

# ADOLESCENZA, TENTATO SUICIDIO E ORIENTAMENTO SESSUALE: UNO STUDIO SUI CORRELATI PSICOSOCIALI

Tratto da: **Pietrantonio L.** (1999), Il tentato suicidio negli adolescenti omosessuali,

*Minerva Psichiatrica*, 40, 75-80.

## **ABSTRACT**

**Obiettivi:** Da una parte gli studi epidemiologici hanno rilevato un forte aumento delle condotte suicidarie in età adolescenziale, dall'altra parte gli studi sulla sessualità umana hanno più volte riscontrato alti tassi di suicidalità tra i giovani omosessuali. L'obiettivo dello studio è stato quello di comprendere le caratteristiche del tentato suicidio negli adolescenti omosessuali e identificare le differenze tra i giovani con e senza pregressi tentativi di suicidio.

**Metodi:** 64 soggetti che si autodefinivano omosessuali con età compresa tra 14 e 22 anni sono stati sottoposti ad una intervista strutturata e ad un questionario che rilevava il ruolo sociale di genere, l'omosessualità egodistonica, la depressione e altri aspetti sociali e familiari.

**Risultati:** Un quarto circa dei soggetti ha riportato almeno un tentato suicidio in passato e le motivazioni riportate erano sia correlate che non correlate con la loro omosessualità. I soggetti con tentato suicidio erano quelli con una maggiore deviazione del ruolo di genere, con un più precoce riconoscimento dei propri desideri omoerotici, un maggiore uso di stupefacenti e una più problematica situazione familiare.

**Conclusioni:** Lo studio sottolinea la necessità di comprendere la condotta suicidaria all'interno del più vasto contesto socio-culturale. L'identificazione dei fattori sociali e di personalità che rendono gli adolescenti più vulnerabili a *breakdown* evolutivi e più predisposti a comportamenti autodistruttivi consentirà di strutturare più efficacemente i programmi di prevenzione del disagio adolescenziale.

## **Introduzione**

L'aumento del tentato suicidio in età evolutiva che si registra nei paesi industrializzati è un fenomeno non trascurabile. Dalle ricerche statunitensi svolte sul tentato suicidio si ricava che circa il 7-9% degli adolescenti di scuola media superiore ha tentato almeno una volta di togliersi la vita (1). In Italia le informazioni sui tentati suicidi provengono da fonti poco affidabili da un punto di vista metodologico e sono probabilmente sottostimate in quanto sono raccolte presso il medico di base. I dati tuttavia dimostrano una continua crescita e da una ricerca condotta in Emilia Romagna tra il 1989 e il 1992 si ricava che circa l'8-10% degli adolescenti tra i 15 e i 24 anni hanno tentato il suicidio (2).

La letteratura psicologica in genere ha interpretato il suicidio adolescenziale come un gesto estremo per richiamare l'attenzione su di sé e sui propri problemi, un atto di fuga da una situazione che viene vissuta come senza uscita per la risonanza emotiva sproporzionata che assumono soggettivamente alcuni stress e disagi durante la transizione adolescenziale, come espressione di un Io fragile, caratterizzato da una diminuita fiducia in sé, da un senso di isolamento. Il tentativo di suicidio si configura quindi come un importante campanello d'allarme, un segno tangibile per evidenziare una situazione a rischio e intervenire adeguatamente sulla persona. L'esperienza del suicidio o del parasuicidio non può ovviamente essere tuttavia spiegato in chiave clinica o epidemiologica ma resta un dramma umano ed esistenziale estremamente complesso e, in alcuni casi, oscuro e indecifrabile dove la ricerca di autonomia e la vitalità tipica dell'adolescenza si accompagnano ad una manipolazione illusoria dell'idea di morte (3).

