

IL SUICIDIO IN ADOLESCENZA

Su questo numero di *Medico e Bambino* viene riportata la ricerca sull'epidemiologia degli autolesionismi e dei comportamenti suicidari in una popolazione di adolescenti (pag. 645). L'articolo offre lo spunto per alcune riflessioni in merito alle idee e ai comportamenti suicidari nell'adolescente.

L'adolescenza è una fase specifica e unica della vita, un'epoca sospesa tra la continuità senza cambiamenti e la discontinuità, con le sue rotture e i suoi cedimenti. In un'adolescenza normale non si cade nella trappola di un arresto di sviluppo o nella rottura esplosiva verso il proprio contesto e la propria storia. Si modifica il proprio essere psichico attraverso conflitti soprattutto interiori, per la rinuncia a ruoli e immagini di sé e degli altri ormai obsoleti che, come vecchi giocattoli molto amati, non sono più usati. Non c'è adolescenza normale senza depressione connessa al sentimento di perdita, alla rinuncia dei genitori e dell'infanzia, porto e rifugio sicuro. Se l'adolescente ha dentro di sé, ben interiorizzata, la propria fonte di sicurezza, riuscirà a delimitare dei confini tra sé e gli altri, a raggiungere una certa indipendenza dal mondo esterno, che lo aiuterà a regolare il suo benessere, ad assumersi la cura e il controllo di sé e del proprio corpo. In questa trasformazione, il corpo deve trovare il proprio posto, integrarsi nella rappresentazione di un sé, cioè creare un'integrità somato-psichica. Il posto che occupa il corpo, fino a quando l'integrazione somato-psichica non è conclusa, è uno stato extraterritoriale (sia io che non io), schermo di protezione fra interno ed esterno. Con il tempo esso troverà il proprio vocabolario e il proprio stile di espressione, integrati in un'immagine di sé, affermati come appartenenti a sé, riconosciuti nel loro significato relazionale. Alcuni ragazzi, intrappolati nella risacca di antiche perdite, non riescono a sostenere l'invasione di nuove emozioni e infantili nostalgie: il corpo puberale rimane privo di senso e sradicato dal proprio essere, non riconosciuto. Ciò pone le premesse per usare il corpo come la parte più odiosa di sé, al punto di sperare di liberarsene. I primi tentativi di suicidio degli adolescenti sono raramente letali e in genere poco gravi sul piano medico, ma non si deve confondere la gravità medica del gesto con la gravità psicologica: ogni tentativo è grave perché corrisponde al collasso dell'intera organizzazione psichica. Si delinea la figura di un adolescente che tenta il suicidio come un ragazzo che presenta un fallimento nel processo di "separazione-individuazione", vulnerabile come un bambino piccolo di fronte agli stimoli e come un piccolo bambino estremamente dipendente dall'esterno. Si scopre l'odio che può provare per il proprio corpo, vissuto come estraneo, un'immagine pericolosa che non gli appartiene e che desidera uccidere. Si percepisce l'intensa e potente angoscia che arriva fino al panico, persecutoria perché senza tregua, in cui la paura e la vergogna del suo stato lo proiettano in angusti confini, dove la dimensione simbolica è perduta, i fantasmi sono una presenza concreta e il tempo è ridotto alla dimensione dell'immediato. Il passaggio all'atto suicidario implica, anche se momentaneamente, la distruzione del *reality testing* e la perdita della dimensione temporale. Sente di non riuscire a difendersi sufficientemente da ciò che lo assedia e si rompe quella sintonia "tra i livelli ufficiali della vita di tutti i giorni, della vita pubblica, e livelli clandestini dove invece regnano le conseguenze del trauma"¹. Ma per comprendere a fondo ciò che trasforma un'idea di suicidio in un atto suicidario, vanno esaminati non

