



# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di Laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle  
Relazioni Interpersonali**

**Elaborato finale**

**Il suicidio in adolescenza:  
analisi delle cause e possibili interventi di prevenzione**

**Suicide in adolescence: analysis of the causes and possible  
prevention interventions**

***Relatore:***

**Prof. Paolo Albiero**

***Laureanda: Mamone Anna Laura***

***Matricola: n. 2012729***

Anno Accademico 2022/2023



## INDICE

ABSTRACT .....	1
CAPITOLO 1: INTRODUZIONE AL SUICIDIO IN ETÀ ADOLESCENZIALE .....	3
1.1 Caratteristiche dell'età adolescenziale.....	3
1.2 Caratteristiche del suicidio .....	4
1.3 Caratteristiche del tentato suicidio .....	5
1.4 Caratteristiche delle minacce di suicidio .....	6
1.5 Caratteristiche dei comportamenti parasuicidari .....	7
1.6 Epidemiologia del suicidio .....	7
1.7 Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale .....	9
1.8 Biglietti di suicidio .....	9
1.9 Suicidio lucido .....	10
1.10 Vissuto psicologico del suicida.....	11
CAPITOLO 2: ANALISI DELLE CAUSE.....	13
2.1 Introduzione alle cause .....	13
2.2 Tipologie di cause.....	13
2.3 Fattori di rischio.....	14
2.4 Predisposizioni in adolescenza .....	15
2.5 Disturbi mentali e dipendenze .....	16
2.6 Eventi traumatici.....	17
2.7 Suicidio come affermazione di potere .....	18
2.8 Ambiente familiare e rapporto con i genitori.....	19
2.9 Ambiente scolastico .....	21
2.10 Bullismo e cyberbullismo .....	22
2.11 Suicidio per imitazione ed influenza dei mass media.....	22

2.12 Autolesionismo .....	24
2.13 Cause psicologiche .....	25
CAPITOLO 3: POSSIBILI INTERVENTI DI PREVENZIONE .....	27
3.1 Introduzione alla prevenzione suicidaria .....	27
3.2 Fattori protettivi .....	28
3.3 Segnali di allerta .....	29
3.4 Indicazioni per agire a livello individuale .....	31
3.5 Possibili interventi formativi .....	32
3.6 Ambiente familiare .....	34
3.7 Ambiente scolastico .....	35
3.8 Utilizzo responsabile dei mass media.....	37
3.9 Utilità della psicoterapia.....	38
3.10 Influenza della società .....	39
3.11 Servizi per la salute mentale .....	40
CAPITOLO 4: CONCLUSIONE.....	43
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI .....	45



## ABSTRACT

Il suicidio è un problema globale di salute pubblica, con un alto tasso di mortalità e un impatto significativo sui familiari e sulle comunità. Gli adolescenti rappresentano una fascia di età particolarmente a rischio: il suicidio è, infatti, una delle principali cause di morte tra i giovani in tutto il mondo.

È un fenomeno complesso e multifattoriale che, però, con adeguate strategie, può essere evitato; per questo la sua prevenzione deve essere un obiettivo urgente e cruciale, che richiede la collaborazione tra i vari settori della società.

Shneidman (2006; cit. in State of Mind, 2019) considera il suicidio come un movimento di allontanamento da emozioni insopportabili o da una forte angoscia e non come un movimento verso la morte. Spesso, infatti, il suicidio può essere definito non come un desiderio di morte, ma come una cessazione del dolore psicologico intollerabile.

Quando un giovane arriva a mettere in atto l'idea di togliersi la vita significa che sta sperimentando un dolore mentale dilaniante e che non riesce a trovare altre valide alternative alla morte; emerge, infatti, un pensiero dicotomico: o il dolore si risolve immediatamente e completamente oppure l'unica scelta possibile è il suicidio.

Se si acquisisce una migliore comprensione del rischio di suicidio presente in giovane età, si ha l'opportunità di intervenire su questa traiettoria fin dalle prime fasi della vita. Infatti, l'identificazione precoce dei sintomi è fondamentale per la prevenzione del suicidio giovanile.



# CAPITOLO 1

## INTRODUZIONE AL SUICIDIO IN ETÀ ADOLESCENZIALE

### 1.1 Caratteristiche dell'età adolescenziale

L'età adolescenziale include l'adolescenza vera e propria, che comprende i ragazzi dai 12/13 ai 19 anni circa, e almeno in parte, si sovrappone con l'*emerging adulthood*, che riguarda i giovani nell'età tra i 20 e i 29 anni circa.

Questa età è un periodo di transizione molto complesso durante il quale i ragazzi compiono rapide trasformazioni che riguardano la sfera cognitiva, emotivo-affettiva e comportamentale. Tale fase è caratterizzata da una maturazione biologica, uno sviluppo psicosessuale e un'evoluzione nelle relazioni. L'insieme di questi cambiamenti fisici, psicologici e sociali influisce sull'immagine di sé e degli altri, sui rapporti affettivi e sull'adattamento all'ambiente.

Infatti, l'età adolescenziale è un'importante fase di definizione di sé e del senso della vita: è contraddistinta dalla ricerca di autonomia, dalla costante scoperta di sé e del mondo, dalla costruzione della propria personalità, dalla necessità di affermazione sociale, dal bisogno di autorealizzarsi, dallo sviluppo di un pensiero critico e dalla creazione di relazioni affettive più profonde ed intime.

Le nuove sfide ed esperienze comportano, però, anche nuove vulnerabilità e tensioni interne che possono mettere in discussione l'equilibrio psicologico dell'adolescente: in questo periodo, infatti, il giovane può sperimentare una crisi identitaria, un crollo di autostima, un forte senso di incertezza e precarietà, un disorientamento esistenziale, un'elevata instabilità emotiva, una confusione riguardo al proprio ruolo personale e sociale, un crollo dell'onnipotenza infantile, una perdita della spensieratezza. Emergono anche quesiti sul senso della vita, domande sulla vita e sulla morte, sulle ingiustizie e sul dolore; vengono esasperate le emozioni e le situazioni vengono vissute in modo molto più intenso rispetto ad altre età.

Inoltre, l'adolescente è tendenzialmente molto impulsivo, ha una forte necessità di sperimentare e ricerca spesso il rischio: vuole mettere alla prova i propri limiti e questo



può portarlo ad affrontare prove eccessive o estreme (Carbone, 2005; cit. in State of Mind, 2019).

Un aspetto fondamentale da considerare sono i compiti evolutivi presenti in questa età, in quanto il loro compimento può determinare lo stato mentale dell'adolescente. In generale, i compiti sono un insieme di cambiamenti richiesti nei diversi periodi di passaggio durante il corso della vita.

Durante l'adolescenza, alcuni di essi sono: ricercare la propria identità, iniziare a progettare il proprio futuro, distaccarsi dalla famiglia, elaborare una nuova immagine di sé, sviluppare un approccio critico nell'analisi delle situazioni, imparare ad affrontare le difficoltà in modo più autonomo, definire i propri valori di riferimento, compiere il passaggio da bambino ad adulto, socializzare con i coetanei, creare relazioni intime, cominciare il proprio percorso verso l'indipendenza, partecipare attivamente alla vita sociale (Polito, 2020).

Questi compiti richiedono risposte adeguate in un periodo in cui l'adolescente si sente smarrito, senza punti di riferimento. Non riuscire a portare a termine questi compiti può condurre a sensazioni di inadeguatezza, di fallimento, di incapacità nell'apportare cambiamenti alla propria vita; può, inoltre, condurre ad una perdita di autostima, all'emergere di sentimenti di colpa e di vergogna e, di conseguenza, può provocare un forte senso di disperazione (Polito, 2020).

L'adolescenza è, dunque, una fase che, sebbene sia caratterizzata da un'elevata fragilità, si rivela decisiva per l'evoluzione dell'individuo: durante questo periodo si mettono alla prova le proprie risorse, gettando le fondamenta per uno sviluppo sano ed una buona salute mentale futura.

## **1.2 Caratteristiche del suicidio**

Il suicidio è, per definizione, la morte causata da sé stessi con la volontà di morire, "l'atto di togliersi deliberatamente la vita" (Vocabolario Online Treccani). La realtà, però, è più complessa e non è possibile generalizzare. Esso è, infatti, un fenomeno influenzato da aspetti biologici, psicologici e sociali ed il risultato dell'interazione di diversi fattori di rischio e di protezione.

La suicidalità è caratterizzata da una grande eterogeneità (WHO, 2014), con sviluppi diversi nei vari individui: si manifesta in pensieri, pianificazione dell'atto senza attuazione, singola messa in atto o plurimi tentativi suicidari.

Il suicidio è caratterizzato da una forte ambivalenza tra vita e morte: non si intende realmente morire, ma cambiare totalmente una situazione devastante. La persona che ricorre al suicidio non vuole togliersi la vita, ma averne una diversa dalla propria, azzerare tutto e ricominciare una nuova esistenza. Il suicida non pensa alla morte come fine, ma come mezzo per liberarsi da una situazione talmente pesante da non poter più essere sopportata: vuole uccidere la sofferenza morale intollerabile, non sé stesso (Polito, 2020).

Questo pensiero polarizzato, questa contrapposizione assoluta è maggiormente evidente nel suicidio adolescenziale: non c'è un rifiuto della vita in generale, c'è un rifiuto della propria vita. In questi casi il terrore di vivere supera il terrore di morire (Polito, 2020).

Il suicida può, inoltre, ritenere la morte in modo negativo, ossia come una punizione o un pegno da pagare oppure in modo positivo, ossia come un sollievo, una liberazione dal dolore, un raggiungimento della pace tanto desiderata (Polito, 2020).

È anche da tenere presente che la non completa maturità cognitiva degli adolescenti ha implicazioni sulla loro comprensione della gravità del suicidio: spesso quando vi è un'impossibilità di sopportare continue frustrazioni, avvillimenti, mortificazioni, l'adolescente passa subito all'azione, senza rendersi pienamente conto delle conseguenze del proprio gesto.

### **1.3 Caratteristiche del tentato suicidio**

Il desiderio di vivere diversamente e il conflitto tra l'autoconservazione e l'autodistruzione sono maggiormente visibili nei tentati suicidi. Essi, infatti, sono caratterizzati da una minor volontà di uccidere sé stessi e una maggior intenzione di comunicare il proprio senso di disperazione (Polito, 2020).

Il tasso di ideazioni suicide e tentativi effettivi di suicidio aumentano significativamente nel periodo adolescenziale (Cha et al., 2018; Nock et al., 2013; cit. in Berk, 2022). Questo è dovuto al fatto che spesso gli adolescenti utilizzano questa modalità per richiamare

l'attenzione o modificare l'ambiente circostante. Coloro che tentano di togliersi la vita possono non raggiungere il loro obiettivo per varie motivazioni tra cui, per l'appunto, il fatto di non volersi davvero uccidere, ma voler solamente lanciare un grido d'aiuto (Polito, 2020).

I tentati suicidi si dividono in base ai diversi gradi di minaccia, determinati dai mezzi di esecuzione scelti e dai differenti livelli di intenzionalità. In nessun caso il messaggio che viene trasmesso tramite questo gesto va sottovalutato, ma va analizzato in base ai diversi significati che può avere.

La maggior parte delle persone non ritenta il suicidio in quanto solitamente questo gesto è sufficiente a creare dei cambiamenti positivi e profondi nell'ambiente circostante (Polito, 2020).

Dopo un tentato suicidio, la persona può provare vergogna, ma anche sollievo: infatti, talvolta, può ritenere di essere stata punita, di aver pagato il proprio prezzo, e perciò di poter continuare a vivere in modo più autentico (Polito, 2020).

Hulten et al. (2001; cit. in Wasserman et al., 2021) evidenziano, però, come un quarto degli adolescenti europei che hanno tentato il suicidio, lo tenterà nuovamente entro l'anno successivo; solitamente ciò avviene nei casi in cui il contesto ambientale ha risposto in modo deludente, non si osservano mutamenti della propria situazione, il sostegno sociale non è sufficiente.

#### **1.4 Caratteristiche delle minacce di suicidio**

La minaccia di suicidio è un'espressione verbale carica di emotività che ha in sé una funzione di appello: è un modo per cercare di modificare il proprio stato. Essa ha valore relazionale, in quanto ha lo scopo di generare una reazione molto forte negli altri, che sia di rabbia, supporto o compassione. Anche in base alle reazioni altrui, alcuni giovani con intenzioni suicidarie valutano come proseguire con le proprie scelte (Polito, 2020).

