

# Il suicidio nei bambini e negli adolescenti



Rubrica a cura di Angelo Spataro. Intervista di Massimo Soldateschi\* a Maurizio Pompili\*\*

\*Pediatria di famiglia, ACP Toscana, Gruppo ACP "Salute mentale"; \*\*Medico psichiatra, Responsabile del Servizio per la prevenzione del suicidio, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Sapienza Università di Roma

## Qual è la prevalenza del suicidio nei bambini e negli adolescenti?

L'argomento deve essere sempre affrontato in modo scientifico evitando di mettere in primo piano i caratteri di scoop del fenomeno e di affrontare l'argomento in modo romanticizzato per non suscitare l'emulazione tra i ragazzi. "Parlare di suicidio" rappresenta una delle strategie più efficaci per ridurre l'intensità del fenomeno. In una nostra indagine condotta dal 1971 al 2008 abbiamo considerato il suicidio nella fascia di età dai 10 ai 17 anni, servendoci dei dati dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'ISTAT. Abbiamo trovato che ben 1871 bambini e adolescenti nella suddetta fascia di età si sono suicidati e ben 109 erano i suicidi nell'ultimo triennio analizzato (2006-2008). Nel periodo considerato, 17 bambini (14 maschi e 3 femmine) avevano meno di dieci anni e i due bambini più piccoli avevano 5 anni (un maschio e una femmina). I tassi di suicidio per bambini e adolescenti sono diversi nelle varie parti del mondo. Negli ultimi decenni sono rimasti stabili in Australia, sono aumentati negli Stati Uniti e sono diminuiti in Austria. Anche in molti Paesi europei si è registrato un aumento dei suicidi. Per esempio in Inghilterra e in Galles il tasso di suicidi tra maschi di 15-19 anni è passato da 3,3/100.000 nel 1970 a 5,2/100.000 nel 1998.

**Le avversità della vita aumentano senza dubbio il rischio di suicidio. La letteratura riporta che traumi fisici e psichici, abusi sessuali e carenze di stimoli affettivi parentali possono contribuire a creare una vulnerabilità al suicidio su base epigenetica. È valida questa teoria? I conflitti familiari e le separazioni tra i genitori possono esporre i figli a maggior rischio di suicidio?**

I traumi fisici, psichici e sessuali, le carenze genitoriali, il ridotto accudimento, la carenza di affetto parentale possono contribuire a creare nei bambini e negli adolescenti la predisposizione al suicidio. La

letteratura mette in evidenza l'esistenza di alterazioni biochimiche a livello dei regolatori dell'espressione di alcuni geni. Sembra infatti che gli eventi traumatici, quali gli abusi infantili, soprattutto gli abusi sessuali, possano innescare processi di ipermetilazione a carico degli istoni e della cromatina, compromettendo la regolazione dell'espressione dei geni che codificano per il recettore dei glucocorticoidi dell'ippocampo in soggetti suicidi. Nei neuroni provenienti dall'ippocampo delle vittime di abusi sono stati trovati livelli ridotti di mRNA del recettore dei glucocorticoidi. Sappiamo infatti che concentrazione elevate di glucocorticoidi giocano un ruolo fondamentale nell'adattamento dell'organismo allo stress. Si è scoperto che il recettore dei glucocorticoidi è epigeneticamente regolamentato non solo nell'animale da esperimento, ma anche nel cervello umano dalle cure materne. Anche i conflitti e le separazioni dei genitori si riscontrano in un grande numero di suicidi, soprattutto nel caso di bambini piuttosto che di adolescenti dove il numero di variabili aumenta e il suicidio è sicuramente il risultato di un maggior numero di eventi stressanti.

## Si può fare prevenzione del suicidio nell'infanzia e nell'adolescenza?

Il suicidio è, allo stato attuale, una causa di morte tra gli adolescenti meno prevenibile rispetto ad altre cause di mortalità. Infatti, sebbene la mortalità tra i bambini e gli adolescenti italiani, per cause naturali ed eventi esterni, sia diminuita drasticamente nel periodo 1970-2008, i tassi di suicidio non si sono modificati significativamente nel corso degli ultimi anni. Per esempio, introducendo l'uso obbligatorio delle cinture di sicurezza e del casco, negli ultimi due decenni si è assistito a una riduzione delle vittime di incidenti stradali. Molti Autori affermano che la prevenzione del rischio di suicidio nell'infanzia e nell'adolescenza risiede nell'individuazione dei fattori di rischio. Esistono dei se-

gnali che possono allarmare i genitori, gli insegnanti, gli amici. I fattori di rischio più frequenti sono: mancanza di interesse nelle attività quotidiane, persistente stato di noia, difficoltà di concentrazione, diminuzione del rendimento scolastico, continue lamentele somatiche legate alla sfera emotiva, come mal di pancia, mal di testa, segnali di affaticamento, comportamento inadeguato in classe, assenze non giustificate, uso di alcol e droghe, scarsa cura della propria persona, incidenti, autolesionismo, disturbi alimentari, tentativi di suicidio/desiderio di morire, disturbi dell'umore, disturbi psichiatrici, disturbi di personalità, avvisi di intenzione di suicidio, inclusi le seguenti affermazioni e comportamenti: "voglio uccidermi", "mi suicido", "non sarò un problema ancora a lungo", "se mi succede qualcosa voglio che sappiano che ...", regalare gli oggetti più cari, buttare le proprie cose più care, scrivere una o più note di suicidio. Se questi segnali fossero identificati da un insegnante, devono essere allertati immediatamente il corpo docente e ovviamente la famiglia. Deve seguire naturalmente una valutazione del ragazzo da specialisti competenti. Per gli adolescenti già sottoposti a cure psichiatriche, una sensibilizzazione ai problemi psichiatrici dei familiari può risultare efficace per aiutarli a comprendere meglio i problemi dei loro figli. Molti dei segnali di rischio sopraelencati, oltre a indicare possibili sentimenti di suicidio, sono anche sintomi di depressione; sappiamo che i disturbi depressivi ricorrono con una percentuale che oscilla tra il 49% e il 64% negli adolescenti vittime di suicidio, rendendola quindi il principale fattore di rischio. In ogni caso, parlando di suicidio, non si può annoverare una sola variabile come responsabile del fenomeno. La nostra attenzione dovrebbe invece essere sempre maggiormente rivolta alla sofferenza di una mente che non riesce a padroneggiare un dolore psicologico e che può considerare il suicidio come rimedio per liberarsi da tale stato.