

[Adolescenti e suicidio]

Il tentativo dei ragazzi, spesso portato a termine, di darsi la morte costituisce un enorme problema sociale, e non trova adeguate contromisure nel mondo sanitario e scolastico: a oggi sono ancora molte le domande fondamentali che rimangono sospese.

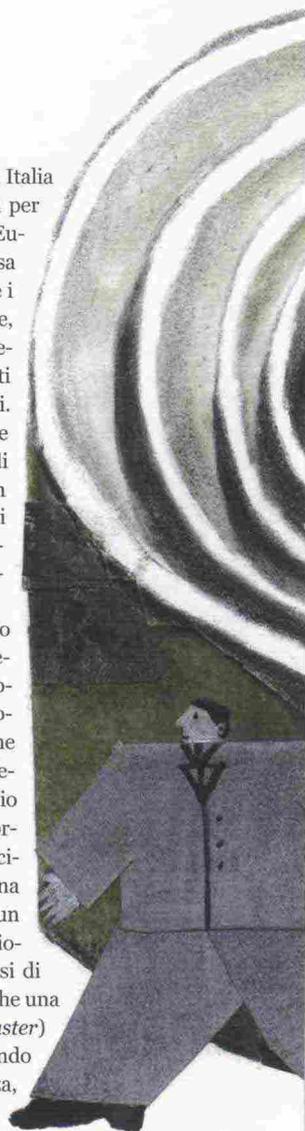
Il suicidio adolescenziale rappresenta uno degli enigmi più dolorosi cui la clinica si rivolge quando deve prendersi in carico dei sopravvissuti, cioè coloro, genitori, fratelli e amici, che hanno dovuto assistere alla morte volontaria di un loro caro. Se il suicidio degli anziani, nella sua terribile risonanza, riesce tuttavia a trovare delle ragioni nella presenza di malattie invalidanti, nella solitudine e nel venir meno delle forze vitali, la morte volontaria dei giovani ci interroga con più angoscia perché in quel periodo della vita non ci si aspetta che un soggetto desideri a tal punto la morte da rinunciare a ciò che la vita può ancora consentire. Eppure i giovani che muoiono per suicidio sono molti. Nel mondo il suicidio è la seconda causa di morte sotto i 20 anni e recenti pubblicazioni (*Internazionale*, 12 dicembre 2016) ci dicono che ne-

Anche quando il tentativo di suicidio non è concretamente messo in atto, rimane il grande problema delle progettazioni suicidali, con le quali molti individui convivono per anni

gli Stati Uniti i suicidi hanno superato gli incidenti stradali come principale causa di morte nella prima adolescenza. Nel 2014 sono stati registrati, infatti, 425 suicidi nella fascia d'età tra i 10 e i 14 anni contro 384 incidenti mortali; negli ultimi dieci anni il numero di morti negli incidenti è dimezzato mentre quello dei suicidi è quasi raddoppiato. Sono ancora soprattutto i ragazzi a togliersi la vita, ma tra le ragazze il

tasso di suicidi è salito di più. In Italia (un paese ove pure la mortalità per suicidio è una delle più basse in Europa) il suicidio è la seconda causa di morte per gli uomini fra i 14 e i 29 anni. Si registra, in particolare, che su 4.000 decessi legati a questo gesto estremo, il 12% di questi riguarda giovani e giovanissimi. Senza contare che le statistiche ufficiali italiane, a differenza di quelle di altri paesi europei, non annoverano fra i suicidi le morti per overdose, gli incidenti ripetuti o le sfide derivanti da comportamenti ad alto rischio.¹

