500 adolescenti all'anno tentano il suicidio. Perché?

Tragico, disumano, scomodo perfino da concepire. Eppure il dramma dei giovani che arrivano a togliersi la vita ormai è una vera emergenza sociale in molti Paesi occidentali. Italia compresa

«È un pomeriggio di giugno. Con mio marito e mia figlia più piccola siamo a pranzo fuori. Livio è rimasto a casa, perché la sera prima ha fatto tardi con gli amici. Quando mio marito rientra, però, trova il portone aperto; lo chiama, pronto a sgridarlo per la distrazione ma dentro c'è solo silenzio. Esce in giardino e urla ancora, finché non vede un'ombra sotto l'albero di albicocche: Livio è lì, appeso al ramo dove da piccolo si dondolava con l'altalena, ha una corda al collo. Il suo respiro è già svanito. E con lui, il senso della nostra vita, l'illusione di essere una famiglia normale e serena. Come ha potuto fare un gesto del genere, a 16 anni?» La voce di Roberta si spezza.

Purtroppo, quel gesto non è così raro. In Italia, lo compiono circa **500 giovani ogni anno**. Per uno che ci riesce, ci sono altri 4-5 tentativi sventati. Secondo

l'Oms, il suicidio è **la seconda causa di morte in Europa** nella fascia tra i 15 e i 29

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

anni, dopo gli incidenti stradali.

«È uno dei paradossi dell'Occidente: anche se la qualità della vita cresce, non diminuisce il numero di chi decide di togliersi la vita.

Negli Usa i tassi di incidenza tra i giovani sono raddoppiati dal Duemila a oggi» spiega Diego De Leo, professore emerito di psichiatria e autore di vari saggi sul tema. «In Italia non siamo a quei livelli» continua l'esperto che è tra i promotori della Giornata mondiale per la prevenzione al suicidio del 10 settembre «ma le morti continuano e coinvolgono in egual misura maschi e femmine; **i ragazzi scelgono soluzioni violente**, come l'impiccagione o il buttarsi sotto un treno, **le coetanee spesso ricorrono all'overdose** di medicinali da banco». «Livio ci ha lasciato solo un post-it: "Non riesco a sopportare questo peso" ha scritto. Poche parole che hanno aperto dentro di me un abisso di dolore e di domande senza risposta. Sono passati 7 anni e io non so ancora cosa fosse quel peso! Non me l'ha confidato. Forse si vergognava o temeva lo giudicassi. Tornassi indietro, parlerei meno e ascolterei di più, darei più spazio alle sue emozioni. Una compagna di classe, dopo la tragedia, mi ha rivelato che Livio a scuola era preso di mira e umiliato; lo deridevano per il suo peso e perché aveva una cotta per una coetanea, non ricambiato. Ma gli insegnanti quando ci siamo parlati hanno negato tutto. Non saprò mai cosa è successo davvero. **Perché non mi ha chiesto aiuto e si è arreso?**».

«Purtroppo, è difficile dare risposta ai perché delle mamme come Roberta.

A differenza degli adulti, dove il gesto spesso è la risposta diretta a una situazione esterna negativa, come un fallimento o un abbandono, **nei giovani non c'è una sola causa**, ma un mix micidiale di più fattori. E l'atto in genere non è programmato, ma viene agito d'impulso, sull'onda dell'emozione» spiega Antonella Costantino, presidente della Società italiana di neuropsichiatria, infanzia e adolescenza e direttore del Reparto di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'Irccs Ca' Grande Policlinico di Milano. «**L'adolescenza è un'età dicotomica**, in cui tutto è bianco o nero, le emozioni sono assolute, si cercano soluzioni estreme a problemi che in altre età si riescono a stemperare con l'esperienza» aggiunge il professor De Leo.

«La nuova generazione di genitori ha considerato i figli come amici, li ha protetti, accuditi e viziati, ma non li ha educati a **tollerare le frustrazioni e affrontare la vita**. Questi ragazzi sono sempre più soli e di fronte alle prime difficoltà possono andare in crash». Adolescenti forse emotivamente più fragili delle generazioni precedenti. Ma questo non significa certo che tutti, **messi sotto pressione dall'età e dalle prime sfide della vita**, possano arrivare a compiere gesti estremi come questi. «Accade in rari casi. Clinicamente abbiamo individuato alcuni fattori predisponenti, che rendono il soggetto a rischio: tra questi ci sono un grave trauma subito in passato o un disturbo psichiatrico latente, come ansia e depressione. Sono giovani che nascondono uno stato di sofferenza cronica e di fragilità interiore; di fronte a **un rifiuto amoroso o una crisi scolastica** il volume della sofferenza dentro di loro si alza e può diventare insostenibile».

La vera sfida quindi si deve giocare a monte, con la prevenzione: **bisogna**

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

intercettare il malessere fin dai suoi esordi, prima che quel volume di sofferenza si alzi troppo. «Noi specialisti invitiamo le famiglie e gli adulti a prestare attenzione ai warning sign, i segni che sono sempre spie di un disagio. Se un ragazzo ha un calo a scuola, appare più trasandato, inizia a dormire male, perde interesse per lo sport o gli amici, insomma ha un cambiamento del comportamento, bisogna aprire un dialogo e cercare di capire cosa non va» continua lo psichiatra. «Ma la prevenzione non può essere lasciata solo alle famiglie: **docenti, educatori, allenatori** passano del tempo prezioso con i ragazzi eppure nelle scuole e nella società civile si tende a voltare la faccia dall'altra parte, forse perché il fatto che un ragazzino stia male mentalmente, tanto da volersi uccidere, è qualcosa di troppo tragico, disumano e scomodo perfino da concepire».