È, però, da tenere in considerazione che gli adolescenti sono spesso molto estremi nei loro pensieri e linguaggio; è, perciò, necessario comprendere le reali intenzioni sottostanti

le loro minacce, senza sottovalutarle, ma allo stesso tempo senza farsi sconvolgere dall'intensità delle loro parole.

### **1.5 Caratteristiche dei comportamenti parasuicidari**

I comportamenti autodistruttivi sono degli atti "parasuicidari", ossia analoghi al suicidio. Per questo motivo vengono anche definiti una tipologia di "suicidio lento".

Alcuni esempi di questa tipologia di comportamenti possono essere l'alcolismo, la tossicodipendenza, i disturbi alimentari, la tendenza a guidare in modo pericoloso. Mancando l'intenzionalità di morire non possono essere definiti veri e propri suicidi, ma nel lungo periodo possono portare ad una morte precoce (Polito, 2020).

### **1.6 Epidemiologia del suicidio**

Il suicidio è un problema sanitario e sociale di prim'ordine che ha tra le principali vittime gli adolescenti. Infatti, esso è la seconda causa di morte nella fascia di età 15-29 anni in tutto il mondo (WHO, 2014). In Italia, secondo i dati ISTAT (2018), i suicidi rappresentano il 12% delle morti nei ragazzi tra i 20 e i 34 anni. Ciò denota l'evidente mancanza di una prevenzione efficace.

Il CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020; cit. in Chaniang et al., 2022) ha affermato che nel 2019, il 19% degli studenti ha espresso di aver seriamente considerato di tentare il suicidio, il 16% ha elaborato un piano di suicidio e il 9% ha concretamente tentato il suicidio.

Secondo il primo rapporto globale sulla prevenzione del suicidio stilato dalla World Health Organization (2014) ogni anno muoiono togliendosi la vita più di 800 mila persone. I dati indicano che il picco nel numero di morti per suicidio si verifica tra la prima adolescenza e la giovane età adulta (Nock, Borges, Bromet, Alonso et al., 2008; WHO, 2017; cit. in Melek, 2022).

Negli ultimi 10 anni, il tasso di suicidio tra i giovani con età compresa tra 10 e 17 anni è aumentato più del 70%. Questi dati evidenziano l'estrema necessità di attuare

nell'immediato strategie di prevenzione e di sviluppare approcci terapeutici efficaci per i giovani ad alto rischio.

L'eterogeneità dei suicidi, oltre che nell'età, è rilevabile anche nelle caratteristiche economiche e geografiche: il tasso suicidario è più elevato nelle classi superiori e più basso in quelle inferiori (Henry e Short, 1954; cit. in Polito, 2020); in Italia, nelle aree settentrionali e centrali si verificano il doppio dei suicidi rispetto alle aree meridionali (Polito, 2020).

Sono state notate anche alcune differenze di genere, descritte principalmente dal paradosso di genere nel comportamento suicida (Canetto & Sakinofsky, 1998; cit. in Wasserman et al., 2021). Esso afferma che, nonostante sia più probabile che le ragazze sperimentino ideazioni suicide e tentativi suicidi rispetto ai ragazzi, è più elevato il numero di ragazzi che muore perché si toglie la vita, rispetto al numero delle ragazze.

Ciò è dovuto principalmente alla scelta dei metodi utilizzati: i maschi, infatti, solitamente scelgono metodi più letali rispetto a quelli scelti dalle femmine (Varnik et al., 2008; cit. in Wasserman et al., 2021). Inoltre, le donne chiedono aiuto più spesso e hanno maggiori relazioni affettive, mentre gli uomini ritengono spesso una debolezza farsi aiutare e sono più isolati socialmente (Polito, 2020).

Le statistiche riguardanti il suicidio presentano limiti sia metodologici sia teorici, in quanto i dati non sempre sono completi e non sempre vengono raccolti con gli stessi criteri e gli stessi metodi di rilevamento nei differenti Paesi. Per questo motivo, spesso i numeri relativi al suicidio sono sottostimati rispetto a quelli reali (Polito, 2020).

Il divario è ancora più marcato nella raccolta di dati riguardante i tentati suicidi: in Italia ne vengono rilevati dai 10 ai 20 milioni all'anno, ma i numeri sono inaffidabili in quanto i tentati suicidi non sempre vengono registrati come tali. Ciò è dovuto al fatto che molte volte vengono classificati come eventi non intenzionali o accidentali: questo avviene perché solitamente le persone preferiscono tenere nascosto questo gesto e mantenere la privacy dell'individuo. Ciò comporta che il comportamento suicida adolescenziale venga spesso sottovalutato (Polito, 2020).

## **1.7 Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale**

Le statistiche emergenti indicano che negli ultimi anni il rischio suicidario giovanile è ulteriormente cresciuto, con aumenti significativi dei tassi di morte per suicidio e delle visite al pronto soccorso per tentativi di suicidio (Charpignon et al., 2022; Yard et al., 2021; cit. in Berk, 2022); la causa di questo incremento è principalmente attribuita alla pandemia di COVID-19 che ha privato gli adolescenti della scuola e della vita sociale.

La chiusura delle scuole, soprattutto se associata ad altre misure che limitano le relazioni sociali, può impattare sulla salute dei giovani e portare ad un peggioramento delle condizioni psicologiche: queste restrizioni causano, infatti, l'isolamento sociale, la perdita del supporto dei pari e degli insegnanti, la riduzione dell'attività fisica, l'impossibilità di conquista della propria indipendenza dalla famiglia, la diminuzione della possibilità di confronto con i coetanei. Inoltre, per i ragazzi più grandi, la sospensione dell'attività scolastica e la modifica del calendario scolastico può generare ansia per il loro futuro accademico e professionale (The Lancet Child Adolescent Health, 2020; cit. in Minozzi et al., 2021).

È stato, dunque, notato come l'isolamento possa influenzare negativamente il benessere psicologico dei giovani ed essere un fattore predittivo per lo sviluppo di futuri problemi psicologici.

## **1.8 Biglietti di suicidio**

È più frequente che i biglietti di suicidio vengano lasciati dagli adolescenti, in quanto questi sentono maggiormente la necessità di lanciare messaggi che abbiano un forte impatto emotivo sulle persone intorno a loro (Polito, 2020).

Osservando le note scritte prima di suicidarsi si può notare quanto l'ostilità sia una componente molto rilevante nei messaggi che i giovani decidono di lasciare: esse sono una modalità di protesta, di ribellione. Gli adolescenti sono, infatti, molto arrabbiati e delusi dall'ambiente che li circonda e vogliono comunicare al mondo quanto dolore esso abbia procurato loro (Polito, 2020).

È importante, inoltre, tenere conto che lo stato d'animo di chi intende togliersi la vita e scrive un biglietto d'addio potrebbe non essere lucido, oggettivo, e di conseguenza potrebbe non spiegare in modo esaustivo le reali motivazioni sottostanti il suicidio. Quest'ultimo rimarrà comunque una sorta di mistero, in quanto le cause che spingono una persona ad un gesto così disperato saranno sempre ignote, sia per coloro che sopravvivono, che, spesso, per quelli che lo commettono (Polito, 2020).

### **1.9 Suicidio lucido**

In alcuni casi si può parlare di suicidio lucido o “razionale”: questo avviene quando il suicida non agisce in modo impulsivo, ma fornisce argomentazioni logiche per giustificare la propria scelta. Le motivazioni possono essere diverse, come per esempio fini religiosi o patriottici; i giovani, in particolare, possono subire situazioni in cui non vengono accettati dalla famiglia o dalla società in quanto non conformi a determinati standard sociali (per esempio, nei casi di orientamento sessuale differente dall'eterosessualità o di identità di genere diversa da quella di nascita) (Polito, 2020).

In queste circostanze il gesto fatale è determinato da una decisione “razionale” che avviene dopo essersi resi conto di non poter continuare a vivere in condizioni di discriminazione costante. L'unico scopo è di liberarsi dal contesto ambientale che non rende possibile una vita serena.

Il suicidio, in questi casi, avviene con maggiore consapevolezza rispetto ad altre situazioni in quanto lo si pianifica molto tempo prima. La lucidità, però, è ristretta, solamente pratica, riguardante l'organizzazione del proprio gesto: non è lucidità psicologica.

Per questo motivo alcuni studiosi ritengono non corretto parlare di suicidio razionale, in quanto la razionalità dell'individuo è solo parziale. La scelta vera e propria è rappresentata da una ricerca di soluzioni alternative, le quali non esistono nella mente del suicida (Polito, 2020).

## **1.10 Vissuto psicologico del suicida**

Ciò che prova una persona con tendenze suicide è estremamente personale, ma ci sono alcune caratteristiche comuni. Chi intende togliersi la vita ha una distorsione percettiva della propria realtà: essa viene vista in modo ristretto, rigido ed offuscato, solitamente molto incentrata ed orientata verso la morte; tutto viene visto ed interpretato in maniera estremamente negativa e pessimista (Polito, 2020).

Il suicida ha il terrore della disintegrazione della propria psiche, dell'annientamento della propria umanità e ritiene che ciò sia insostenibile. Nel momento in cui decide di farla finita egli si ritiene già morto nello spirito: non si reputa più umano, in quanto la sua vita è già stata distrutta. Quindi, considerandosi alla stregua di un oggetto inanimato, è più facile per lui togliersi la vita (Polito, 2020).

Nelle persone con ideazioni suicide spesso vengono riportati forti sensi di autocolpevolizzazione e svalutazione di sé, con conseguenti idee di autopunizione e autodistruzione; in loro è presente infatti un'elevata internalizzazione dell'aggressività (Polito, 2020).

In alcuni casi il suicida si può sentire sopraffatto dalle emozioni, provato da una costante agitazione emotiva, devastato da uno strazio interiore; in altri casi ci può essere una maggiore stagnazione nell'apatia, una perdita totale di energie, può prevalere una percezione di indifferenza e di desensibilizzazione.

Tra coloro che intendono togliersi la vita è solitamente presente un forte senso di solitudine, di abbandono e trascuratezza da parte della società. Questo, sommato alla perdita della voglia di vivere, porta a pensare che tutto sia inutile, a sviluppare la sensazione che non ci sia più nulla da poter fare per migliorare la propria vita. Questa assenza di speranza nel poter trovare una soluzione conduce ad un progressivo allontanamento dalla realtà, ad un aumento dell'isolamento e ad una mancanza di richieste d'aiuto (Polito, 2020).

In più, per quanto riguarda gli adolescenti, bisogna tenere conto di ulteriori sentimenti che caratterizzano la loro età: essi, infatti, sentono le emozioni in modo esponenziale, vivono le situazioni in modo eccessivo e soffrono più degli adulti, in quanto non



possiedono strategie di sopravvivenza e non hanno ancora sviluppato le risorse adeguate a far fronte ad un dolore così enorme.

Inoltre, con la scomparsa dell'infanzia e con le trasformazioni dovute alla pubertà, è probabile che abbiano un crollo evolutivo, sviluppando una maggiore fragilità dell'autostima e una sensazione di perdita di sé stessi.

Questo è anche il periodo in cui avviene la disillusione da una realtà ideale che ci si era creati da bambini: si inizia a comprendere quanto il mondo possa essere malato ed ingiusto. Ciò può portare ad un senso di impotenza di fronte ad una realtà incontrollabile, ad un desiderio di fuga da un luogo che non si sente più proprio.

La somma di questi fattori comporta una perdita di ragioni per vivere, una mancanza della prospettiva di una vita degna di essere vissuta. È, dunque, necessario comprendere quali siano gli eventi che sconvolgono la psiche in modo così irrimediabile, cosa porti a sentimenti tanto devastanti e ad un conseguente risultato tanto drammatico.

## **CAPITOLO 2**

### **ANALISI DELLE CAUSE**

#### **2.1 Introduzione alle cause**

Il suicidio è l'atto volontario di porre termine alla propria vita; volontario, però, non significa necessariamente cosciente. Tale scelta autodistruttiva è solitamente indotta da circostanze, interne o esterne, ritenute talmente dolorose da indurre gli adolescenti a considerare togliersi la vita come unico mezzo di liberazione possibile (Polito, 2020).

