



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione – DPSS

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo,  
della Personalità e delle Relazioni Interpersonali  
[PS2295]

Tesi di Laurea Triennale

Il suicidio nei giovani: teorie e fattori di rischio pandemici  
Suicide among young people: theories and pandemic risk factors

Relatrice

Prof.essa Marina Miscioscia

Laureando: Nicolò Ferritto

Matricola: 1199266

Anno Accademico: 2021-2022

## INDICE

<b>Introduzione</b>	1
<b>CAPITOLO 1</b>	2
<u>Definire il suicidio</u>	
1.1 definizione del comportamento suicidario	3
1.2 pensare la morte e il suicidio: cambiamenti nel corso dello sviluppo	4
1. <u>Teorie del comportamento suicidario</u>	
2.1 Teoria interpersonale del suicidio	5
2.2 Basi psicobiologiche del comportamento suicidario	7
2.3 Rappresentazioni mentali e rischio suicidario in adolescenza in chiave psicodinamica	9
Conclusioni	13
<b>CAPITOLO 2</b>	14
Metodo di ricerca	14
1. <u>Cambiamenti nei tassi di ideazioni, tentativi     e suicidi completati dal periodo pre pandemico a quello pandemico</u>	
1.1 cambiamenti di ideazione suicidaria	15
1.2 cambiamenti nei tentati suicidi	16
1.3 cambiamenti nei suicidi completati	17
2. <u>Variabili demografiche</u>	
2.1 Differenze anagrafiche	17
2.2 Differenze di genere	17
2.3 Status socioeconomico	19
3. <u>Fattori di rischio contestuali</u>	
3.1 Chiusura scolastica	20
3.2 Depressione	21
3.3 Stress familiare	22
3.4 Il ruolo della depressione come mediatore e della qualità genitoriale come moderatore nelle condotte suicidarie	23
<b>Conclusioni</b>	32
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	35

## INTRODUZIONE

In questo lavoro viene analizzato il fenomeno suicidario nei giovani, con un interesse in particolare per l'adolescenza. L'analisi viene svolta attraverso due capitoli; il primo vuole analizzare il suicidio attraverso tre teorie, mentre il secondo verte sul ruolo che i fattori di rischio legati alla pandemia hanno avuto rispetto ai comportamenti suicidari nei giovani.

Il presente elaborato si pone quindi i seguenti obiettivi:

- a) analizzare il fenomeno suicidario attraverso una prospettiva teorica multidisciplinare;
- b) valutare se, nel corso della pandemia, i tassi di ideazioni suicidarie, tentati suicidi o suicidi completati siano rimasti invariati o abbiano avuto delle alterazioni;
- c) valutare quali sono stati gli elementi che più hanno influito sul comportamento suicidario dei giovani durante la pandemia.

Il primo punto viene analizzato nel primo capitolo fornendo in primo luogo una definizione del comportamento suicidario e secondariamente descrivendo il suicidio attraverso la teoria interpersonale-psicologica del comportamento suicidario, le basi psicobiologiche del suicidio e le rappresentazioni mentali che possono formarsi nella mente dei ragazzi che attentano alla propria vita. I restanti due punti vengono indagati nel secondo capitolo attraverso una revisione della letteratura. Le motivazioni che mi hanno spinto ad affrontare questo argomento sono legate in primo luogo ad un personale interesse ed approfondire il tema del suicidio e delle sue cause in un'ottica multidisciplinare, cercando di andare oltre gli stereotipi e i tabù che si celano dietro un evento di tale gravità, e in secondo luogo indagare come le restrizioni dovute alla pandemia abbiano avuto un impatto sul benessere dei giovani e sui relativi comportamenti suicidari. Indagare le cause del comportamento suicidario è fondamentale in un'ottica di cura e di prevenzione. Conoscere quali sono i vissuti emotivi e psicologici che possono portare un individuo a compiere gesti di tale gravità è importante al fine di poter riconoscere le situazioni, le emozioni e i pensieri che possono fungere da segnale d'allarme, di modo da permettere un intervento di prevenzione tempestivo. Relativamente ai fattori di rischio pandemici, la salute mentale dei giovani è stata un argomento relativamente poco dibattuto durante il corso e dopo la fine del lockdown. I giovani, così come la popolazione generale, hanno dovuto modificare profondamente e repentinamente il loro modo di vivere, attraverso delle restrizioni sociali ed economiche che possono aver impattato sensibilmente sul loro benessere psicologico. Nei casi più gravi questi elementi possono aver accresciuto il rischio di condotte eutolesive fatali. In questa tesi ho voluto quindi focalizzare l'interesse sui fattori di rischio connessi alle misure restrittive legate al Covid-19.

## CAPITOLO 1

Il suicidio è una delle principali cause di morte in adolescenza. Una ricerca condotta dall'organizzazione mondiale della sanità (**fig.1**) ha stimato il suicidio come la quarta causa di morte fra i giovani tra i 15 e 29 anni per entrambi i sessi, mentre, analizzando singolarmente le statistiche per rispettivamente per femmine e maschi, è emersa come la terza e quarta causa di morte (WHO, 2019).

Diversi autori hanno provato a dare una definizione di questo fenomeno cercando di indagarne gli aspetti intrapsichici, sociali, cognitivi e biologici. Ognuno di questi metodi si configura come uno strumento indispensabile al fine di fornire un quadro ampio ed esaustivo di un fenomeno altamente complesso e dinamico.

Questa prima sezione ha lo scopo di definire un quadro generale su tre aspetti centrali del comportamento suicidario, con un focus specifico sulla preadolescenza e adolescenza, ritenute dagli studiosi come il momento in cui il rischio suicidario inizia a manifestarsi e dove la prevenzione ricopre un ruolo imprescindibile al fine di contrastarne l'insorgenza.

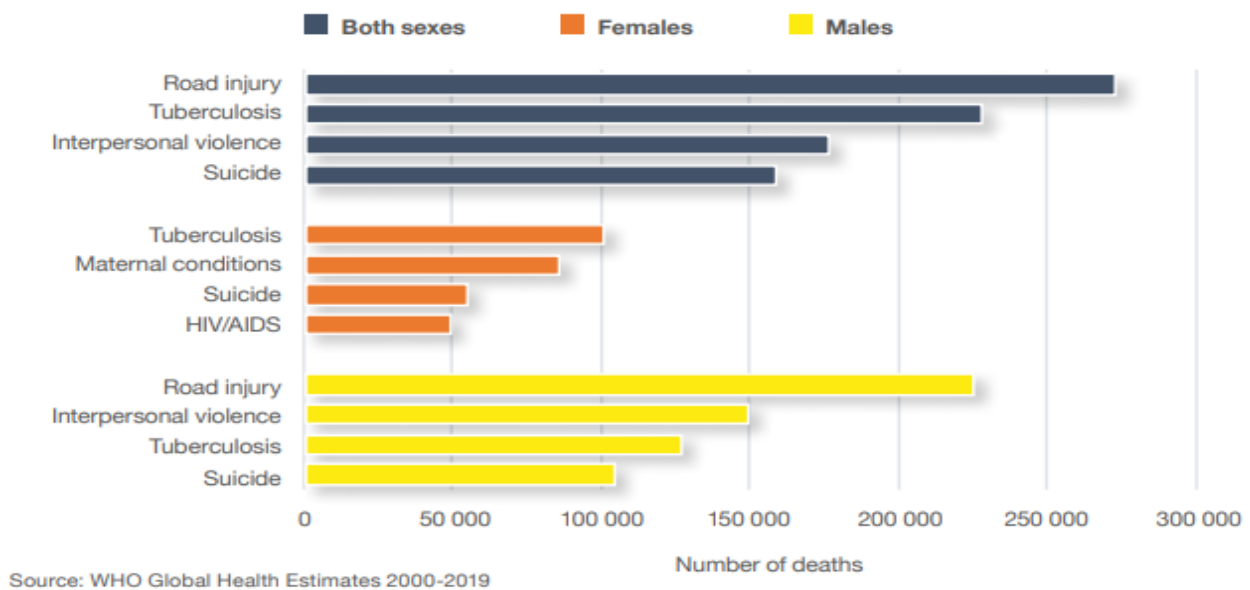


Fig. 1 (WHO, 2019)

## **1. DEFINIRE IL SUICIDIO**

### 1.1 definizione del comportamento suicidario

Per affrontare il tema del suicidio è in primo luogo necessario definire i costrutti che ne fanno parte. Con comportamento suicidario si intende l'insieme di ideazioni, comunicazioni e comportamenti che operando congiuntamente portano il soggetto all'azione autolesiva fatale (Silverman et al., 2007, citato da Van Orden et al., 2010). I ricercatori affermano che tali azioni devono basarsi sull'iniziativa del singolo e che possono variare a seconda della presenza o assenza della volontà di morire (in assenza di tale volontà si parla di autolesionismo). I comportamenti suicidari vengono definiti inoltre in base alla presenza o assenza di una ferita fisica.

L'ideazione suicidaria è un termine utilizzato per descrivere l'insieme di pensieri e desideri riguardanti il suicidio e può essere classificata come attiva o passiva.

L'ideazione attiva comporta pensieri specifici riguardo al suicidio e un desiderio cosciente e mirato di provocare la morte a seguito del gesto autolesionistico; nel secondo caso si fa riferimento ad un generale desiderio di morire, ma senza un piano autolesionistico che possa portare alla morte, ma che tutt'al più si caratterizza per la noncuranza rispetto ad una morte accidentale a seguito della mancata presa di precauzioni per salvaguardare la propria incolumità (Harmer et al., 2020).

In adolescenza, l'ideazione suicidaria si caratterizza per la sua "dimensione appellativa", in quanto viene utilizzata come uno strumento per segnalare agli altri il proprio malessere quando non è possibile verbalizzare le proprie sofferenze (Giampieri & Clerici, 2013. In Di Giacomo, Paggi, Alamia, Giampieri & Clerici).

Con il termine tentato suicidio si fa riferimento ad un'azione che: a) è auto-indotta e potenzialmente pericolosa b) è orientata a causare la morte di chi la effettua c) non ha un esito fatale (Silverman et al., 2007, citato da Van Orden et al., 2010).

In ultimo, il termine suicidio completato è riferito ai casi in cui l'ideazione suicidaria si conclude con la morte del soggetto.

## 1.2 pensare la morte e il suicidio: cambiamenti nel corso dello sviluppo

La possibilità di poter pensare al suicidio evolve di pari passo con lo sviluppo sempre più complesso ed articolato del concetto di morte. Come verrà spiegato in questo paragrafo, esso non è presente sin da subito nella mente del bambino.

Nel libro *“Le dimensioni del vuoto: giovani e suicidio”* Crepet (2001), riportando il pensiero di Ronald Lourie (1966), afferma che il bambino compie la sua prima esperienza riguardo alla morte alla fine del primo anno di vita, quando si verificano le prime separazioni dalla madre. Questa “morte” va pensata nei termini di *assenza-non esistenza*, in quanto, nella mente del bambino, la madre nei momenti assenza è come se cessasse di esistere. Tra i due e i quattro anni avviene una prima modifica del concetto di morte; il bambino comincia ad avere paura della propria morte, percependone il rischio a partire dagli oggetti o dagli eventi che lo circondano. Inoltre, il pensiero della morte può essere evocato da sentimenti di frustrazione o rabbia.

