3·56	..	..	4·96	..	..	3·27	..	..
Sex													
Women	216·2	32·1	29·0%	169·0	25·6	7·7%	63·1	64·3	2·0%	606·7	25·9	156 841	4·4%
Men	217·6	20·0	12·1%	176·9	23·4	4·4%	59·2	72·0	1·7%	629·0	20·7	130 173	2·9%
Male/female ratio	..	0·62	..	..	0·91	..	..	1·12	..	..	0·80	..	..
Sex by region													
Rural women	170·5	37·8	31·0%	128·3	31·3	8·7%	49·2	77·9	2·3%	480·3	30·5	146 335	4·9%
Rural men	172·0	22·8	13·1%	136·1	27·8	4·9%	45·8	88·0	2·0%	500·9	23·9	119 580	3·3%
Rural male/female ratio	..	0·60	..	..	0·89	..	..	1·13	..	..	0·78	..	..
Urban women	45·7	10·8	15·8%	40·6	7·5	3·1%	13·9	16·1	0·6%	126·4	8·3	10 506	1·7%
Urban men	45·6	9·5	7·4%	40·8	9·0	2·1%	13·4	17·3	0·5%	128·0	8·3	10 592	1·3%
Urban male/female ratio	..	0·89	..	..	1·20	..	..	1·08	..	..	1·00	..	..
Total population	433·9	26·0	18·9%	345·9	24·5	5·6%	122·3	68·0	1·8%	1235·7	23·2	287 013	3·6%

*Per 100 000. Following the classification of the urban and rural population used by the Chinese Ministry of Health, the urban population is the population of cities and the rural population is the population of towns and counties.

Figura 8[76]

Le cifre più recenti sono infine quelle del *Chinese Center for Disease Prevention and Control* che stima il tasso annuale dei suicidi 22,23 su 100.000. Nel corso di una ricerca del 2003 sono stati selezionati 23 siti dalla rete del DSP e, all'interno di questi, sono state estrapolate 1932 morti occorse dal 1995 al 2000 la cui causa ufficiale era stata classificata "accidentale" o "a causa di malattia mentale". Il coroner non è obbligato a compilare relazioni sulle morti accidentali o innaturali in Cina, c'è quindi la possibilità che i familiari della vittima influenzino i medici sulla registrazione della causa di morte. In alcune parti della Cina rurale la credenza che il fantasma del suicida possa

[74] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit,*, pp. 836-839.
[75] *Ibidem,* pp. 839-840.
[76] *Ibidem*, p. 836.

manifestarsi nella vita terrena può far sì che i parenti siano riluttanti ad ammettere la morte volontaria della vittima, così come nelle città molte famiglie provano vergogna se un fatto del genere accade nella propria. Phillips però afferma che secondo la sua esperienza tali preoccupazioni, seppur presenti, non portano a deliberate misclassificazioni sulla causa di morte. Anzi, il verificarsi di casi di questo tipo potrebbero essere meno frequente in Cina rispetto a paesi in cui il suicidio è illegale o dove questo porta a serie ripercussioni sociali, finanziarie o legali sulle famiglia della vittima. [77] Queste morti di dubbia classificazione sono state oggetto di una dettagliata indagine porta a porta da parte del CDCP per stabilire la veridicità delle etichette riportate sui certificati di morte. Nelle intenzioni dei ricercatori i risultati di tale indagine avrebbero permesso di ottenere un tasso più accurato. L'1,87% delle morti che erano state dichiarate di natura suicida si sono rivelate incidenti; il 5,41% delle morti accidentali, il 48,57% di casi riportati come "cause sconosciute" e il 15% di " morte a causa di malattia mentale" sono stati riconsiderati come casi di suicidio. Dopo gli aggiustamenti per errori e per morti non rilevate, il tasso di suicidio è salito da 13,65/100.000 a 22,99/100.000.[78]

All'interno di questa vasta gamma di numeri e statistiche differenti, il tasso tra il 22 e il 23 per 100.000 è quello che viene più frequentemente riportato negli studi accademici e quello generalmente accettato come ufficiale.[79] In questa tesi prenderò in considerazione principalmente le statistiche dell'OMS e quella di Phillips del 2002, essendo le più citate e le più influenti negli studi recenti sul suicidio in Cina.

Nonostante i dubbi circa la correttezza dei dati del GBD, i compilatori del suddetto studio hanno usato lo stesso algoritmo per calcolare i tassi di ogni paese e hanno trovato una media globale di 10,7/100.00. Questo significa che quello cinese è dai due alle tre volte più alto della media globale. Considerando che la popolazione cinese rappresenta il 21% di quella mondiale, il 44% dei suicidi mondiali provengono dalla Repubblica Popolare Cinese e il 56% delle donne che ogni anno si suicidano nel mondo sono

[77] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide rates ...", *op. cit.*, pp. 838-839.
[78] Lijun ZHANG, Michael PHILLIPS, Zhengjing HUANG, Yanping ZHANG, Gonghuan YANG, Yunxia ZHAO, "Evalutation on the accuracy of reported suicides in the chinese population", *Chinese Journal of Epidemiology (中华流行病学杂志)*, 24, 10, 2003, p. 1.
[79] Samuel LAW, Pozi LIU, "Suicide in China: unique demographic patterns and relationship to depressive disorder", *Current Psychiatry Reports*, 10, 2008, pp. 80-81.

cinesi.[80] Ciò significa che in questo paese avvengono circa 300.000 suicidi l'anno e si sospetta che tre milioni di persone vi tentino il suicidio. E' la quinta causa di morte più importante nel paese e un serio problema sociale e di salute nazionale.[81]

Tuttavia, nonostante esista un'ampia gamma di tassi nazionali, tutti gli studi statistici hanno trovato lo stesso schema di distribuzione dei suicidi in Cina. Per prima cosa i cinesi commettono suicidi 3-4 volte di più nelle campagne che nelle città. In secondo luogo, il tasso di suicidi è più alto nelle donne che negli uomini. Terzo, il suicidio è la principale causa di morte tra i giovani cinesi di 15-34 anni. Infine, vi è una percentuale di malati mentali tra le vittime di suicidio particolarmente bassa rispetto al resto del mondo.

II.2 Zone urbane e zone rurali

Nella maggior parte delle nazioni il tasso di suicidio nelle zone urbane supera ampiamente quello nelle zone rurali. [82] Fanno eccezione la Cina e l'Australia, anche se globalmente è in atto una tendenza all'aumento dei suicidi nelle campagne, forse a causa della diminuzione dell'integrazione sociale e delle difficoltà economiche. [83] In Cina le statistiche hanno dimostrato che i suicidi della aree rurali sono da 3 a 5 volte più numerosi di quelli nelle città, ed è una condizione che si verifica tra gli uomini, tra le donne ed in ogni gruppo di età. Secondo le stime dell'OMS del 1999, nelle campagne cinesi c'è un tasso medio di suicidio annuale di 22,5 per 100.00, 24, 7 per le donne e 20,4 per gli uomini.

[80] CJL LOPEZ, AD MURRAY, *The Global Burden of Disease: a Comprehensive Assesment of Mortality and Disability from Disease, Injuries, and Risk Factors in 1990 and projected to 2020*, Cambridge, Harvard University press, 1996.
[81] LAW, LIU, "Suicide in China: Unique ...", *op. cit.*, pp. 80-81.
[82] *Ibidem*, p. 82.
[83] Paul S. F. YIP, Chris CALLANAN, Hok Pan YUEN, "Urban/Rural and Gender Differentials in Suicide Rates: East and West", *Journal of Affective Disorders*, 57, 2000, pp. 99-106.

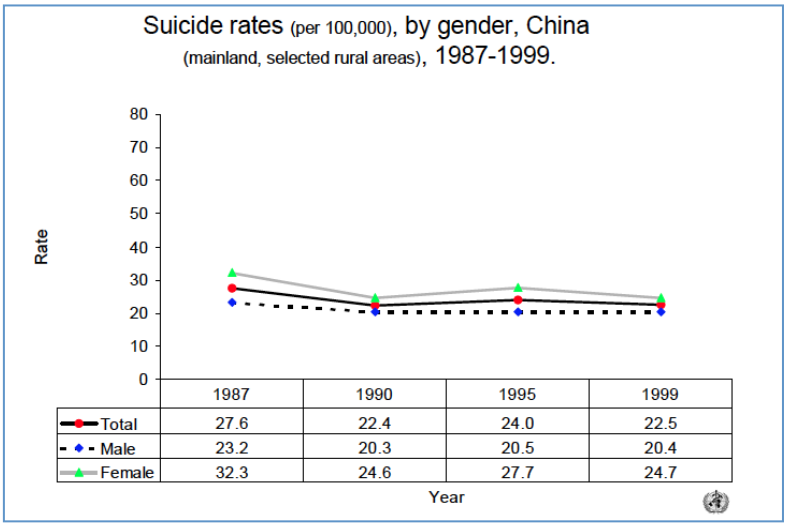


Figura 9

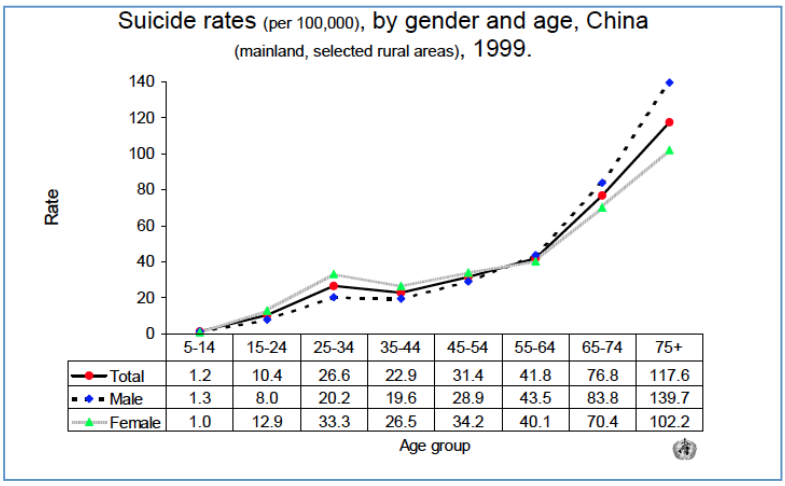


Figura 10

I numeri cambiano notevolmente secondo le fasce di età. Il picco più alto di suicidi si ha negli ultimi tre gruppi di età, il cui tasso totale va dal 41,8 su 100.000 del gruppo 55-64 anni a un massimo di 117,6 per le persone al di sopra dei 75 anni. Il secondo picco si ha invece nel gruppo 25-34 anni dove vi si calcola un tasso di 26,6. Bisogna tuttavia notare che in questo gruppo c'è una forte differenza tra il tasso femminile di 33,3 e quello maschile che è di 20,2.

Number of suicides by age group and gender. CHINA (mainland, selected rural areas), 1999.

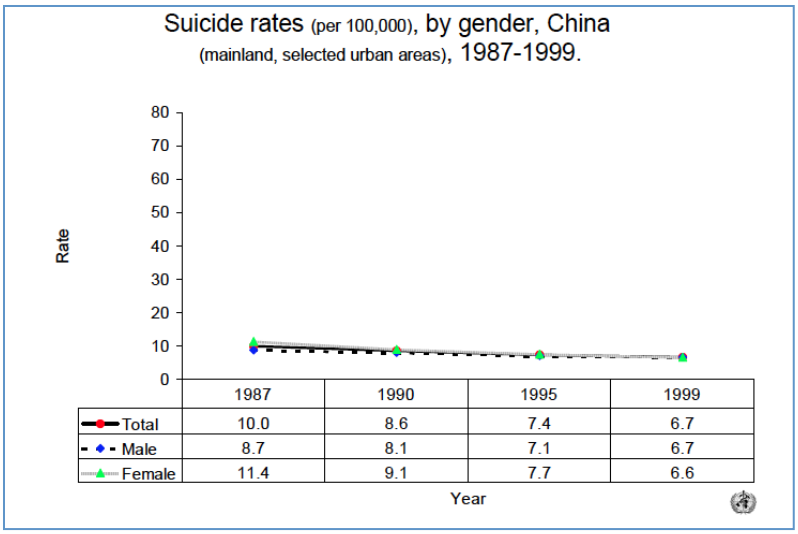
Age (years)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	All
Males	64	446	980	783	822	918	1027	743	5783
Females	47	699	1529	989	886	788	949	785	6672
Total	111	1145	2509	1772	1708	1706	1976	1528	12455

© World Health Organization

Figura 11[84]

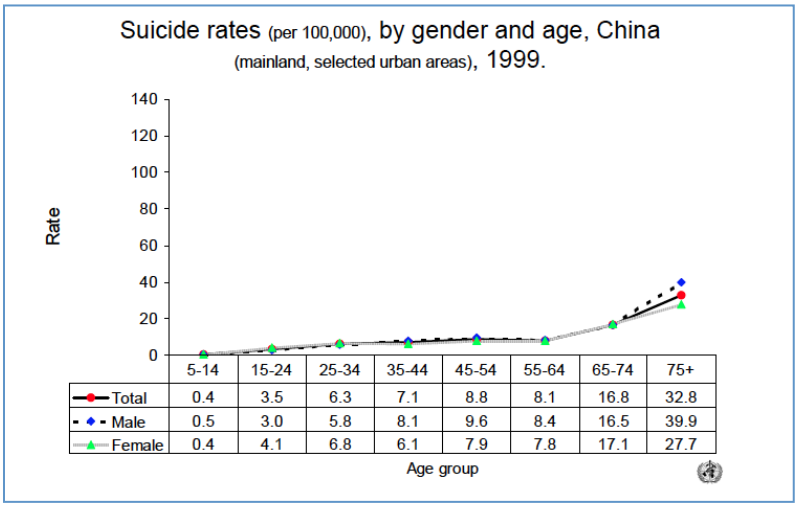
[84] Le figure 7, 8 e 9 provengono da: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

Se invece analizziamo le statistiche che si riferiscono solo alle zone urbane il tasso di suicidio totale si abbassa notevolmente, quello nel 1999 è di soli 6,7 su 100.000 e la differenza tra quello maschile e femminile è minima (6,7 per uomini e 6.6 per le donne). Se differenziamo le cifre secondo età, possiamo vedere che non ci sono dei picchi importanti come nelle statistiche riferite alle zone rurali. Il tasso totale si mantiene tra il 6.3 e l'8.1 tra i 25 e i 64 anni di età, per poi stabilizzarsi a un 32.2 su 100.000 per il gruppo superiore ai 75 anni.



	1987	1990	1995	1999
Total	10.0	8.6	7.4	6.7
Male	8.7	8.1	7.1	6.7
Female	11.4	9.1	7.7	6.6

Figura 12



	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Total	0.4	3.5	6.3	7.1	8.8	8.1	16.8	32.8
Male	0.5	3.0	5.8	8.1	9.6	8.4	16.5	39.9
Female	0.4	4.1	6.8	6.1	7.9	7.8	17.1	27.7

Figura 13

Number of suicides by age group and gender. CHINA (mainland, selected urban areas), 1999.

Age (years)	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	All
Males	19	180	377	504	374	247	298	266	2265
Females	17	216	408	362	300	229	324	260	2116
Total	36	396	785	866	674	476	622	526	4381

© World Health Organization

Figura 14[85]

Phillips invece stima una differenza ancora maggiore calcolando un tasso totale di 27,1 su 100.000 per le campagne e un 8.3 per le zone cittadine. (Vedi figura 5)

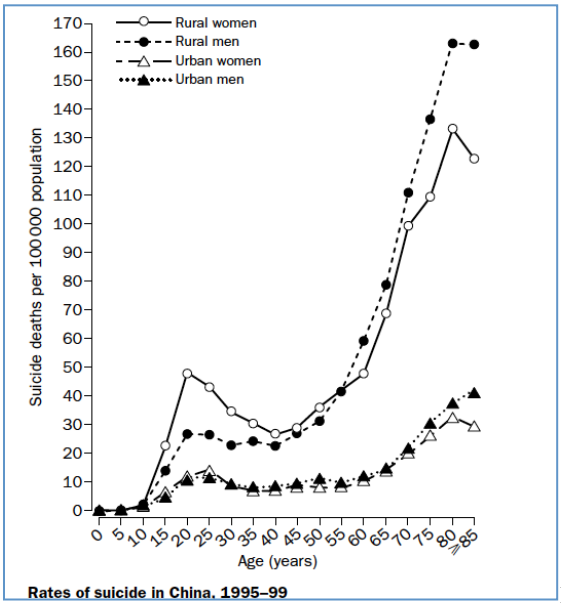


Figura 15[86]

Da questo grafico possiamo vedere la marcata differenza di numero tra le morti occorse nelle città e quelle nelle campagne. In entrambi i casi si ha uno schema bimodale con due picchi, ma quelli delle zone rurali sono molto più marcati, (in particolare la curva delle donne dai 15 ai 34 anni). Phillips e colleghi calcolano un tasso di 37.8 su 100.000 e di 22.8 per le donne e gli uomini delle zone rurali, che si contrappongono a un 10.8 e un 9.5 su 100.000 per le donne gli uomini delle zone urbane. A differenza della statistica dell'OMS, Phillips evidenzia che anche nelle zone urbane le giovani donne si uccidono più frequentemente degli uomini. Nel gruppo di età 35-59 anni il tasso nelle campagne è di 31,3 e 27.8 per donne e uomini mentre nelle città è di 7.5 e 9.0. Nel

[85] Le figure 10, 11 e 12 provengono da: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html, consultato in data 04/11/2012.
[86] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit*, p. 836.

gruppo 60-84 anni invece abbiamo nelle zone rurali 77.9 per le donne e 88.80 per gli uomini, ma nelle città il tasso calcolato è 16.1 per le donne e 17.3 per gli uomini.[87] Considerando che il 70%[88] dei cinesi vive nelle campagne, è possibile affermare che il 93% dei suicidi totali in Cina avvengono tra i residenti rurali.[89]

Poiché in Cina la densità delle fasce di popolazione varia in modo molto marcato a seconda dell'età e del luogo di residenza, per capire la dimensione del suicidio in Cina è utile convertire il tasso in numero di morti per suicidio. Possiamo così vedere che, nonostante il tasso di suicidio molto maggiore tra gli anziani, il numero delle morti tra i giovani (in particolare quelli che vivono nelle zone rurali) è molto più alto. Si nota inoltre una grandissima differenza tra i suicidi compiuti nelle aree rurali rispetto a quelli compiuti nelle aree urbane.

URBAN				
Age		Male	Female	Total
15-34	Population	60,036,777	57,691,519	117,728,296
	Suicide	5,703	6,231	12,008
35-59	Population	50,110,875	46,844,690	96,955,565
	Suicide	4,510	3,888	8,047
60-84	Population	13,971,011	14,584,374	28,555,385
	Suicide	1,020	2,348	4,769
Total	Population	124,118,663	119,120,583	243,239,246
	Suicide	11,233	12,467	24,824
RURAL				
Age		Male	Female	Total
15-34	Population	166,370,373	158,422,233	324,792,606
	Suicide	37,932	59,884	98,412
35-59	Population	149,078,937	139,551,358	288,630,295
	Suicide	41,444	43,680	85,146
60-84	Population	48,068,648	49,351,912	97,420,560
	Suicide	42,300	38,445	80,664
Total	Population	363,517,958	347,325,503	710,843,461
	Suicide	121,677	142,008	264,222

Figura 16[90]

[87] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit.*, pp. 839-840.
[88] Secondo il censimento del 2000. Attualmente invece la percentuale di residenti urbani è di 49,68% e quella rurale è di 50,32, con un aumento del 13,46% della percentuale di popolazione urbana. (fonte: http://www.stats.gov.cn/english/newsandcomingevents/t20110428_402722244.html)
[89] LAW, LIU, "Suicide in China: Unique ...", *op. cit.*, pp. 82-83.
[90] LEE, Hyeon Jun, *States of Suffering: Female Suicide, Subjectivity, and State Power in Rural North China,* tesi di dottorato discussa alla Washington University in St. Louis, Missouri, Dicembre 2009, http://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1195&context=etd. Convertiti secondo il censimento 2000.

E' necessario precisare che i dati del DSP e del Ministero della Salute hanno la stessa definizione di popolazione urbana e rurale, la quale differisce però dai dati del censimento della popolazione nazionale del *China Statistics Bureau*. Quest'ultimo include nella definizione di "popolazione urbana" sia gli abitanti delle città sia quelli delle municipalità, mentre entrambi i sistemi di registrazione delle morti nazionali considerano "urbana" la popolazione non agricola delle città medio-grandi e rurale quella proveniente da contee e municipalità. Il problema si pone quando si confrontano i dati del DSP o del NMS con le statistiche del censimento nazionale. Phillips ad esempio, ha accostato i dati sulla mortalità urbana del Ministero della Salute cinese ai dati sulla popolazione delle città riportata dallo *Statistics Bureau* e i dati sulla mortalità rurale accorpata alla popolazione di municipalità e contee. Tale sistema viene considerato dallo studioso una approssimazione non perfetta ma abbastanza verosimile.[91]

Un altro fattore che potrebbe rendere inadeguate queste considerazioni può essere l'impatto della numerosa popolazione fluttuante cinese sulle statistiche di suicidio, tuttavia la maggior parte delle morti delle persone che dalle campagne migrano in città sono sempre registrate come decessi ascritti alla categoria degli abitanti delle zone rurali perché il loro permesso di residenza solitamente non cambia. **[92]** Mancano però degli studi approfonditi riguardo i suicidi dei lavoratori migranti cinesi e non sappiamo quindi come questi interagiscano con lo schema dei suicidi nazionali.

Una delle cause più citate per spiegare la differenza marcata tra le cifre dei suicidi rurali e quelli urbani è la questione dei pesticidi. In Cina l'83% delle persone sceglie di bere pesticidi come mezzo per togliersi la vita. Il 61% di questi ha ricevuto cure dopo l'ingestione ma la maggior parte di loro non sopravvive. [93] Diversi studi condotti in altre nazioni hanno trovato una forte relazione tra il metodo scelto per uccidersi e la sua reperibilità. L'alta diffusione di suicidi per ingestione di pesticidi e la bassa proporzione di rianimazioni riuscite suggeriscono che l'alto numero di suicidi compiuti nelle zone rurali, in particolare tra chi beve impulsivamente il veleno senza l'intenzione di morire, potrebbe essere dovuto alla pronta disponibilità dei pesticidi nelle case, all'alta letalità del veleno e al carente servizio ospedaliero. Alcuni pensano che molte morti sarebbero

[91] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit.*, p. 839.
[92] *Idem*.
[93] Huanyang YANG, Michael R. PHILLIPS, Maigeng ZHOU, Lijun WANG, Yanping ZHANG, Dong XU, "Understanding the Unique Characteristics of Suicide in China : NationaI Psychological Autopsy Study", *Biomedical and Enviromental Sciences*, 18, 2005, pp. 382-387.

in realtà da considerare tentativi di suicidio impulsivi che diventano però effettivi a causa della tossicità del mezzo scelto e delle difficoltà di soccorso.[94]

II.3 Relazione tra gender e suicidio

L'altra particolarità dello schema che descrive la modalità con cui il popolo cinese si toglie la vita è la forte inversione della tendenza internazionale secondo cui i maschi si uccidono con più frequenza delle femmine. Solitamente il rapporto dei suicidi maschi/femmine è 2-3:1, mentre il rapporto di *gender* dei tentativi di suicidio è di 1:3. La causa di questa differenza è che, principalmente, le donne tendono a usare armi meno letali e quindi ad essere salvate con più facilità.[95] I suicidi femminili sono caratterizzati anche da un alto livello d'impulsività dei tentativi di suicidio e degli episodi di autolesionismo. Tali comportamenti impulsivi sono visti come drammatica reazione a seri eventi negativi nella vita della persona, come rotture sentimentali, perdite finanziarie e conflitti familiari. Alcuni studi hanno evidenziato che tali atti a bassa pianificazione sono meno collegati a disturbi dell'umore dei suicidi a lunga elaborazione. Ad avere disturbi dell'umore, disistima e disordini bipolari sono di più le donne mentre gli uomini sono maggiormente affetti dalla "triade letale del suicidio", ovvero tratti impulsivi e aggressivi, abuso di sostanze e depressione. Inoltre le donne tendono ad avere maggiori aiuti sociali, a percepire le proprie relazioni come un deterrente al suicidio e sono più propense a cercare aiuto medico. Il matrimonio e la presenza dei figli sono, in occidente, fattori protettivi contro i suicidi per le donne ma non per gli uomini. I tentativi di togliersi la vita delle donne possono essere visti come sforzi per modificare l'ambiente circostante, ottenere l'aiuto di familiari e di medici per proteggere se stesse da un suicidio completo. Gli uomini invece si uccidono con mezzi violenti e più efficaci, hanno un tasso di malattie psichiatriche più alto e si affidano meno ad aiuti di personale specializzato.[96]

In Cina il tasso suicidario femminile è mediamente più alto del 26% rispetto a quello maschile, ma la differenza è dovuta soprattutto al grande numero di suicidi tra le giovani donne delle zone rurali, in questo caso il tasso femminile è più alto di ben 66%

[94] Michael EDDLESTON, Michael R. PHILLIPS, "Self Poisoning with Pesticides", *British Medical Journal*, 328, 2004, pp.42-43.
[95] LAW, LIU, "Suicide in China: Unique ...", *op. cit.*, pp. 83.
[96] LEE, *States of Suffering: Female ..., op. cit.*

rispetto a quello della loro controparte maschile, e questo nonostante il fatto che gli uomini si suicidino di più tra i residenti urbani di mezza età e tra gli anziani in generale. Tra le donne di 15-34 anni, Phillips afferma che il suicidio corrisponde a un terzo di tutte le morti e che il tasso di mortalità è 7,3 volte più alto delle complicazioni mediche dovute a gravidanza, parto e puerperio (37,8 vs 5,2 per 100.000).[97]

In altre nazioni asiatiche è riportato un rapporto maschi/femmine molto basso rispetto a quello degli stati occidentali, l'impressione è che le donne asiatiche siano un gruppo a rischio per comportamenti suicidari. Tale affermazione è supportata da studi su donne asiatiche che vivono in nazioni europee o americane.[98] Ma la Cina si differenzia anche da altre nazioni dove il tasso di suicidio delle donne è molto alto, come il Giappone o la Repubblica di Corea, perché in queste il gruppo delle donne delle zone rurali non è il più vulnerabile.[99]

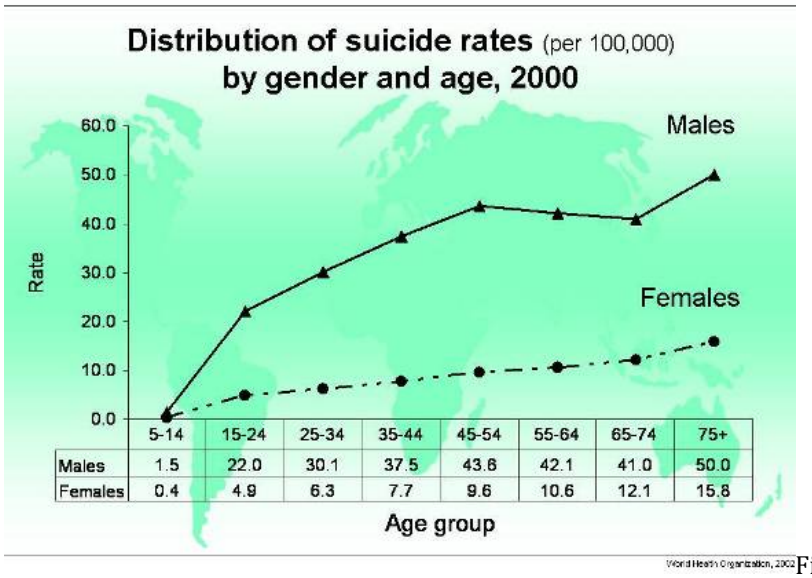
L'alto numero di suicidi tra le ragazze delle campagne cinesi è stato anche spiegato come conseguenza del fatto che le donne in generale tentano il suicidio più dei maschi. Poichè, come è stato detto sopra, nelle campagne i tentativi di suicidio spesso sono fatali a causa della tossicità dei pesticidi e delle limitate risorse di soccorso, ne consegue un aumento del tasso di suicidi tra le donne. Quasi tutti gli esperti di suicidio sostengono la proposta di porre delle limitazioni all'uso dei pesticidi per arginare il fenomeno dei suicidi nelle campagne. L'applicazione di questa politica di prevenzione è tuttavia difficoltosa perché i pesticidi sono una parte fondamentale dell'agricoltura cinese ed hanno un uso molto esteso. Strategie di prevenzione mirate in questo senso potrebbero ad esempio prevedere una diminuzione della tossicità di questi prodotti chimici, in alternativa il governo potrebbe permettere solo a pochi membri della comunità di distribuirli invece di renderne possibile la conservazione in ogni casa. Se la tendenza alla morte volontaria di una determinata fascia della popolazione è particolarmente marcata, le limitazioni dei metodi di suicidio non rappresenteranno che un rimedio palliativo perché, dopo un periodo di assestamento, si assisterà alla veloce sostituzione del mezzo in questione. Tuttavia se una sostanziale percentuale di vittime non desidera veramente morire ma solo attuare un tentativo impulsivo di suicidio, come è stato ipotizzato nel caso delle ragazze cinesi delle campagne, questa strategia di prevenzione potrebbe essere molto efficace.

---

[97] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit*, p. 837.
[98] LAW, LIU, "Suicide in China: Unique ...", *op. cit.*, p. 82.
[99] LEE, *States of Suffering: Female ..., op. cit.*

II.4 Distribuzione secondo l'età.

