

La domanda d'aiuto psicologico. La descrizione dei problemi nelle richieste al Centro di consultazione e psicoterapia del Minotauro

Arianna Boiardi, Arianna Mapelli*, Anna Arcari**, Alfio Maggiolini***

**Psicologo*

***Psicoterapeuta Minotauro*

Riassunto

I manuali diagnostici classificano i problemi soprattutto attraverso sintomi e tratti di personalità. In una prospettiva di psicopatologia evolutiva i problemi possono essere descritti come difficoltà nell'affrontare i compiti di sviluppo. Rare sono le ricerche sul modo in cui le persone descrivono spontaneamente i loro problemi. Le richieste giunte al Centro di consultazione e psicoterapia del Minotauro (900 nel periodo da gennaio 2019 a marzo 2021, per giovani dagli 11 ai 30 anni) sono state analizzate con il software T-LAB Plus 2021 (Lancia, 2004). L'analisi condotta sulle parole delle segnalazioni ha individuato 6 cluster: ansia e problemi scolastici, ritiro sociale e dipendenze, disturbi alimentari, conflitti familiari, crisi evolutive e comportamenti autolesivi. Questi risultati sono stati confrontati con le classificazioni normalmente utilizzate nelle prime valutazioni nel Centro clinico. Un confronto tra le richieste di aiuto del periodo pre-pandemico (da gennaio 2019 a marzo 2020) con quelle del periodo post-pandemico (da marzo 2020 a marzo 2021) mostra un aumento di problemi di suicidio e autolesionismo, con una diminuzione di difficoltà scolastiche e ritiro sociale.

Parole chiave: *psicopatologia, adolescenza, covid-19*

La classificazione dei disturbi psicologici

Vi sono diversi modi per descrivere e classificare i problemi psicologici. Tra i sistemi più noti e diffusi che utilizzano un approccio descrittivo ed ateorico ci sono il DSM-5 (APA, 2013) e l'ICD, giunto alla sua undicesima edizione (WHO, 2019). Entrambi i manuali adottano una logica nosografica, in cui i sintomi sono confrontati con i criteri descrittivi, per produrre una diagnosi categoriale. Il PDM-2 (Lingiardi,

McWilliams, 2017), invece, adotta un approccio funzionale e dimensionale alla psicopatologia. Seguendo un'impostazione psicodinamica, sono primariamente esaminati personalità e funzionamento del paziente, all'interno dei quali si inseriscono e si possono interpretare i sintomi. Questo approccio in parte tiene conto anche della percezione soggettiva dei problemi da parte dei pazienti, oltre che dei parametri oggettivi. Questi diversi sistemi diagnostici, comunque, condividono un approccio prevalentemente *top-down* alla psicopatologia, in cui si parte dalla definizione clinica dei disturbi e dei sintomi che li caratterizzano per arrivare alla diagnosi.

Un approccio diverso è quello *bottom-up*, che cerca invece di descrivere i disturbi mentali a partire da disagi epidemiologicamente più diffusi, non immediatamente orientati da specifiche diagnosi. Questo modello è quindi naturalmente più vicino al modo in cui le persone vivono quotidianamente i loro problemi. Con il sistema ASEBA di Achenbach (1966), per esempio, sono state condotte numerose ricerche in una prospettiva di psicopatologia evolutiva, somministrando questionari in diverse fasi del ciclo di vita, dagli adolescenti a adulti e anziani, integrati per la fascia 6-18 con questionari a genitori e insegnanti. Questo sistema produce valutazioni empiricamente validate, che pur partendo dalla descrizione di comportamenti problematici, includono anche atteggiamenti e vissuti non necessariamente disturbati. Queste ricerche, condotte con campioni multiculturali, hanno prodotto valutazioni che si sviluppano in una prospettiva transdiagnostica, che va cioè oltre le specifiche diagnosi: problemi *internalizzanti*, come ansia, fobie, autocontrollo, depressione, ritiro sociale e somatizzazioni, *esternalizzanti*, come comportamenti aggressivi, oppositivi e trasgressivi, e un terzo ambito di psicopatologia severa e diffusa, caratterizzato da problemi più *mentali*, come comportamento bizzarro, allucinazioni, paranoia, confusione, paura dei propri impulsi, compulsioni e ossessioni.