Dopo il compimento del terzo anno di età, l’idea di morte si associa all’idea di violenza: le fantasie di morte vengono infatti rivolte dal bambino a individui che rappresentano il polo di attrazione della sua aggressività.

Dopo i nove anni l’idea di morte muta nuovamente: la concezione di evento transitorio inizia a lasciare spazio ad una visione della morte intesa come evento definitivo, universale e irreversibile.

Fino a questo momento si è quindi parlato solo di una morte agita, in termini simbolici o pratici, nei confronti dell’altro o minacciata nei propri confronti da un elemento esterno ma mai auto diretta; è infatti solo nella prima adolescenza che l’individuo inizia a manifestare fantasie o desideri riferiti all’idea della propria morte come una possibile soluzione ai conflitti interni. Tuttavia, affinché possa tramutarsi in atto, tale soluzione richiede una capacità cognitiva che si sviluppa solitamente nella seconda fase dell’adolescenza.

È di particolare interesse indagare cosa accade nella fase della preadolescenza, momento in cui iniziano a verificarsi importanti cambiamenti nella strutturazione fisica e psichica dei ragazzi e delle ragazze in maniera ancora più marcata e invasiva rispetto all’adolescenza. Differentemente da quanto accade nell’infanzia il preadolescente può pensare alla morte come un fatto realistico e realizzabile, tuttavia alcuni ragazzi non sono ancora in grado di comprendere pienamente l’irreversibilità di tale avvenimento. Questo modo di pensare caratterizza anche le fantasie e gli agiti del preadolescente riguardo al suicidio; la mancanza di reale consapevolezza degli effetti di tale atto contribuisce a delineare la preadolescenza

come un'età in cui il rischio di azioni impulsive e pericolose risulta essere particolarmente elevato.

Il preadolescente ha minor controllo sui propri impulsi mentre l'adolescente ha maturato un sistema di controllo che gli permette di differire l'atto in base al momento più propizio (Giampieri, Clerici, 2009. In S. Bignamini).

Emergono quindi delle importanti differenze tra le modalità suicidali dell'adolescente e del preadolescente: se i preadolescenti utilizzano più frequentemente delle modalità impulsive, gli adolescenti mettono in atto un progetto più o meno meditato cercando in alcuni casi di renderlo più comprensibile, ad esempio attraverso la scrittura di messaggi. La progettazione del tentativo suicidario negli adolescenti si può sviluppare spesso nell'arco di più giorni o settimane e molto frequentemente avviene in segreto, all'interno di una situazione apparentemente tranquilla che non lascia trapelare nulla dell'imminente gesto e non palesa sintomi o alternazioni del normale comportamento (Charmet e Piotti, 2009. In Charmet).

Secondo diversi autori sarebbe quindi il lento sviluppo del concetto di morte e la sua graduale maturazione il fattore discriminante fra la scarsità di suicidi nella infanzia e il suo insorgere nell'adolescenza. Inoltre, un elemento discriminante tra i ragazzi che attentano alla propria vita e quelli che non lo fanno sembra essere una concezione ancora immatura dell'irreversibilità della morte, che viene ancora vista come un evento reversibile (Pfeffer, 1979, citata da Crepet, 2001).

## **2. TEORIE DEL COMPORTAMENTO SUICIDARIO**

### 2.1 teoria interpersonale-psicologica del suicidio

La teoria interpersonale-psicologica del suicidio (Van Orden et al., 2010) rappresenta uno dei più recenti quadri teorici del fenomeno suicidario. Gli autori, nel definire gli elementi cardine del comportamento suicidario, prendono in esame tre costrutti: appartenenza contrastata, gravosità percepita e capacità acquisita al suicidio.

Questi elementi devono essere tutti presenti perché il gesto possa essere ultimato; tuttavia, solo pochi individui presentano alti livelli in tutti e tre i costrutti e questa sembra essere la motivazione per cui, rispetto all'ideazione suicidaria che può essere presente nel 15% della popolazione durante il corso della vita, il tasso di suicidio sia basso (Nock et al., 2008, citati da Giampieri & Clerici, 2013. In Gianpieri, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato & Clerici).

L'appartenenza contrastata (*Thwarted Belongingness*) fa riferimento al fatto che nel soggetto, in mancanza di un adeguato supporto sociale, si generi un "bisogno insoddisfatto

di appartenere”, il quale sottointende due dimensioni: la solitudine e l’assenza di relazioni di reciproca premura. La solitudine è concettualizzata come la consapevolezza di avere poche connessioni sociali. L’assenza di relazioni di reciproca premura indica invece la mancanza di relazioni caratterizzate da reciproco supporto e sentimenti positivi. In questo modo il soggetto potrebbe sentire di non essere di supporto per gli altri o di non avere nessuno a cui rivolgersi nei momenti di difficoltà. Il costrutto di appartenenza contrastata è fortemente correlato all’ideazione suicidaria, ai tentativi di suicidio e al suicidio completato (Van Orden et al., 2008; Witte et al., 2002; Conner et al., 2007; Joiner et al. 2002, citati da Giampieri & Clerici, 2013. In Gianpieri, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato & Clerici).

Per quanto riguarda il costrutto della gravosità percepita (*Perceived Burdensomeness*), la teoria interpersonale propone che la probabilità di sviluppare comportamenti suicidari dipenda dalla percezione di essere un peso per le altre persone. Le percezioni di gravosità nei confronti degli altri sono elemento fondamentale della teoria dei sistemi familiari di Sabbath (1969, citato Van Orden et al., 2010) del comportamento suicidario adolescenziale. Tale teoria sottolinea che gli adolescenti interpretano gli atteggiamenti patogeni dei genitori nei loro confronti come prova della loro inutilità e gravosità per la famiglia. Oltre alle considerazioni di Sabbath, la teoria interpersonale afferma che la gravosità percepita comprenda due dimensioni del funzionamento interpersonale: la convinzione che il sé sia così imperfetto da essere una responsabilità per gli altri e le cognizioni affettive di odio per il sé. Il superamento della soglia critica corrispondente al maggior rischio suicidario si verifica quando un individuo possiede una percezione di gravosità per tutti i soggetti significativi nella sua vita e prova un certo grado di odio verso sé stesso per tale percezione (Giampieri e Clerici, 2013. In Gianpieri, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato & Clerici).

Appartenenza contrastata e gravosità percepita sono due stati cognitivo-affettivo dinamici e dimensionali, quindi possono variare nel tempo, nei rapporti e lungo un continuum di gravità (Giampieri e Clerici, 2013. In Gianpieri, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato & Clerici).

Questi primi due fattori possono spiegare lo sviluppo del desiderio di morte in un individuo, tuttavia affinché il gesto suicidale possa essere completato è necessario lo sviluppo di una capacità acquisita al suicidio (*Acquired Capability for Suicide*). Questa capacità sottointende una maggiore tolleranza al dolore fisico (*Elevated physical pain tolerance*) e una ridotta paura della morte (*Lowered fear of death*), raggiungibili attraverso l’assuefazione (*habituation*) e l’attivazione di processi antagonisti (*opponent process*), come conseguenza



della ripetuta esposizione a esperienze fisicamente dolorose (come l'autolesionismo) o paurose.

In primo luogo, è quindi necessario che si verifichi sia una riduzione della paura di suicidarsi, sia una tolleranza elevata al dolore fisico indotto dallo specifico metodo scelto per completare il suicidio. Il costrutto della tolleranza al dolore fisico si è dimostrato essere altamente dimensionale, quindi la tolleranza al dolore richiesta per impegnarsi in uno specifico comportamento (ad esempio tagliarsi) non comporta necessariamente lo stesso grado di tolleranza per altri comportamenti. Gli studiosi ritengono quindi che sia le aspettative del dolore che si andrà a provare, sia l'assuefazione fisiologica alle sensazioni di dolore fisico e le valutazioni cognitive della tollerabilità del dolore atteso/sperimentato siano fattori fondamentali nel determinare la tolleranza per il dolore del gesto suicidale.

La capacità al suicidio deve essere inoltre acquisita attraverso due meccanismi, *l'assuefazione* e il rafforzamento dei *processi antagonisti*. In sintesi, la continua esposizione, ad esempio attraverso comportamenti autolesionistici, al dolore fisico porta il soggetto ad una assuefazione al dolore; l'assuefazione a sua volta genera una trasformazione delle emozioni relative al gesto intrapreso da positive a negative.

In altre parole, la pratica ripetuta di un determinato gesto produce un passaggio da esperienza dolorosa e/o paurosa a fonte di sollievo emotivo, permettendo agli individui di intraprendere azioni e comportamenti valutati prima come spaventosi e dolorosi.

L'assuefazione, oltre che da lesioni auto provocate dal soggetto, può essere generata anche da esperienze di vita dolorose, ad esempio il maltrattamento infantile che coinvolge l'abuso fisico o sessuale può generare assuefazione alla paura e una maggiore tolleranza al dolore fisico. Allo stesso modo, essere a contatto con altri individui coinvolti in tentativi di suicidio può generare assuefazione alla paura del comportamento suicidario.

## 2.2 Basi psicobiologiche del comportamento suicidario

La ricerca condotta su componenti biologiche che si presuppone essere collegate al suicidio si è concentrata sui sistemi di neurotrasmissione quali sistema serotonergico, noradrenergico, dopaminergico e l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA).

Alcuni studi svolti su pazienti post-mortem hanno identificato anomalie nel sistema serotonergico nella corteccia prefrontale delle vittime di suicidio. In queste persone si riscontrano meno siti presinaptici di trasporto della serotonina (5-HT) nella corteccia prefrontale, nell'ipotalamo, nella corteccia occipitale e nel tronco cerebrale. Gli studi hanno osservato una sovra regolazione dei recettori post-sinaptici 5-HT<sub>1A</sub> e 5-HT<sub>2A</sub> nella corteccia

prefrontale delle vittime di suicidio, probabilmente causata da una risposta compensatoria alla bassa attività dei neuroni serotoninergici. Di conseguenza, l'input serotoninergico alla corteccia prefrontale delle vittime di suicidio potrebbe modulare la predisposizione al comportamento suicidario (Mann, 2003).

Un altro malfunzionamento dell'apparato serotoninergico è stato osservato nel trasportatore della serotonina (5-HTT), coinvolto nella regolazione dell'intensità e della durata del segnale serotoninergico, esercitando quindi un ruolo importante per il mantenimento dell'omeostasi del sistema (Mann, 2003).

L'ipofunzione del sistema della serotonina nel suicidio è stato osservato anche nell'analisi dei livelli di serotonina del tronco encefalico. Sono stati osservati anche bassi livelli di 5-HIAA (principale metabolita della serotonina) nel liquido cerebrospinale di persone con passati tentativi di suicidio (Mann, 2003).

L'attenzione degli studiosi si è concentrata anche sul ruolo del polimorfismo del gene del triptofano idrossilasi (TPH), un enzima coinvolto nella sintesi della serotonina. Il gene TPH è espresso sul braccio corto del cromosoma 2 del quale si conoscono 2 alleli: "U" o "A" e "L" o "C". Dagli studi è emerso come la presenza dell'allele "L" o "C" pare collegata ad un maggior rischio suicidario (Arango et al., 2003, citato da Giampieri e Clerici, 2013. In Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato, Giampieri e Clerici).