Come la maggior parte delle nazioni anche in Cina il tasso dei suicidi aumenta con l'età.[100] Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la media globale del tasso dei suicidi nel 2002 per il gruppo di età 65-74 anni è 41,0 per gli uomini e 10,6 per le donne mentre per il gruppo di oltre i 75 anni di età, è di 50.5 per i maschi e 15.8 per le femmine (vedi grafico 4).[101]



	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Males	1.5	22.0	30.1	37.5	43.6	42.1	41.0	50.0
Females	0.4	4.9	6.3	7.7	9.6	10.6	12.1	15.8

Figura 17[102]

Le ricerche occidentali sulla morte volontaria tra la popolazione anziana affermano che le cause dell'alto tasso di suicidio sono sia sociali che psichiatriche. Fattori di rischio sociali sono in particolare le perdite affettive, come la vedovanza, il divorzio o la morte di qualcuno di caro; il pensionamento e lo stress dovuto a una situazione economica precaria, l'isolamento sociale, le discordie familiari. La depressione è considerata come la causa principale di suicidio tra gli anziani, ma spesso influisce anche uno stato di malattia cronica o debilitante. Gli studi dimostrano che essi si uccidono al primo episodio di stato depressivo e che raramente attuano dei tentativi di suicidio. Le persone al di sopra dei 64 anni tentano di togliersi la vita meno dei gruppi più giovani ma tendono a raggiungere il proprio intento più degli altri. Se nella popolazione globale il

[100] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit.*, pp. 835-837.
[101] http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_rates_chart/en/index.html consultato in data 10/10/2012.
[102] http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_rates_chart/en/index.html consultato in data 10/10/2012.

rapporto tra tentativi di suicidio e suicidi compiuti è più di 200:1, nella fascia di età al di sopra dei 65 anni è di 4:1.[103] Inoltre i tentativi di suicidio degli anziani sono spesso caratterizzati da un alto grado di premeditazione e da un'alta letalità.[104] Vari ricercatori hanno affermato che i suicidi ad alta premeditazione sono quelli maggiormente collegati con la depressione.[105]

In Cina il gruppo di età più a rischio è quello al di sopra dei 65 anni di età, raggiungendo un tasso di 50-200 per 100.000. [vedi figura 2, 3 e 5] Anche in questo sottogruppo in campagna i suicidi avvengono con una frequenza da 3 a 5 volte maggiore che in città. Tuttavia a differenza degli altri sottogruppi, il rapporto maschio/femmina è ribaltato. Phillips calcola per le donne tra i 60 e gli 84 anni un tasso medio di 64,3 su 100.000 e per gli uomini uno di 72,0, con un rapporto maschio/femmina di 1,12. Tale tendenza differisce con quella degli altri gruppi di età, dove il rapporto è sempre minore di zero.[106]

Oggi la Cina ha la popolazione di anziani più alta nel mondo, e di questa più del 65% vive nelle campagne. Le indagini specifiche sulle cause o sui fattori di rischio dei suicidi tra anziani in Cina sono carenti, specialmente quelle condotte con standard internazionali. Gli autori di uno studio cinese su 304 casi di suicidio tra anziani in Cina hanno identificato gli eventi stressanti che sono avvenuti prima dell'atto e hanno scoperto che i tre fatti negativi più comuni sono una malattia fisica cronica o acuta (59,2%), un importante cambiamento della dieta, del sonno o di altri ritmi quotidiani (37,8%) e difficoltà finanziarie (34,5%). [107] In un altro studio epidemiologico, investigando sui casi di suicidio di anziani in alcune aree urbane e rurali della provincia dello Hunan, gli autori hanno differenziato le cause tra quelle dei suicidi rurali e quelle dei suicidi urbani. Nelle campagne i motivi scatenanti del suicidio sono principalmente i seguenti: conflitti familiari (76,3%), malattia cronica (20,0%) e difficoltà economiche (16,9%). Nelle aree urbane invece sono: malattia cronica (45,3%), conflitti familiari

[103] Katalin SZANTO, Holly G. PRIGERSON, Charles F. REYNOLDS III, "Suicide in the Elderly", Clinical Neuroscience Research 1, 2001, pp. 366-367.
[104] *Idem.*
[105] Kenneth R. CONNER, Michael R. PHILLIPS, Sean, MELDRUM, Kerry L. KNOX, Yanping ZHANG, Gonghuan YANG, "Low-Planned Suicides in China", *Psychological Medicine*, 35, 2005, pp. 1197-1204.
[106] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide rates ...", *op.cit.*, pp. 835-837.
[107] MG ZHOU, YP ZHANG, LJ WANG, MR PHILLIPS, GH YANG, "Analysis of negative events among 304 elderly suicide victims", *Chinese Journal of Epidemiology (中华流行病学杂志)*, 25, 4, 2004, p. 292, cit. in Xia LI, Zeping XIAO, Shifu XIAO, "Suicide among the elderly in mainland China", *Psycogeriatrics*, 9, 2009, p. 63.

(37,7%) e malattie mentali (16,9%).[108] Alcuni studiosi cinesi hanno interpretato le ragioni di tale atto attraverso la "*lost theory*". Secondo questa teoria la vecchiaia è un processo naturale caratterizzato dalla continua perdita, che include la perdita di salute, di ruolo sociale, di parenti e amici e infine di uno scopo nella vita. Tutto ciò può portare l'anziano a una crisi psicologica che, senza un supporto della società o della famiglia, può portare al suicidio. Questa teoria, simile in realtà ai risultati delle ricerche occidentali, potrebbe spiegare perché i conflitti familiari (la perdita di relazioni e supporto familiare), le malattie croniche (perdita di salute), e le difficoltà economiche (perdita di indipendenza e ruolo sociale) siano i principali eventi che spingono a togliersi la vita. [109] Tali perdite possono causare un aumento di *hopelessness*[110] e depressione. Li Xia, Xiao Zeping e Xiao Shifu, sostengono che la ragione della decrescita del tasso suicidario nelle zone urbane e non in quelle rurali dipenda dalle differenti forze sociali. In Cina le entrate medie annuali sono da 2 a 5 volte più alte nelle città. Tale sproporzione diventa ancora più marcata contando fattori come l'assicurazione sanitaria, le sovvenzioni e sussidi di disoccupazione. La decrescita del tasso di suicidio nelle città può essere dovuta al miglioramento a lungo-termine del sistema di assistenza nelle zone urbane. I tre studiosi cinesi sostengono che i tassi più alti nelle campagne possono esser dovuti alla mancanza di supporto sociale, alle risorse finanziarie limitate e ai conflitti inerenti alla tradizione in un contesto di forti cambiamenti sociali in queste aree. L'alto tasso di suicidio tra gli anziani può sorprendere considerando la concezione confuciana che obbliga i figli a rispettare e a prendersi cura degli anziani. Poiché mancano studi approfonditi sul trend dei suicidi anziani a lungo termine non sappiamo se negli anni precedenti al cambiamento sociale degli ultimi decenni i tassi fossero più bassi. Uno studio ha però calcolato che tra il 1991 e il 2000 i suicidi degli anziani sono diminuiti nelle aree urbane ma nelle zone rurali sono rimasti stabili. Al momento, la struttura familiare "4:2:1" (4 nonni, 2 genitori e un figlio) è diventata la norma, a seguito dell'apertura all'economia di

[108] L. LV, SY XIAO, HL XU, JP CHEN, "The demographic characteristics among the suicidal elderly in rural communities of Changsha city", China Health Stat, 27, 2003, cit. in LI, XIAO, XIAO, "Suicide among the elderly ...", *op. cit.*, p. 63

[109] LI, XIAO, XIAO, "Suicide among the elderly ...", *op.cit.*, p. 63.

[110] La *Hopelessness Depression* è un sottotipo di depressione che si distingue dalle altre forme di depressione non in base ai sintomi, ma alle cause che la determinano. Con questa forma di depressione, la persona è convinta di non avere speranza, né di poterla avere in futuro, pensa che gli eventi siano assolutamente negativi e di non essere in grado di fare nulla per modificare la situazione, si aspetta che risultati (o eventi) molto desiderati non si verifichino e/o che risultati (o eventi) molto dannosi si verifichino e che nessuna risposta possa impedire questi accadimenti, per cui si sente disperata (il termine inglese *hopelessness* significa disperazione). Fonte: http://www.drlorettabezzi.it

mercato e degli effetti della politica del figlio unico. L'enfasi sulla ricerca del successo e della felicità personale può essere entrata in conflitto con la responsabilità di prendersi cura dei membri più vecchi della famiglia. Come vedremo nei capitoli successivi, il concetto di pietà filiale è cambiato molto negli ultimi decenni e gli anziani vengono visti sempre più spesso come persone che consumano le risorse della famiglia e della società e molti di loro vivono adesso in un *empty nest* dove si sentono sempre più emarginati dalla famiglia e dalla società.[111]

Nello schema di suicidi secondo le fasce di età c'è un altro picco più piccolo nel gruppo 15-34 anni. In questa categoria il suicidio è la principale causa di morte e rappresenta ben il 18,9% di tutte le morti. Phillips calcola nelle zone rurali un tasso suicidario di 37,8 per 100.000 per le ragazze e il 22,8 per i ragazzi. Mentre nelle città le donne hanno un tasso di 10,8 e i maschi di 9,5.[112]

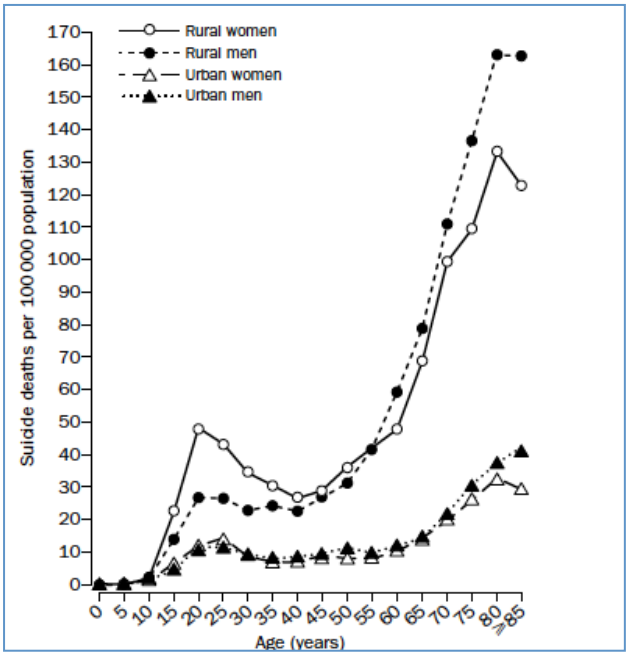


Figura 18[113]

Nel mondo l'OMS stima un tasso di 22,0 per 100.000 per i maschi e di 4,9 per le femmine nel gruppo 15-24 anni ma un tasso di 30,1 e di 4,9 nel gruppo 25-34 anni. A livello globale inoltre, è stato notato un aumento del tasso suicidario giovanile negli ultimi 50 anni, in particolare nei maschi. Tale tendenza si contrappone alla diminuzione del tasso suicidario negli adulti e negli anziani. [114]

---

[111] LI, XIAO, XIAO, "Suicide Among the Elderly ...", *op. cit.*, pp. 63-64.
[112] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates in ...", *op. cit.*, pp. 835-837.
[113] *Ibidem*, p. 836.
[114] C. H., CANTOR, "Suicide in the Western world", in K. Hawton, & K. van Heeringen, *International handbook of suicide and attempted suicide*, Chichester, John Wiley & Sons, 2000 citato in Richard ECKERSLEY, Keith DEAR, "Cultural correlates of youth suicide", *Social Science and Medicine*, 55, 11, p.

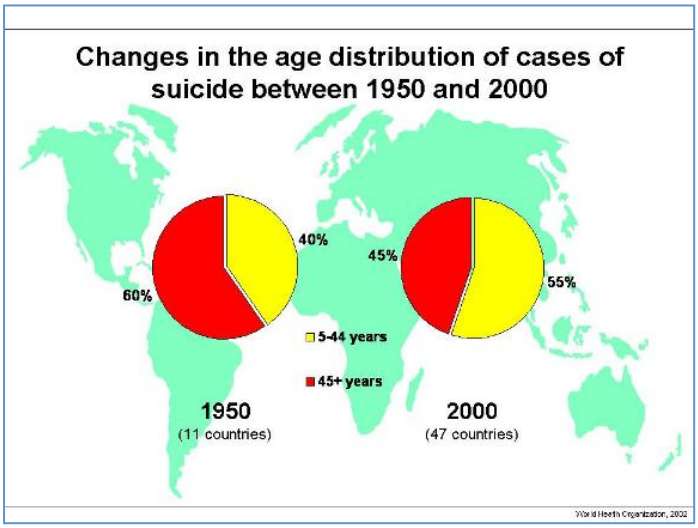


Figura 19[115]

Solitamente andamenti di questo tipo sono stati spiegati attraverso i cambiamenti di natura sociale. Tra questi, l'aumento di disoccupazione, anche se è valutato più che altro in quanto causa indiretta di povertà, di difficoltà domestiche, depressione e senso di *hopelessness*, nonché senso di precarietà e insicurezza verso il futuro. Una stretta relazione con l'aumento di suicidi giovanili è vista anche nel sempre maggiore uso di droghe e alcool e nell'aumento di divorzi. [116]

Sono state date varie possibili spiegazioni di questo trend, come la perdita di coesione sociale, lo smantellamento delle strutture familiari tradizionali, la crescente instabilità economica e disoccupazione e anche l'aumento dei disordini depressivi. A questo riguardo infatti è stato notato un aumento di disordini psicosociali dalla Seconda Guerra Mondiale in poi parallelamente con l'aumento dei suicidi giovanili maschili. Questi disordini comprendono l'abuso di droghe, l'alcolismo, la depressione e altri comportamenti autodistruttivi. [117] Altre spiegazioni riguardano la sfera di valori culturali, le aspettative, l'individualismo crescente e i cambiamenti di natura sociale nel periodo dell'adolescenza (in particolare l'emergere di una cultura giovanile che isola i giovani dagli adulti, il condizionamento del gruppo sul singolo e i sempre più numerosi

1891.

[115] http://www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/changes/en/index.html, consultato in data 10/11/2012.

[116] David M. CUTLER, Edward L. GLAESER, Karen E. NOR, "Explaining the Rise in Youth Suicide", in Jonathan Gruber (a cura di), *Risky Behavior among Youths: An Economic Analysis,* University of Chicago Press, 2001.

[117]CANTOR Suicide in the Western world. In: K. Hawton, & K. van Heeringen International handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: John Wiley & Sons, 2000 citato in ECKERSLEY, DEAR, "Cultural correlates ...", *op. cit.*, 55, p. 1891.

fallimenti nelle relazioni romantiche).[118] Rutter e Smith affermano la necessità di ulteriori indagini sulla teoria che il cambiamento di valori morali sia tra le cause dell'aumento di disordini psicosociali. In particolare l'idea che l'individualismo, la volontà dell'auto-realizzazione e la soddisfazione dei propri desideri porti a crescenti aspettative. E' plausibile che l'individualismo aumenti il rischio di disordini mentali, specialmente nei giovani in un momento di transizione quale l'adolescenza. Eckersley e Dear hanno trovato una forte correlazione positiva tra i tassi di suicidio giovanile maschile e la misurazione soggettiva di salute, ottimismo e altri indici d'individualismo, inclusa la libertà personale. La correlazione tra il suicidio di giovani donne e l'individualismo è invece minore. Gli studiosi affermano che l'aumento dei suicidi giovanili riflettono il fallimento delle società occidentali a provvedere siti e risorse di identità sociale e la tendenza a promuovere aspettative irrealistiche e inappropriate di libertà e autonomia individuali. Ad ogni modo, poiché il tasso di suicidio in questo gruppo di età nelle nazioni occidentali è molto minore rispetto agli altri, gli studi accademici si sono maggiormente concentrati sull'ideazione e sui tentativi di suicidio tra i giovani. Manca perciò uno studio approfondito sulla questione della tendenza all'aumento dei suicidi giovanili.

Per quanto riguarda la Cina, alcune teorie che cercano di spiegare l'alto numero di suicidi giovanili si sono concentrate sul fatto che i rapidi cambiamenti possano aver influito soprattutto sui giovani, i quali mostrano delle immature capacità di gestione dello stress e un senso di identità non facilmente definibile e a una difficoltà nell'individuazione di un sistema di valori, modelli e tradizione sul quale appoggiarsi.[119] Inoltre la politica del figlio unico e l'eccessiva pressione dei genitori sugli adolescenti ha portato questi ultimi a sviluppare in modo non adeguato la capacità di socializzazione e l'abilità di risolvere i problemi e li ha poco equipaggiati di determinazione e di identità personali. Diversi studi hanno analizzato il comportamento suicida degli adolescenti. Il rischio di morte volontaria inizia a crescere durante l'adolescenza, il tasso di ideazione del suicidio e i tentativi crescono con l'età, le ragazze tendono a considerare l'ipotesi di togliersi la vita più dei maschi. I maschi sono leggermente più propensi a tentare il suicidio più delle femmine quando hanno 12-15 ma le ragazze di 16-18 anni tentano il suicidio più dei ragazzi della stessa età. In particolare l'ideazione e i tentativi di suicidio

[118] CANTOR "Suicide in the Western...", *op.cit.*, p. 1892.
[119] LAW, LIU, "Suicide in China: Unique ...", *op. cit.*, p. 81.

sono particolarmente frequenti nelle ragazze delle zone rurali. Fattori psicosociali multipli sono significativamente associati al comportamento suicida degli adolescenti cinesi, e includono stress da eventi negativi, depressione, locus di controllo esterno[120], aggressività, vivere in collegio e scarsi risultati accademici. Gli eventi di vita maggiormente collegati con il suicidio degli adolescenti includono il lutto, conflitti con genitori e fidanzati, problemi scolastici, crisi legali o disciplinari. [121]

Indici di uno status socioeconomico basso, come vivere in campagna, un reddito minimo, una scarsa educazione dei genitori, sono associati alla depressione ma non a comportamenti suicidi. L'alto livello di depressione in campagna può essere dovuto a uno status sociale più basso e a una minore autostima, alle difficoltà economiche, abusi domestici e all'inesistenza di servizi psichiatrici. Inoltre suggerisce che l'urbanizzazione e l'alta densità abitativa non abbiano molta importanza tra il popolo cinese, nonostante in occidente sia stata ipotizzata causa di morbidità psicologica. E' stato dimostrato che i cinesi continentali che vivono a Hong Kong hanno un alto livello di tollerabilità al sovrappopolamento e che i conflitti interpersonali, e non l'alta densità abitativa, siano la maggior fonte di stress.[122]

I.5 Il trend del tasso del suicidio

Non esistono molti studi che analizzano la tendenza del tasso di suicidio in Cina. I più importanti sono due, il primo è del 2001 ed è stato condotto da Qin e Mortensen che hanno estrapolato i tassi di suicidio dai dati sulla mortalità dal 1987 al 1994 del Ministero della Salute cinese ma senza considerare le morti per causa sconosciuta. Così facendo, Qin e Mortensen hanno trovato un tasso di 17,7-22,6 su 100.000, simile a quello calcolato da Phillips nel primo studio del 1999. Il tasso dei suicidi in Cina nel periodo di tredici anni preso in considerazione è oscillante ma tende a decrescere. Non esistono dati attendibili che riguardano gli anni precedenti al 1987, non è quindi possibile sapere

[120] Chi ha un locus di controllo esterno crede che gli eventi della vita, come premi o punizioni personali, non siano il risultato diretto di capacità personali ma che siano dovuti a fattori esterni imprevedibili, quali il caso, la fortuna o il destino.
[121] Xianchen LIU, Jenn-Jun TEIN, "Life Events, Psychopathology, and Suicidal Behavior in Chinese Adolescents", *Journal of Affective Disorders*, 86, 2005, pp. 195-203.
[122] F. CHEUNG, "Psychological Symptoms Among Chinese in Urban Hong Kong", *Social, Science & Medicine*, 16, 1982, pp. 1339-1344, cit. in Xianchen, LIU, Jenn-Jun, TEIN, "Life Events, Psychopathology, ...", *op. cit.*, pp. 195-203.

se le recenti riforme economiche in Cina hanno influito sulla situazione dei suicidi.[123] Dati che provengono da altri stati dell'Asia e da paesi dell'est Europa mostrano forti fluttuazioni nei tassi suicidari paralleli ai macro-cambiamenti socioculturali, sembra quindi plausibile che le trasformazioni economiche che hanno accompagnato la modernizzazione cinese possano aver influenzato i tassi di suicidio. Tuttavia non possiamo sapere in che direzione sia avvenuto il cambiamento, i tassi cinesi attuali potrebbero essere minori di quelli della Rivoluzione Culturale per la maggiore stabilità politica e prosperità o essere cresciuti a causa della nuova situazione di stress sociale connessa con le riforme economiche.[124] Successive ricerche sul trend dei suicidi e la loro relazione con i cambiamenti socio-economici della Cina e altri paesi asiatici potrebbero portare a nuove ipotesi sulla teoria del suicidio.

Uno studio del 2005 analizza invece il trend dei suicidi in un periodo che va dal 1991 al 2000. In questo arco di tempo i suicidi sono diminuiti significativamente ma in modo differente tra città e campagna. Nelle zone urbane la diminuzione più importante è stata notata tra la fascia di popolazione più anziana, mentre nelle campagne è rilevata tra le donne più giovani, cosicché il rapporto di *gender* nei suicidi è aumentato significativamente nelle città ma non nelle aree rurali. [125] Volendo essere più specifici, nelle aree urbane, i due gruppi di età più avanzata hanno subito la diminuzione maggiore, anche il tasso di suicidio delle donne tra i 20 e i 29 è decresciuto, seppur in misura più lieve. Nelle zone rurali invece i tassi di suicidio dei più anziani hanno fluttuato ma sono rimasti stabilmente alti per tutto il periodo. Il gruppo delle donne giovani delle zone rurali ha mostrato di aver subito la diminuzione più grande.

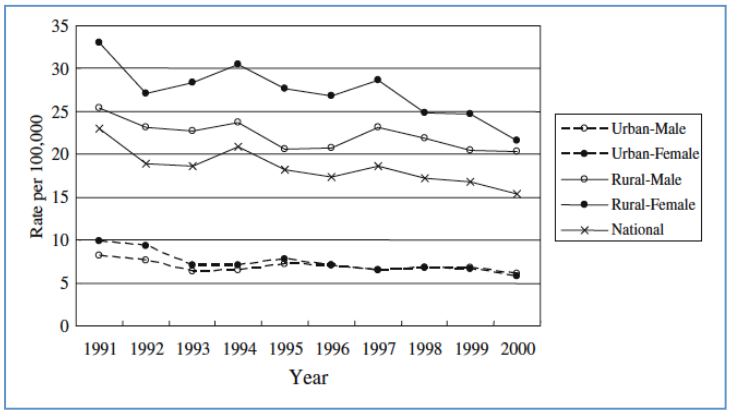


Figura 20

[123] Pin QIN, Preben Bo MORTENSEN, "Specific Characteristic of Suicide in China", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 2001, pp. 117-121.
[124] PHILLIPS, LIU, ZHANG, "Suicide Rates ...", *op. cit.*, pp. 838-839.
[125] S. F. Paul YIP, Ka Y. LIU, Jianping HU, X. M. SONG, "Suicide Rates in China During a Decade of Rapid Social Changes", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology,* 40, 2005, pp. 792-798.

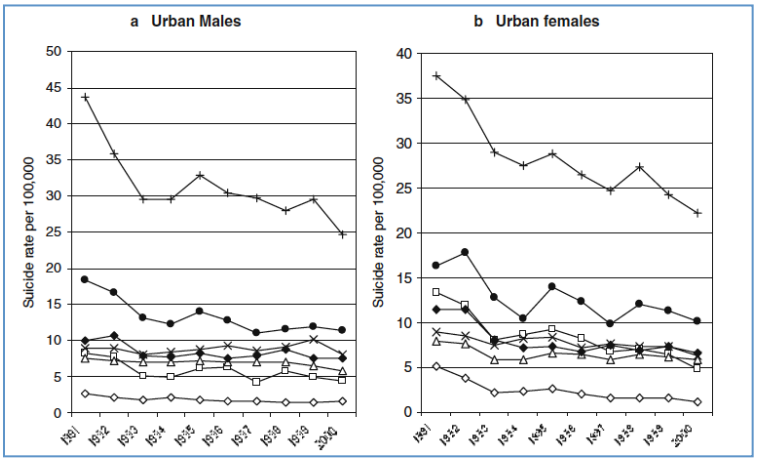


Figura 21

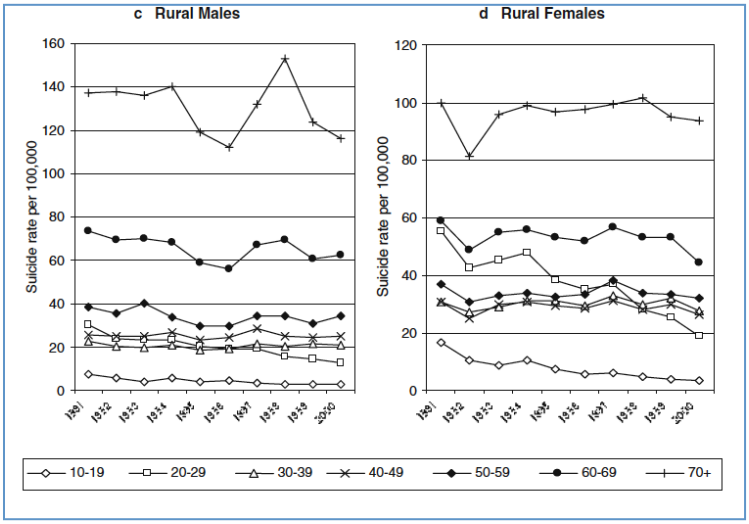


Figura 22[126]

Va considerato anche che il crescente tasso di urbanizzazione potrebbe aver influito sulla diminuzione dei tassi di suicidio nelle campagne. Secondo il China Statistics Bureau nel 2000 il tasso di urbanizzazione era del 26,4% nel 1991 mentre nel 2000 aveva raggiunto il 31,4%. Questo è importante considerando la grande differenza tra il tasso di suicidi di zone rurali e urbane. All'interno di questo periodo la decrescita maggiore si è avuta tra il 1991 e il 1993 nelle città, mentre negli stessi anni nelle zone rurali la riduzione è stata minore. Secondo Yip potrebbe essere dovuto al fatto che gli effetti dei cambiamenti avvenuti nelle città si siano stabilizzati prima rispetto alle campagne.[127]

Ricerche meno recenti hanno trovato una relazione positiva tra modernizzazione e suicidio, tuttavia è stato anche ipotizzato che il potere esplicativo delle teorie macro-sociologiche sia limitato ad ambienti già urbanizzati. In Cina invece, entrambi i tassi suicidari urbani e rurali sono decresciuti e questo porta Yip a ipotizzare che il generale

[126] YIP, LIU, HU, SONG, "Suicide Rates in China During …", *op. cit.*, pp. 792-798.
[127] *Idem*.

miglioramento delle condizioni di vita, delle opportunità educative e del sistema sanitario abbia portato a una diminuzione dei suicidi in tutta la nazione. Anche in Giappone è stato notato che l'urbanizzazione, a differenza di quello che avviene in paesi occidentali, è stato un fattore di prevenzione della mortalità per suicidio in Giappone tra il 1970 e il 1980.[128] I problemi sociali creati dalla modernizzazione potranno forse portare nuovi fattori di rischio a lungo termine ma non è ancora possibile sapere quale impatto avranno nel contesto cinese.

II.5 I Fattori di rischio

Il principale metodo di analisi epidemiologica sul suicidio è lo studio di autopsia psicologica (*psychological autopsy study*) che individua i fattori di rischio e le ragioni del suicidio di casi singoli. L'obiettivo di tali studi è quello di ottenere informazioni sulle circostanze della morte di un individuo e di cercare di capire le ragioni di un suicidio. Questa procedura indaga sulla morte di una persona ricostruendo i suoi pensieri e sentimenti e le azioni compiute da questa prima della morte. I risultati si basano sulle informazioni raccolte da documenti personali, rapporti di polizia di medici e coroner e interviste faccia a faccia con familiari e amici del defunto. I casi studio possono essere compiuti avvalendosi anche di un gruppo di controllo che va poi confrontato con il gruppo dei suicidi.[129]

Per quanto riguarda i fattori di rischio, il *Chinese Center for Disease Control and Prevention* ha condotto nel 2002 un dettagliato studio di autopsia psicologica nazionale utilizzando come campione i suicidi avvenuti in 23 punti del sistema DSP. Questo genere di studi è importante per delineare un quadro completo dei suicidi in Cina e per determinare quali sono i fattori di rischio. Innanzitutto è stata rianalizzata la causa di ogni morte-campione da intervistatori e ricercatori indipendenti, coloro cioè che non hanno partecipato alla fase dell'intervista. La causa finale differiva da quella scritta nel certificato di morte originale nel 5.6% dei casi. [130]

E' stato rilevato che la maggior parte delle persone in Cina si toglie la vita per avvelenamento, l'82% attraverso l'ingestione di insetticidi, il 17% di veleno per topi,

[128] YIP, LIU, HU, SONG, "Suicide Rates in China During ...", *op. cit.*, pp. 792-798.
[129] E. T. ISOMETSA, "Psychological Autopsy Study: a Review", *European Psychiatry*, 16, 7, 2001, pp. 379-385.
[130] YANG, PHILLIPS, ZHOU, WANG, ZHANG, XU, "Understanding the Unique Characteristics ...", *op. cit.*, pp. 382-387.

l'1% con erbicidi. Il 61% di queste ha ricevuto un trattamento medico dopo l'ingestione, ma la maggior parte di loro non sono stati salvati. Phillips e colleghi, basandosi sui criteri di valutazione DSM-IV, hanno trovato che solo il 62% delle vittime ha una malattia mentale al tempo della morte. La percentuale dei suicidi con disordini mentali è più alta nelle zone urbane che nelle zone rurali ed è particolarmente bassa nelle donne, in cui si stima che solo il 39% delle ragazze tra i 10 e i 29 anni soffrano di qualche forma di malattia mentale al tempo del suicidio. La depressione e altri disordini emotivi sono presenti nel 35% dei suicidi, la schizofrenia e la psicosi sono più comuni nelle donne mentre tra gli uomini è più comune l'alcolismo. Poche vittime con disordini mentali hanno ricevuto un trattamento psichiatrico e il tasso di chi ha ricevuto degli aiuti psicologici è leggermente più basso nelle campagne rispetto alle vittime di suicidio nelle città ma non tale da giustificare l'enorme differenza nel numero di suicidi tra zone rurali e urbane, quindi la carenza di servizi medici e psichiatrici nelle campagne non sembra essere la causa principale di tale tendenza.[131]

Per quanto riguarda gli eventi stressanti che hanno caratterizzato la vita della vittima nell'anno prima della morte, lo stress cronico da eventi negativi di lunga durata è molto più basso nelle donne delle zone rurali, dove invece è più alto lo stress acuto da eventi provocati soprattutto da intensi conflitti interpersonali subito prima del suicidio. Il più comune evento scatenante sono i problemi finanziari (40%), gravi condizioni di salute (38%) e i litigi tra marito e moglie (35%). Tra questi, i problemi finanziari sono molto più importanti per gli uomini, sia nelle città che nelle campagne; i problemi fisici sono considerati la maggiore causa scatenante tra i maschi rurali, mentre le dispute coniugali riguardano sia le donne che gli uomini. [132]

Riassumendo, le giovani donne delle zone rurali hanno il tasso più basso di malattie mentali tra le vittime di suicidi, quello più alto di stress con assenza di disordini psichiatrici e il più alto nell'ingestione di pesticidi. Queste caratteristiche suggeriscono che molti di queste morti volontarie siano atti impulsivi di deliberato autolesionismo a seguito di un'acuta crisi interpersonale, in cui la quale la vittima utilizza il mezzo di uccisione più reperibile. Questa ipotesi è supportata anche dall'alto tasso d'impulsività scoperto tra le giovani donne di campagna che hanno fatto tentativi di suicidio

[131] YANG, PHILLIPS, ZHOU, WANG, ZHANG, XU, "Understanding the Unique Characteristics ...", *op. cit.*, pp. 382-387.
[132] *Idem.*

ingerendo pesticidi. Quindi, la giovane età, il genere femminile e le persone che sono affette da acuto stress sono associati ai suicidi a bassa pianificazione.[133]

A sostegno di questa tesi sono state pubblicate consistenti ricerche che teorizzano il collegamento tra atti di suicidio a lunga pianificazione con la depressione maggiore e senso di *hopelessness*, mentre uno studio cinese sulle persone che hanno tentato il suicidio ha mostrato che coloro i quali avevano affermato di aver avuto il loro primo pensiero suicida meno di due ore prima del tentativo (quindi compiendo un atto a bassa pianificazione) tendevano ad aver avuto un grave evento negativo nel mese precedente all'atto. [134] Inoltre alcune ricerche occidentali hanno ipotizzato un collegamento tra impulsività e giovinezza, anche se un esteso studio multi-nazionale europeo non ha mostrato schemi precisi collegabili con l'età nella progettazione di tentativi di suicidio. Nello studio condotto da Connor e colleghi sull'impulsività e la bassa pianificazione in Cina, è stato rilevato che l'ingestione di pesticidi è più comune tra i suicidi meno pianificati mentre i metodi violenti lo sono tra quelli altamente programmati. Le sostanze usate nei suicidi meno pianificati erano per lo più conservate a casa mentre gli altri mezzi non erano immediatamente reperibili. Infine, le persone con uno stress acuto sono più tendenti ad atti meno pianificati.[135]

Nonostante il grandissimo gap economico tra campagna e città, la diseguaglianza economica non sembra essere un fattore determinante della differenza nel tasso di suicidi. Lo stress da problemi finanziari è, infatti, più prevalente nei maschi che nelle femmine ma solo leggermente più alto nelle zone rurali che nelle città.

