

Adolescenti e suicidio: qualcosa è cambiato durante e dopo la pandemia?

Enrico Valletta

UO Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Martina Fornaro

UO Pediatria e Neonatologia, Ospedale Generale Provinciale, AST3, Macerata

L'onda lunga delle conseguenze che la stagione del Covid ha lasciato sulla salute mentale dei più giovani è argomento di perdurante e preoccupante attualità che coinvolge i sistemi sanitari in ogni parte del mondo. Il timore che le misure di isolamento sociale e di chiusura protratta delle istituzioni scolastiche potessero avere imprevedibili – e quasi certamente sfavorevoli – effetti sull'equilibrio psicologico dei ragazzi si è dimostrato purtroppo fondato [1]. L'incremento di ansia e depressione tra i giovani durante il primo anno di pandemia è stato pari al 20-25% rispetto agli anni precedenti [2]. Tra tutte le manifestazioni di grave sofferenza mentale, una categoria in particolare è apparsa più inquietante e degna di approfondimento, quella relativa agli atti suicidari. Su questo argomento la letteratura internazionale inizia a offrirci i primi dati relativi alle popolazioni giovanili in diverse parti del mondo.

Stati Uniti d'America

La documentazione sulla salute mentale dei giovani americani appare particolarmente ricca di dati sanitari e sociosanitari. Nel 2020, rispetto al 2016, è documentato un incremento del 25% (dal 9,4% al 11,8%) di ragazzi con manifestazioni ansiose o depressive [3]. Tra gli adolescenti dai 10 ai 17 anni di età, il suicidio era la terza causa di morte nel 1999 e la seconda nel 2020 con una prevalenza più che doppia nei maschi (6,8/100.000) rispetto alle femmine (3,0/100.000) [Figura 1; 4]. Il timore che i determinanti di rischio per suicidio – isolamento sociale, uso di sostanze e disturbi mentali – si traducessero, in corso di pandemia, in un ulteriore incremento del fenomeno appariva consistente e giustificato. Due recenti analisi epidemiologiche hanno cercato di fare il punto della situazione.

Il primo studio ha preso in considerazione i dati nazionali USA relativi ai suicidi in età 5-24 anni dal 2015 al 2020, focalizzando l'attenzione sui primi 10 mesi di pandemia (marzo-dicembre 2020) [5]. I numeri parlano di oltre 5500 suicidi, l'80% dei quali riguardava il sesso maschile. La particolare struttura multietnica della popolazione USA consente di fare diverse e interessanti stratificazioni che hanno, evidentemente – anche se non sempre esplicitamente espresso – un corrispettivo in termini di determinanti sociali di rischio. Ne emerge che durante la pandemia il rischio di suicidio in giovane età risultava globalmente aumentato del 4% con un incremento rispetto all'atteso di 212 decessi [Figura 2]. In particolare, c'era stato un maggiore rischio per i maschi di 5-12 anni (+20%) e per quelli di 18-24 anni (+5%), per gli indiani americani, i nativi alaskani e i giovani neri (+20%). Anche l'impiego di armi da fuoco a scopo suicidario (+14%) risultava significativamente accresciuto. Il quadro che ne emerge è di un maggiore impatto

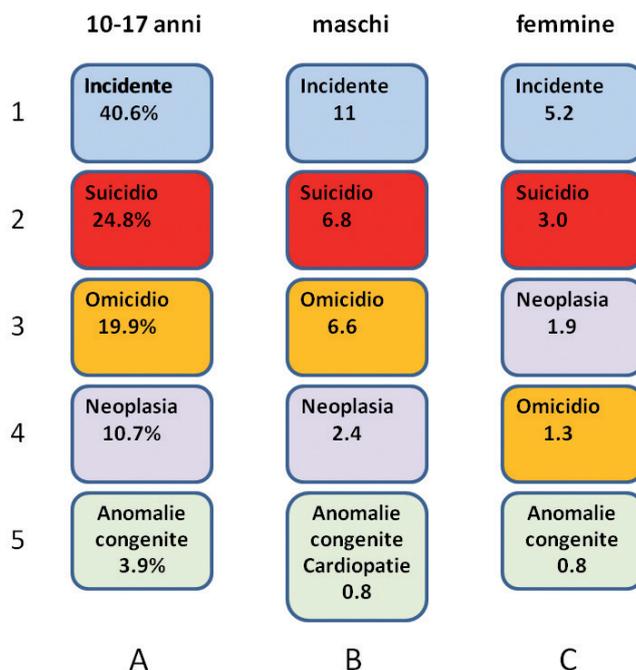


Figura 1. Le cinque principali cause di morte in età 10-17 anni negli USA nell'anno 2020. A) percentuale sul totale dei morti; B e C) numero morti per 100.000 nei maschi e nelle femmine [4]