Il sistema noradrenergico è stato analizzato in quanto coinvolto nella regolazione della risposta allo stress. Una riduzione della serotonina determinerebbe un aumento della noradrenalina, con un conseguente aumento di comportamenti aggressivi etero e autodiretti (Giampieri e Clerici, 2013. In Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato, Giampieri e Clerici). Rispetto al ruolo della dopamina è stato osservato un ridotto turnover nucleo caudato, nel putamen e nel nucleus accumbens in studi post-mortem eseguiti su soggetti suicidi, tuttavia non sono state riscontrate differenze significative nel numero o nell'affinità dei trasportatori della dopamina nei depressi suicidi paragonati ai gruppi di controllo (Bowden et al., 1997, citato da Giampieri & Clerici, 2013. In Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato, Giampieri e Clerici).

La funzione dell'HPA potrebbe avere un ruolo nel comportamento suicidario in quanto collegata ai meccanismi di risposta allo stress acuto derivato da eventi di vita che precedono un atto suicidario. La compromissione di questo meccanismo potrebbe dunque causare una disregolazione e, di conseguenza, un aumento del rischio suicidario (Giampieri & Clerici, 2013. In Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Romanato, Giampieri e Clerici).

Studi di neuroimaging hanno mostrato il ruolo della corteccia prefrontale. Ingvar (1994, citato da Mann, 2003) afferma che la corteccia prefrontale si attiva durante il processo immaginativo di azioni che si ha intenzione di intraprendere e che sia implicata nella valutazione delle loro conseguenze. Danni alla corteccia prefrontale potrebbero dunque ostacolare questo processo valutativo aumentando il rischio di suicidio e atti impulsivi. Anche Davidson et al. (2000, citati da Mann, 2003) riportano delle considerazioni rispetto alla descrizione anatomica del circuito di emozione e aggressione, affermando che una lesione alla corteccia prefrontale interferirebbe con la risposta inibitoria dell'aggressione.

### 2.3 Rappresentazioni mentali e rischio suicidario in adolescenza in chiave psicodinamica

Charmet e il suo gruppo di ricerca, attraverso numerose consultazioni presso il Crisis Center con adolescenti arrivati a seguito di un tentativo di suicidio, propongono di delineare una "mappa" che possa restituire la complessità degli affetti e delle rappresentazioni che possono emergere negli adolescenti che decidono di attentare alla propria vita (Charmet e Piotti, 2009. In Charmet).

Gli autori identificano 5 elementi ricorrenti nei racconti degli adolescenti: fragilità narcisistica, vergogna, corpo antipatico (ovvero un rapporto conflittuale con il proprio corpo), ostacolo insormontabile e vendetta. Questi elementi non vanno interpretati come fattori a sé stanti, ma come parti di una rete e quindi tra loro interconnessi.

Con il termine "fragilità narcisistica" si fa riferimento alla sensibilità percepita rispetto alle relazioni. Il soggetto fragile nell'entrare in relazione ricerca "un garante della propria esistenza, del proprio valore come soggetto vivente capace di interessare, attirare lo sguardo, legarlo in un'intesa subitanea, un riconoscimento improvviso" (Charmet & Piotti, 2009, p.78. In Charmet). La ricerca di tale riconoscimento ha origine dalla percezione della propria diversità rispetto all'ambiente sociale circostante. A causa di tale diversità il soggetto ricerca continuamente relazioni gratificanti attraverso l'adattamento a quelle che immagina essere le aspettative della persona con la quale si relaziona. Accade tuttavia che i rapporti creati con amici, insegnanti o partner di coppia possano essere traditi o offesi, e queste sono le circostanze in cui la suscettibilità e le aspettative di riconoscimento si attivano provocando uno stato di allarme. In tali circostanze "l'adolescente fragile fugge il più lontano possibile dai luoghi del malessere e si rintana nelle fantasie di fuga e vendetta" (Charmet & Piotti, 2009, p.78. In Charmet). In seguito, emerge un sentimento di delusione nei ragazzi e nelle ragazze in quanto hanno fallito nel compito relazionale poiché la vita di gruppo e le sue dinamiche risultano essere eccessivamente complesse per il loro funzionamento. Giunti

a questo punto per il ragazzo diventa sempre più arduo uscire dal proprio isolamento in quanto si aspetta nuovi attacchi a seguito della delusione relazionale. Per l'adolescente la difficoltà di rifornirsi di esperienze gratificanti ha una duplice natura: da un lato vi è una disattenzione da parte del mondo esterno alle delicate aspettative dell'adolescente fragile, dall'altra vi sono da parte dell'adolescente delle pretese troppo personali e uniche per trovare un reale riscontro nella realtà. La fragilità narcisistica pone l'adolescente sia in conflitto con il proprio essere, legata alla sua incapacità di tessere relazioni soddisfacenti, sia con la realtà esterna, incapace di sottostare alle necessità dell'adolescente fragile. Per decidere se la responsabilità del fallimento della relazione sia imputabile a se stessi o agli altri, si osserva l'insieme delle mortificazioni e umiliazioni collezionate nell'ultimo periodo. Gli autori ipotizzano che se le mortificazioni sono ridotte, di intensità media e lasciano uno spazio e un tempo per recuperare le linee difensive danneggiate, l'adolescente fragile tende a decidere per il disprezzo verso l'esterno, mentre se la mortificazione a cui va in contro è più intesa (ad esempio sopraggiunge a seguito di un fallimento in ambito relazionale in cui l'adolescente riponeva delle aspettative), tende a subentrare una depressione narcisistica e un abbassamento del livello di autostima, unito ad un senso di solitudine e abbandono. Giunti a questo punto secondo gli autori gli adolescenti seguono due percorsi diversi: o si adattano a quelle che ritengono essere le aspettative e i desideri delle altre persone, soffocando le proprie inclinazioni relazionali e personali, o scelgono di non normalizzare la loro vita relazionale, ma portare all'esterno in maniera visibile il proprio disagio e socializzarlo.

C'è poi una terza soluzione, quella più tragica; alcuni adolescenti ritengono che non si possa più sperimentare se stessi nel mondo relazionale e decidono che per loro non è più possibile alcun futuro; questa è la circostanza in cui il rischio del concretizzarsi del progetto suicidario cresce.

Anche la vergogna è risultata essere un sentimento comune nei ragazzi e nelle ragazze fragili. Nel tentativo di ottenere consenso dai pari, i ragazzi descritti hanno cercato di colmare la distanza percepita attraverso la creazione di un falso Sé che potesse rispecchiare le caratteristiche necessarie al fine di avere "maggiori possibilità di successo nell'ambiente di vita quotidiano" (Charmet & Piotti, 2009, p. 84. In Charmet). In questo modo il Sé autentico lascia sempre più spazio al falso Sé nel campo relazionale, ponendo nel soggetto un contrasto tra i reali desideri e ambizioni, che tuttavia non riescono ad amalgamarsi con le richieste della realtà, e le conquiste in campo sociale e relazionale ottenute dal Sé artificiale. Nel momento in cui questi adolescenti provano a mettere da parte

il falso Sé in favore di quello autentico, si imbattono nel sentimento della vergogna perché “ritirando il falso Sé dalla circolazione non sono più tutelati e protetti dalle ingiurie, dai ripudi, dagli scherzi e dagli agguati irridenti dei coetanei” (Charmet & Piotti, 2009, p.85. In Charmet).

L’esperienza della crisi di vergogna conseguente a fallimenti relazionali produce nell’adolescente una profonda disistima e un desiderio di non ripresentarsi più all’interno della situazione che ha generato la vergogna. Tale sentimento è profondamente invadente, e impedisce all’adolescente una corretta e oggettiva elaborazione di quanto avvenuto. Pandolfi (2002, citato da Charmet & Piotti, 2009) afferma che a seguito della profonda vergogna l’adolescente può reagire in due modi: nel primo caso si possono generare reazioni depressive, accompagnate da sentimenti di fallimento e dal desiderio di ritirarsi e scomparire; dall’altro possono generarsi reazioni rabbiose e desiderio di vendicarsi di chi ha suscitato il sentimento di vergogna. Il primo caso è quello che più facilmente può ricollegarsi alle condotte suicidali, elaborate come risposta alla fantasia di fuga. Anche nel caso di un desiderio di vendetta possono svilupparsi pensieri rivolti al suicidio; in questo caso la vendetta è ritenuta necessaria per ripagare il torto subito. I ricercatori sostengono che all’origine del progetto vendicativo si trovi la decisione dell’adolescente di riscattare le attuali e passate mortificazioni attraverso un gesto che possa rimanere saldamente impresso nella mente di chi ha perpetuato l’offesa. Come affermato dagli autori, lo statuto narcisistico e violento del progetto vendicativo fa sì che questo possa legarsi alle fantasie suicidali, mettendole a servizio e facendole coincidere con la realizzazione del progetto vendicativo. Riguardo il sentimento di vendetta, Malteberg e Buie sostengono che il soggetto suicida, nel mettere in atto il suo piano, intenda uccidere il corpo ma lasciare intatta la mente, in modo tale da osservare il dolore causato dal suo gesto (citato da Romanato & Clerici, 2013. In Romanato, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Giampieri e Clerici).

Durante le evoluzioni fisiche e psichiche dell’adolescenza il soggetto fragile può ritrovarsi a vivere con un duplice Sé: uno mentale e uno corporeo; quest’ultimo è soggetto a continue critiche e svalutazioni e spesso viene ritenuto il motivo degli insuccessi sociali e affettivi.

I ragazzi che attaccano il corpo hanno l’impressione di vivere al suo interno come in un ambiente ostile. A ciò si aggiunge il fatto che il corpo non viene vissuto come un qualcosa di integrato al Sé, e tale percezione può portare al desiderio di sbarazzarsene, in quanto ad una “morte del corpo” non corrisponderebbe una “morte dello spirito” ma solo una liberazione da quello che viene ritenuto essere la fonte della sofferenza e della vergogna.

In adolescenza viene effettuato sul corpo un grande investimento affettivo e viene utilizzato come un veicolo per esprimere simbolicamente i propri conflitti e le proprie modalità relazionali. Secondo gli autori l'attacco al corpo trova le sue fondamenta nel fallimento dei processi di mentalizzazione e integrazione della nuova corporeità nell'immagine di Sé.

Tale fallimento fa sì che il corpo rimanga qualcosa di separato dal Sé e che non ne rappresenta nulla, ma che anzi ha creato soltanto ostacoli nella vita dell'individuo. Questa rappresentazione del corpo in termini "oggetto nemico" è stata analizzata anche Maltberger e Buie (1980, citato da Romanato & Clerici, 2013. In Romanato, Ranzenigo, Ronzitti, Ornaghi, Chiesa, Giampieri e Clerici), secondo i quali il suicidio verrebbe perpetrato per sbarazzarsi di un oggetto introiettato ma sentito come non appartenente al Sé. In questa circostanza l'individuo crede di poter vivere più sereno dopo aver ucciso il corpo.