Un approccio nuovo nell'impostazione diagnostica è il *Research Domain Criteria* (NIMH, 2008), che integra vari livelli di informazione, dai processi genetici, a quelli cognitivi e ambientali. In questa prospettiva, la psicopatologia è vista come l'esito di una disfunzione all'interno di sei domini principali: il circuito di *Valenza Negativa* genera reazioni alle risposte di minaccia, perdita o frustrazione, i sistemi di *Valenza Positiva* giustificano reazioni a situazioni motivazionali positive, i *Sistemi Cognitivi* consistono nei processi di attenzione percezione memoria e linguaggio, i *Processi Sociali* si occupano delle risposte nei contesti interpersonali, includendo mentalizzazione, attaccamento e pragmatica, la *Regolazione* controlla l'attivazione dei sistemi neurali e la *Senso-Motilità* è alla base dell'esecuzione dei comportamenti motori. Questo approccio è particolarmente promettente, ma per definizione non fa riferimento al modo spontaneo di descrivere i problemi da parte delle persone.

Un altro modello che sta ricevendo una grande attenzione, per la sua completezza, è lo *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (Kotov et al., 2017), un sistema di classificazione quantitativa a organizzazione dimensionale, che si basa su analisi fattoriali, che nel corso degli anni hanno identificato sei spettri sindromici correlati tra loro: lo spettro internalizzante, i disturbi del pensiero, lo spettro esternalizzante, disinibito e antagonista, lo spettro del distacco e quello somatoforme. La correlazione tra gli spettri è coerente con l'esistenza di un fattore generale transdiagnostico della psicopatologia, un *fattore P* come psicopatologia, che riflette

variazioni tra i sintomi della psicopatologia e la sua severità (Caspi et al., 2014).

In una prospettiva di psicopatologia evolutiva, infine, i problemi psicopatologici sono descritti in relazione ai compiti evolutivi fase-specifici (Maggiolini, 2017) e sono intesi come modi disfunzionali di gestire un momento di *impasse* evolutiva, da superare per progredire nello sviluppo. Se si descrivono i problemi delle persone non solo come sintomi (per esempio attacco di panico), come deficit (per esempio di regolazione degli impulsi) o come tratti di personalità (per esempio arroganza), ma come modi disfunzionali di affrontare dei compiti, si è naturalmente portati a tener conto delle motivazioni e del punto di vista soggettivo sui problemi. Questo approccio, pur essendo un paradigma generale, adatto ad ogni fase del ciclo di vita, è particolarmente adatto alla descrizione dei problemi degli adolescenti.

I problemi degli adolescenti

L'adolescenza è un momento di "crisi", di riorganizzazione di sé e delle proprie relazioni e può esitare in psicopatologia a seconda del modo più o meno funzionale di affrontare tali passaggi. Per questo motivo i problemi degli adolescenti si prestano in modo particolare ad essere descritti in una prospettiva evolutiva. Di fatto, i tre quarti dei disturbi manifestati nel ciclo di vita hanno un esordio in adolescenza, l'età più a rischio per l'*onset* dei disturbi mentali (Paus, Keshavan, Giedd, 2008), come i disturbi da uso di sostanze, i disturbi d'ansia, dell'umore, i problemi del comportamento e del suo controllo, i disturbi alimentari e le problematiche di ritiro sociale.

Secondo indagini recenti (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2020), più di un adolescente su sette tra i 10 ed i 19 anni d'età manifesta un disturbo legato alla salute mentale. Tra questi, 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni sono ragazze ed il 40% dei disturbi mentali diagnosticati riguardano l'ansia e la depressione. Inoltre, quasi 46.000 adolescenti muoiono a causa di suicidio ogni anno, più di uno ogni 11 minuti. In Europa occidentale il suicidio è divenuto, purtroppo, la seconda causa di morte fra gli adolescenti fra i 15 e i 19 anni, con 4 casi su 100.000, solo dopo gli incidenti stradali (5 casi su 100.000) (WHO, 2020).

Una ricerca sugli adolescenti in terapia (Tsamadou et al., 2021) ha evidenziato che la diagnosi prevalente è di disturbo dell'umore, seguita dai disturbi d'ansia, dell'alimentazione e di abuso di sostanze. Le femmine sviluppano più facilmente disturbi dell'umore e d'ansia, coerentemente con studi che riportano più problemi internalizzanti nelle ragazze. Complessivamente, i disturbi d'ansia e depressivi risultano altamente correlati, tanto da suggerire l'esistenza di una "depressione ansiosa" come sindrome distinta (Tsamadou et al., 2021).

