



Il rischio di suicidio negli adolescenti

I.D.E.A.: Incontro del 3-4-96, Roma, con Massimo Biondi, psichiatra

Frequenza e caratteristiche. L'incidenza dei suicidi nell'ambito di tutte le età è secondo vari studi è circa 12-20 casi per 100.000, quella dei tentati suicidi di 215 casi per 100000, con alcune variazioni a seconda delle popolazioni. Il rapporto tra suicidi e tentati suicidi è di 1 a 10.

I suicidi tra gli adolescenti rappresentano il 6% di tutti i suicidi. In questa fascia di età esso è tra la 2a e la 3a causa di morte. Studi epidemiologici effettuati in altri paesi, in particolare Stati Uniti, suggeriscono che negli ultimi 20 anni l'incidenza di suicidio tra gli adolescenti sia nettamente cresciuta. I casi di tentati suicidi vanno da circa 5 casi per 100.000 tra i 10-12 anni (6 tra 20 e 24, 15 oltre i 65 anni).

Studi longitudinali hanno documentato che il 10% degli adolescenti che hanno tentato il suicidio lo ritenterà entro 3 mesi.

Eventi stressanti e precipitanti. Eventi stressanti esistenziali precedono il suicidio di adolescenti nel 70% dei casi, secondo alcuni autori fino al 90%. Sono in causa eventi di perdita (morte o separazione), insuccessi e fallimenti, handicap fisici, timore di punizioni, rabbia/vendetta, autopunizione, riunione ideale, idee di rinascita. Negli adolescenti è molto frequente la presenza di disturbi psicopatologici preesistenti non diagnosticati (circa il 70% dei soggetti) : i tre principali tipi di disturbi sono disturbi di personalità, depressione, uso di sostanze psicoattive.

In circa la metà dei casi separazioni interpersonali e conflitti erano capitati nelle precedenti 24 ore.

Segni premonitori. Segni premonitori possono essere diretti o indiretti : umore costantemente depresso, isolamento, difficoltà di relazione con gli altri, fantasie di morte frequenti, atteggiamenti di perdita di speranza, grave stato d'angoscia, caduta del rendimento scolastico o sportivo, caduta degli interessi, minore partecipazione alle attività sociali e di gruppo.

Famiglia. Nel 50% dei casi è presente un disturbato assetto familiare, e disturbi psicopatologici con suicidalità familiare. Nella metà dei casi sono stati già contattati servizi di assistenza psichiatrica in precedenza.

Una storia familiare di depressione e abuso di sostanze è un importante fattore di rischio.

Correlati biologici. Non esistono per gli adolescenti dati come per gli adulti. E' accertato che bassi livelli di serotonina sono presenti con alta significatività nei suicidi (in particolare un rapporto alterato tra serotonina e noradrenalina). Com'è noto, serotonina e noradrenalina sono due neurotrasmettitori con fondamentali funzioni nel cervello per la regolazione dell'umore. Si ritiene che una alterazione della funzionalità di uno od entrambi di tali sostanze sia un importante correlato della malattia depressiva.

Fattori di rischio. Il più importante fattore di rischio riconosciuto è una malattia depressiva di moderata-elevata gravità, spesso non riconosciuta e preesistente per mesi. Altri fattori di rischio riconosciuti sono : discordie familiari, separazione o perdita di un genitore o di entrambi, violenza fisica subita, comunicazione intrafamiliare povera, abuso di alcol e droga, basso livello socio economico, handicap. E' importante sottolineare che un ambiente psicosociale difficile spiega solo in parte la suicidalità. Non spiega infatti perchè solo alcuni ragazzi nella stessa famiglia o comunità di appartenenza siano a rischio, mentre altri si adattino e superino difficoltà. .

Uno dei fattori di rischio per il suicidio è averlo tentato in precedenza.

Alcuni paesi dove la disponibilità di armi da fuoco è libera stanno provvedendo a cambiare tale stato di cose, poichè ad alto rischio.

Intenzionalità. E' necessario valutare il grado effettivo di intenzionalità dei comportamenti suicidari. L'impiego di corde per impiccagione, defenestramento, gas, armi da fuoco, procedure attuate in perfetta solitudine e che dimostrano una meditazione attenta sono in genere metodi che lasciano pochi dubbi e i sopravvissuti sono più casi fortunati. Altri metodi possono suggerire comportamenti di persone in grave stato di angoscia e finalizzati alla richiesta di aiuto, più che a una vera intenzione suicidaria. Tuttavia, il margine tra suicidio vero e suicidio mostrato può essere veramente minima, frutto di errori di valutazione, e nessun tentativo va mai sottovalutato. Peraltro, dopo un tentato suicidio "dimostrativo", le condizioni del soggetto possono nell'arco di alcune settimane precipitare e realizzarsi una vera intenzionalità suicida.

Impatto del suicidio di un giovane sulla famiglia e sui compagni. L' impatto può essere devastante. Le più vulnerabili sono le madri. Il rischio maggiore è per lo sviluppo di una condizione di depressione persistente e di un disturbo post-traumatico (spesso è la madre che scopre il corpo). A sei mesi di distanza le madri e sorelle/fratelli hanno un rischio di essere depressi sei volte maggiore rispetto a soggetti di controllo. I compagni di scuola ed amici di un ragazzo suicidatosi hanno maggior rischio di sviluppare disturbi psichiatrici analoghi (depressione, disturbo post-traumatico) sette volte di più di altri coetanei, circa per un anno e mezzo. In generale non c'è però un maggior rischio di suicidio.

Non è stato finora studiato specificamente l' impatto sull' insegnante. E' prevedibile che esso possa variare secondo il tipo di rapporto tra insegnante e studente, più o meno stretto, su modalità, tempi e luoghi dell' evento (ad esempio presso la scuola o immediatamente dopo), su eventuali segni premonitori trascurati o sottovalutati, sulle caratteristiche di personalità dell' insegnante.

Conclusioni. Il suicidio di un adolescente non ha un' unica causa ma è il punto d' arrivo finale di strade diverse. La conoscenza del fenomeno non è completa ed è difficile impostare strategie preventive efficaci. Purtroppo, alcuni suicidi sono probabilmente non evitabili. La rete sociale di sostegno è importante ma può non essere adeguata e sufficiente in tutti i casi. E' importante riconoscere precocemente la presenza di disturbi psichiatrici, in particolare depressivi, e avviarli al trattamento. Secondo, è importante conoscere che alcune condizioni rappresentano significativi fattori di rischio. Terzo, è fondamentale prendere sul serio progressi tentativi di suicidio, perchè il rischio del ripetersi è abbastanza alto. Quarto, i familiari e compagni dei ragazzi suicidatisi vanno seguiti e protetti con opportuni interventi psicologici, ed eventualmente psichiatrici, almeno per 6 mesi successivi.

Bibliografia specifica.

Suicidio negli adolescenti : Current Opinion in Psychiatry,
Harrington e Dyer, Suicide and attempted suicide in adolescence, Current Opinion in Psychiatry, 1993, 6, 467-469

Rao, Psychological autopsy study of suicide, Current Opinion in Psychiatry, 1994, 7, 330-333

Kerfoot e Huxley Suicide and deliberate self-harm in young people. Current Opinion in Psychiatry, 1995, 8, 214-217.

Bibliografia generale

De Leo e Pavan Il suicidio nel mondo contemporaneo. Liviana, Padova, 1990.
Tatarelli, Il suicidio, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1994.