Nel 2002 è stato condotto anche un *case-control study*[136] di autopsia psicologica esteso a livello nazionale, in cui il gruppo di vittime di suicidio è stato comparato a un gruppo di controllo di persone morte a seguito di incidenti di varia (essendo anche questo tipo di decesso improvviso e inaspettato). Anche qui è confermato che, rispetto al gruppo di controllo, le persone che si sono uccise tendono a essere più vecchie, di genere femminile e a vivere in campagna. Il rischio di suicidio cresce quando certi fattori diventano più marcati, come: un aumento di eventi negativi nella vita, la crescita di

[133] YANG, PHILLIPS, ZHOU, WANG, ZHANG, XU, "Understanding the Unique Characteristics ...", *op. cit.*, pp. 382-387.
[134] CONNER, PHILLIPS, MELDRUM, KNOX, ZHANG, YANG, "Low-Planned Suicide...", *op.cit.*, pp. 1201-1203.
[135] *Ibidem*, pp. 1201-1203.
[136] Lo studio di caso-controllo (*case control study* in inglese) è uno studio eziologico in cui viene confrontato un gruppo di persone con una certa malattia con un gruppo simile ma privo di essa e viene valutato se e a quali esposizioni o fattori di rischio è stato esposto il gruppo di malati.

stress cronico nell'ultimo anno prima del compimento dell'atto, ripercussioni su membri della famiglia nei mesi precedenti alla morte a causa della malattia del suicida, la crescita dei sintomi depressivi nelle due settimane prima del decesso, l'aumento di stress acuto al tempo della morte, e una bassa qualità di vita. La frequenza di eventi negativi è molto più alta tra le vittime di suicidio rispetto agli individui del gruppo di controllo. I due eventi negativi più frequenti tra i suicidi sono le difficoltà economiche (44%) e malattia o incidente gravi (43%) ma questi sono i più comuni anche tra il gruppo di controllo (27% e 17%). Gli individui che si tolgono la vita, rispetto al gruppo controllo, tendono ad aver vissuto un evento scatenante nei due giorni prima della morte e la maggior parte dei casi si è trattato di un intenso conflitto interpersonale. Tra questi il 9% ha avuto un litigio di coppia, il 2% uno scontro con i genitori, un altro 2% con i figli e il 13% con altri parenti. Il 2% ha provato imbarazzo sociale o ha "perso la faccia".[137]

Le malattie mentali sono più frequenti nel gruppo di suicidi e, di questi, il 40% soffre di depressione, il 7% di schizofrenia, un altro 7% di dipendenza da alcool, mentre nel gruppo di controllo le diagnosi più comuni sono dipendenza da alcool (6%), ritardo mentale (4%) e schizofrenia (2%). Phillips e colleghi hanno trovato anche risultati simili a quelli di altri studi di autopsia psicologica condotti in occidente, ovvero che la depressione, i precedenti tentativi di suicidio, gli eventi di vita negativi e avere parenti o amici con comportamenti suicidi sono importanti fattori di rischio.[138]

Anche i risultati di questo studio suggeriscono che la maggior parte dei suicidi siano atti impulsivi di persone che non hanno disordini mentali. Potrebbero essere individui molto stressati a causa di conflitti interpersonali che sperimentano vari sintomi psicologici transitori ma che non incontrano criteri di diagnosi psichiatrica per la durata breve dei sintomi.

Un altro studio psicologico del 2010 prende in considerazione solo i giovani cinesi rurali tra i 15 e i 34 anni.[139] Questa indagine è interessante per l'analisi dei fattori culturali legati al suicidio. In particolare denota che l'essere sposati protegge gli uomini dal suicidio ma non le donne. Le ragazze in una relazione hanno un rischio tre volte

[137] Michael R. PHILLIPS, Gonghuan YANG, Yanping ZHANG, Lijun WANG, Huiyu JI, Maigeng ZHOU, "Risk Factors for Suicide in China: a National Case-Control Psychological Autopsy Study", *The Lancet*, 360, 2002, p. 1733.
[138] PHILLIPS, YANG, ZHANG, WANG, JI, ZHOU, "Risk Factors for ...", *op. cit.*, pp. 1731-1735.
[139] J. ZHANG, W. WIECZOREK, Y. CONWELL, X. M. TU, B. Y. W. WU, S. XIAO, C. JIA, "Characteristics of Young Rural Chinese Suicides: a Psychological Autopsy Study", *Psychological Medicine*, 40, 2010, pp. 587-588.

superiore di quelle single di uccidersi. A Taiwan le donne cinesi mai sposate con meno di 35 anni e più di 65 anni e le vedove con più di 65 anni hanno un tasso di suicidio più basso rispetto alle donne delle altre categorie. Lo stato di divorziate comporta un rischio di suicidio particolarmente alto. Tutti questi risultati indicano che per una donna cinese essere single o diventare single a causa di vedovanza o divorzio non comporta necessariamente un aumento del rischio di suicidio.

Questo studio calcola anche lo stress derivato da due sistemi di valori in conflitto tra loro: il confucianesimo paternalista che denigra le donne (chiamata la scala di valori tradizionali) e l'egualitarismo di genere comunista che promuove lo status delle donne (detta scala di valori moderni). Quando entrambi i valori sono alti, la tensione che ne deriva è alta, mentre le altre combinazioni danno un livello di tensione medio o basso. Le ragazze rurali con un alto stress psicologico, causato da valori culturali in conflitto, tendono a commettere suicidio tre volte più delle ragazze con un livello di tensione medio-basso. [140]

Sociodemographics, cultural values and mental disorders	Women (n=392)			Men (n=416)			Total (n=808)		
	Suicides (n=178)	Controls (n=214)	p	Suicides (n=214)	Controls (n=202)	p	Suicides (n=392)	Controls (n=416)	p
Age, years (S.D.)	26.83 (6.03)	25.87 (6.18)	0.124	26.87 (6.54)	25.48 (6.14)	0.026	26.85 (6.25)	25.68 (6.16)	0.008
Education, years (S.D.)	7.36 (2.94)	8.94 (2.39)	<0.001	7.40 (2.63)	9.36 (2.39)	<0.001	7.38 (2.77)	9.15 (2.40)	<0.001
Family annual income RMB 10 000 (S.D.)	1.35 (0.96)	2.03 (1.93)	<0.001	1.47 (3.00)	2.11 (2.02)	0.015	1.41 (2.31)	2.07 (1.97)	<0.001
Marital and dating status, n (%)			0.060			0.088			0.020
Never married and no dating	42 (23.60)	56 (26.17)		98 (45.79)	76 (37.62)		140 (35.71)	132 (31.73)	
Never married but dating	22 (12.36)	12 (5.61)		24 (11.21)	19 (9.41)		46 (11.73)	31 (7.45)	
Ever married	114 (64.04)	146 (68.22)		87 (40.65)	105 (51.98)		201 (51.28)	251 (60.34)	
Religion/religiosity, n (%)			0.023			<0.001			<0.001
No	118 (66.29)	164 (76.64)		161 (75.23)	182 (90.10)		279 (71.17)	346 (83.17)	
Yes	60 (33.71)	50 (23.36)		53 (24.77)	20 (9.90)		113 (28.83)	70 (16.83)	
Pesticide stored at home, n (%)			0.004			0.014			<0.001
No	46 (25.84)	84 (39.25)		49 (22.90)	68 (33.66)		95 (24.23)	152 (36.54)	
Yes	132 (74.16)	129 (60.28)		163 (76.17)	132 (65.35)		295 (75.26)	261 (62.74)	
Traditional gender value (S.D.)	2.88 (0.56)	2.70 (0.57)	0.002	3.05 (0.64)	2.71 (0.56)	<0.001	2.97 (0.61)	2.71 (0.56)	<0.001
Modern gender value (S.D.)	4.33 (0.54)	4.43 (0.41)	0.040	4.15 (0.58)	4.33 (0.38)	<0.001	4.23 (0.57)	4.38 (0.40)	<0.001
Gender value strain, n (%)			0.004			0.011			<0.001
Low	122 (69.71)	176 (82.24)		132 (62.56)	150 (74.26)		254 (65.80)	326 (78.37)	
High	53 (30.29)	38 (17.76)		79 (37.44)	52 (25.74)		132 (34.20)	90 (21.63)	
Impulsivity, n (%)			<0.001						
Low	52 (29.21)	148 (69.16)		60 (28.04)	130 (64.36)	<0.001	112 (28.57)	278 (66.83)	<0.001
High	120 (67.42)	64 (29.91)		144 (67.29)	72 (35.64)		264 (67.35)	136 (32.69)	
Mental disorder, n (%)			<0.001			<0.001			<0.001
No	108 (60.67)	209 (97.66)		97 (45.33)	196 (97.03)		205 (52.30)	405 (97.36)	
Yes	70 (39.33)	5 (2.34)		117 (54.67)	6 (2.97)		187 (47.70)	11 (2.64)	

S.D., Standard deviation; RMB, Chinese Renminbi (US$1 = 7.00 RMB).

Tabella 23[141]

Attraverso le statistiche riportate in questo capitolo, abbiamo tracciato il quadro generale della situazione dei suicidi in Cina, in particolare per quanto riguarda le donne che vivono nelle zone rurali.

[140] J. ZHANG, W. WIECZOREK, Y. CONWELL, X. M. TU, B. Y. W. WU, S. XIAO, C. JIA, "Characteristics of Young Rural Chinese Suicides: a Psychological Autopsy Study", *Psychological Medicine*, 40, 2010, pp. 587-588.
[141] *Ibidem*, pp. 590.

Abbiamo visto che il tasso nazionale varia da 22 al 37,8 su 100.000 persone rendendo la Cina una delle nazioni con il tasso suicidario più alto nel mondo. La maggior parte dei suicidi avviene nelle zone rurali, in particolare tra le donne della fascia di età tra i 15 e i 34 anni. Nonostante l'alto tasso di suicidio tra i maschi al di sopra dei 60 anni di età, i suicidi più numerosi in Cina sono proprio quelli delle giovani donne delle campagne. Gli studi di autopsia psicologica nazionale hanno evidenziato che tra le vittime di suicidio solo il 63% di loro avevano malattie mentali prima della morte, una percentuale più bassa di quella trovata nelle ricerche condotte in nazioni occidentali dove questa arriva addirittura al 90%.

La percentuale dei suicidi con disordini mentali è più alta nelle zone urbane che nelle zone rurali ed è particolarmente bassa nelle donne. E' stato stimato che solo il 39% delle ragazze tra i 10 e i 29 anni soffrono di qualche forma di malattia mentale al tempo del suicidio. I disordini psichici più comuni sono la depressione (presente nel 35-40% dei suicidi) e la schizofrenia (7%), lo stesso risultato è stato rilevato in studi condotti in altre nazioni, dove però la percentuale delle vittime con disordini depressivi è molto maggiore. Poche vittime con malattie mentali hanno ricevuto un trattamento psichiatrico e il tasso di chi ha ricevuto degli aiuti psicologici è leggermente più basso nelle campagne rispetto alle vittime di suicidio nelle città ma, com'è stato detto in precedenza, non è tale da giustificare l'enorme differenza nel numero di suicidi tra zone rurali e urbane. Lo stress cronico da eventi negativi di lunga durata è molto più basso nelle donne rurali, dove invece è più alto lo stress acuto provocato da intensi conflitti interpersonali subito prima del suicidio. I più comuni eventi scatenanti sono i problemi finanziari, le condizioni di salute e i litigi coniugali. Tuttavia la situazione finanziaria è un problema comune sia tra gli abitanti delle città sia tra quelli delle campagne e la diseguaglianza economica non sembra quindi essere il fattore principale nella sproporzione tra il numero dei suicidi nelle zone rurali e in quelle urbane. Interessante anche notare che il matrimonio in Cina non pare essere un fattore protettivo come nella maggior parte delle nazioni mondiali.

Tutti questi risultati portano alla conclusione che la maggior parte delle morti volontarie tra le donne delle zone rurali siano atti impulsivi di deliberato autolesionismo a seguito di un'acuta crisi interpersonale. In questi momenti la persona utilizza il mezzo di uccisione più reperibile, ovvero pesticidi comunemente conservati in casa. I risultati suggeriscono che queste donne non necessariamente hanno l'intento di togliersi la vita

ma, a causa della tossicità di queste sostanze e delle scarse risorse mediche nelle campagne, la maggior parte di loro muoiono prima di essere salvate. Inoltre, è stato evidenziato il fatto che gli atti impulsivi di queste donne tendono a non essere strettamente collegati alla depressione o ad altri disordini mentali. Nei successi capitoli vedremo quali sono le ragioni e le dinamiche che portano queste giovani donne a scegliere impulsivamente la morte per fuggire allo stress.

III. Il rapporto tra suicidio e disturbi mentali in Cina

III.1 La salute mentale in Cina

Per quanto riguarda lo studio del suicidio in Cina, la maggior parte degli studiosi cinesi tende ad avere un approccio di tipo sociologico, mentre gli psichiatri (cinesi e occidentali) usano un approccio biomedico simile alle posizioni della suicidiologia corrente. Recentemente, alcuni studi etnografici[142] (Wu Fei, Lee Hyeon-Jung) e di antropologia medica (Arthur Kleinman,) hanno portato l'attenzione sui fattori culturali che influiscono sulla situazione dei suicidi in Cina ipotizzando che siano più importanti di quanto pensato finora.

Si può notare che in Cina ci sono in questo momento due differenti correnti di pensiero riguardo allo studio e alla prevenzione del suicidio, una socioculturale, l'altra di derivazione biomedica occidentale. Nel primo gruppo rientrano gli attivisti del'ONG *Rural Women*, secondo cui l'alto tasso di suicidi nelle campagne è connesso al basso status delle donne e alla discriminazione di *gender* nella società cinese, in particolare all'interno della famiglia.[143]

Il segretario generale di *Rural Women*, Xie Lihua, afferma che:

> 60-70% of the women committed suicide due to a quarrel between wife and husband, quite often involving domestic violence. These women cannot tolerate abusive treatments and fall into despair, committing suicide. In terms of a deeper level of the causes, however,

[142] L'etnografia (*ethography*) è il metodo con cui si portano avanti le ricerche sul campo nelle scienze etnoantropologiche. Questo metodo prevede che il ricercatore si immerga nell'ambiente di coloro che vuole studiare per un certo periodo di tempo. Attraverso alcune tecniche, come l'osservazione e le interviste, vengono collezionati un insieme di dati che una volta interpretati, rendono possibile la comprensione della cultura presa in esame.
[143] LEE, *States of Suffering:..., op.cit.*, p. 135.

> it is actually an issue of women's status in rural areas, an issue of gender equality, and an issue of women's winning the respect of others" [...] "From the time when they are born, girls learn that they are nota s important as boys. This feeling lasts throughout their lives, leading women to neglect their own lives. Doubtless, the discriminatory attitude toward women is culturally and historically constructed. [144]

Rural Women ha portato avanti, dal 2002 in poi, programmi d'intervento in sei villaggi di tre contee diverse nella provincia dello Hebei. I loro progetti, a livello di comunità, si sono focalizzati soprattutto su gruppi di supporto all'interno del villaggio che cercano di risolvere le situazioni che portano le donne a vivere condizioni che le portano a soffrire di grave stress.

Il secondo approccio è invece quello dell'influente psichiatra canadese Michael Phillips e degli altri dottori cinesi del *Beijing Suicide Research and Prevention Center* (Beijing Center), che hanno portato avanti diversi programmi di prevenzione dal 2002 e che includono terapie di gruppo e l'attivazione di differenti hot-line per le emergenze. Le attività del Beijing Center sono considerate il modello per la prevenzione del suicidio in Cina. Secondo Phillips, la tesi portata avanti da Rural Women interpreta la prevalenza dei suicidi femminili su quelli maschili basandosi su un credo politico femminista e non su dati scientifici. Lo psichiatra Li del Beijing Center afferma che:

> some people interpret that women's low status is related to the large number of their suicides, but it is not a valid argument. It is hard to describe how low women's status can be in rural areas. [...] Do you think the fact that suicide rates are higher among men than among women in Western countries is explained by men's low status? No. Moreover, women's status in many other countries is still much lower than that in China [145]

Per gli psichiatri del Beijing Center invece, l'alto tasso di suicidio femminile è imputabile principalmente all'esteso uso dei pesticidi per togliersi la vita, alla carenza di servizio medico nelle campagne e all'alto tasso dei tentativi di suicidio tra le donne.[146] A tale proposito, però, Lee Hyeon-Jun ricorda che, sebbene gli argomenti degli psichiatri

---

[144] *Ibidem,,* p. 136.
Lee Hyeon-Jun nota che questo punto di vista femminista ricorda molto l'enfasi comunista sulla liberazione della donna nonché la logica governativa del periodo delle riforme, che incoraggia la partecipazione attiva di queste nelle diverse sfere sociali.
[145] LEE, *States of Suffering:..., op. cit.,* p. 142.
[146] Si veda a proposito il secondo capitolo.

del Beijing Center siano più scientifici e affidabili, i mezzi di suicidio e le mancanze del sistema sanitario non riescono a spiegare in modo sufficiente le particolarità del suicidio nella Cina rurale. La studiosa afferma che:

> Studies of suicide have indicated that higher male rates of suicide than female ones in European and North American counties since 19th century had little to do with the development of health care and changes in psychiatric teatments. Moreover, according to an epidemiological study on suicide among people in Hong Kong between 1971-1990, the average suicide rates for the whole population are much lower in Hong Kong than those in mainland China (11.3 versus 28.7 per 100,000 population). However, the ratio of male to female rate (1.3:1) is still closer to that in China (0.9:1) than those in Western countries, such as the United Kingdom (approx. 3.3:1 during the same period). These statistics imply that cultural factors can be more influential than the character of the social system in determining the gender ratio. Meanwhile, the most popular methods used by suicides in Hong Kong are jumping from a height and hanging oneself. It suggest that the use of pesticide may not fully explain the cause of higher rates of female suicide in rural China.[147]

Phillips e gli altri psichiatri del Beijing Center considerano inoltre i disturbi mentali come la causa principale del comportamento suicidario in Cina. Come abbiamo visto nel primo capitolo, da uno studio condotto da Phillips e colleghi risulta che il 63% delle persone che si tolgono la vita hanno sperimentato un tipo di malattia psichica prima della morte. La percentuale dei suicidi con disordini mentali è più alta nelle zone urbane che nelle zone rurali ed è particolarmente bassa nelle donne che vivono nelle campagne, in cui si stima che solo il 39% delle ragazze tra i 10 e i 29 anni soffrano di qualche forma di malattia mentale quando hanno commesso il suicidio. La depressione e altri disordini emotivi sono presenti nel 35% di coloro i quali si uccidono, la schizofrenia e la psicosi sono più comuni nelle donne mentre tra gli uomini è più comune l'alcolismo. Tuttavia, la malattia mentale non è l'unico fattore che porta i cinesi alla morte volontaria. Secondo Phillips e colleghi, il rischio di suicidio cresce quando le persone sono esposte a "multiple risk factors", che in ordine d'importanza sono:

> High depression symptom score, previous suicide attempt, acute stress at time of death, low quality of life, high chronic stress, severe interpersonal conflict in the 2 days before

[147] LEE, *States of Suffering:..., op.cit.*, pp. 142-143.

death, a blood relative with previous suicidal behavior, and a friend or associate with previous suicidal behavior.[148]

Le loro conclusioni indicano che la depressione contribuisce al suicidio ma che è decisiva soprattutto quando è combinata con altri fattori. Ci sono, però, alcuni casi in cui persone che non soffrono di depressione ma si tolgono ugualmente la vita e questo porta a domandarsi quando la depressione sia un fattore decisivo e quale sia la relazione tra la malattia mentale e gli altri fattori di rischio. Recenti studi suggeriscono che il suicidio vada messo in relazione con la malattia mentale in un modo diverso dall'approccio psichiatrico tradizionale, facendo cioè attenzione a ciò che significa la malattia mentale per le persone in Cina.[149]

E' ormai generalmente accettata la teoria secondo la quale le definizioni e i trattamenti psichiatrici hanno da sempre giocato un ruolo importante nel determinare le caratteristiche dell'ordine sociale. Michel Foucault in "Storia della follia nell'età classica" ha analizzato come il concetto di pazzia sia stato usato per delimitare i confini della società e per definire quali siano i suoi membri "normali". Foucault afferma che la pazzia non è uno stato naturale ma, piuttosto, una costruzione sociale determinata discorsivamente da fattori culturali, intellettuali, economici e politici. Essa serve a definire i limiti dell'ordine sociale di una specifica società. Soltanto dal diciottesimo secolo con l'influenza di Pinel e nel diciannovesimo secolo con le opere di Freud, la pazzia inizia a essere considerata una malattia che deve essere controllata e curata da pratiche mediche e psichiatriche.[150]

Anche la storia della psichiatria in Cina dimostra che il concetto di malattia mentale e i metodi di trattamento sono determinati da fattori politici, economici e culturali. La medicina tradizionale cinese includeva delle cure per sintomi simili a quelli della depressione e della psicosi fin dal secondo secolo d.C. Tuttavia, essendo l'essere umano concepito come un'integrazione tra corpo e mente, la medicina cinese non trattava questi sintomi categorizzandoli come malattie "mentali", ma li spiegava in relazione allo stato degli organi interni del corpo.[151] L'origine della psichiatria in Cina come sistema specifico di conoscenza e di medicina è ricondotta all'influenza

[148] YANG, PHILLIPS, ZHOU, WANG, ZHANG XU, "Understanding the Unique ..., *op.cit.*, pp. 382-387.
[149] WU Fei, Suicide and Justice: a Chinese Perspective, Oxon, Routledge, 2010.
[150] *Idem.*
[151] Ju K'ang TIEN, *Traditional Chinese Beliefs and Attitudes toward Mental Illness*, *cit. in* Wen-Shing Tseng and David Y. H. Wu, *Chinese Culture and Mental Health*, Orlando, Academic Press, Pp. 67-81, 1985.

occidentale del diciannovesimo secolo. I resoconti dei missionari riportano che tra il 1880 e il 1920 i malati non ricevevano particolari aiuti o cure. Pearson scrive che essi potevano essere "chained, or walled up in small rooms at home, beaten, their limbs deliberately broken to prevent them from being violent, burned as a form of exorcism and even, occasionally, killed by their families".[152] In quel periodo i missionari cercarono per la prima volta di introdurre nel paese l'approccio biomedico occidentale alla malattia. Il primo ospedale psichiatrico in Cina fu aperto a Guangzhou nel 1898 dal medico e missionario americano John Kerr. [153] Secondo i suoi resoconti, la maggior parte dei cinesi era riluttante ad accettare i nuovi metodi per se stessi o per i propri familiari. La polizia e i magistrati imperiali locali permettevano l'attività degli ospedali di stampo occidentale, ma spesso le famiglie non volevano rendere pubblico il loro segreto mandandovi i familiari malati e preferivano tenerli a casa. La presenza di questi asili contribuì all'idea che le persone con disturbi psichici dovessero essere tenute separate dallo spazio pubblico e curati da medici specializzati.[154]

Il primo dipartimento medico del sistema accademico cinese venne fondato al "Peking Union Medical College" nel 1899 da A. H. Woods, il quale formò la prima generazione di psichiatri cinesi. Nel 1949, quando Mao e il Partito Comunista Cinese (PCC) presero il potere, in Cina c'erano cinque ospedali e qualche dozzina di psichiatri.[155] Durante il periodo maoista, la malattia mentale era fortemente politicizzata e considerata un residuo della vecchia società e un prodotto del capitalismo e feudalesimo, si pensava che non potesse esistere in una società comunista come quella cinese.[156] Dalla fine degli anni Settanta con la politica della porta aperta di Deng Xiaoping, la psichiatria tornò ad avere un'impostazione medica occidentale, anche attraverso anche numerosi scambi accademici con università straniere. L'entrata della Cina nell'OMS ha consentito nuovi sviluppi della disciplina e negli anni Ottanta fu condotto il primo studio epidemiologico sui disordini mentali. In seguito, molti

---

[152] Veronica PEARSON, *Mental Health Care in China: State Policies, Professional Services and Family Responsibilities*, London, Gaskell, 1995, *cit. in* LEE, *States of Suffering: op. cit*.
[153] LEE, *States of Suffering... op.cit.*, p. 130.
[154] Nancy N. CHEN, "Translating Psychiatry and Mental Health in Twentieth-Century China",
cit. in Lidya LIU*, Token of Exchange: Problems of Translation in Global Circulation*, Durham, Duke University, 1999, p. 305-327.
[155] Veronica PEARSON, *Mental Health..., op.cit.*
[156] GUO Jihua, Arthur KLEINMAN, "Stigma: HIV/AIDS, Mental Illness, and China's Nonperson", in KLEINMAN, Arthur, YAN, Yunxing, JING, Jun, SING, Lee, ZHANG, Everett, PAN, Tianshu, WU, Fei, GUO, Jinghua, *Deep China: The Moral Life of the Person*, Berkely and Los Angeles, University of California Press, 2011, p. 239.

laboratori di ricerca psichiatrica furono aperti nel paese con la collaborazione internazionale e, nello stesso periodo, iniziarono a operare le prime compagnie farmaceutiche.[157]

Il suicidio non è stato comunemente considerato come conseguenza di disordini mentali fino agli anni '80, quando è diventato un fenomeno che, grazie ai farmaci, può essere prevenuto. Negli ultimi dieci anni la prospettiva psichiatrica sul suicidio si è gradualmente diffusa attraverso i media, le pubblicità, i giornali e le conferenze accademiche. Il China CDCC ha adottato il punto di vista psichiatrico come posizione ufficiale per prevenire il suicidio attirando sempre più attenzione mediatica e governativa sul problema.

III.2 Depressione.

La tendenza psichiatrica contemporanea considera le persone che si tolgono la vita vittime di una depressione non curata. Tale assunto è giustificato dal fatto che studi di autopsia psicologica condotti in varie parti del mondo hanno rivelato che l'80-90% delle persone morte per suicidio soffriva di depressione.[158] Il Beijing Center scrive nel suo sito web che:

> one of the best methods of preventing suicide is to promote public knowledge of depression and suicide. Many sufferers of depression (the most common cause of suicide) do not recognize that it is a mental disorder [...] current treatment for depression is very effective, so that not seeking treatment will bring about a vast number of 'unnecessary suicides'.[159]

La depressione è stata una categoria medica sconosciuta in Cina fino agli anni novanta, il termine che oggi la indica, *youyuzheng* 忧郁症, era usato di rado ed essa era raramente diagnosticata. Le indagini epidemiologiche nazionali, condotte nel 1982 e nel 1993, rivelavano che in Cina la depressione si manifestava in meno dello 0,5% delle persone.[160]

---

[157] LEE, *States of Suffering: ..., op.cit.*
[158] LEE, "Depression: Coming of Age..., *op.cit.,* p. 201.
[159] *Idem*.
[160] LEE, "Depression: Coming of..., *op.cit.*, p. 117.

Diverse ricerche di psicopatologia, antropologia e psichiatria indicano che il popolo cinese tende a esprimere le proprie emozioni in maniera indiretta, trattenendo dentro di sé il proprio disagio, e che questo tende a manifestarsi attraverso sintomi psicosomatici come il mal di testa, il mal di stomaco, l'insonnia e le vertigini. La categoria culturale che esprime questi sintomi psicofisici è la nevrastenia, in cinese *shenjing shuairuo* 神经衰弱. Nella medicina occidentale il termine "nevrastenia" denota un crollo del sistema nervoso ma è da tempo caduto in disuso ed è stato sostituito dalla parola "depressione". Il concetto di nevrastenia, introdotto in Cina agli inizi del Novecento passando dal Giappone, ebbe probabilmente successo perché ricordava la categoria medica non stigmatizzante e tipica della medicina cinese di *xu* (debolezza) e di equilibrio del *qi*. Precedenti indagini hanno rivelato che la nevrastenia era il disordine mentale più diffuso in Cina, in una percentuale comparabile con quella della depressione nelle comunità degli stati occidentali dello stesso periodo.[161] Nel 1980, lo psichiatra e antropologo Arthur Kleinman ha condotto uno studio psichiatrico-etnografico sulla nevrastenia sotto il dipartimento di psichiatria nell'Università medica dello Hunan. Kleinman scoprì che i sintomi fisici erano in realtà originati da una situazione di difficoltà sociali e emozionali che non potevano venire espresse a causa di una situazione sociopolitica che inibiva l'apertura emotiva. Durante il periodo maoista i principali sintomi della depressione venivano criticati come manifestazione di un eccessivo individualismo, segno di pigrizia, o più semplicemente, di una mentalità non proletaria. Kleinman riporta le parole di un medico cinese che visse difficili esperienze durante la Rivoluzione Culturale: "To survive in China you must reveal nothing to others. Or it could be used against you. Use only ambiguos language... sometimes you even should block your own thoughts, because you know at those terrible times you can't trust yourself" [162] L'occultamento dei propri pensieri e sentimenti era rafforzato dalla paura costante che le parole o le azioni venissero malinterpretate e riportate nei dossier personali. Quando questo processo di occultamento è continuato e abituale, diventa automatico e inconscio. Per questo, durante quei tempi di pericolo permanente, la somatizzazione serviva a camuffare lo stress senza rischiare una denuncia.

