



## Problemi psicosociali e psicosomatici e bullismo a scuola

Data 13 giugno 2007  
Categoria pediatria

I problemi psicofisici dei bambini sono talora associati ad essere vittime di episodi di bullismo che possono essere efficacemente prevenuti mediante programmi di prevenzione dei comportamenti aggressivi realizzati in ambito scolastico.

Obiettivo di questo lavoro (1) è quello di evidenziare se i problemi psicofisici sono causa o effetto dell'essere vittima di episodi di bullismo giovanile. Si tratta di uno studio di coorte realizzato in 18 scuole elementari olandesi. Sono stati considerati ragazzi da 9 a 11 anni reclutati nell'ambito di un programma educativo preventivo per il bullismo nelle scuole. I ragazzi sono stati divisi in due gruppi:

- 1) quelli già vittime di bullismo (in questo gruppo è stato studiato l'eventuale sviluppo di patologia psicofisica);
- 2) quelli non ancora vittime di bullismo (in questo gruppo è stata studiata la presenza di patologia psicofisica predisponente al bullismo).

Sono stati definiti e misurati dagli autori episodi di bullismo, ansia, depressione, enuresi, cefalea, problemi del sonno, dolori addominali ricorrenti (DAR), inappetenza, senso di tensione ed astenia. Le informazioni sono state raccolte attraverso questionari autosomministrati, distribuiti a scuola in due momenti a sei mesi di distanza. Sono stati arruolati 1597 pazienti di cui 1552 (97%) hanno risposto al primo questionario e 1118 (70%) al secondo. La grossa perdita al follow up della seconda raccolta è legata al ritiro dalla ricerca di tre scuole per problemi logistici. I bambini persi al follow up non presentavano comunque caratteristiche diverse di quelli rimasti in studio. Il 14,6% dei ragazzi al primo questionario ed il 17,2% al secondo sono risultati essere vittime di bullismo. Rispetto a quelli non vittime di bullismo, questi ragazzi avevano un rischio più alto di sviluppare patologie psicosomatiche e psicosociali, specie depressione ed ansia, ma anche enuresi, DAR e tensione (questa specie nelle femmine).

In contrasto gli autori hanno evidenziato come alcuni sintomi psicosociali possano precedere la vittimizzazione da bullismo. I ragazzi con sintomi depressivi o ansiosi hanno maggiori probabilità di essere nuovamente vittimizzati. Secondo gli autori diverse sono le implicazioni di questo lavoro:

- 1) per gli operatori dei servizi sanitari: visto che la vittimizzazione produce problemi di salute quali mal di testa, dolore addominale, ansia, depressione, di fronte a queste condizioni bisognerebbe valutare se il bambino/ragazzo sia stato sottoposto a bullismo e stabilito di conseguenza se i sintomi siano ascrivibili ad esso;

- 2) per interventi preventivi: potrebbe essere possibile insegnare ai bambini che non è appropriato vittimizzare chi è vulnerabile dal punto di vista psicologico o fisico.

Gli autori segnalano in questo senso che interventi realizzati all'interno delle scuole si sono dimostrati efficaci. Medici e altri operatori sanitari possono avere un ruolo attivo collaborando con le scuole. Questa cooperazione può essere utile anche per identificare i bambini vittimizzati. Gli autori ritengono che sarebbe importante insegnare a questi bambini una serie di abilità sociali che li possano rendere meno vulnerabili al bullismo, ma non citano nella loro discussione interventi realizzati in questo senso.

I possibili problemi di salute derivanti dall'essere vittima di bullismo vengono sottolineati anche in lavoro realizzato nel Regno Unito (2). Lo studio, realizzato su una coorte di bambini tra 5 e 7 anni al primo ingresso a scuola, mette in evidenza che le vittime di bullismo nei primi anni di scuola mostrano più problemi di adattamento rispetto ai controlli. In particolare, i bambini semplici vittime presentano più problemi di internalizzazione e di infelicità rispetto ai controlli, i bambini che oltre ad essere vittime sono anche vittimizatori presentano più problemi di internalizzazione, di esternalizzazione, meno comportamenti sociali e sono più infelici a scuola rispetto ai controlli. I dati vengono confermati anche aggiustando per problemi di adattamento preesistenti. Secondo gli autori i programmi di prevenzione e di intervento per ridurre i problemi di salute mentale in età pediatrica dovrebbero considerare il bullismo come un fattore di rischio importante.

Per concludere, è stata pubblicata una revisione sistematica Cochrane sull'efficacia di programmi per la prevenzione dei comportamenti aggressivi realizzati in ambito scolastico (3). La revisione conferma l'efficacia di questi interventi con benefici dimostrati sia nelle scuole primarie che secondarie e sia in gruppi misti che di soli maschi.

Contenuto gentilmente concesso da: <a href="http://www.acp.it/" target="\_parent">Associazione Culturale Pediatri</a> (ACP) - <a href="http://www.csbonlus.org" target="\_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS</a> CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <a href="http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO" target="\_parent">IRCCS Burlo Garofolo</a>, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Aprile-Maggio 2006 -Gennaio 2006, Volume 4, pag. 58.

### Fonti

1) Pediatrics 2006; 117: 1568-1574

2) Pediatrics 2006; 118:130-138.

3) Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, et al. School-based secondary prevention programmes for preventing violence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3.