LA NUOVA BUSSOLA QUOTIDIANA
DOMENICA
Direttore Riccardo Cascioli

INTERVISTA / BORGATTI

# “La Dad è un rischio. Per i ricoveri di adolescenti è boom"

ATTUALITà 27_03_2021

***Luisella Scrosati***

Un nuovo grido d’allarme, un nuovo appello a rivedere le politiche di chiusura delle scuole e di investimento sulla didattica a distanza (Dad). Dopo la dottoressa Rosanna Chifari Negri (vedi **qui**), il professor Lino Nobili e il professor Paolo Crepet (**qui** il video e **qui**

l'articolo), è il professor Renato Borgatti, direttore dell'Unità operativa di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dell'Istituto Neurologico Casimiro Mondino di Pavia, a descrivere il quadro allarmante del mondo degli adolescenti: una vera e propria esplosione di sintomi gravi e di ricoveri, che sta mettendo sotto pressione i reparti lombardi di Neuropsichiatria infantile e sta colpendo in modo devastante un'intera generazione. La *Nuova Bussola* lo ha intervistato.

**Professor Borgatti, da un punto di vista quantitativo, cos'è successo dopo l'autunno?**

Il disagio degli adolescenti è diventato una patologia psichiatrica conclamata, con un accesso al pronto soccorso (PS) e ai reparti che è aumentato in maniera molto evidente, quasi esplosiva, a partire dall'autunno scorso. Da ottobre 2020 ad oggi abbiamo visto un'escalation di ricoveri; il fenomeno è tuttora in corso.

**E da un punto di vista qualitativo, quali sono le problematiche che affrontate?**

Le richieste ci arrivano in maniera pressante dai colleghi sul territorio, dagli ambulatori o dai PS. Le richieste di questi ultimi sono praticamente triplicate e riguardano i tentati suicidi, gli attacchi al proprio sé corporeo, quindi fenomeni di *self-cutting*, di autolesionismo, anche di *break-down* psicotici (disturbi del pensiero, disorientamento, stati confusionali). Il fatto che sia aumentata la richiesta dai PS testimonia che non si tratta solo di un problema di numerosità, ma anche di gravità, perché sono quadri di estrema gravità, che non si possono risolvere al PS e poi rinviati ai neuropsichiatri del territorio.

**È un problema condiviso anche con altri colleghi?**

Noi registriamo questi dati qui all'Istituto Mondino, dove c'è un reparto appunto di Neuropsichiatria infantile. Ma sono dati che un po' tutti e cinque gli ospedali lombardi di Neuropsichiatria infantile confermano: oltre a noi, ci sono i reparti dell'Ospedale Civile di Brescia, dell'Ospedale San Gerardo di Monza, del San Paolo di Milano e infine dell'Ospedale Del Ponte di Varese. Tutti ci stiamo trovando in grande difficoltà e registriamo questa emergenza; un'emergenza che aveva già avuto dei prodromi nel primo lockdown.

**Qual era il quadro allora?**

Noi avevamo fatto uno studio su 1649 adolescenti, distribuiti su tutto il territorio nazionale. Questi ragazzi erano stati scelti tra coloro che erano completamente al di fuori da ogni situazione di rischio, che non avevano avuto contatti precedenti con le neuropsichiatrie o con psicoterapeuti e che non assumevano terapie farmacologiche. L'indagine era costruita in modo tale da individuare eventuali sintomi riconducibili al

disturbo post-traumatico da stress (PTSD), sia acuto che cronico.

**E cosa è emerso?**

La percentuale dei casi nei quali si poteva formulare una diagnosi di PTSD era piuttosto bassa, di poco superiore a quanto si potesse attendere in base ai dati epidemiologici descritti in letteratura; ma ad essere particolarmente importante era che un'elevatissima percentuale di questi ragazzi, il 79%, segnalava sintomi psichiatrici acuti o in cronicizzazione. Si trattava di alterazione del contenuto del pensiero, stati allucinatori, sintomi dissociativi, stati di agitazione, preoccupazione ansiosa per la propria salute, per il futuro proprio o dei propri cari, disturbi del sonno e dell'alimentazione. Stiamo parlando del 79% di una popolazione di adolescenti sani, non già precedentemente segnalati: erano dati clinici ancora sottosoglia, cioè non potevano essere classificati come PTSD, ma esprimevano comunque un grave disagio. Quel disagio non ha trovato risposte; è rimasto un po' in sordina. Con l'estate si è andati incontro ad una falsa normalizzazione. Le nuove chiusure dell'autunno sono state peggiori per gli adolescenti, rispetto alle prime. Prima di tutto perché è stata una "brutta sorpresa"; il primo lockdown era stato vissuto come un anticipo delle vacanze: si andava sui balconi, si cantava, si mettevano gli striscioni. Il secondo è stato decisamente più problematico: i bambini più piccoli hanno ripreso la scuola, i genitori il lavoro e gli adolescenti sono rimasti gli unici a restare a casa, avvertendo la solitudine, la preoccupazione. Questa situazione è stato il terreno di sviluppo di patologie gravi, che li portano oggi ad arrivare ai nostri reparti.