Altre ricerche hanno attribuito le ragioni del basso tasso di depressione e della tendenza alla somatizzazione a varie cause: fattori culturali protettivi, un'alta tolleranza

[161] LEE, "Depression: Coming of..., *op.cit.,* p. 179.
[162] *Ibidem,* p. 183.

e resistenza alle avversità, un forte senso d'interdipendenza familiare e supporto sociale, il deciso controllo emozionale. Altri studi invece, hanno evidenziato le difficoltà d'individuazione della malattia a causa della mancanza di un sistema di classificazione adatto alle specifiche caratteristiche culturali cinesi (come la tendenza a usare un linguaggio metaforico per esprimere le emozioni), e la tendenza a non cercare aiuto psicologico a causa dello stigma sulla pazzia della tendenza a minimizzare la sofferenza emotiva.[163]

Dal 1978 in poi, la società cinese ha intrapreso un processo di cambiamento sempre più frenetico. Le persone, non più controllate in ogni aspetto della loro vita, hanno iniziato a esprimere pensieri ed emozioni più liberamente. Contemporaneamente, nel discorso pubblico e accademico, ha iniziato a comparire sempre più spesso il termine "depressione" mentre quello di "nevrastenia" cadeva in disuso. Recentemente è stato stimato che il tasso di diagnosi di depressione in Cina sta crescendo, e questo avviene sia a causa della maggiore apertura nell'espressione del proprio dolore psichico, sia a causa della volontà di medicalizzazione da parte di medici e ricercatori.[164] Vediamo adesso quali sono le dinamiche che hanno portato a questi cambiamenti.

Sebbene la tristezza sia uno stato psicologico presente in tutte le epoche del passato, la versione contemporanea del disturbo depressivo è quella ufficializzata nella versione più recente del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV) dell'*American Psychiatric Association,* in cui viene definito come uno stato in cui l'individuo ha un umore triste da almeno due settimane e per la maggior parte del giorno, ha un mancato interesse o piacere per la maggior parte delle attività quotidiane e altri sintomi di rilevanza clinica. [165] Recentemente, Horwitz e Wakefield nel libro "*The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder"* pur non negando l'esistenza di disordini depressivi per i quali sono necessari farmaci e cure psichiatriche, si chiedono se non vi siano stati eccessi di medicalizzazione nel giudicare in modo esagerato comportamenti umani normali come la tristezza. I due studiosi dimostrano che la medicina oggi non tiene più conto del contesto nel quale si manifesta il sentimento. La tristezza in sé non è una malattia e la depressione, in realtà, dovrebbe essere definita tale solo se a una normale malinconia si aggiungono

[163] Gordon PARKER, Gemma GLADSTONE, Tsee Chee KUAN, "Depression in the Planet's Largest Ethnic Group: The Chinese", American Journal Psychiatry, 158, 2001, pp. 857-864.
[164] LEE, "Depression: Coming of..., *op.cit*., pp. 190-192.
[165] *Ibidem*, p. 192.

altri sintomi come l'insonnia, la perdita di appetito etc. Secondo i due studiosi, se questi sintomi nascono per dei validi motivi, ad esempio la fine di una relazione o la perdita del lavoro, non dovrebbero essere classificati come malattia. Horwitz e Wakefield ritengono che ci siano delle potenti forze sociali dietro l'influenza dell'odierna rappresentazione psichiatrica della depressione. Attraverso di esse, la medicina e la psichiatria possono espandere la loro sfera di controllo trasformando dei problemi non medici in malattia. Gli specialisti della salute mentale, essendo i soli a poter determinare in quali casi la tristezza è una forma di depressione clinicamente significativa, possono giustificare il rimborso da parte di una terza parte per trattare diversi problemi.[166] Ad esempio,

> psychiatric researchers have successfully argued for more funding for a rampant disease that may camouflage controversial social problems and existensial despair. Advocacy organizations have used a broadened definition of depression to drive antistigma programs and achieve insurance reimbursement parity for mental disorder with medical conditions like diabetes and heart disease. Pharmaceutical companies are motivated to increase revenues by sponsoring educational activities that emphasize the high prevalence of non-severe depression and the benefits of early-intervention pharmacotherapy. Distressed individuals may welcome a professional diagnosis as a useful label for personal problems.[167]

A differenza di molte malattie fisiche, non esiste un test di laboratorio che confermi l'autenticità dei disordini mentali. La diagnosi clinica della depressione o della nevrastenia implica tre tappe su cui i medici hanno un'autorità culturalmente attribuita in un momento in cui i pazienti sono particolarmente vulnerabili e fiduciosi nella professionalità dei dottori. Per prima cosa, i dottori studiano la storia dei sintomi del paziente e osservano il suo comportamento clinico, i sintomi vengono poi raggruppati sotto una sindrome. Il medico applica una serie di criteri diagnostici che fanno corrispondere l'insieme dei sintomi a un disordine mentale già formalmente definito. Quindi, il processo clinico che trasforma i sintomi che una persona sperimenta nella propria vita in una diagnosi, scrive Sing Lee, dipende da come il dottore s'informa e rende significativa l'esperienza della malattia del paziente, seguendo la definizione

[166] LEE, "Depression: Coming of ..., *op.cit.*, p. 189.
[167] *Idem.*

professionale di depressione, e dalla sua motivazione a fare quella diagnosi in quel contesto. [168]

Gli psichiatri cinesi non accolsero subito con favore i risultati degli studi di Kleinman sulla nevrastenia in Cina. La ricerca, essendo stata pubblicata da un ricercatore americano in un periodo critico della società cinese, produsse negli psichiatri cinesi un complesso del tipo "to copy-or-to resist" verso la cultura americana. Fino all'inizio del nuovo millennio, gli psichiatri cinesi affermavano che la sovrapposizione dei due disordini era solo parziale e che la nevrastenia aveva una propria autonomia diagnostica rispetto alla depressione. Dagli inizi del ventesimo secolo in poi, invece, la diagnosi di nevrastenia è gradualmente scomparsa, mentre quella di depressione è diventata simbolo di modernità e progresso scientifico. Nella Chinese Classification of Mental Disorders (CCMD-3) del 2001, la nevrastenia è considerata come ipotesi di diagnosi solo quando quelle di disordini di ansia e di tipo somatico sono stati escluse.[169]

L'ascesa della depressione come categoria medica è stata inoltre rafforzata dalla sua stessa commercializzazione. Durante gli anni novanta tutte le aziende farmaceutiche globali hanno aperto una sede legale in Cina, invadendo un mercato che fino ad allora era in mano alle aziende nazionali. La loro influenza è gradualmente cresciuta attraverso la pubblicità e soprattutto attraverso la sponsorizzazione di conferenze accademiche. Il peso che le aziende farmaceutiche esercitano negli Stati Uniti nell'*American Psychiatric Association* e nella *Food and Drug Administration* è risaputo. Diversi studi hanno dimostrato che le informazioni fornite dalle aziende farmaceutiche tendono a minimizzare risultati negativi e ad enfatizzare l'efficacia dei farmaci. La pubblicità farmaceutica ha, in particolare, un forte impatto in Cina perché molti psichiatri cinesi non hanno accesso diretto alla letteratura scientifica in inglese riguardante i farmaci psicotropi e si basano soprattutto su informazioni in lingua cinese fornite dalle compagnie farmaceutiche. Inoltre, non ci sono ancora molte organizzazioni per la tutela del consumatore.[170] L'espansione della depressione clinica nella società cinese grazie alle aziende farmaceutiche è avvenuta in concomitanza con due fattori. Il primo è l'immissione sul mercato di una nuova generazione di antidepressivi (dello stesso genere del Prozac), che sembrano più efficaci di quelli vecchi ma che sono più cari per i pazienti e più redditizi per le aziende. Il secondo fattore è che, nella Cina delle riforme di

[168] LEE, "Depression: Coming of..., *op.cit.*, p. 190.
[169] *Ibidem*, p. 191.
[170] *Ibidem*, pp. 192-197.

mercato, gli ospedali cercano di aumentare le entrate prescrivendo i nuovi farmici importati piuttosto che quelli prodotti in Cina.[171] Per lanciare la nuova generazione di antidepressivi le compagnie farmaceutiche hanno promosso l'idea che la nevrastenia sia un tipo di depressione curabile con i farmaci. Poiché la maggior parte degli psichiatri avevano maggiore familiarità con la nozione di nevrastenia che di depressione, le aziende hanno strategicamente pubblicizzato la stima di Kleinman che l'87% dei pazienti nevrastenici soffrono di depressione maggiore. Per effetto di tutti questi fattori, la diagnosi clinica della depressione è diventata negli ultimi anni sempre più popolare.[172]

Per quanto riguarda la relazione tra suicidio e depressione, un punto cruciale della questione è che molti sintomi usati per diagnosticare questa malattia sono soggettivi, le persone depresse prese in esame possono perciò camuffarli a tal punto che gli informatori citati nei casi di studio (solitamente parenti o amici) possono non essersi resi conto dello stato depressivo del suicida. Considerando inoltre che molti ricercatori che conducono gli studi di autopsia psicologica sono spesso degli psichiatri che condividono l'approccio medico sul suicidio, e che i risultati della ricerca non possono essere confutati intervistando la persona ormai morta, Sing Lee si chiede se questo metodo di ricerca non possa alla fine escludere preventivamente modi alternativi per comprendere le complesse origini del suicidio.[173]

Sing Lee afferma che non ci sono dubbi sul fatto che l'autopsia psicologica sia uno strumento di medicalizzazione. Trasformando "scientificamente" i problemi sociali in malattie mediche si può smorzare l'aspetto sociale dei comportamenti suicidari, rendere lo studio e la prevenzione del suicidio un'attività accettabile per il governo cinese e assicurarsi così fondi per la ricerca.[174]

Sing Lee riporta che il Beijing Center nel 2009 ha pubblicato un *multiprovince community epidemiological study* basato su una nuova e controversa metodologia. Gli psichiatri dell'Istituto affermano che le persone cinesi affette da depressione potrebbero non presentare i sintomi di umore depresso o di poca energia che sono i sintomi principali del sistema DSM. Essi propongono di allargare la definizione di depressione anche ad altri sintomi, di modo che sia riconosciuta anche quando non viene raggiunta la

[171] LEE, "Depression: Coming of ..., *op.cit.*, p. 191.
[172] *Idem*.
[173] *Ibidem*, p. 202.
[174] *Idem*.

soglia ritenuta necessaria per la diagnosi.[175] Sing Lee ritiene che questa nuova metodologia porti a un'eccessiva medicalizzazione perché, seguendo questi criteri, una persona che si sente di cattivo umore per due settimane ed ha pochi altri sintomi può essere considerata affetta da depressione clinica. Questo studio stima una diffusione della malattia nella popolazione cinese del 6,1%[176]. In questo modo, e in contrasto con i risultati di altre indagini di autopsia psicologica, questo risultato porta la Cina ad essere uno dei paesi più depressi del mondo.[177] Saranno necessari altri studi per sapere se in effetti è in atto un aumento di sintomi depressivi in Cina o se questo aumento è dovuto ai cambiamenti nella diagnosi del disturbo.

Bisogna inoltre sottolineare che anche i fattori sociali legati ai cambiamenti degli ultimi decenni possono aver contribuito all'aumento della depressione tra la popolazione. Le recenti riforme economiche e sociali hanno sicuramente portato la popolazione cinese a un livello di qualità della vita più alto e a una maggiore apertura nell'esprimere le proprie emozioni, ma hanno anche prodotto tutta una serie di problemi legati alla modernità. Ad esempio, uno studio condotto nel 2008 ha rilevato che al miglioramento degli standard di vita materiali non corrisponde un aumento della felicità personale, anzi, il benessere soggettivo delle persone, misurato secondo la percezione personale di soddisfazione e felicità nella propria vita, è diminuito considerevolmente. Questo risultato è stato spiegato con il fenomeno dei "frustrated achievers", una versione specifica della teoria della "relative deprivation". Quest'ultima si riferisce a una situazione in cui le persone si percepiscono in una posizione svantaggiata rispetto ad altre molto più di quanto esse si percepiscono in vantaggio sul gruppo al di sotto di loro. Similmente a società di altri paesi che hanno attraversato una fase di transizione da un'economia pianificata a una di mercato, la Cina in questo momento vive una fase di monetizzazione della felicità, per cui la soddisfazione personale dipende principalmente dalla situazione finanziaria. In Cina la maggior parte delle persone, sebbene abbia raggiunto un reddito abbastanza alto, è scontenta perché compara la propria situazione a quella del gruppo con un reddito ancora maggiore. Inoltre, lo strato della popolazione più benestante si è velocemente allontanato dal reddito medio nazionale, lasciando il resto della società a guardarlo con invidia. Molti

[175] LEE, "Depression: Coming of ..., *op.cit.*, p. 202.
[176] YANG, PHILLIPS, ZHOU, WANG, ZHANG, XU, "Understanding the Unique Characteristics ...", *op. cit.*, pp. 382-387.
[177] LEE, "Depression: Coming of ..., *op.cit.*, p. 203.

cinesi sono diventati più ricchi in senso assoluto ma non in senso relativo, percependosi invece come più poveri e più insoddisfatti di prima.[178] Il divario economico crescente tra le zone urbane e quelle rurali della Cina e l'ansia e la frustrazione dovuta alla trasformazione dei mondi locali, a causa delle riforme di mercato e delle forze globali, hanno prodotto un crescente livello di preoccupazione e insicurezza. Nonostante le maggiori opportunità, libertà e un più alto livello di vita, i bisogni primari della popolazione (la casa, il lavoro, l'istruzione, le cure sanitarie) non sono più assicurati dal governo come nel periodo prima delle riforme. I cambiamenti degli ultimi decenni possono significare buone occasioni e più ricchezza per alcune persone ma anche un peggioramento delle condizioni di chi non ha le possibilità o capacità per sopravvivere in questo nuovo e competitivo ambiente socio-economico. Specialmente nelle campagne, i problemi finanziari, le cure mediche e l'istruzione dei figli possono essere una grande fonte di stress e di ansia.[179]

III.3 Stigma: il caso della schizofrenia.

Alcuni studi etnografici dimostrano che le teorie e le pratiche occidentali sulla malattia mentale non sono state del tutto accettate dalla maggior parte della popolazione cinese, sebbene siano state introdotte da tempo nel sistema medico cinese. Anche se la prospettiva medica può portare a una cura efficace per i sintomi fisici e psicologici dei cinesi, essi stessi sono, specialmente nelle campagne, restii ad adottare la prospettiva medica. Ciò avviene perché il passaggio alla visione biomedica sulle malattie mentali comporta la distruzione del tradizionale concetto di personalità che si basa sulle relazioni familiari e l'adempimento dei ruoli sociali. Lee scrive che per le donne (ma anche gli uomini) delle zone rurali il concetto biomedico occidentale che chiede loro di non essere più dei soggetti incarnati nella società e nei ruoli di genere ma di diventare pazienti che non hanno genere sessuale e che dipendono solo da medicine, non è congruente coerente con il loro desiderio di essere buone persone nella società locale.[180]

[178] Hilke BROCKMAN, Jan DELHEY, Christian WELZEL, Hao YUAN, "The China Puzzle: Falling Happiness in a Rising Economy", The Journal of Happiness Studies, 10, 4, 2009, pp.387-405.
[179] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 195-204.
[180] *Ibidem*, pp. 144-145.

Inoltre, dietro al rifiuto della soluzione psichiatrica c'è anche lo stigma sociale che da molto tempo è stato associato alla malattia mentale.[181]

La stigmatizzazione delle persone con malattie mentali è un fenomeno presente in tutto il mondo e i malati siano ovunque trascurati, marginalizzati e vittime di abusi ma nel caso analizzato nella logica culturale e psicosociale locale che separa le persone adulte "normali" da quelle etichettate e trattate come "non-persone".[182] Logica che fa dire, ad esempio, a Shilan, una donna che Wu Fei ha incontrato durante la sua ricerca sul campo in un villaggio del nord della Cina e che aveva un pessimo rapporto con la suocera: "You see, she does not consider herself as a person, how can her children consider her as a person?" La suocera di Shilan era molto vecchia e si comportava spesso in modo irragionevole, per questo i figli non la consideravano una persona rispettabile e la consideravano una pazza le cui parole non andavano prese seriamente.[183]

Per capire meglio il punto di vista di Shilan e il rapporto tra suicidio e malattia mentale bisogna prima analizzare il concetto di personalità, di stigma e di *guanxi* 关系. Dal punto di vista cinese nessuno nasce una persona completa. Questo significa che nessuno nasce con il diritto di essere una persona, ma che tutti devono imparare a esserlo e ad agire come tale per dimostrare il suo "stato di persona". Essere una persona adulta è un obiettivo che si raggiunge attraverso la pratica, ovvero bisogna dimostrare che si è una "persona" agendo come tale (*zuo ren* 做人). [184] Essere una persona implica il dovere di impegnarsi in modo appropriato nelle relazioni interpersonali, costruire reti sociali e non perdere la "faccia" (*mianzi* 面子). Un individuo è trattato come una persona con diritti solo dopo aver adempiuto ad alcuni obblighi sociali diventando in seguito un "agente morale". Allo stesso modo, chi non è considerato capace di adempiere a tali doveri sarà visto come una "non-persona", che, come tale, non viene né riconosciuta come agente morale né ha supporto o protezione sociale. Essa può venire ignorata, umiliata e perfino uccisa.[185]

Stafford, nel suo studio etnografico sull'educazione infantile ad Angang, un villaggio di pescatori nel sud di Taiwan, ha descritto come i bambini siano sottoposti a

[181] Lo stigma è "the psychological and iterpersonal experiences of being discreditated and discriminated against because of a particular condition" (fonte: Guo e Kleinman... etc)
[182] GUO, KLEINMAN, *HIV/AIDS*, *Mental Illness, and China's Nonpersons*, in KLEINMAN, YAN, JING, SING, ZHANG, PAN, WU, GUO, *Deep China: op. cit.*, pp. 237-238.
[183] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p.150.
[184] *Idem*.
[185] *Idem*

un percorso di formazione prima di essere riconosciuti adulti. I bambini non sono considerate persone capaci di esprimere giudizi morali, status a cui si arriva sia attraverso il normale percorso scolastico sia attraverso un'educazione quotidiana all'interno della vita familiare. Attraverso questo percorso educativo, i bambini imparano come interagire correttamente con le altre persone.[186]

Fei Xiaotong, il fondatore della sociologia cinese, ha scritto che nella società cinese il Sé è radicato nelle relazioni sociali ed è emozionalmente legato agli obblighi personali definiti da queste relazioni.[187] La natura umana implica l'essere all'altezza dei propri doveri definiti dal proprio ruolo e dai rapporti con genitori, parenti, figli, amici, altrimenti l'individuo perde la sua umanità. La società cinese, scrive Fei, è formata da reti di relazioni personali conosciute in cinese con il termine *guanxi*. Questi vincoli sono allo stesso tempo strettamente personali e regolati da precise norme. Questo significa che ogni *guanxi* richiede un preciso comportamento "rituale" *li* 礼 e che le azioni prescritte dal rituale sono basate su regole di reciprocità e sono definite come obblighi personali da parte di ogni individuo. Inoltre, la moralità del comportamento in una società di questo tipo è specifica in ogni situazione, cioè le persone giudicano le azioni basandosi sulle relazioni specifiche che intercorrono tra gli attori della relazione interpersonale. Cos'è considerato comportamento morale dipende dalla situazione e dalla categoria sociale delle persone coinvolte piuttosto che da una norma astratta che riguarda individui indipendenti come nella società occidentale. [188]

La reciprocità, prima tra i membri della famiglia e poi nella società, è ritenuta il principio che governa il comportamento sociale di tutti i giorni. Lo scambio di doni (*liwu* 礼物) è, secondo Arthur e Joan Kleinman, "the intersubjective medium of social transactions in local moral world".[189] Le *guanxi* sono infatti definite da questo scambio di regali o favori. Decidere da chi accettare un favore definisce tutta una serie di obblighi sociali, ad esempio condividere il cibo con una persona che non fa parte del nucleo familiare può essere interpretato come un pubblico riconoscimento di avere allacciato una *guanxi* con quella persona. Anche l'esplicita manifestazione di sentimenti *ganqing* 感情 è importante per la formazione e il mantenimento della *guanxi*, in particolare in

[186] Lawrence Hsin YANG, Arthur KLEINMAN, "'Face' and the Embodiment of Stigma in China: the Cases of Schizophrenia and AIDS", *Social Science & Medicine*, 30, 2008, pp. 2-3.
[187] FEI Xiaotong, *From the Soil: the Foundations of Chinese Society*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1992 [1948], p.25.
[188] *Ibidem*, pp. 20-24.
[189] YANG, KLEINMAN, "'Face' and the Embodiment of Stigma... *op.cit*., p. 3.

occasione di feste ufficiali come matrimoni e funerali.[190] Collegato con i concetti di *guanxi* e reciprocità è anche l'etica del *renqing* 人情, ovvero una serie di norme morali che guidano e regolano il comportamento di ognuno.[191] Yan ritiene che questa etica incarni i seguenti concetti: la conoscenza delle reazioni emozionali di base che possono occorrere nelle quotidiane situazioni sociali; i doveri morali associati allo scambio di doni; un tipo di risorsa sociale scambiabile (i favori) e la rete personale di *guanxi*.[192] Il fallimento nell'adempimento di questi obblighi di reciprocità o la mancata considerazione per i sentimenti degli altri e la mancata reazione è considerato un atto immorale e quindi una violazione dell'etica del *renqing*. Questa serve anche come base per giudicare anche la "faccia" sociale della persona, un concetto che incarna il potere sociale nel campo delle relazioni interpersonali. La *renqing* dipende inizialmente dalla *mianzi*, poiché un individuo deve possedere abbastanza "faccia" per creare delle proprie *guanxi*, ma *renqing* è anche un segno della propria *mianzi* perché durante le cerimonie formali il proprio status sociale è determinato dal numero degli ospiti e dai doni finanziari e scambi emotivi che simboleggiano le connessioni sociali che la famiglia possiede.

Complementare alla *mianzi*, è il concetto di "faccia morale" o *lian* 脸，che consiste nel giudizio collettivo sulla reputazione morale di una persona, valutato a seconda dell'adempimento degli obblighi di scambi sociali e dello status della persona come buon essere umano.[193] In generale, la prima è la faccia sociale che si basa sui propri successi, è quindi centrata sul prestigio e soggetta al giudizio degli altri; la faccia morale invece, si basa sul senso di vergogna morale di una persona, e funziona così come mezzo di autocontrollo. Rifiutare o non tenere conto degli obblighi sociali significa perdere la faccia morale (*diu lian* 丢脸) che rappresenta la condanna della comunità a seguito di una seria infrazione del codice morale della società. Come conseguenza, la persona può essere oggetto di un forte ostracismo da parte della comunità, il più comune esempio è l'isolamento durante importanti rituali, come funerali e matrimoni.[194] Inoltre, una persona non sposata non è ritenuta una persona completa perché non ha potuto sperimentare quei rapporti sociali che portano ad una completa maturità, molte

[190] YANG, KLEINMAN, "'Face' and the Embodiment of Stigma... *op.cit*., p. 3.
[191] Yunxiang YAN, *Private Life Under Socialism: Love, Intimacy, an Family Change in a Chinese Village* 1949-*1999*, Stanford, Stanford University Press, 2003.
[192] YANG, KLEINMAN, "'Face' and the Embodiment of Stigma... *op.cit*., pp. 2-3.
[193] *Idem.*
[194] YAN, *Private Life Under Socialism: Love, Intimacy*, *op.cit*., p. 255.

responsabilità individuali derivano dal matrimonio e dalla paternità o maternità. Le persone non sposate rimanendo nella casa dei genitori non iniziano a vivere veramente perché non sono responsabili di una propria famiglia, e spesso nelle campagne sono viste come "meno di una persona".[195] "Non-persone" sono quindi considerati tutti gli individui ai margini della società ai quali non viene data la possibilità di formare una propria famiglia e di vivere una vita familiare: i malati mentali, i criminali, le prostitute.

A causa di questo sistema sociale ed etico, le persone affette da malattie mentali sono spesso stigmatizzate. Si veda ad esempio il caso della schizofrenia, il disordine psicotico più grave e la seconda malattia mentale statisticamente più diffusa tra le persone che si tolgono la vita. Nel 2001 il Ministero della Salute cinese calcolava che più di 7,8 milioni di persone in Cina soffrivano di schizofrenia, mentre nel 2010 il CCDC ha stimato che nel paese più di cento milioni di persone soffrono di malattie psichiche, di cui 16 milioni mostrano sintomi di disordini psicotici gravi. E' stato inoltre calcolato che solo il 10% dei malati mentali riceve un trattamento medico, sia perché le risorse per la sanità mentale non sono adeguate, sia a causa dello stigma associato alla pazzia.[196] Ancora oggi, la cura di una persona colpita da malattia mentale è una responsabilità della famiglia e non dello stato. In seguito a una diagnosi di schizofrenia, l'individuo ha molta difficoltà a sposarsi, trovare lavoro e a divenire indipendente, mentre i malati più gravi sono di solito tenuti in casa o rinchiusi in istituti. Spesso, a causa dello stigma, le persone affette da malattie mentali vivono in delle condizioni peggiori rispetto a quelle causate dalla malattia stessa. A peggiorare la situazione gli schizofrenici nei media sono spesso descritti come violenti e come una minaccia sociale, colpevoli di orrendi delitti. Sembra quasi che, come scrivono Guo e Kleinman, il governo cinese voglia proteggere la società dai malati mentali invece di focalizzarsi sui loro bisogni e i diritti.[197]

Guo e Kleinman portano come esempio la storia di Guiyin, una donna che vive in un villaggio della Cina rurale. Sposata e con una grande casa di cui andare fiera, era ammirata e invidiata dai vicini. Dopo la morte del suocero in un incidente, la donna iniziò a soffrire di attacchi psicotici e fu ricoverata per un mese. Dopo la dimissione dall'ospedale, la malattia continuò a manifestarsi spesso, in particolare in seguito ad eventi familiari spiacevoli o dolorosi. La malattia di Guiying impose un grande peso

[195] WU, Fei, *Suicide and justice:... op.cit.*, p. 24.
[196] GUO, KLEINMAN, *HIV/AIDS*, *Mental Illness, ..., op. cit.*, p. 238.
[197] *Idem*.

finanziario sulla famiglia e soprattutto portò vergogna sia ai familiari sia al villaggio.[198] Dopo la comparsa dei sintomi di schizofrenia, i parenti non facevano più visita alla famiglia di Guiying come prima e gli abitanti del villaggio iniziarono a comportarsi diversamente con lei. Guiying esprime così la sua frustrazione:

> the way they look me at and talk to me both made me feel that I am different in their eyes. Sometimes when I saw they were chatting together, I felt like joining them, but once I was there, standing or sitting next to them, they would stop talking".[199]

La donna venne ben presto esclusa da ogni evento importante. In occasione di cerimonie formali, di solito la gente del villaggio chiede ai vicini di aiutarli nell'organizzazione:

> if you were not notified, it means that the host family looks down on you and does not care about your social face. In my case, I guess that they think my presence would ruin the events and make themselves feel ashamed. They used to ask me for help before I got sick; but after that, they tend to ignore or avoid me. A person with mental illness like me simply loses social face. You are no longer a normal person; nobody care what you feel. None would care about your social face, which is why they are afraid to shame you. Even so, you have no right to argue or complain about the way you are being treated. You have to accept it.[200]

Poiché si supponeva che avesse perso la capacità di stringere *guanxi* a causa della sua malattia, nel villaggio, Guiying non era più una "persona", non aveva faccia né sociale né morale e per questo era esclusa dalla vita collettiva della comunità.

In casi estremi, lo stigma verso gli schizofrenici può condurre a conclusioni ancora più tragiche. Juanjuan era una ragazza della Cina urbana che, da quando aveva undici anni, scoppiava periodicamente in atti violenti verso i familiari e altri membri della comunità. La famiglia veniva spesso rimproverata dalla polizia perché, secondo la legge cinese, responsabile del comportamento dei suoi membri. Juanjuan fu rinchiusa in casa e controllata da una delle sorelle, Tingting. Nel 2007, Juanjuan fu internata in un ospedale psichiatrico pagando delle spese che quasi portarono la famiglia in bancarotta.

---

[198] GUO, KLEINMAN, *HIV/AIDS, Mental Illness, ..., op. cit.*, p. 244.
[199] *Ibidem*, p. 245.
[200] *Idem.*

Quando, mesi più tardi, la famiglia trovò Juanjuan in terribili condizioni, Tingting soffocò la sorella con un cuscino giustificando la sua azione come un modo per mettere fine all'infelicità della famiglia. Dopo l'arresto di Tingting, un gran numero di vicini scrisse alla corte per chiedere uno sconto di pena per la ragazza, poiché aveva agito solo per il bene della famiglia. Tingting fu alla fine messa in libertà vigilata. Questa storia illustra come il fenomeno dello stigma agisce all'interno della famiglia e della società. Nel dibattito che seguì l'arresto di Tingting, la maggior parte delle persone considerò l'evento come una tragedia familiare che doveva essere risolta all'interno della famiglia. Anche se implicita, l'opinione condivisa era che l'omicidio di Juanjuan era un'azione contro una "non-persona" e una tragedia necessaria per la sicurezza delle persone "normali". Nessuno incolpò il sistema sanitario per non aver previsto la violenza e non aver dato un'adeguata assistenza alla paziente. Infatti, la responsabilità non era dello Stato perché la vittima non aveva quei diritti propri delle persone "complete" che onorano i propri doveri sociali in modo adeguato.[201]

Anche la relazione tra suicidio e schizofrenia in Cina è stata messa in discussione. Ad esempio Wu Fei scrive che molte ricerche confermano la tesi che il suicidio sia particolarmente frequente tra gli schizofrenici cinesi ma non parlano del tasso di schizofrenia tra i suicidi né esaminano il significato culturale di questa malattia nella società cinese. Il fatto che gli schizofrenici commettano spesso il suicidio rivela delle caratteristiche della malattia ma non del suicidio.[202]

Fuquan era uno psicotico che agiva in maniera molto violenta contro oggetti e persone, finché il padre, preoccupato per la sicurezza dei vicini, fu costretto a tenerlo incatenato a casa per sedici anni. In questo periodo Fuquan tentò di togliersi la vita per due volte. Una volta disse alla sorella che avrebbe preferito morire piuttosto che vivere in quella dolorosa situazione. Ogni anno la famiglia spendeva molti soldi per le cure di Fuquan e viveva nel villaggio a scapito di una forte pressione. Fuquan confidò alla sorella di sentirsi in colpa per le sofferenze che provocava e che se fosse morta i familiari non avrebbero più sprecato il loro tempo con lei.[203] Il tentato suicidio di Fuquan, più che causato dalla malattia stessa, sembra essere una conseguenza dello stigma associato alla pazzia e dell'assenza dello Stato e delle istituzioni nell'assistenza ai

[201] GUO, KLEINMAN, *HIV/AIDS*, *Mental Illness, ..., op. cit.*., pp. 247-248.
[202] *Idem*.
[203] *Ibidem*, p. 246.

malati mentali, caricando la famiglia di un peso finanziario e sociale difficilmente sopportabile.