La mentalizzazione del proprio corpo incide anche sulla scelta della modalità di attaccarlo. I ragazzi che non sono in grado di ottenere delle rappresentazioni chiare del proprio corpo in vita non riescono neanche a ottenere delle rappresentazioni mentali del proprio cadavere e sono incuranti rispetto a ciò che verrà visto da chi ritroverà il loro corpo.

Con il termine "ostacolo insormontabile", gli autori fanno riferimento alle aspettative che gli adolescenti fragili si pongono nei confronti di loro stessi quando intraprendono determinate attività (ad esempio in ambito sportivo). Questi adolescenti ricercano delle attività le cui prestazioni, in particolar modo quelle nelle quali possono rendersi visibili, rispettino due caratteristiche: essere originali ed essere espressione di un talento particolare. Le richieste che il soggetto si pone sono spesso eccessive e il fallimento è probabile. Ciò può portare l'adolescente a un sentimento di mediocrità, lontano dall'ideale inizialmente postosi. Non avendo rispettato le aspettative i soggetti non riescono a pensarsi come preziosi e unici e credono che la loro qualità in quanto individui derivi esclusivamente dal rapporto con l'oggetto in questione, ad esempio un compito scolastico andato male. Come affermato dall'autore "L'esclusività di questa relazione e l'alleanza simbiotica con l'ostacolo impediscono al soggetto di stringere altre relazioni profonde, si oppongono ad altre forme di identificazione e alla possibilità di realizzare altri Sé che vengono pertanto sacrificati perché contrari ai disegni dell'oggetto" (Charmet & Piotti, 2009, p. 102. In Charmet). L'esistenza dell'individuo si assoggetta completamente all'ostacolo in questione; se le prestazioni richieste dall'ostacolo sono insufficienti, il soggetto può anche cominciare a pensare di non avere valore e, nei casi più gravi, può svilupparsi il pensiero di meritare di morire.

## CONCLUSIONE

Data la complessità del fenomeno in questione, un'analisi approfondita delle cause scatenanti del comportamento suicidario deve necessariamente abbracciare quanti più elementi possibili concentrandosi su diversi livelli di funzionamento del soggetto. Il lavoro di equipe è quindi imprescindibile affinché i ragazzi e le ragazze a rischio possano trovare un sostegno completo grazie ad un approccio interdisciplinare. Queste teorie vanno inoltre valutate in relazioni a fattori di rischio psicosociali che possono incrementare il rischio suicidario, soprattutto nei ragazzi e nelle ragazze che presentano delle fragilità. Tra i principali fattori di rischio psicosociale si osservano fattori come depressione, dipendenza da alcool e droghe, episodi passati di tentativi di suicidio, vissuti di maltrattamento o abuso nell'infanzia, conflitti in famiglia e stress accademico (Carballo et al., 2020). Il prossimo capitolo cercherà di analizzare la presenza di questi fattori di rischio in relazione alla pandemia da Covid-19.

## CAPITOLO 2

La pandemia e le relative misure restrittive hanno introdotto numerosi cambiamenti nella vita dei ragazzi e delle ragazze. L'impossibilità di frequentare la scuola, di relazionarsi con i pari e le nuove esigenze che le famiglie hanno dovuto sostenere sono tutti elementi che possono aver contribuito sensibilmente alla salute mentale dei giovani.

Il seguente capitolo si pone due obiettivi: in primo luogo valutare se si siano verificati cambiamenti nel numero di ideazioni, tentativi o di suicidi completati; secondariamente, analizzare i principali fattori di rischio psicosociali legati alla pandemia emersi dalla revisione e indagare quali di questi abbiano contribuito al rischio suicidario in adolescenza e in quale misura.

### Metodo di ricerca

Per effettuare la ricerca sono state consultate le banche dati di Psychinfo, Pubmed, WebOfScience e Scopus. Nei motori di ricerca sono state inserite 11 parole chiave divise in tre gruppi: a) "COVID-19" or "sars cov 2" or "quarantine" or "lockdown" b) "adolescents" or "children" or "youth" or "young adult" c) "suicide" or "suicide ideation" or "suicide attempts".

Le pubblicazioni selezionate dovevano essere comprese tra il 2019 e il 2022. Per essere ritenuti eleggibili, gli articoli dovevano comprendere nel titolo almeno una parola chiave appartenente ad ognuno dei tre gruppi di parole sopra riportati. In seguito sono stati selezionati gli articoli open access e quelli il cui abstract è stato ritenuto coerente con gli obiettivi del presente lavoro. La ricerca ha prodotto un totale di 577 articoli, di questi, 538 sono stati esclusi in base al titolo e all'abstract.

Da questa selezione sono risultati 39 articoli

e, una volta scartati i duplicati, sono stati estratti i 13 articoli valutati nel presente capitolo e consultabili nelle principali banche dati. Un prospetto riassuntivo viene fornito nell'appendice a pag. 25. Il metodo di selezione viene riassunto nella **figura 2**.

Per effettuare la revisione sono stati individuati 5 elementi tra gli articoli selezionati: cambiamenti nei tassi di ideazione suicidaria e tentato suicidio dal periodo prepandemico a quello pandemico; differenze negli screening relative alle caratteristiche demografiche quali

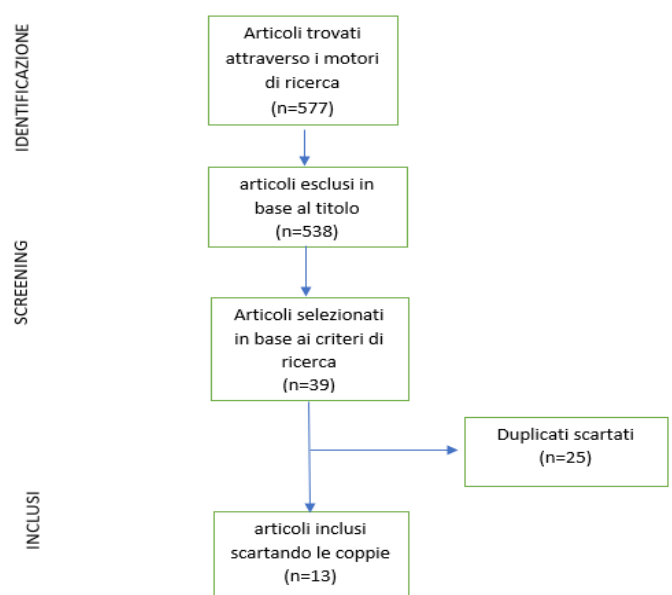


Figura 2; Prisma Review



genere, status socioeconomico ed età, impatto delle chiusure scolastiche; ruolo della depressione e dell'ambiente familiare.

## **1. CAMBIAMENTI NEI TASSI DI IDEAZIONI, TENTATIVI E SUICIDI COMPLETATI DAL PERIODO PREPANDEMICO AL PERIODO PANDEMICO**

In questa sezione vengono analizzati i risultati degli studi che valutano, attraverso screening condotti nei reparti pediatrici o psichiatrici, banche dati online o survey condotti nelle scuole o online, la prevalenza di ideazioni, tentativi e suicidi completati nel periodo pandemico rispetto al periodo prepandemico.

### 1.1 Cambiamenti nell'ideazione suicidaria

Thompson et al. (2021) hanno condotto uno studio che ha dimostrato un aumento dei tassi di tentativi di suicidio negli adolescenti. Nello studio sono stati confrontati ragazzi e ragazze ammessi ad un'unità di degenza psichiatrica durante il covid (N=142) con un campione (N=196) precedentemente ammesso al medesimo reparto nell'anno precedente al diffondersi della pandemia (2019).

Durante il periodo pandemico il 47,2% (n=67) degli adolescenti ha riportato ideazioni suicidarie in relazione al covid, nominate Covid-SI, mentre il 52,8% (n=75) ha negato la presenza di Covid-SI.

Gli autori hanno affermato che la presenza di Covid-SI è stata caratterizzata da fattori di stress specifici quali: essere tagliati fuori dal contatto con gli altri, impossibilità di uscire di casa, di vivere esperienze ritenute importanti ed essere impossibilitati a vedere persone care.

Per approfondire, lo studio ha indagato, all'interno dello stesso anno, la differenza tra adolescenti al primo ricovero e adolescenti con una passata storia di ospedalizzazione.

I risultati indicano differenze tra questi due gruppi nelle caratteristiche del Covid-SI, in quanto, tra gli adolescenti con passati ricoveri, chi ha approvato Covid-SI ha manifestato fattori di stress caratterizzati dalla paura di contrarre il Covid-19.

Risultati affini sono emersi anche da uno studio svolto presso il Children's Hospital of Philadelphia (Mayne et al., 2021) dove la percentuale di pensieri suicidari è aumentata dal 1,8% al 2,2%, con un picco nei mesi di ottobre e novembre. Mayne et al. (2021) hanno indagato anche la percentuale di adolescenti a rischio suicidario, indicando un aumento dal 6,1% nel periodo prepandemico al 7,1% nel periodo pandemico.

In controtendenza rispetto ai precedenti risultati, un'indagine di Shimin Zhu et al. (2021), condotta attraverso uno studio longitudinale di nove mesi in un gruppo di studenti, ha riportato una diminuzione nella presenza di ideazioni suicidarie. Questa si è ridotta rispettivamente dal 24% (periodo prepandemico) e al 21% (periodo pandemico). In particolare, rispetto al numero totale dei ragazzi: n=897 (65,0%) hanno continuato a non manifestare ideazione suicidaria; n=193 (14,0%) hanno riportato un'estinzione dell'ideazione suicidaria; n=148 (10,7%) sono stati recentemente segnalati per la presenza di ideazione suicidaria; n=143 (10,4%) hanno continuato a manifestare ideazione suicidaria sia prima che durante la pandemia.

### 1.2 Cambiamenti nei tentati suicidi

Negli studi analizzati si è posto un focus anche su i tentati suicidi. Thompson et al. (2021) hanno rilevato che i tassi di tentati suicidi della settimana e del mese precedenti al ricovero sono stati lievemente più alti nel 2020 rispetto al 2019. Nel 2020 n=79 adolescenti hanno riportato tentativi di suicidio avuti tra la settimana e il mese precedente al ricovero, mentre nel 2019 erano stati riportati n=69 tentati suicidi. Per quanto riguarda la differenza nei tentativi di suicidio tra adolescenti con ideazioni suicidarie relative al covid (Covid-SI) e adolescenti senza Covid-SI, gli autori non hanno trovato differenze.

Allo stesso modo, un altro studio svolto in un reparto pediatrico del Texas da Hill et al. (2021) ha riscontrato un incremento dei punteggi relativi a recenti tentativi di suicidio a febbraio, marzo, aprile e luglio del 2020 rispetto agli stessi mesi del 2019. Un dato interessante emerge da questo studio: nonostante nel 2019 sia stata osservata una maggiore affluenza al reparto pediatrico, il numero di screening positivi al rischio suicidario è stato maggiore nel 2020.

