



Osservatorio

CARTOLINE DAL MONDO

A CURA DI GIORGIO TAMBURLINI

Salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza: problema emergente, sottovalutato, poco affrontato

Secondo recenti stime dell'OMS, in tutto il mondo sono quasi il 20% i bambini e gli adolescenti che soffrono, temporaneamente o cronicamente, di un problema di salute mentale tale da creare un qualche grado di disabilità.

A questo dato più generale se ne aggiungono altri due, che possono essere considerati come le punte emergenti dell'iceberg della salute mentale: il fatto che il suicidio costituisca la terza causa di morte tra gli adolescenti (questo resta vero anche in Italia, con una incidenza del 6-8 per 100.000 nel gruppo etario tra 15 e 24 anni, e con un largo prevalere dei maschi sulle femmine), e il fatto che la violenza stia rapidamente salendo nella graduatoria delle cause di morte e disabilità (in Italia il feno-

meno è alla ribalta della cronaca, ma nei numeri ancora limitato).

Viene osservato, sempre dall'OMS, che "ogni Paese e ogni cultura hanno bambini e adolescenti alle prese con problemi di salute mentale: molti di questi soffrono perché non hanno accesso a servizi in grado di formulare una diagnosi, identificare i problemi, e quindi trattare, riabilitare, reinserire, dare supporto".

E va aggiunto che questi problemi, se ignorati (e molto spesso lo sono), comportano anche un rischio aumentato, a volte quasi la certezza, di abusi personali e istituzionali, di trascuratezza, di abuso di sostanze, di fallimento scolastico, di attività criminali, di violenza e di comportamenti che mettono a grave rischio la salu-

te propria e altrui, fino al suicidio.

Si sa anche che per alcuni di questi problemi esistono strategie di prevenzione e per molti altri interventi di cura efficaci, il cui livello e qualità di attuazione sono ancora troppo diffusamente bassi.

Al tema ha dedicato attenzione l'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, il cui sito merita una visita, anche per lo sforzo di iniziare un dialogo e una informazione con le famiglie (www.aacap.org).

In Italia, nel corso di un convegno ("Reti di cura e organizzazione dei servizi nelle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza", Roma, 28 febbraio 2007), Gabriel Levi ha presentato dei dati (che confermano quelli di altri Paesi europei) sui bisogni terapeutici di bambini e adolescenti, una

buona parte dei quali (con notevoli differenze tra regione e regione) restano insoddisfatti (vedi *Tabella*).

Alla facile obiezione mossa a queste stime, che ogni professionista tende a dilatare l'entità dei bisogni che è chiamato a soddisfare, si può rispondere (oltre con la coerenza di questi dati con quelli prodotti in altri Paesi e non sempre da specialisti del settore), con la convinzione molto diffusa tra i pediatri che questo tipo di bisogni sia largamente prevalente e riceva risposte insufficienti, costituendo l'area oggi di gran lunga più importante di "bisogni inevasi" in pediatria. E con il dato, anche recentemente riportato nell'ambito delle stime sul *Global Burden of Disease* che, tra gli adulti, problemi di salute mentale quali la depressione o il disturbo bipolare equivalgono e superino il "peso" di disabilità creato da altre condizioni croniche quali l'asma o il diabete o i problemi osteoarticolari. Purtroppo, mancano ancora, sia a livello globale che in Italia, dati epidemiologici di popolazione raccolti in modo rigoroso. Resta, soprattutto, da assumere in tutto il suo rilievo la questione, che riguarda anche e strettamente i pediatri, di quanto si possa fare per la prevenzione, modificando ambienti sociali e comportamenti individuali, a partire da quelli relativi alle relazioni primarie.

BISOGNI TERAPEUTICI NEL CORSO DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

18 bambini e adolescenti su 100 necessitano di intervento:

2:100	disturbo neuropsichiatrico grave Presa in carico intensa e prolungata
4:100	disturbo neuropsicologico settoriale Presa in carico prolungata, intensità variabile
4:100	disturbo psicopatologico "cronico" Presa in carico prolungata, intensità variabile
2:100	disturbo psicopatologico "acuto" Presa in carico tempestiva, follow-up
2:100	disturbo psicopatologico "fasico" Presa in carico tempestiva, follow-up
4:100	crisi evolutive o su base ambientale Intervento breve, follow-up sociale

(Fonte: G. Levi, 2007)