Secondo l'ultimo rapporto dell'UNICEF sulla salute mentale in Europa (UNICEF, 2021) in Italia si stima che, nel 2019, il 16.6% dei ragazzi e delle ragazze abbiano sofferto di problemi legati alla salute mentale: sono circa 956.000. Fra le ragazze la percentuale è maggiore (17.2%) rispetto ai ragazzi (16%). Una ricerca italiana, basata sul modello di classificazione proposto da Achenbach (1991), conferma anche negli adolescenti italiani una maggiore frequenza di disturbi emotivi internalizzanti, rispetto alla presenza di disturbi esternalizzanti, con almeno un adolescente su dieci con problemi psicopatologici. Inoltre, nelle ragazze, le stime di prevalenza sembrano aumentare significativamente con l'età, mentre la convivenza con un solo genitore, il basso livello di istruzione materna e il basso reddito familiare vengono associati a una maggiore probabilità di soffrire di problemi emotivi o comportamentali (Frigerio,

et al., 2009).

L'incremento dei problemi mentali in pandemia

Nell'ultimo anno l'avvento della pandemia da Covid-19 e il relativo isolamento hanno avuto, e continuano ad avere, un impatto negativo sulla salute mentale di ognuno, in particolar modo sulla salute mentale di bambini e adolescenti. Nell'indagine effettuata dall'IRCCS Gaslini di Genova del 2020 (Uccella, De Carli, Nobili, 2020) si conferma un aumento di disturbi con componente somatica (ansia e somatoformi) e disturbi del sonno, tra gli altri. Analizzando gli accessi in pronto soccorso per problematiche psichiche nel 2020, confrontate con gli stessi periodi del 2019, si è osservato un aumento di problematiche legate all'ansia, all'agitazione e alle somatizzazioni, oltre che un aumento di ideazione suicidaria e tentati suicidi, disturbi dell'umore e anoressia. Anche presso l'osservatorio dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù a gennaio 2021, durante la seconda ondata pandemica, comportamenti autolesivi sono stati rilevati nel 52.3% dei ricoveri, in aumento rispetto al 30% del maggio 2019 pre-pandemia.

Queste tendenze sono in linea con i risultati di ricerche internazionali. Ougrin e collaboratori (2021), in un recente studio retrospettivo, hanno preso in considerazione 10 Paesi e i relativi accessi di emergenza psichiatrica, osservando una generale diminuzione degli accessi in pronto soccorso durante il *lockdown* e un aumento di bambini e adolescenti che presentavano atti di autolesionismo. Anche la ricerca di Hill e collaboratori del 2021 ha rilevato un aumento dei tassi nella popolazione adolescenziale durante la pandemia Covid-19, rispetto al 2019 di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio.

Secondo un recente studio italiano volto ad aiutare i genitori ad individuare i segnali di disagio dei propri figli, i fattori di rischio per il disagio mentale associati ai cambiamenti dello stile di vita causati dal *lockdown* sono stati il sesso maschile, vivere nelle zone più colpite dalla malattia, la perdita del lavoro di almeno uno dei due genitori, usare social media, videogiochi e TV per più di 2 ore al giorno e rimanere soli gran parte della giornata. La mancanza di relazioni non virtuali, l'assenza dalla scuola, la solitudine, la perdita di figure di riferimento come i nonni, la sedentarietà, il cambiamento degli schemi alimentari, del ciclo sonno-veglia e una situazione di stress prolungato hanno inciso pesantemente sulle vite dei ragazzi e su un equilibrio psicologico che, per alcuni, era già delicato e precario (<https://www.corriere.it/salute/tempo-della-salute/notizie/gli-effetti-pandemia-mente-ragazzi-che-cosa-si-puo-fare-ora-1c1c38-3af2-11ec-b785-0d6e92ed304d.shtml>).

La ricerca: obiettivi e metodi

Le classificazioni diagnostiche usano criteri e un linguaggio tecnico, che raramente coincide con il linguaggio spontaneo utilizzato dalle persone che vivono una situazione di disagio per descrivere i loro problemi. È vero che alcuni termini sono ormai entrati nel linguaggio comune come “ansia” o “depressione” o “attacco di panico” e così via, ma le persone tendono a descrivere i disturbi non tanto come malattie, ma soprattutto come difficoltà ad affrontare i compiti della vita, per esempio in adolescenza come difficoltà nel comportamento o rendimento scolastico, come problemi sessuali o sentimentali o come difficoltà di socializzazione. In letteratura, tuttavia, è difficile trovare ricerche sul modo in cui i pazienti descrivono spontaneamente i loro disturbi.