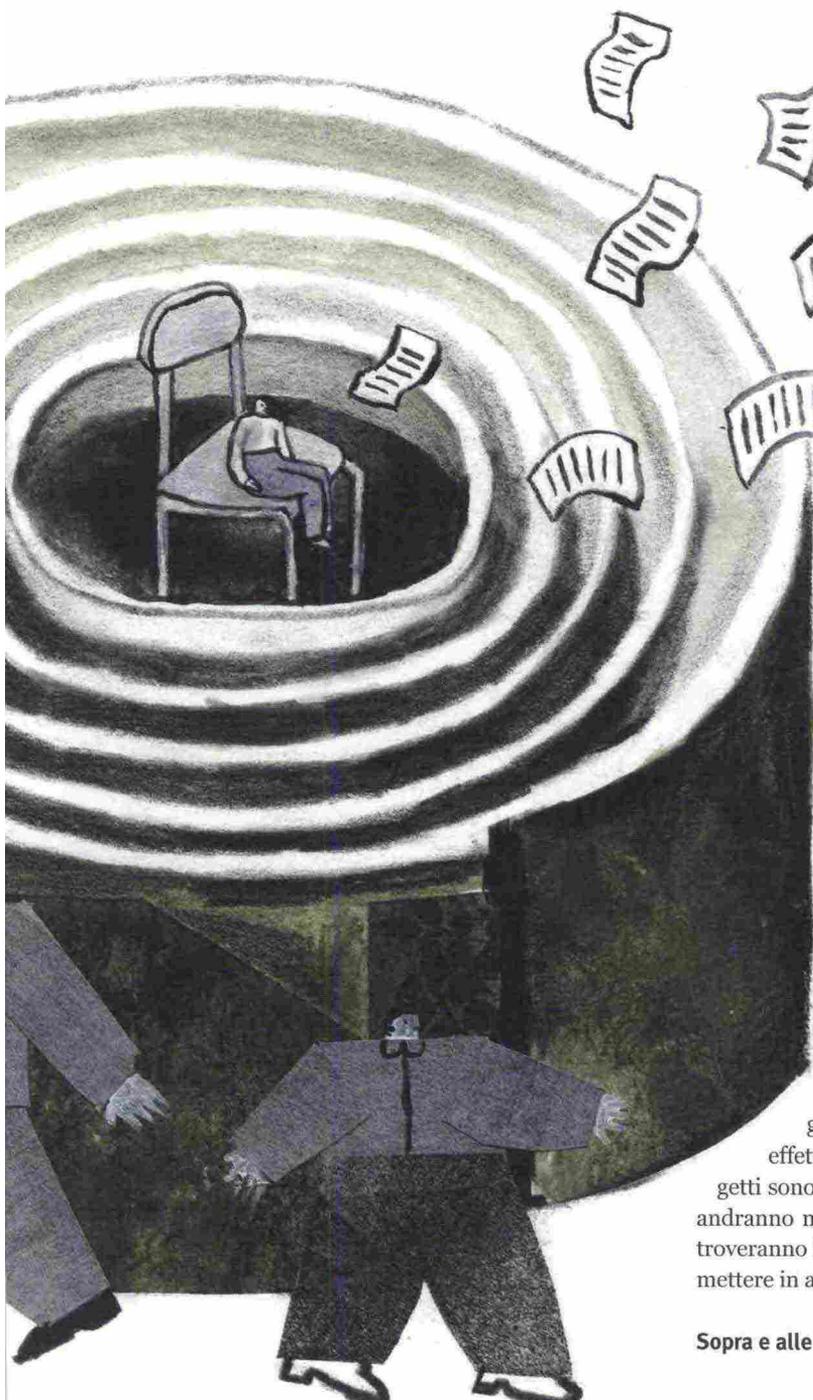
La scia di problemi che il suicidio comporta a livello sociale è notevole: Phillips, con una terminologia che si ispira a Goethe, ha coniato fin dagli anni '70 il termine *effetto Werther* per indicare i fenomeni di contagio che il suicidio comporta, rilevando come la morte volontaria sia in grado di suscitare in alcuni soggetti una strana fascinazione tanto che, talvolta, un luogo, una comunità, un'istituzione che abbia vissuto il verificarsi di un suicidio subisce la minaccia che una catena di eventi suicidali (un *cluster*) si installi al suo interno.² E quando l'intento di morire non si realizza, rimane pur sempre il problema di affrontare la questione dei



Le ill. alle p. 18-39 sono frutto della collaborazione con Alunni di diverse edizioni del Mimaster Illustrazione di Milano, la cui direzione ringraziamo per il prezioso contributo

La metamorfosi che spinge a vivere

**Il suicidio adolescenziale
nell'analisi di Antonio Piotti
e Roberta Invernizzi**



tentativi di suicidio: si calcola infatti che per ogni suicidio riuscito ce ne siano almeno altri dieci messi in atto senza successo.

