

ANALISI DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI METODI AUTOLESIVI IN ADOLESCENZA.

A. Frasson, MD; A. Costacurta, MD; L. Pavan, MD.

Sezione Psichiatrica - Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche - Università di Padova

La morte violenta costituisce la causa di decesso più frequente tra i giovani. Essa può assumere la forma del suicidio, di incidenti stradali o dell'omicidio. L'incidenza di questi fenomeni varia da paese a paese, tuttavia in linea generale si riscontrano tassi di suicidio più alti di quelli per omicidio, e un numero di giovani che muoiono per suicidio superiore a quello dei morti per incidenti stradali, soprattutto nelle nazioni industrializzate. Negli ultimi vent'anni, inoltre, i decessi per incidenti stradali sono diminuiti mentre il fenomeno suicidario, in particolare tra i giovani maschi, è aumentato. Il suicidio nell'adolescenza rappresenta quindi uno dei più urgenti problemi in tema di salute pubblica. All'interno del fenomeno del continuum suicidario nella popolazione giovanile, i comportamenti autolesivi ad esito non fatale sono quasi cento volte più comuni del suicidio. (1)

I paesi con più alta incidenza di condotte suicidarie tra gli adolescenti sono il Canada e gli USA ed in Europa, Finlandia, Austria e Svizzera. Per ogni adolescente che muore per un agito suicidario ve ne sono altri cinquantuno che lo tentano, senza che l'atto giunga peraltro a compimento.

I tassi di suicidio giovanile in Italia variano tra 0.2 (tra 5 e 14 anni) e 5.2 (tra 15 e 24 anni) suicidi per 100.000 abitanti. L'attuale prevalenza delle condotte autolesive tra i giovani di età inferiore ai 17 anni si attesta allo 0.2 per 100.000 abitanti.

Nell'analisi dell'andamento epidemiologico delle condotte suicidarie in età adolescenziale, l'elemento più costante che si evidenzia è rappresentato dall'oscillazione del trend di incidenza di suicidio e parasuicidio, a riprova del ruolo preminente, nell'ambito di un modello biopsicosociale, dei fattori psicologici in questa fascia d'età. Tale andamento riflette la peculiarità di quest'età soggetta alle trasformazioni biologiche, nell'ambito della sfera psicosociale, cognitiva e sessuale, con una maggiore sensibilità nei confronti dei fattori precipitanti del suicidio e che possono entrare in gioco in maniera del tutto imprevedibile (2),(3).

La conoscenza dei metodi utilizzati a scopo autosoppressivo riveste, da un punto di vista generale, un interesse puramente accademico, ma nella specifica realtà territoriale, i dati relativi a tali modalità sono particolarmente importanti soprattutto per i professionisti impegnati nello studio di strategie dirette alla prevenzione del fenomeno suicidario. (4)

Questo intervento propone

- 1) una breve rassegna bibliografica dei principali metodi utilizzati nelle condotte autolesive da parte della popolazione adolescenziale,
- 2) un'analisi descrittiva preliminare dei metodi suicidari effettuata su un campione di giovani di età inferiore ai 25 anni giunti in Pronto Soccorso o in un altro reparto dell'Ospedale di Padova in seguito ad un tentativo di suicidio.

La ricerca bibliografica è stata condotta utilizzando i databases elettronici Medline, Pubmed, Psycinfo, Embase. È stato utilizzato un ampio range di "parole chiave" che indicavano i termini "suicidio", "tentativo di suicidio", "adolescenza", "metodi

autolesivi". La ricerca è stata effettuata anche su materiale cartaceo (per es: libri e riviste specializzate d'argomento psicologico/ psichiatrico) già in possesso degli autori. Gli studi condotti sul fenomeno suicidario (ad esito fatale e non fatale) nell'adolescenza presentano una notevole disomogeneità, in particolare per gli aspetti

- 1) della modalità di raccolta dei dati (self reports, databases clinici, interviste cliniche, autopsia psicologica, registri di morte, familiari ecc.),
- 2) della numerosità campionaria (da poche decine di casi a imponenti studi multicentrici),
- 3) del range di età considerato.

Nonostante tali difformità di disegno, gli studi considerati concordano nella descrizione dei metodi più frequenti con cui la popolazione giovanile tenta o commette il suicidio.

