

Il suicidio e i giovani: considerazioni di Tazio Carlevaro

Introduzione

La realizzazione del progetto «La prevenzione del suicidio degli adolescenti», che è stato elaborato dalla Divisione della formazione professionale del nostro Cantone, si colloca all'interno del concorso indetto nel 1997 dalla CDPE e dall'Ufficio federale della sanità pubblica nell'ambito del programma-quadro «Scuole e salute».

Allo scopo di stendere un primo bilancio sui risultati emersi nell'attuazione di questo progetto, i responsabili dei corsi per maestri di tirocinio della Divisione della formazione professionale – che si occupano in primis del progetto – hanno organizzato a Bellinzona, presso l'Espocentro, un congresso sulla prevenzione del suicidio degli adolescenti dal titolo «Un'opportunità per tutti», che ha avuto luogo dal 26 al 27 maggio 2000.

L'intervento del dott. Tazio Carlevaro – direttore del Settore del Sopracceneri dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale – attorno al tema «Il suicidio e i giovani», che viene di seguito riassunto, si situa dunque in un particolare contesto di approfondimento e di discussione che vede nella scuola un punto importante nella prevenzione del fenomeno.

Intervento di Tazio Carlevaro

Nella sua relazione, il dott. Carlevaro premette che nel termine di suicidalità è compreso sia il suicidio che il tentativo di suicidio. In entrambi i casi, infatti, emergono comportamenti che mirano a provocare intenzionalmente la propria morte. Nella definizione del tasso di suicidio sono tuttavia presi in considerazione unicamente i tentativi ad esito letale, rapportati annualmente per 100'000 abitanti. Evidentemente, il tasso reale non può essere sempre definito in modo preciso, dal momento che non è sempre possibile stabilire con esattezza la causa di una morte. Per questa ragione le stesse statistiche presentano differenze nel calcolo del tasso di suicidio d'una popolazione. Nelle statistiche stilate dall'Organizzazione mondiale della salute (OMS), la Svizzera – con 20,4 suicidi per 100'000 abitanti – è posta fra i paesi al

mondo con il più alto tasso di suicidi (anno di riferimento è il 1995): si situa infatti al quarto posto, preceduta unicamente dalla Lettonia (42,2), dall'Ungheria (35,9) e dalla Danimarca (22,3). Da segnalare che il tasso di suicidio è andato crescendo tra il 1980 e il 1985, diminuendo leggermente in seguito. Il 70,3% dei suicidi avvenuti in Svizzera dal 1970 al 1990 riguarda persone di sesso maschile: il Ticino ha il tasso di mortalità per suicidio più basso della Svizzera per gli uomini, e il terzo più basso per le donne, rispecchiando la tendenza secondo la quale nei paesi meridionali vi è un tasso minore di suicidi.

Non è facile capire per quali ragioni alcuni paesi abbiano un tasso di suicidio costantemente superiore ad altri: si constata però che in alcuni paesi, al tasso di suicidio basso, corrisponde un alto numero di omicidi, mentre in generale sembra che l'alcolismo accresca la probabilità di suicidio. Da una ricerca effettuata nel 1988 risulta che le persone suicide (sia di sesso maschile che di sesso femminile) abbiano perso all'incirca 21,5 anni della loro vita: sia per le donne che per gli uomini, il suicidio rappresenta dunque la terza causa di perdita di anni potenziali di vita (al primo posto vi sono gli incidenti).

Sulla base di uno studio retrospettivo iniziato nel 1984, emerge che fino al 1999 ci sono stati in Ticino 703 suicidi, di cui 6 hanno riguardato bambini fino ai 15 anni di età (con una media annuale di 0,5), 24 giovani dai 16 ai 20 anni (media annuale: 2) e 56 dai 21 ai 25 anni (media annuale: 3). Ciò significa che il problema del suicidio, in Ticino, riguarda essenzialmente gli adulti e gli anziani, ed in particolare coloro che hanno più di 64 anni. Da un'analisi dei 539 casi di suicidio riferiti al periodo 1984-1995 esce quale età media 48,8 anni (47,1 per i maschi e 53,6 per le femmine). Da notare che in Ticino il tasso di suicidio fra i maschi è *grossomodo* tre volte maggiore rispetto a quello delle femmine.