Spesso i tentativi di darsi la morte rimangono ignoti anche per le statistiche perché i soggetti compiono questi atti nel segreto e le loro conseguenze non li portano necessariamente a un ricovero nei reparti d'urgenza. Ma le problematiche sottese a un intenso desiderio di farla finita sono enormi sia dal punto di vista della psicopatologia che da quello della crisi esistenziale. Tanto più che la letteratura sul suicidio, fra molte domande irrisolte e molte contraddizioni, ha maturato un'unica grande certezza: i soggetti che hanno



tentato di togliersi la vita vedono aumentare considerevolmente il rischio di morire per suicidio. Infine, anche quando il tentativo di suicidio non è concretamente messo in atto, rimane il grande problema delle proiezioni suicidal, quelle costruzioni con le quali molti individui convivono per anni immaginando il modo con il quale togliersi la vita senza effettivamente giungere al passo estremo. Questi soggetti sono anch'essi a rischio perché sanno che, se le cose andranno male, se si produrrà un evento scatenante, se si troveranno in un vicolo cieco, sarà sempre possibile per loro mettere in atto ciò che per anni hanno meditato nel segreto.

Sopra e alle p. 20 e 21 ill. di Elisabetta Bianchi

[Adolescenti e suicidio]

D'altro canto, se è vero che il suicidio è un problema sociale immenso, è vero anche che la discussione relativa all'intento di darsi la morte, la scelta dei modelli preventivi da intraprendere, la comprensione delle cause e il trattamento dei

capita che debbano trattare pazienti che dichiarano di voler morire, non sanno come muoversi e operano scelte dettate dalla paura con il puro intento di mettere il soggetto sotto controllo per cercare di impedire che metta in atto i suoi pro-

Gli adolescenti che abbiamo incontrato ci hanno insegnato e sembrano insegnarci ogni giorno che, mentre cercano volontariamente la morte, la loro intenzione non è propriamente quella di morire bensì quella di appropriarsi della morte per poter continuare a vivere

soggetti a rischio rimangono ancora in una fase molto aurorale.

Pensare al suicidio è difficile, affrontarne la questione assumendosene il carico ancora di più. Di solito è un problema che si preferisce eludere: la

gente comune pensa erroneamente che della voglia di morire sia meglio non parlare e si culla in false mitologie come quelle che affermano che chi veramente vuol morire non lo dice mai e che, pertanto, se qualcuno minaccia la morte allora vuol dire che non è veramente intenzionato a darsela quando, invece, risulta che chi è morto per suicidio abbia spesso dichiarato di volerlo fare rimanendo inascoltato. Oppure si pensa che i tentativi di suicidio dei giovani siano delle "ragazzate", degli episodi isolati sui quali è meglio evitare di indagare così i ragazzi restano soli con il loro dolore e non trovano ascolto in nessun adulto competente.

Nelle scuole italiane non esistono modelli di intervento e di prevenzione riguardo il rischio suicidale, negli ospedali i tentativi di suicidio finiscono per essere sottostimati ed è frequente che un soggetto che ha ingerito un blister di medicine e che sia stato ricoverato in un reparto d'urgenza venga dimesso dopo qualche ora con una diagnosi che suona come "uso incongruo di farmaci", così che le statistiche non registrino quel gesto fra i tentativi di suicidio veri e propri.