Un altro studio ha analizzato i tassi di suicidio raccogliendo i dati dal Catalonia Suicide Risk Code (Gracia et al., 2022), comparando i dati compresi tra marzo e aprile 2019 con quelli del 2020. A fronte di un decremento 16,5% del suicidio in età adulta, gli autori hanno osservato un aumento dei tentativi di suicidio del 25% negli adolescenti

### 1.3 cambiamenti nei suicidi completati

Per quanto riguarda la valutazione del numero di suicidi completati è innanzitutto importante sottolineare che questi non possano essere associati con una relazione di causalità al diffondersi della pandemia e delle relative misure di contenimento. Il seguente sottoparagrafo si limita a riportare i risultati degli studi.

Dati relativi ai suicidi completati prima e dopo il diffondersi della pandemia sono emersi in uno studio condotto in Giappone (Isumi et al., 2020) svolto analizzando le statistiche dei suicidi in ragazzi al di sotto dei venti anni raccolte dal Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare non hanno evidenziato un maggior numero di suicidi tra Marzo e Maggio del 2019 (periodo pre-pandemico) rispetto agli stessi mesi del 2020 (periodo pandemico).

Odd et al. (2021), attraverso l'analisi dei dati estratti dall' England's National Child Mortality Database (NCMD), non hanno osservato un grande aumento dei suicidi nel 2020 rispetto al 2019. In particolare, lo studio ha analizzato i tassi di suicidi nel periodo pre-lockdown, durante il primo e il secondo lockdown e durante il periodo tra i due lockdown. Dallo studio emerge come il maggior numero di suicidi si sia verificato durante il primo lockdown rispetto alle altre fasi della pandemia analizzate.

## **2. VARIABILI DEMOGRAFICHE**

### 2.1 differenze anagrafiche

Gli studi selezionati per questo lavoro che riportano l'età dei partecipanti hanno osservato un'età media che va dai 13 ai 16 anni.

Questo dato concorda con la letteratura che vede il comportamento suicidario nei giovani come più frequente nella fase adolescenziale rispetto ai precedenti periodi di sviluppo. Tra quelli selezionati, solo uno studio ha rilevato un'età superiore a quella sopramenzionata, identificando la fascia più a rischio come quella tra 21 e 23 anni (Tasnim et al., 2020).

### 2.2 Differenze di genere

Per quanto riguarda i generi dei campioni descritti negli studi è stata riscontrata la prevalenza di rilevazioni su maschi e femmine. Un limite della letteratura è quindi quello di non aver analizzato anche differenze di genere relative ad altri generi.

Generalmente, il bullismo, il maltrattamento in infanzia, la violenza nella comunità, disturbi mentali o di dipendenze da alcool e droghe nella storia familiare, precedenti tentativi di suicidio o ideazioni suicidarie, così come una storia clinica comprendente disturbi come

disturbi d'ansia, depressione maggiore o disturbi di personalità sono fattori di rischio che possono incrementare la vulnerabilità in entrambi i generi (Miranda-Mendizabal et al., 2018). Il genere femminile presenta fattori di rischio specifici quali: il disturbo bipolare, disturbo alimentare, disturbo da stress post traumatico e esperienze di difficoltà interpersonali.

Nello studio condotto da Shimin Zhu et al. (2021), i risultati hanno confermato una differenza di genere nel comportamento suicidario. Le studentesse hanno manifestato maggiore ideazione suicidaria rispetto ai maschi. Secondo gli autori tale differenza è motivata dal fatto che le studentesse hanno percepito maggior desiderio di vicinanza con gli altri e preoccupazioni legate all'abbandono, alla solitudine e alla perdita di relazioni. Queste ipotesi sono in accordo con i risultati emersi dal questionario somministrato al campione, dal quale emerge che le partecipanti che hanno riportato maggiori livelli di ideazione suicidaria hanno riferito maggior senso di solitudine. Relativamente al sostegno familiare, le studentesse che non hanno manifestato ideazione suicidaria hanno ricevuto più sostegno di quelle che lo hanno manifestato al follow-up, mentre le studentesse che hanno riportato livelli elevati di ideazione suicidaria hanno riportato un minor sostegno familiare rispetto ai maschi.

Il tema delle differenze di genere nell'ideazione suicidaria è stato affrontato nello specifico da uno studio condotto in Cina (Jin Zhu et al., 2022) condotto su una popolazione di 5175 adolescenti composti da 2673 (51,7%) maschi e 1502 (48,3% femmine) in una fascia di età compresa tra 9-19 anni (M=13,38). Rispettivamente, le percentuali riguardanti le ideazioni suicidarie sono state 64 (2,39%) maschi con ideazione suicidaria e 91 (3,64%) femmine con ideazione suicidaria. Gli autori hanno identificato delle differenze nei fattori di rischio legate al genere; in particolare litigare coi genitori, insonnia, precedenti tentativi di suicidio e ideazione suicidaria e sensazione di depressione sono stati associati all'ideazione suicidaria nei maschi durante il blocco da COVID-19. Per le ragazze sono stati osservati fattori precipitanti quali sensazioni di vuoto interiore, litigio coi genitori, insonnia, ansia, passati episodi di tentativi di suicidio, sentirsi attaccata da familiari/insegnanti/estranei e essere figlia unica.

Anche altri due studi hanno osservato delle differenze di genere negli screening effettuati; in Messico la percentuale di tentati suicidi relativa al campione selezionato è stata del 3,8% nelle femmine contro lo 0,3% dei maschi (Valdez-Santiago et al., 2022). Allo stesso modo, uno studio condotto in Bangladesh ha riportato una diminuzione dei tassi di ideazione suicidaria nei maschi rispetto alle femmine. Tuttavia questi due studi non analizzano le motivazioni alla base delle differenze emerse, e il presente lavoro riporta i risultati a scopo descrittivo.

### 2.3 Status socioeconomico

Tra gli studi analizzati pochi si sono interessati all'impatto dello status socio-economico (SES) familiare sui comportamenti suicidari degli adolescenti. La percezione soggettiva del benessere economico familiare da parte degli adolescenti sembra essere collegato con l'insorgere di sintomatologie depressive e pensieri suicidari. Inoltre, famiglie con basso SES hanno più difficoltà ad eccedere a servizi di salute mentale, e ciò può far sì che adolescenti a rischio non abbiano la possibilità di accedere alle cure necessarie, aumentando così le probabilità di condotte a rischio.

In uno studio condotto in Corea del Sud (Min Han & Song, 2021) è stata indagata la relazione tra la percezione degli adolescenti della situazione economica familiare, la recessione economica della famiglia causata dal Covid-19 e la presenza di sintomatologie depressive e ideazioni suicidarie.

Questo studio è stato svolto con 54.948 studenti tra i 13 e i 18 anni provenienti da 793 scuole.

Circa il 2% dei partecipanti ha riportato che il proprio status economico familiare fosse basso e 11.2% ha risposto affermando che il proprio status economico familiare fosse alto.

Inoltre, il 5.8% degli studenti ha affermato che il proprio status economico familiare fosse diminuito molto dall'inizio della pandemia, mentre il 24,2 % ha affermato che fosse diminuito moderatamente.

Lo status economico familiare è risultato essere correlato alla presenza di sintomi depressivi e ideazioni suicidarie, dato riportato rispettivamente dal 42,8% e il 24,2% del campione.

I risultati dello studio confermano l'ipotesi che la pandemia da COVID-19 abbia avuto un effetto negativo sulla salute mentale degli adolescenti con basso status economico. Infatti, il collegamento fra basso status economico delle famiglie degli adolescenti e il loro possibile manifestare sintomi depressivi o ideazioni suicidarie viene spiegato dagli autori in relazione al fatto che il peggioramento della condizione economica possa aver deteriorato la salute mentale dei genitori, la qualità del loro rapporto e della genitorialità. I ragazzi possono poi aver sviluppato preoccupazioni nei confronti delle finanze dei genitori, elemento che è risultato essere correlato con lo sviluppo di sintomi ansiosi o depressivi.

Lo status socio-economico è apparso rilevante anche per Valdez-Santiago et al., (2022).

Lo studio mostra che i bambini provenienti da famiglie con SES elevato hanno potuto continuare le attività didattiche potendosi permettere i dispositivi per sostenere la didattica a distanza. Al contrario, famiglie meno abbienti, non hanno avuto la possibilità di continuare con la didattica a distanza. Questo può aver impattato sensibilmente sulla salute mentale

dei ragazzi e delle ragazze in quanto il frequentare la scuola viene indicato dagli autori come un fattore protettivo al rischio suicidario. Lo studio infatti indica come nelle famiglie economicamente svantaggiate fossero presenti maggiori indici di tentati suicidi, mentre nelle famiglie economicamente stabili i tassi di suicidio sono risultati inferiori.

Contrariamente a questi studi, Tasnim et al. (2020) hanno osservato che studenti Bengalesi provenienti da famiglie con SES più elevato avevano una maggiore ideazione suicidaria di quelle provenienti da famiglie con SES inferiore, tuttavia gli autori non forniscono delle motivazioni rispetto a questa controtendenza.

In generale, dagli studi è possibile ipotizzare una correlazione negativa tra un status socioeconomico e la presenza di ideazioni suicidarie o tentati suicidi tra i giovani. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che famiglie a basso SES possano aver sperimentato maggiori svantaggi, come la mancanza di dispositivi multimediali per tutti i membri o stress e tensioni dovute alle difficoltà economiche, e ciò può aver acuitizzato tensioni domestiche che, nei soggetti più fragili, possono aver aumentato la prevalenza di condotte a rischio.

### **3. FATTORI DI RISCHIO**

#### **3.1 Chiusura scolastica**

Nei bambini e negli adolescenti periodi privi di scuola sono associati a una minore attività fisica, maggiori periodi davanti agli schermi, pattern di sonno irregolari e una dieta meno appropriata (Wang et al., 2020, citato da Guessoum et al., 2020). Inoltre, ci sono delle interazioni reciproche fra la maturazione del cervello e l'ambiente sociale.

Dato ciò, l'isolamento imposto dalle misure restrittive, ad esempio la chiusura delle scuole, potrebbe aver influito sull'insorgenza di disturbi psichiatrici in adolescenza (Lamblin et al., 2017, citato da S.B. Guessoum et al., 2020) e sul rischio di condotte suicidarie. Di contro, le pressioni accademiche sono tra i maggiori fattori di rischio per quanto riguarda i comportamenti suicidari. uno studio nazionale britannico condotto da Rodwall et al. (2020, citato da Odd et al., 2021) riguardanti i suicidi nei ragazzi tra 10 e 19 anni nel 2014-2016 riporta che le pressioni accademiche erano state un fattore rilevante nel 32% dei suicidi.

In accordo con quanto espresso, gli studi selezionati mostrano risultati discordanti rispetto all'impatto negativo della chiusura scolastica, a prova del fatto la chiusura delle scuole può aver avuto effetti differenti in base al soggetti. Un'indagine condotta in Giappone (Isumi et al., 2020), effettuata confrontando i tassi di suicidio nel 2020 rispetto al 2018, non ha riportato un aumento rilevante dei tassi di suicidio dal periodo pre pandemico a quello pandemico. Dallo studio emerge come nel 2018-2019 i tassi di suicidio tendessero ad

aumentare da marzo a maggio, mentre negli stessi mesi del 2020, periodo in cui le scuole sono state chiuse, è stata riportata una diminuzione. Nonostante ciò, gli autori non sono riusciti a trovare una relazione causale significativa fra la chiusura della scuola e il cambiamento nei tassi di suicidi, raccomandando ad ulteriori studi di approfondire in merito. Similmente, uno studio condotto in Catalogna (Gracia et al., 2022) ha osservato un aumento nei tentativi di suicidio tra settembre 2020 e marzo 2021, periodo in cui i gli studenti hanno ricominciato a frequentare le lezioni in presenza. Rispetto a questo dato gli autori suggeriscono che la riapertura delle scuole dopo un prolungato periodo di chiusura possa aver riacutizzato con maggiore intensità dei fattori di stress accademico pre-esistenti che erano stati momentaneamente attenuati dalla possibilità di frequentare la scuola online.