III.4 Il suicidio delle "non persone"

Dal punto di vista delle persone che vivono nelle campagne, il comportamento suicidario non ha niente a che fare con la malattia mentale. Un settantenne cinese intervistato da Lee Hyeon-Jung durante i suoi casi studio afferma:

> Of course, they (who attempted or committed suicide) are mentally normal. If you are insane (*fengkuang*), how can you react this way and kill yourself? You see, people with mental illness (*you shenjingbing de ren*) are different. They smile all the time, wandering around everywhere and picking up anything to put their mouths. They don't know how they should behave.[204]

Sebbene le persone che vivono nelle campagne ammettano che le malattie mentali possano talvolta condurre alla morte volontaria, escludono questi casi dai suicidi "di valore". Per loro, i pazzi, le prostitute e coloro che non si sposano non compiono suicidi perché solo le persone "complete" dimostrano uccidendosi la propria dignità e rivendicano il diritto di essere trattati in modo giusto. Come vedremo nel prossimo capitolo, nella cultura cinese il suicidio è spesso considerato positivamente come segno di forza di spirito, caratteristica che le persone stigmatizzate si presuppone non abbiano. Quando Wu Fei, durante la sua ricerca etnografica, chiedeva informazioni sul suicidio di una persona con evidenti problemi mentali, spesso si sentiva rispondere che quel caso non contava perché era pazzo.[205] Un uomo che aveva parlato di diversi casi di suicidio avvenuti nel suo villaggio aveva tralasciato quello del proprio fratello perché, essendo malato, non lo riteneva importante.[206]

Altre volte, parlando di un suicidio di una persona che manifestava sintomi di malattie mentali, la gente poneva l'accento sul fatto che la persona aveva sofferto così tanto da diventare matta prima di uccidersi.[207] In questo caso, sebbene la persona in questione avesse sofferto di una malattia mentale prima di uccidersi, la causa della

[204] LEE, *States of Suffering... op.cit.*, p. 146-147.
[205] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 93.
[206] *Idem*.
[207] *Idem*.

morte era comunque da imputare a dei conflitti interpersonali che avevano condotto prima al disturbo psichico e poi al suicidio. E' ovvio che, in alcuni casi, il suicidio può essere conseguenza diretta del disturbo mentale ma gli studi etnografici suggeriscono che in Cina la depressione e il suicidio spesso non siano collegati l'un con l'altro ma che siano due risultati diversi di uno stesso conflitto interpersonale.

Si prenda ad esempio il caso del suicidio Chaoyuan, raccontato brevemente dal cugino:

> My cousin Chaoyuan was a fool. He could say hello and other greetings when meeting someone, but would be lost if you talked any more with him. He was over 20 years old, but unable to work, and every day he did nothing but eat. Chaoyuan played everywhere in the day, and people in nearby villages all knew there was such a fool (*sha zi* 傻子) in this village. Nobody considered him as a person. Sometimes he rode a bike on the road. Whenever he saw a pretty girl along the street, he shouted to her and even followed her. One day he again said something meaningless words. Because he appared so foolish, I slapped him in front of several people. He returned home and drank pesticide and died. His mother and brother were also fool.[208]

Il cugino di Chaoyuan conclude sbrigativamente che il suicidio di Choayuan era solo una conseguenza della sua pazzia ereditaria, in questa narrazione appare quasi crudele e insensibile e non sembra colpevolizzarsi del fatto che Chaoyuan si sia ucciso dopo un suo schiaffo.[209] Dai racconti degli altri abitanti del villaggio, l'uomo non sembra così folle:

> Although Chaoyuan was retarded, he could toil in the fields and work well. During the harvest season, he did not store his grain as other people do, but put it throughout his house. Soon his grain would be eaten by rats. Because he would have nothing to eat, he usually did some work to earn money. When he had money, he did not use it properly, but drank and played.[210]

Questa testimonianza dimostra che Chaoyuan non soffriva di una malattia cognitiva debilitante ma che i suoi disturbi non gli permettevano di comportarsi come le

[208] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, pp. 101-102.
[209] *Ibidem,* p. 102.
[210] *Idem*.

altre persone e che probabilmente avrebbe avuto bisogno di un aiuto per compiere le sue attività quotidiane. Da altri resoconti si evince che la sua malattia mentale era effettivamente genetica ma che il peggioramento delle sue condizioni fosse dovuto alla sua povera educazione e al fatto che fosse stato lasciato a se stesso dopo la morte del padre e il matrimonio della madre ("Chaoyuan was not well educated and became a fool, [...] had to support himself").[211] Poiché non era capace di vivere come le altre persone, non solo era medicalmente ritardato ma era stato anche socialmente etichettato come pazzo. Nonostante Chaoyuan fosse stigmatizzato dalla comunità e fosse escluso dalla vita sociale, egli provava gli stessi sentimenti di tutti gli altri. Purtroppo, le emozioni di Chaoyuan non venivano prese sul serio e, poiché si riteneva che i pazzi non avessero dignità e non potessero perdere la faccia, il cugino poteva permettersi di schiaffeggiarlo davanti a tutti. Chaoyuan però si era sentito lo stesso trattato ingiustamente.[212] Un altro testimone del suicidio racconta:

> Once Chaoyuan and some other young men did some labor for the village committee, and they were supposed to be paid by a cadre, who was Chaoyuan's cousin. His cousin knew that Chaoyuan would soon waste the money and said: "I will keep the money for you. When it is time to irrigate or buy some fertilizer, I will give it to you. Otherwise I am afraid you will waste it." His cousin was concerned about Chaoyuan's life. Seeing that everyone else was paid but he was not, Chaoyuan did not consent and debated with him. His cousin became angry. Chaoyuan could not understand him and even quarreled with him. He slapped Chaoyuan, and Chaoyuan drank pesticide after returning home.[213]

Choayuan si è quindi tolto la vita non a causa della sua malattia ma perché si è sentito vittima di un'ingiustizia. Anche se pazzo, egli voleva essere trattato come una persona e avere il rispetto che spetta a tutti.

Ciò non vuol dire che le malattie mentali non siano mai collegabili al suicidio di una persona ma che, quando ci si trova di fronte a un suicidio in Cina, non bisogna limitarsi a indagare se la vittima stesse soffrendo o meno di una malattia mentale. E' infatti necessario analizzare con attenzione se il contesto sociale e culturale abbia

[211] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 102.
[212] *Ibidem*, pp. 103-105.
[213] *Ibidem,* p. 103.

influito in qualche modo sulla nascita e sviluppo della malattia e di un eventuale comportamento suicidario. L'esperienza della malattia mentale e il suo trattamento è connessa con la concezione culturale verso di essa e verso il valore della vita umana. In un caso studio di Lee Hyeon-Jung si parla di una donna di nome Anjing, che dopo due anni di depressione e dopo essere stata in cura da uno psichiatra nell'ospedale della vicina città, cercò di uccidersi con il pesticida. La ragione per cui voleva togliersi la vita era perché da quando le era stata diagnosticata la depressione, pensava che la sua vita fosse inutile e di essere diventata un peso per la sua famiglia. In molte nazioni sviluppate, dove le cure psichiatriche non sono un problema né culturale né economico, le persone che soffrono di disturbi d'umore da lungo tempo possono sentirsi sollevate quando i loro sintomi vengono diagnosticati come una malattia curabile. Nel caso di Anjing invece, dopo che il dottore le aveva riconosciuto i sintomi depressivi (insonnia, stato letargico, umore triste), la donna è diventata sempre più depressa e ha iniziato a pensare al suicidio più frequentemente. Secondo Anjing, adesso non solo era "anormale" ma era anche un peso finanziario per la famiglia, non potendo lavorare e dovendo affrontare le notevoli spese mediche.[214] Da questa storia si può desumere che la medicalizzazione della depressione, anche come mezzo per prevenire il suicidio, non è semplice come ritiene la maggior parte dei professionisti della salute mentale in Cina.

IV. Il suicidio femminile nelle zone rurali

IV.1 Caratteristiche storiche e culturali del suicidio femminile cinese

Dai capitoli precedenti si deduce che le donne cinesi delle zone rurali, nella maggioranza dei casi, scelgono il suicidio sulla base di una decisione impulsiva dettata da conflitti interpersonali, la cui gravità viene soggettivamente e culturalmente considerata molto alta. Anche le malattie mentali, quando portano alla morte volontaria, sembrano essere causate da un forte stress derivato da conflitti familiari o generati all'interno della comunità a cui appartengono. Perché così tante donne scelgono impulsivamente di risolvere i loro problemi in modo così estremo? E come devono

[214] LEE, *States of Suffering... op.cit.*, p. 222.

essere interpretati questi atti se, come si è visto, la malattia mentale non giustifica in modo del tutto soddisfacente le ragioni che portano al suicidio?

In questo capitolo si evidenzierà come il suicidio femminile nelle campagne cinesi sia una pratica sociale strutturalmente determinata e storicamente costruita, ciò che David Lester definisce un "comportamento culturalmente informato"[215], e come rifletta lo schema culturale sviluppatosi nel corso della storia cinese ma, allo stesso tempo, profondamente radicato nel conflitto contemporaneo tra modernità e tradizione e in quello tra individuo e società. Si vedrà inoltre che, quando si trovano di fronte a un grave problema nella loro vita, queste donne non trovano aiuto né nella famiglia né nella società, ma è richiesta loro sopportazione e obbedienza.[216]

Ci sono tre tratti culturali che mostrano continuità tra passato e presente: la facilità con cui le donne si uccidono, il valore positivo associato a determinate categorie di morte volontaria e il concetto di suicidio come atto di resistenza. Non abbiamo dati statistici precisi che rivelino quanto il suicidio femminile fosse diffuso nella storia cinese ma varie fonti storiche suggeriscono che fosse un fenomeno abbastanza frequente fin dal Seicento e Settecento. La prima testimonianza occidentale è del 1779, quando un gruppo di gesuiti francesi in Cina scrisse che "riguardo al suicidio il sesso debole è di un coraggio e di una temerarietà che fanno fremere di orrore. [...] Donne e ragazze s'impiccano per una parola. Esse sono arrivate a un punto tale che si sono dovute chiudere le aperture dei pozzi per salvarle". [217] Reginald Fleming Johnston, tutore dell'ultimo imperatore cinese, osservò che la maggioranza delle persone che si toglievano la vita erano giovani donne sposate o vedove. [218]

Molte testimonianze scritte dimostrano che il suicidio ha una lunga storia nella cultura cinese ed è stato spesso associato al cambio delle dinastie (*gai chao huan dai* 改朝换代), alle guerre, agli imperatori corrotti e a sfortunate situazioni familiari. E' stato descritto come atto di lealtà verso l'imperatore (*zhong chen bu shi er zhu* 忠臣不事二主), protesta morale o come strategia per gestire relazioni sociali oppressive e di sfruttamento. Per quanto riguarda le donne, il suicidio era un comportamento accettato per difendere la loro lealtà e castità, ed era usato anche come mezzo per uscire da

[215] David LESTER, *Suicide as a Learned Behavior*, Springfield, Charles C. Thomas, 1987 in LEE, *States of Suffering..., op.cit.,* p. 149
[216] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*,, p. 149.
[217] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit*., p. 293.
[218] *Idem*.

situazioni che ritenevano più insopportabili della morte (*sheng ru bu si* 生如不死): un secondo matrimonio forzato, una situazione familiare oppressiva, un'accusa di incesto o adulterio, etc.[219]

Nella cultura cinese il suicidio non è mai stato fortemente stigmatizzato o sanzionato come nella cultura cristiana, spesso invece è stato considerato un mezzo accettabile (anche se non il migliore) per proteggere la dignità e le virtù personali e per resistere a situazioni altrimenti insopportabili. In generale, l'atto di togliersi la vita in Cina era valutato positivamente o negativamente a seconda dello motivazione che vi era dietro il gesto. La religione ha sicuramente influito sulla valutazione del suicidio. Il buddismo condannava all'inferno coloro che si uccidevano per motivi egoistici ma salvavano quelli che lo facevano per fedeltà al sovrano, per pietà filiale, castità, giustizia. [220] Tipico della religione buddista è, ad esempio, il suicidio per autoimmolazione, che in Cina iniziò a essere praticato dalla fine del quinto secolo. Di solito avveniva attraverso la cremazione pubblica di se stessi e poteva essere commesso per protesta, per il bene degli altri, per difendere la propria comunità o il proprio paese dalle invasioni, dalle calamità naturali.[221] Per quanto riguarda il taoismo, il suicidio non è approvato ma neanche proibito. Il taoista dovrebbe liberarsi delle preoccupazioni per gli affari mondani e dei legami che lo legano al mondo, non dovrebbe né curarsi troppo della propria vita né rifiutarla forzando i ritmi della natura.[222]

Per il confucianesimo, la corrente filosofica e religiosa che ha più influenzato la cultura cinese, il suicidio è un atto immorale perché contrario al principio della pietà filiale secondo cui il corpo appartiene ai genitori e agli antenati, per questo motivo togliersi la vita significherebbe oltraggiarli. [223] Confucio dice al discepolo Zeng Zi: "La pietà filiale è il fondamento della virtù e la scaturigine dell'educazione, [...] il corpo, le membra, i capelli, la pelle, li abbiamo ricevuti dai genitori. Non osare distruggerli o

[219] LEE, Sing, KLEINMAN, Arthur, *Suicide as resistance in Chinese society* in Elizabeth J. PERRY, Mark SELDEN, "Chinese Society: Change, Conflict and Resistance", London, Routledge, 2003, p. 291.
[220] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 297.
[221] WU Fei, "Cultural and Religious Traditions in China: the Influence of Confucianism on Suicide Prevention, in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009, pp. 13-17.
[222] *Idem*.
[223] XIAO Shuiyuan, "Suicide Study and Suicide Prevention in Mainland China", in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009, p. 233.

danneggiarli, è il cominciamento della pietà filiale".[224] Dall'altra però, per raggiungere la perfezione spirituale, l'uomo deve seguire principi più importanti della vita stessa. Per questo il suicidio può diventare ammissibile quando in pericolo è la virtù e l'integrità dell'individuo: "l'uomo risoluto e la persona di grande virtù non cercano di vivere a costo di danneggiare la virtù, piuttosto si uccidono pur di realizzarla a pieno".[225] Mencio scrive: "Mi piace il pesce e mi piacciono anche le zampe d'orso. Se non posso avere insieme l'uno e le altre, lascio il pesce e prendo le zampe d'orso. Allo stesso modo, mi piace la vita e mi piace la rettitudine. Se non posso tenerle insieme, lascerò andare via la vita e sceglierò di essere retto".[226] Questa scelta però non è mai il modo migliore per raggiungere la perfezione. Le persone che si tolgono la vita per onore e scopi virtuosi non sono considerate immorali ma sono comunque ritenute imperfette. Il loro proposito è buono, ciò che è sbagliato è il metodo che usano per raggiungerlo. Si prenda come esempio il caso di suicidio più illustre della cultura cinese, quello del letterato Qu Yuan, ancora oggi celebrato annualmente durante la festa delle barche dragone (*duanwujie* 端午节). Qu Yuan era un poeta e un alto ufficiale del regno di Chu durante il periodo degli Stati Combattenti (453-221 a.C.). Il re di Chu, ingannato da un messaggero del regno nemico di Qin, esiliò Qu Yuan. Quando L'esercito Qin catturò la capitale Chu, Qu Yuan si suicidò tuffandosi nel fiume Miluo. Per evitare che i pesci e le tartarughe mangiassero il corpo di questo poeta e patriota, la gente accorsa al fiume iniziò a buttare nell'acqua del cibo. La storia di Qu Yuan è narrata dallo storico Sima Qian che mostra grande ammirazione per lui. Sima Qian è l'autore della famosa massima: "L'uomo ha una sola morte. Questa può essere grave come il monte Tai oppure lieve come una piuma di uccello. La differenza sta proprio nell'uso che se ne fa".[227] Nonostante l'ammirazione che provava verso Qu Yuan, Sima Qian deciderà di non commettere suicidio quando fu ingiustamente castrato per aver offeso l'imperatore. Il famoso storico non si uccise perché il suo atto non avrebbe avuto alcun valore positivo e preferì portare a termine la famosa opera storiografica che si era prefissato, pur vivendo nella disgrazia. [228]

Come dimostrano le storie di Qu Yuan e Sima Qian, per secoli l'atteggiamento confuciano è stato ambivalente e difficile da giudicare. Durante il periodo di passaggio

[224] Hsiao Ching, *La pietà filiale*, in http ://www.polonews.info/documenti_originali/I%20classici/testi%20confuciani%20a.pdf.
[225] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p.297.
[226] *Idem*.
[227] *Idem.*
[228] WU, "Cultural and Religious Traditions...", in *op. cit.*, pp. 14-15.

dalla dinastia Yuan (1279-1368) a quella Ming (1368-1644), il funzionario Wei Su voleva gettarsi in un pozzo per fedeltà alla corte Yuan. Un amico però lo fermò dicendogli che invece di morire avrebbe potuto fare qualcosa di utile per la vecchia dinastia. Seguendo l'esempio di Sima Qian, Wei Su sopravvisse e contribuì a scrivere la storia della dinastia Yuan. Molte persone tuttavia lo criticarono perché non si era tolto la vita per il suo imperatore e aveva servito gli usurpatori, lo stesso imperatore Ming lo considerava un codardo.[229] Nella Cina tardo-imperiale il suicidio degli intellettuali al collasso di una dinastia divenne molto frequente, e chi si arrendeva ai nemici senza uccidersi era severamente criticato. Si considerava un dovere dei funzionari restare fedeli all'imperatore e la manifestazione eroica di tale obbligo morale era la rinuncia alla loro vita. [230] Per quanto riguarda le donne, l'imperativo morale era quello di restare fedeli al marito. L'ultimo imperatore Ming, Chongzhen, s'impiccò sulla collina del palazzo imperiale per non sottomettersi ai nemici ma, prima di lui, più di duecento donne si tolsero la vita nella corte interna del palazzo.[231] Nel tardo impero divenne frequente anche il suicidio di donne che volevano difendere la loro castità o dimostrare di essere virtuose. Per secoli lo stato cinese ha promosso le virtù confuciane elargendo vari tipi onorificenze. La concezione delle virtù maschili rimase abbastanza stabile lungo il corso dei secoli, si premiava la devozione dei figli verso i genitori, la lealtà dei funzionari verso il sovrano, la rettitudine degli uomini della comunità. Si distribuivano tavolette onorifiche ed encomi ai giovani che si erano rifiutati di lasciare la tomba del nonno o a fratelli che erano riusciti a vivere in pace senza dividere il patrimonio familiare. Le donne invece venivano premiate quando agivano in modo virtuoso a seguito di questi eventi: la morte del fidanzato, quella del marito, essere oggetto di molestie o di violenze sessuali, una sconfitta militare o caduta di regime. Per secoli, quindi, alcune forme di suicidio sono state approvate e incoraggiate all'interno di un enorme processo di assegnazione di onorificenze che dava valore ad alcuni comportamenti della sfera privata e vita quotidiana (e non militare o civile).[232]

Le donne che si uccidevano dopo la morte del marito lo facevano per due motivi. In primo luogo, ritenevano che avrebbero ritrovato il marito nell'aldilà e morivano per fedeltà, per servirlo anche sotto terra, per non lasciarlo solo. Era una morte considerata

[229] WU, "Cultural and Religious Traditions...", in *op. cit.*, pp. 14-15.
[230] *Ibidem*, p. 16.
[231] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 313.
[232] *Ibidem,* pp. 301-312.

"bella", che avrebbe perpetuato il nome della donna, che testimoniava una forte padronanza della propria vita e di controllo degli eventi biologici. In secondo luogo, il secondo matrimonio era giudicato molto negativamente dalla società e inoltre si credeva che la vedova, risposandosi, perdesse la sua integrità morale. La maggior parte delle vedove prendeva un nuovo marito ma alcune resistevano con ogni mezzo alle pressioni esterne, rifiutando di sposarsi ancora o uccidendosi. Alcune si prendevano cura dei figli e dei suoceri e solo dopo aver adempiuto agli obblighi che la famiglia e la società si aspettava da loro, si uccidevano per ricongiungersi con il marito defunto. Quest'ultime erano, per lo Stato, le donne virtuose.[233]

Altro caso era quello delle "nubili fedeli", giovani donne che, dopo la morte del fidanzato, rimanevano fedeli alla promessa di matrimonio e non si risposavano. Durante le ultime dinastie, queste ragazze avevano tre scelte dopo la morte del fidanzato: restare nella casa dei genitori, trasferirsi nella famiglia dell'ex fidanzato, suicidarsi. Le nubili fedeli che si toglievano la vita divennero ben presto oggetto di culto e i letterati scrissero su di loro numerose biografie e poesie. Affinché le loro gesta eroiche fossero di esempio a tutta la popolazione, furono eretti archi, tombe e templi commemorativi. La concessione di queste onorificenze favorì probabilmente il diffondersi di questo costume ma ciò non significa che queste donne fossero passivamente succubi dell'ideologia confuciana. Per portare avanti le loro idee spesso entravano in conflitto con la loro famiglia e con quella dell'ex fidanzato. Come Margery Wolf ha puntualizzato nel suo studio sulle donne della società moderna taiwanese, le giovani vedove non potevano aspettarsi molto dal futuro. Dopo il matrimonio, l'unica possibilità che aveva una moglie per migliorare il proprio status nella famiglia del marito era partorire dei figli ma se il marito moriva prima che rimanesse incinta questa possibilità se ne andava con lui. In quanto vedova senza figli il suo status sarebbe stato da allora in poi il più basso nella gerarchia familiare. Se si risposava, poteva farlo solo con un marito di uno status minore o con uno che aveva già altre mogli. Se invece decideva di seguire il marito nella morte, sarebbe stata onorata dallo Stato, ammirata dalla comunità come "casta vedova". La scelta di uccidersi era così più allettante di quanto potesse sembrare.[234]

Infine, l'ultima categoria femminile che poteva ambire a un suicidio virtuoso era quella delle donne che avevano subito un'aggressione sessuale. Secondo la morale del

[233] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, pp. 301-312.
[234] Margery WOLF, Roxane WITKE, *Women in Chinese Society*, Stanford, Stanford University Press, 1975, p. 123.

tempo, una donna era considerata disonorata quando veniva toccata da un uomo che non era suo marito. Paradossalmente, alcune ricerche affermano che nel Settecento, le probabilità che una donna si uccidesse erano tanto maggiori quanto meno grave era l'aggressione sessuale subita. La signora Chen, ad esempio, si uccise perché un vicino di casa trovandola sola, le aveva accarezzato la gamba. La signora Yu si tolse la vita perché un sacerdote taoista le aveva messo una mano sul seno.[235] Naturalmente anche nel Settecento c'erano donne disposte, in determinate condizioni, ad avere rapporti sessuali fuori dal matrimonio. Molte altre però, avevano profondamente interiorizzato i valori della castità e della fedeltà e consideravano ogni forma di molestia sessuale come una terribile minaccia al loro onore. La cosa per loro più importante era quella di dimostrare alla comunità che erano vittime non consenzienti, obiettivo che era più facilmente raggiungibile in caso di stupro piuttosto che di proposte sessuali o carezze furtive. Temendo di perdere la faccia se la voce si fosse diffusa, molte donne si uccidevano. Il loro gesto dissipava ogni dubbio sulla loro onestà e metteva in moto la giustizia che finiva per punire l'aggressore. Spesso, per indicare esplicitamente il responsabile del loro suicidio, le donne cinesi si uccidevano davanti alla casa dell'offensore o in sua presenza. Secondo le credenze popolari poi, la suicida si sarebbe trasformata in fantasma e avrebbe perseguitato il colpevole.[236]

C'è un altro genere di suicidio che è diffuso in Cina da secoli, quello compiuto per protesta o vendetta. Per lungo tempo, il suicidio è stato un'accusa pubblica inoppugnabile che la comunità prendeva molto sul serio e che aveva, per chi era indicato come responsabile del gesto, costi morali ed economici altissimi. In Cina la vendetta si manifestava così come un atto aggressivo verso se stessi piuttosto che verso gli altri (al contrario di quanto avveniva attraverso faide familiari nell'Europa medievale).[237] Matteo Ricci, nel 1602, osservava che:

> per far del male ad altri [...] molte migliaia di huomini e donne che si appiccano ne' campi, o alla porta de' suoi adversarij, o si buttano ne' pozzi o ne' fiumi, o pigliano veneno, con assai piccole occasioni. E accresce il numero di questi, procedere la giustizia contra coloro per cui causa dicono ammazzarsi; per il che, essendo accusati poi da' loro parenti, sono molto vessati e castigati da' magistrati. Chè, se si facesse

[235] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, pp. 314-319.
[236] *Idem*.
[237] *Ibidem*, pp. 325-326.

> legge che non si facesse male a questi, come molti magistrati prudenti fanno per editto nel tempo che loro governano, non si ammazzerebbero tanti per se stessi, vedendo che con questo non fanno nessun male ai suoi adversarij.[238]

Nel 1902 il giornalista australiano George Morrison scriveva: "In Cina per danneggiare una persona ci si uccide. Giurare di suicidarsi è la più terribile minaccia che si può fare per terrorizzare il proprio avversario. Se il tuo nemico ti fa un torto, il modo migliore per farlo pentire amaramente dei suoi misfatti è di uccidersi alla soglia della sua casa."[239] Questa tendenza era condizionata dalla presenza di un sistema di credenze riguardanti presenze soprannaturali che avrebbero tormentato le persone colpevoli di un qualche misfatto. Inoltre come già aveva notato Matteo Ricci, vi erano norme giuridiche che consideravano colpevoli dei suicidi chi ne costituiva la causa o l'occasione. Nel codice legale Ming e Qing questo reato era chiamato *weipi rensi* 威逼人死, "spingere qualcuno a commettere suicidio".[240] La famiglia della vittima spesso otteneva risarcimenti morali e finanziari, ad esempio, se il padre o la madre si uccidevano in un momento d'ira, il figlio era condannato alla decapitazione per aver provocato la loro morte. Inoltre, chi uccideva il nemico avrebbe messo a rischio la propria famiglia, disonorandola. La comunità invece glorificava chi si uccideva con coraggio per vendicarsi di un avversario che non poteva sconfiggere in altro modo. Talvolta la minaccia del suicidio era un mezzo più potente dell'atto stesso e i più deboli la usavano come un mezzo per ottenere giustizia dai più forti. Oltre alle sanzioni giuridiche, il responsabile del suicidio di una persona era anche sottoposto al severo giudizio della società. Questi valori e credenze erano profondamente radicati nel comportamento del popolo cinese, a tal punto che questo atteggiamento verso la morte volontaria non cambiava neppure quando emigravano in altri paesi con cultura diversa. Ad esempio i lavoratori cinesi delle piantagioni di zucchero cubane di fine Ottocento si uccidevano anche per vendetta, nonostante sapessero che le leggi locali non prevedevano punizioni per chi spingeva qualcuno a togliersi la vita. Essi continuavano a

[238] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 326.
[239] *Ibidem*, p. 327
[240] La figura dell'istigatore al suicidio era già stata menzionata in una lapide commemorativa della dinastia dei Song meridionali (del 1201) riguardante alcuni problemi di ordine pubblico. Questa incisione spiegava che l'Imperatore non aveva potuto processare dei sospetti assassini perché i rappresentanti della comunità, per evitare un coinvolgimento con la legge, li avevano spinti (*weipi* 威逼) a commettere suicidio. (fonte: HSIEH, SPENCE, "Suicide and Family in Pre-Modern ...", in KLEINMAN, LIN, *Normal and Abnormal...*, *op.cit.,* p. 35).

credere che i loro spiriti sarebbero tornati sulla terra per perseguitare i loro oppressori. Spence e Hsieh hanno studiato in dettaglio i casi di *weipi rensi* attraverso una compilazione di casi raccolti durante la dinastia Qing, chiamata "Hsing-an hui-lan"(刑案滙覽). La maggior parte di questi casi riguardava situazioni in cui la vergogna o la scoperta di un adulterio o violenza sessuale era seguita dal suicidio. I rimanenti casi erano dovuti a varie cause: rapine, debiti finanziari, minacce, abusi, diffamazione. Tra gli esempi, una donna che maltrattava la suocera, un uomo colpevole di violenza omosessuale, un uomo che aveva strappato i pantaloni di una donna durante una lite, un creditore in debito di un bufalo, una donna che si era rifiutata di dare del cibo alla suocera facendo peggiorare la sua malattia.[241]

I suicidi virtuosi non erano gli unici a essere commessi dalle donne nell'epoca imperiale. Similmente a quello che avviene oggi, molte ragazze si toglievano la vita a causa dei conflitti familiari. A quei tempi il suicidio poteva essere per le donne un forte atto di ribellione verso una società che richiedeva loro la completa sottomissione prima al padre poi al marito e infine al figlio. Ovviamente si toglievano la vita anche uomini e donne più anziane, ma le ricerche suggeriscono che anche nel passato ci fossero dei tassi di suicidio molto alti tra le ragazze giovani. Margery Wolf riporta i tassi per gli anni che vanno dal 1905 al 1935 a Taiwan e si nota un picco di morti volontarie molto alto nelle donne di 15-30 anni.[242] Durante il primo periodo del matrimonio per le giovani cinesi la vita era particolarmente dura: quando una giovane si sposava, entrava in una famiglia con cui fino ad allora non aveva avuto contatti. I membri della nuova famiglia, d'altra parte, avevano speso considerevoli risorse e tempo per trovare una moglie al figlio e avevano perciò grandi aspettative su di lei. Per i primi mesi la sposa doveva lavorare più degli altri per dimostrare che i suoceri avevano stipulato un buon accordo matrimoniale. Incomprensioni e conflitti con la suocera e le nuore erano molto diffusi. Inizialmente la ragazza non poteva contare sull'appoggio del marito, che vedeva solo di notte. Se un giovane uomo trovava difficile la relazione con il padre autoritario o i conflitti con i familiari gli erano intollerabili, poteva stare lontano dalla famiglia per la maggior parte del tempo senza che venisse mal giudicato: nei campi, in casa di amici, a giocare d'azzardo. Le responsabilità quotidiane della donna invece la costringevano a gestire la