della pandemia e delle conseguenti misure restrittive su alcuni strati sociali della società americana a partire soprattutto dalla seconda metà del 2020. È una nuova dimostrazione che il Covid-19 sembra avere colpito più pesantemente là dove lo svantaggio sociale, culturale e di accesso ai servizi di salute mentale era verosimilmente più diffuso e incidente. Notavamo che "L'epidemia di SARS-CoV-2 irrompe in una comunità estremamente variegata e notoriamente ineguale, portando con sé un potenziale di ulteriore disgregazione e penalizzazione per i settori più deboli della società" e questi dati sembrano confermare l'impressione [6].

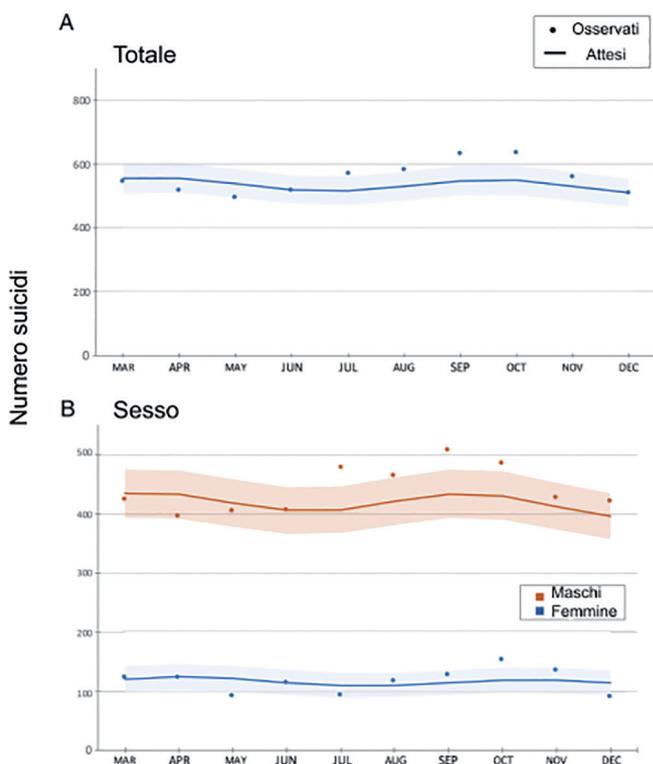


Figura 2. Numero dei suicidi osservati rispetto agli attesi nell'anno 2020 negli USA [5]. Le aree sfumate rappresentano l'intervallo di confidenza al 95% per i suicidi attesi

Un'ulteriore analisi ci viene offerta da un studio su 552 casi di suicidio in ragazzi dai 10 ai 17 anni di età raccolti nel 2020-2021 in 28 Stati USA; di questi, il 26% (n=144) appariva in relazione al Covid-19 mentre il restante 74% non è stato ritenuto Covid-correlato [7]. Tra i primi – rispetto al gruppo non Covid-correlato – sono stati significativamente più elevati i suicidi nelle aree suburbane (57% vs 45%) e per impiccagione (57% vs 45%); maggiore è stato anche l'impatto del Covid-19 in termini di isolamento sociale (60% vs 14%), problemi scolastici (42% vs 19%), depressione (43% vs 23%) e stati ansiosi (23% vs 12%). Se la prevalente distribuzione contestuale dei suicidi Covid-correlati (aree suburbane) e la modalità dell'atto (impiccagione) possono trovare interpretazione nella struttura socioculturale nordamericana, la significativa presenza di forme di disagio mentale sembra indicare un effetto negativo della pandemia su settori particolarmente fragili della popolazione di adolescenti e, molto probabilmente, sulla difficoltà/impossibilità di accedere ai servizi di salute mentale nei momenti più critici del lockdown. Le stesse istituzioni scolastiche, come potenziale luogo di rilevazione dei disturbi mentali, sono venute meno proprio nei momenti di maggiore bisogno della popolazione a loro affidata.