La chiusura scolastica può aver avuto anche un impatto deleterio sul benessere dei giovani. Uno studio condotto in Messico (Valdez-Santiago et al., 2022) riporta una stima secondo la quale durante i primi 6 mesi della pandemia, circa il 10% degli studenti abbiano abbandonato la scuola. Gli autori osservano che i tentativi di suicidio erano meno ricorrenti in quegli adolescenti che frequentavano la scuola online e ipotizzano quindi che l'abbandono scolastico possa aver accentuato il rischio suicidario.

È importante inoltre considerare il ruolo che la chiusura delle scuole e le misure di distanziamento fisico possono avere un impatto significativo sui bambini con disordine dello spettro autistico o ADHD (Summers et al., 2021, citato da Odd et al., 2021). A tal proposito Odd et al. (2021) hanno riscontrato che i bambini che presentavano queste due diagnosi rappresentassero circa un quarto di tutte le probabili morti per suicidio nello studio sui suicidi pre-post lockdown.

### 3.2 Depressione

La depressione è uno dei maggiori fattori di rischio nell'eziologia del comportamento suicidario negli adolescenti (Carballo et al., 2019) e all'incirca il 50-70% dei suicidi si verifica durante un episodio di depressione maggiore (Gagné et al., 2011, citato da Ronzitti et al., 2013).

I sintomi depressione maggiore sono stati associati ad un maggior rischio di intraprendere tentativi di suicidio a prescindere dal genere, età, etnia e status socioeconomico (Goldston et al., 2009, King et al., 2001, citato da Carballo et al., 2019). Considerata l'elevata associazione tra la depressione e il rischio suicidario, l'analisi del impatto delle misure restrittive sulla depressione risulta indispensabile al fine di fornire un quadro più completo

rispetto ai possibili rischi suicidari, seppur nella revisione degli articoli la depressione e il suicidio non risultino sempre associati.

Oltre al disturbo depressivo, anche altri disturbi psichiatrici, come disturbi d'ansia, disturbi dell'alimentazione, disturbo bipolare, disturbo psicotico, disregolazione emotiva, disturbi del sonno e i disturbi esternalizzanti sono stati valutati come possibili fattori di rischio per la suicidalità in adolescenza. Il rischio di suicidio inoltre sembra aumentare in relazione alla comorbilità dei disturbi.

Oltre che un fattore di rischio, la depressione può rappresentare un importante elemento di mediazione fra il comportamento suicidario e altre condizioni di rischio, come fattori di stress, maltrattamenti, abuso di sostanze stupefacenti o altre malattie psichiatriche.

Mayne et al. (2021) hanno osservato un aumento della percentuale di screening di sintomi depressivi dal 5.0% nel periodo prepandemico al 6.2% nel periodo postpandemico. Secondo gli autori l'isolamento sociale e il senso di solitudine causati dalla chiusura scolastica e dalle misure per contrastare la pandemia hanno contribuito ad aumentare il rischio di depressione in bambini e adolescenti. Anche uno studio condotto ad Honk Kong (Zhu et al., 2022) ha identificato la depressione come un fattore fortemente associato al rischio suicidario. Gli stessi risultati sono condivisi da uno studio condotto in Cina (Hou et al., 2021) in cui la depressione è emersa come fattore ricorrente nel 27% di suicidi valutati. Allo stesso modo, uno studio condotto in Bangladesh (Tasnim et al., 2020) il 63% degli studenti intervistati ha riportato sentimenti di depressione e tra questi studenti il 19,3% ha manifestato la presenza di ideazioni suicidarie.

### 3.3 Stress familiare

Il lockdown può aver provocato tensioni e violenze tra i membri delle famiglie e alcuni paesi hanno riportato un incremento dei casi di violenza familiare, contesti nei quali i bambini sono a maggiore rischio di abuso e trascuratezza (Campbell, 2020, citato da S.B. Guessoum et al., 2020). Gli adolescenti con episodi di tentato suicidio riportano molto spesso situazioni stressanti con i genitori, mancanza di supporto al di fuori della casa, maltrattamenti o una vita distante da quella dei genitori. Altre fragilità del nucleo familiare correlate al rischio di comportamento suicidario nei ragazzi e nelle ragazze sono state identificate in: comportamento suicidario dei genitori, morte precoce, problemi mentali di un parente, mancanza di lavoro, basso reddito, trascuratezza, divorzio dei genitori e violenza domestica (Carballo et al., 2020).



Il ruolo del coinvolgimento genitoriale è stato strettamente legato ai cambiamenti sociali legati al covid, siano questi di natura economica o relazionale, che possono aver aumentato lo stress dei genitori. Questo può aver portato ad un deterioramento nelle relazioni familiari o genitore-figlio, causando a sua volta conflitti e violenze. Potenzialmente, questo dato può aver avuto un impatto negativo sulla salute mentale di bambini e adolescenti, con un possibile aumento del rischio di suicidio. Contrariamente, il covid può aver avuto anche un ruolo positivo rispetto salute mentale dei ragazzi e sulla serenità dei contesti domestici. Le relazioni familiari positive possono aver aiutato i ragazzi a ridurre l'ansia e la paura causate dalla crisi di COVID-19, riducendo il pericolo di condotte a rischio.

Il supporto familiare è apparso un fattore protettivo in uno studio condotto ad Hong Kong (Isumi et al., 2020) che ha rilevato come la qualità delle relazioni in famiglia fosse un elemento distintivo nella differenza tra i ragazzi con e senza ideazioni suicidarie.

In questo studio è stato osservato che la famiglia ha svolto un importante ruolo di supporto sociale contro le tensioni relative alle chiusure legate alla pandemia.

### 3.4 Il ruolo della depressione come mediatore e della qualità genitoriale come moderatore nelle condotte suicidarie

In uno studio condotto in Cina da Cheng et al. (2021) è stata indagata l'associazione tra gli eventi stressanti e l'ideazione suicidaria in adolescenza, analizzando il ruolo della depressione e del supporto genitoriale rispettivamente come mediatori e moderatori del fenomeno in questione durante la pandemia da COVID-19. Le ipotesi dello studio sono state formalizzate sulla base del modello stress-diatesi ideato da Mann, Wateraux, Haas, Malone (1999). Secondo questo paradigma l'interazione tra fattori di stress e fattori di diatesi determina lo sviluppo dell'ideazione suicidaria (Cheng et al., 2021). Nel caso specifico dello studio analizzato, la depressione è stata identificata come il fattore di diatesi mentre i fattori di stress sono stati riferiti alle sfide che la popolazione ha dovuto affrontare in relazione alle misure restrittive dovute alla pandemia, come l'impossibilità di uscire di casa o il distanziamento sociale, e alla paura riguardo alle proprie condizioni di salute o a quelle dei propri cari.

I risultati dello studio mostrano come la depressione abbia svolto il ruolo di mediatore tra gli eventi stressanti associati alla pandemia e l'ideazione suicidaria. Inoltre, un livello più elevato di eventi stressanti, come quelli relativi alle misure adottate per contrastare la pandemia è associato a una maggiore depressione, e quindi a una maggiore ideazione suicidaria negli adolescenti.

Lo studio ha inoltre identificato l'importanza del coinvolgimento educativo dei genitori come moderatore della relazione fra eventi stressanti e ideazione suicidaria mediata dalla depressione. Gli autori hanno osservato come l'associazione tra depressione e ideazione suicidaria fosse più marcata tra gli adolescenti con basso coinvolgimento educativo dei genitori rispetto agli adolescenti con un elevato coinvolgimento genitoriale, a prova del fatto che un maggiore coinvolgimento nella cura degli adolescenti può aver mitigato l'associazione tra depressione e ideazione. Inoltre, l'intervento educativo dei genitori può aver svolto un effetto di moderazione sugli eventi stressanti legati alla pandemia.

TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI ARTICOLI SELEZIONATI

<u>Titolo</u>	<u>Autori e autrici</u>	<u>Luogo e data</u>	<u>Campione</u>	<u>Obiettivo</u>	<u>Metodo</u>	<u>Risultati</u>
<i>Child Suicide rates during the COVID-19 pandemic in England (Journal of Affective Disorders Reports 6)</i>	Odd D., Williams T., Louis A., Gunnel D., Luyt K.	Inghilterra (2021)	193 possibili morti per suicidio nei bambini	Identificare la presenza di un aumento dei suicidi nell'infanzia durante la pandemia COVID	Confronto delle caratteristiche e dei tassi di bambini morti per suicidio tra Aprile e Dicembre 2020 e li stessi mesi del 2019 attraverso i dati dell'England's National Child Mortality Database	Non sono state trovate evidenze Rispetto all'aumento di suicidi durante il primo e secondo lockdown relativo al COVID-19
<i>Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19 (PEDIATRICS Volume 147, number 3)</i>	Hill R.M., Rufino K., Kurian S., Saxena J., Saxena K., Williams L.,	Texas (USA) (2021)	12,827 partecipanti tra gli 11 e i 21 anni distribuiti tra il 2019 e il 2020 Età media 14 anni n femmine =7570 n maschi =5257	Confrontare i tassi di suicidio nei due periodi presi in esame	confronto tra la positività allo screening per il rischio suicidaria valutata in un gruppo di pazienti nel 2019 e quella valutata in un gruppo di pazienti nel 2020	Nell'indagine svolta nei mesi del 2020 mostrano un incremento dei tassi di ideazione e tentativo di suicidio rispetto agli stessi mesi del 2019 Nota: i numeri delle visite sono ridotte durante il COVID-19, quindi il paragone diretto tra i 2 anni andrebbe fatto con cautela

<p><i>The changes of suicidal ideation status among young people in Hong Kong during COVID-19: A longitudinal survey (Journal of Affective Disorders, 294, 151–158)</i></p>	<p>Zhu S., Zheuang Y., Lee P., Wong P.W.C.</p>	<p>Hong Kong (2021)</p>	<p>1,491 studenti della scuola secondaria N maschi: 695 (46.61%) N femmine: 792 (53.12%) Dati mancanti: 4 (0.27%) Età media: 13</p>	<p>Esaminare i cambiamenti nelle ideazioni suicidarie tra gli adolescenti durante il COVID-19</p>	<p>Studio longitudinale condotto prima (baseline) e durante (follow up) la pandemia attraverso la somministrazione di un questionario</p>	<p>È stata stimata una prevalenza dell'ideazione suicidaria del 24% tra i partecipanti valutati prima del Covid-19 e del 21% tra i partecipanti valutati durante il Covid-19</p>
<p><i>Suicidal ideation among Banglashi univeristy students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates (Children and Youth Services Review 119)</i></p>	<p>Tasnim R., Islam S.I., Sujan S.H., Sikder T.</p>	<p>Bangladesh (2020)</p>	<p>N totale: 3331 studenti universitari <u>Età</u> 18-20 anni: 1189 21-23 anni: 1719 24-28 anni: 423  <u>Genere</u> n Maschi= 1979 n Femmine=1352</p>	<p>Stimare la prevalenza dell'ideazione suicidarie e i suoi fattori di rischio correlati in un campione di studenti universitari valutati durante la pandemia</p>	<p>Studio trasversale condotto da aprile a maggio 2020</p>	<p>In accordo con i risultati di questo studio il 12,8% degli studenti hanno avuto ideazioni suicidarie durante la pandemia da COVID-19.</p>