Tra i *completers*, l'impiccagione e l'avvelenamento con monossido di carbonio rappresentano le due modalità maggiormente adottate in entrambi i sessi, mentre altre opzioni quali armi da fuoco, annegamento, defenestrazione, avvelenamento con altre sostanze, vengono riportate in misura variabile nei diversi studi.(5,6,7)

Nella popolazione degli *attempters* i due metodi scelti con maggiore frequenza risultano essere, in tutti gli studi presi in esame, l'autolesionismo (ferite autoinferte con armi da taglio quali lamette, rasoi, coltelli, etc.) e l'ingestione di farmaci.(8,9,10)

Il campione esaminato è composto da 30 unità estrapolate da un gruppo più ampio di casi di TS raccolti dal gruppo di Suicidologia dell'Università di Padova nel periodo di tempo di 3 anni, dal 2001 al 2003.

Le consulenze effettuate riguardavano sia i pazienti giunti in PS, sia i casi provenienti da altri reparti dell'Ospedale di Padova.

Di questo campione di 30 casi, il 33% circa (10 unità) sono rappresentati da maschi, e il 67% (20 unità) da femmine.

L'età media tra i maschi è di 22,2 anni (min= 21, max= 24), mentre per le femmine è di 19,7 anni (min= 16, max= 23); all'interno del campione omogeneamente considerato, le modalità suicidarie maggiormente rappresentate riguardano l'utilizzo di barbiturici e farmaci sedativi (44,8%), l'uso di oggetti affilati (20,6%), e l'ingestione di pesticidi e solventi (10,2%) (Fig. 1). Questi dati sembrano quindi essere in linea con la letteratura internazionale, almeno per quanto riguarda la popolazione degli *attempters* (8,9,10).

Esaminando i dati relativi ai metodi suicidari utilizzati dal nostro campione, stratificati per sesso (Fig. 2), emerge una sostanziale conformità ai dati presenti nella letteratura internazionale; considerando invece la tipologia degli agiti autolesivi (Fig. 3, Fig. 4), non si rilevano sostanziali differenze qualitative tra le due popolazioni considerate.

Tuttavia, nonostante le informazioni ricavate dalla popolazione presa in esame possano ritenersi in linea con i dati internazionali, l'esigua numerosità del campione non permette inferenze significative sull'andamento del fenomeno del continuum suicidario all'interno della fascia d'età considerata, rendendo quindi necessari ulteriori approfondimenti in merito.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Apter, A. (2001). *Adolescent suicide and attempted suicide*, in *Suicide an unnecessary death*, Wassermann, D. (Ed.) Martin Dunitz, London. pp. 181- 193.
- (2) World Health Organization, *World Health Statistics Annual 1984-1998*, 2000, 2001, Geneva.
- (3) Camardese G.; Faia V. (2002). *Condotte autolesive nell'età adolescenziale*, in De Risio S., Sarchiapone M., *Il suicidio*, Masson, Milano. pp. 108 – 110.
- (4) Bertolote, JM. (2001). *Suicide in the World: an epidemiological overview 1959 – 2000*, in *Suicide an unnecessary death*, Wassermann, D. (Ed.) Martin Dunitz, London. p. 10.
- (5) Beautrais, AL. (2000). Methods of youth suicide in New Zealand : trends and implications for prevention. *Aust NZJ Psychiatry. Jun; 34(3):413-9*
- (6) Houston, K.; Hawton, K.; Shepperd, R. (2001). *Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. Journal of Affective Disorders. Mar; 63(1-3):159-170*
- (7) McClure, G. (2001). *Suicide in children and adolescents in England and Wales 1970-1998. Br J Psychiatry. Sep; 175:271-6*
- (8) Hawton, K.; Rodham, K.; Evans, E.; Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ. Nov; 325:1207-4*
- (9) Ystgaard, M.; Reinholdt, NP.; Husby, J.; Mehlum, L. (2003). Deliberate self harm in adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen. Aug; 123(16):2241-5*
- (10) Hog, V.; Isager, T.; Skovgaard AM. (2002). Suicidal behavior in children - a descriptive study. *Ugeskr. Laeger. Dec; 164(49):5790-4.*