Australia

Se i primi studi avevano suggerito il forte impatto psicologico della pandemia sulla popolazione australiana, nondimeno, l'analisi epidemiologica dei suicidi non sembrava segnalare un'impennata dei casi [8]. Alle conseguenze del Covid-19 appariva attribuibile solo il 8,3% dei 434 suicidi verificatisi nel Queensland, mentre nel New South Wales il tasso suicidario risultava addirittura in diminuzione. Nello Stato di Victoria, fino a marzo 2021, si era concentrato il 70,7% dei casi di Covid-19 e il 90,2% dei conseguenti decessi di tutta l'Australia. Nonostante questo, non è stato osservato alcun incremento dei suicidi, indipendentemente dall'età del soggetti considerati. Gli autori ipotizzano che una forte reazione di coesione sociale abbia prevalso sul senso di isolamento e di depressione, e che alcune misure protettive concernenti l'economia, la salvaguardia del posto di lavoro e l'impiego della telemedicina per monitorare la salute mentale dei più fragili abbiano contribuito a contenere le situazioni a maggiore rischio [9]. Non sfugge, tuttavia, che questa rappresentazione, tutto sommato ancora limitata ai primi mesi del 2021, possa rappresentare una sorta di "luna di miele" prima che le più pesanti conseguenze sociali, psicologiche ed economiche si manifestino appieno, determinando un incremento del numero dei suicidi.

Corea

Tra i Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (OECD), la Corea del Sud ha il quarto più elevato tasso di suicidi tra gli adolescenti con una tendenza a un ulteriore incremento nel 2019 [10]. L'approccio utilizzato per valutare l'impatto della pandemia è stato duplice: prendere in esame il breve (2020) e il lungo (2021) periodo e considerare non solo il tentativo di suicidio, ma anche lo stato depressivo, l'ideazioni suicidaria e la pianificazione dell'atto [11]. I risultati dell'indagine sono riassunti nella **Tabella 1**: nel 2020 si è assistito a una diminuzione degli stati depressivi, delle ideazioni e dei tentativi di suicidio. Nel 2021, tornavano a crescere le ideazioni suicidarie, mentre depressione e tentativi di suicidio si mantenevano su livelli inferiori a quelli del 2019. Risultavano

Tabella 1. Caratteristiche correlate al suicidio negli anni 2019-2021 in Corea [11]

Variabile	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)
Depressione	14.949 (27,9)	13.100 (25,0)*	13.933 (26,4)*
Ideazione suicidaria	6871 (12,7)	5619 (10,7)*	6535 (12,4)
Pianificazione suicidaria	2000 (3,6)	1794 (3,4)	2010 (3,8)
Tentativo di suicidio	1474 (2,6)	1007 (1,9)*	1125 (2,1)*

vs 2019: *p<0,001

particolarmente esposti i più giovani, le femmine, i soggetti con più alto rendimento scolastico, quelli che vivevano lontani dalla famiglia, gli individui con stato di salute non ottimale, quelli con dispercezione corporea, con elevata attività fisica, che utilizzavano internet nel tempo libero, i fumatori e i bevitori di alcol.

I dati, almeno nel breve termine, sembrano quindi in apparente controtendenza rispetto a quanto ci si sarebbe potuto aspettare. Qualche ipotesi? Che, tutto sommato, la chiusura delle scuole abbia fatto calare lo stress prestazionale di molti giovani e che li abbia preservati da contatti sociali troppo stretti e non sempre soddisfacenti o addirittura bullizzanti, relegandoli nel grembo sicuro delle loro abitazioni e ambiti familiari.

Nel più lungo termine, i vantaggi acquisiti inizialmente sembrano ridursi e la situazione tendere a tornare a quella del 2019, prospettando – con il pieno dispiegarsi degli effetti negativi del periodo pandemico – una possibile, ulteriore risalita degli eventi suicidari, soprattutto a carico delle classi socioeconomiche più svantaggiate.

