

Progetto PrISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti)

1. Cos'è

- La prima ricerca epidemiologica multicentrica italiana che ha indagato la prevalenza dei disturbi psichici tra i preadolescenti di età compresa tra i 10 e i 14 anni che vivono in zone urbane. La ricerca è stata condotta e realizzata contemporaneamente in sette città italiane: Lecco, Milano, Roma, Rimini, Pisa, Cagliari e Conegliano

2. I partecipanti

- Promotore: Irccs Eugenio Medea – La Nostra Famiglia – Bosisio Parini (Lecco)
Unità operative partecipanti:
 - IRCCS Stella Maris di Pisa,
 - Dipartimento di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma;
 - Università di Cagliari,
 - UONPIA a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera S.Paolo di Milano,
 - Unità Sanitaria Locale di Rimini,
 - Polo Irccs de La Nostra Famiglia di Conegliano Veneto (TV)
 - Istituto Superiore di Sanità di Roma, quale supporto metodologico e di messa a punto degli strumenti.

3. Gli obiettivi

- Descrizione della prevalenza dei disturbi mentali in età preadolescenziale con valutazione dell'effetto delle variabili socio-demografiche sulla manifestazione dei quadri psicopatologici.
- Valutazione dell'associazione tra fattori di rischio e disturbi mentali diagnosticati.
- Messa a disposizione della comunità scientifica e della programmazione sanitaria italiana dei dati conoscitivi sul disagio psichico nella preadolescenza, anche al fine di programmare l'evoluzione dei servizi specifici, di prevenzione, diagnosi e cura.

4. La metodologia

Lo studio, replicando metodologie di lavori epidemiologici effettuati in altri paesi europei, è stato distinto in due fasi: una fase di screening ottenuta attraverso la somministrazione di una apposita checklist ai genitori dei soggetti selezionati, ed una seconda fase di valutazione clinica svolta su un sottogruppo del campione, scelto in base ai risultati ottenuti nella prima fase di screening.

Il campionamento dei soggetti è stato effettuato tenendo conto della rappresentatività dei preadolescenti di ciascuna città, separatamente dalle altre. Il tipo di campionamento ha previsto una stratificazione per cluster, dove i clusters rappresentano i quartieri di ogni città, che si suppone siano indicativi delle diverse condizioni socio-economiche degli abitanti. Per ciascun quartiere sono state selezionate casualmente le scuole (pubbliche e private) da contattare e per ciascuna scuola selezionata è stata prevista un'ulteriore selezione casuale della sezione.

Nel caso le scuole avessero rifiutato la partecipazione, venivano sostituite con altre scuole con le medesime caratteristiche.

Per attenuare l'impatto dei naturali rifiuti a partecipare da parte delle singole famiglie, il campione è stato inizialmente sovradimensionato, anche perché è stata data la possibilità di partecipare anche ad una sola fase dello studio

5. Gli strumenti utilizzati

- CBCL 6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001) [Child Behaviour Checklist], in assoluto la checklist più utilizzata nel mondo per studi sul disagio psicologico in età evolutiva, nella versione adattata e messa a punto per la popolazione italiana. La checklist esplora sia le competenze sociali che relazionali del preadolescente e individua attraverso 118 items a risposta multipla i problemi emotivi e comportamentali dei singoli soggetti.
- La scheda sociodemografica che, in accordo con la classificazione di Hollingshead, ha codificato le tipologie di famiglie in relazione all'occupazione dei genitori: anche questo è uno strumento comunemente usato negli studi epidemiologici internazionali
- L'intervista semi-strutturata *DAWBA (Development and Well Being Assessment)*(Goodman) composta da una parte strutturata e da una parte libera e da un questionario (SDQ) che individua le aree problematiche. Le fonti di

informazione sono state sia i ragazzi che i genitori, intervistati separatamente. La DAWBA è una intervista appositamente studiata per gli studi epidemiologici ed è stata utilizzata con successo su migliaia di soggetti in diverse nazioni: la formazione e la supervisione al corretto uso dello strumento è stata tenuta dallo stesso autore della intervista.

- le scale HoNOSCA (Gowers et al., 2000), HoNOSCA-SR (Gowers et al., 2002) e C-GAS (Schaffer et al., 1983), con lo scopo di valutare il funzionamento complessivo del soggetto

6. Il campione

Sono stati selezionate 40 scuole, di cui 26 statali e 14 private, per un totale di 5627 studenti nelle città di: Milano, Roma, Cagliari, Pisa, Rimini, Lecco, Conegliano Veneto.