Le ricerche sui fattori di rischio hanno messi in evidenza quali variabili psicologiche o sociali siano predittive del comportamento suicidario anche se è difficile capire come fattori personali, ambientali e situazionali interagiscono nello spiegare un episodio di tentato suicidio. Un'area di recente interesse ha esplorato il delicato rapporto tra rischio suicidario e problematiche dell'identità sessuale (4), in particolare una serie di ricerche ha verificato in che modo l'orientamento sessuale delle persone possa costituire un fattore di rischio. Le indagini sui tentati suicidi o sulle biografie psicologiche delle vittime hanno raramente approfondito aspetti della vita sessuale dei soggetti mentre gli studi sulla popolazione omosessuale hanno più volte sollevato la questione che il rischio suicidario fosse in qualche modo associato all'orientamento omosessuale. Dalle famose ricerche di Bell e Weinberg (5) si evinceva che gli uomini gay hanno una probabilità di tre volte maggiore degli uomini eterosessuali di tentare il suicidio ma, più che altro si osservava anche da altre ricerche che quasi tutti i tentativi di suicidio nelle persone omosessuali erano accaduti durante

l'adolescenza ed erano associati alle problematiche emotive del riconoscersi come omosessuali (6,7). Gli studi epidemiologici sui suicidi adolescenziali hanno confermato questa ipotesi riportando una proporzione significativamente maggiore di ragazzi e ragazze omosessuali tra quelli che tentavano il suicidio. Secondo Gibson (8), negli Stati Uniti un giovane gay ha da due a tre volte più probabilità di uccidersi che un corrispettivo eterosessuale e secondo i dati del Dipartimento di Salute Pubblica i suicidi della popolazione gay costituirebbero il 30% di tutti i suicidi adolescenziali. L'unica documentazione italiana è rappresentata dalla ricerca condotta dall'ISPES (9), secondo cui il 32,5% di gay e lesbiche sotto i 20 anni ha pensato almeno una volta all'opportunità di suicidarsi e il 10,8% l'ha esecutivamente tentato.

L'obiettivo della ricerca è stato quello di individuare i fattori di rischio nella popolazione omosessuale attraverso un disegno di ricerca di tipo correlazionale. A tal fine sono stati confrontati adolescenti omosessuali di sesso maschile che avevano e che non avevano tentato il suicidio in passato rispetto ad un serie di variabili di personalità e psicosociali.

## **Materiali e metodi**

Lo studio è stato condotto su 64 maschi che si autodefinivano omosessuali con un'età compresa dai 14 ai 22 anni. Sono stati reclutati nel giro di un anno tramite i Consultori per la salute omosessuale di Bologna, tramite i gruppi di incontro per studenti omosessuali e altri luoghi di aggregazione gay. I soggetti risiedevano la maggior parte in Emilia Romagna ed erano tutti di nazionalità italiana. A tutti i soggetti è stata sottoposta una intervista strutturata che raccoglieva dati demografici e altre informazioni relative ai tentativi di suicidio, alla sessualità e alla vita sociale e familiare. In particolare l'intervista richiedeva al soggetto di indicare:

- il numero dei tentati suicidi in passato (considerando tentati suicidi tutte quelle azioni che intendevano deliberatamente causare morte alla persona), le principali motivazioni, le modalità di autolesionismo e l'eventuale ospedalizzazione.
- le tappe della storia sessuale, indicando l'età in cui all'incirca i soggetti si erano resi conto di essere omosessuali e l'età in cui avevano avuto il primo contatto sessuale con persone dello stesso sesso.

- la percezione della accettazione della propria omosessualità da parte delle persone significative. Tre item riguardavano l'atteggiamento dei pari mentre altri tre item riguardavano l'atteggiamento dei genitori. Tutte le domande potevano avere possibilità di risposta da 1 (per niente) a 5 (moltissimo).
- l'uso di sostanze stupefacenti illegali, il ricorso alla prostituzione e le fughe dalla casa di origine attraverso tre domande a risposta dicotomica.

