



LA DEPRESSIONE IN BAMBINI E ADOLESCENTI: IL RUOLO DELLA SCUOLA

Come dimostrato da recenti ricerche i disturbi depressivi si presentano soprattutto nel periodo adolescenziale

(1). Questo è un periodo particolarmente difficile, soprattutto per le ragazze (2-4). Scarse capacità di contatto interpersonale associate a processi di pensiero negativi, possono creare grosse difficoltà

all'adolescente che cerca di modificare le sue relazioni con i coetanei e soprattutto con i familiari: a questa età il desiderio di autonomia va di pari passo con l'esigenza di sentirsi ancora protetti, l'esigenza di sovvertire ogni ordine dato si accompagna alla necessità di avere comunque dei punti di riferimento. Inoltre l'adolescente deve confrontarsi con il suo desiderio di emergere in un ambiente sociale e scolastico

molto competitivo. Diverse possono essere le cause della depressione in bambini e adolescenti:

Eventi particolarmente stressanti (esposizione a violenze nell'ambiente sociale o familiare, difficoltà economiche, abusi nell'infanzia, lutti, separazione o divorzio dei propri genitori) a questa età possono influire

sull'insorgenza di sintomi depressivi, sul rendimento scolastico e sull'assunzione di comportamenti a rischio di vario genere

Caratteristiche cognitive individuali che possono influire sulla percezione degli eventi negativi.

Depressione di uno o entrambi i genitori. I figli di un genitore depresso hanno una probabilità quattro volte superiore alla norma di soffrire di disturbi dell'affettività.

Scarsa autostima. La stima di sé si forma proprio nell'età adolescenziale e nasce dal giudizio su di sé che il bambino percepisce da parte dei genitori, coetanei e insegnanti

Scarse abilità sociali.

La scuola rappresenta una palestra fondamentale per l'acquisizione di competenze sociali ed emotive che possono risultare protettive nei confronti della psicopatologia e soprattutto dei disturbi depressivi in bambini e adolescenti. Ma, contemporaneamente può anche essere il luogo il cui il bambino e il ragazzo sperimenta degli eventi negativi che possono influire sulla sua autostima e sul concetto di sé. Bambini di 5-9 anni che percepiscono una disistima da parte dell'insegnante e che non si sentono accettati dai propri

compagni hanno elevate probabilità di presentare disturbi depressivi in adolescenza (5-7). E' molto probabile che bambini che a 8 anni sono vittime di bullismo o di altre forme di vittimizzazione a 9 anni sviluppino sintomi depressivi, soprattutto se femmine (8). Programmi scolastici volti a promuovere le competenze emotive e sociali possono prevenire il rischio di depressione in bambini e adolescenti. Già negli anni 70-80 numerosi programmi di tal genere sono stati sperimentati negli Stati Uniti e in Inghilterra (9). Snow e coll. nel 1987 (10) hanno rilevato risultati positivi a seguito di un programma in cui i ragazzi erano formati nella gestione dello stress fornendo loro le competenze per utilizzare la rete sociale nei momenti difficili, nella presa di decisioni, nella comprensione delle dinamiche di gruppo. Contemporaneamente

erano state potenziate le competenze educative dei genitori. Shelking e coll, sempre nel 1987 (11) hanno insegnato a bambini e docenti le tecniche del problem solving e promosso una maggiore partecipazione dei genitori alla vita scolastica. Interessante è il programma effettuato da Solomon e coll. nel 1986 (12), articolato in 5 settori:

Attività di aiuto. I bambini vengono incoraggiati a sostenere i compagni sia nei momenti di difficoltà che nei lavori scolastici.

Chiarificazione dei valori prosociali. I docenti spiegano quali siano i fondamentali valori prosociali e ne discutono con gli alunni.

Rinforzano, non appena si verificano, i comportamenti spontanei adeguati.

Promozione della comprensione sociale. Vengono lette storie, a cui seguono discussioni di gruppo,

in cui si esplorano le motivazioni, i sentimenti e i bisogni dei vari personaggi. Per sviluppare sentimenti di solidarietà e promuovere il riconoscimento del valore della diversità, vengono usate storie i cui protagonisti sono di cultura, età, sesso diversi. Si attuano discussioni sui vari eventi che si svolgono in classe.