Allo scopo di verificare il modo in cui gli adolescenti o i loro genitori descrivono i loro problemi quando chiedono un aiuto psicologico, è stata svolta un’analisi delle richieste di aiuto psicologico pervenute al Centro di consultazione e psicoterapia del Minotauro di Milano.

L’attività clinica del Centro si rivolge principalmente agli adolescenti, in particolare in aree quali i comportamenti aggressivi, i disturbi del comportamento alimentare, le difficoltà dell’apprendimento, il rischio suicidale, le dipendenze tecnologiche e il ritiro sociale. L’obiettivo specifico dell’indagine è di analizzare le verbalizzazioni dei clienti nel primo contatto telefonico, proprio per cogliere il modo in cui descrivono spontaneamente i problemi.

Il campione è costituito da 900 richieste, che riguardano giovani dagli 11 ai 30 anni, che si sono rivolti al Centro nel periodo da gennaio 2019 a marzo 2021. Nella maggior parte dei casi le richieste sono formulate dai genitori. Una particolare attenzione è stata posta alla specificità della situazione di pandemia da Covid-19 confrontando le richieste di aiuto del periodo pre-pandemico (da gennaio 2019 a marzo 2020) con quelle del periodo post-pandemico (da marzo 2020 a marzo 2021).

Nella telefonata normalmente dalla segreteria sono richiesti i dati anagrafici del minore, la situazione familiare, la scuola frequentata, se il figlio è informato e quali sono le motivazioni che spingono alla richiesta di aiuto. Questi dati sono trascritti in una scheda di segnalazione, che ha costituito il materiale di indagine.

Le schede trascritte sono state analizzate con T-LAB Plus 2021 (Lancia, 2004), un software che analizza il contenuto dei testi e la co-occorrenza di parole, estraendo pattern di parole e frasi sotto forma di cluster, sia tematici che semantici. T-LAB analizza le relazioni tra le unità lessicali, sia nella forma flessa che di lemma e le unità di contesto (le porzioni di testi in cui il corpus può essere suddiviso), le quali possono essere costituite da contesti elementari, cioè i contesti inseriti in forma grezza, oppure da sottoinsiemi del corpus, costituiti da variabili relative a dei gruppi. T-LAB è considerato un software *word driven*, poiché ha come punto di partenza il dato empirico, vale a dire l’ancoraggio al numero e alle matrici, che indicano la presenza di occorrenza o co-occorrenza delle unità di analisi. Prima di procedere all’analisi si è svolto un lavoro di accorpamento di termini considerati sinonimi come *madre-mamma* o *insegnante-professore*. Per dare rilievo ai contenuti di interesse per l’indagine sono stati anche oscurati alcuni termini, per esempio *Minotauro*, che non erano informativi rispetto al tipo di problema presentato.

I risultati dell’analisi lessicale condotta con T-LAB sono stati confrontati con la classificazione normalmente utilizzata dal gruppo degli psicoterapeuti per una prima

assegnazione dei casi alle diverse equipe cliniche: disturbi del comportamento alimentare, difficoltà scolastiche, ritiro sociale, autolesionismo e suicidalità, trauma e malattia, disturbi dell'umore, difficoltà relazionali, comportamento deviante, ritiro sociale, dipendenze (da sostanze e internet) e difficoltà relative alla propria sessualità. Nella classificazione delle richieste si è privilegiato il problema prevalente, come avviene normalmente per l'assegnazione dei casi nel lavoro d'equipe. Quando non era possibile individuare un solo problema prevalente si è utilizzata la categoria generale di "disagio complesso".

Risultati

Le richieste d'aiuto analizzate (N=900) riguardano maschi nel 56% dei casi (N=505). L'età più frequente è di 14 anni (14%) e a seguire 15 e 16 anni (entrambi il 13%). A chiedere aiuto sono stati nel 70% dei casi le madri, il 15% i padri e nel 13% i diretti interessati. In una minima percentuale (1%) sono state altre persone significative a contattare l'istituto, come parenti, pediatri o altri professionisti della salute mentale.

Nel 25% del campione i genitori sono separati o divorziati. Nel 3% di casi c'è un solo genitore, per morte o per abbandono del coniuge. Il 59% dei ragazzi ha fratelli o sorelle e il 3% del campione è stato adottato o è in affido.