Tutti i soggetti hanno poi compilato durante l'intervista i seguenti strumenti psicometrici: la scala della depressione di Beck (BDI) (10) per valutare i pensieri e desideri depressivi; la versione italiana del *Bem Sex Role Inventory* (BSRI) (11) per valutare i livelli di mascolinità e femminilità; la scala dell'omosessualità egodistonica (o omofobia interiorizzata) adattata da Herek e Glunt (12) per valutare l'atteggiamento rispetto alla propria omosessualità (item di esempio "Avrei desiderato essere eterosessuale").

L'intervista e la raccolta dati richiedevano circa 45 minuti. La partecipazione allo studio era volontaria e anonima. Alla fine del colloquio venivano forniti indirizzi e informazioni sui gruppi di sostegno psicologico e sulle possibilità di consulenza presso psichiatri o psicoterapeuti del territorio.

Le frequenze e le medie di tutte le variabili prese in considerazione sono state misurate confrontando tra loro il gruppo di soggetti con un'anamnesi di almeno un tentato suicidio (TS) e il gruppo di soggetti senza tentato suicidio.

## **Risultati**

Diciassette soggetti su 64 (pari a circa il 26%) hanno riportato almeno una volta un tentativo di suicidio di cui circa un terzo (5 su 17) l'ha tentato più di una volta. Il campione è stato così suddiviso in due gruppi: quelli con tentato suicidio (TS) e quelli senza TS. Le caratteristiche del gesto suicidario erano le seguenti: l'età media al tempo dei tentativi di suicidio era di 15.3 anni, nel 21% dei casi l'atto è stato seguito da una ospedalizzazione psichiatrica o medica, quasi la totalità dei tentativi è avvenuto attraverso l'ingestione di farmaci o tramite azioni di autolesionismo. Tra le motivazioni riportate dai soggetti si può distinguere un 40% dei casi in cui i soggetti hanno attribuito i tentativi di suicidio a problemi familiari, ad esempio conflitti con i genitori, lutti, divorzio o alcolismo, mentre un terzo dei soggetti riferisce che il tentativo di suicidio era correlato con il disagio esistenziale riferito alla propria

omosessualità e dichiarava che il tentativo è avvenuto durante lo stesso periodo in cui si era reso conto di non essere eterosessuale. Nel restante trenta per cento dei casi, le motivazioni erano confuse o molteplici ; in due casi il tentativo di suicidio era scatenato dalla conoscenza della propria sieropositività anche se la paura di essere stati contagiati subentrava in altre motivazioni al tentato suicidio.

