

Differenze di genere e sintomatologia depressiva in adolescenza: relazioni tra autostima, sintomi depressivi e ideazione suicidaria

Gender differences in depressive symptoms during adolescence: the relationships between self-esteem, depressive symptoms and suicidal ideation

M.F. PANTUSA
M. BERARDI
S. PAPARO
C. SCORNAIENCHI

Centro di Salute Mentale di Rogliano,
AS 4, Cosenza, Italy

Key words

Adolescence • Depression • Self-esteem • Suicidal ideation

Correspondence: Dr.ssa Maria Francesca Pantusa, via De Gasperi 5, 87040 Castrolibero, Cosenza, Italy
Tel. +39 0984 987124
Fax +39 0984 987123
pantusa.csm@libero.it

Summary

Aims

The present study aimed to evaluate: depressive symptoms, self esteem and prevalence of suicidal ideation among a sample of adolescents changes, occurring in depression and self-esteem, during adolescence; the relationships between the sex, age, self-esteem, suicidal ideation and depressive symptoms.

Methods

The study population included 776 Italian students (age range 11-18 years; 384 males, 392 females, mean age 15.40 ± 2.07). Participants, collectively, were assessed with the Children's Depression Inventory, Self-esteem Multidimensional Test, Socio-demographic questionnaire. Suicidal ideation was evaluated through Children's Depression Inventory item 9, relating to suicide. Participants – as well as their parents, if participants were < 18 years of age – signed consent forms prior to completing the questionnaires. The sample was divided into three groups based on age: Group I (n. 277, age: < 15), Group II (n. 239, age: 15-16), Group III (n. 260, age: > 16). Mean values and standard deviations were calculated for the Children's Depression Inventory and for all the subscales of the Self-esteem Multidimensional Test for the whole group and, separately, for the males, females and age subgroups. Sex and age differences concerning the variables were tested for significance using Student t-test, ANOVA one way, Bonferroni post hoc test. Two-tailed p-values were used throughout. All statistical analyses have been performed using SPSS for PC.

Results

Mean Children's Depression Inventory score was 9.11 ± 6.60 in the sample. Data analyses revealed several significant sex differences. Females showed higher levels of depressive symptoms (females 9.97 ± 6.09 vs. males 8.22 ± 6.98 , $p = 0.000$) (Table I). Age effects appear to be different for boys and girls. Males showed an increase in depression scores in mid adolescence. Rates of depression for girls increased in a more stable way during adolescence. The 11-14 year-old group demonstrated significantly lower levels of depressive symptoms than the two older groups (age 15-16 and > 16) (Table II). In the whole sample, the self-esteem mean score was 100.47 ± 12.94 . Males showed higher levels of self-esteem (Table I). Females showed a decrease in self-esteem levels during adolescence. The youngest age group (11-14 years) demonstrated significantly higher rates of self-esteem than the other two groups (age 15-16 and > 16) (Table II). This result is unlike that of with previous studies that indicated lower self-esteem for this age group. According to data in the literature, 10.95% (n. 85) of the sample presented low self-esteem (Self-esteem Multidimensional Test < 86) and 7.99% (n. 62) presented a mean Children's Depression Inventory score ≥ 19 (Table III). For both sexes, Children's Depression Inventory scores were significantly and negatively correlated with scores on self-esteem and scholastic performance. In this sample, the prevalence of suicidal ideation of high intensity was 4% (n. 31); 172 subjects (22.2%) reported suicidal ideation without intention. Females, compared with males, had a significantly higher prevalence of suicidal ideation without intention. Suicidal ideation, with and without intention, proved to be linked to a high level of depression and low self-esteem. The relationship between depressive symptoms and the study variables was further examined by conducting linear regression analyses using Children's Depression Inventory scores as the dependent variable. Age and Self-es-

teem Multidimensional Test score accounted for a significant percentage of the variance in Children's Depression Inventory scores. ($R^2 = 0.41$): (Constant) 36.241-0.314 (Self-esteem Multidimensional Test) +0.285 (Age).

Conclusions

Data emerging from this study support the presence of sex differences in depressive symptoms in adolescence. Results also confirmed, as observed in a previous study, the presence of strong relationships between self-esteem, scholastic performance, suicidal ideation and depressive symptoms.