<p><i>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 &amp; Neglect 110)</i></p>	<p>Isumi A., Doi S., Yamaoka Y., Takahashi K., Fujiwara T.</p>	<p>Giappone (2020)</p>	<p>Statistiche sul suicidio compilate dal Ministero della salute, del lavoro e del welfare</p>	<p>Indagare l'effetto della chiusura delle scuole sui tassi di suicidio tra adolescenti e ragazzi</p>	<p>Confronto dei dati di Marzo-Maggio 2020 con quelli di Marzo-Maggio 2019</p>	<p>Non sono state trovati cambiamenti significativi nei tassi di suicidio durante la chiusura delle scuole</p>
<p><i>Effect of Subjective Economic Status During the COVID-19 Pandemic on Depressive Symptoms and Suicidal Ideation Among South Korean Adolescents (Child Abuse &amp; Neglect 110)</i></p>	<p>Han M.J., Song H.</p>	<p>South Korea (2021)</p>	<p>54,948 studenti M=28 353 F= 26 595 Età media Non riportata</p>	<p>I dati dell'analisi sono stati estratti attraverso l'utilizzo 13th Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey</p>	<p>Esaminare la relazione fra la percezione del proprio stato economico familiare e delle difficoltà economiche durante il covid e la depressione e ideazione suicidaria negli adolescenti coreani</p>	<p>È stata osservata una prevalenza del 25,2% nei sintomi depressivi e del 10,9% nell'ideazione suicidaria, delle quali il rischio era maggiore nei soggetti che percepivano una diminuzione del proprio status economico a causa del COVID-19</p>

<i>Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls (Journal of Affective Disorders, 292, 139-141)</i>	Gracia R., Pamias M., Mortier P., Alonso J., Perez V., Palao D.	Spagna (2022)	Non riportato	Osservare l'effetto della pandemia sui tentativi di suicidio negli adolescenti	Confronto tra i dati di marzo 2019-aprile 2020 con quelli di marzo 2020-aprile 2021 appartenenti ai campioni estratti dalla banca dati Catalonia Suicide Risk Code (CRSC)	Aumento nei tassi di tentati suicidi del 25%, specialmente nelle ragazze con la riapertura delle scuole tra marzo 2020 e settembre 2021
<i>Comparison of suicide attempts among nationally representative samples of Mexican adolescents 12 months before and after the outbreak of the Covid-19 pandemic (Journal of Affective Disorders 298 (65-68))</i>	Valdez-Santiago R., Villalobos A., Arenas-Monreal L., Forteza C.G., Hermosillo-de-la-Torre A.E., Benjet C., Wagner F.A.	Messico (2022)	Adolescenti 2018-2019 n=333 Maschi= 77 Femmine= 256  2020 n=101 Maschi=13 Femmine= 88	Comparare la prevalenza dei tentativi di suicidio tra una popolazione di adolescenti messicani durante i 12 mesi precedenti e successivi all'attivazione delle misure di confinamento anti-covid	Sulla base dei dati di due indagini sanitarie nazionali messicane condotte nel 2018-2019 e nel 2020 (n = 17.925 e 4.913, rispettivamente), è stato operato un confronto dei tentativi di suicidi nei due campioni	Risultati simili in entrambi i campioni. Sono stati individuati maggiori fattori di rischio negli adolescenti economicamente svantaggiati, in quelli che vivevano nelle aree urbane e nelle ragazze

<p><i>Suicidal thoughts and behaviors in psychiatrically hospitalized adolescents pre- and post- COVID-19: A historical chart review and examination of contextual correlates</i> (Journal of Affective Disorders Reports, 4, 100100)</p>	<p>Thompson E.C., Thomas S.A., Burke T.A., Heather J.N., MacPhersonb A., Bettis A. H., Kudinova A.Y., Affleck K., Hunt J., Wolf J. C.</p>	<p>USA (2021)</p>	<p>189 adolescenti ammessi all'unità ospedaliera</p>	<p>Confrontare le ideazioni e i tentativi di suicidio in un campione di adolescenti ospedalizzati in un reparto psichiatrico</p>	<p>Studio trasversale I dati vengono confrontati con un campione del 2019 corrispondente allo stesso periodo di tempo</p>	<p>Ideazioni suicidarie e tentativi di suicidio superiori nel campione del 2020 rispetto a quello del 2019</p>
<p><i>Suicidality and Its Associated Factors Among Students in Rural China During COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Left-Behind and Non-Left-Behind Children</i> (Psychiatry 12:708305)</p>	<p>Hou T., Mao X., Shao X., Liu F., Dong W., Cai W.</p>	<p>Cina</p>	<p>761 studenti n. Maschi: 451 n. Femmine: 310  età media: 16,09</p>	<p>Valutare la prevalenza di ideazioni e tentativi di suicidio e indagare le similitudini e le differenze fra i bambini "left behind" e i bambini "non-left-behind"</p>	<p>Per le valutazioni è stato effettuato uno studio trasversale che indaga le caratteristiche demografiche, la regolazione emotiva, l'ansia generalizzata l'ideazione suicidaria e il tentativo di suicidio</p>	<p>Il 36,4% e il 10,4% hanno riportato rispettivamente ideazione e tentativi di suicidio.</p>

<p><i>COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes</i></p> <p><i>(PEDIATRICS Volume 148, number 3)</i></p>	<p>Mayne S. L., Hannan C., Davis M., Young J. F., Kelly M. K., Powell M., Dalambert G., McPeak K. E., Jenssen B. P., Fiks A. G.</p>	<p>Philadelphi a (USA) (2021)</p>	<p><u>2019</u> N=43504 Età media= 15,2</p> <p><u>2020</u> N=47684 Età media= 15,3</p>	<p>Descrivere i cambiamenti nello screening, i sintomi depressivi e il rischio di suicidio tra gli adolescenti durante la pandemia di coronavirus 2019.</p>	<p>Confronto tra gli screening positivi per sintomi depressivi e rischio suicidario attraverso una analisi trasversale ripetuta tra Gennaio-Dicembre (2019) e Gennaio-Dicembre 2020</p>	<p>Incremento degli screening positivi per sintomi depressivi e rischio suicidario dal periodo pre pandemico a quello pandemico</p>
<p><i>Gender-Specific Related Factors for Suicidal Ideation During COVID-19 Lockdown Among 5,175 Chinese Adolescents</i></p> <p><i>(Frontiers in Public Health, Volume 10, Article 81010)</i></p>	<p>Zhu J., Li B., Hao F., Lou L., Yue S., Zhai J., Chen M., Liu Y., Liu D., Wang J.</p>	<p>Cina (2022)</p>	<p>5175 adolescenti</p> <p>Maschi n=2673</p> <p>Femmine n= 2502</p> <p>età media 13 anni</p>	<p>Survey online condotto tra il 9 e il 29 Giugno 2022</p>	<p>Investigare la prevalenza di ideazione suicidaria durante il Covid-19 e esplorare le differenze di genere alla base dell'ideazione suicidaria nel campione selezionato</p>	<p>Il 3% dei partecipanti ha riportato di avere ideazione suicidaria durante il Covid-19. È stata riscontrata prevalentemente nelle ragazze rispetto ai ragazzi</p>



<p><i>Stressful events and adolescents' suicidal ideation during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model of depression and parental educational involvement (Children and Youth Services Review, 127, 106047)</i></p>	<p>Cheng G., Liu J., Yang Y., Wang Y., Xiong X., Liu G.</p>	<p>Cina (2021)</p>	<p>1595 adolescenti insieme ai loro genitori di età compresa fra gli 11 e i 18 anni</p>	<p>Lo studio valuta le seguenti ipotesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gli eventi stressanti sono associati negativamente con l'ideazione suicidaria in adolescenza</li> <li>- La depressione è un mediatore nell'associazione fra eventi stressanti e ideazione suicidaria in adolescenza</li> </ul> <p>L'associazione diretta o indiretta tra eventi stressanti e ideazione suicidaria in adolescenza per mezzo della depressione è moderata dal ruolo dell'educazione genitoriale.</p>	<p>Per valutare la percezione relativa agli eventi stressanti, la depressione, il coinvolgimento familiare e l'ideazione suicidaria vengono utilizzate rispettivamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</li> <li>b) Impact of Events Scale-R</li> <li>c) 26-item Self-Rating Idea of Suicidal Scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Gli eventi stressanti sono positivamente associati all'ideazione suicidaria</li> <li>b) La depressione funge da mediatore nell'associazione sopra descritta</li> <li>c) Il coinvolgimento dei genitori funge da moderatore tra gli eventi stressanti e l'ideazione suicidaria in adolescenza durante l'epidemia</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## CONCLUSIONI

Il presente elaborato è stato diviso in due sezioni. La prima aveva l'obiettivo fornire al lettore, oltre ad una definizione del suicidio, un quadro teorico all'interno del quale definire l'eziopatogenesi del fenomeno analizzato attraverso un approccio interdisciplinare.

Le teorie analizzate hanno riguardato l'aspetto biologico, relazionale e psicodinamico del comportamento suicidario.

In questo lavoro viene sostenuta l'importanza di porre il comportamento suicidario sotto una lente che possa osservarne vari aspetti, dalla biologia agli aspetti intrapsichici, al fine di fornire un modello teorico quanto più esplicativo possibile. Il primo capitolo ha inoltre cercato di definire il suicidio all'interno di una precisa finestra temporale del periodo di sviluppo analizzato; in particolare, il periodo della preadolescenza e dell'adolescenza sono stati identificati come quelli maggiormente a rischio.

Il secondo capitolo si è occupato di definire un insieme di fattori di rischio psicosociali inquadrati all'interno del fenomeno pandemico emerso nel 2019 e stabilire se all'attivazione delle misure restrittive collegate al diffondersi della pandemia sia corrisposto un incremento negli screening di comportamenti suicidari nei giovani. Ciò è stato fatto attraverso una revisione della letteratura.

In generale, dalla revisione degli articoli è emerso che l'incremento e la prevalenza del numero di ideazioni, tentativi e suicidio completato sia stato associato una percentuale relativamente circoscritta rispetto ai campioni selezionati, e prevalente in quegli adolescenti che presentavano già dei quadri a rischio o che vivevano in situazioni svantaggiate o di vulnerabilità.