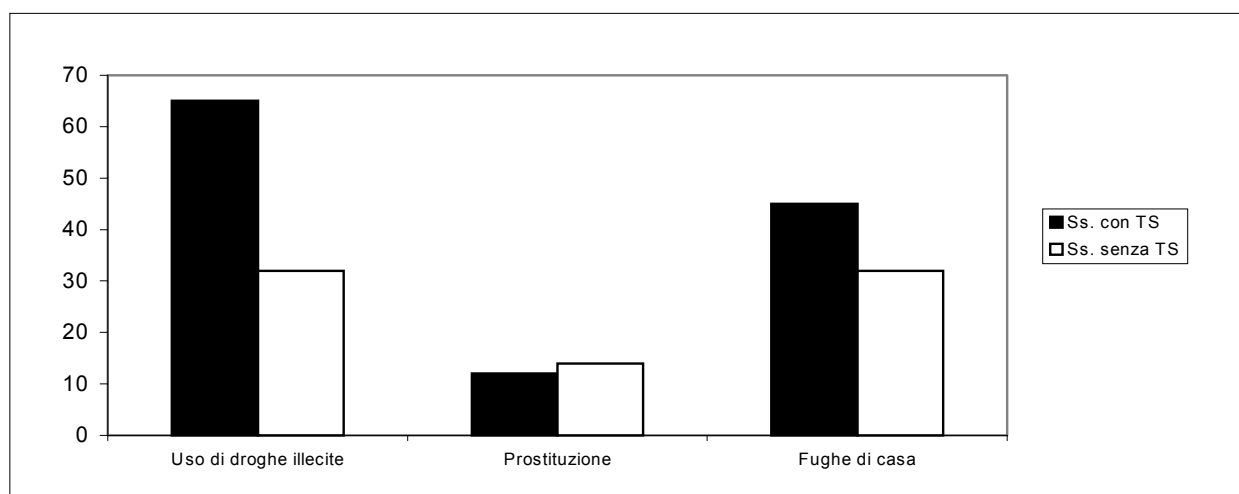
Non sono state riscontrate delle differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda l'età, il livello educativo, la residenza o le entrate economiche. I valori medi nella scala di depressione e della omosessualità egodistonica non differivano tra coloro che avevano messo in atto dei tentativi suicidari e gli altri. Le differenze che sono state riscontrate riguardavano il ruolo di genere e le tappe dell'orientamento sessuale e sono illustrate in Tabella I. Sulla base dei valori medi al Bem Sex Role Inventory, chi ha tentato il suicidio era con più probabilità più femminile e meno mascolino. Inoltre, negli adolescenti che hanno tentato il suicidio è stata osservata un'età inferiore nel riconoscimento della propria diversità sessuale e una situazione familiare di non accettazione e incomprensione.

Infine, come si può notare in Figura 1, gli adolescenti omosessuali che hanno tentato il suicidio risultano con più probabilità i più coinvolti in altri comportamenti psicosociali devianti o problematici, in particolare facevano un maggiore uso di stupefacenti illegali (Chi-quadrato = 11.29 ;  $p < 0.001$ ) e un maggiore frequenza di fughe ripetute da casa (Chi-quadrato = 9.78 ;  $p < 0.001$ ).

TABELLA I. - *Aspetti relativi all'omosessualità e indici psicometrici in relazione al tentato suicidio (TS)*

<b>Parametri</b>	<b>Ss. con TS (n = 17)</b>	<b>Ss. senza TS (n = 47)</b>	<b>Significatività</b>
Aspetti relativi alla propria omosessualità			
<i>Età della prima esperienza omosessuale</i>	16,8	17,1	NS
<i>Età del riconoscimento di sé</i>	15,3	16,9	$p < 0,01$
<i>Accettazione da parte dei pari</i>	2,3	2,5	NS
<i>Accettazione da parte dei genitori</i>	1,6	2,6	$p < 0,01$
Indici psicometrici			
<i>Beck Depression Inventory</i>	9,7	9,5	NS
<i>Omosessualità egodistonica</i>	30,2	31,1	NS
<i>BSRI mascolinità</i>	4,3	4,8	$p < 0,01$
<i>BSRI femminilità</i>	5,3	4,5	$p < 0,01$

Figura 1 - Problemi psicosociali in relazione al tentativo di suicidio (TS).



## Discussione e conclusioni

In accordo con i dati della letteratura, lo studio riporta un alta frequenza di tentati suicidi tra gli adolescenti omosessuali suggerendo che da una parte, gli adolescenti omosessuali condividono i medesimi fattori di rischio degli adolescenti eterosessuali, ma dall'altra che l'essere omosessuali arrechi rischi aggiuntivi. Il periodo di riconoscimento della propria diversità è frequentemente vissuto dal soggetto omosessuale come un periodo di crisi e stravolgimento emotivo, di crollo dell'autostima e di compromissione delle relazioni sociali.