Introduzione

Gli studi epidemiologici sulla depressione adolescenziale sono meno numerosi di quelli riguardanti gli adulti, sono condotti soprattutto su popolazioni cliniche e spesso riportano dati contrastanti. Le diverse prevalenze riscontrate sono da mettere in rapporto con il tipo di campione studiato, con le differenti modalità di rilevamento dei dati, con la scarsa definizione dei criteri diagnostici¹ e con l'oggettiva difficoltà a porre una diagnosi categoriale stabile negli adolescenti. Considerata la grande fluidità dei quadri psicopatologici che insorgono in adolescenza, Hinden et al.² affermano che una valutazione quantitativa della sintomatologia depressiva in adolescenza può essere più utile di una valutazione categoriale. Secondo Fritz³ il 5% circa degli adolescenti presenta sintomi di depressione quali tristezza persistente, prestazioni scolastiche scadenti e una mancanza di interesse per attività precedentemente considerate piacevoli. Cowell et al.⁴, in uno studio epidemiologico condotto su un campione non clinico di adolescenti, hanno riscontrato una frequenza del 7% di soggetti con punteggio al *Children's Depression Inventory* (CDI) ≥ 19 , che è considerato il *cut-off* necessario a discriminare disturbi depressivi clinicamente significativi. Poli et al.⁵, in un campione italiano di 685 studenti, hanno trovato un 10% di soggetti con punteggio al CDI > 20 .

Numerosi studi hanno evidenziato che l'età e il sesso influenzano significativamente la sintomatologia depressiva. Nella pre-adolescenza la prevalenza dei disturbi depressivi sarebbe compresa tra 0,4 e 2,5%, nell'adolescenza tra 0,4 e 8%⁶. Anche Essau et al.⁷ riportano un incremento della prevalenza con l'aumentare dell'età.

I dati della letteratura indicano un'uniforme distribuzione del disturbo tra i due sessi durante l'infanzia, in adolescenza si delinea, invece, una netta superiorità nel sesso femminile, che si mantiene durante l'età adulta⁸. Nello studio condotto da Wichstrom⁹ le differenze di genere emergevano tra i 12 e i 14 anni. Ge et al.¹⁰ riportano tra le ragazze un picco di maggiore incidenza di depressione nella media adolescenza.

Una specificità della depressione adolescenziale è che essa compromette solitamente il funzionamento sociale, le prestazioni scolastiche e si struttura in un disturbo della percezione del Sé, con bassa autostima e delusione per le proprie ripetute incapacità. Le conseguenze di questo processo possono essere drammatiche, perché gli adolescenti depressi e con bassa autostima sono particolarmente inclini a considerare l'opzione del suicidio¹¹. McGee et al.¹², in uno studio longitudinale condotto su un largo campione di adolescenti, hanno rilevato che i bassi livelli di autostima erano predittori sia dell'ideazione suicidaria che di disturbi della condotta. Laukkanen et al.¹³ nel campione esaminato hanno trovato, soprattutto nelle ragazze, una stretta correlazione tra bassa autostima e ideazione suicidaria. Stewart et al.¹⁴ hanno riscontrato in un campione di 2.044 adolescenti giapponesi e americani che l'autostima era l'unico predittore dell'ideazione suicidaria in entrambe le culture.

L'importanza del problema appare evidente se si considera che il suicidio è la seconda causa di morte tra gli adolescenti e che i tentativi di suicidio sono sempre preceduti da persistente ideazione suicidaria^{15,16}. Partendo dalle evidenze raccolte in letteratura il nostro studio si è proposto di:

- misurare in un campione di adolescenti i livelli di depressione e di autostima;
- valutare la presenza di ideazione suicidaria;
- verificare il grado di correlazione tra le variabili individuate, nonché l'impatto che il sesso e l'età hanno su di esse.

