

**l'inCHIESTA**

## **da salvare**

### **Ragazzi**

Ho iniziato a pensare a questo viaggio qualche tempo fa. Mi pareva che stessimo liquidando la pandemia troppo in fretta. Finita l'emergenza sanitaria c'è venuta smania di dimenticare. Abbiamo trattato il Covid come una lunga notte, finita la quale, tornato a splendere il sole, sarebbe bastato non pensarci più. Ma se questo è comprensibile per ognuno di noi, forse è addirittura sensato per chi ci riesce, è invece sbagliato e inefficace, oltre che pericoloso, in politica. Serviva attenzione, puntare lo sguardo su una discontinuità così violenta. Le chiusure in casa, la diffidenza verso gli altri considerati untori, la difficoltà di distinguere le notizie dalle bufale. Servivano rimedi, denaro, protocolli. E invece niente, si è sperato che si rimarginasse tutto senza bisogno di cure, che passasse da sé. Ma ovviamente non è passato. Ho iniziato a pensare a questo viaggio quando alcune delle mie amiche che insegnano a scuola mi hanno parlato dei loro ragazzi e ragazze. Di un'esplosione incontrollata di disagio, angoscia, violenza, che stava lasciando tutte loro sgomente e disarmate. Da una parte si gridava all'«emergenza adolescenti» in modo sguaiato e scomposto, dall'altra nessuno provava a trovare rimedi, a ridefinire programmi e approcci per andare loro incontro. Sentivo sempre più spesso storie di suicidi di adolescenti, così spesso da farmi provare l'imbarazzo di chi non si accorge che sta accadendo qualcosa di epocale, di enorme. Ho deciso quindi di provare a capirci qualcosa insieme a voi e per farlo ho iniziato questo viaggio andando a parlare col dottor Stefano Vicari, che dirige l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'Irccs, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Vicari è anche autore di alcuni libri, tra i quali «Corpi senza Peso» e «Nostro Figlio è Autistico», nel 2018 ha pubblicato per Giunti, insieme ad Andrea Pamparana, «Il Filo Teso» e nel 2021 la guida per genitori «Bambini Autonomi, Adolescenti Sicuri». Ha anche interpretato se stesso in una serie televisiva intitolata «Disordini», perché, mi spiega, crede fermamente che ci sia bisogno di fare divulgazione sui temi della salute mentale dell'età evolutiva. E che per farlo serva raccontare le storie dei ragazzi e le ragazze, non fare terrorismo. I disturbi di bambini e adolescenti, mi spiega, hanno incominciato a crescere parecchi anni fa. «Era già abbastanza chiaro nel periodo 2010/2019 che stava accadendo qualcosa. Il 10 % dei bambini e il 20% degli adolescenti presentava un disturbo mentale già prima della pandemia. Tra i 10 e i 25 anni il suicidio era diventata la seconda causa di morte. La prima è l'incidente stradale e la terza, ma a grande distanza, il tumore cerebrale, il più frequente tra i tumori infantili. I disturbi mentali sono i disturbi più diffusi in età evolutiva e il bisogno assistenziale nella neuropsichiatria infantile è enorme». Non è possibile, gli chiedo, che noi siamo diventati più bravi a intercettarli e diagnosticarli, non è possibile che anche prima ci fosse quel disagio che adesso ci appare dilagante? «No no, i casi di malattie nervose sono nettamente aumentati. E le ragioni di questo incremento sono tante. Prima di tutto, sono diminuiti i meccanismi di difesa, cioè le strutture educative, la scuola e la famiglia (intesa come comunità educante non come modello sociale). I genitori lavorano fino a tardi, i bambini passano troppo tempo da soli davanti agli schermi di televisione, smartphone, tablet. Lo stile genitoriale, il parenting fa la differenza. La crisi degli adolescenti di oggi è la crisi degli adulti, che non accettano il loro ruolo istituzionale, non accettano lo scontro coi figli. Da quando sono piccoli. Un bambino di tre anni al quale non sappiamo dire no, rischia di diventare un adolescente che picchia i genitori se non ottiene immediatamente quello che chiede. Tendiamo a soddisfare ogni bisogno immediatamente. Manca un'educazione alla frustrazione, al no. Tutto e subito significa impedire una progettazione sul futuro. In chi ha una fragilità biologica questo assume i contorni del disturbo mentale. Io tremo quando vedo la mamma vestita come la figlia, con gli stessi tatuaggi. O quando la mamma dice "sono la migliore amica di mia figlia". Noi adulti non accettiamo più di invecchiare, e quindi di appartenere a una generazione diversa rispetto ai nostri figli. Una ragazzina mi diceva "io non ne posso più di ascoltare mia madre che mi racconta tutti i suoi fidanzati". Noi lavoriamo molto quindi anche sui genitori. Il parent training è tra le cure più efficaci dei disturbi mentali. Un adolescente risponde molto di più al parent training che ai farmaci. Se un genitori non è compliant, se non ha compliance, non è collaborativo, non fa parte dello stesso progetto di cura, è molto difficile ottenere risultati coi minori. La scuola poi è sempre più competitiva. È indicativo che il Ministero si chiami adesso dell'Istruzione e del Merito. Il merito è importante, ma è importante che alla partenza siamo tutti nelle stesse condizioni, altrimenti il merito diventa una carta truccata. Altrimenti è una bestialità. Ma soprattutto abbiamo inondato il mercato dei minori di sostanze. I bambini incontrano i cannabinoidi in prima media, vengono svezzati dalle sostanze. Quando cioè il cervello è sotto una spinta maturativa fortissima. L'adolescenza è questo: la neo corteccia, cioè le strutture cerebrali superiori, si saldano con le strutture più impulsive, sottocorticali, che sono tipiche del bambino. Perché gli adolescenti fanno un mare di sciocchezze? Perché hanno un fisico che consente loro di fare qualsiasi cosa, ma un cervello in cui l'inibizione è ancora