solo i meccanismi psichici messi in opera per realizzare il gesto, ma anche i contesti familiari e ambientali in cui vive. Va compreso l'intreccio tra il disfunzionamento psichico e il disfunzionamento ambientale, quella "fondamentale inscindibilità"² tra fattori intrapersonali e fattori interpersonali. Questi ragazzi vivono spesso in contesti caratterizzati da lutti e disgregazioni familiari, famiglie multiproblematiche, relazioni extrafamiliari scarse o conflittuali. Sono ragazzi che si sono arenati in fallimenti scolastici ripetuti fino all'abbandono, in profonde delusioni nei rapporti sentimentali e amicali. L'ambiente familiare spesso è incapace di servire da contenitore delle emozioni e dei conflitti del figlio, è scarsamente empatico, poco comunicativo, e non sa comprendere la mutevolezza e la forza degli affetti, che trovano allora sfogo nella rabbia o nella somatizzazione.

Ladame² afferma che esiste una "precisa linea di demarcazione tra l'adolescente che pensa al suicidio e l'adolescente che lo mette in atto". Per l'identificazione di questi adolescenti a rischio l'Autore considera tre elementi principali, che non devono essere scambiati con le cause del tentativo suicidario, perché esse vanno ricercate nell'ambiente dell'adolescente. Riportiamo questi elementi nel tentativo di fornire alcuni suggerimenti clinici utili alla diagnosi.

1. Il riconoscimento della depressività. È importante la distinzione fra segni depressivi all'interno di un processo evolutivo normale, espressione dei conflitti interni evolutivi con caratteristiche temporanee e funzionali a migliorare l'adattamento, dalla depressività che origina da una patologia evolutiva, cioè da precedenti lacune evolutive. Nel processo adolescenziale normale l'umore depresso segnala la perdita e l'inizio di un lavoro di lutto, è passeggero e rappresenta uno sforzo adattivo di fronte ai cambiamenti. Nella malattia depressiva si evidenziano invece lacune dello sviluppo precedente, si nota una depressione abbandonica catastrofica. I segni clinici della depressività sono proteiformi, talvolta l'effetto depressivo può essere capovolto o trasformato in alterazioni comportamentali e sintomi somatici. Va segnalato che uno dei primi segni di depressività può essere l'incapacità di concentrarsi nello studio, che si risolve a breve scadenza se non sono presenti arresti e lacune nello sviluppo. Si segnala come altri elementi significativi possano essere l'eccessiva promiscuità sessuale, la difficoltà a stare solo, gli stati di agitazione, la tendenza a subire incidenti a ripetizione, le fobie e i sintomi ossessivi o di conversione.

2. Valutazione dell'indice di alienazione, cioè il distacco dall'ambiente significativo. A tale proposito, Ladame² riporta i tre indici di Teicher³ sul grado di alienazione (l'entrata in adolescenza preceduta da un lungo periodo di problemi, il crescere di questi problemi nel corso dell'adolescenza, lo stadio finale con dissoluzione a catena dei rapporti significativi dell'adolescente). Per quanto riguarda le variabili sociologiche connesse con l'alienazione, sono riferite quelle definite da Wenz⁴ come parametri statisticamente significativi (in ordine decrescente di importanza: contatti sociali con i coetanei, conflitti con i genitori, rotture sentimentali, condizioni economiche dei genitori, problemi di comunicazione con i genitori, risultati scolastici, esistenza di suoceri, disgregazione familiare).

3. Valutazione dell'angoscia crescente, presente, alcuni giorni o ore prima dell'atto, come paura di non reggere e di crollare, forma catastrofica di panico che fa precipitare le ultime difese inquadrate nella sindrome presuicida di Perlstein⁵.

Nel tentato suicidio "la malattia depressiva costituisce l'alveo nel quale si prepara il tentativo di suicidio; l'alienazione conferma la totale identità tra il dentro e il fuori, ma l'angoscia è come il lampo che precede il tuono: tormentosa, incontenibile, essa corrode le ultime difese, e solo un contenitore esterno sarebbe in grado di arginarla, almeno temporaneamente" (F. Ladame).