Materiali e metodi

La ricerca ha coinvolto tutte le scuole secondarie di istruzione di primo e secondo grado presenti nel territorio di Rogliano (CS), piccolo comune montano nel cui tessuto sociale sono nettamente prevalenti la piccola borghesia impiegatizia e gli operai. Si tratta di uno studio trasversale, nel quale sono stati reclutati tutti gli studenti che, nel periodo ottobre-dicembre 2004, frequentavano le cinque classi degli Istituti Superiori e le classi seconde e terze della Scuola Media. L'arruolamento dei soggetti è stato volontario e la percentuale di adesione nelle scuole interessate è stata del 95%. Prima della somministrazione i questionari sono stati descritti ai presidi, agli insegnanti e ai genitori. Per gli studenti minori d'età è stato richiesto ai genitori un preventivo assenso scritto.

Il campione è risultato costituito da 776 studenti (M/F 384/392, *range* d'età 11-18); la distribuzione per istituto d'appartenenza era così rappresentata: Scuola Media (23,8%), Liceo Scientifico (17,1%), Istituto Tecnico Commerciale (59,1%).

Tutti i soggetti partecipanti allo studio sono stati valutati, con:

1. Questionario socio-demografico;
 2. *Children's Depression Inventory* (CDI);
 3. Test Multidimensionale dell'Autostima (TMA).
- I questionari sono stati somministrati, collettivamente, in classe alla presenza di un ricercatore.

QUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRAFICO

È stato costruito per rilevare, in forma anonima, informazioni sui dati anagrafici e sul rendimento scolastico. Il punteggio del rendimento scolastico è stato desunto dalla media dei voti riportati nelle diverse materie di studio.

CDI DI KOVACS ¹⁷

È un questionario di autovalutazione della depressione utilizzabile con soggetti dagli 8 ai 17 anni di età. È costituito da 27 *items*, di cui molti indagano in modo specifico gli effetti della condizione depressiva in quei contesti che sono particolarmente rilevanti nella fascia d'età presa in esame. Un punteggio pari a 19 è il *cut-off* utile per discriminare i disturbi depressivi. Sebbene consapevole che il CDI non consente di porre una diagnosi clinica, nel presente studio il termine di "depressione" è utilizzato per indicare un livello di sintomi depressivi pari o superiore al *cut-off*. Oltre al punteggio complessivo è stata valutata anche la presenza di ideazione suicidaria, rilevabile dall'*item* 9 del questionario. Questo *item* prevede tre possibili risposte: 1) non penso di uccidermi; 2) penso di uccidermi, ma non lo farei mai; 3) io voglio uccidermi.

TMA DI BRACKEN ¹⁸

È basato su un modello gerarchico dell'autostima nel senso che le varie dimensioni che costituiscono l'autostima si sovrappongono in parte tra loro e in parte con il nucleo dell'autostima globale. Il test si compo-

ne di sei gruppi di 25 affermazioni per ciascuna delle dimensioni esplorate. Ad ogni affermazione sono attribuite 4 alternative di risposte (*assolutamente vero, vero, non è vero, non è assolutamente vero*).

Il test fornisce punteggi in 6 scale di valutazione che corrispondono alle 6 dimensioni che costituiscono l'autostima ed un punteggio corrispondente all'autostima globale (Relazioni Interpersonali: Inter., Controllo Ambientale: Amb., Successo Scolastico: Suc. Scol., Emotività: Emot., Vita Familiare: Famil., Visuto Corporeo: Corpo, Autostima Globale: Aut. tot.). I valori medi di autostima del campione normativo sono compresi tra 86 e 115.

ELABORAZIONE STATISTICA

Sono state effettuate le statistiche descrittive di base delle variabili prese in esame. I dati rilevati sono stati sottoposti ad analisi statistica per valutare le differenze per campioni parziali, ottenuti suddividendo il campione per sesso e per classi d'età. Sono state individuate tre classi d'età: Classe I (età: < 15), Classe II (età: 15-16), Classe III (età: > 16), corrispondenti alla prima, media e tarda adolescenza secondo la suddivisione di Blos ¹⁹. Il confronto statistico delle variabili continue è stato condotto con lo Student t-test per campioni indipendenti, l'Analisi della Varianza a una via (ANOVA) e il *post hoc* test di Bonferroni per il confronto tra più di due gruppi. Per le variabili categoriali è stata utilizzata l'analisi del χ^2 . La correlazione tra variabili è stata esplorata attraverso il metodo di Pearson. Infine si è utilizzato il test di regressione lineare per l'analisi della predittività.