Gli stessi professionisti della salute, psicologi, psichiatri, psicoterapeuti tendono a eludere il problema del suicidio: non tutti vengono formati in modo specifico per affrontare situazioni di alto rischio così che, quando

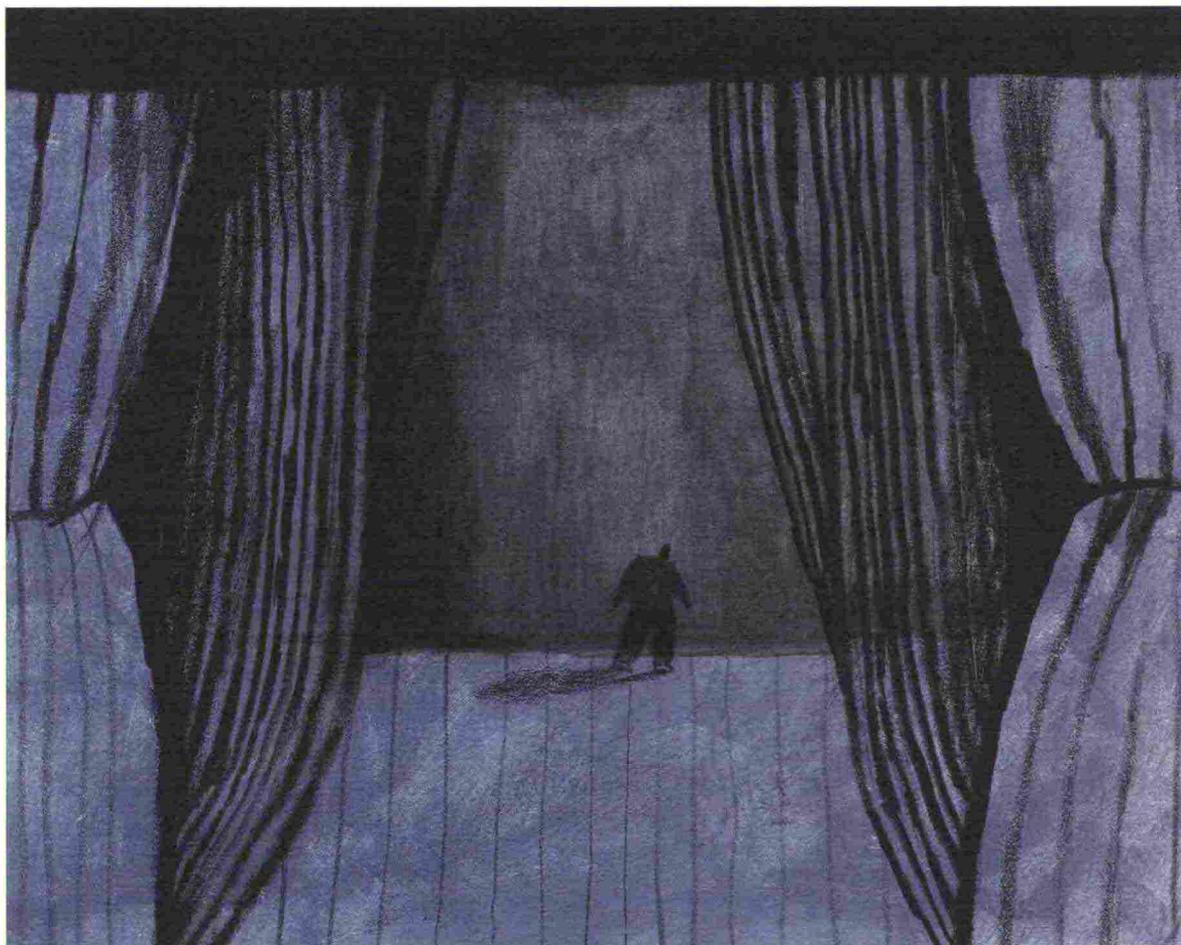
getti. Ma le procedure di controllo, quali l'ospedalizzazione o la sorveglianza più assidua, non sono in grado di garantire nulla e rappresentano un sollievo solo parziale. Nella tensione generale rimangono inespresse tutte le domande per

le quali sarebbe invece importante cercare una risposta: da dove viene il desiderio di morire? Quali alternative sono immaginabili? Cosa è meglio dire a un soggetto abitato dalla morte? Come deve essere impostato il trattamento? Quali pensieri si agitano nella mente suicida e come possiamo affrontarli?