Il 12% dei casi ha una diagnosi pregressa, in molti casi di DSA (30%), a seguire disturbi del comportamento alimentare (17%), disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività e disturbi d'ansia (10%), disturbi dell'umore (8%), disturbi della personalità (7%), disturbo oppositivo provocatorio (7%), disturbo ossessivo compulsivo e correlati (5%), ed in seguito in pari percentuale (4%) disturbo schizofrenico, sindromi neurologiche ed organiche, ritardo cognitivo o psicomotorio e disturbo dello spettro autistico. Tendenzialmente questi ragazzi sono già stati seguiti da altri Servizi e sottoposti ad un precedente percorso di cura.

Analisi lessicale

Utilizzando lo strumento di analisi tematica dei contesti elementari per l'analisi delle richieste pervenute, sono emersi sei cluster tematici (Tabella 1), a cui il software T-LAB affianca il vocabolario tipico, ossia le 10 parole più frequenti per ogni cluster, i contesti significativi, cioè i casi più rappresentativi, e infine le relazioni con i sottogruppi definiti dalle variabili, come genere ed età.

I sei cluster sono stati denominati: Ansia e problemi scolastici, Ritiro sociale e dipendenza, Disturbi Alimentari, Conflitti familiari, Breakdown evolutivo, Comportamenti autolesivi.

Cluster	%	Parole chiave	Campione più rappresentativo
Ansia e problemi scolastici	21.5%	<i>Ansia, Problemi, Attacchi, Panico, Giù, DSA, Stress, Valutazione, Autostima, Relazionale</i>	Femmina 17 anni (problemi d'ansia) Maschio 15 anni (difficoltà scolastiche)

Ritiro sociale e dipendenza	21.2 %	<i>Giocare, Amico, Cannabis, genitore, Fumare, Playstation, Più, PC, Uscire, Soldo</i>	Maschio 16 anni
Disturbi Alimentari	20.7%	<i>Iniziare, Cura, Liceo, Dimagrire, Media, Inizio, KG, Mangiare, Cambiare, Medie</i>	Femmina 14-16 anni
Conflitti familiari	14.5%	<i>Padre, Rapporto, Separazione, Figlio, Vive, Madre, Conflittuale, Rabbia, Accettare, Aggressività</i>	Maschio 14 anni
Breakdown evolutivo	12.4%	<i>Capire, Fratello, Aiutare, Lei, Comportare, Sorella, Confusione, Minore, Sessuale, Tenere</i>	Femmina 16 anni
Comportamenti autolesivi	9.8%	<i>Figlia, Preoccupato, Madre, Tagli, Padre, Sentire, Lei, Scoprire, Braccio, Marito</i>	Femmina 15 anni

Tabella 1. Cluster individuati da T-Lab, percentuali, parole ricorrenti e caratteristiche.

Tra gli esempi rappresentativi del cluster “Ansia e problemi scolastici” vi è il caso di una madre che racconta come la propria figlia soffra d'ansia da diversi anni, con attacchi di panico occasionali, il primo a otto anni. Gli attacchi sono accompagnati da vissuti di depersonalizzazione e negli ultimi due anni la figlia manifesta una generale perdita di interesse, aspetto che preoccupa in modo particolare la famiglia.

Esemplificativo del cluster “Ritiro sociale e dipendenza” è il caso di un ragazzo adottato a due anni, ora di sedici anni, che con il *lockdown* ha iniziato a giocare sempre di più alla *playstation*, mentre in passato era sportivo e pieno di interessi. Un giorno i genitori, esasperati, gli hanno tolto la *playstation* e il figlio è come impazzito. Al momento della richiesta al Centro, il ragazzo aveva smesso di frequentare la scuola da qualche settimana.

Per il cluster “Disturbi alimentari” il T-Lab indica come rappresentativo il caso di una ragazza di 16 anni con un disturbo alimentare. La mamma racconta come i problemi siano iniziati un paio di anni prima, quando la figlia era “grassottella”. In terza media aveva iniziato a dimagrire, finché non è stata presa in cura in un centro ospedaliero. La ragazza ha anche difficoltà a scuola, senza che vi siano deficit specifici di apprendimento, ma perché si vergogna e si scoraggia facilmente. È molto fissata sul suo aspetto fisico. Da 52 kg iniziali è arrivata a pesarne 39. Al momento della richiesta pesa 42.

Nel cluster “Conflitti familiari” è significativo il caso di un ragazzo di 16 anni che al momento della chiamata presenta grande sofferenza, emersa due anni dopo la separazione dei genitori. Vive dal padre e non rivolge la parola alla madre, che non vede da qualche mese. C'è stata una vera e propria frattura con la mamma, a suo parere alimentata dal padre, tanto che la descrive come una vera e propria alienazione. La separazione è avvenuta perché il padre aveva un'altra relazione dalla

quale è nato un'altra figlia.