Il rischio suicidario, infatti, è multifattoriale ed ogni morte per suicidio è preceduta da diverse cause correlate. L'età adolescenziale è un periodo caratterizzato da profonde trasformazioni e per questo può essere una fase particolarmente difficile. Il rischio di suicidio diventa particolarmente alto se questo naturale passaggio di crescita è accompagnato da una visione pessimistica della vita, dalla mancanza di speranza, dalla percezione di un dolore psichico insopportabile.

La volontà di comprendere le cause di un episodio tragico come un suicidio non deve portare all'eccessiva semplificazione dell'evento e del vissuto psicologico del suicida. È necessario utilizzare molteplici punti di vista e analizzare nel dettaglio i fattori di rischio individuali e sociali, le cause personali e quelle ambientali, le dinamiche intrapsichiche e quelle interpersonali.

#### **2.2 Tipologie di cause**

Il suicidio è la conseguenza di una tendenza a comportamenti autodistruttivi che viene sommata a vari eventi negativi; la persona che intende togliersi la vita è carica di autodistruttività e, di conseguenza, può essere sufficiente un evento apparentemente poco rilevante per fare precipitare la situazione.

Le cause che possono spingere al suicidio possono essere suddivise in due categorie: predisponenti e precipitanti. Le prime sono più profonde e radicate nel tempo, e riguardano sentimenti come disperazione, angoscia e sensi di colpa.

Gli eventi precipitanti, invece, possono essere moltissimi e vari: un lutto, una violenza sessuale, una delusione amorosa, una grave accusa, la rottura del rapporto con la propria famiglia, un insuccesso scolastico, episodi di bullismo, una gravidanza indesiderata, un fallimento, l'esclusione da parte dei pari, ... Questi episodi, singolarmente, non sono sufficienti a portare una persona a compiere un suicidio, ma possono innescare dinamiche già presenti all'interno dell'individuo e possono, perciò, scatenare reazioni catastrofiche (Polito, 2020).

### **2.3 Fattori di rischio**

Il suicidio è la conseguenza di un processo psicologico multifattoriale derivato dall'insieme di tre elementi: l'idea della morte come soluzione, l'intenzione di morire e un comportamento autodistruttivo fatale (Polito, 2020).

Tra i principali fattori di rischio si possono riscontrare: la presenza di un disturbo dell'umore, l'uso di sostanze stupefacenti o di alcool, le condotte autolesive, il suicidio di un familiare, i tentativi precedenti di suicidio, le avversità familiari, il bullismo e il cyberbullismo, i traumi e le discriminazioni razziali e sessuali.

L'aspetto medico si concentra sulle componenti fisiologiche e biologiche che predispongono al suicidio: per esempio, un livello molto basso di serotonina oppure un eccesso di adrenalina possono comportare un più alto rischio di suicidio (Polito, 2020).

In alcuni casi può esserci familiarità al rischio di suicidio, ossia la presenza di altre persone suicide nella propria storia familiare. In questo caso si creano dei modelli di risposta a situazioni ritenute intollerabili; questi modelli negativi vengono appresi e introiettati (Polito, 2020).

Per quanto riguarda gli aspetti sociali, l'assenza di una rete di supporto, la mancata integrazione, le scarse relazioni sociali e l'isolamento possono essere fattori che aumentano la probabilità di suicidio. È stato, infatti, dimostrato che insufficienti relazioni tra pari (Evans et al., 2004; cit. in Wasserman et al., 2021) e la percezione di uno scarso sostegno da parte delle istituzioni scolastiche (Miller et al., 2015; cit. in Wasserman et al., 2021) aumentano i comportamenti suicidari.

Si è, inoltre, constatato che il tasso di suicidio è maggiore nelle persone che hanno un diploma di scuola superiore o una laurea. Questo è probabilmente dovuto al fatto che una maggiore istruzione comporta un'elevata consapevolezza anche degli aspetti più negativi della vita e porta a porsi un maggior numero di domande esistenziali (Polito, 2020).

È stata notata una correlazione tra una perdita e il rischio di suicidio: essa può essere di tipo economico, professionale, affettivo oppure riguardante la salute fisica o mentale. In particolare, durante l'adolescenza la perdita viene vissuta come un avvenimento catastrofico, come la morte di una parte di sé.

Precedenti tentativi suicidari e atti di autolesionismo sono importanti fattori di rischio per futuri tentativi di suicidio (Shain et al., 2016; cit. in Berk, 2022). Essi, infatti, possono aumentare le probabilità suicidarie in quanto la persona vede che i propri appelli sono rimasti inascoltati o sminuiti e, dunque, tenderà a mettere in atto delle modalità di protesta sempre più estreme. Dopo un suicidio è indispensabile, infatti, che tutto il sistema cambi: se così non avviene, il rischio che la letalità del gesto aumenti è decisamente più elevato.

Conoscere i fattori rischio del suicidio è la base per contribuire a prevenirlo. Allo stesso tempo, però, è necessario ricordarsi che prevenirlo non equivale ad impedirlo: esso, infatti, è un gesto talmente personale, scatenato da una forma di disperazione così unica per ogni persona, che l'analisi dei dati statistici non è sufficiente a spiegare le svariate e complicate motivazioni sottostanti.

## **2.4 Predisposizioni in adolescenza**

L'adolescenza è caratterizzata da un elevato *sensation seeking*, ossia una ricerca di emozioni eccitanti che è funzionale a lanciarsi nel mondo esterno, ma che in alcuni casi può risultare pericoloso. Può, infatti, avvenire quello che viene definito suicidio ordàlico: in esso si ricerca il rischio, mettendo in pericolo la propria vita, sfidando la morte, nel tentativo di provare sensazioni forti e ritrovare senso in una vita vuota e piatta. Ciò avviene tramite giochi pericolosi, lasciando al caso decidere della propria sorte.

I giovani sono consapevoli del rischio che corrono quando mettono in atto queste azioni che li mettono in pericolo, ma la voglia di divertirsi supera la paura della morte. In generale, hanno un atteggiamento sfrontato nei confronti della morte, si percepiscono

invulnerabili e hanno poca responsabilità nei confronti del proprio corpo e della propria vita (Polito, 2020); questa è anche una conseguenza del loro egocentrismo e della loro visione idealistica della vita.

Inoltre, gli adolescenti sono tendenzialmente poco flessibili e scarsamente capaci di adattamento, in quanto devono ancora sviluppare capacità costruttive nel risolvere le difficoltà personali. Le scarse capacità di *problem solving* e le inefficaci strategie di *coping* per superare le difficoltà personali (Guerreiro et al., 2013; cit. in Guidoboni, 2022) portano all'incapacità di affrontare le frustrazioni e alla percezione di ogni piccola insoddisfazione come una grande sofferenza; ciò avviene soprattutto in quei casi in cui i problemi da superare siano molti e si presentino in modo concomitante.

In questo periodo si avvertono le prime delusioni e questo, spesso, porta ad un senso di tradimento da parte della vita. Non avendo ancora le risorse necessarie per superare autonomamente determinati ostacoli ed essendo spesso molto impulsivi, alcuni adolescenti possono decidere di mettere in atto il proprio desiderio di fuga e di liberazione davanti a situazioni non tollerabili. Per questo, il suicidio è considerato da loro il mezzo più veloce per superare le difficoltà, l'alternativa più semplice per evitare i problemi quotidiani che in questa fase delicata possono sembrare sconvolgenti (Polito, 2020).

## **2.5 Disturbi mentali e dipendenze**

L'età adolescenziale è uno stadio caratterizzato da un'alta vulnerabilità allo sviluppo di problemi riguardanti la salute mentale. Inoltre, in questa fase, c'è una maggiore tendenza all'alterazione degli stati di coscienza rispetto ad altri periodi di vita. Questo espone i giovani ad un più elevato rischio suicidario.

Si è osservato un maggiore rischio nei soggetti che hanno ricevuto una diagnosi di un disturbo mentale; in particolare, i disturbi dell'umore rappresentano il fattore di rischio più alto. La presenza di un disturbo mentale è associata ad un rischio suicidario 10 volte maggiore tra i giovani di età tra 12 e 26 anni (Gili et al., 2019; cit. in Wasserman et al., 2021).

I disturbi affettivi, della condotta e da uso di sostanze sono quelli più comunemente coinvolti nel comportamento suicidario tra i giovani (Fleischmann et al., 2005; cit. in

Wasserman et al., 2021). Altre ricerche riportano che la depressione, il disturbo bipolare e la schizofrenia sono le diagnosi più diffuse tra gli adolescenti morti per suicidio (Hawton et al., 2012; O'Connor & Nock, 2014; cit. in Guidoboni, 2022).

Anche lo stile di vita condotto dai giovani può essere associato rischio di suicidio: l'uso di sostanze è fortemente correlato al comportamento suicidario, in particolare l'utilizzo di nuove sostanze psicoattive. L'utilizzo di droghe non è, però, l'unica condotta pericolosa: infatti, fumare tabacco (Bronisch et al., 2008; P. Wu et al., 2004; cit. in Wasserman et al., 2021), l'uso d'alcool (Wilcox, 2004; P. Wu et al., 2004; cit. in Wasserman et al., 2021), l'iniziazione sessuale precoce e condotte sessuali a rischio (Gambadauro et al., 2018; cit. in Wasserman et al., 2021) sono associati ad un aumento del tasso di suicidalità tra i giovani.

Il gioco d'azzardo è un comportamento psicopatologico che aumenta la probabilità di ideazione suicidaria e di tentativi di suicidio (Moghaddam et al., 2015; cit. in State of Mind, 2019). La dipendenza dal gioco può avere comorbidità con vari disturbi: disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, abuso di sostanze e disturbi di personalità. Chi soffre di un disturbo depressivo può trovare nel gioco una temporanea ed illusoria soluzione alla sua condizione, in quanto gli provoca un piacere che sente necessario (Kulkarni et al., 2013; cit. in State of Mind, 2019); in realtà questo comportamento non fa altro che peggiorare la sua salute mentale.

## **2.6 Eventi traumatici**

Il suicidio ha forti connessioni con altre forme di violenza: si è infatti notato che l'esposizione ad atti violenti comporta un rischio suicidario elevato. Kevin Taylor (2002; cit. in Polito, 2020) afferma che molte delle persone che tentano il suicidio hanno subito un trauma nel corso della loro vita, che sia esso fisico, sessuale o psicologico. In particolare, le esperienze traumatiche infantili sono associate a successivi tentativi suicidari (Zatti et al., 2017; cit. in Wasserman et al., 2021).

La trasmissione familiare del comportamento suicidario può essere influenzata dal passaggio ereditario della vulnerabilità biologica ad alcuni elementi: ciò avviene per la predisposizione ai disturbi dell'umore, all'impulsività e all'aggressività. Altri aspetti

vengono, invece, trasmessi tramite il *modeling*, ossia l'apprendimento per imitazione: questo può avvenire riguardo alle caratteristiche di attaccamento e all'integrazione sociale (Hua et al., 2020; cit. in Wasserman et al., 2021).

Nel corso dell'infanzia, il divorzio dei genitori o la morte degli stessi sono esperienze avverse fortemente associate a successivi comportamenti suicidari dei figli (Bruffaerts et al., 2010; cit. in Guidoboni, 2022). Il suicidio o il tentato suicidio dei genitori aumentano maggiormente il rischio suicidario nei giovani, soprattutto quando la morte riguarda la madre (Geulayov et al., 2012; Goodday et al., 2019; cit. in Wasserman et al., 2021).

Inoltre, anche le esperienze negative legate alla sessualità o all'identità di genere possono essere un fattore di rischio significativo (Miranda-Mendizábal et al., 2017; cit. in Guidoboni, 2022).

## **2.7 Suicidio come affermazione di potere**

I giovani si sentono spesso schiacciati e oppressi dal controllo sociale, intrappolati da istituzioni chiuse, restrittive e scarsamente sensibili ai problemi personali del singolo, da norme rigide e assolute; sviluppano perciò un costante senso di costrizione. Il suicida mette in atto questo gesto estremo con lo scopo di affermare la propria individualità, soffocata dalla società, in modo tale da lasciare un segno nella realtà circostante attraverso un gesto di libertà.