Tutti i test impiegati erano a due code e la significatività statistica è stata posta a valori di $p < 0,05$. L'analisi statistica è stata condotta con il programma SPSS 8.0 per PC.

Tab. I. Statistiche descrittive del campione studiato: differenze significative per sesso. *Descriptive statistics of the sample: significance of test scores according to sex.*

	Totale n. 776		Maschi n. 384		Femmine n. 392		Test t per campioni indipendenti (df = 774)	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	t	p
tot-TMA	100,47	± 12,94	102,40	± 12,49	98,58	± 13,11	4,58	0,000
Interp	102,61	± 12,41	104,28	± 11,27	100,96	± 13,25	3,756	0,000
Ambient	100,16	± 14,07	100,54	± 13,61	99,79	± 14,52	0,748	0,45
Emotiv	99,23	± 12,72	102,15	± 11,76	96,37	± 12,99	6,489	0,000
Scolast	97,04	± 13,73	97,19	± 13,98	96,90	± 13,48	0,289	0,77
Famil	101,68	± 11,99	101,97	± 12,24	101,40	± 11,75	0,660	0,51
Corpo	100,31	± 14,40	104,78	± 14,41	95,93	± 12,99	8,986	0,000
CDI	9,11	± 6,60	8,22	± 6,98	9,97	± 6,09	-3,722	0,000
Rendimento scolastico	7,17	± 1,04	7,01	± 1,02	7,32	± 1,04	-4,125	0,000

Tab. II. Differenze significative per classe d'età. *Significance of the scores according to age range.*

Età	Classe I n. 277		Classe II n. 239		Classe III n. 260		ANOVA oneway df = 774		Bonferroni Post hoc test
	Media	DS	Media	DS.	Media	DS	F	p	
tot-TMA	104,29 ±	12,72	98,53 ±	11,92	98,18 ±	13,17	19,720	0,000	I > II e III
Interp	104,87 ±	12,32	101,66 ±	12,22	101,06 ±	12,38	7,448	0,001	I > II e III
Ambient	103,55 ±	14,19	98,64 ±	12,95	97,95 ±	14,29	13,008	0,000	I > II e III
Emotiv	102,32 ±	11,67	98,17 ±	12,18	96,92 ±	13,65	13,718	0,000	I > II e III
Scolast	101,86 ±	14,03	95,13 ±	11,78	93,65 ±	13,66	29,312	0,000	I > II e III
Famil	103,77 ±	10,88	99,36 ±	11,61	101,58 ±	13,06	8,892	0,000	I > II
Corpo	104,52 ±	13,89	98,37 ±	13,50	97,61 ±	14,75	19,469	0,000	I > II e III
CDI	7,17 ±	5,39	9,75 ±	6,46	10,60 ±	7,37	20,698	0,000	I < II e III
Rendimento scolastico	7,77 ±	1,01	6,92 ±	0,89	6,76 ±	0,91	84,538	0,000	I > II e III

Risultati

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE

Sono stati esaminati complessivamente 776 studenti (M/F: 384/392; età media $15,40 \pm 2,07$ anni). La suddivisione per classi d'età è così rappresentata: 277 (35,70%) soggetti hanno un'età < 15 anni (M/F 159/118), 239 (30,80%) hanno 15-16 anni (M/F 106/133) e, infine, 260 (33,5%) hanno un'età > 16 anni (M/F 119/141).

CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY

Il punteggio medio al CDI nell'intero campione è pari a $9,11 \pm 6,60$ (Tab. I). La Classe I d'età presenta valori inferiori rispetto sia alla Classe II che alla Classe III (Tab. II).

Le femmine presentano punteggi significativamente più elevati dei maschi, ma compresi nel *range* di normalità. Mentre nelle femmine i valori del CDI aumentano progressivamente nel corso dell'adolescenza (Classe I: $7,98 \pm 5,47$; Classe II: $10,20 \pm 5,509$; Classe III: $11,42 \pm 6,67$), nei maschi si osserva un incremento durante la media adolescenza (Classe I: $6,57 \pm 5,27$; Classe II: $9,16 \pm 7,51$; Classe III: $9,63 \pm 8,05$), ma poi i valori si mantengono sostanzialmente stabili nella tarda adolescenza.