Le adesioni alla fase di screening:

FASE DI SCREENING			
	Selezionati	Partecipanti	Adesioni
Lecco	665	440	0,66
Conegliano	557	430	0,77
Pisa	543	388	0,71
Roma	1436	944	0,66
Rimini	549	344	0,63
Milano	979	569	0,58
Cagliari	898	322	0,36
<i>Totale</i>	<i>5627</i>	<i>3437</i>	<i>0,61</i>

I risultati dello screening

Hanno presentato un punteggio complessivo significativo per la presenza di problemi psicologici nell'area dei comportamenti "esternalizzati" (problemi della condotta, aggressività) n° 239 soggetti e un punteggio significativo per l'area dei comportamenti "internalizzati" (ansia, depressione etc) n° 336 soggetti: la valutazione di screening è stata eseguita tramite la CBCL

- Non c'è nessuna differenza statisticamente significativa per i comportamenti esternalizzati tra maschi e femmine, mentre nei comportamenti internalizzati prevalgono in maniera significativa i soggetti di sesso femminile.

Commento: si conferma come la storica distinzione che vedeva i maschi più aggressivi e problematici, rispetto alle femmine, sul piano delle condotte sociali sia

ormai superata, anche se il dato non è generalizzabile perché è il risultato ottenuto solo sul campione dei responders.

- Non è stata trovata nessuna differenza significativa invece in base all'età dei partecipanti.

Commento: nella fase preadolescenziale – almeno nella forchetta temporale analizzata - l'età in sé non è un fattore significativo di problematicità o di diversificazione delle problematiche.

- I ragazzi di genitori separati e divorziati presentano maggiori problemi psicologici degli altri, in misura statisticamente significativa, in tutti gli aspetti considerati.
I figli di genitori "single" presentano una significativa maggiore difficoltà, solo nei disturbi "internalizzati"

Commento: i problemi di coppia hanno ripercussioni importanti sull'assetto psicologico dei figli: il dato descritto, che è solo di associazione statistica, merita ulteriori approfondimenti, perché difficilmente tale associazione, su un campione così ampio, è solo casuale: tra l'altro nessuna associazione è stata trovata nel caso di soggetti orfani di un genitore.

- I ragazzi appartenenti a famiglie con un livello socio-economico basso o medio basso, e con un basso tasso di scolarità dei genitori presentano un significativo aumento di problemi di tipo psicologico, mentre non c'è nessuna differenza in relazione alla città dove si vive: vivere in provincia di per sé non è un fattore di protezione per i ragazzi.

Commento: l'Italia è sì molto diversa nelle varie zone, ma ciò che aumenta i problemi per un ragazzo sono i livelli socio-economici della famiglia.

- Non ci sono differenze significative di problematicità tra ragazzi che frequentano la scuola statale o la scuola privata, anzi si è evidenziata la presenza di maggiori problemi nei comportamenti attentivi proprio negli alunni che frequentano la scuola privata.

Commento: un'altra sorpresa: la scuola privata intercetta un'area importante del disagio psicologico dei preadolescenti, comunque non inferiore a quello della scuola statale

Appartenere ad una famiglia disgregata e/o ad una famiglia di modesto tenore socio-economico – vivere quindi in una famiglia con poche risorse relazionali (tipico delle situazioni di conflitto di coppia) e/o sociali – ed essere di sesso femminile è la condizione di maggiore rischio per sviluppare problemi psicologici, a prescindere dalla regione in cui si vive e dal vivere in una grande città o in una città di medie dimensioni.

Per la fase di valutazione clinica sono stati selezionati 952 soggetti da intervistare, di cui 648 con punteggi “sopra-soglia” alle scale di Internalizzazione e/o Esternalizzazione e 304 con punteggi “sotto-soglia”. I soggetti sopra e sotto soglia si distribuiscono omogeneamente tra le diverse aree urbane. Le percentuali di adesione alla seconda fase superano il 60%.

I risultati sulla prevalenza dei disturbi psichici nel campione studiato

(nb: lo screening individuava disagi di natura psicologica e quindi condizioni di rischio potenziale mentre lo studio clinico ha individuato la presenza della patologia psichica)

311 soggetti, pari al **9,1%** del campione, ha soddisfatto i criteri per un disturbo psichico secondo la classificazione del DSM IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali)

Commento: ogni 1000 preadolescenti ci sono circa 90 soggetti con patologia psichica: ed essendo patologia “minore” non è detto che siano riconosciuti o riconoscibili come tali, senza un percorso di valutazione clinica accurato

E' un dato migliore rispetto ad altre nazioni, ma che rappresenta comunque un grave problema sociale.

E' significativo osservare che praticamente in ogni scuola ci sono numerosi soggetti con disturbi psichici e a questi vanno poi aggiunti tutti i soggetti con disturbi specifici di apprendimento: come fare diagnosi, prevenzione e terapia? Chi sta pensando a questi problemi? Quali servizi sono schierati su questo fronte vitale per la nostra società?

Nell'insieme questo dato dimostra come sia necessario porre al centro della riflessione sui servizi sanitari del nostro paese il problema della patologia psichica in età evolutiva: esiste una questione "età evolutiva" nella società moderna che va affrontata con le dovute risorse e con una programmazione che deve spaziare dalla dimensione sociale a quella tecnico-specialistica.