[241] A.C.K. HSIEH, J.D. SPENCE, "Suicide and Family in Pre-Modern Chinese Society", in A. KLEINMAN, T.Y, LIN, *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, D. Reidel Publishing Company, 1980, p. 35.
[242] Wolf usa i dati statistici dell'amministrazione coloniale giapponese a Taiwan.

casa e le questioni familiari. Il periodo critico per le donne era la gioventù mentre per gli uomini era piuttosto la vecchiaia, quando dovevano affidarsi alle cure dei figli per sopravvivere senza aver sviluppato con essi un vero legame emozionale. La famiglia inoltre si aspettava che la giovane sposa partorisse il prima possibile un figlio maschio. Questa pressione produceva molta ansia nella giovane ma quando finalmente nasceva il discendente della famiglia tutti si sentivano sollevati. La suocera era soddisfatta di aver scelto una moglie che aveva adempiuto al suo compito, il marito era felice di aver raggiunto lo status di padre e di essere così definitivamente entrato nell'età adulta, la madre del bambino era sollevata per aver infine giustificato la sua esistenza e per essersi assicurata una vecchiaia serena. Da quel momento in poi iniziava la fase ascendente della vita di una donna perché la suocera le avrebbe dato sempre più responsabilità e autorità, e come conseguenza della diminuzione dello stress si abbassava anche il numero dei suicidio.[243]

Le caratteristiche del suicidio cinese nell'epoca imperiale e pre-moderna fin qui analizzate portano ad alcune considerazioni. Per prima cosa, per lungo tempo la società non è stata ritenuta responsabile della situazione dei suicidi in Cina. Una vedova che si uccideva dopo la morte del marito era vista come una persona che agiva correttamente e liberamente e pochi hanno criticato questa pratica prima degli inizi del Ventesimo secolo.[244] Uno dei primi è stato Mao Zedong, che a ventisei anni pubblicò nove articoli sul suicidio di Zhao Wuzhen. Questa giovane donna era stata promessa in matrimonio ma alla fine del fidanzamento era divenuta riluttante a sposare l'uomo che era stato scelto per lei. Costretta comunque a sposarsi, Zhao si era tagliata la gola dentro la portantina che la portava alla cerimonia nuziale. Mao Zedong scrisse che Zhao era stata costretta a suicidarsi a causa delle forti connotazioni tradizionali della famiglia e del matrimonio. Il suo gesto era stato un mezzo per resistere alle imposizioni del sistema patriarcale e per esprimere la sua volontà e personalità. Il suicidio, secondo l'opinione del giovane Mao, non era la soluzione migliore per ottenere questo scopo e l'unico modo per cambiare le cose sarebbe stata una rivoluzione sociale che avrebbe sradicato i tradizionali sistemi feudali e patriarcali.[245] L'enfasi sulla rettitudine individuale e sulla responsabilità esterna del gesto ha inoltre spostato l'attenzione dall'infelicità personale

[243] WOLF, WITKE, *Women in Chinese Society*, *op.cit.*, pp. 123-128.
[244] HSIEH, SPENCE, "Suicide and Family in ...", in KLEINMAN, LIN, *Normal and Abnormal Behavior..., op.cit.*, pp. 29-47.
[245] WU, "Cultural and Religious Traditions...", in *op. cit.*, p. 17.

e depressione come causa del suicidio (a meno che l'infelicità della persona non fosse prodotta dalla caduta di una dinastia o dalla morte del marito).[246] Nonostante i grandi cambiamenti che sono intercorsi dal periodo in cui vigevano le leggi che punivano i responsabili del suicidio, ancora oggi togliersi la vita in Cina è, in molti casi, un mezzo per vendicarsi di un torto, per esprimere le proprie opinioni, per far tremare i potenti o per ottenere giustizia. Margery Wolf ha scritto che di fronte a un caso di suicidio improvviso, in Cina le persone reagiscono in modo differente rispetto a quelle che vivono in nazioni occidentali:

> In the West we ask of a suicide, "Why?" In China the question is more commonly, "Who? Who drove her to this? Who is responsible" [...] for a women it is the most damning public accusation she can make of her mother-in-law, her husband, or her son.[247]

Oggi la persona che spinge un'altra al suicidio non è più punita dal diritto civile ma la pratica del suicidio per vendetta è ancora diffusa, soprattutto perché i responsabili della morte altrui sono condannati dalla legge morale della comunità in cui vivono. Si veda ad esempio il caso studiato da Pearson e Liu, i quali hanno indagato il suicidio di Ling, una contadina che si uccise nel 1997 all'età di trentadue anni. Ling sposò per amore un altro contadino, Qiu, ma con la disapprovazione dei genitori del marito. Ling, infatti, era nata in un villaggio di collina da una famiglia che coltivava tè e bambù mentre la famiglia di Qiu produceva riso. I futuri suoceri non approvavano questo matrimonio perché temevano che Ling non avrebbe contribuito alla loro attività economica. I due giovani si sposarono lo stesso, ebbero due figli e si sistemarono vicino alla casa dei genitori del marito. Ling fu sempre trattata come un'estranea in famiglia, tant'è che quando avevano ospiti i suoceri preferivano invitare il figlio minore con la moglie piuttosto che il primogenito. I litigi tra Ling e la suocera scoppiavano frequenti e, ogni volta, il marito prendeva le difese della madre, schiaffeggiando la moglie. Ling si suicidò buttandosi nel vicino fiume dopo l'ultima discussione. Quando arrivò la notizia della sua morte, i suoi suoceri iniziarono a portare a parenti e amici i loro oggetti di valore perché li custodissero. Secondo gli usi locali, infatti, i genitori di Ling avevano il diritto di

[246] HSIEH, SPENCE, "Suicide and Family in ...", in KLEINMAN, LIN, *Normal and Abnormal Behavior..., op.cit.*, pp. 29-47.
[247] Margery WOLF, "Women and Suicide in China", Margery WOLF, Roxane WITKE (a cura di) in Women in Chinese Society, Stanford, Stanford University Press, 1975, p. 111.

distruggere le loro proprietà per vendicare la figlia. Questi, in effetti, arrivarono in forze ma furono convinti a desistere per il bene dei figli di Ling. Tuttavia, a parziale risarcimento, i genitori della vittima chiesero che fosse celebrato un grande e costosissimo funerale. Molti commentarono che Ling aveva raggiunto tre obiettivi uccidendosi. Il primo era di aver punito finanziariamente i colpevoli delle sue sofferenze, il secondo quello di aver distrutto per sempre la reputazione della suocera e, il terzo, quello di essere stata considerata per la prima volta la nuora più importante.[248] Questo caso dimostra che ancora oggi esiste la pratica del suicidio per vendetta che ha caratteristiche simili a quello che si commetteva in passato.

IV.2 Suicidio come strumento di giustizia domestica.

Come precedentemente illustrato, gli studi di autopsia psicologica evidenziano che in Cina la maggior parte delle persone sono portate al suicidio da un forte stress generato nel contesto familiare e, più ampiamente, sociale e interpersonale. Questa tesi è confermata anche da varie ricerche etnografiche. Lee Hyeon-Jung, ad esempio, afferma che i suicidi femminili da lei analizzati in un villaggio della Cina rurale sono ricollegabili soprattutto a matrimoni infelici, caratterizzati ai frequenti litigi, violenza fisica da parte del marito, difficoltà finanziarie o relazioni extramatrimoniali, assenza di affetto tra gli sposi, senso d'isolamento e alienazione, gelosia.[249] Anche Wu Fei ha condotto diciassette mesi di ricerca sul campo in un villaggio della Cina del nord concludendo che, tra i duecento casi di suicidio da lui analizzati, il 90% di questi sembrano da attribuire a dinamiche familiari.[250] Allo stesso modo, un'indagine portata avanti nel 2008 dall'ONG Rural Women mostra che l'83,3% degli intervistati considerano i problemi familiari come la causa di suicidio più importante.[251]

La famiglia è sempre stata considerata l'istituzione fondante della società cinese, perché ha fornito il modello per l'intera società e perché le relazioni familiari sono sempre prevalse su ogni altro tipo di relazione interpersonale.[252] A livello individuale

[248] BARBAGLI, *Congedarsi dal mondo*, *op.cit.*, p. 333
[249] LEE, *States of Suffering:..,. op. cit.*, p. 153.
[250] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit*.
[251] WU Fei, "Suicide, a modern problem in China", in KLEINMAN, Arthur, YAN, Yunxing, JING, Jun, SING, Lee, ZHANG, Everett, PAN, Tianshu, WU, Fei, GUO, Jinghua, *Deep China: The Moral Life of the Person*, Berkely and Los Angeles, University of California Press, 2011.
[252] Il sistema politico imperiale poteva essere considerato un'estensione del modello familiare patriarcale, con l'imperatore che assumeva il ruolo di padre di tutti i cittadini.

ciò significa che la felicità personale si basa sulla serenità e armonia della vita domestica. Per una persona cinese vivere è, di fatto, "gestire una famiglia" e la vita è essenzialmente concepita come "vita familiare" dove, attraverso le interazioni quotidiane, viene coltivata la personalità del singolo. La morte non è la fine dell'esistenza ma la conclusione di un processo che si compone di nascita, crescita, matrimonio, riproduzione e invecchiamento. Tutti questi passaggi avvengono all'interno della famiglia. Una persona che conduce una vita felice è quella che riesce a passare tutte le fasi della vita adempiendo a tutti i suoi doveri in modo adeguato, riuscendo a prendersi cura dei genitori fino alla loro morte, ad avere un buon matrimonio e a crescere dei figli che a loro volta formeranno delle famiglie e che si prenderanno cura dei genitori anziani. Quando questa persona ha raggiunto tutti questi obiettivi, ha adempiuto i propri compiti, assegnati alla società a ciascun individuo.[253]

Le famiglie cinesi sono cambiate significativamente nel corso degli ultimi decenni ma, secondo Wu Fei, anche in quelle nucleari di oggi le persone si considerano come parte fondamentale della vita di ognuno e, di conseguenza, se la famiglia non è armoniosa, neanche i singoli membri possono sentirsi veramente felici. Dato che ogni persona ha personalità, desideri ed esperienze diverse, è difficile accontentare tutti i membri di una famiglia. Nel processo in cui si articolano gli interessi collettivi si confrontano anche interessi e doveri personali creando così numerose frizioni fra i membri familiari. [254]

In ogni famiglia esiste una politica che si distingue da quella pubblica per il profondo attaccamento emozionale e le responsabilità morali connaturate. Nella politica domestica, quando due membri della stessa famiglia litigano, non cercano solo di avere la meglio ma vogliono anche guadagnare l'amore e il rispetto dell'altro. L'affetto e le responsabilità morali rendono la politica familiare molto più complessa di quella intrapresa con sconosciuti. Quando un membro della famiglia ritiene di avere ragione su una questione e vuole prevalere sulla decisione di un altro, si creano dei giochi di potere finalizzati a ottenere quello che Wu Fei chiama "giustizia domestica". Le persone nutrono delle aspettative sugli altri che, secondo le diverse nozioni culturali, possono essere descritte come amore, affetto, dovere e quando queste non vengono soddisfatte oppure quando si rompe l'equilibrio di potere nelle relazioni interpersonali gli individui

[253] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.,* pp. 22-25.
[254] *Ibidem,* p. 11

soffrono della cosiddetta "ingiustizia domestica". Nella Cina rurale il suicidio è spesso il risultato di una strategia morale ed emotiva basata sui giochi di potere tra i membri di una famiglia, i quali cercano, attraverso di essa, di ottenere giustizia domestica.[255]

Conflitti di questo tipo esistevano già nella famiglia cinese tradizionale ma anche questi si sono evoluti di pari passo con i cambiamenti della società e della cultura cinese. Le trasformazioni che stanno avvenendo in Cina hanno reso questi scontri morali ancora più intensi. Nel passato, l'ordine familiare era solidamente mantenuto dal potere patriarcale, i padri avevano l'autorità assoluta sui figli, le madri sulle nuore, e i giovani sopportavano la loro condizione d'inferiorità sapendo che in futuro sarebbero a loro volta diventati padri e suocere e avrebbero esercitato lo stesso potere che avevano gli anziani. Oggi le dinamiche familiari sono cambiate e le persone devono gestire i rapporti familiari con molta attenzione invece di affidarsi all'ordine gerarchico. [256]

Yan Yunxiang ha osservato che la relazione coniugale di tipo orizzontale ha ormai sostituito quella verticale genitori-figli come asse centrale nella maggior parte delle famiglie cinesi, sia quelle nucleari sia quelle aggregate.[257] Mentre nella famiglia cinese tradizionale le relazioni più importanti erano quella tra padre e figlio, madre e nuora, oggi la felicità nella vita familiare dipende in gran parte dal rapporto tra moglie e marito. Yan dimostra che dagli inizi degli anni novanta l'indipendenza coniugale si è diffusa di pari passo con l'aumento dell'intimità e della vita privata.[258] Allo stesso tempo l'autorità dei genitori è stata minata dai cambiamenti sociali dell'ultimo secolo e si è assistito così a uno spostamento dell'equilibrio di potere a favore delle generazioni più giovani e delle donne. La crescente importanza del rapporto coniugale nelle dinamiche familiari implica anche un cambiamento nelle dinamiche delle relazioni di *gender* nella vita privata. Così le donne della Cina rurale hanno sperimentato un importante cambiamento di ruolo, da lavoratrici domestiche subordinate a partner in un matrimonio (più o meno) paritario.

---

[255] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.,* pp. 10-13.
[256] *Idem*.
[257] YAN Yunxiang, *Private life under socialism: Love, Intimacy, and Family Change in a Chinese Village, 1949-1999,* Stanford, Stanford University press, 2003, p. 109.
[258] Questo tipo di cambiamento è avvenuto solo con le riforme economiche e sociali degli anni novanta. Numerosi studiosi concordano che, eccetto il periodo del Grande Balzo in Avanti (1958-1960), il Partito Comunista Cinese sembra aver favorito una struttura familiare tradizionale. Malgrado le costanti minacce e attacchi dello Stato, la lealtà e gli obblighi familiari sono sopravvissuti lungo tutto il periodo collettivista La legge matrimoniale degli anni '50 ha avuto un profondo impatto sulle dinamiche familiari e lo status delle donne negli anni '50 e '60, soprattutto sulle donne illetterate delle campagne. Tuttavia, nonostante l'iniziale volontà comunista di promuovere l'uguaglianza di genere e di sradicare il sistema patriarcale, le nuove leggi e le politiche matrimoniali hanno finito per rafforzare i valori tradizionali e per creare nuove forme di famiglia patriarcale, senza arrivare a una reale uguaglianza sessuale. (fonte: YAN, *Private life under socialism...,op.cit.*, p. 228.)

Yan afferma che, sebbene la negoziazione e la contestazione tra donne e parenti o altri rappresentanti dell'ordine patriarcale sia un fenomeno presente in ogni periodo della storia cinese, la prolungata lotta ha preso una piega drammatica solo nella seconda metà del ventesimo secolo. Nella Cina tradizionale la stretta gerarchia confuciana aiutava a mantenere apparentemente più stabili le dinamiche familiari, ognuno agiva secondo la propria posizione gerarchica e il proprio ruolo e sapeva quando aveva l'autorità su una determinata questione, l'equilibrio di potere era così più facile da mantenere. Nella famiglia di oggi invece i padri e le suocere non hanno la stessa autorità di prima e i giovani hanno molte più possibilità di attuare strategie di difesa e di far valere la propria opinione. L'amore familiare ha inoltre un ruolo molto più importante di prima ed viene usato strumentalmente al fine di accrescere il proprio capitale morale nei sottili giochi di potere della famiglia.[259]

Qui di seguito verrà analizzato il suicidio delle donne della Cina rurale come strumento di giustizia domestica prima all'interno della relazione marito e moglie, poi nel rapporto tra genitori, figli e nuore ed infine in quello tra i membri di una famiglia estesa. La nozione di amore romantico è diventata infatti sempre più popolare nella società cinese ma contrariamente a quanto si possa pensare non sempre i matrimoni di amore hanno portato una maggiore armonia familiare rispetto a quelli semi combinati.

Nella Cina rurale il corteggiamento non è quasi mai considerato come un atto fine a se stesso ma piuttosto come un passaggio che precede il matrimonio.[260] In generale, una coppia può contrarre tre tipi di matrimonio, il più diffuso dei quali è il "matrimonio per introduzione" (*jieshao jiehun* 介绍结婚). In questo caso i genitori consultano un intermediario per cercare uno sposo o a una sposa adatta ai propri figli. La coppia si conosce quindi attraverso terzi e il matrimonio può avvenire subito o in seguito a un periodo di corteggiamento. Si differenzia dal matrimonio forzato (*baoban hunyi* 包办婚姻) perché la sposa ha la libertà di esprimere la propria opinione sull'unione, mentre quello combinato (ormai poco diffuso anche in Cina) è semplicemente una transazione economica dove la sposa viene ceduta alla famiglia del marito, senza che i giovani abbiano diritto di parola e l'occasione di conoscersi prima della cerimonia. Il matrimonio per libera scelta (*ziyou lian'ai jiehun* 自由恋爱结婚) invece è sempre più popolare, anche a causa della televisione che diffonde lo stile di vita urbano e l'idea di amore romantico.

[259] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 45.
[260] YAN, *Private life under socialism...,op.cit.*, p. 46.

Non è tuttavia molto praticato, anche a causa delle poche occasioni che i giovani delle campagne hanno per socializzare con esponenti dell'altro sesso.[261] Il matrimonio di amore libero è frequente nei giovani che hanno abitato in città come lavoratori migranti, mentre nei villaggi è più probabile che ci si innamori durante il periodo di corteggiamento dopo che la coppia si è conosciuta attraverso un intermediario.[262]

Nonostante il diffondersi del romanticismo e dell'individualità, la società della Cina rurale è ancora radicata in un sistema patriarcale-androcentrico e per questo l'affetto tra coniugi può persino aggravare gli squilibri esistenti e, a volte, condurre al suicidio. Il caso studio che riguarda il matrimonio di Hefang e Kang Hui è un esempio. I due si sposarono per amore e contro la volontà dei genitori di Hefang e, dopo il matrimonio, la donna non tornò a casa per molti anni. Hefang stessa ammette che forse non si sarebbe sposata così presto se la madre non si fosse opposta all'unione. La donna voleva dimostrare alla madre che Kang Hui sarebbe stato un buon marito. Durante i primi anni del matrimonio, in effetti, Kang Hui era sempre premuroso e comprensivo con la moglie concedendole persino il diritto di colpirlo quando fosse stata arrabbiata. All'inizio Hefang non aveva nessun motivo per trattare male il marito ma tempo dopo il suo atteggiamento cambiò.

> At first I only tapped him gently, but after I gave birth to my son, I sometimes really wanted to beat him. After we had been married for a long time, neither of us cared about each other any more.
>
> My husband is not a capable person and could not earn much money. I am often angry with that. He never makes a good plan and often wastes money on useless things. He is fond of smoking and always buys expensive cigarettes. I feel disgusted when he smokes in the room, and often we quarrel over that.
>
> Since he has some bad hobbies and is not good at earning money, our relationship has become worse. [...] He often goes out to drink and does not care about me. Once he drank a lot and fell asleep. When I returned home after playing mahjong, I found there where a lot of chicken droppings in the room. I was very angry and beat him. He jumped up and was also enraged. Holding my hair, he beat me violently. I

[261] Yan Yunxiang e Lee Hyeon-Jung affermano che, mentre nel periodo collettivista gli uomini e le donne avevano molte occasioni per stare a stretto contatto (durante il lavoro o nelle attività organizzate dal partito), i giovani di oggi hanno pochi spazi sociali dove interagire con i coetanei.
[262] LEE, *States of Suffering:... op. cit.,* pp. 153-163.

grasped a bottle of sleeping pills and swallowed them. He was scared and sent me to the hospital. He promised that he would never fight back even if I beat him.[263]

Secondo l'interpretazione di Wu Fei, nella struttura di potere della famiglia formata da Hefang e Kanghui, all'inizio entrambi possedevano lo stesso capitale morale e nessuno dei due era in una posizione svantaggiata. Hefang aveva sposato Kanghui, nonostante le obiezioni della famiglia d'origine, pensando che sarebbe stato per lei un buon marito ma sfortunatamente il matrimonio tra i due non risultò perfetto. Malgrado Kanghui trattasse bene la moglie e lavorasse duro, i difetti del marito sembravano dare torto a Hefang e ragione alla sua famiglia natale. Poiché Hefang aveva perso molto dal matrimonio con Kanghui, riteneva che sposandolo gli avesse fatto un gran favore e le mancanze del marito le davano il diritto di rimproverarlo. Non era contenta perché voleva una famiglia ricca e serena per ottenere il rispetto delle altre persone, specialmente quelle che non erano state d'accordo con la sua scelta.[264]

Anche Kang Hui aveva il suo morale capitale, poichè non solo trattava bene la moglie ma le aveva anche dato il diritto di colpirlo quando fosse stata arrabbiata, nella speranza che Hefang fosse stata più gentile con lui e la famiglia più armoniosa. La sua docilità però non rendeva né la famiglia più armoniosa né gli faceva guadagnare il rispetto della moglie. Più Kang Hui si lasciava criticare e picchiare dalla moglie più si sentiva trattato ingiustamente e otteneva sempre più capitale morale e il diritto di rispondere ai suoi colpi. Quindi, quando Hefang colpiva Kang Hui si sentivano entrambi trattati ingiustamente ma mantenevano così un equilibrio di potere. Quando il marito quel giorno scoppiò aveva accumulato abbastanza capitale morale da risponderle, rompendo l'equilibrio. Hefang non si aspettava che il marito la colpisse di rimando perché pensava di avere giuste ragioni per criticarlo. In questa intensa competizione morale per la dignità, tentare il suicidio era la strategia di Hefang per vincere questa guerra micropolitica ed emozionale. [265]

Molti nel villaggio concordavano nel dire che l'amore romantico tra i due aveva contribuito ai problemi nella loro famiglia. Queste considerazioni sono basate sulla comprensione dei giochi di potere delle famiglie cinesi. I matrimoni combinati attraverso l'intermediario valutano diversi fattori: il background familiare, la

[263] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, pp. 33-34.
[264] *Ibidem*, pp. 35-37.
[265] *Idem*.

personalità, l'apparenza. Le caratteristiche principali delle due parti devono accordarsi affinchè la coppia sia equilibrata. Per esempio, se una donna facoltosa sposa un uomo povero, il marito inizierà la vita di coppia con un rischioso svantaggio di potere. Ovviamente, la logica locale sa che una coppia deve anche andare d'accordo e volersi bene ma è opinione diffusa che l'affetto tra pari possa nascere con facilità e durare di più. Per le coppie che seguono l'amore romantico, la famiglia invece si basa sul sentimento che provano l'un l'altro e che cercheranno di mantenere e aumentare lungo tutto il matrimonio.[266]

La rivoluzione della famiglia cinese ha portato più libertà e dignità all'individuo ma questi cambiamenti non garantiscono tuttavia la felicità familiare, soprattutto perché cinesi di oggi sono soggetti all'influenza sia della modernità sia della tradizione. Da una parte molti giovani si uccidono ancora a causa di matrimoni combinati, dall'altra molti altri soffrono per aver scelto di sposarsi seguendo l'amore. Il gran numero dei suicidi che avvengono ogni anno potrebbe essere causato dalla condizione di modernizzazione incompleta in cui si trova attualmente la Cina, dove lo sviluppo di nuove libertà e dell'individualismo non è stato ancora seguito da una parallela trasformazione delle strutture e delle relazioni familiari e sociali.

Un esempio dello scontro odierno tra modernità è tradizione sono i suicidi dovuti a pietà filiale, la virtù tradizionale più importante. Fei Xiaotong ha affermato che più importante del comportamento è il sentimento filiale, per cui se una persona non si comporta correttamente ma sa esprimere in maniera adeguata il rispetto dovuto ai propri genitori, allora ha adempiuto in modo corretto ai doveri filiali. Nella Cina contemporanea la diffusione dell'individualismo ha sfidato anche questo concetto. I genitori non hanno più il controllo assoluto sui figli e non sono più capaci di intromettersi nelle loro decisioni sul matrimonio e in generale sulla loro vita.[267] Nel seguente caso studio possiamo vedere come il tentativo di suicidio di Jiaolan possa essere ricondotto alle diverse concezioni di pietà filiale che hanno genitori e figli.

> Last year I felt quite unhappy and did not want to live any longer. I bought some sleeping pills and wanted to take them. My son is too difficult to cope with. I am sixty-six years old. I did all the work in the field and became very strong. Even now I do all the work in the field, and nobody else takes care of it. I have one son and one

[266] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 37.
[267] WU, "Suicide, a modern problem in China", in *op. cit.*, p. 37.

> daughter, but they simply do not respect me. My relationship with my children is not good because they do no treat me as their mother. [...] He never gives me a penny. I am unlike other old people who ask money from their children. I only want them to give me money voluntarily. You know, the money that I ask from them is different from the money they give me. I wish that my work and concern for them can finally move them, but all my efforts are futile. [...]
> I cannot sleep well. Every night I think about my situation and try to find a way out. I think about my bitter past, my difficult present, and each way that I have tried to move my children. Every night I become sadder and more sleepless. I think this must be my fate, and life is so meaningless.
> Sometimes I really feel that I cannot live like this any more, that there is no hope in this life. I am working for the sake of my son and my daughter day and night, but I never please them. They do not understand what I think and what I aim at.

Solitamente i figli offrono soldi ai genitori per dimostrare la loro devozione, Jiaolan si lamenta perché il figlio non le offre denaro volontariamente mancandole così di rispetto e dimostrandosi non filiale. La donna lo accusa anche di non trattarla come una madre. In realtà, un amico di famiglia commenta che il figlio di Jiaolan non era solito maltrattare la madre ma aggiunge che il giovane si comportava spesso in modo confuso. Con questa espressione voleva dire che il ragazzo non sapeva come accontentare la madre e come trattarla in modo adeguato. Jiaolan era infatti delusa perché il figlio non sapeva come comportarsi con lei come supponeva dovesse fare. Nonostante questo Jiaolan rende palese l'affetto per il figlio dicendo che è simile a lei e non a suo marito. [268] Dal racconto della donna si potrebbe supporre che era affetta da un distrubo depressivo prodotto dalla frustrazione di sapere che il suo impegno per la famiglia non le ha fatto guadagnare una posizione vantaggiosa nella famiglia. La frustrazione di Jiaolan si è amplificata e espressa nella rabbia da lei provata quando, di ritorno dai campi, scoprì che il figlio e la nuora non avevano cucinato per lei.

> One day last year I worked in the field for a whole day and came home. They already had dinner, but I had eaten nothing that day. I could not find any food in the house and wanted to cook something. I began to work in the kitchen while my son was taking care of the foxes that we cultivate. Seeing that I was about to cook, he asked

[268] WU, "Suicide, a modern problem in China", in *op. cit.*, p. 37.

> me angrily: "Did you not eat enough?" My tears immediately flowed. I had worked for a day and returned home without eating anything. They did not wait for me to have dinner; that is fine. I also could forgive them if they did not cook for me; but why did they forbid me to ccok my own food? I really could not bear what he said and wept for a whole night. "Let us see wheter your life will be better after my death", I said. I decided to commit suicide.[269]

Secondo il punto di vista di Jiaolan, un buon figlio l'avrebbe aspettata per mangiare ma, non avendolo fatto, la donna aveva il capitale morale per chiedere al figlio di cucinare per lei, soprattutto dopo un'intera giornata di lavoro. La vecchia però non osò lamentarsi e decise di cucinarsi qualcosa da sola. Quando il figlio, infine, la criticò e accusò aspramente, Jiaolan si sentì profondamente ferita e trattata ingiustamente. Decise così di vendicarsi del torto subito e di fare vedere al figlio che non sarebbe sopravvissuto senza di lei. Il suo tentativo di suicidio non era un grido di aiuto ma era piuttosto un appello alla giustizia e un atto di resistenza contro l'atteggiamento ostile del figlio.[270]

Il cibo è spesso al centro di conflitti che portano al suicidio, come simbolo dello scambio di favori tra le parti di una relazione familiare e interpersonale (*renqing*). Ad esempio tra i casi analizzati da Wu Fei troviamo un vecchio di nome Guofu che si impiccò perché la nuora gli aveva nascosto del pane al vapore e gli aveva dato del cibo rancido. Un altro anziano, Xuanyuan si uccise quando scoprì che nella zuppa di tutti i familiari riuniti a tavola tranne nella sua c'erano delle uova. Un giorno Eryao si uccise bevendo del pesticida perché la nuora aveva cucinato solo per se stessa e il marito.[271] Questi motivi sembrano abbastanza futili se non li concepiamo come l'espressione di un conflitto familiare di lunga durata. Il cibo è un simbolo del rispetto che dovrebbe essere portato all'anziano. Con l'enfasi crescente sull'autonomia, libertà e uguaglianza tra generazioni all'interno della famiglia cinese, gli anziani non possono più forzare i giovani a mostrare loro obbedienza o rispetto e l'armonia familiare si può conquistare solo a condizione di mantenere un delicato equilibrio di potere che, rompendosi, può facilmente portare a tragedie come quelle descritte.[272]

---

[269] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, pp. 113-114.
[270] *Ibidem*, pp. 115-117.
[271] *Ibidem*, pp. 117-118.
[272] *Idem*.

Un'altra relazione familiare storicamente molto fragile è sempre stata quella tra suocera e nuora perché punto d'incontro tra i legami patriarcali e quelli coniugali. Questo genere di conflitti sono particolarmente evidenti nel caso delle famiglie aggregate.[273] Molti genitori in questi grandi nuclei familiari devono fare notevoli sforzi per comunicare con i figli adulti e per accogliere le loro richieste in modo da tenere unita la famiglia. Yan afferma che la maggior parte dei genitori a capo delle famiglie aggregate ammette di non poter più imporre la loro volontà sui figli sposati e sulle nuore ma che, invece, devono discutere le questioni più importanti in riunioni informali o formali, dove l'opinione dei giovani è seriamente considerata. Tutti i genitori sottolineano che l'armonia domestica possa essere raggiunta solo attraverso l'accordo tra tutti i membri della famiglia. Spesso i problemi nascono dalle divergenze di opinione tra suocera e nuora. Poiché l'etica confuciana prevedeva che i figli mostrassero obbedienza ai genitori in ogni circostanza, nel passato l'uomo era sempre dalla parte della madre anche quando questa aveva torto. Oggi invece, come ha dimostrato Yunxiang Yan, la crescente importanza del rapporto coniugale ha fatto sì che gli uomini parteggino spesso per la moglie andando contro la volontà della madre.[274]

Nel contesto di questa modernità incompleta, oggi è difficile destreggiarsi tra i conflitti tra suocera e moglie e in generale tra quelli dei parenti di una famiglia aggregata, si veda a proposito le dinamiche che hanno portato Zilan a tentare il suicidio.