Jaspers (1932; cit. in Polito, 2020) sostiene che il suicidio sia una protesta contro una "potenza sopraffattrice". Adler (1912, 1927; cit. in Polito, 2020) afferma che il suicidio è un'ipercompensazione del senso di svalutazione da parte del contesto in cui si vive. Il suicida vuole ristabilire il proprio potere sull'ambiente, affermare sé stesso ed esaltare la propria indipendenza.

Améry (1990; cit. in Polito, 2020) definisce il suicidio come "libera morte", sottolineando l'intenzione del suicida di avere il controllo sulla morte; lo considera un'affermazione di sé sia di fronte al fallimento esistenziale della propria vita, sia di fronte alla morte.

In questa fase, gli adolescenti si rendono conto che nella realtà sono presenti moltissime ingiustizie, violenze, falsità e, di conseguenza, la loro ingenuità viene distrutta. Alcuni di

loro possono dunque iniziare a percepire la vita come ostile e persecutoria, si sentono prigionieri di una realtà minacciosa, si considerano ingannati e traditi. Vogliono, dunque, trovare una rapida via d'uscita da una realtà che avvilita e annienta, una modalità per scappare dalle avversità della vita, un modo per tornare ad essere padroni del proprio destino (Polito, 2020).

Le sensazioni di disillusione, umiliazione, impotenza e delusione riguardo la qualità della propria vita portano l'adolescente a considerare il suicidio un mezzo per riprendere il controllo ed esprimere il proprio diritto a vivere diversamente, con valore e dignità.

Alcuni giovani vogliono creare anche negli altri quel dolore che loro stessi hanno provato: perciò compiono l'atto estremo prestando attenzione ai particolari, in modo tale da impressionare e da sconvolgere le vite altrui. Questa è una modalità per affermarsi da morti, non essendo riusciti a farlo da vivi; è un modo attraverso il quale si illudono di sopravvivere e trionfare attraverso la morte.

In alcuni casi, la minaccia di suicidio può essere utilizzata come avvertimento per fare pressione nei confronti del proprio ambiente, quando si sente di non poterlo modificare in altro modo e di non avere altra forma di potere. Gli adolescenti possono, perciò, ricorrere a questo ricatto come soluzione estrema per ottenere attenzione dalle persone che li circondano e come mezzo per manipolare e controllare il contesto ritenuto imm modificabile tramite altre vie (Polito, 2020).

## **2.8 Ambiente familiare e rapporto con i genitori**

Il suicidio è, spesso, la conseguenza di relazioni interpersonali oppressive; il suicida sfoga, tramite il suo gesto, tutta la distruttività presente nel proprio contesto.

Le difficoltà all'interno della famiglia, lo scarso sostegno, i conflitti genitori-figli e la bassa coesione familiare sono fattori di rischio per gli atti suicidari adolescenziali (King & Merchant, 2008; cit. in Wasserman et al., 2021).

Altri elementi di rischio possono essere abitudini dannose nell'educazione dei figli, un clima familiare avverso e uno stile genitoriale autoritario, ossia caratterizzato da scarso



affetto genitoriale e controllo eccessivo (Lai & McBride-Chang, 2001; cit. in Wasserman et al., 2021).

Inoltre, è stato osservato come il suicidio adolescenziale sia associato al controllo psicologico (Gorostiaga et al., 2019; cit. in Wasserman et al., 2021) e all'indisponibilità psicologica della madre nel corso della prima infanzia (Weich et al., 2009; cit. in Wasserman et al., 2021).

L'ostilità tra figli e genitori è il fattore precipitante più riportato nei suicidi adolescenziali (Soole et al., 2015; cit. in Wasserman et al., 2021). Questo, però, non implica che i conflitti familiari siano di per sé sempre eventi negativi: essi vengono spesso ritenuti dagli adolescenti come un gesto di rifiuto da parte dei genitori ma, in realtà, sono fondamentali per la loro crescita.

Senza i conflitti, intesi come disaccordi funzionali ai cambiamenti utili per la separazione dai genitori, all'interno dell'ambiente familiare si rimarrebbe nella simbiosi che caratterizza l'infanzia, ci sarebbe un annullamento di sé nell'altro: per l'adolescente, essi sono necessari per il proprio processo di individuazione, per definire chiari confini, per differenziarsi, per affermare sé stessi. I genitori hanno il dovere di aiutare il figlio a staccarsi da loro, ad essere indipendente ed autonomo, a crescere e a diventare adulto.

Se il processo di separazione fallisce, il suicidio diventa la soluzione più veloce per allontanarsi dai genitori, spezzare la dipendenza da loro. La naturale rabbia che dovrebbe essere utilizzata per creare dei confini sani tra sé e il mondo esterno viene rivolta in modo distruttivo verso sé stessi. Perls (1995; cit. in Polito, 2020) afferma che il suicidio è una modalità di scaricare su di sé l'aggressività che si dovrebbe indirizzare verso il contesto dal quale si è circondati: si vorrebbe fare la guerra contro l'ambiente, ma la si fa contro sé stessi.

Inoltre, c'è una correlazione tra suicidio e famiglie disorganizzate o disgregate: molti adolescenti che si suicidano fanno parte di famiglie assenti sul piano affettivo, genitori disinteressati, distratti o egocentrici e preoccupati solo dei propri bisogni (Lancini, 2007; cit. in Polito, 2020).

In altri casi, invece, i genitori sono invadenti, stressanti e sovraccaricano gli adolescenti con aspettative altissime. L'incapacità di realizzare i desideri di questi genitori può portare ad un elevato senso di frustrazione e autosvalutazione (Polito, 2009; cit. in Polito, 2020).

## **2.9 Ambiente scolastico**

Il rischio di suicidio è più elevato nelle classi sociali più deboli e più svalutate sia a livello economico che a livello sociale; tra queste categorie si trovano anche gli studenti. Essi, infatti, presentano un'autostima particolarmente fragile, in quanto devono continuamente dimostrare il loro valore tramite la riuscita scolastica e ogni insuccesso può essere vissuto in modo catastrofico, come una sentenza della propria incapacità ed inadeguatezza.

Una potenziale spiegazione per l'aumento dei tassi di suicidio giovanile è il sempre più elevato stress che sperimentano i giovani d'oggi a causa di un'attenzione sempre più rigida ai risultati accademici. Uno studente vive ogni giorno schiacciato dalla pressione per il raggiungimento di elevate prestazioni scolastiche e, più in generale, di un'immagine irraggiungibile di sé imposta dai genitori o dalla società (Polito, 2020).

La correlazione tra suicidi adolescenziali e insuccesso scolastico è molto elevata nei paesi occidentali: la realizzazione accademica è considerata fondamentale per il successo nella vita e questo porta spesso a valorizzare l'adolescente esclusivamente in base ai risultati in ambito scolastico. Di conseguenza, se non riesce ad eccellere nello studio, se non riesce a soddisfare il precetto di essere il migliore, l'adolescente può arrivare alla conclusione di non avere prospettive future, di essere condannato a vivere una vita insoddisfacente e priva di significato.

Perciò, non essere all'altezza di questi standard idealizzati, oltre al personale senso di sconfitta, comporta anche la delusione dei genitori e la svalutazione da parte dei compagni; la vergogna, i sensi di colpa, i vissuti di umiliazione e il senso di squalifica a livello familiare e sociale rappresentano un ulteriore fattore di rischio. Il suicidio, in questi casi, è ritenuto dagli adolescenti un modo per sottrarsi al senso di oppressione e di autoritarismo familiari e sociali (Polito, 2020).

## **2.10 Bullismo e cyberbullismo**

Un importante fattore di rischio suicidario è l'emarginazione dal gruppo ed esiste una correlazione tra la vittimizzazione dei pari e i tentativi di suicidio in adolescenza.

In particolare, il bullismo e il cyberbullismo sono estremamente pericolosi in quanto possono aumentare le ideazioni suicidarie. Il primo è una forma di aggressività diretta: esso è un'oppressione fisica o psicologica ripetuta nel tempo, attuata da uno o più soggetti nei confronti di un individuo ritenuto più debole.

Il cyberbullismo è un tipo di aggressività indiretta, in quanto è mediata tramite l'utilizzo degli strumenti elettronici e, più specificamente, dei social media. Proprio per questa sua modalità meno evidente, gli adolescenti che subiscono questa tipologia di bullismo cercano aiuto meno frequentemente rispetto a coloro che subiscono episodi di bullismo diretto.

La minor richiesta di supporto da parte dei giovani nei casi di cyberbullismo non rispecchia, però, la minor gravità di questi episodi: infatti, varie ricerche dimostrano come questa forma di bullismo aumenti il senso di disperazione (Stratta et al., 2014; cit. in State of Mind, 2019), i sintomi depressivi (Wang et al., 2010; cit. in State of Mind, 2019) e il rischio di suicidio rispetto al bullismo tradizionale (Barzilay et al., 2017; van Geel et al., 2014; cit. in Wasserman et al., 2021).

## **2.11 Suicidio per imitazione ed influenza dei mass media**

A volte il suicidio, molto più tra i giovani che non tra le persone di altre età, può nascere dall'imitazione di comportamenti autodistruttivi messi in atto dai propri coetanei; in particolare, ciò avviene nel caso dei suicidi collettivi o di massa. Spesso questi gruppi di ragazzi sono uniti da situazioni comuni come l'utilizzo di sostanze stupefacenti, l'emarginazione sociale o le condizioni di insuccesso scolastico (Polito, 2020).

Il suicidio per imitazione nasce da un processo di identificazione: si provano le stesse tragiche sensazioni di chi ha commesso il gesto estremo e si sente uno stravolgimento interno che può portare a compiere lo stesso gesto (E. Levé, 2008; cit. in Polito, 2020).

Questo fenomeno suggestivo è più frequente fra gli adolescenti, in quanto essi hanno un senso identitario più fragile e si fanno influenzare molto dallo stile di vita altrui.

Anche il radicale e veloce sviluppo e cambiamento della società odierna sta influenzando l'aumento del tasso di suicidi: nei paesi occidentali vengono sempre più imposti ideali di successo irraggiungibili che causano la nascita di devastanti conflitti interiori e la percezione di un disagio personale sempre più insostenibile.

Varie ricerche dimostrano che l'emergere dei social media come metodo principale di comunicazione e socializzazione tra i giovani, oltre ad incrementare il fenomeno del cyberbullismo, ha contribuito ad aumentare lo stress e ad accrescere il senso di solitudine ed isolamento sociale.

Internet e i social media possono svolgere un ruolo decisivo nel promuovere comportamenti suicidari (Durkee et al., 2011; cit. in Wasserman et al., 2021). Infatti, comportamenti dovuti alle azioni imitate sui social media sono la causa principale del suicidio degli studenti delle scuole secondarie (Robinson et al., 2016; Patton et al., 2014; cit. in Chaniang et al., 2022).

L'effetto di "contagio" è accentuato dai mass media e, in particolare, dal modo in cui viene diffusa la notizia. Essi contribuiscono a creare una visione distorta del suicidio: viene spesso, infatti, descritto come un mezzo di evasione dal fallimento esistenziale. Inoltre, molte volte, pur di fare notizia, vengono esposti particolari macabri e dettagli superflui riguardo alle modalità di esecuzione, senza analizzare le cause interne ed emotive che portano a questi tragici eventi o fornire considerazioni utili per riflettere sull'argomento.

Fruendo di questi contenuti, alcuni giovani possono sentirsi contagiati e subire l'effetto suggestivo dei metodi di comunicazione; in particolare, gli adolescenti che hanno un fragile senso di identità, limitate risorse per affrontare situazioni complicate e scarso giudizio critico possono vedere il suicidio come una rapida via di uscita dai propri problemi (Polito, 2020).

## 2.12 Autolesionismo

Gli adolescenti che praticano autolesionismo rappresentano un gruppo estremamente vulnerabile: in questa fase d'età, c'è un'alta incidenza di questa condotta, la quale è fortemente connessa a comportamenti suicidari. Infatti, i giovani che mettono in atto questo gesto hanno una probabilità 17 volte maggiore di morire per suicidio rispetto a coloro che non presentano una storia di autolesionismo (Morgan et al., 2017; cit. in Evans et al., 2018).

I fattori che portano a questo fenomeno sono vari: possono essere di tipo socio-ambientale, culturale, psicologico o relazionale. In qualsiasi caso, però, questo è un chiaro modo attraverso il quale l'adolescente cerca di esprimere il proprio disagio interiore.