molto modesta, quindi non sono in grado di valutare le conseguenze dei loro atti come dovrebbe fare un adulto. Se in un cervello che ha una spinta neuronale così forte si buttano dentro sostanze che interagiscono coi neuroni è un grosso problema». Quali sostanze, chiedo, solo cannabis? «Tutto. I ragazzi di cui parlo sono poliabusatori, si fanno una canna, ci mettono sopra l'alcool, gli psicofarmaci. Ed è un'abitudine molto più diffusa di quanto si creda. Le stime dicono che il 40% ragazzi, tra i 12 e i 18, fa un uso occasionale di sostanze. Dunque in questi dieci anni, nei quali per varie ragioni i casi si moltiplicavano, i posti letto in ospedale diminuivano. E i servizi territoriali, quelli che dovrebbe fare la prima accoglienza, il filtro, riprendere i pazienti quando li dimettiamo si indebolivano. Io ho una paziente di Napoli, ricoverata qui da due settimane per un tentativo di suicidio, e sto cercando di farla entrare in un protocollo nella sua città, ma faccio un'enorme fatica perché i posti sono troppo pochi». Quanti anni ha, gli chiedo. «Quindici. E stiamo per accogliere da L'Aquila un'altra ragazzina che ha tentato il suicidio, perché ci sono regioni che non hanno posti letto. Le risorse della psichiatria per i minori sono insufficienti. Mentre per gli adulti l'offerta corrisponde alla domanda, per i minori siamo molto lontani da quello che servirebbe. In tutta Italia ci sono circa 100 posti letti, e in alcune regioni nessuno. Noi ne abbiamo otto e sette sono occupati». Sta parlando del reparto che ho appena visitato. È una zona dell'ospedale alla quale si accede attraverso una porta che non può essere aperta se non dal personale sanitario. Dentro ci sono otto stanze e uno spazio comune. Nelle stanze non ci sono maniglie, i sanitari sono di metallo perché è capitato che quelli di porcellana venissero spaccati e usati per ferirsi o per ferire, alle porte manca una grossa sezione triangolare in alto per evitare che, come è successo, qualcuno possa incastrare il lenzuolo contro lo stipite per tentare di impiccarsi, non ci sono sporgenze di nessun tipo e tutti i mobili, dal letto ai comodini, sono fissati a terra. Qui arrivano i ragazzi e le ragazze nella fase acuta. Chi ha tentato il suicidio o ha manifestato una intenzione suicidiaria non equivocabile (ci sono parametri che permettono di capire se si tratta di una minaccia a scopo dimostrativo o se la persona è davvero determinata a uccidersi), o ragazze con disturbi alimentari che arrivano al Pronto Soccorso con una bradicardia tale da metterne a rischio la sopravvivenza. Quindi cosa è cambiato con la pandemia, chiedo? Non è vero che c'è stata un'impennata di malattie psichiatriche tra bambini e adolescenti? «L'epidemia è stato un periodo di forte stress e nei periodi di stress crisi economiche, guerre, pandemie, quando c'è un'incertezza nella società questo ha una ricaduta sulla salute mentale. Durante il Covid i ragazzi non hanno potuto fare attività fisica, e anche questo ha influito sul disagio mentale. Ma la cosa grave è che nessuno sembra averci messo attenzione. I