Bibliografia

1. Nicolò A. Adolescenza e violenza. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2009.
2. Ladame F. I tentativi di suicidio degli adolescenti. Roma: Borla, 1987.
3. Teicher JD. A solution to the chronic problem of living: adolescent attempted suicide. *Current Issues in Adolescent Psychiatry Scholar* JC (ED). New York: Brunner & Mazel, 1973:129-47.
4. Wenz FV. Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts. *Adolescence* 1979;14:19-30.
5. Perlstein AP. Suicide in adolescence. *New York State J Med* 1966;66:3017-20.

Renata Aliverti
Neuropsichiatra infantile, Trieste

SCIENZA PER LA PACE, SCIENZA PER LA GUERRA

La fondazione di Umberto Veronesi, *Science for peace*, ha appena organizzato, a Milano, con la Bocconi, la seconda conferenza mondiale, a cui hanno partecipato scienziati, medici, studiosi ed esperti di economia, politica, e via dicendo, personalità, aperta a tutti. L'idea è che la Scienza possa rappresentare il linguaggio universale del buon senso, cioè del giusto e del buono. Le spese strettamente militari dei 27 Stati della UE assommano a 80 miliardi di euro all'anno (circa un miliardo li spende l'Italia); e 250 miliardi costerebbe il progetto, a cui partecipa l'Italia, per costruire 2700 caccia-bombardieri JSF-F35: pochi dubbi che ci siano dei modi migliori per impiegare quel denaro. Che corrisponde a una somma cinque volte più grande di quella stimata, ma non versata, dai Paesi ricchi per

raggiungere i *Millennium Developmental Goal*, da spendere nel giro di 18 anni, dal 1997 al 2015, per ridurre la mortalità materna e infantile, la malnutrizione, la povertà, l'ignoranza, nel Mondo.

Science for peace, dunque; ma i presupposti per cui la Scienza possa davvero portare verso la pace, che rappresenti davvero un linguaggio universale benevolo, e che l'uomo non alberghi in se stesso il gene della guerra, sono faccende almeno questionabili. Assomigliano alla "scommessa" di Pascal, secondo la quale credere (in Dio) conviene più che non credere. È qualcosa che ha in sé la sua forza; ma che non si può dire sia veramente "scientific". Vero è che l'uomo, come tutti gli animali, ha sempre (utilmente) combattuto con i membri della sua tribù per la propria collocazione gerarchica, e con quelli delle tribù vicine per il territorio di caccia, o di pascolo, o di coltivo, o di commercio; e sempre, da che mondo è mondo, qualcuno, spinto dal gene dell'avidità, una specie di dipendenza da droga, ha finito per produrre oppressione all'interno della sua tribù e/o guerra con le tribù vicine. Quanto alla Scienza, pochi dubbi che la Scienza abbia "anche" sostenuto, sempre, e sempre di più, gli sforzi bellici, la speculazione farmaceutica, l'iper-progresso tecnologico e dei mercati, il consumismo, la svalutazione del lavoro, e anche l'inquinamento ambientale. Dunque c'è anche una *Science for War*, e una *Science of War*.

Rimane una scommessa possibile, da fare: quella che l'evoluzione, così come ha imposto alla natura la regola per cui quello che è buono (quello che "giova") rimane, e quello che è cattivo (che fa danno) si perde, così possa imporre la sua legge anche alla cultura, dunque anche alla Scienza. La necessità intrinseca di un miglioramento. È una scommessa che si può fare, qualcosa di "almost scientific". Ma richiede una piccola dose di ottimismo in eccesso, e comunque va considerata nei tempi lunghi: per ora non è del tutto fuori posto guardare alla Scienza, al Progresso (e magari anche alla Bocconi, e al mito della Competitività, che anche i partiti di sinistra si sentono costretti a far propria) con vigile ancorché non malevolo sospetto.

Ma siamo al solstizio d'inverno, le giornate cominciano ad allungarsi, Gesù Bambino scende in terra, l'anno si rinnova, la primavera è lì dietro l'angolo: *Pacem, Pacem in terris*.

Franco Panizon