Nel nostro lavoro, gli adolescenti che abbiamo incontrato ci hanno insegnato e sembrano insegnarci ogni giorno che, mentre essi cercano volontariamente la morte, la loro intenzione non è propriamente quella di morire bensì quella di appropriarsi della morte per poter continuare a vivere. In una prospettiva antropologica, la loro sofferenza "non sembra dipendere tanto da uno stato patologico, quanto piuttosto da uno scarto transitorio nel corso di una dolorosa nascita a se stessi",³ benché questo tentativo di sparire dietro un sipario, per non essere più lì con quel dolore, sia molto pericoloso perché, a volte, li cancella definitivamente dalla scena. L'approccio con la morte, quindi, può generare una forza di metamorfosi personale da questo confronto solo se si riesce a trasformarlo in una spinta a vivere.

Nei percorsi psicoterapeutici con questi adolescenti abbiamo fatto più che mai l'esperienza di legami davvero forti, coraggiosi e profondi, a volte silenziosi, sempre autentici e consapevoli. Se le condotte a rischio sono appelli a vivere, sono anche appelli all'aiuto. Si tratta di adolescenti sofferenti alla ricerca di adulti che siano disposti a una relazione autentica, sofferta, all'interno della quale diventi possibile ricostruire una trama di senso perché, se non si può cambiare la propria storia, si





può però cambiarne il senso.⁴ Si tratta di percorsi che richiedono tanta pazienza, quella infinita pazienza di ricominciare sempre,⁵ tanta umiltà e tanto legame. Se è vero, infatti, che la morte si colloca al centro della vita, che la abita perché in ogni momento la attraversa, quando essa è volontariamente cercata isola l'adolescente, che si ritrova solo davanti a essa, lacera ogni legame. Quando invece altri sguardi diventano possibili, compreso il nostro sguardo che incontra quello di questi adolescenti, si comprende che, a fronte di vicoli ciechi, altri vicoli inediti si possono aprire. Allora, volontario o meno, ogni confronto con la morte può rappresentare una ridefinizione radicale dell'esistenza per un adolescente; si tratta di riorganizzare il senso⁶ perché dentro questo confronto c'è sempre una domanda, il più delle volte dolorosa, sul senso della vita.

Come terapeuti ci ha accomunati questo sentire di avere un legame particolare con l'immenso dolore mentale e fisico dell'adolescente che decide di uccidersi e con la speranza di poter essere di qualche utilità quando la vita non finisce: almeno imparare ad ascoltare e aiutare ad attivare e riorganizzare la speranza e il senso. Solo chi non muore può rileggere il gesto del darsi volontariamente la morte come un atto di passaggio (e non un passaggio all'atto) che lo rimette al mondo, come un rito intimo di costruzione del senso che trova spesso il suo significato dopo l'evento.⁷ Per questo sentiamo di dover sostenere coraggiosamente la possibilità che questi adolescenti non si uccidano.

1. A. Piotti; G. Del Monte. *Quando la scuola viene ferita: interventi*

dopo il suicidio di uno studente, Milano, FrancoAngeli, 2017.

2. D. Phillips. "The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect", in J.T. Maltzberger; M.T. Goldblatt (curatori). *Essential papers on suicide*, New York and London, New York University Press, 1996.

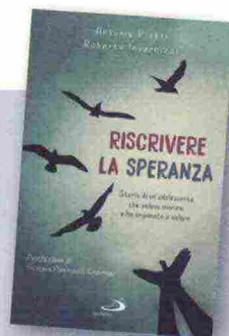
3. D. Le Breton. *Cambiare la pelle: adolescenti e condotte a rischio*, Bologna, Edizioni Dehoniane, 2016, p. 72.

4. *Ibid.*

5. E. Ronchi. *L'infinita pazienza di ricominciare*, Arezzo, Edizioni Romena, 2016.

6. G. Pietropolli Charmet; A. Piotti. *Uccidersi*, Milano, Raffaello Cortina, 2009; D. Le Breton, op. cit.

7. D. Le Breton, op. cit.



Roberta Invernizzi e Antonio Piotti nel libro *Riscrivere la speranza: storia di un'adolescente che voleva morire e ha imparato a volare* (San Paolo, 2017) – a cui questo contributo si richiama – hanno raccontato il caso di Amina (nome di fantasia) sopravvissuta a un tentativo di suicidio e “buttata nella bellezza della vita”