minori non sono al centro dell'agenda politica. Nei decreti del presidente Conte, durante il primo lockdown, tra marzo e maggio 2020, vengono citati i cani, i runner, ma mai i bambini e gli adolescenti. Nel Pnrr le risorse destinate alla salute mentale, in particolare alla salute mentale dell'età evolutiva, sono zero. I dati dell'Oms e dell'Unicef dicono che oggi il 40% dei ragazzi soffre di ansia e depressione. Noi nel 2019 abbiamo fatto 50 ricoveri, nel 2022 ne abbiamo fatti 150, tre volte tanto. Sono numeri enormi». C'è una differenza tra maschi e femmine, chiedo. «Sì, questa epidemia la stanno pagando soprattutto le ragazze. Lo stress - come dimostrano modelli biologici anche animali - viene vissuto diversamente da maschi e femmine. Le ragazze soffrono molto di più di ansia e depressione, che si traduce in autolesionismo e tentativi di suicidio. Nei maschi invece lo stress si trasforma in un aumento di aggressività e violenza, perdita di controllo, schizofrenia. Le ragazze tentano il suicidio più dei maschi, anche se i tentativi riusciti sono maggiori nei maschi. E poi, come dicevamo, ci sono i disturbi alimentari. A soffrire di bulimia o anoressia sono al 90% donne, anche se i casi di uomini con disturbi alimentari sono in crescita». La pandemia quindi ha fatto da detonatore, ma nelle nostre società c'è un malessere mentale più profondo e più radicato che colpisce soprattutto i giovani in età evolutiva? Che cosa sta accadendo? «I disturbi mentali, come l'infarto e come il cancro, sono disturbi complessi, non hanno un'unica causa. Al primo posto come fattore di rischio c'è la familiarità: un padre, una madre con un disturbo bipolare, per esempio, aumentano il rischio che un figlio sviluppi a sua volta un disturbo mentale. La genetica c'entra moltissimo, ma non spiega tutto. Ci sono i fattori ambientali, che modulano questo rischio. Ma sono soprattutto le scelte, e direi le scelte politiche, a cambiare il destino mentale delle persone. Le carenze nutrizionali aumentano il rischio di malattie mentali e quindi tutelare la salute della donna in gravidanza è una forma di prevenzione rispetto alla salute mentale. La povertà quindi, ma anche l'alimentazione vegana durante gravidanza e allattamento, se non supportata da una terapia integrativa a base di vitamina B12 aumenta il rischio di ritardo mentale del figlio. Ma la cosa più sorprendente è il ruolo della bellezza. Ci sono degli studi sulla stimolazione cognitiva pre-natale che dimostrano quanto la salute mentale sia legata alla consuetudine con la bellezza. Ascoltare Mozart, per esempio. Madri che hanno ascoltato musica di Mozart in gravidanza hanno avuto figli più solidi psicologicamente, meno soggetti a malattie. La bellezza favorisce la salute mentale. Se le scuole fossero luoghi belli e non quegli spazi fatiscenti che sono diventati nella maggior parte dei casi, questo aiuterebbe a prevenire angoscia, depressione, stress». La buona notizia è che dai disturbi mentali dell'età evolutiva si guarisce, ma serve molta più attenzione, denaro e soprattutto attenzione dalla politica. —