Sessantadue (7,99%) soggetti risultano positivi per la presenza di sintomi depressivi clinicamente significativi (valori del CDI ≥ 19) (Tab. III). In questo gruppo prevalgono le femmine, ma la differenza non è statisticamente significativa. Significativamente più rappresentati sono i soggetti di età ≥ 15 anni (Classe I: n. 6; Classe II: n. 25; Classe III: n. 31, $\chi^2 = 13,008$, df 2, $p = 0,0001$).

I soggetti "depressi" (per comodità espositiva il termine "depresso" viene utilizzato per indicare un soggetto con punteggio al CDI ≥ 19) rispetto ai sani presentano valori significativamente inferiori in tutte le dimensioni dell'autostima e in rendimento scolastico.

IDEAZIONE SUICIDARIA

Nel campione globale 31 (4%) soggetti affermano di volersi uccidere, 172 (22,2%) presentano ideazione suicidaria senza intenzionalità.

Le femmine rispetto ai maschi presentano una più frequente ideazione suicidaria senza intenzionalità (27,4% vs. 18,9%, $\chi^2 = 7,341$, df 1, $p = 0,007$), ma non si rilevano differenze significative riguardo all'ideazione suicidaria accompagnata da intenzionalità.

I soggetti depressi rispetto ai sani presentano una più frequente ideazione suicidaria sia senza intenzionalità (54,5% vs. 21,3%, $\chi^2 = 25,619$, df 1, $p = 0,000$) che con intenzionalità (47,4% vs. 2,3%, $\chi^2 = 146,913$, df 1, $p = 0,000$).

TEST MULTIDIMENSIONALE DELL'AUTOSTIMA

I valori medi del TMA nell'intero campione appaiono compresi nel range di normalità (86-115).

Le femmine presentano valori significativamente inferiori a quelli dei maschi nelle dimensioni interpersonale, emotiva e corporea e conseguentemente anche nei valori globali (Tab. I).

Nella prima classe d'età i valori di autostima sono più elevati rispetto alle altre due classi in tutte le dimensioni esaminate, tranne che in autostima familiare dove la differenza risulta significativa solo tra prima e seconda classe d'età (Tab. II).

Aggregando i dati per sesso e classe d'età si osserva che, mentre nei maschi i valori si mantengono so-

stanzialmente stabili nel corso dell'adolescenza, le femmine presentano un progressivo e sempre più esteso decremento dei valori di autostima. Nella prima fascia d'età le differenze tra maschi e femmine riguardano solo la dimensione corporea (F/M $100,12 \pm 11,83$ vs. $107,79 \pm 14,44$, $df = 275$, $t = -4,713$, $p = 0,000$), nella seconda classe d'età si estendono anche alle dimensioni interpersonale (F/M $100,10 \pm 12,98$ vs. $103,62 \pm 10,95$, $df = 237$, $t = -2,233$, $p = 0,024$), emotiva (F/M $95,36 \pm 11,83$ vs. $101,69 \pm 11,74$, $df = 237$, $t = -4,122$, $p = 0,000$) e totale (F/M $96,57 \pm 11,66$ vs. $101,00 \pm 11,84$, $df = 237$, $t = -2,889$, $p = 0,004$), nella terza classe appare interessata anche la dimensione ambientale (F/M $96,30 \pm 13,90$ vs. $99,90 \pm 14,57$, $df = 258$, $t = -2,036$, $p = 0,04$).

Il 10,95% (n. 85) del campione presenta in autostima globale valori < 86 . In questo raggruppamento prevalgono in modo significativo le femmine (F/M $57/28$, $df = 1$, $\chi^2 = 10,371$, $p = 0,001$) e i soggetti appartenenti alla seconda e terza classe d'età (Classe I: n. 7, Classe II: n. 37, Classe III: n. 41, $df = 2$, $\chi^2 = 13,939$, $p = 0,001$).