I giovani che danneggiano sé stessi attraverso l'autolesionismo sono significativamente più istintivi di quelli senza questa tendenza: essi mostrano in modo più evidente alcune caratteristiche che contraddistinguono il periodo adolescenziale, ossia un processo decisionale molto impulsivo e un deficit nel controllo inibitorio (McHugh et al., 2019; cit. in Wasserman et al., 2021). È stato, infatti, anche dimostrato come in molti tentativi suicidari che avvengono durante questa fase di vita ci sia un'effettiva bassa pianificazione (Bridge et al. 2006; cit. in Wasserman et al., 2021).

Durante l'età adolescenziale il proprio fisico viene percepito come un nemico che crea problemi personali e sociali, viene considerato estraneo, alieno. Su di esso vengono, perciò, scaricati tutti i sentimenti negativi e, per liberarsi di essi, il corpo viene poi attaccato in un modo che può rivelarsi fatale.

I comportamenti di autolesionismo sono spesso associati anche ad altri tipi di condotte autodistruttive, come i disturbi alimentari e l'abuso di alcol o di sostanze stupefacenti.

In alcuni casi, il contesto scolastico può influenzare negativamente questo fenomeno: alcuni studenti riportano, infatti, di praticare atti di autolesionismo a causa dello stress associato alle prestazioni scolastiche, come conseguenza di episodi di bullismo o con lo scopo di essere accettati dai propri compagni (Evans et al., 2016; cit. in Longo et al., 2020).

Per di più, l'autolesionismo solitamente non è inserito in nessun programma educativo e, quando questi comportamenti vengono notati dagli insegnanti, talvolta gli studenti

vengono etichettati negativamente. Inoltre, in questi casi, spesso non è previsto alcun supporto specifico da parte della scuola e, dunque, negli adolescenti cresce la percezione di mancanza di aiuto.

### 2.13 Cause psicologiche

Le cause psicologiche fondamentali che portano al suicidio sono caratterizzate da tre fattori:

- l'*hopelessness*, ossia la totale disperazione, l'essere completamente senza speranza;
- l'*helplessness*, ossia la sensazione di impotenza, la convinzione di non poter ricevere aiuto;
- l'*happyness*, ossia la totale assenza di felicità, l'infelicità più profonda

(Polito, 2020).

L'*hopelessness* è associata all'ideazione, ai tentativi di suicidio e alla morte (McMillan et al., 2007; Ribeiro et al., 2018; cit. in Wasserman et al., 2021). Secondo Beck, questo stato di disperazione è dovuto a modelli cognitivi basati sulla mancanza di progettualità e prospettive future positive, sulla perdita dell'entusiasmo e della vitalità.

La disperazione può avere diverse origini: la percezione di fallimento totale, il disorientamento di trovarsi all'interno di un mondo nuovo, il disincanto di fronte alla caduta delle illusioni, lo sgretolamento della personalità, il dolore causato dalle difficoltà interpersonali, la disintegrazione dell'ambiente familiare.

Negli ultimi anni, si è riscontrato un aumento significativo del sentimento definito come *loneliness*: essa può essere definita come insoddisfazione relazionale dovuta alla percezione soggettiva di discrepanza tra le relazioni desiderate e quelle vissute (Siracusano, 2017; cit. in State of Mind, 2019), frustrazione nell'osservare il divario tra gli obiettivi da raggiungere e i risultati ottenuti, con la conseguente chiusura in sé stessi.

Essendo l'adolescenza un'età critica durante la quale si verificano cambiamenti stressanti, il giovane può provare forte insicurezza, confusione e senso di perdita di controllo; molte

volte sente di far fatica a fronteggiare adeguatamente le sfide che gli si presentano, non si ritiene più in grado di far fronte ai problemi, si considera privo di risorse.

Questo periodo è anche caratterizzato da un estremo pensiero polarizzato: la vita viene vista come un male e la morte come un bene, senza vie di mezzo (Polito, 2020). La morte appare come l'unica soluzione per quelli che sembrano problemi irrisolvibili e, dunque, il suicidio rappresenta un'espressione estrema del desiderio di fuggire da una situazione percepita come imm modificabile e senza via d'uscita.

Molti adolescenti concepiscono la morte come un atto provvisorio: è fondamentale far comprendere loro come il suicidio sia una risposta permanente e non una soluzione ad un problema temporaneo.

## CAPITOLO 3

### POSSIBILI INTERVENTI DI PREVENZIONE

#### 3.1 Introduzione alla prevenzione suicidaria

La prevenzione del suicidio negli adolescenti è particolarmente difficoltosa, ma è possibile e deve diventare un obiettivo etico urgente. Infatti, nonostante sia riconosciuta l'importanza della promozione della salute mentale nei giovani, essa rimane un problema di salute pubblica estremamente trascurato.

La World Health Organization (2013; cit. in Wasserman et al., 2021) ha affermato che la prevenzione del suicidio è una delle principali priorità della sanità pubblica e ha incoraggiato allo sviluppo e all'attuazione di strategie nazionali globali. Nel 2014 ha pubblicato il suo primo rapporto globale sulla prevenzione del suicidio, dichiarando che prevenire questo fenomeno deve essere una priorità nell'agenda politica dei governi di tutto il mondo (WHO, 2014). Questo resoconto rappresenta anche una modalità per abbattere il tabù che circonda questo argomento da troppo tempo e per affrontare il problema in modo pratico (Chan, 2014; cit. in WHO, 2014).

Dal 2014 ad oggi sono stati compiuti numerosi interventi per l'approfondimento e la messa in atto di strategie preventive, sviluppando vari programmi multisettoriali (WHO, 2018; cit. in Guidoboni, 2022), ma il margine di miglioramento è ancora ampio. È indispensabile, perciò, rivedere il funzionamento dei servizi di prevenzione affinché siano in linea con le esigenze dei ragazzi, realizzando programmi politici e piani di valutazione dei rischi che siano specifici per questo segmento di popolazione.

La World Health Organization raccomanda ai Paesi di coinvolgere vari settori governativi al fine di attuare una risposta coordinata globale. Deve essere profuso un grande impegno non solo nell'ambito sanitario, ma anche in quello dell'istruzione e dell'occupazione; devono essere adottate misure efficaci partendo dal livello locale su piccola scala, fino ad arrivare al supporto fornito dall'intera comunità, nazionale ed internazionale.

Gli adolescenti a rischio di suicidio presentano una forte ambivalenza sia sul vivere o morire, che sul farsi aiutare o negare la necessità di tale aiuto; questi loro repentini cambiamenti di atteggiamento tra accettare e rifiutare il sostegno creano evidenti



difficoltà a chi cerca di dare loro un supporto. Ciò non deve, però, rallentare l'attuazione di strategie di prevenzione efficaci o diminuire la motivazione ad attuare percorsi di trattamento e a trovare insieme al ragazzo una soluzione tramite il coinvolgimento di un professionista della salute mentale.

### **3.2 Fattori protettivi**

I fattori protettivi per il rischio suicidario possono essere divisi in due aree differenti: individuali e sociali (Wasserman et al., 2021). I primi interessano l'area personale e si possono sintetizzare in: avere un'immagine positiva di sé, forti ragioni per vivere, adeguate strategie di  *coping*, ed altri elementi di resilienza psicologica. I secondi, invece, riguardano la presenza di un'efficace rete di supporto sociale, in particolare nello sviluppo di relazioni positive familiari, scolastiche (Kalmar et al., 2013; Kleiman & Liu, 2013; Shahram et al., 2021; cit. in Guidoboni, 2022) ed extrascolastiche.

La resilienza è un fattore protettivo estremamente importante: è definita come la capacità di superare le sfide che si devono affrontare nella vita quotidiana (Wesley-Esquimaux, 2009; cit. in Shahram et al., 2021) attraverso l'adattamento (Kirmayer, Dandeneau, Marshall, Phillips e Williamson, 2012; cit. in Shahram et al., 2021). Essa rappresenta anche la capacità di tollerare eventi frustranti mantenendo un buon equilibrio personale e psicologico (Luthar, 2006; cit. in State of Mind, 2019).

La resilienza è un costrutto multidimensionale, risultato dell'interazione tra capacità personali e risorse sociali e familiari, che può ridurre il pericolo suicidario nei momenti di difficoltà: è stato infatti provato che un basso livello di resilienza aumenta il rischio di suicidio (Rossetti et al., 2017; Johnson et al., 2011; cit. in State of Mind, 2019).

Inoltre, possedere un'efficace regolazione delle emozioni e un'elevata flessibilità cognitiva (Kalmar, 2013; cit. in Guidoboni, 2022) e disporre di efficaci strategie di comunicazione per esprimere emozioni connesse ad eventi negativi (Shahram et al., 2021) sono fattori di protezione molto utili in questa età.

Anche un buon grado di autostima agisce come fattore protettivo, soprattutto quando si somma alla percezione del supporto ed all'integrazione sociale (Kleiman & Riskind, 2013; Sharaf et al., 2009; cit. in Wasserman et al., 2021). Infatti, conoscere il proprio

valore, credere in sé stessi, possedere un'elevata consapevolezza emotiva, avere buone abilità sociali e buoni rapporti con adulti e pari può aiutare e tutelare gli adolescenti dal rischio di comportamenti autodistruttivi.

Quindi, è fondamentale comprendere come gli affetti e la solidarietà siano la principale e più importante forma di prevenzione del suicidio: avere relazioni di buona qualità, sperimentare la connessione sociale, trovare sostegno da parte di persone significative sono elementi particolarmente importanti nell'età adolescenziale. In particolare, il legame positivo con i genitori e l'ambiente scolastico è associato a livelli più bassi di ideazione suicidaria (Foster et al., 2017; cit. in Shahram et al., 2021). Inoltre, l'espressione e la condivisione dei vissuti emotivi, il supporto e la vicinanza da parte del contesto sociale hanno una forte funzione preservatrice (Shahram et al., 2021).

Così come le prospettive di vita positive e le aspettative personali orientate al futuro permettono di contrastare il rischio suicidario (Costanza et al., 2019; cit. in Guidoboni, 2022), anche la religione può avere una funzione di preservazione dal suicidio, in quanto offre ai credenti un significato profondo della vita, stimola una forza interiore e incoraggia a dedicarsi agli altri. È, però, necessario sottolineare come la religione possa diminuire il tasso di suicidi solo se crea un clima di solidarietà e se favorisce la creazione di una comunità coesa (Polito, 2020).

### **3.3 Segnali di allerta**

È importante tenere presente che i rischi suicidari possono essere classificati in diversi livelli: nel corso del loro sviluppo, molti giovani hanno pensieri suicidi, ma non prendono in considerazione piani concreti; altri, invece, hanno dei piani specifici, ma non li attuano; altri ancora tentano il suicidio una sola volta, mentre altri tentano il suicidio cronicamente.

In generale, il solo pensare di compiere un'azione non viene ritenuto pericoloso; spesso, però, è un segnale di avvertimento che non va sottovalutato. In questi casi è necessario indagare se, insieme ai pensieri, nei ragazzi è presente anche l'intento pratico: a questo punto deve scattare l'allarme e si deve intervenire tempestivamente.

I tentativi e gli atti suicidari rappresentano una delle modalità attraverso le quali gli adolescenti manifestano il loro disagio e nella maggior parte dei casi vengono preceduti da alcuni segnali di allerta, sia verbali che comportamentali.

Studiando ed analizzando i processi di sviluppo del comportamento e del pensiero suicidario, sono stati identificati vari sintomi associati al suicidio; alcuni di questi sono: il ritiro dagli amici e dagli affetti, l'isolamento sociale, la trascuratezza nell'aspetto fisico e nell'igiene, l'improvvisa irrequietezza ed insoddisfazione di tutto, l'apatia e la stanchezza protratte nel tempo, la presenza di patologie psicosomatiche e l'alterazione delle abitudini, in particolare quelle riguardanti la routine alimentare e il ritmo sonno-veglia.

È necessario prestare attenzione anche alla messa in atto di comportamenti pericolosi come l'aumento del consumo di alcool, l'abuso di sostanze stupefacenti, il disinteresse per il futuro e la mancanza di pianificazione di esso. Inoltre, è importante notare se l'adolescente riesce a svolgere le regolari attività, ad applicarsi negli sport, presenta problematiche a livello scolastico o inizia ad avere particolari difficoltà di attenzione.