Giappone

Il suicidio tra i ragazzi è un grave problema sociale in Giappone poiché rappresenta la principale causa di morte in questa fascia d'età. Il dato si è mantenuto stabile negli ultimi 20 anni, indicando la relativa indipendenza del fenomeno da variabili socioeconomiche, ma anche la scarsa efficacia delle politiche di prevenzione. Determinanti psicologici individuali, familiari e legati al mondo scolastico sembrano avere preminente rilevanza, ma grande responsabilità viene anche data alla copertura assicurata dai canali social, in occasione

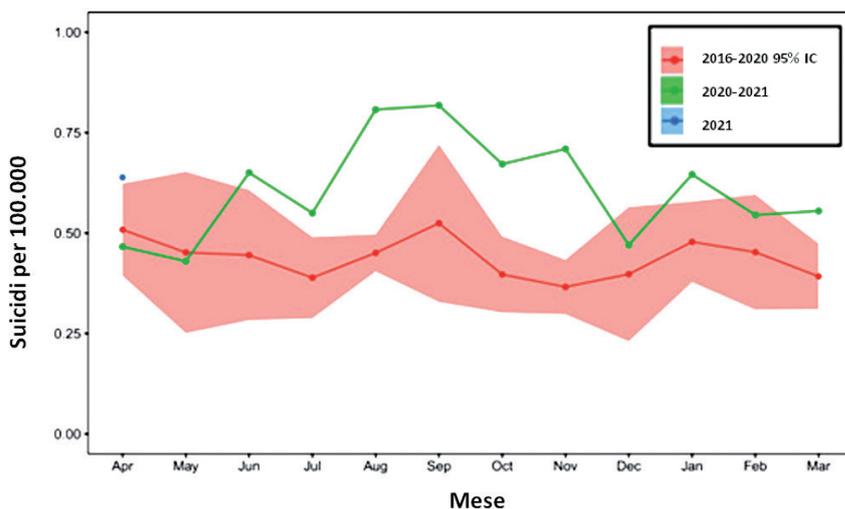


Figura 3. Tasso di suicidi in Giappone nel periodo aprile 2020-marzo 2021 [14].

dei suicidi di personaggi noti che spingerebbe i giovani a gesti emulativi [12].

Pertanto, i giapponesi si sono subito posti il problema, già dopo pochi mesi di chiusura delle scuole e a maggio 2020 (il lockdown era iniziato a marzo) hanno confrontato il tasso di suicidi negli adolescenti con i corrispondenti dati relativi agli anni 2018-2019 [13]. L'incidenza osservata non risultava significativamente diversa, salvo che nel mese di maggio quando i dati iniziavano a mostrare una tendenza all'incremento (IRR 1,34), pur in misura non significativa ($p > 0,1$). Si ipotizza, ancora una volta, che gli elementi positivi del lockdown (riduzione dello stress scolastico, protezione e coesione del nucleo familiare) ne abbiano controbilanciato gli aspetti negativi. Il quadro appare diverso già qualche mese dopo, perché da agosto a novembre 2020 il tasso di suicidi appare cresciuto del 86%, rimanendo più elevato – anche se con incidenza piuttosto variabile – fino ad aprile 2021 [Figura 3; 14].

Francia

Ancora una volta è il periodo marzo-maggio 2020 a essere preso in esame dai ricercatori del Necker a Parigi [15]. Il numero (234 pazienti di età 7-17 anni) degli accessi per comportamento suicidario è risultato inferiore di circa il 50% (IRR 0,46) rispetto ai due anni precedenti. Troppo presto, forse, per valutare appieno gli effetti dell'isolamento sociale imposto dalla pandemia che, così come ha fortemente ridimensionato gli accessi ospedalieri non-Covid in tutto il mondo, potrebbe avere ridimensionato le richieste di aiuto da parte dei giovani in difficoltà.

Dati francesi successivi confermano, infatti, un incremento di 2-3 volte del tasso di suicidi durante l'inverno 2021, con una netta prevalenza delle femmine (3,7:1) e una maggiore rilevanza dei determinanti di disagio sociale rispetto ai disturbi di natura psichiatrica [16-17].