L'ipotesi che la depressione e l'atteggiamento verso la propria omosessualità siano correlati ad una più alta predisposizione al suicidio non è stata sorprendentemente confermata,

nonostante esista, nel primo caso, una ampia letteratura che associ depressione e suicidalità (13). Lo scarto temporale con l'atto suicidario è probabilmente rilevante ai fini dell'interpretazione di questo dato che suggerisce di considerare gli aspetti evolutivi e dinamici del processo di acquisizione dell'identità sessuale in adolescenza. L'adolescente omosessuale quando riconosce la sua omosessualità va incontro ad un *breakdown* psicologico e a volte presenta anche un quadro sintomatologico di tipo psichiatrico ma successivamente l'adolescente ritrova risorse personali e sociali per recuperare progressivamente la stabilità. In taluni casi, tale periodo diventa un evento precipitante per persone con gravi problemi psicopatologici sottostanti ma, nella maggior parte dei casi, le persone superano la fase "egodistonica" e strutturano in senso positivo il proprio orientamento sessuale nell'immagine di sé (14).

Lo studio mette in rilievo due importanti fattori di rischio probabilmente correlati tra loro: il precoce riconoscimento della propria omosessualità e la non conformità al ruolo maschile. Il primo risultato ci suggerisce che probabilmente esiste una relazione inversa tra problemi psicosociali e età nell'acquisizione della identità omosessuale: minore è l'età in cui ci si definisce omosessuali maggiori sono i rischi psicosociali, e ciò è probabilmente dovuto al fatto che i preadolescenti sono meno maturi emotivamente, hanno meno abilità sociali e sono quindi meno in grado di fronteggiare l'isolamento e l'ostilità sociale. Dal secondo risultato se ne ricava che la conformità di genere nei maschi omosessuali ha come un effetto "protettivo". Gli adolescenti con disforia di genere sono maggiormente esposti al rifiuto dei pari, all'isolamento e alla ridicolizzazione del loro comportamento (15). L'essere effeminati può accentuare il senso di diversità con gli altri ed esacerbare il senso di disagio psicologico, fatto peraltro confermato anche dalla letteratura che dimostra come i ragazzi e le ragazze con ruoli androgini o mascolini abbiano una migliore autostima e un tasso minore di disagio psicologico degli adolescenti femminili e indifferenziati (16).

Contrariamente ad alcuni studi analoghi negli Stati Uniti che non rilevano questo dato (17), i risultati dello studio suggeriscono l'importanza dei fattori psicosociali in particolare del sostegno familiare. La scoperta da parte dei genitori dell'omosessualità del figlio spesso corrisponde ad un periodo di stravolgimento nelle dinamiche familiari ma anche quando l'omosessualità non viene scoperta né rivelata, la situazione per l'adolescente può essere ugualmente stressante in quanto spesso attua un monitoraggio, a volte esasperato, delle informazioni su di sé per mantenere la clandestinità. Le fughe di casa o il ricorso all'uso di droga possono quindi rappresentare entrambe modalità di *coping* disadattive e disfunzionali messe in atto per cercare di distrarsi e fuggire da una situazione vissuta come problematica,

ricordando come in questi casi i confini tra mondo interno e mondo esterno, tra vissuto soggettivo ed esame di realtà siano assai sfumati. Ci può essere la persona che vuole evadere da una situazione familiare o sociale realisticamente oppressiva ma più spesso la persona intende “evadere” dalle minacce soggettive, dai turbamenti interiori, dall’idea disturbante che nasce dalla crescente consapevolezza di essere omosessuale e di tutto quello che ne consegue.

Concludendo, dallo studio possiamo ricavare alcune implicazioni riguardo agli interventi di prevenzione del suicidio adolescenziale (18). E’ ampiamente noto che la maggior parte degli adolescenti sperimenta stati di incertezza e dubbio rispetto alla propria identità sessuale e che, nonostante molti ragazzi e ragazze abbiano comportamenti omosessuali, solo una minoranza acquisisce poi un orientamento predominantemente od esclusivamente omosessuale. Gli adolescenti con una responsività prevalentemente omosessuale possono avere bisogno di un sostegno nel loro percorso evolutivo verso l’acquisizione di una positiva immagine di sé anche se è fondamentale distinguerli da quegli adolescenti confusi per i quali l’adozione di un’identità omosessuale o eterosessuale potrebbe essere prematura o dannosa. In particolare, gli adolescenti omosessuali che maggiormente si discostano dal ruolo di genere, che si sono riconosciuti omosessuali in tenera età, che hanno una situazione di scarso sostegno familiare o che hanno una *background* di multiproblematicità o devianza sociale sono quelli più vulnerabili e più esposti al rischio suicidario e che quindi che più necessiterebbero di un appropriato intervento.