Non sono da sottovalutare nemmeno le frasi di totale autosvalutazione, le verbalizzazioni riguardanti la morte e i repentini cambiamenti d'umore: una comparsa improvvisa di vitalità dopo una fase di acuta depressione, un'apparente calma, una superficiale serenità possono essere segnali d'allarme altrettanto pericolosi.

Infatti, un errore che spesso si compie è ritenere segni di disperazione solamente il mutismo e la chiusura sociale e interpretare l'euforia come segno di un miglioramento psicologico, di una guarigione interiore. Al contrario, invece, in molti casi, la persona che ha deciso di togliersi la vita, dopo aver preparato il proprio piano suicida, assume un comportamento tranquillo.

Ciò può avvenire per due motivi principali: alcuni aspiranti suicidi negli ultimi giorni hanno un atteggiamento ordinario, per deviare l'attenzione degli altri, in modo tale da non permettere a nessuno di intralciare i propri piani; in altri casi, la persona, dopo aver preso la decisione definitiva, prova un senso di liberazione totale, in quanto è rassicurata ed alleggerita dalla convinzione di aver compiuto la scelta che la svincolerà dalla sua condizione insopportabile (Polito, 2020).

Riconoscere e capire precocemente questi segni di pericolo è fondamentale per prevenire gesti estremi; questo è uno dei motivi per i quali la maggior parte dei suicidi si verificano nei Paesi a basso e medio reddito, in quanto in essi le risorse per l'identificazione e la gestione di questa problematica sono spesso scarse.

### **3.4 Indicazioni per agire a livello individuale**

I pensieri di suicidio si basano sull'affermazione della propria volontà e del proprio diritto di compiere scelte e, quindi, diminuiscono nel momento in cui l'adolescente sviluppa nuove risorse, si sente più forte, più capace, in grado di programmare il proprio futuro stabilendo obiettivi e progetti stimolanti.

È, perciò, indispensabile aiutare i giovani a trovare altre soluzioni non letali ai propri problemi e a cercare differenti vie per affermare il proprio diritto a vivere in modo diverso, canalizzando l'aggressività che indirizzano contro sé stessi verso una migliore gestione della propria vita e apportando i cambiamenti necessari nel proprio contesto (Polito, 2020).

I pensieri legati al suicidio vanno accolti con la massima cautela: bisogna dimostrare di aver preso sul serio il messaggio, di capirlo, di empatizzare con la sofferenza del giovane e, senza minimizzare il suo dolore, è importante rassicurare l'adolescente che verrà aiutato nel proprio cambiamento e che la sua attuale situazione non durerà per sempre.

Può essere utile stimolare i giovani a dare significato alla propria vita, trovare una motivazione esistenziale, intravedere possibilità di miglioramento, costruirsi un percorso verso l'autorealizzazione e l'autodeterminazione.

Gli adolescenti necessitano di essere aiutati nello svolgimento di tutti i compiti di sviluppo che caratterizzano la loro età; nello specifico, la famiglia (Lancini, 2007; cit. in Polito, 2020), la scuola (Polito, 2005; cit. in Polito, 2020) e i contesti extrascolastici possono essere dei luoghi che facilitano la realizzazione di questi compiti (Polito, 2020).

È, infatti, importante aiutarli ad elaborare maggiori strategie per fronteggiare i problemi, ad essere più flessibili apprendendo una modalità di pensiero più aperta nei confronti della vita, a sviluppare una rete di rapporti affettivi profondi e duraturi, ad imparare a prendersi

cura del proprio corpo e ad integrarlo con l'immagine che hanno di sé stessi, a comunicare e gestire i propri bisogni, ad analizzare le proprie emozioni e ad esserne più consapevoli. È necessario sostenerli nell'incrementare le capacità di fronteggiare le difficoltà della vita e nella costruzione della loro identità sociale, facilitarli nelle relazioni con i coetanei e aiutarli a coltivare il loro livello di autostima.

Inoltre, è utile incoraggiarli a seguire uno stile di vita sano e spiegar loro come prendersi cura del proprio benessere fisico possa influenzare anche il benessere emotivo: è stato, infatti, dimostrato come dormire una quantità sufficiente di ore (Chiu et al., 2018; Sarchiapone et al., 2014; cit. in Wasserman et al., 2021) e fare attività fisica (McMahon et al., 2017; Vancampfort et al., 2018; cit. in Wasserman et al., 2021), siano associati ad una migliore salute mentale e ad una diminuzione dell'ideazione suicidaria.

Spesso le persone con intenzioni suicide si sentono isolate e sono convinte che nessuno possa capire la loro sofferenza psicologica: desiderano che qualcuno dimostri di essere interessato al loro dolore, di voler capire i loro sentimenti senza banalizzarli o svalutarli e senza sminuire i loro pensieri.

Già solo parlare delle proprie intenzioni di suicidio ad una persona capace di ascolto attivo, di rispetto e di accoglienza, ed essere compresi dà sollievo a colui che è in difficoltà: per questo è importante prestare ascolto in modo attento e profondo, astenendosi dal formulare giudizi, concentrandosi su ciò che l'adolescente prova ed instaurando con lui un clima di confronto e comprensione.

È anche necessario insegnargli a non sottovalutare il proprio dolore mentale, a verbalizzare le emozioni, ad esternare la propria sofferenza interiore, a ricercare sostegno e a ricorrere alla psicoterapia; in questi casi è, infatti, fondamentale favorire la capacità di attuare richieste d'aiuto e di affidarsi al supporto altrui (Shahram et al., 2021).

### **3.5 Possibili interventi formativi**

Gli adolescenti che vivono esperienze di vita difficili hanno bisogno di un sostegno adeguato. Gli interventi che si sono dimostrati più efficaci sono quelli strutturati e duraturi, che non si focalizzano sui singoli comportamenti problematici, ma che adottano

un approccio più ampio, basato sullo sviluppo di competenze utili alla crescita dell'individuo.

Le strategie di prevenzione del suicidio possono essere classificate in base a tre diversi livelli (Institute of Medicine (US) Committee on Pathophysiology and Prevention of Adolescent and Adult Suicide, 2002; D. Wasserman & Durkee, 2009; cit. in Wasserman et al., 2021): strategie universali, selettive ed individuali.

Le prime si rivolgono a tutta la popolazione e hanno come scopo l'aumento della consapevolezza e della conoscenza riguardo ai temi del suicidio e della salute mentale: ciò può avvenire tramite la promozione di comportamenti di ricerca d'aiuto, la rimozione degli ostacoli che impediscono l'assistenza, il miglioramento delle opportunità di formazione.

Le strategie selettive, invece, hanno come target gruppi specifici di persone che corrono un maggiore rischio di suicidio, come gli adolescenti con disturbi mentali o che fanno uso di sostanze stupefacenti. Infine, le strategie individuali mirano a specifici soggetti ad alto rischio che mostrano già segni di comportamenti autodistruttivi. In questi ultimi due casi, l'obiettivo è di aumentare in questi individui i fattori protettivi come il supporto sociale e le capacità di *coping*.

I progetti preventivi devono avere un approccio multidimensionale, devono essere adattabili alle differenti situazioni, tenendo conto dell'eterogeneità delle caratteristiche e dei differenti background di ogni giovane, specifici per i diversi contesti e culturalmente appropriati (White, 2014; 2016; White & Mushquash, 2016; cit. in Shahram et al., 2021).

I programmi di prevenzione e i modelli di trattamento devono essere multifattoriali, in modo tale da considerare e affrontare con flessibilità tutte le cause di stress significative nella vita del ragazzo; inoltre, personalizzare e adattare le strategie anche in base alla differenza di genere e all'età specifica dell'adolescente consente di massimizzare l'efficacia degli interventi.

L'impatto di un suicidio adolescenziale riguarda la società nella sua interezza; per questo gli interventi di prevenzione devono essere multicomponenti, rivolgersi sia all'intera popolazione che al singolo, ed includere l'intero contesto in cui il giovane è inserito, composto da scuola, familiari, coetanei e comunità. In particolare, gli studi di Townsend

et al. (2022; cit. in Berk, 2022) sottolineano l'importanza di concentrarsi sulle relazioni con la famiglia e di includere i genitori nei diversi trattamenti.

Il suicidio degli adolescenti può essere ridotto o prevenuto attraverso l'informazione: rendere la popolazione più istruita su questo tema e avere maggiori indicazioni riguardo a questo argomento permetterebbe di riconoscere i segnali precocemente. Per questo motivo molti studiosi propongono campagne di prevenzione del disagio giovanile rivolte a studenti, insegnanti e genitori; esse devono comprendere dati, liste di indizi di rischio, ma anche approfondimenti riguardanti le cause profonde.

I programmi che promuovono la salute mentale e il benessere sociale degli adolescenti devono insegnare loro le competenze di vita e fornire il sostegno e le risorse necessarie a realizzare i loro obiettivi e superare le difficoltà. Per questo è indispensabile intervenire a livello di sistema, in modo tale che questi supporti siano distribuiti equamente e gli aiuti siano di facile accesso per tutti i giovani.

Bisognerebbe puntare ad instaurare una buona comunicazione tra i giovani e le persone di riferimento, rafforzare l'autostima degli adolescenti, permettere la libera espressione delle emozioni, creare un favorevole ambiente familiare e assicurarsi la presenza di una buona rete sociale. Inoltre, è indispensabile creare delle condizioni di vita che favoriscano la crescita dell'individuo, lo sviluppo dei suoi talenti e del suo potenziale nonché la celebrazione comunitaria della sua dignità (Polito, 2020).

### **3.6 Ambiente familiare**

La famiglia può essere un valido fattore di protezione, in quanto luogo di integrazione sociale e di scambio affettivo, solo nei casi in cui essa rappresenta un luogo di benessere, caratterizzato da relazioni positive. Per questo, nel percorso di prevenzione del suicidio, è di fondamentale importanza migliorare il clima familiare e supportare le capacità educative genitoriali potenziando le loro competenze relazionali (Lancini, 2007; cit. in Polito, 2020).

Tutti i genitori dovrebbero essere educati ed incoraggiati a parlare ai propri figli del suicidio: infatti, in ambito familiare, è necessario parlare frequentemente e in modo approfondito con i ragazzi di tutti gli argomenti che li riguardano. Non appena si notano

atteggiamenti diversi dal comportamento abituale, è importante approfondire il loro stato d'animo partendo da domande generiche, e poi eventualmente chiedere in modo più specifico ciò che pensano in riferimento all'intenzione e alla pianificazione di comportamenti lesivi o suicidari.

È indispensabile assicurarsi che l'adolescente abbia sempre qualcuno di cui si fida al quale rivolgersi in caso di necessità; da parte dei genitori può essere molto utile tenere sempre un canale di comunicazione aperto con i propri figli ed esprimere liberamente le proprie emozioni, in modo tale da incentivare anche loro a condividere i propri stati d'animo.

Inoltre, se si è a conoscenza della presenza di una storia familiare di disturbo dell'umore, di suicidio, o disturbi derivanti dall'abuso di sostanze, è bene avere uno sguardo ancora più attento per cogliere immediatamente gli eventuali segni di sofferenza.

È importante anche che i genitori controllino l'utilizzo dei social media da parte dei più giovani, in quanto possono esporli al cyberbullismo, a pressioni da parte di coetanei e a visioni irrealistiche della vita.

### **3.7 Ambiente scolastico**

La scuola è un ambiente privilegiato per quanto concerne la promozione del benessere psichico, nonché per la prevenzione e l'intervento relativi al rischio suicidario adolescenziale, in quanto riesce a raggiungere un'ampia popolazione di giovani (Wasserman et al., 2021). L'ambiente scolastico è stato identificato, infatti, come uno dei luoghi comunitari più importanti per la promozione della salute mentale adolescenziale (WHO, 2001; cit. in Barry et al., 2013) e una delle aree sociali più influenti in questa età; ciò è dovuto sia al suo accesso universale, che alla quantità di tempo che i giovani trascorrono al suo interno.