Il resto del mondo

Sarebbe dispersivo proseguire nell'analisi epidemiologica dei dati che continuano a essere raccolti in ciascuna nazione coinvolta dalla pandemia. In ogni parte del mondo l'osservazione di quanto sta accadendo alla salute mentale dei giovani è stringente e continuamente aggiornata. I temi legati al suicidio – ideazione, pianificazione, tentativo o realizzazione dell'atto – sono solo alcuni degli aspetti del crescente disagio che coinvolge i ragazzi e le ragazze, ma anche gli adulti. I fattori incidenti sono numerosi, difficili da enucleare e spesso molto differenti nei diversi Paesi del mondo, poiché legati a determinanti sociali, culturali, economici e politici specifici dell'area oggetto di indagine. Il fenomeno – così come la letteratura scientifica che cerca di descriverlo – appare poi tutt'altro che stabilizzato e, anzi, in continua evoluzione.

Un tentativo di disegnare un quadro complessivo della situazione mondiale è stato recentemente fatto da autori australiani e oggetto di due ricerche che hanno interessato la popolazione di 21 Paesi fino a luglio 2020 e, successivamente, di 33 Paesi fino a ottobre 2021 [18,19]. L'immagine che ne emerge è estremamente variegata: complessivamente, il fenomeno suicidio non sembra essere stato influenzato in maniera omogenea dalla pandemia e in diversi casi i dati testimonierebbero addirittura una riduzione degli eventi. I Paesi nei quali alcune fasce della popolazione mostrano un incremento dei suicidi sono, tutto sommato, la minoranza. I Paesi a reddito medio-basso, hanno forse subito maggiormente le conseguenze rispetto a quelli a reddito medio-alto. La vigilanza non può che proseguire, naturalmente, insieme all'attenzione per la salute mentale dei giovani e ai segnali specifici di rischio suicidario che richiedono prevenzione e trattamento. ■

Bibliografia

1. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Mar 26;18(7):3432.
2. Racine N, McArthur BA, Cooke JE et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2021 Nov 1;175(11):1142-1150.
3. The Annie E. Casey Foundation. 2022 Kids Count Databook. <https://www.aecf.org/resources/2022-kids-count-data-book>.
4. Centers for Disease Control and Prevention, WISQARS. Leading causes of death reports, 1981-2020. www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal.html.
5. Bridge JA, Ruch DA, Sheftall AH et al. Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics* 2023 Mar 1;151(3):e2022058375.
6. Valletta E, Fornaro M. Per il SARS-CoV-2 non siamo tutti uguali. *Quaderni acp* 2020;27:219-221.
7. Schnitzer PG, Dykstra H, Collier A. The COVID-19 Pandemic and Youth Suicide: 2020-2021. *Pediatrics* 2023 Mar 1;151(3):e2022058716.
8. Dwyer J, Dwyer J, Hiscock R et al. COVID-19 as a context in suicide: early insights from Victoria, Australia. *Aust N Z J Public Health* 2021 Oct;45(5):517-522.
9. Reay RE, Looi JC, Keightley P. Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australas Psychiatry* 2020 Oct;28(5):514-516.
10. Ministry of Health & Welfare. White Paper on Suicide Prevention. 2021. www.mohw.go.kr.
11. Lee B, Hong JS. Short- and Long-Term Impacts of the COVID-19 Pandemic on Suicide-Related Mental Health in Korean Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022 Sep 13;19(18):11491.
12. Ueda M, Mori K, Matsubayashi T, Sawada Y. Tweeting celebrity suicides: Users' reaction to prominent suicide deaths on Twitter and subsequent increases in actual suicides. *Soc Sci Med* 2017 Sep;189:158-166.
13. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y et al. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse Negl* 2020 Dec;110(Pt 2):104680.
14. Goto R, Okubo Y, Skokauskas N. Reasons and trends in youth's suicide rates during the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health West Pac* 2022 Aug 11;27:100567.
15. Mourouyave M, Botteman H, Bonny G et al. Association between suicide behaviours in children and adolescents and the COVID-19 lockdown in Paris, France: a retrospective observational study. *Arch Dis Child* 2021 Sep;106(9):918-919.
16. Lauwerie L, Sibut R, Maillet-Vioud C et al. A retrospective cohort study comparing the social, familial and clinical characteristics of adolescents admitted to a French Emergency Department in suicidal crisis before and during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2023 Mar;321:115080.
17. Santé Publique France. Santé mentale des enfants et adolescents: un suivi renforcé et une prévention sur-mesure. www.santepublique-france.fr.
18. Pirkis J, John A, Shin S et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* 2021 Jul;8(7):579-588.
19. Pirkis J, Gunnell D, Shin S et al. Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *EclinicalMedicine* 2022 Aug 2;51:101573.