Relativamente agli studi che hanno analizzato i cambiamenti nei tassi di ideazioni suicidarie e tentativi di suicidio è stato evidenziato un aumento, seppur con percentuali modeste e nella maggior parte dei casi relative a studi che analizzavano un campione estratto dai reparti ospedalieri Thompson et al., 2021; Mayne et al., 2021; Gracia et. al., 2021; Zhu et al., 2021).

L'analisi dei cambiamenti nei tassi di suicidi completati ha riportato un minor numero di dati, circoscritti unicamente a due studi secondo i quali non si sarebbe verificato un aumento nel numero di suicidi completati. Inoltre, rispetto a questo punto non è stato possibile attribuire le cause ai fattori di stress legati alla pandemia in maniera certa, in quanto non sono state riportate le motivazioni ad eccezione di alcune ipotesi relative ai fattori di rischio fornite dagli autori che saranno esposte di seguito (Isumi et al., 2020; Odd et al., 2021).

La ricerca ha osservato maggiori livelli di rischio suicidario in relazione a determinate caratteristiche demografiche, come un basso status socio economico, genere femminile e una fascia di età fra i 13 e i 16 anni, e fattori di rischio sociali quali stress accademico, alti livelli di depressione e scarso supporto genitoriale o conflitti familiari.

Nello specifico, lo stress accademico è stato associato a risultati ambivalenti; da una parte la distanza dalla scuola e dai luoghi di ritrovo coi pari può aver portato a maggiore stress e a conflitti familiari che possono aver aumentato il rischio negli adolescenti fragili, mentre dall'altra il cambiamento dalla didattica in presenza a quella online può aver aiutato i soggetti che percepivano ansia e stress in relazione ai contesti sociali, diminuendo il rischio di condotte autolesive fatali (Isumi et al., 2020; Gracia et al., 2022)

Anche il ruolo della famiglia è stato rilevante ai fini dell'indagine. Alcuni studi hanno evidenziato il ruolo protettivo dell'ambiente familiare, in particolare rispetto al coinvolgimento educativo dei genitori. Per un lungo periodo di tempo i ragazzi e le ragazze sono stati posti a stretto contatto con l'ambiente familiare e quest'ultimo può aver fornito un ambiente protettivo, nella misura in i giovani hanno potuto godere di un luogo sano nonostante le restrizioni esterne o che ha permesso ai genitori di monitorare maggiormente i ragazzi più a rischio (Carballo et al., 2020; Cheng et al., 2021).

D'altro canto, le misure restrittive possono aver avuto un serio coinvolgimento sul benessere familiare, in particolare attraverso l'impatto avuto lockdown sul benessere di molte famiglie, specialmente in quelle più economicamente a rischio e che possono aver faticato maggiormente a sostenere le spese legate alla pandemia, ad munirsi di dispositivi digitali per sostenere lezioni a distanza o smart working (Valdez-Santiago et al., 2022)

Per quel che riguarda gli studi condotti nei reparti ospedalieri, è emersa una minor affluenza alle visite nel periodo pandemico rispetto a quello pre-pandemico. Ciò può essere giustificato dal fatto che, a seguito del lockdown, le persone siano state meno disposte a recarsi presso le strutture. Nonostante ciò, i tassi di screening positivi al rischio suicidario effettuati negli ospedali hanno registrato in alcuni casi percentuali superiori rispetto al periodo pre-pandemico (Thompson et al., 2021; Hill et al., 2021; Mayne et al., 2021). Questo dato suggerisce che le percentuali positive al rischio suicidario potrebbero essere superiori a quelle riportate dagli articoli, ipotizzando che molti individui non si siano recati presso le strutture sanitarie a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia.

Questo lavoro ha al suo interno delle limitazioni. In primo luogo non è stato possibile fornire un quadro del periodo post-pandemico corrente in mancanza di studi che lo analizzassero. L'impatto delle restrizioni rischia di avere delle conseguenze a lungo termine, dunque si

rimanda a futuri studi un monitoraggio più accurato in merito. Lo stress legato agli ultimi anni di restrizioni e distanziamento rischia di avere un impatto a lungo termine sulla salute mentale dei giovani. L'attenzione per il benessere psicologico non deve essere focalizzata unicamente a quanto avvenuto durante la pandemia, ma deve riguardare anche i futuri anni durante i quali gli individui che hanno vissuto lunghi periodi di isolamento e stress potrebbero essere soggetti a un maggior pericolo di sviluppare quadri psicopatologici. Da questo punto di vista risulta importante un'attenta campagna di prevenzione al fine di monitorare al meglio i soggetti a rischio.

Relativamente ai fattori di rischio è stato possibile indagare in maniera più approfondita solo quelli i cui dati erano maggiormente riportati da diversi e quindi confrontabili fra loro. Tuttavia, dai singoli articoli sono emersi altri fattori di rischio che potrebbero aver contribuito al comportamento suicidario nei soggetti più fragili. Tra questi vanno citati: episodi di passati tentativi di suicidio, sentimenti di ansia in relazione alle restrizioni, aumento del consumo di tabacco e alcool, vivere da soli e sviluppo di pattern di sonno irregolari (Tasnim et al., 2020; Zhu et al., 2021).

In relazione a questi elementi, ulteriori studi dovrebbero indagare la loro presenza pandemia in relazione al possibile aumento di comportamenti suicidari.

Per quanto riguarda le differenze di genere questo lavoro ha il limite di focalizzarsi unicamente su quelle tra maschi e femmine, escludendo differenti gruppi a causa della mancanza di dati sufficienti ad una analisi.

In ultimo, sulla base al materiale selezionato, le analisi si sono svolte quasi esclusivamente su adolescenti e pre adolescenti. Studi futuri dovrebbero quindi interessarsi ad un'indagine relativa alla popolazione di giovani adulti che, rispetto agli adolescenti, possono aver sofferto differenti fattori di rischio.

## BIBLIOGRAFIA

- Carballo, J. J., Llorente, C., Kherrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., (2020) Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2, 759–776
- Charmet., G. P., Piotti, A. (2009) Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza. In G. P. Charmet (A cura di). *Affetti e rappresentazioni pericolose* (pp 73-114). Cortina Raffaello.
- Charmet., G. P., Piotti, A. (2009) Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza. In S. Bignamini (A cura di). *Fantasie e Progetti di morte in preadolescenza* (pp 257-276). Cortina Raffaello.
- Cheng, G., Liu, J., Yang, Y., Wang, Y., Xiong, X., Liu, G., (2021) Stressful events and adolescents' suicidal ideation during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model of depression and parental educational involvement. *Children and Youth Services Review*, 127, 106047.
- Crepet, P. (2003) Le dimensioni del vuoto, Feltrinelli.
- Giampieri, E., Clerici, M. (2013). Il suicidio oggi. Implicazioni sociali e psicopatologiche. In E. Giampieri, V. Ranzenigo, S. Ronzitti, A. Ornaghi, M. Chiesa, S. Romanato e M. Clerici (A cura di), *La teoria interpersonale-psicologica del suicidio* (pp. 121-127). Springer Verlag.
- Giampieri, E., Clerici, M. (2013). Il suicidio oggi. Implicazioni sociali e psicopatologiche. In E. di Giacomo, E. Paggi, A. Alamia, E. Giampieri e M. Clerici (A cura di). *Adolescenza e autolesività. La rilevanza clinica del tentativo di suicidio in adolescenza* (pp. 161-167). Springer Verlag.
- Giampieri, E., Clerici, M. (2013). Il suicidio oggi. Implicazioni sociali e psicopatologiche. In E. Giampieri, V. Ranzenigo, S. Ronzitti, A. Ornaghi, M. Chiesa, S. Romanato e M. Clerici (A cura di), *L'approccio psicodinamico al suicidio* (pp. 105-110). Springer Verlag.
- Giampieri, E., Clerici, M. (2013). Il suicidio oggi. Implicazioni sociali e psicopatologiche. In V. Ranzenigo, S. Ronzitti, A. Ornaghi, M. Chiesa, S. Romanato E. Giampieri & M. Clerici (A cura di), *Suicidio e psicobiologia* (pp. 97-103). Springer Verlag.
- Gracia, R., Pamiás, M., Mortier, P., Alonso, J., Perez, V., Palao, D. (2021) Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *Journal of Affective Disorders*, 292, 139-144.

- Guessoum, B., S., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., Moro, M., R. (2020) Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown, *Psychiatry Research*, 291, 113264.
- Han, J. M. & Song, H. (2021) Effect of Subjective Economic Status During the COVID-19 Pandemic on Depressive Symptoms and Suicidal Ideation Among South Korean Adolescents. *Psychology Research and Behavior Management*.
- Harmer, B., Lee, S., Duong, Tv. H., Saasabadi, A. (2020) Suicidal Ideation. *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*
- Hill, M. R., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., Williams, L. (2021) Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *PEDIATRICS Volume 147, number 3-*
- Hou, T., Mao, X., Shao, X., Liu, F., Dong, W. & Cai, W. (2021) Suicidality and Its Associated Factors Among Students in Rural China During COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Left-Behind and Non-Left-Behind Children. *Frontiers in Psychiatry*.
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., Fujiwara, T. (2020). 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 & Neglect* 110.
- Mann, J. J., (2003) Neurobiology of Suicidal Behaviour.
- Mayne, L. S., Hannan, C., Davis, M., Young, F. J., Powell, M., Dalembert, G., McPeak K. E., Jenssen, B. P., Filks, A. G. (2021) COVID-19 and Adolescent Depression and Suicide Risk Screening Outcomes. *PEDIATRICS Volume 148, number 3*.
- Miranda-Mendizabal, A.,. (2019) Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64:265–28.
- Odd, D., Williams, T., Appleby L., Gunnell, D., Luyt, K. (2021) *Child suicide rates during the COVID-19 pandemic in England*. *Journal of Affective Disorders Reports* 6
- Tasnim, R., Md. Islam, S., Md Sujan, S., H., Md Sikder, T., Potenza, M., N. (2020). Suicidal ideation among Bangladeshi university students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates. *Children and Youth Services Review* 119.
- Thompson, E. C., Thomas, S. A., Burke, T. A., Nesi, J., MacPherson, H. A., Bettis, A. H., Kudinova, A. Y., Affleck, K., Hunt, J., Wolff, J. C., (2021) Suicidal thoughts and

- behaviors in psychiatrically hospitalized adolescents pre- and post- COVID-19: A historical chart review and examination of contextual correlates. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100100.
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Gonzalez-Forteza, C., Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Benjet, C., Wanger F. A. (2022) Comparison of suicide attempts among nationally representative samples of Mexican adolescents 12 months before and after the outbreak of the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 298 (65-68).
  - Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., Joiner Jr., T. E. (2010) The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychol Rev*, 117(2),: 575–600.
  - World Health Organization (2019) Suicide Worldwide in 2019.
  - Zhu, J., Li, B., Hao, F., Lou, L., Yue, S., Zhai, J., Chen, M., Liu, Y., Liu, D., Wang, J. (2022) Gender-Specific Related Factors for Suicidal Ideation During COVID-19 Pandemic Lockdown Among 5,175 Chinese Adolescents. *Frontiers in Public Health*, Volume 10, Article 810101.
  - Zhu, S., Zuang, Y., Lee, P. & W. C. Wong, P. (2021) The changes of suicidal ideation status among young people in Hong Kong during COVID-19: A longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 294, 151–158.