> I drank pesticide for a really trivial thing. My husband works in a building team in Shimen. As the driver for the manager, he seldom comes home. That day he returned home and was unhappy. [...] When I was cooking that evening, I heard someone knocking at the door and asked my husband to see who it was. But he refused and commanded me to open it. I said: "I am cooking for you". We both became angry. He knocked the chopsticks against the table, which jumped so high that I was almost hit in the eyes. "Do you want to make me blind?" I was outraged, "You had better not come back any more. Whenever you are back, you always beat and scold me." Without responding to my words, he grabbed my hair and slapped my face. With

[273] Una famiglia aggregata è una famiglia divisa in più nuclei familiari e abitativi ma che mantiene una stretta cooperazione economica e sociopolitica. Yan Yunxiang afferma che il numero delle famiglie aggregate è diminuito negli ultimi vent'anni ma che rimangono abbastanza diffuse nella Cina rurale. Si nota però uno chiaro spostamento del potere e dell'autorità dei genitori verso le generazioni più giovani e la crescita del ruolo centrale della coniugalità nelle relazioni familiari, portando a una certa democratizzazione delle famiglie aggregate. (YAN, *Private life under socialism...,op.cit.*, p. 46.)

[274] YAN, *Private life under socialism...,op.cit.*, p. 46.

> nose bleeding, I cursed him: "Your family is so unreasonable. You are no better than your father!" Well, it would have been all right if he had only beat me a little, but it seemed he would never stop. He pushed me down, sat on my belly, and constantly beat me until he was tired. Without uttering a word, he went out and did not come back for the whole night. Later I learned that he was gambling with his manager that night. I was still angry the next morning. Seeing my children weeping, I lost my senses and drank pesticide. Some neighbors sent me to the hospital. It was very simple."[275]

In realtà il tentativo di suicidio di Zilan non è da ricondursi al litigio con il marito ma la reale motivazione si può ricercare a partire dalla frase che ha fatto scattare la furia del marito: "You are not better than your father". Successivamente Zilan ammette che la maggior parte dei conflitti nella sua famiglia sono nati in seguito al rilascio dopo tre anni di detenzione del cognato di Zilan. Il suocero di Zilan avrebbe voluto avere indietro i soldi che aveva speso nel processo del figlio e aveva fatto domanda di appello. In famiglia c'erano stati molti litigi riguardo questa questione.[276] I suoceri di Zilan si sono presi cura dei bambini del figlio in prigione. Zilan era scontenta perché anche lei aveva due figli e suo marito non era mai a casa e per questo erano nati molte discussioni in famiglia. Un vicino della famiglia racconta di aver visto il suocero picchiare con violanza Zilan nel cortile di casa.

> I went to stop him. Even if she had behaved badly, her father-in-law was not supposed to beat her. "This is not a person you can beat". He grasped and said: "Well, I know that, but... you don't know how much she has enraged her mother-in-law." This happened several days before her husband came back. I guess her husband was angry when his parents told him of this.[277]

Zilan non aveva problemi con il marito ma il loro rapporto si incrinava quando dovevano gestire i rapporti con gli altri membri della famiglia. L'evento scatenante del tentativo di suicidio è stato probabilmente il litigio con il suocero. Anche se Zilan fosse stata irragionevole nella discussione con la suocera, l'uomo non avrebbe dovuto alzare le mani sulla nuora. Prima di tutto perchè nella Cina contemporanea i genitori del marito

[275] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 63.
[276] *Ibidem*, p. 112.
[277] *Ibidem*, p. 65.

non hanno più l'assoluta autorità sulle nuore, sebbene si presupponga ancora che queste le obbediscano. In secondo luogo, anche se la suocera è in conflitto con la nuora, il padre del marito non deve sentirsi coinvolto nella questione. I litigi con i parenti acquisiti non avevano rotto l'equilibrio di potere perché Zilan non si aspettava un diverso trattamento da parte loro. Per questo non pensò al suicidio dopo che era stata picchiata dal suocero, ma il gesto fatale avvenne solo giorni dopo, in seguito al furioso litigio con il marito. Quando Zilan discuteva con gli altri membri della sua famiglia lo faceva per il bene non solo suo e dei suoi figli, ma anche della sua famiglia nucleare. Dal suo punto di vista, il marito avrebbe dovuto sostenerla e prendere le sue parti con i genitori e fratelli o nuore. Quando invece di essere consolata dal marito venne picchiata, si sentì profondamente ferita e vittima di ingiustizia domestica. Come abbiamo già ricordato, nella Cina contemporanea la famiglia nucleare e il rapporto coniugale sono diventati molto più importanti di prima. Una persona si sente più frustrata nella sua dignità quando è minacciata all'interno della famiglia nucleare. Il marito di Zilan in quanto membro sia della propria famiglia nucleare rappresentata dalla moglie, sia di quella patriarcale rappresentata dai genitori, era responsabile dell'armonia di entrambe. Di solito il marito dovrebbe saper accontentare entrambe le parti altrimenti rischia di peggiorare e intensificare il litigio. Wang scelse però di punire la moglie piuttosto che apparire non filiale. Zilan capiva il dilemma del marito e sapeva che, nonostante condividessero gli stessi interessi, lui non avrebbe potuto sostenerla contro il padre. Zilan doveva diventare così una vittima nella strategia per armonizzare la famiglia aggregata. Quando il marito tornò infine a casa, aspettava solo un motivo per punire la moglie. Zilan tentò il suicidio per resistere a quella punizione ingiusta che andava contro la volontà del marito e contro i loro interessi e per costringere il marito stesso a considerarla di più nei futuri conflitti con i parenti.[278]

Quindi, sebbene il conflitto tra parenti sia sempre stata una questione spinosa durante tutta la storia cinese, la situazione è andata peggiorando quando è entrata in gioco la famiglia nucleare, a causa dell'intensificazione delle profonde tensioni strutturali dovute al cambiamento dello status femminile, alla migrazione verso la città e all'individualismo crescente.[279] La situazione dei suicidi contemporanei è anche il risultato di una modernità incompleta a livello delle relazioni sociali, della soggettività e

[278] WU, Suicide and Justice:..., *op.cit.*, p. 65.
[279] YAN, *Private life under socialism...,op.cit.*, p. 110.

dell'esperienza morale. In particolare questa "incompletezza" si avverte nell'identità delle donne, che deve dividersi tra quella tradizionale di figlie, madri e mogli e quella moderna e individualistica che si concentra su aspirazioni, risultati e desideri personali. Questa contraddizione non è nuova nelle società da poco industrializzate e urbanizzate ma l'enfasi duratura sul patriarcato e sulla pietà filiale tipica della società cinese, insieme all'incredibile velocità dei cambiamenti sociali, economici e politici fa sì che questo periodo storico sia particolarmente difficile per il genere femminile.[280]

IV.3 Il suicidio femminile come pratica culturale incorporata

Silvia Sara Canetto afferma che le donne (come gli uomini) tendono ad adottare i comportamenti suicidari che la comunità considera appropriati per loro.[281] Nella Cina rurale il suicidio è considerato un modo socialmente accettabile attraverso cui le donne possono esprimere emozioni altrimenti inespresse, punire il responsabile di un torto e ottenere così giustizia. L'impulsività dei suicidi femminili cinesi si può analizzare partendo dal presupposto che il comportamento suicidario sia una reazione incorporata a un certo tipo di stress.[282] Il concetto di Bourdieu riguardo a un processo incorporato e inconscio di apprendimento di pratiche culturali può essere applicabile al caso dei suicidi femminili nelle campagne cinesi e spiegarne l'impulsività. [283] La nozione antropologica di incorporazione indica le modalità con cui gli esseri umani vivono l'esperienza del corpo e ne producono la rappresentazione. E' attraverso il corpo che avviene la relazione con l'ambiente e il gruppo sociale di cui viene creata una rappresentazione. Come scrive Ivo Quaranta, "non abbiamo semplicemente un corpo culturalmente elaborato, ma siamo corpi che vivono loro stessi e il mondo attraverso i dispositivi della loro costruzione culturale".[284] I corpi sono continuamente esposti alle forze storiche che ne dominano la capacità di azione e nella dimensione quotidiana tendiamo a incorporare le norme di comportamento stabilite dalle istituzioni che

[280] LEE, *States of Suffering:..,. op. cit.*
[281] CHU, GOLDBLUM, FLOYD, BONGAR, "The cultural theory and model of suicide", *op. cit*., pp. 25-40.
[282] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, p. 249.
[283] *Ibidem,* p. 24.
[284] Ivo QUARANTA, "La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura", Antropologia e Teatro, 3, 2012, p. 17.

regolano la vita sociale, sia nello spazio pubblico sia nella dimensione intima.[285] Il corpo quindi ha una natura storico-sociale, non è tuttava solo oggetto del processo di plasmazione culturale ma è anche soggetto attivo nel produrre significati culturali ed esperienze. I corpi non sono semplicemente costruiti da e attraverso pratiche e discorsi sociali, essi sono anche il terreno vissuto di questi discorsi e pratiche e a loro volta producono cultura, sapere, significati. Tutto ciò che facciamo, le nostre *pratiche*, sono frutto di un processo di apprendimento, di educazione e di formazione che è in prima istanza un meccanismo attraverso il quale le forze sociali modellano il corpo. I gesti, i comportamenti, le abitudini (o meglio, l'*habitus*) dell'essere umano non sono mai naturali ma sono invece prodotti storici. Essi sono comportamenti naturalizzati perché sono il risultato di un processo graduale di apprendimento inconscio che avviene attraverso l'esposizione del corpo all'ambiente sociale.[286]

Nella Cina rurale le donne hanno assimilato l'idea che il comportamento suicidario sia il più potente mezzo di reazione ed espressione di dolore e disperazione. Le donne delle campagne cinesi hanno incorporato questo modo di reagire allo stress attraverso un processo inconscio sviluppatosi durante il corso della loro vita.[287] L'apprendimento del comportamento suicidario si compie grazie a una complessa interazione di diversi fattori come l'esperienza personale, l'ideologia, le relazioni sociali e si sviluppa a livello inconscio così come avviene con ogni altra pratica culturale. Non è stato sufficientemente studiato in che modo gli individui acquisiscano la pratica culturale del suicidio in una data società. Alcuni hanno ipotizzato che la storia dei comportamenti suicidari nella famiglia e nella comunità possono essere decisivi per l'apprendimento di questo modello culturale. Sicuramente nelle campagne ogni donna ha avuto a che fare in prima persona con un suicidio di un familiare o di un amico.[288] Inoltre, secondo il modo di vedere delle persone che vivono nelle zone rurali il suicidio è un comportamento tipicamente femminile.[289] La cultura locale ritiene che le donne si uccidano a causa di una precisa caratteristica femminile, che è solitamente espressa nella locuzione *xinyan xiao* 心眼小, traducibile con "la mente stretta delle donne" e che si

[285] Ivo QUARANTA, (a cura di), *Antropologia medica: I testi fondamentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.
[286] Giovanni PIZZA, *Antropologia medica: Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carocci Editore, 2005.
[287] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, p. 24.
[288] *Idem*.
[289] *Idem*.

riferisce alla presunta mancanza di tolleranza e al carattere irascibile delle donne.[290] Secondo i tipici racconti degli abitanti delle campagne, le donne si tolgono la vita a causa della facilità con cui si arrabbiano dopo un comportamento immorale del marito (che può essere il gioco d'azzardo, l'alcolismo, le relazioni extramatrimoniali, le percosse). Implicitamente affermano che, se la donna avesse avuto più pazienza e fosse riuscita a passare sopra al problema, non si sarebbe uccisa. Questa spiegazione che associa dei tratti distintivi negativi alla femminilità si basa su la concezione locale di *gender* e sostenendo la necessità della tolleranza e del sacrificio da parte delle donne rende minima la possibilità di indulgenza sociale per coloro che sono spinte a una soluzione estrema per risolvere una situazione dolorosa. Considerare il comportamento suicida come causato da una innata caratteristica femminile a sua volta tende a portare le donne a percepire il suicidio come un comportamento naturale.[291]

Come illustra il titolo di questa tesi, *yi ku er nao san shangdiao* 一哭二闹三上吊 "Prima piange, poi protesta, poi si uccide", il suicidio è una delle forme di resistenza che le donne usano contro trattamenti ritenuti ingiusti che ricevono nella famiglia. La concezione locale di *gender* rende molto difficile scegliere la reazione giusta da adottare per risolvere un problema, gli unici comportamenti permessi a una donna sono quelli del proverbio: piangere, protestare, uccidersi.[292] E' già stato evidenziato che spesso le donne cercano di uccidersi dopo futili litigi, in realtà il motivo della discussione non è la causa diretta del gesto suicida ma è ciò che scatena l'impulso suicida. Le cause profonde del gesto possono essere la rottura di un equilibrio di potere all'interno delle relazioni familiari, un torto o un'ingiustizia subita oppure anche un modo per risolvere una tensione psicologica che si è sviluppata nel corso degli anni. Wei ad esempio ha tentato il suicidio nel dicembre del 2004. Poiché si stava avvicinando il compleanno della madre, Wei voleva comprarle un cappotto per regalo. La donna e suo marito avevano una condizione economica abbastanza buona ma in quel periodo non avevano molti soldi da spendere. La coppia aveva dato in prestito una grande quantità di denaro a parenti e amici e il marito, che faceva il medico locale, doveva ancora farsi pagare da alcuni pazienti. Wei, impaziente, chiese al marito di andare a riscuotere i debiti ma, poiché si stava avvicinando il capodanno cinese, il marito pensava non fosse un buon momento per chiedere i soldi. Le opinioni divergenti tra i due portarono a un furioso litigio. Wei,

[290] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, p. 24.
[291] *Ibidem*, pp. 20-21.
[292] *Ibidem*, p. 253.

incapace di controllare la propria rabbia e disperazione, corse fuori e ingerì del pesticida.[293]

E' evidente che Wei compie questo gesto in modo istintivo, seguendo le azioni suggerite dal proverbio per sfuggire alle tensioni di quel momento. Wei confessa alle infermiere dell'ospedale in cui venne ricoverata che il suo atto non era stato causato dal marito ma dalla morte del padre avvenuta un anno fa. Non avendo ancora accettato la morte del padre, Wei aveva maturato un dolore psicologico pronto ad esplodere alla più piccola scintilla. Bisogna ricordare anche che il peso psicologico che devono sopportare le donne delle campagne è molto grande, spesso oltre la loro soglia di tolleranza. Non solo il livello di aspettative sociali sulle donne è molto alto, ma la struttura familiare e il contesto sociale non gli forniscono un adeguato supporto. Senza contare poi le frequenti difficoltà economiche che si incontrano nelle zone rurali. In questo contesto, un tensione eccessiva, un litigio, un evento sfortunato possono essere la goccia che fa traboccare il vaso. [294]

Sebbene il processo con cui le donne delle campagne giungono a considerare il suicidio come uno dei possibili mezzi per risolvere i problemi sembra essere inconscio e incarnato, non tutte le donne ne fanno uso incosciamente. Abbiamo già visto come i comportamenti suicidari facciano parte talvolta di una strategia messa in atto per guadagnare la supremazia nella relazione di potere coniugale o familiare. Delle volte si tratta di un braccio di ferro che dura per anni. Mei ha tentato il suicidio quattro volte. La prima volta accadde quando aveva ventiquattro anni, quel giorno lei e il marito erano andati a una fiera in una montagna vicina al loro villaggio:

> At that time, in the early 1990s, buying nylon thread was a new fashion. My husband also wished to have one, and we got it there. Then, he told me that he would go back home to cook. [...] When he almost got to the foot of the mountain, he remembered he had left his coat on the ridge, in a small house here. He shouted out to me to bring his clothes. Yet, I was on the ridge, while he was below. Can you hear one's voice clearly under this situation? Impossible! He shouted he had left his coat on the ridge and told me to bring it back home, but I could not hear it clearly. I heard instead as if he had left his glove there. I returned the small house and searched for his glove all

[293] LEE, *States of Suffering:... op. cit,* pp. 253-254.
[294] *Ibidem*, pp. 253-254.

> over. But, of course, I could not find it. So, I thought his idea was a mistake. As soon as I stepped into the house, he asked me: "Why are you so late?" And looking atm y hands, he angrily me asked: "My coat was still there?" I answered: "Ouch, I could not hear it clearly and I thouht it was your glove, not a coat." He was angry that I came back home late. In fact, the mountain was not too far, and I took only twenty minutes to get there by riding a bycicle. How can he only scold me, after I came back home tired? That day, I endured his blame two times. In the evening, he offered me dinner while serving rice and vegetable in person. I did not eat them. Gradually I flew into a rage, and he also had a bad mood. He started to scold me again, which I could not tolerate this time. In a fury, I drank insecticide.[295]

Dopo che i vicini accorsero in aiuto, Mei fu prontamente portata in ospedale e fu salvata. Successivamente Mei tentò il suicidio altre tre volte, solitamente dopo che la coppia aveva litigato per questioni futili e dopo che Mei era stata picchiata dal marito. Quando aveva diciannove anni, i suoi genitori avevano deciso di far sposare la figlia a Wang su suggerimento di un intermediario. Durante il fidanzamento Mei incontrò il futuro marito solo in poche occasioni ma arrivò alla conclusione che non sarebbe andata d'accordo con lui a causa del suo cattivo carattere e per questo non voleva sposarlo. La famiglia però la convinse a non sciogliere il fidanzamento.[296]

> I did not agree to this marriage, but my sister persuaded me. I abhorred him. He had a bad temper. Whenever he opened his mouth, he spit out curses. Whenever he raised his hand, he beat me. My sister said I should still marry him because his material condition was better than others. [...] At that time, everyone followed parents' decision. No one decided marriage according to one's own will. If you do not want to unite with your fiancé and cancel the bethrotal, your parents will lose face and they will hardly be able to recover it. There was no way to refuse your parents' decision.[297]

Durante i primi anni di matrimonio non c'era giorno in cui il marito non le inveisse contro e la percuotesse. Mei, d'altra parte, non rispettava il marito ed era spesso arrabbiata con lui, un atteggiamento che faceva infuriare ancora di più suo marito

[295] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 180-181.
[296] *Ibidem*, pp. 181-182.
[297] *Ibidem,* p. 183.

facendone peggiorare il cattivo carattere e il comportamento violento. Poiché Mei non era una moglie compiacente, il maltrattamento da parte del marito era visto dagli altri abitanti del villaggio come naturale.

L'obbedienza delle mogli è importante perché prova l'autorità e la virilità maschile. E' credenza comune che le mogli non obbedienti possano essere forzate a seguire la volontà del marito attraverso l'uso della violenza fisica. [298] La pratica della violenza domestica contro le donne comporta che il loro corpo venga considerato un oggetto impersonale contribuendo a trasmettere l'idea che non abbia valore. Questo, a sua volta, facilita la rappresentazione negativa di se stesse e lo sviluppo di comportamenti autodistruttivi.[299]

L'esperienza di Dandan, un'altra ragazza con alcuni tentativi di suicidio alle spalle, illustra come la comunità rurale reputi normale l'arrogazione del diritto da parte del marito a disporre del corpo della donna. Quando suo figlio aveva solo due mesi, la donna voleva tornare a visitare i genitori che vivevano in un villaggio lontano solo otto chilometri da casa sua. Il marito però non lo permise affermando che il bambino era troppo piccolo per potersi separare dalla madre. Dandan aveva però nostalgia di casa e in un attacco di rabbia gettò il bambino nel letto gridando che le donne della famiglia del marito avevano una casa dove andare ma lei invece non ce l'aveva. Il marito le rispose procurandole un profondo taglio sulla coscia con un coltello da cucina.[300]

Il desiderio di tornare a casa dopo aver dato alla luce un figlio era naturale e anche socialmente accettabile, Dandan capiva che il reale motivo del rifiuto del marito era che semplicemente lui non voleva che lei se ne andasse e che l'enfasi sulla maternità fosse un modo disonesto di controllarla. Come risposta, Dandan gettò il figlio di due mesi sul letto, rivelando il suo rifiuto di accettare un'identità completamente sottomessa alla maternità e dimostrando di avere anche emozioni, desideri, necessità personali. Il suo punto di vista fu completamente rifiutato dal marito che rispose con violenza. Dopo questa vicenda i genitori di Dandan vennero a controllare le sue condizioni. Secondo la prospettiva locale, la visita senza invito ufficiale dei parenti della moglie equivale a una protesta contro il trattamento della figlia nella famiglia del marito. Questa visita alzò lo

[298] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, p. 183.
[299] Un ulteriore causa di stress nelle donne (che però in questa tesi non verrà approfondita) è la politica del figlio unico e del controllo delle nascite. Casi come l'allontanamento di figlie femmine e di sterilizzazione forzata possono essere considerati forme di violenza sul corpo della donna che possono portare a depressione e suicidi. (fonte: LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, p. 233)
[300] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 234-235.

status di Dandan nella famiglia e il marito e i suoceri promisero che non l'avrebbero mai più trattata così brutalmente. Dopo anni di esperienza però, Dandan non si fidava più di loro e prese in considerazione il divorzio. Nonostante i diversi anni di violenza domestica subita, tutti quanti intorno a lei (compresi i suoi genitori e i funzionari del villaggio) cercarono di dissuaderla dall'idea di lasciare il marito: il loro messaggio sottinteso era che non importava quanto dolorosa fosse la sua situazione, Dandan avrebbe dovuto tollerarla per il bene dei figli. Questa storia dimostra come il corpo delle donne possa essere un sito di controllo e di violenza e allo stesso tempo uno strumento di espressione emotiva e di resistenza. Dandan attraverso il suo corpo e la sua ferita ha cercato di richiamare l'attenzione sulle sue sofferenze per cercare di migliorare la sua situazione. Quando dopo pochi mesi cercò di uccidersi, il suo corpo era di nuovo diventato un mezzo per fuggire e per resistere all'ingiusto trattamento ricevuto.[301]

A questo punto sorge la domanda sul motivo per cui molte donne intrappolate in un matrimonio infelice scelgano il suicidio piuttosto che il divorzio. Ritornando al caso di Mei, la donna raccontaa che:

> I thought of divorce. I thought of it many times. But, my in-laws did not allow it. Also, there were children. If I divorce, this family will be scattered, which will not be good for children. Considering my children's future, I could not divorce. Otherwise I would have early left this family. [...] Whenever I tried to divorce him, he wouldn't let me do it. At present, you can go [to the court] by yourself and the government will allow you to leave [your husband]. But in the past, there was no way to separate without the permission of your brigade. I wanted to divorce, but he did not want it. He would rather be seen dead than to separate from me.[302]

La famiglia del marito era contraria al divorzio perché temeva che Wang non avrebbe trovato un'altra moglie a causa del suo cattivo carattere. Lui stesso non voleva una separazione perché non gli avrebbe dato nessun beneficio, anzi, in caso di divorzio, la sua famiglia sarebbe stata screditata, avrebbe dovuto spendere soldi per trovare una nuova moglie e i suoi figli sarebbero rimasti senza madre.[303] Un altro ostacolo al

[301] LEE, *States of Suffering:... op. cit*, pp. 232-238.
[302] *Ibidem*, p. 184.
[303] E' necessario sottolineare che di solito la minaccia di divorzio è sufficiente per ottenere ciò che si vuole durante i litigi coniugali. Per gli uomini il divorzio è più rischioso perché per loro è più difficile risposarsi rispetto alle donne.

divorzio arrivava proprio dallo Stato. Come racconta Mei, fino a poco tempo fa per divorziare bisognava avere prima un permesso dall'amministrazione del villaggio (che Mei chiama con il termine "brigata", d'uso nel periodo collettivista). Quest'azione in realtà richiedeva una certa dose di coraggio perché significava esporre al giudizio della collettività un fatto privato e perché la comunità avrebbe cercato di dissuadere la coppia dall'idea di divorziare. Dal 2003 in poi, il permesso dell'unità di lavoro o delle comuni agricole non è più richiesto. Se la coppia dimostra di essere consenziente e di essersi divisa in modo amichevole le proprietà e la cura dei figli, può ricevere il certificato di divorzio sul momento.[304] Se, come nel caso di Mei, una delle parti non consente al divorzio, la procedura diventa molto complicata e costosa poiché il richiedente deve intentare una causa giudiziaria. Questa possibilità non è praticabile per la maggior parte degli abitanti delle campagne, specialmente per le donne che non hanno risorse né economiche né *guanxi* per portare avanti un'azione legale. Tutto questo fa sì che per una donna di campagna il divorzio non consensuale sia praticamente impossibile.[305]

Lee Hyeon-Jun nota che un ulteriore ostacolo al divorzio delle donne cinesi è collegabile all'identità femminile nel contesto della Cina rurale. Anche se Mei non era capace di tollerare il matrimonio forzato con Wang e la sua infelice vita matrimoniale, la sua identità si basa sull'incarnazione delle aspettative locali sul ruolo femminile, in particolare sul ruolo di madre. La credenza sociale che una madre debba sacrificare i suoi desideri per il bene dei figli è profondamente incorporata nella mente delle donne. Mei ripete più volte che ha abbandonato l'idea del divorzio per dovere verso i suoi bambini.[306] Nella Cina rurale, le donne divorziate devono affrontare non solo un profondo senso di colpa ma anche la condanna della società che le etichetta come madri egoiste e senza cuore. Dal punto di vista locale, per i bambini è sempre meglio vivere con il padre e la madre, non importa quanto infelice sia la relazione tra i due. Nonostante il diffondersi dell'amore romantico e dell'importanza della coniugalità nelle campagne, l'affetto tra i coniugi non sempre è il fattore più importante dietro all'idea della famiglia.[307] Scrive Lee Hyeon-Jun che l'ideologia della madre che si sacrifica per i figli

[304] Lee Hyeon-Jun è stata testimone di molti casi in cui le coppie sono state rimproverate dai funzionari di non adempiere alle loro responsabilità di persone adulte e di non pensare ai figli, e talvolta sono stati rimandati a casa senza certificato di divorzio.
[305] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 184-188.
[306] *Ibidem*, p. 189.
[307] *Ibidem*, pp. 188-192.

non è solo un istinto naturale ma è anche una conseguenza dei limiti strutturali della società rurale cinese e delle politiche statali.[308]

La mancanza di assistenza sociale per l'infanzia e la divisione sessuale nei compiti casalinghi e di lavoro rafforzano questa cotruzione sociale univoca dell'idea di maternità e collocano gran parte del peso della cura dei figli sulle spalle della donna. Le politiche familiari dello Stato contribuiscono a questa ideologia rendendo impossibile per le donne trovare un'opzione che non preveda sacrifici o l'esposizione alla condanna sociale. Le istituzioni e la struttura sociale guidano la soggettività delle donne, le quali a loro volta adottano il punto di vista sulla maternità favorito dallo Stato e la società costruendo una soggettività femminile che ha fatto del divorzio una scelta impossibile.[309]

IV.4 Suicidio come atto di resistenza

Nella storia cinese il suicidio può essere interpretato in molti casi come un mezzo per resistere all'ingiustizia sociale. Il suicidio per vendetta era usato come arma dal debitore contro l'usuraio, dalla nuora contro il dispotismo della suocera, dalla donna contro il suo stupratore, da persone vittime di una rapina o di un abuso di potere. Per quanto riguarda il genere femminile vi sono numerosi resoconti di donne che si sono uccise per resistere all'oppressione e allo sfruttamento all'interno della famiglia, per evitare matrimoni forzati o a causa dell'eccessiva brutalità di mariti e parenti. Altre volte si sono tolte la vita in seguito a sterilità, aborti, infanticidi, poligamia o prostituzione coatta. In una società patriarcale come quella tradizionale cinese il suicidio poteva essere per le donne un mezzo per sfuggire alla propria sofferenza e uno strumento di resistenza sociale.[310]

Alcuni studi antropologici hanno spiegato anche il suicidio cinese contemporaneo come un mezzo per resistere a dei poteri sociali.[311] Il termine "resistenza" è usato nell'accezione data da James Scott, secondo cui le classi sociali prive di potere sono solite sviluppare nel quotidiano varie forme di resistenza che differiscono da azioni

[308] *Ibidem*, p. 190.
[309] *Idem.*
[310] LEE, KLEINMAN, "Suicide as resistance in Chinese...", in *op.cit.*, pp. 227-228.
[311] *Idem*.

apertamente politiche come rivolte, petizioni, boicottaggi, scioperi.[312] Scott ha notato che queste nascono in particolare tra le persone che vivono in campagna e che sono fisicamente disperse e politicamente meno organizzate degli abitanti delle zone urbane. Queste forme di resistenza richiedono poco coordinamento e pianificazione e sono usate da individui o gruppi per senza sfidare le norme sociali dominanti e i poteri forti senza un confronto diretto.[313]

L'antropologia medica critico-interpretativa considera forme di resistenza anche quelle tattiche somatiche che appaiono frequentemente nel corso della storia: la stregoneria, la magia, la trance e la possessione, il parossismo nervoso e la follia. Uomini e donne di ogni classe sociale e di ogni luogo tendono a usare i loro corpi per esprimere il dissenso, la sfida e il malcontento. I loro sentimenti negativi possono trovare espressione in sintomi e disturbi fisici e alcune modalità della malattia, della disabilità o della follia possono essere considerate come atti di rifiuto incorporato, come proteste da parte di chi è privo di potere contro l'oppressione di ideologie o ruoli sociali. Se partiamo dalla nozione antropologica di *persona incorporata* che risponde creativamente e resiste al suo ruolo nell'ordine sociale, si possono iniziare a vedere le origini sociali e culturali della depressione e del suicidio delle donne cinesi.[314]

Bisogna anche evidenziare che il suicidio come resistenza viene compiuto all'interno dei limiti imposti dall'ideologia che rende questo comportamento accettabile per le donne.[315] Davanti a situazioni difficili, infatti, le donne cinesi possono rispondere in diversi modi: con la tolleranza, la negazione, il confronto, la negoziazione, il divorzio, la fuga e infine il suicidio. Possiamo considerare ognuna di queste reazioni come diverse forme di resistenza ma è importante sottolineare come alcune di queste, come la tolleranza e il suicidio, sono accettate dalla società locale mentre altre, come per esempio l'infedeltà, non lo sono. In questo senso, i comportamenti suicidari delle donne che vivono nelle campagne cinesi sono assoggettate e allo stesso tempo rinforzano le strutture di potere locale e l'ideologia di *gender*. Altri comportamenti infatti potrebbero opporsi a queste strutture ideologiche molto più efficacemente e il fatto che le donne

[312] Scott includeva ad esempio: "puntare i piedi, simulazione, la falsa condiscendenza, la falsa ignoranza, la diserzione, i furti, il contrabbando, il bracconaggio, gli incendi dolosi, le calunnie, i sabotaggi, gli omicidi, le minacce anonime etc. (James C. SCOTT, "Everyday Forms of Resistence", *Copenhagen Journal of Asian Studies*, 4, 1989, pp. 33-62)

[313] James C. SCOTT, "Everyday Forms of Resistence", *Copenhagen Journal of Asian Studies*, 4, 1989, pp. 33-62.