Dal profilo statistico, esiste una forte correlazione fra il suicidio e la mancanza di un partner, la solitudine, la disoccupazione, i disturbi emotivi e de-

pressivi, nonché i disturbi alimentari, senza tralasciare l'uso di droghe e il consumo di alcol. Presso gli adolescenti possono avere un ruolo determinante anche le rotture precoci con la propria famiglia d'origine, gli insuccessi scolastici, i maltrattamenti e gli abusi sessuali subiti durante l'infanzia.

Secondo la Federazione dei Medici Svizzeri (FMH), ogni anno in Svizzera avvengono 1'550 suicidi e all'incirca 12'000 tentativi di suicidio. Il rapporto fra suicidi e tentativi di suicidio è all'incirca di 1 a 10: esso è comunque leggermente più alto fra le femmine, le quali esitano maggiormente di fronte alla scelta di togliersi la vita. Nel 90% dei casi di suicidio, la persona si è trovata in un momento depressivo; nell'80% dei suicidi, la persona ne ha precedentemente accennato a parenti, amici e/o conoscenti; nel 50% delle situazioni la persona si trovava in cura medica. Queste indicazioni, dalle quali risulta che il suicidio è raramente un atto improvviso e impulsivo, mostrano che è indispensabile promuovere la prevenzione specifica al suicidio. Una prevenzione primaria inizia in giovane età mediante un'educazione che promuova il valore della vita; la prevenzione secondaria si rivolge alle persone che si trovano in uno stadio critico e tende a rimuovere quelle situazioni che rendono dolorosa l'esistenza; nella prevenzione terziaria si interviene invece a sostegno di chi ha già eseguito un tentativo di suicidio.

L'azione suicidale o parasuicidale viene ideata in situazioni di crisi e in momenti di stress, nei quali la perso-



na non intravede per la propria esistenza alcun riorientamento o via d'uscita. In questo stato di crisi la persona manifesta atteggiamenti di passività, di autolesionismo, di dipendenza da sostanze psicotrope. La crisi può essere situativa, ovvero legata a situazioni precise: in questo caso, essa può essere determinata da fatti quali disturbi alla salute o perdite personali (di ruolo, di statuto, di congiunti, ecc.). Essa può anche risultare di tipo evolutivo, ossia legata a momenti di cambiamento: si pensi ad esempio a ciò che possono provocare la pubertà, l'adolescenza o la vecchiaia. Per quel che concerne l'adolescenza, vi sono caratteristiche specifiche che in alcuni casi possono favorire dei comportamenti psicologici a rischio. Mediamente, ogni anno in Svizzera avvengono 130 suicidi di adolescenti, il 75% dei quali è di sesso maschile. Il suicidio dei bambini è per contro quasi inesistente. È comunque vero che, nella nostra società, il suicidio tende sempre più a coinvolgere anche giovani e adolescenti.

Grazie ad alcune ricerche si è potuto analizzare il parasuicidio, cioè la prima manifestazione di intenzione di suicidio (o tentativo di suicidio). Dall'esame di 1835 casi di parasuicidio, il ricercatore tedesco Felber ha potuto distinguere quattro generi: il parasuicidio appellativo (l'atto suicida è un modo di comunicare), il parasuicidio ambivalente (nell'atto suicida l'attore comunica, e si aspetta di essere salvato), il parasuicidio disperato (l'attore cerca la morte, ma accetta ancora la vita con un cambiamento radicale delle condizioni di vita) e il parasuicidio compulsivo (l'attore ricerca la morte come fine in sé). Da queste categorie risulta evidente come le intenzioni suicide sono divergenti da una persona all'altra, e come può assumere importanza la recidività: ad esempio, risulta che fra chi tenta il suicidio per la prima volta l'8,5% muore suicida entro un anno di distanza, mentre fra chi tenta il suicidio per la terza volta la percentuale aumenta al 25%. Ciò significa che la prognosi migliora unicamente se il conflitto all'origine dell'intenzione di suicidio viene effettivamente risolto.