Per il cluster "Breakdown evolutivo" il software indica come esemplificativa la situazione di una ragazza quindicenne molto timida. Nell'ultimo anno, secondo la mamma, ha manifestato una sorta di depressione che la porta a piangere frequentemente. Vive momenti di grande tristezza alternati a momenti in cui si pone domande sulla sua identità sessuale: è confusa, perché si sente un maschio. I genitori vorrebbero capire cosa le sta succedendo, per aiutarla, perché non sanno che atteggiamento tenere.

Per il cluster di "Comportamenti autolesivi" viene riportato come significativo il caso di una ragazza il cui fidanzato non piace per niente alla madre, che pensa non abbia una buona influenza su di lei. La mamma parla di una su grande fatica, preoccupata anche perché l'unico genitore, soprattutto da quando ha scoperto i tagli sulle braccia della figlia. È in crisi, ha dubbi sulla relazione con la figlia, perché apparentemente il rapporto era buono e non sa spiegarsi questi tagli.

Prendendo in considerazione le analisi di T-Lab, i problemi d'ansia e scolastici sono più frequenti nei maschi di 15 anni per la scuola e nelle femmine di 17 anni per l'ansia. Il ritiro sociale e le dipendenze, invece, sono riportati più spesso dai maschi tra 14 e 17 anni d'età, con un picco molto elevato nei 16 anni. I disturbi alimentari sono più frequenti nelle femmine tra i 14 e i 16 anni. I conflitti familiari, invece, sono riferiti quasi esclusivamente ai maschi, soprattutto di 14 e 16 anni, mentre il *breakdown* evolutivo è più frequentemente associato alle femmine, tra i 14 e i 16 anni. Anche i comportamenti autolesivi sono messi in atto quasi esclusivamente dalle ragazze, con un picco ai 15 anni.

Le tabelle di contingenza create da T-Lab, inoltre, dimostrano che quando è l'interessato a chiamare, si tratta soprattutto di problemi legati ad ansia e difficoltà scolastiche, mentre quando sono i genitori a rivolgersi al Centro non sembrano esserci differenze evidenti nel tipo di problemi. Le famiglie separate riportano più conflitti familiari, mentre nelle famiglie con due genitori presenti sono più diffusi il disturbo del comportamento alimentare, il ritiro sociale, le dipendenze e ansia e difficoltà scolastiche.

Classificazioni cliniche

Seguendo le classificazioni utilizzate dai clinici del Minotauro i problemi più frequenti sono i *disturbi dell'umore* (16%), le *difficoltà scolastiche* e i *DSA* (13%). Le situazioni multiproblematiche, di *disagio complesso*, sono il 12%, mentre nel 4% dei casi i genitori che chiedono aiuto per i figli non precisa la motivazione.

Nella Tabella 2 sono riportati i diversi problemi, con le differenze statisticamente significative (con $p < .05$) per genere. I *disturbi alimentari*, i *disturbi dell'umore*, i comportamenti di *suicidio* e *autolesionismo* e problematiche conseguenti a *episodi traumatici* o riferiti a *malattie* sono significativamente più presenti nelle ragazze. I disturbi più tipici dei maschi sono invece le *difficoltà scolastiche* e *DSA*, le *dipendenze da sostanze e tecnologiche*, il *comportamento deviante* ed il *ritiro sociale*.

Problema	% totale	% femmine	% maschi	<i>p</i>
Disturbi dell'umore (ansia e depressione)	16	54	46	.01
Difficoltà scolastiche e DSA	13	30	70	.00

Disagio complesso	12	46	54	
Ritiro sociale	11	24	76	.00
Difficoltà relazionali	10	48	52	
Comportamento deviante	9	23	77	.00
Suicidio - autolesionismo	8	62	38	.00
Trauma - malattia	5	59	41	.02
Disturbi alimentari	5	91	9	.00
Dipendenze da sostanze e da internet	5	2	98	.00
Disagio non specificato	4	56	44	
Difficoltà della sfera sessuale	2	65	35	

Tabella 2. Frequenza distribuzione sintomatologica totale e confronto di genere.

Confronto tra T-LAB e classificazioni cliniche

È possibile confrontare i risultati dell'analisi condotte con T-LAB con le classificazioni cliniche condotte con SPSS, che seguono i criteri degli psicoterapeuti del Minotauro.