Però, per quanto i progetti di sensibilizzazione e formazione del personale nelle scuole siano tra le strategie più comuni utilizzate per la prevenzione di disagio in età adolescenziale, attualmente continuano a non essere sufficienti. Sarebbe importante fornire questi ambienti di modalità multiple d'intervento, creare delle linee guida, aumentare la preparazione professionale tramite incontri e corsi appositi. Questi



programmi mirano a formare gli insegnanti affinché riescano a monitorare il comportamento degli studenti, a riconoscere i segni di un rischio suicidario, a fornire supporto e risposte adeguate, ad indirizzare i soggetti identificati a rischio verso le risorse di aiuto più adatte, a stimolare i ragazzi a richiedere le consulenze necessarie.

In generale, per cercare di arginare la diffusione di questo fenomeno è necessario creare un ambiente scolastico positivo, accogliente, sereno, promuovendo una cultura di apertura riguardo alla salute mentale e riducendo lo stigma nei confronti dei ragazzi più vulnerabili.

Questo può essere messo in pratica diminuendo lo stress collegato all'attenzione posta sul rendimento, concentrandosi sulle relazioni alunni-insegnanti ed educando gli studenti a riconoscere tra i loro compagni coloro che hanno maggior bisogno d'aiuto, in modo tale da favorire il sostegno tra pari attraverso relazioni supportive. Inoltre, sarebbe utile che la scuola si concentrasse sui punti di forza piuttosto che sui punti di debolezza degli studenti, in modo tale da aumentare la loro autostima e il loro senso di autoefficacia.

All'interno delle istituzioni scolastiche, oltre all'impegno di ciascun insegnante nell'individuazione dei segnali di rischio, possono essere introdotte varie azioni a favore degli studenti, tra le quali: inserire nei programmi curricolari degli spazi riservati alla promozione della salute e all'educazione terapeutica, coinvolgere professionisti sanitari che possano accompagnare gli studenti nei loro percorsi scolastici, creare programmi antibullismo, partecipare a campagne di sensibilizzazione che possano favorire una maggiore conoscenza riguardante il benessere psichico e che facilitino l'accesso ai servizi di supporto da parte di coloro che vivono un momento di grave difficoltà.

Le iniziative psicoeducative all'interno del contesto scolastico devono avere come obiettivi: incentivare la resilienza psicologica e i comportamenti protettivi, promuovere la competenza emotiva e sociale, migliorare le capacità di *coping* e di comunicazione.

In alcune scuole, diversi studenti hanno deciso di seguire un training per essere in grado di offrire supporto ai propri compagni in difficoltà: la forte propensione degli adolescenti a confidarsi con un coetaneo rende, infatti, molto efficace l'utilizzo della "educazione tra pari" (Polito, 2004; cit. in Polito, 2020).

Crepet (1993; cit. in Polito, 2020) sottolinea l'importanza di comprendere il dolore degli studenti, imparando a decifrare i segni della loro sofferenza e aiutandoli nel loro percorso di crescita. Granello e Granello (2007; cit. in Polito, 2020) propongono un training specifico per gli insegnanti in modo tale da renderli preparati a parlare ad un adolescente che ha tentato il suicidio e forniscono indicazioni su come discutere questo tema in classe (Polito, 2020).

Infatti, all'interno di questo contesto, gli insegnanti hanno la possibilità di stimolare la partecipazione sociale e il dialogo tra pari, offrire spazi per discutere del benessere psicologico, fare interventi con lo scopo di migliorare il processo decisionale ed incentivare la comunicazione interpersonale.

È necessario, inoltre, educare i docenti alla prevenzione dell'autolesionismo e offrire agli studenti competenze per riuscire a reagire diversamente alle difficoltà che incontrano. Le scuole hanno, però, bisogno di essere supportate nel comprendere come parlare ai ragazzi di questo argomento e nel capire la natura e la profondità delle informazioni da poter condividere con loro (Whitlock & Rodham, 2013; cit. in Evans et al., 2018). Anche per questo motivo, sarebbe estremamente utile inserire all'interno delle scuole dei professionisti che possano collaborare con gli insegnanti e con tutto il personale scolastico.

Qualora si individuassero adolescenti in particolare difficoltà, viene raccomandato di mettere in atto una prevenzione mirata e centrata sul singolo, chiedere maggiori notizie ai familiari e coinvolgere anche loro nel prendere decisioni riguardanti i successivi step da affrontare per ottenere un miglioramento psicologico del ragazzo.

### **3.8 Utilizzo responsabile dei mass media**

Un aspetto fondamentale da tenere in considerazione è l'utilizzo dei social network: bisogna prestare maggiore attenzione alle modalità con cui i mass media presentano i casi di suicidio e far in modo che tramite questi potenti mezzi di comunicazione vengano fornite informazioni in maniera responsabile. Essi possono essere uno strumento valido per la riduzione dello stigma sociale che circonda, non solo i comportamenti suicidari, ma più in generale i disturbi psichiatrici, il disagio mentale e il dolore emotivo.

Allo stesso tempo, però, possono essere molto pericolosi, in quanto l'esaltazione del suicidio può essere contagiosa. La notizia di un suicidio, infatti, se molto dettagliata, potrebbe generare pericolo d'imitazione da parte di persone che presentano maggiori fattori di rischio o che sono predisposte ad identificarsi con il suicida.

Misure efficaci di prevenzione includono, quindi, una segnalazione responsabile del suicidio da parte dei media (WHO, 2014): è necessario ridurre la comunicazione a pochi elementi, senza spettacolizzare, idealizzare o enfatizzare l'evento, evitando i dettagli crudi, un linguaggio sensazionalistico e la descrizione esplicita dei metodi utilizzati. È più utile concentrarsi, invece, sull'approfondimento delle cause che conducono a questi episodi, evitando di trattare un caso individuale, ma analizzando l'intero contesto sociale e relazionale, ed individuando ciò che potrebbe servire per migliorarlo (Polito, 2020).

Inoltre, un altro metodo di informazione efficace sarebbe quello di diffondere piattaforme di apprendimento online riguardanti progetti di promozione e prevenzione della salute mentale e, più nello specifico, della prevenzione del suicidio.

### **3.9 Utilità della psicoterapia**

Il suicidio si può prevenire grazie al tempestivo riconoscimento dei segnali di allarme, mediante un percorso mirato di psicoterapia, talvolta integrata con una terapia farmacologica.

In psicoterapia, ancora più che in qualsiasi altro contesto, è importante sollecitare la persona a verbalizzare i propri sentimenti, in modo tale da poterli comprendere ed elaborare, a mettere in discussione le proprie credenze sulla vita e sulla morte, e ad osservare la propria vita da diversi punti di vista. Analizzando le cause sottostanti le intenzioni suicide è possibile comprendere meglio il contrasto tra il desiderio di morire e la voglia di cambiare completamente le condizioni della propria vita; in questo modo si possono trovare altre modalità di risoluzione dei propri drammi interiori, senza ricorrere alla distruzione di sé (Polito, 2020).

Frank (1978; cit. in Polito, 2020) afferma che la sofferenza è sopportabile se si riesce a dare ad essa un senso, ma in caso contrario la si percepisce come insopportabile e, dunque, si vuole scappare dalla vita. Per questo può anche essere utile analizzare la scelta dei

mezzi di attuazione di suicidio, in quanto essi sono carichi di significati simbolici molto personali e comprenderli porta a conoscere sé stessi e il proprio malessere in modo più approfondito.

Da parte di un terapeuta è fondamentale accogliere ciò che esterna il paziente, senza alcun tipo di giudizio, essere consapevoli che il suo gesto esprime contenuti indicibili, aiutarlo a smontare la propria visione pessimistica e a ritrovare un atteggiamento più aperto alla vita. Frank stesso ha creato il suo metodo psicoterapeutico basato sulla ricerca di senso da assegnare alla vita (Polito, 2020).

La psicoterapia aiuta ad ampliare la consapevolezza delle due parti in sé contrastanti: la parte disperata che vuole morire, in quanto schiacciata da un'angoscia insopportabile, e la parte ancora speranzosa che vuole vivere, ma in modo differente, senza quel dolore psicologico intollerabile (Polito, 2020). Attraverso la psicoterapia, i pazienti imparano ad indirizzare l'aggressività, anziché verso sé stessi in modo distruttivo, verso la costruzione di un futuro migliore, scegliendo ciò che è sano per loro e rifiutando ciò che è dannoso (Perls, Hefferline e Goodman, 1971; cit. in Polito, 2020).

La psicoterapia permette anche di sperimentare nuove esperienze di contatto umano autentico, basate sul rispetto e sulla premura, di riscoprire il proprio valore, di recuperare le proprie risorse, di far riemergere la speranza e di intraprendere nuovi progetti di vita (Polito, 2020).

### **3.10 Influenza della società**

È necessario osservare la tematica della prevenzione anche da un livello più alto, di visione culturale e stile di vita: è fondamentale sviluppare un senso di solidarietà, creare una rete sociale coesa, instaurare una cultura di speranza. Alfred Adler ha osservato come l'esperienza comunitaria diminuisca il numero dei suicidi ed aumenti il benessere personale.

Spesso, a coloro che hanno tentato il suicidio viene associato un marchio negativo e subiscono processi di emarginazione: bisogna abbattere lo stigma verso il malato mentale, evitare atteggiamenti di condanna, andare oltre le etichette, impedendo a giudizi e

pregiudizi di bloccare la comprensione dell'altro; in questo modo si incentivano i comportamenti di ricerca d'aiuto da parte di chi ha bisogno.

La prevenzione del suicidio deve avere come obiettivo primario quello di creare le condizioni affinché tutti possano avere una vita dignitosa e serena: valorizzare ogni persona, concentrarsi sulle relazioni interpersonali, riconoscere maggiore importanza alle risorse affettive di ogni singola persona, aumentare il sostegno e la sensibilità sociali, favorire il dialogo, creare un ambiente favorevole entro il quale potersi esprimere, contribuendo così sia al benessere collettivo che alla soddisfazione personale (Polito, 2020).

È necessario, quindi, parlare del senso della vita in contesti diversi, creare un nuovo atteggiamento culturale all'interno del quale gli obiettivi siano l'autorealizzazione, l'elaborazione di progetti e non la mera produttività.

D. Riesmann (1956; cit. in Polito, 2020) sostiene che siamo una "folla solitaria", non una comunità. Promuovere un senso di solidarietà significa educare la popolazione a riconoscere il malessere psicologico ed insegnare la capacità di accorgersi della sofferenza altrui e di prendersi cura di chi ha bisogno. Per fare questo è necessario superare la struttura individualistica tipica della nostra cultura occidentale (C. Lasschh, 1992; cit. in Polito, 2020).

Ogni cittadino dovrebbe sviluppare l'etica di responsabilità, ossia l'etica capace di rispondere ai bisogni dell'altro (H. Jonas, 1992; cit. in Polito, 2020). Tutti, infatti, possono agire in modo tale da ridurre il disagio psicologico altrui, accogliendo il messaggio estremo e facendo percepire alla persona in questione la propria presenza affettiva.

### **3.11 Servizi per la salute mentale**

Nonostante il suicidio adolescenziale sia un problema frequente e sia un fenomeno di estrema rilevanza sociale, se ne parla troppo poco e, di conseguenza, anche la valutazione del rischio, la prevenzione e le cure sanitarie fornite ai pazienti possono non essere sufficientemente tempestive, specifiche o appropriate.

È necessario sviluppare strategie di intervento e programmi politici che siano specifici per questo segmento di popolazione. È essenziale creare un piano di potenziamento nazionale della rete di servizi per la promozione e la cura della salute psicofisica degli adolescenti, in particolare rafforzando la componente preventiva e di individuazione precoce del disagio psicologico (JK. Varma, J. Thamkittikasem, K. Whittemore, et al., 2021; cit. in Minozzi et al., 2021).

È indispensabile che venga fornita una formazione ad hoc alle differenti figure professionali per permettere agli operatori di individuare i giovani a rischio. Anche in questo ambito, come in quello scolastico, viene sempre consigliato di includere la famiglia dell'adolescente nel trattamento.

In caso di rischio accertato, ai fini di una valutazione completa, è utile attuare uno screening, indagare sull'eventuale coinvolgimento del giovane in episodi di violenza e su comportamenti distruttivi non necessariamente legati ad un piano suicidario.