Il suicidio, come atto che pone termine ad una situazione di crisi, è un evento in parte prevenibile. Il tentativo di suicidio è invece un momento privilegiato per la prevenzione e la cura di una crisi, nei giovani e negli adulti.

Leggere e calcolare prima dell'entrata a scuola: fatti sociali?

Gli articoli qui proposti («Leggere e calcolare prima dell'entrata a scuola: fatti sociali?», «Coeducazione nell'insegnamento della fisica», «La comprensione scritta delle reclute svizzere nel 1997 e nel 1998»), tradotti dal francese, si riferiscono ad altrettante ricerche effettuate in ambito educativo in Svizzera.

Per informazioni supplementari, si prega di rivolgersi a: «*Informazione sulla ricerca educativa. Inchiesta permanente sulla ricerca e lo sviluppo educativi*», Centro svizzero di coordinamento della ricerca educativa (CSRE), Entfelderstrasse 61, 5000 Aarau, tel. 062/835.23.90, fax 062/835.23.99.

Dopo che uno studio-pilota realizzato nel Canton Argovia nel 1992 ha mostrato l'importanza del fenomeno dei bambini che sanno già leggere al momento della loro entrata nella scuola, otto cantoni della Svizzera tedesca (Appenzello esterno, Argovia, Basilea Campagna, Glarona, Grigioni, Svitto, San Gallo e Vallese tedescofono) nonché il Principato del Liechtenstein hanno deciso di affidare alla ricercatrice Margrit Stamm il mandato di un nuovo studio allo scopo di approfondire la tematica. Di seguito vengono indicati alcuni dei principali risultati emersi dall'indagine, che si è protratta dal 1995 al 1998.

Innanzitutto, i dati rilevati durante questa ricerca permettono di apportare una risposta chiaramente affermativa alla domanda menzionata nel titolo della ricerca («*Leggere e calcolare prima dell'entrata a scuola: fatti sociali?*»): al momento della scolarizzazione, il 23% dei bambini presenta già un anticipo di conoscenze in lettura e in matematica pari a mezzo anno scolastico rispetto agli altri allievi (in particolare, l'8,1% sa già leggere, il 6,9% sa calcolare e l'8,0% sa sia leggere che calcolare).

In queste due materie d'insegnamento, una percentuale pari al 9,9% raggiunge già un livello corrispondente agli obiettivi fissati per la fine del primo anno di scuola elementare. Evidentemente non è possibile considerare tutti questi bambini come superdotati; d'altronde, i bambini che potrebbero essere qualificati come superdotati non necessariamente sanno leggere o scrivere al momento della loro scolarizzazione. Si può comunque concludere che l'eterogeneità delle capacità in seno ad una prima classe elementare risulta essere superiore a quanto ci si sarebbe aspettato.

Paragonando il gruppo sperimentale ad un gruppo di controllo, si può notare che – mentre i bambini che hanno imparato a leggere e a calcolare precocemente sotto l'influenza di fratelli e sorelle maggiori o di genitori ambiziosi perdono il loro vantaggio nel prosieguo della loro scolarità – la maggior parte dei bambini del gruppo sperimentale mantiene il proprio vantaggio ancora al termine della terza elementare. Ciò dimostra, del resto, che le doti cognitive straordinarie non sono affatto richieste per imparare a leggere o a calcolare in un'età prescolastica. Sembra che il cambiamento di un docente, per esempio all'inizio della terza classe, non abbia alcuna influenza sul mantenimento del vantaggio nel profitto scolastico. E se è vero che gli strati sociali medio e superiore risultano essere sovrarappresentati, è altresì vero che nel gruppo sperimentale sono stati inseriti bambini di tutti i ceti sociali.

Negli incontri con i docenti, i genitori e i rappresentanti degli ispettori e dei servizi psicopedagogici, si è discusso sulle possibili misure di sostegno adatte per questi bambini con conoscenze avanzate.

È emerso in modo assai palese che misure volte ad arricchire gli apprendimenti sono preferibili rispetto a misure che cercano di accelerare i ritmi di apprendimento o che prospettano la creazione di classi o di scuole particolari.