L'area dei problemi alimentari è più ampia come rilevato da T-LAB (20.7%), che nella rilevazione clinica (5%). Anche il cluster di T-LAB Conflitti familiari (14.5%) potrebbe comprendere diversi tipi di problemi, come le difficoltà relazionali (10%), e i comportamenti trasgressivi e devianti (9%).

Il cluster Ansia e Problemi scolastici del T-LAB (21.5%) può includere le classificazioni di disturbi dell'umore (16%), disturbi specifici dell'apprendimento e difficoltà scolastiche (13%). Il cluster del Ritiro sociale e dipendenze di T-LAB (21.2%) sembra sovrapponibile al ritiro sociale (11%) e alla dipendenza da sostanze e da internet (5%). Anche al cluster dei Comportamenti autolesivi (9.8% per T-LAB) può corrispondere la classificazione di autolesionismo e suicidalità (8%) oltre a quella di disturbi dell'umore (16%).

Nel cluster del *Breakdown* evolutivo (12.4%), invece, sembrano confluire diversi tipi di problemi, meno facilmente riconducibili a diagnosi cliniche, come problemi relativi alla sessualità e all'identità (2%), forse in accostamento con problematiche relative all'umore (16%), che in realtà possono essere presenti in differenti cluster.

Per quanto riguarda la distribuzione di genere, le due classificazioni riportano risultati simili, riconoscendo nelle ragazze problemi alimentari, autolesionismo e disturbi dell'umore e nei maschi problemi di ritiro sociale e dipendenza, conflitti e comportamenti devianti.

Confronto pre e post pandemia Covid-19

Un obiettivo specifico della ricerca era di indagare il possibile impatto della pandemia da Covid-19 tra coloro che hanno richiesto aiuto al Minotauro.

I dati pre-pandemia (N= 526) riguardano il periodo tra gennaio 2019 e febbraio 2020, quelli post-pandemia (N= 374) tra marzo 2020 e marzo 2021. Per molte variabili (chi chiama, status famiglia, adozione, presenza fratelli) non vi sono differenze significative e nemmeno per l'età dei ragazzi in difficoltà ($M= 16.8$ anni, $DS= 3.84$ per il campione pre-pandemia e $M= 16.9$, $DS= 4.05$ per il campione "post"). Vi sono,

invece, sintomatologie che hanno subito un aumento statisticamente significativo dal periodo pre a quello post emergenza sanitaria (Tabella 3, analisi con Chi Quadrato di Pearson, X^2). Le segnalazioni aumentate sono quelle di *suicidio e autolesionismo* ($p = .01$) e disturbi legati alla sfera della *sessualità* ($p = .00$). Le problematiche che sembrano presentare una tendenza opposta sono le *difficoltà scolastiche* ($p = .00$) ed il *ritiro sociale* ($p = .03$).

Problematica	% pre pandemia	% post pandemia	p
Disagio complesso	12.5	11	
Disturbi dell'umore	16	15	
Ritiro sociale	12	8	.03
Difficoltà relazionali	9	12	
Difficoltà scolastiche	16	8	.00
Comportamento deviante	9	9	
Trauma - malattia	5	6	
Autolesionismo - suicidio	6	11	.01
Disturbi alimentari	5	5	
Disagio non specificato	7	5	
Dipendenze	4	5	
Sessualità	1	4	.00

Tabella 3. Confronto in valori percentuali e differenze significative delle problematiche "pre" e "post" pandemia.

Conclusione

L'analisi condotta sulle parole delle segnalazioni individua 6 ampi cluster: ansia e problemi scolastici, ritiro sociale e dipendenze, disturbi alimentari, conflitti familiari, crisi evolutive e comportamenti autolesivi. I risultati delle analisi condotte con T-LAB sul linguaggio utilizzato dai pazienti e soprattutto dai loro genitori consentono così di definire le aree problematiche come sono descritte spontaneamente dai clienti del Centro. Secondo T-LAB l'ansia è soprattutto legata alla scuola e il ritiro sociale alla dipendenza. Da notare che il cluster dei disturbi alimentari sembra sostanzialmente coincidere con una classificazione diagnostica, mentre i comportamenti autolesivi con un sintomo.

Anche i criteri utilizzati dai clinici del Minotauro, se da una parte utilizzano termini psicopatologici, dall'altra fanno riferimento a problemi evolutivi. Le classificazioni utilizzate dai clinici, che in parte sono sovrapponibili ai risultati emersi dall'analisi lessicale, sono più specifiche: oltre a disagi complessi, disturbi dell'umore, ritiro sociale, difficoltà relazionali, problemi scolastici, comportamento deviante, traumi e malattie, autolesionismo e suicidio, disturbi alimentari, dipendenze, problemi sessuali.