Non ci sono prove di un effetto iatrogeno nel fare domande riguardo al tema del suicidio: non è stato, infatti, riscontrato un aumento né di disagio, né di rischio suicidario tra l'intera popolazione di studenti intervistati e gli adolescenti ad alto rischio ai quali sono state richieste informazioni riguardanti i comportamenti suicidari. Al contrario, è stato dimostrato che chiedere informazioni in merito a questo argomento può rivelarsi utile nei confronti dei giovani con sintomi di depressione o precedenti tentativi di suicidio.

I dati mostrano che l'effetto imitativo che può essere causato dalle segnalazioni di suicidio tramite i mass media non si applica alle domande di screening. Anche per questo, gli operatori sanitari non devono astenersi dal chiedere ai propri pazienti informazioni sul suicidio per timore di peggiorare la loro condizione o indurre questi soggetti a ripetere il gesto.

Lo Stato può contribuire alla diminuzione di questo fenomeno tramite alcune normative: introducendo politiche basate sulla riduzione dell'abuso degli alcolici, creando pubbliche strutture preposte all'identificazione precoce di coloro che manifestano segnali di malessere psicologico, occupandosi di chi fa uso di sostanze stupefacenti e di chi soffre di problemi cronici di tipo emotivo.

Altri progetti di prevenzione più pragmatici possono riguardare la diminuzione di possibilità d'accedere ai mezzi per mettere in atto il suicidio: per esempio, la limitazione d'accesso alle armi, ai luoghi elevati o a determinati farmaci.

È fondamentale prevedere anche incontri di follow up da parte degli operatori sanitari per le persone che hanno tentato il suicidio, in quanto sono coloro che corrono il rischio maggiore di riprovarci; questa assistenza può avvenire attraverso contatti telefonici regolari o visite a domicilio (WHO, 2014).

In Italia la presenza di alcune strutture come i centri di salute mentale (CSM), la Neuropsichiatria Infantile, la Rete di Assistenza Psicologica, il Servizio alle Dipendenze, il Consultorio Giovani e il Consultorio Familiare garantiscono la prevenzione in ambito scolastico e sociale, ma sia a livello di ricerca, che per quanto riguarda i progetti di prevenzione, di intervento e post-intervento, c'è ancora molta strada da percorrere.

## CAPITOLO 4

### CONCLUSIONE

Viviamo in un tempo durante il quale il suicidio è ancora considerato un argomento che si evita di affrontare, circondato com'è dallo stigma e dalla vergogna; ad oggi si continuano a giudicare le persone con pensieri suicidi e ad etichettarle come “sbagliate”. Penso che ciò possa avere due origini principali: l'ignoranza e la paura.

La soluzione all'ignoranza è, come sempre, l'istruzione. Per questo motivo è importante informarsi, creare progetti di prevenzione e fare divulgazione su questo tema. Conoscere i fattori di rischio del suicidio è un dovere di tutti: aiutare chi è in difficoltà e saper comprendere la sua tragedia interiore è fondamentale per essere un cittadino responsabile.

Approfondire le motivazioni che portano a compiere un gesto così atroce non significa solamente fare un'analisi oggettiva delle cause, ma anche, e forse soprattutto, comprendere a fondo lo stato d'animo, il dramma quotidiano con cui convive la persona con ideazioni suicide. Significa, inoltre, empatizzare con la sensazione insopportabile di instabilità, con la grave difficoltà emotiva che ella tenta disperatamente di gestire, con lo schiacciante senso di angoscia, impotenza, esasperazione.

È utile cercare di capire cosa vuol dire provare quel senso di scissione interiore, di nullità, di incapacità, di sconfitta, di inadeguatezza, di fallimento esistenziale. È importante non sminuire le emozioni che vengono vissute in modo estremamente intenso e che devastano i ragazzi: il senso di catastrofe, l'elevato disprezzo per se stessi, l'odio verso gli altri, la delusione nei confronti della vita, la percezione destabilizzante di perdita, il senso di distruzione della propria immagine sociale e del proprio senso di identità. Allo stesso tempo, è fondamentale non sottovalutare l'annientamento dovuto all'apparente mancanza di emozioni, al disinvestimento emotivo e al senso di vuoto.

Per quanto riguarda la paura, invece, secondo me, sarebbe necessario che ciascuno di noi metta in atto un'autoanalisi più profonda. È importante rendersi conto del fatto che il suicidio di un adolescente è un messaggio per tutti e porta ad interrogarsi sulle priorità della propria vita, sul valore che le si vuole attribuire, su ciò che si vuole fare del proprio futuro.



Il suicida stimola i sopravvissuti a confrontarsi con la qualità della vita che stanno vivendo e questo spesso spaventa così tanto da portare ad un totale rifiuto dell'argomento. Ciò, però, non fa altro che incrementare i pregiudizi esistenti intorno al suicidio e, di conseguenza, impedire a chi ne ha bisogno di chiedere aiuto.

Talvolta si può sentire la necessità di difendersi dalle emozioni profondamente negative che colui che ha pensieri suicidi scatena nelle persone intorno a sé; questo porta a distanziarsi il più possibile da loro perché rischiano di farci soffermare su temi spinosi e su domande scomode riguardanti il significato della propria vita. Spesso, proprio per non rispondere a queste domande esistenziali che generano così tanto terrore e non doversi ritrovare di fronte alle risposte reali, si preferisce etichettare il suicida, rinchiuderlo nei pregiudizi e abbandonarlo al suo dolore. Viene scelta la via più facile per non destabilizzare il proprio mondo interiore.

È importante essere particolarmente prudenti nell'emettere giudizi su chi decide di rinunciare alla propria vita: le ragioni che possono portare a questo gesto estremo sono molte, ed è più utile cercare di comprenderle per cercare di prevenirle, piuttosto che limitarsi a scagliare sterili sentenze sull'esito di una disperazione così lacerante da risultare ai molti incomprensibile.

È necessario prendersi le proprie responsabilità e comprendere come la prevenzione dei suicidi non riguardi solamente i professionisti del mestiere, ma riguardi ognuno di noi.

È, dunque, indispensabile creare una cultura basata sulla speranza, una forma di solidarietà e di aiuto reciproco, in modo tale da creare condizioni di vita migliori per noi e per gli altri.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Adami, N. (2020, 13 novembre). *La Prevenzione del Suicidio: uno Sguardo sull'Adolescenza*. CentroMoses. Trovato il 25/01/2023 in <https://www.centromoses.it/psicologia-clinica/articoli/la-prevenzione-del-suicidio-uno-sguardo-sulladolescenza/>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>
- Berk, M. S. (2022). Editorial: Suicide prevention in youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(4), 325–327. <https://doi.org/10.1111/camh.12604>
- Calabrò, A., Valente, G., Bardone, L., Lari, F., & Lupo, R. (2020, 21 settembre). *Valutazione del rischio di autolesionismo e/o suicidio tra una popolazione di adolescenti: revisione della letteratura*. *Fnopi L'infermiere*. Trovato il 21/01/2023 in <https://www.infermiereonline.org/2020/09/18/valutazione-del-rischio-di-autolesionismo-e-o-suicidio-tra-una-popolazione-di-adolescenti-revisione-della-letteratura/>
- Chaniang, S., Klongdee, K., & Jompaeng, Y. (2022). Suicide prevention: A qualitative study with Thai secondary school students. *Belitung Nursing Journal*, 8(1). 60-66. <https://doi.org/10.33546/bnj.1746>
- Costanza, A., Prelati, M., & Pompili, M. (2019). The Meaning in Life in Suicidal Patients: The Presence and the Search for Constructs. A Systematic Review. *Medicina*, 55(8), 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A.-M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, 11(2), e043409. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409>

- Dowling, K., & Barry, M. M. (2020). Evaluating the Implementation Quality of a Social and Emotional Learning Program: A Mixed Methods Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3249. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093249>
- Eigel-Miller, N., Vaughn, L., Topmiller, M., Semanova, O., Prideaux, J., Bouvay, K., Hilvert, C., & Page, E. (2022). Evaluating School Profiles to Determine Risk for Teen Suicide. *Health Behavior and Policy Review*, 9(2). <https://doi.org/10.14485/hbpr.9.2.2>
- Evans, R., Parker, R., Russell, A. E., Mathews, F., Ford, T., Hewitt, G., Scourfield, J., & Janssens, A. (2018). Adolescent self-harm prevention and intervention in secondary schools: a survey of staff in England and Wales. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 230–238. <https://doi.org/10.1111/camh.12308>
- Goldston, D. B., Erkanli, A., Daniel, S. S., Heilbron, N., Weller, B. E., & Doyle, O. (2016). Developmental Trajectories of Suicidal Thoughts and Behaviors From Adolescence Through Adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 400-407.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.010>
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs. *JAMA*, 293(13), 1635. <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Guidoboni, G. (2022). *Strumenti per la prevenzione alle condotte suicidarie in adolescenza. L'esperienza del progetto "Radio GaGa"*. Thesis.unipd.it. Trovato il 21/01/2023 in <https://thesis.unipd.it/handle/20.500.12608/10465>
- ISTAT. (2018, 26 luglio). *La salute mentale nelle varie fasi della vita*. Trovato il 28/10/2023 in [https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report\\_Salute\\_mentale.pdf](https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report_Salute_mentale.pdf)
- Kohlbeck, S., Hargarten, S. W., & Cassidy, L. D. (2020). Age- and Sex-Specific Risk Factors for Youth Suicide: A Mixed Methods Review. *WMJ : Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 119(3), 165–170. Trovato il 21/01/2023 in <https://wmjonline.org/wp-content/uploads/2020/119/3/165.pdf>

- Lockwood, J., Townsend, E., Royes, L., Daley, D., & Sayal, K. (2018). What do young adolescents think about taking part in longitudinal self-harm research? Findings from a school-based study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0230-7>
- Longo, R., & Penasso, M. (2020). *Prevenire il suicidio di adolescenti e giovani è possibile?* Dors Piemonte. Trovato il 25/01/2023 in <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3282>
- Melek, N. (2022). Suicide and Teenagers. *RELIGIONS Journal*, 15, 98–109. Doha International Center for Interfaith Dialogue.
- Minozzi, S., Saulle, R., Amato, L., & Davoli, M. (2021). Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sul benessere psicologico dei giovani: una revisione sistematica della letteratura. *Recenti Progressi in Medicina*, 112(5), 360–370. Trovato il 21/01/2023 in <https://www.recentiproggressi.it/archivio/3608/articoli/35873>
- Polito, M. (2020). *Suicidio: la guerra contro se stessi. Cause e prevenzione*. 2021, Breslavia (Polonia). Independently published
- Redazione. Fondazione Umberto Veronesi. (2022, 9 settembre). *Suicidio tra i giovani, richieste di aiuto in aumento*. Fondazione Umberto Veronesi. Trovato il 25/01/2023 in <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/suicidio-tra-i-giovani-richieste-di-aiuto-in-aumento>
- Servizio per la Prevenzione del Suicidio (n.d.). *Stigma e suicidio*. Trovato il 23/10/2023 in <https://www.prevenireilsuicidio.it/il-suicidio/stigma-e-suicidio>
- Shahram, S. Z., Smith, M. L., Ben-David, S., Feddersen, M., Kemp, T. E., & Plamondon, K. (2021). Promoting “Zest for Life”: A Systematic Literature Review of Resiliency Factors to Prevent Youth Suicide. *Journal of Research on Adolescence*, 31(1), 4–24. <https://doi.org/10.1111/jora.12588>
- State of Mind. (2019, 4 marzo). *Giovani e suicidio: fattori di rischio*. Trovato il 21/01/2023 in <https://www.stateofmind.it/2019/03/adolescenza-suicidio-rischio>

*Suicidio - treccani*. Treccani. (n.d.). <https://www.treccani.it/vocabolario/suicidio/>

Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., & Pirkis, J. (2018). The Association between Mental Disorders and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis of Record Linkage Studies. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3212359>

Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3). <https://doi.org/10.1111/appy.12452>

World Health Organization (2000). *Preventing suicide: a resource for teachers and other school staff*. Dept. of Mental Health, World Health Organization. (trad. it. La prevenzione del suicidio: guida per insegnanti e operatori scolastici. Rende (CS): Editore Alpes Italia, 2012).

World Health Organization (2014). *First WHO report on suicide prevention*. [Www.who.int](https://www.who.int). Trovato il 28/10/2023 in <https://www.who.int/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention#:~:text=4>

World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. [Www.who.int](https://www.who.int). Trovato il 28/10/2023 in <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>