Analisi specifica dei vari disturbi presenti

Più del 7% della popolazione preadolescenziale soffre di **disturbi d'ansia**:

di questi disturbi il 5% è rappresentato dal disturbo ossessivo-compulsivo, patologia particolarmente invalidante, e il 12% del disturbo post-traumatico da stress, dato anche questo inquietante in una popolazione che non dovrebbe avere condizioni che giustificano una tale frequenza. Il 9.1% soffre di agorafobia e il 9.5% fobie sociali.

Esistono delle differenze relativamente al sesso: ad esempio, per quanto riguarda la fobia sociale, la prevalenza è maggiore tra i soggetti di sesso femminile, mentre il disturbo ossessivo compulsivo è più diffuso tra i maschi.

Di depressione soffre meno dell'1% della popolazione: è un dato di gran lunga inferiore a quello delle prevalenze osservate in altre nazioni, e la prevalenza è significativamente maggiore nelle persone di sesso femminile

Meno del 2% della popolazione preadolescenziale soffre di ADHD (disturbo d'attenzione con o senza ipercinesia): e la prevalenza è a carico dei soggetti di sesso maschile, come atteso dai dati di letteratura.

La prevalenza trovata è un dato molto "clamoroso", perché significativamente inferiore ai dati attesi. I dati riportati dall'American Academy Child and Adolescent Psychiatry, indicano un tasso di prevalenza pari al 10% per i bambini e al 5% per le bambine che frequentano la scuola elementare. Questa prevalenza declina con l'età, anche se il 65% dei ragazzi continua a manifestare sintomi negli anni successivi.

Attorno a questa patologia, perché di malattia si tratta, si è fatta molta confusione e molto polemica giornalistica, specie per il problema legato alla somministrazione dei farmaci: in Italia, a differenza che nel resto del mondo è vietata la somministrazione dell'unico farmaco che si è dimostrato efficace nel trattare il problema.

Questo risultato dimostra che nella fascia di età valutata il problema è molto meno frequente di quanto si ipotizzasse, se si è in grado di fare una diagnosi corretta,

differenziando quelli che sono “semplici” problemi di attenzione o di irrequietezza (la sindrome del bambino “pierino”) dalla vera e propria malattia che si presenta con un corteo di sintomi ben identificabile. Il problema esiste, è di gran lunga inferiore alle attese, ma è necessario saperlo diagnosticare e affrontare correttamente, con competenza e preparazione, superando la stagione delle polemiche.

I disturbi della condotta colpiscono l'1% della popolazione, senza differenza tra i sessi: questo è un dato di grande rilievo sociale, perché – a differenza delle altre patologie – le conseguenze sono soprattutto di ordine comportamentale e sociale, anche per l'effetto di trascinamento imitativo che spesso inducono.

E a differenza di altre patologie, al momento, quando il problema si manifesta, le possibilità di terapia sono molto basse: e fare prevenzione è l'unica arma a disposizione, ma è necessario intercettare molto precocemente i segnali, fin dall'età infantile.

I fattori di rischio

- Si conferma come il principale elemento di rischio per la patologia psichica siano i fattori socio-economici: bassi livelli socio-economici sono significativamente correlati ai maggiori rischi di ammalarsi.

Questo conferma – indirettamente – come la dimensione genetica, probabilmente sottesa alla patologia psichica, si combini sempre con fattori di origine sociale.

Una notazione: mentre la famiglia è un fattore di protezione verso i problemi psicologici, non è in grado di svolgere tale funzione nei confronti della malattia psichica, che ha una complessità e probabilmente una causa diversa rispetto al disagio relazionale.

Se gli adolescenti si ammalano di ansia non è colpa della famiglia, mentre una certa responsabilità della qualità della relazione familiare esiste nei confronti dei vari problemi psicologici del preadolescente.

La malattia però è altra cosa rispetto al disagio: e anche questo è un rilievo da tener presente rispetto alla programmazione e alle professionalità da mettere in gioco per la prevenzione e la cura.

Una curiosità tutta da interpretare: il picco massimo di rischio lo si registra –relativamente al reddito – nelle fasce di reddito tra i 15.000 e i 30.000 euro annui: l'altra faccia della crisi del ceto medio?

Indagine sulla prevalenza dei disturbi mentali in un campione di preadolescenti
Responsabile: Dr. Molteni Massimo
Ircs Eugenio Medea – Bosisio Parini (Lecco)

- Le città con la più alta percentuale di ragazzi con patologia è Roma, seguita da Conegliano e Rimini, mentre è Pisa la città con la minore prevalenza in assoluto.

Anche questi sono dati che andranno approfonditi, perché stupisce un po' associare città, che nell'immaginario di tutti, sono simboli di una qualità di vita invidiabili alle grandi metropoli con il loro carico di problemi.

Forse è una altra conferma: la vita in grandi metropoli, con la sua complessità, può aggravare il rischio, ma non è la causa della malattia psichica.