Lo studio ha i seguenti limiti metodologici. Il campione può non essere considerato rappresentativo della popolazione generale degli adolescenti omosessuali, essendo ridotto in termini numerici ed essendo assai difficile con questo genere di popolazione un campionamento di probabilità. Ciononostante, lo studio mette in rilievo come il rischio suicidario nella popolazione giovanile omosessuale debba essere oggetto d’attenzione degli operatori di salute mentale, e sottolinea la necessità di comprendere la condotta suicidaria all’interno del più vasto contesto socio-culturale.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Center for Disease Control and Prevention, Attempted suicide among high school students-United States, MMWR 1990 ; 40 :633-635.



2. Crepet P. Lo studio delle condotte suicidarie dell'adolescenza : un'interpretazione epidemiologica e sociale, *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza* 1994 ; 61 : 469-478.
3. Parisi M, Dari A, Le dinamiche psicologiche dell'adolescenza relativa all'idea di morte e al suicidio, *Minerva psichiatrica* 1994, 35 : 255-259.
4. Marocco Muttini C, Benvenuti E, Adolescenza, tentato suicidio e identità, *Minerva psichiatrica* 1997 ; 39 : 89-102.
5. Bell A, Weinberg M. *Homosexuality: a study of diversity among men and women*, New York : Simon & Schuster, 1978.
6. Saghir MT, Robins E. *Male and female homosexuality: a comprehensive investigation*, Baltimora : Williams & Wilkins, 1973.
7. Rotheram Borus MJ, Rosario M, Koopman C. Minority youth at high risk: gay males and runaways. In : Colten ME, Gore S. *Adolescent stress*. New York: Aldine, 1991.
8. Gibson P. *Gay male and lesbian youth suicide*. U.S. Department of Health and Human Services, Report of secretary's task force on youth suicide. Rockvill, 1989.
9. ISPES. *Il sorriso di Afrodite: rapporto sulla condizione omosessuale in Italia*. Firenze: Vallecchi, 1991.
10. Beck AT, Ward CH. An inventory for measuring depression, *Archives of General Psychiatry* 1961 ; 4 : 561-571.
11. De Leo D, Villa A, Il problema del rilevamento delle tipologie sessuali e il Bem Sex Role Inventory, Firenze : Organizzazioni Speciali, 1986.
12. Herek GM, Glunt EK. Identity and community among gay and bisexual men in the AIDS era. In : *Psychological perspectives on lesbian and gay issue*. Vol.II. New York : Sage, 1995.
13. Rigon G, Poggioli DG. Suicidio e tentato suicidio nell'infanzia e nell'adolescenza. Commenti alla più recente letteratura. *Imago* 1997 ; 2 : 141-166.
14. Gonsiorek JC. Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care* 1988 ; 9 : 114-122.

- 15.Savin Williams RC. Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994 ; 62 : 261-269.
- 16.Horwitz AV, White HR. Gender role orientation and styles of psychopathology in early adolescents. *Journal of Health and Social behavior* 1987 ; 28 : 158-170.
- 17.Remafedi G, Farrow J, Deisher RW. Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics* 1991, 87 : 869-875.
- 18.Pandolfi AM. I tentativi di suicidio nell'adolescenza. In Senise T. L'adolescente come paziente : intervento medico e psicologico. Milano : Franco Angeli, 1991.