Sviluppo della disciplina. Attraverso uno stile educativo democratico, gli insegnanti stimolano lo sviluppo

di un'autodisciplina fondata sull'individuazione collettiva di regole di comportamento e sull'impegno comune nel rispetto delle stesse.

Apprendimento cooperativo. Si adotta il lavoro di gruppo sia per le attività scolastiche che sociali. Gli insegnanti fanno riflettere i ragazzi sulla necessità dell'interdipendenza, sull'opportunità di capire e considerare sia il proprio comportamento che quello degli altri, sulle funzioni da raggiungere all'interno del gruppo per un buon raggiungimento dell'obiettivo.

I ragazzi che avevano partecipato al programma si sono rivelati più autonomi, più capaci di prendere decisioni, di comprendere i problemi interpersonali comuni e di risolverli. Più di recente altri programmi, con obiettivi più specifici, hanno dato risultati positivi. In Scandinavia è stato attuato, nel 1994, un programma finalizzato alla riduzione del bullismo nella scuola (13). Negli Stati Uniti due programmi, nel 1992 e 1988 hanno avuto come obiettivo la prevenzione dei comportamenti antisociali (14) e l'aiuto ai bambini socialmente

svantaggiati (15). Dal momento che la possibilità di prevenire l'insorgenza di tale disagio in un'età così delicata può avere influenza sul benessere dell'individuo nell'intero corso della vita è fondamentale che la scuola si interroghi sul suo ruolo in tal senso. "Poiché a moltissimi giovani il contesto sociale non offre più un punto d'appoggio sicuro nella vita, le scuole restano il solo istituto al quale la comunità può rivolgersi

per correggere le carenze di competenza emozionale e sociale dei ragazzi. Questo non significa che esse da sole possano sostituire

istituzioni sociali prossime al collasso. Ma poiché quasi tutti i bambini vanno a scuola, almeno all'inizio, la scuola è un luogo che permette di raggiungere ognuno di essi e di fornirgli lezioni

fondamentali per la vita che, altrimenti non potrebbe mai ricevere" (16).

ROSE G.: The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press, 1995.

GE X, LORENZO FO, CONGER RD, ELDER GH: Trajectory of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Dev Psychol*, 1994, 30: 467-483.

HANKIN BL, ABRAMSON LY.: Development of gender differences in depression: description and possible explanation. *Ann Med*, 1999, 31: 371-379.

GRANT KE, COMPAS B: Stress and anxious depressed symptoms among adolescents: searching for mechanism of risk. *J Consult Clin Psych*, 1995, 63 : 1015-1021.

REINHERZ HZ, GIACONIA RM, HAUF AM e coll.: Major depression in the transition to adulthood: risks and impairments. *J Abnormal Psychol* 1999; 108: 500-510.

STEELE RG, ARMISTEAD L, FOREHAND R: Concurrent and longitudinal correlates of depressive symptoms among low-income, urban, African, American children. Family Health Project Research Group. *J Clin Child Psychol* 2000, 29: 76-85.

JAFFE SR, MOFFIT TE, CASPI A e coll.: Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59, 215-222.

BOLD L, CARLIN JB, THOMAS L e coll.: Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323: 480-484.

FRANCESCATO D, LEONE L, TRAVERSI M: Oltre la psicoterapia. Percorsi innovativi di psicologia di comunità. 1995. NIS, Roma.

SNOW B, GRADY K, TEBES F: Adolescent decision making program: report of longitudinal school-based preventive program, in "The community psychologist", 1987, 20, 2:13-4.

SHELDON J, COOPER M, TABLEMAN D, GROVES F: Quality of school life for elementary school, in "The community psychologist", 1987, 15:3-4.

SOLOMON D, WATSON M e coll.: Promoting prosocial behavior in schools; an interim report on a five year longitudinal intervention program. Paper presented in Annual Meeting of The American Educational Research, San Francisco.

OLWEUS D: Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry*, 1994; 35; 1171-1190.

HAWKINS JD, CATALANO RF, MORRISON DM e coll.: The Seattle Social Development Project: effect of the first four years on protective and problem behaviours. In McCORD J., TREMBLAY RE, eds: Preventing antisocial behavior: intervention from birth through adolescence. New York: Guilford Press, 1992.

COMER JP: Educating poor minority children. *Sci Am*, 1988, 259: 42-48.

GOLEMAN D: Emotional Intelligence, 1995. trad. it. Intelligenza emotiva, 1999, Bur Saggi, p. 332.