**Altre differenze tra il primo e il secondo lockdown?**

Nel primo lockdown non abbiamo avuto un aumento di ricoveri e i quadri clinici registrati erano quelli già noti. Nel secondo, come le dicevo, sono stati messi in evidenza quadri molto severi. Un altro indicatore del crescente disagio è la precocità con cui oggi si manifestano i disturbi. Ad esempio, disturbi del comportamento alimentare, che noi troviamo solitamente tra i 14 e i 16 anni, sono adesso segnalati in numero significativo in undicenni e dodicenni. Lo stesso vale anche per i tentati suicidi o per i disturbi gravi del pensiero.

**Quale fattore ha pesato di più sugli adolescenti?**

La paura della pandemia, del contagio ha inciso di più sugli adulti. Nei ragazzi è presente solo in una piccola percentuale. Di fronte al rischio di malattia fisica, gli adolescenti hanno una certa inconsapevolezza e un certo ottimismo. Ad aver determinato maggiormente il loro disagio è stato invece l'isolamento sociale, soprattutto il non andare a scuola. Perché la scuola è un elemento che organizza la giornata: dà un motivo

per alzarsi la mattina, per curare il proprio corpo, mettersi in ordine, perché devo incontrare i miei amici o anche il morosino o la morosina. Noi invece abbiamo ridotto la scuola al passaggio di informazioni; la Dad, in fondo, è lo specchio di questo riduzionismo. Per l'adolescente è importante andare a scuola perché lì c'è il suo mondo, perché si incontra con i coetanei e condivide paure, preoccupazioni, perplessità e, confrontandosi, le ridimensiona. Invece isolandosi, rimanendo chiusi in se stessi, qualunque pensiero si ingigantisce. C'è un altro fattore che ha reso l'isolamento sociale grave per gli adolescenti, molto più che per i bambini più piccoli.

**Quale?**

L'interruzione di un processo evolutivo. Anche il bambino della prima e della seconda infanzia gode dello stare con gli altri bambini; però, nel processo evolutivo della costituzione di un'identità di sé, il bambino trova nei genitori, nei nonni, nei fratelli le figure principali di riferimento. L'adolescente invece, per compiere il proprio processo evolutivo, deve uscire dal nucleo famigliare e vivere con i coetanei, confrontarsi con il gruppo. Inoltre, ha bisogno di trovare delle figure educative adulte diverse dai genitori e li cerca negli insegnanti, negli allenatori sportivi, nell'educatore scout o dell'oratorio. Eliminare tutte queste opportunità a questi ragazzi vuol dire interferire gravemente con il loro processo di sviluppo. In questo senso è molto più importante che vadano a scuola i ragazzi delle scuole superiori piuttosto che i più piccoli. Sentire che il presidente del Consiglio dà invece la priorità del rientro a scuola ai bambini della scuola materna e delle elementari, significa che stiamo facendo scelte di tipo economico. Siccome i genitori devono andare a lavorare, la scuola deve fare babysitteraggio... Pensare che gli adolescenti possano invece farne a meno, significa non aver capito la gravità della situazione e il rischio a cui stiamo esponendo i ragazzi più grandi.

**Cosa pensa della didattica a distanza?**

La Dad è una delle più grosse stupidaggini che ci siamo inventati; che tra l'altro è una scelta classista, perché ad usufruire della Dad sono soprattutto quei ragazzi che hanno maggiore capacità di regolare la propria vita, che hanno una famiglia stabile alle spalle che può sorvegliare e guidare il ragazzo, non abbandonandolo davanti ad un computer; gli altri, durante la Dad, fanno di tutto. Ma il problema più grave è che abbiamo sdoganato il fatto che i ragazzi se ne possono stare per ore e ore al computer. Prima della pandemia, qualsiasi genitore che vedeva il proprio figlio sempre al computer prendeva provvedimenti; adesso invece abbiamo deciso che le tecnologie sono un fine, sono sempre un bene. Abbiamo poi nella testa la sciocchezza che tanto loro sono dei nativi digitali, che con il computer ci hanno sempre vissuto e che grazie alle tecnologie restano connessi con il mondo e non si isolano.

**Invece?**

Invece è documentato che l'uso eccessivo di queste tecnologie provoca tutti gli effetti delle tossicodipendenze. Ma non solo. Già prima del Covid, sapevamo che stare per 5-6 ore al giorno, continuativamente, davanti al computer, o ai videogiochi, comporta un impoverimento neuronale, un'atrofia cerebrale. Quello che noi crediamo essere un uso dell'intelligenza è tutt'altro che tale: le tecnologie sono rigide, ripetitive e non stimolano il cervello tanto quanto correre per i giardini o giocare nei cortili. In questo senso, il futuro è molto negativo. Stiamo creando ferite talmente profonde che lasceranno gravi cicatrici: pagheremo in futuro queste scelte. È molto triste che ci sia una scarsissima consapevolezza politica e sociale di quanto sta accadendo.