[314] Robert BOROFSKY (a cura di), L'antropologia culturale oggi, Roma, Meltemi, 2000 pp. 289-292.

[315] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 26-30.

abbiano una vita ancora più difficile dopo il tentato suicidio evidenzia la loro sottomissione alle strutture di potere.[316] Tutto ciò porta al paradosso che il suicidio femminile nella Cina rurale sia un atto di resistenza promosso dalle stesse strutture sociali e ideologiche di *gender* contro cui esso si ribella.

[316] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*, pp. 26-30.

CONCLUSIONE

L'intento di questa tesi è stato quello di trovare un modello interpretativo culturale dei suicidi cinesi che integri quello psichiatrico e sociale tipico della suicidiologia contemporanea. Poiché le teorie sociologiche e psichiatriche finora usate per lo studio e la prevenzione dei suicidi a livello globale non sembrano del tutto adatte a spiegare le peculiarità del fenomeno cinese, soprattutto a causa della bassa percentuale di malattie mentali rilevata nelle persone che si sono tolte la vita e del tasso suicidario più alto nelle campagne e tra la popolazione femminile, un approccio che comprenda anche i fattori culturali sembra necessario. Nuove ricerche dovranno approfondire il ruolo dei fattori culturali associati al concetto cinese di persona e di malattia mentale nella relazione tra depressione e suicidio sia per trovare metodi di diagnosi della depressione più adeguati al contesto cinese, sia per sviluppare trattamenti psichiatrici più efficaci per i pazienti. Sebbene il miglioramento dei servizi medici e psichiatrici nelle zone rurali, le limitazioni sull'uso di pesticidi e le campagne nazionali di sensibilizzazione in merito alle malattie mentali possano probabilmente portare alla diminuzione dei tassi di suicidio, non si devono trascurare quei fattori di tipo culturale che possono compromettere l'efficacia di queste azioni. La prospettiva medica, specialmente nelle campagne, non è stata ancora del tutto accettata dalla popolazione cinese perché l'eziologia e la nosografia prodotte dalla biomedicina delle malattie mentali intacca il tradizionale concetto di personalità che si basa sulle relazioni familiari e sull'adempimento dei ruoli sociali. Per questo motivo la diagnosi di malattia mentale può in alcuni casi portare a un peggioramento delle condizioni del paziente e condurre in rari ed estremi casi al suo suicidio. E' importante inoltre considerare l'effetto dello stigma sociale associato alla malattia mentale che può influire sul comportamento suicidario più del disturbo stesso. I casi studio dimostrano infine che talvolta il suicidio e il disturbo mentale non sono collegati l'un l'altro ma sono due differenti conseguenze di una stessa causa. E' quindi importante indagare in profondità sulla sorgente originaria dello stress e del dolore psicologico che conduce molte donne al disturbo e al suicidio. Questa "causa originaria" è riconducibile a conflitti morali sviluppati all'interno del nucleo familiare o nella comunità cui appartengono.

La famiglia è l'elemento fondamentale della vita di ogni cinese e la felicità personale è basata sulla serenità e armonia della vita domestica. Poiché tutti si

considerano come parte fondamentale della vita di ognuno e interdipendenti l'un l'altro, se la famiglia non è armoniosa neanche i singoli membri possono considerarsi veramente felici. Dato che ogni persona ha personalità, desideri ed esperienze diversi dagli altri, è difficile accontentare tutti i membri di una famiglia e ciò significa che una persona può essere felice solo a condizione di continue negoziazioni e conflitti con i familiari. Per prevalere moralmente l'uno l'altro e per mantenere o guadagnare l'autorità che si aspettano di avere nella famiglia gli individui usano varie strategie. Quando si rompe l'equilibrio di potere nella famiglia oppure quando un individuo non soddisfa le aspettative di un altro si crea la cosiddetta "ingiustizia domestica".

Nella Cina rurale il suicidio fa spesso parte di una strategia morale ed emotiva all'interno dei giochi di potere familiari e deve essere interpretato come un mezzo attraverso cui una persona cerca di riguadagnare la dignità e il rispetto perso a causa di un trattamento ritenuto ingiusto. Le trasformazioni che stanno avvenendo in Cina hanno reso questi scontri familiari ancora più intensi e la crescente importanza attribuita alla relazione coniugale a scapito di quella patriarcale, l'indebolimento dell'autorità della generazione anziana in favore di quella più giovane ha indebolito l'ordine familiare che una volta era saldamente mantenuto dal potere patriarcale. Oggi le dinamiche domestiche sono cambiate e le persone devono gestire i rapporti familiari senza affidarsi all'ordine gerarchico. Il fenomeno dei suicidi cinesi è quindi anche una conseguenza della condizione di modernizzazione incompleta in cui si trova attualmente la Cina in cui la popolazione si trova sotto l'influenza sia della tradizione che della modernità e lo sviluppo di nuove libertà e dell'individualismo non è stato ancora seguito da una parallela trasformazione delle strutture e delle relazioni familiari e sociali.

La frequenza con cui le donne nelle campagne cinesi si tolgono la vita è in parte dovuta al fatto che il suicidio non è mai stato fortemente sanzionato dalle religioni e dalla società cinesi, anzi spesso è stato valutato positivamente. Alcuni tipi di morte volontaria, come quella dei funzionari nel passaggio tra due dinastie, quella delle caste vedove o delle donne vittime di violenza sessuale, erano non solo accettati ma anche incoraggiati dal sistema di onorificenze confuciano. Il suicidio femminile, durante quasi tutta la storia cinese, era giustificato quando serviva a difendere l'onore, la lealtà e la castità della donna o a uscire da situazioni ritenute più insopportabili della morte. Inoltre, il suicidio nella storia cinese è sempre stato uno strumento attraverso cui le persone prive di potere potevano influenzare il comportamento degli altri o un modo

per vendicarsi di coloro i quali avevano reso la loro vita intollerabile. Queste norme culturali hanno sicuramente influito sull'alto tasso di morti volontarie in Cina.

L'impulsività con cui la maggior parte delle donne si uccide può essere spiegata come il risultato dell'apprendimento inconscio della pratica culturale del suicidio. Nella Cina rurale le donne hanno assimilato inconsapevolmente l'idea che il comportamento suicida sia uno dei più potenti mezzi di reazione ed espressione di dolore e una delle poche opzioni culturalmente accettate che le donne hanno a loro disposizione di fronte a dei problemi irrisolvibili. La concezione locale di *gender* contribuisce a questa idea ritenendo che il suicidio sia un comportamento tipicamente femminile causato dalla loro intolleranza e irascibilità. Anche la diffusa violenza domestica contro le donne rafforza l'idea che il corpo della donna non abbia valore portando ad una autorappresentazione negativa di se stesse e induce allo sviluppo di comportamenti autodistruttivi.

Come illustra il titolo di questa tesi, *yi ku er nao san shangdiao* 一哭二闹三上吊 "Prima piange, poi protesta, poi si uccide", il suicidio è una delle forme di resistenza che le donne usano contro trattamenti ritenuti ingiusti che ricevono nella famiglia. La concezione locale di *gender* rende molto difficile scegliere la reazione giusta da adottare per risolvere un problema. Come dice la protagonista di un caso studio analizzato da Lee Hyeon-Jung, gli unici comportamenti permessi a una donna sono quelli del proverbio (piangere, protestare, uccidersi): se minaccia il suicidio, le diranno di sopportare la situazione. Se lo commette, diranno che avrebbe dovuto divorziare. Se divorzia, la accuseranno di essere lasciva e in cerca di altri uomini. Se protesta, nessuno vorrà ascoltarla.[317] Minacciare il suicidio è quindi non solo uno dei modi attraverso cui esprimere il proprio dolore ma anche una delle strategie usate per accumulare capitale morale nelle relazioni personali. Come afferma Silvia Sara Canetto, le donne tendono ad adottare i comportamenti suicidari che la comunità considera appropriati per loro, e nella Cina rurale il suicidio è considerato un modo socialmente accettabile attraverso cui poter esprimere emozioni altrimenti inespresse, punire il responsabile di un torto e ottenere così giustizia. Il loro atto può essere considerato come una delle forme di resistenza sociale praticate nelle campagne. Tra queste alcune sono accettate dalla società e dalla cultura locale più di altre, ad esempio, il suicidio e la rassegnazione sono più facilmente tollerati dell'infedeltà o del divorzio. In questo senso, i comportamenti suicidari sono assoggettati e allo stesso tempo rinforzano le strutture di potere locale e

[317] LEE, *States of Suffering:... op. cit.*,, p. 248.

l'ideologia di *gender*. Il suicidio femminile nella Cina rurale è paradossalmente un atto di resistenza promosso dalle stesse strutture sociali e ideologiche di *gender* contro cui si ribella.

BIBLIOGRAFIA

BARBAGLI, Maurizio, *Congedarsi dal mondo*, Bologna, Il Mulino, 2009.

BECK, A. T., Depression: Causes and Treatment. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1967.

BOROFSKY, Robert (a cura di), L'antropologia culturale oggi, Roma, Meltemi, 2000.

BROCKMAN, Hilke, DELHEY, Jan, WELZEL, Christian, YUAN, Hao, "The China Puzzle: Falling Happiness in a Rising Economy", The Journal of Happiness Studies, 10, 4, 2009, pp.387-405.

CANETTO, Silvia Sara, "Women and Suicidal Behavior: A Cultural Analysis", *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 2, 2008, pp. 259-266.

CANTOR, C. H., "Suicide in the Western world", in K. Hawton, & K. van Heeringen, *International handbook of suicide and attempted suicide*, Chichester: John Wiley & Sons *cit*. in Richard ECKERSLEY, Keith DEAR, "Cultural correlates of youth suicide", *Social Science and Medicine*, 55, 11, p. 1891.

CHEN, Nancy N. "Translating Psychiatry and Mental Health in Twentieth-Century China", *cit. in* Lidya LIU*, Token of Exchange: Problems of Translation in Global Circulation*, Durham, Duke University, 1999.

CHEN, Ying-Yeh, WU, Kevin, Chien-Chiang, YOUSUF, Saman, YIP, Paul S. F, "Suicide in Asia: Opportunities and Challenges", Epidemiologic Review, 64, 2012, pp. 129-144.

CHENG, Andrew T. A:, CHEN, Tony H.H., CHEN, Chwen-Chen, JENKINS, Rachel, "Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide : Case-- control psychological autopsy study", *British Journal of Psychiatry*, 177, 2000, pp. 360-365.

CHENG, Andrew T. A., HAWTON, Keith, LEE, Charles T. C., CHEN, Tony H. H., "The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates:a population-based study", *International Journal of Epidemiology*, 36, 2007, pp. 1229-1234.2007;36:1229–1234.

CHENG, Qijin, CHEN, Feng, YIP, Paul S. F., "The Foxconn suicides and their media prominence: is the Werther Effect applicable in China?", *Public Health*, 11, 841, 2011, pp. 1-11.

CHEUNG, F., "Psychological Symptoms Among Chinese in Urban Hong Kong", *Social, Science & Medicine*, 16, 1982, pp. 1339-1344, cit. in Xianchen, LIU, Jenn-Jun, TEIN, "Life Events, Psychopathology, ...", *op. cit.*, pp. 195-203.

CHU, Joyce P., GOLDBLUM, Peter, FLOYD, Rebecca BONGAR, Bruce, "The cultural theory and model of suicide", *Applied and Preventive Psychology*, 14, 2010, pp. 25-40.

CONNER, Kenneth R., PHILLIPS, Michael R., MELDRUM, Sean, Kerry L., KNOX, ZHANG, Yanping, YANG, Gonghuan, "Low-planned suicides in China", *Psychological Medicine*, 35, 2005, pp. 1197-1204.

DURKHEIM, Emile, *Il suicidio*, Milano, BUR, 2010 (I ediz. 1897).

ECKERSLEY, Richard, DEAR, Keith, "Cultural correlates of youth suicide", *Social Science & Medicine*, 55, 11, 2002, pp. 1891-1904.

EDDLESTON, Michael, PHILLIPS, Michael R., "Self poisoning with pesticides", *British Medical Journal*, 328, 2004, pp.42-44.

FEI Xiaotong, *From the Soil: the Foundations of Chinese Society*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1992 [1948].

FULIGNI, Andrew J., ", Weixin, "Attitudes Toward Family Obligation Among Adolescents in Contemporary Urban and Rural China", *Child Development*, 74, 1, 2004, pp. 180 – 192.

GUO Jihua, Arthur KLEINMAN, "Stigma: HIV/AIDS, Mental Illness, and China's Nonperson", in KLEINMAN, Arthur, YAN, Yunxing, JING, Jun, SING, Lee, ZHANG, Everett, PAN, Tianshu, WU, Fei, GUO, Jinghua, *Deep China: The Moral Life of the Person*, Berkely and Los Angeles, University of California Press, 2011.

HESKETH, T., DING, Q. J., "Suicide ideation in Chinese adolescents", *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 2002, pp. 230-235.

HESKETH, T., DING, Q. J., JENKINS, R., "Suicide ideation in Chinese adolescents", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 2002, pp. 230-235.

HONG, Yan, LI, Xiaoming, FANG, Xiaoyi, ZHAO, Ran, "Correlates of Suicidal Ideation and Attempt Among Female Sex Workers in China", *Health Care for Women International*, 28, 5, 2007, pp. 490-505.

HSIEH, A.C.K., SPENCE, J.D., "Suicide and Family in Pre-Modern Chinese Society", in A. KLEINMAN, T.Y, LIN, *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, D. Reidel Publishing Company, 1980.

HU, Hsien-Chin, "The Chinese Concepts of 'Face'", American Antrophology, 46, 1944, pp. 45-65.

HWANG, Kwang-kuo, "Face and Favor: The chinese power game", *The American Journal of Sociology*, 92, 4, 1987, pp. 944-974.

HWANG, Kwang-kuo, "Guanxi and Mientze: Conflict Resolution in Chinese Society", *Intercultural Communication Studies*, 7, 1, 1997, pp. 17-43.

ISOMETSA, E. T., "Psychological Autopsy Study: a Review", *European Psychiatry*, 16, 7, 2001, pp. 379-385.

JIA, Cun-Xian, ZHANG, Jie, "Characteristics of Young Suicides by Violent Methods in Rural

China", Journal of Forensic Science, 56, 3, pp. 674-678.

JIA, Cun-Xian, ZHANG, Jie, "Global Functioning and Suicide Among Chinese Rural Population Aged 15–34 Years: A Psychological Autopsy Case-Control Study", *Journal of Forensic Sciences*, 57, 2, 2012, pp. 391-398.

KLEINMAN, Arthur, KLEINMAN, Joan, "The transformation of everyday social experience: what a mental and social health perspective reveals about chinese communities under global and local change", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, 1999, pp. 7-24.

KLEINMAN, Arthur, KLEINMAN, Joan, LEE, Sing, "Introduction to the transformation of social experience in chinese society: anthropological, psychiatric and social medicine perspective", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, 1999, pp. 1-6.

KLEINMAN, Arthur, YAN, Yunxing, JING, Jun, SING, Lee, ZHANG, Everett, PAN, Tianshu, WU, Fei, GUO, Jinghua, *Deep China: The Moral Life of the Person*, Berkely and Los Angeles, University of California Press, 2011.

KU, Shaoxiong, 库少雄, *zisha: lijie yu yingdui* 自杀：理解与应对， *Beijing, renmin chubanshe*, 2011.

LAW, Samuel, LIU, Pozi, "Suicide in China: unique demographic patterns and relationship to depressive disorder", *Current Psychiatry Reports*, 10, 2008, pp. 80-86.

LEE, Sing, KLEINMAN, Arthur, *Suicide as resistance in Chinese society*, *society* in Elizabeth J. PERRY, Mark SELDEN, "Chinese Society: Change, Conflict and Resistance", London, Routledge, 2003.

LEENAARS, Antoon A., "Edwin S. Shneidman on Suicide", Journal of Suicidology Online, 1, 2010.

LESTER, David, “Suicide and Culture”, *World Cultural Psychiatry Research Review*, 3, 2, 2008, pp. 51-68.

LESTER, David, *Suicide as a Learned Behavior*, Springfield, Charles C. Thomas, 1987.

LI, Xia, XIAO, Zeping, XIAO Shifu, “Suicide among the elderly in mainland China”, *Japanese Psychogeriatric Society*, 9, 2009, pp. 62-66.

LI, Xia, XIAO, Zeping, XIAO, Shifu, “Suicide among the elderly in mainland China”, *Journal of Psycogeriatrics,* 9, 2009, pp. 62-66.

LIU, Xianchen, TEIN, Jenn-Jun, “Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents”, *Journal of Affective Disorders*, 86, 2005, pp. 195-203.

LIU, Xianchen, TEIN, Jenn-Yun, ZHAO, Zhongtang, SANDLER, Irwin N., “Suicidality and correlates among rural adolescents of China”, *Journal of Adolescent Health*, 37, 2005, pp. 443-451.

LOPEZ, C.J.L., MURRAY, A.D.*, The Global Burden of Disease: a Comprehensive Assesment of Mortality and Disability from Disease, Injuries, and Risk Factors in 1990 and projected to 2020*, Cambridge, Harvard University press, 1996.

MÄKINEN Ilkka Henrik, “Social Theories of Suicide” in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009.

MENG, Liu, “Rebellion and revenge: the meaning of suicide of women in rural China”, *International Journal of Social Welfare*, 11, 2002, pp. 300-309.

MONIRUZZAMAN, S., ANDERSSON, R., “Relationship between economic development and suicide mortality: a global cross-sectional analysis in an epidemiological transition perspective”, *Public Health*, 118, 2004, pp. 346-348.

PARKER, Gordon, GLADSTONE, Gordon, CHEE, Kuan Tsee, “Depression in the Planet’s

Largest Ethnic Group: The Chinese", *American Journal of Psychiatry*, 158, 2001, pp. 857-864.

PEARSON, Veronica, "Goods on which one loses: Women and mental health in China", *Social Science and Medicine*, 41, 8, 1995, pp. 1159-1173.

PEARSON, Veronica, *Mental Health Care in China: State Policies, Professional Services and Family Responsibilities*, London, Gaskell, 1995.

PHILLIPS, Michael R., "Characteristics, experience, and treatment of schizophrenia in China", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 3, 2, 2001, pp. 109-119.

PHILLIPS, Michael R., LIU, Huaqing, ZHANG Yanping, "Suicide rates in China, 1995-99", *The Lancet,* 359, 2002, pp. 835-840.

PHILLIPS, Michael R., PEARSON, Veronica, LI, Feifei, XU, Minjie, YANG, Lawrence, "Stigma and expressed emotion: a study of people of schizophrenia and their family members in China", *The British Journal of Psychiatry*, 181, 2002, pp. 488-493.

PHILLIPS, Michael R., YANG, Gonghuan, ZHANG, Yanping, WANG, Lijun, JI, Huiyu, ZHOU, Maigeng, "Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study", *The Lancet*, 360, 2002, pp. 1728-36.

PHILLIPS, Michael Robert, SHEN, Qijie, LIU, Xiehe, STREINER, David, CONNER, Ken, YANG, Gonghuan, "Assessing depressive symptoms in persons who die of suicide in mainland China", *Journal of Affective Disorders,* 98, 2007, pp. 73-82.

PHILLIPS, Micheal R., LIU Huaqing, ZHANG, Yanping, "Suicide and social change in China", *Culture, Medicine and Psychiatry,* 23, 1999, pp. 25-50.

PHILLIPS, Micheal R., YANG, Gonghuan, LI, Shuran, LI, Yue, "Suicide and the unique prevalence pattern of schizophrenia in mainland China: a retrospective observational study", *The Lancet,* 364, 2004, pp. 1062-1068.

PIZZA, Giovanni, *Antropologia medica: Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carocci Editore, 2005

QUARANTA, Ivo, "La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura", Antropologia e Teatro, 3, 2012, pp. 1-31.

QUARANTA, Ivo (a cura di), *Antropologia medica: I testi fondamentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.

QIN, Pin, MORTENSEN, Preben Bo, "Specific characteristic of suicide in China", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 2001, pp. 117-121.

REBHOLZ, Casey, GU, Dongfeng, YANG, Wenjie, CHEN, Jing, WU, Xigui, HUANG, Jianfeng, CHEN, Jichun, CHEN, Chung-Schiuan, KELLY, Tanika N., BAZZANO, Lydia A., HE, Jiang, "Mortality from suicide and other external cause injuries in China: a prospective cohort study", *BMC Public Health*, 11, 56, 2011.

ROPP, Paul S., ZAMPERINI, Paola, ZURNDORFER, Harriet T. (edito da), *Passionate Women: Female Suicide in Late Imperial China,* Leiden, Boston, Koln, Brill, 2001.

RUDD, M. David, TROTTER, Ben, WILLIAMS, David R. M, "Psychological Theories of Suicidal Behaviour" in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009.

SCOTT, James C., "Everyday Forms of Resistence", Copenhagen Journal of Asian Studies, 4, 1989, pp. 33-62.

SHEA, Jeanne L., "Sexual ''Liberation'' and the Older Woman in Contemporary Mainland China", *Moderna China*, 31, 1, 2005, pp. 115-147.

SZANTO, Katalin, PRIGERSON, Holly G., REYNOLDS, Charles F. III, "Suicide in the elderly" *Clinical Neuroscience Research I,* 1, 2001, pp. 366-376.

THORTON, Arland, FRICKE, Thomas E., "Social Change and the Family: Comparative Perspectives from the West, China, and South Asia", *Sociological Forum*, 2, 4, pp. 746-780.

TIEN, Ju K'ang, *Traditional Chinese Beliefs and Attitudes toward Mental Illness*, *cit. in* Wen-Shing Tseng and David Y. H. Wu, *Chinese Culture and Mental Health*, Orlando, Academic Press, Pp. 67-81, 1985.

WASSERMAN, Danuta, CHENG, Qi, JIANG, Guo-Xin, "Global suicide rates among young people aged 15-19", *World Psychiatry*, 4, 2, 2005,pp. 114-120.

WASSERMAN, Danuta, WASSERMAN, Camila, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009.

WOLF, Margery, *Revolution postponed: Women in Contemporary China*, Stanford, Stanford University Press, 1985.

WOLF, *Margery, Women in Chinese Society*, Stanford, Stanford University Press, 1975.

WONG, Paul W. C., CHAN Wincy S. C., CONWELL, Yeates, CONNER, Kenneth R., YIP, Paul S. F., "A psychological autopsy study of pathological gamblers who died by suicide", *Journal of Affective Disorders*, 120, 2010, pp. 213-216.

WU Fei, "Cultural and Religious Traditions in China: the Influence of Confucianism on Suicide Prevention, in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009.

WU Fei, "Suicide, a modern problem in China", in KLEINMAN, Arthur, YAN, Yunxing, JING, Jun, SING, Lee, ZHANG, Everett, PAN, Tianshu, WU, Fei, GUO, Jinghua, *Deep China: The Moral Life of the Person*, Berkely and Los Angeles, University of California Press, 2011.

WU, Fei, *Suicide and Justice: a Chinese Perspective*, Oxon, Routledge, 2010.

WU, Fei, 吴飞, *zisha zuowei zhongguo wenti* 自杀作为中国问题*, Beijing*, *Shenhuo dushu xinzhi sanlian shudian*, 2007.

WU, Fei, 吴飞，*fusheng fuyi: dui Huabei mou xian zisha xiangxiang de wenhua jiedu* 浮生取义:对华北某县自杀现象的文化解读, *Beijing, Zhongguo renmin daxue chubanshe*, 2009.

XIAO Shuiyuan, "Suicide Study and Suicide Prevention in Mainland China", in Danuta, WASSERMAN, Camila WASSERMAN, *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, Oxford University Press, 2009.

YAN, Yunxiang, "Courtship, Love and Premarital Sex in a North China Village", *The China Journal*, 48, 2002, pp. 29-53.

YAN, Yunxiang, *Private life under socialism: Love, Intimacy, and Family Change in a Chinese Village, 1949-1999,* Stanford, Stanford University press, 2003.

YANG, Huanyang, PHILLIPS, Michael R., ZHOU, Maigeng, WANG, Lijun, ZHANG, Yanping, XU, Dong, "Understanding the Unique Characteristics of Suicide in China : NationaI Psychological Autopsy Study", *Biomedical and Enviromental Sciences*, 18, 2005, pp. 379-389.

YANG, Lawrence Hsin, KLEINMAN, Arthur, "'Face' and the Embodiment of Stigma in China: the Cases of Schizophrenia and AIDS", *Social Science & Medicine*, 30, 2008, pp. 2-3.

YIP, P.S.F., "Suicides in Hong Kong, Taiwan and Beijing", *British Journal of Psychiatry,* 169, 1996.

YIP, Paul S. F., CALLANAN, Chris, YUEN, Hok Pan, "Urban/rural and gender differentials in suicide rates: East and West", *Journal of Affective Disorders*, 57, 2000, pp. 99-106.

YIP, Paul S. F., LIU, Ka Y., "The ecological fallacy and the gender ratio of suicide in China", *The British Journal of Psychiatry*, 189, 2006, pp. 465-466.

YIP, S. F. Paul, LIU, Ka Y., HU, Jianping, SONG, X. M., "Suicide rates in China during a decade of rapid social changes", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology,* 40, 2005, pp. 792-798.

ZHANG, J., WIECZOREK, W., CONWELL, Y., TU, X. M., WU, B. Y. W., XIAO, S., JIA, C., "Characteristics of young rural Chinese suicides: a psychological autopsy study", *Psychological Medicine*, 40, 2010, pp. 581-589.

ZHANG, Jie, CONWELL, Yeates, JIANG, Chao, "Culture, risk factors and suicide in rural China: a psychological autopsy case control study", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 6, 2004, pp. 430-437.

ZHANG, Jie, CONWELL, Yeates, WIECZOREK, William F., JIANG, Chao, , JIA, Shuhua, SUN, ZHOU, Li , "Studying Chinese Suicide with Proxy-Based Data: Reliability and Validity of the Methodology and Instruments in China", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* 191, 7, 2003, pp. 450-457.

ZHANG, Jie, JIA, Cun-Xian, "Suicidal Intent Among Young Suicides in Rural China", Archives of Suicide Research, 15, 2, 2011, pp. 127-139.

ZHANG, Jie, JIA, Cunxian, "Suicidal Intent Among Young Suicides in Rural China", *Archives of Suicide Research*, 15, 2, 2011, pp. 127-139.

ZHANG, Jie, JIANG, Chao, JIA Shuhua, WIECZOREK, William F., "An Overview of Suicide Research in China", *Archives of Suicide Research*, 6, 2, 2002, pp. 167-184.

ZHANG, Jie, LI, Ziyao, "Suicide Means Used by Chinese Rural Youths: A Comparison Between Those With and Without Mental Disorders", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 6, 2011, pp. 410-415.

ZHANG, Jie, WIECZOREK, William F., JIANG, Chao, ZHOU, Li, JIA, Shuhua, SUN, Yueji, JIN,

Shenghua, CONWELL, Yeates, “Studying Suicide with Psychological Autopsy: Social and Cultural Feasibilities of the Methodology in China”, *Suicide Life Threat Behavior*, 32, 4, 202, pp. 370-379.

ZHANG, Jie, XU, Huilan, “The effects of religion, superstition, and perceived gender inequality on the degree of suicide intent: a study of serious attempters in China”, *Omega-The Journal of Death and Dying*, 55, 3, 2007, pp. 185-197.

ZHANG, Lijun, PHILLIPS, Michael, HUANG, Zhengjing, ZHANG, Yanping, YANG, Gonghuan, ZHAO, Yunxia, “Evalutation on the accuracy of reported suicides in the chinese population”, *Chinese Journal of Epidemiology (中华流行病学杂志)*, 24, 10, 2003, p. 1.

ZHOU, MG, ZHANG, YP, WANG, LJ, PHILLIPS, MR, YANG, GH, “Analysis of negative events among 304 elderly suicide victims”, *Chinese Journal of Epidemiology (中华流行病学杂志)*, 25, 4, 2004, 292.

ZHOU, Xiao, “Virginity and premarital sex in contemporary China”, *Feminist Studies*, 15, 2, 1989, pp. 279-289.

SITI WEB CONSULTATI

http://www.psychiatry.emory.edu/faculty/phillips_michael.html, consultato in data 20/10/2012.

LEE, Hyeon Jun, *States of Suffering: Female Suicide, Subjectivity, and State Power in Rural North China,* tesi di dottorato discussa alla Washington University in St. Louis, Missouri, Dicembre 2009, http://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1195&context=etd, consultato in data 04/02/2013.

NATIONAL BUREAU OF STATISTICS OF CHINA, *Communiqué of the National Bureau of Statistics of People's Republic of China on Major Figures of the 2010 Population Census [1] (no. 1)*: http://www.stats.gov.cn/english/newsandcomingevents /t20110428_402722244. Htm

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Changes in the ages distribution of cases of suicide*: http://www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/changes/en/index.html, consultato in data 10/11/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Counting the Dead in China*: http://www.who.int/bulletin/volumes/84/3/news30306/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Country Reports and Charts available*: http:// www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Distribution of suicide rates (per 100 00) by gender and age, 2000*:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_rates_chart/en/index.html consultato in data 10/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Distribution of suicide rates (per 100 00) by gender and age, 2000*:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide_rates_chart/en/index.html consultato in data 10/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Evolution 1950-2000 of global suicide rates (per 100'000):*
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/evolution/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY): Quantifying the Burden of Disease from mortality and morbidity*: http: //www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/index.html, consultato in data 04/10/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Public Health Action for the Prevention of Suicide: a Framework*,
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf, 2012, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide Prevention (SUPRE)*:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide rates (per 100,000, China (mainland, selected urban areas*), 1987-1999*: http://www.who.int/mental_health/media/chinurban.pdf, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide rates (per 100,000, China (mainland, selected rural areas*), 1987-1999*: http://www.who.int/mental_health/media/chinrural.pdf, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide rates (per 100,000), China (mainland, selected rural and urban areas*), 1987-1999*:
http://www.who.int/mental_health/media/chin.pdf, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide rates per 100,000 by country, year and sex (Table):* http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html, consultato in data 16/12/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: www.who.int, consultato in data 04/02/2013.