I soggetti con bassa autostima globale presentano un minore rendimento scolastico ($6,60 \pm 0,74$ vs. $7,24 \pm 1,05$, $df = 733$, $t = -5,372$, $p = 0,000$), valori del CDI più elevati ($18,06 \pm 6,64$ vs. $8,02 \pm 5,71$, $df = 769$, $t = 14,937$, $p = 0,000$) e una più frequente ideazione suicidaria sia senza intenzionalità (41,9% vs. 21,2%, $df = 1$, $\chi^2 = 15,894$, $p = 0,000$), che con intenzionalità (18,9% vs. 3,9%, $df = 1$, $\chi^2 = 22,095$, $p = 0,000$).

CORRELAZIONI TRA VARIABILI

Al test di correlazione di Pearson i valori globali di autostima risultano correlati negativamente con i valori del CDI ($r = -0,635$, $p = 0,000$) e positivamente con il rendimento scolastico ($r = 0,277$, $p = 0,000$). I

valori del CDI sono negativamente correlati con il rendimento scolastico ($r = -0,262$, $p = 0,000$).

A questo punto è stato applicato un test statistico di regressione lineare per la ricerca di variabili che potessero avere un valore predittivo nei confronti della sintomatologia depressiva, assunta come segnale di un disagio emotivo dell'adolescente. Nel modello di regressione lineare i punteggi del CDI sono stati impostati come variabile dipendente e tutte le altre variabili continue, prese in considerazione nello studio, come variabili indipendenti; il modello ha indicato due variabili in grado di spiegare il 41% della varianza della dipendente ($R^2 = 0,41$): (Costante) $36,241 - 0,314$ (TMA tot) $+ 0,285$ (Età).

Discussione

Il 7,99% dell'intero campione presenta un livello di sintomi depressivi clinicamente significativo. Il dato va interpretato con una certa cautela, perché il CDI, come altri questionari autosomministrati per la depressione, non consente di formulare una diagnosi clinica. Le prevalenze rilevate sono piuttosto contenute ed in linea con i dati di altri studi condotti con analogha metodologia ^{4 5 20}.

La distribuzione per classe d'età da noi riscontrata, in accordo con quanto riportato da altri Autori ⁷ indica una maggiore frequenza di soggetti "depressi" tra gli studenti di età > 15 anni.

Riguardo al genere, sebbene le femmine rispetto ai coetanei maschi presentino un più elevato livello di sintomi depressivi ed un incremento della sintomatologia depressiva nel corso di tutta l'adolescenza, i dati della nostra ricerca, contrariamente a quanto riportato in letteratura, non evidenziano una maggiore fre-

Tab. III. Sani vs. depressi: differenze significative al TMA e al rendimento scolastico. *Healthy vs. "depressed": significance of the TMA and scholastic output scores.*

	Sani n. 714		"Depressi" n. 62		Test t per campioni indipendenti (df = 770)	
	Media	DS	Media	DS	t	p
CDI	7,75	$\pm 4,58$	24,63	$\pm 6,34$	-26,856	0,000
tot-TMA	101,89	$\pm 11,99$	84,42	$\pm 12,60$	10,950	0,000
Interp	103,71	$\pm 11,74$	90,53	$\pm 13,66$	8,354	0,000
Ambient	101,58	$\pm 13,25$	84,19	$\pm 13,35$	9,902	0,000
Emotiv	100,64	$\pm 11,71$	83,21	$\pm 12,95$	11,134	0,000
Scolast	97,99	$\pm 13,39$	86,48	$\pm 13,07$	6,498	0,000
Famil	102,32	$\pm 11,71$	94,37	$\pm 12,53$	5,094	0,000
Corpo	101,56	$\pm 13,78$	85,77	$\pm 13,64$	8,657	0,000
Rendimento scolastico	7,22	$\pm 1,04$	6,62	$\pm 0,74$	4,266	0,000

quenza di soggetti “depressi” tra le ragazze. Il dato potrebbe essere spiegato da condizioni di comorbidità, quali disturbi d’ansia e della condotta, che nel presente studio non sono state indagate e che potrebbero avere influito sui punteggi del CDI.