Confrontando i dati emersi dalle analisi delle cartelle cliniche in periodo pre-pandemia con quelli post-pandemia, si è visto un aumento statisticamente significativo di problematiche quali suicidio ed autolesionismo, a conferma di altre ricerche, che hanno rilevato un aumento di accessi al pronto soccorso per ideazione suicidaria, tentato suicidio e comportamenti autolesionistici (Uccella, De Carli, Nobili, 2020) e l'aumento di ideazione suicidaria e suicidio durante la pandemia da Covid-19 (Hill, Rufino, 2021).

La diminuzione delle difficoltà scolastiche non stupisce, poiché la didattica a distanza e una maggiore flessibilità nelle valutazioni può aver complessivamente alleggerito il peso della scuola negli studenti. Anche la riduzione delle segnalazioni di ritiro sociale potrebbe essere ricondotta al fatto che il *lockdown* ha in pratica costituito un ritiro sociale forzato per tutta la popolazione, riducendo così il livello di anomalia del ritiro come espressione di problemi individuali.

Si avverte, dunque, la necessità di condurre ulteriori ricerche per comprendere l'andamento del fenomeno e nuovi risvolti.

Bibliografia

Achenbach, T.M. (1966). The classifications of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80(7), 1-37.

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profiles*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.

Achenbach, T.M. (2020). Bottom-up e top-down paradigms for psychopathology: a half-century odyssey. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 1-24.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA. (Tr. it.: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, DSM-5. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014).

Caspi, A., Houts, R.M., Belsky, D.W., Goldman-Mellor, S.J. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.

Frigerio, A., Rucci, P., Goodman, R., Ammaniti, M., Carlet, O. et al. (2009). Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PRISMA study. *European child & adolescent psychiatry*, 18 (4), 217-226.

Hill, R. M., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., et al. (2021). Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics March 2021*, 147 (3).

Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R. National Institute of Mental Health, Bethesda, MD. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167, 748-751.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2020). Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1129-1306.

Kotov, R., Krueger, F., Watson, D., Achenbach, T.M., Althoff, R. R., et al. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HITOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 454-77.

Lancia, F. (2004). *Strumenti per l'analisi testuale. Introduzione all'uso di T-Lab*. Milano: Franco Angeli.

Lingiardi, V. & McWilliams, N. (a cura di) (2017), *Psychodynamic Diagnostic Manual: PDM-2*, New York: The Guilford Press. (Tr. It. Manuale Diagnostico Psicodinamico: PDM-2, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2018).

Maggiolini, A. (2017). *Psicopatologia del ciclo di vita*. Milano: Franco Angeli.

Maggiolini, A., Pietropolli Charmet, G. (2004). *Manuale di psicologia*

dell'adolescenza. *Compiti e conflitti*. Milano: Franco Angeli.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2008). *The National Institute of Mental Health Strategic Plan*. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health. (<http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>).

Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), (2020). *Methods and Data Sources for Global Burden of Disease Estimates 2000-2019*. Global Health Estimates Technical Paper WHO/ DDI/DNA/GHE/2020.3.

Ougrin, D., Hoi-ching Wong, B., Vaezinejad, M., (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 1-13.

Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957.

Tsamadou, E., Emmanouilidis, A., Demertzi, E. (2021). Clinical characteristics of adolescents undergoing psychotherapy. *Research Square*, 10.21203/rs.3.rs-392251/v1.

UNICEF, (2021). *La condizione dell'infanzia nel mondo 2021. Nella mia mente, promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale nei giovani*. Comitato Italiano per l'UNICEF. (<https://www.unicef.it/pubblicazioni/sowc-2021-rapporto-in-sintesi/>).

Uccella, S., De Carli, F, Nobili, L. (2020). *Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia*. Università degli Studi di Genova.

World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 11th edition, WHO, Ginevra.

Sitografia

<https://www.corriere.it/salute/tempo-della-salute/notizie/gli-effetti-pandemia-mente-ragazzi-che-cosa-si-puo-fare-ora-1c1c3a38-3af2-11ec-b785-0d6e92ed304d.shtml>

<https://www.unicef.it/media/salute-mentale-nel-mondo-piu-di-1-adolescente-su-7-disturbi-mentali/>