Per le centinaia di ragazzini che sono considerati a rischio di suicidio

o che hanno già compiuto un primo tentativo (e quindi hanno un'altissima probabilità di riprovarci) serve **un percorso di cura psicologica ma anche psichiatrica e medica**. E le strutture specializzate nella terapia delle acuzie psichiatriche giovanili in Italia sono pochissime. Tra queste il centro diretto dalla dottoressa Costantino. «Fino a oggi nei casi più gravi era necessario ricoverare i ragazzini a lungo **in reparto o in comunità terapeutiche**, lontane da casa e dai propri affetti. Dal 2015 abbiamo avviato un progetto pilota, unico in Italia, che ha coinvolto circa 30 pazienti l'anno, tutti ad altissimo rischio di incolumità per se stessi e per gli altri.

Dopo una prima fase di diagnosi in reparto, appena possibile i pazienti proseguono le cure a casa propria, ma seguiti da **un team di diversi esperti che garantisce assistenza** nei primi periodi anche 6-8 ore al giorno, weekend compresi. In questo modo i giovani rimangono nel proprio ambiente, con le loro sicurezze, e questo insieme alla presenza dei genitori, supportati a loro volta dal nostro team, **aiuta notevolmente l'esito delle terapie**. Tanto che a oggi quasi tutti stanno bene e conducono una vita normale. Solo per tre casi più gravi è stato necessario il trasferimento in comunità».

Le famiglie però faticano a chiedere aiuto, perché c'è ancora un pesante stigma sociale intorno alla sofferenza mentale:

queste mamme e questi papà si vergognano e pensano che ci sia poco da fare. «Ma non è vero» continua la dottoressa Costantino «**I genitori non sono responsabili del male di vivere dei figli**. Ed esperienze come quella del nostro centro dimostrano che se adeguatamente convolta la famiglia è una risorsa preziosa per questi ragazzi». «Per anni ho camminato a occhi bassi per la vergogna, prima di uscire controllavo che non ci fosse qualcuno per strada» continua a raccontare Roberta. «Ero schiacciata dai sensi di colpa, convinta di essere una mamma fallita. E l'ambiente non mi smentiva. Pochi mi chiedevano come stavo, ma tanti erano pronti a sparlare della nostra famiglia. Dalle mamme della classe di Livio, mai una telefonata o una visita seppur di cortesia. Per fortuna, c'è la psicologa che mi segue da 7 anni».

E poi ci sono i gruppi di auto aiuto dove Roberta incontra altre donne che hanno vissuto **lo stesso lutto disumano**. «Insieme abbiamo pianto, urlato, condiviso dubbi e rimorsi, e trovato la forza di reagire. Oggi organizzo degli incontri nelle

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

scuole, coinvolgendo professori, bidelli, studenti, per parlare del fenomeno. Se non posso più aiutare Livio, posso darmi da fare per aiutare i suoi coetanei. E poi io ho un'altra figlia. Ho trovato la forza di reagire per lei. Una sera, sotto Natale, l'ho vista uscire in giardino e appendere una lanterna all'albicocco. Ho capito che lei era lì, viva. Aveva bisogno di luce e di sua madre».

Oltremanica è allarme farmaci

L'ultimo allarme arriva dalla Gran Bretagna che ha registrato tra i giovani **un aumento di overdose di farmaci di uso comune**. Spesso si tratta di banali antipiretici a base di paracetamolo. «I ragazzi hanno scoperto che anche questi sciroppi e queste compresse, apparentemente innocui, se presi in dosi massicce danno gravi conseguenze, fino alla morte. E in Gran Bretagna procurarseli è ancora più facile perché vengono venduti a basso costo anche al supermercato.

«Quello che i ragazzi non sanno è che in molti casi si sopravvive, ma con danni gravi e permanenti al fegato e ad altri organi» interviene lo psichiatra Diego De Leo. Per arginare il fenomeno, il governo inglese ha chiesto alle case produttrici di abbassare **al di sotto della dose letale** la quantità di compresse e sciroppo presente in ogni confezione.

VEDI ANCHE

Mio figlio si è drogato per anni. E io non l'ho mai capito

Riproduzione riservata

TOPICS adolescenti genitori e figli suicidio

VEDI ANCHE

TENDENZE

Dettagli dal cielo. Una pioggia di piume riveste di leggerezza

SOCIETÀ

Droghe "invisibili", sono più potenti e sfuggono ai controlli

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

l'inverno

SOCIETÀ

A 50 anni noi donne siamo meglio che a 30

© 2019
Arnoldo Mondadori Editore Spa
riproduzione riservata
P.IVA 08386600152

Privacy

Privacy Policy

Cookie Policy

Notifiche push

Scrivici

Gruppo Mondadori

Pubblicità

Note legali

Condizioni

Nuove condizioni d'uso – in data 05/02/2019 sono entrate in vigore le nuove Condizioni Generali, ti invitiamo a prenderne visione qui