Il 22,2% del campione globale presenta un’ideazione suicidaria senza intenzionalità, il 4% afferma di volersi uccidere. Il risultato concorda con quanto riportato da Miotto et al.²¹, che in un campione di 1.000 adolescenti hanno ritrovato una frequenza pari al 5% d’intenzionalità suicidaria e una maggiore prevalenza d’ideazione suicidaria tra le femmine. Poli et al.⁵ riportano prevalenze inferiori (2,2%), ma anche nel loro campione un’esplicita intenzionalità suicidaria era presente soprattutto tra le ragazze. Lo studio di Tomori et al.²², condotto su un vasto campione di 4.590 adolescenti, conferma la maggiore frequenza di ideazione suicidaria, tentativi di suicidio ed alti livelli di depressione nelle femmine rispetto ai coetanei maschi. Nel nostro studio i pensieri suicidari senza una precisa intenzionalità sono significativamente più comuni tra le ragazze, ma una maggiore intenzionalità suicidaria è rilevabile soltanto nei soggetti con un livello di sintomi depressivi pari o superiore al *cut-off* individuato da Kovacs, senza alcuna differenza legata al genere. L’elemento determinante per la presenza di ideazione suicidaria accompagnata da intenzionalità sembra essere, quindi, il livello di sintomatologia depressiva. Questo risultato concorda con quanto riportato da Gutierrez et al.²³, che nel loro campione hanno rilevato che la relazione tra ideazione suicidaria e comportamento suicidario era mediata dall’intensità dei sintomi depressivi. Anche Sun et al.²⁴, nel loro studio concludono che la depressione è un forte mediatore dell’ideazione suicidaria.

Il 10,95% dei soggetti esaminati presenta bassi livelli di autostima. Diversamente da quanto rilevato da numerose ricerche degli anni Settanta e Ottanta la nostra indagine evidenzia la presenza di migliori livelli di autostima nella prima adolescenza. Questo dato, che si correla a minori livelli di sintomatologia depressiva, potrebbe essere legato alle rapide trasformazioni sociali, che hanno dilatato il tempo dell’adolescenza, spostando in avanti il *turmoil* adolescenziale.

Relativamente all’autostima i risultati della ricerca evidenziano differenze molto significative sia in rapporto al genere che all’età. Le ragazze presentano una percezione di sé più difficoltosa: nella prima adolescenza la dimensione dell’autostima maggiormente interessata appare quella corporea, successivamente le difficoltà si estendono ad altre aree e si accompagnano ad un incremento progressivo dei sintomi depressivi nel corso di tutta l’adolescenza. Nei maschi, al contrario, i livelli di autostima si mantengono sostanzialmente stabili. La maggiore vulnerabilità delle ragazze, che emerge già nella prima adolescenza, può essere spiegata dal diverso impatto che

lo sviluppo puberale esercita sul concetto di sé nei due sessi. È noto dalla letteratura che i ragazzi esprimono per lo più soddisfazione per i cambiamenti somatici della pubertà, le ragazze, invece, spesso manifestano sentimenti di disagio, derivanti, in gran parte, dalle pressioni culturali ad adeguarsi a stereotipi di bellezza difficilmente raggiungibili. I nostri risultati appaiono in linea con quelli rilevati da altre ricerche. Sia Wichstrom⁹ che Polce-Lynch et al.²⁵ affermano che l’associazione tra sentimenti negativi per i cambiamenti somatici, bassa autostima e differenze di genere compare all’inizio dell’adolescenza. Huerta e Brizuela-Gamino²⁶ hanno osservato su un campione di 971 ragazze un progressivo decremento dell’autostima con l’avanzare dello sviluppo puberale. Anche la stretta associazione tra insoddisfazione per l’immagine corporea e sintomi depressivi è riportata in molti studi condotti su popolazioni di adolescenti ed è attribuita al diverso modo di vivere i cambiamenti puberali nei due sessi²⁷. Nella ricerca condotta da Haiward et al.²⁸ lo sviluppo puberale, più che l’età, era in grado di predire nelle ragazze la sintomatologia depressiva.

Infine, i risultati della nostra indagine rilevano, in entrambi i sessi, una stretta correlazione positiva tra autostima e rendimento scolastico e una correlazione negativa tra i valori di CDI e i livelli di autostima e rendimento scolastico. Dai dati della letteratura appare evidente l’importanza che l’autostima riveste rispetto al rendimento scolastico²⁹. I soggetti con buona autostima sono ottimisti, si pongono e raggiungono obiettivi di successo. Secondo Poláček³⁰ valutare positivamente le proprie capacità determina una motivazione interiorizzata e una maggiore capacità di superare gli ostacoli relativi all’apprendimento. Al contrario, quando l’autostima si abbassa ne risente fortemente la percezione della propria intelligenza ed autoefficacia. Si instaura un circolo vizioso in cui la bassa autostima porta all’evitamento dei compiti; l’insuccesso e le autovalutazioni negative conseguenti si autorinforzano, determinando la comparsa di sentimenti di ansia e depressione. Allo stesso modo un difficoltoso rendimento scolastico primitivo porta l’adolescente ad autovalutazioni negative che espongono ad ulteriori fallimenti, favorendo la comparsa di sentimenti depressivi rilevabili al CDI. I soggetti depressi e con bassa autostima presentano anche una più frequente ideazione suicidaria, confermando quanto l’associazione tra queste due dimensioni comprometta il funzionamento scolastico e possa avere conseguenze drammatiche.

Il nostro studio presenta alcuni limiti. Innanzi tutto i risultati emersi con i questionari autosomministrati non sono stati integrati con interviste strutturate dei soggetti positivi allo *screening*, che consentissero di precisare lo *status* diagnostico. Relativamente alle differenze legate al genere, andavano valutate altre

variabili, quali le strategie di *coping* e gli stadi dello sviluppo puberale, che possono influire sui livelli di sintomatologia depressiva.

Conclusioni

Concordemente con quanto rilevato da diversi Autori il 10,95% del nostro campione presenta bassi livelli di autostima e il 7,99% sintomi depressivi. I maschi nel corso dell'adolescenza mantengono valori di autostima sostanzialmente stabili, le femmi-

ne, al contrario, vanno incontro ad un progressivo, significativo e sempre più esteso decremento dei valori di autostima, che si accompagna ad un incremento progressivo dei sintomi depressivi nel corso di tutta l'adolescenza. La crescita femminile sembra, complessivamente, più sofferta di quella maschile e forse più bisognosa di supporti psico-pedagogici specifici.

A conferma di numerosi riscontri della letteratura internazionale nei soggetti depressi si rilevano bassi livelli di autostima, maggiore intenzionalità suicidaria e minore rendimento scolastico.

Bibliografia

- ¹ Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. *Development of depression from preadolescence to young adulthood: emergency gender differences in a 10-year longitudinal study.* J Abnorm Psychol 1998;107:128-40.
- ² Hinden, BR, Compas BE, Howell CC, Achenbach TM. *Covariation of the anxious-depressed syndrome during adolescence: separation of fact from artifact.* J Cons Clin Psychol 1997;65:6-14.
- ³ Fritz G. *Child, adolescent depression distinct from the adult version.* The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter 1995;11:1-3.
- ⁴ Cowell JM, Gross D, McNaughton D, Ailey S, Fogg L. *Depression and suicidal ideation among Mexican American school-aged children.* Res Theory Nurs Pract 2005;19:77-94.
- ⁵ Poli P, Sbrana B, Marcheschi M, Masi G. *Self-reported depressive symptoms in a school sample of Italian children and adolescents.* Child Psychiatry Hum Dev 2003;33:209-26.
- ⁶ Pancheri P, Pfanner P. *Psicofarmacoterapia nei disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza.* Firenze: Scientif Press srl 1999, p. 77-8.
- ⁷ Essau CA, Conradt J, Petermann F. *Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents.* J Adol Res 2000;15:470-81.
- ⁸ Kaplan S, Hong G, Weinhold C. *Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents.* J Am Acad Child Psychiatry 1984;23:91-8.
- ⁹ Wichstrom L. *The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence. The roles of intensified gender socialization.* Dev Psychol 1999;35:232-45.
- ¹⁰ Ge X, Conger RD, Elder GH Jr. *Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms.* Dev Psychol 2001;37:404-17.
- ¹¹ Marcotte, D. *La prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents.* In: Vitaro F, Gagnon C, editors. *Prevention des problèmes d'adaptation chez les jeunes* (Tome 1). Quebec: Presse de l'Université de Quebec 2000, p. 221-70.
- ¹² McGee R, Williams S, Nada Raja S. *Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood.* J Abnorm Child Psychol 2001;29:281-91.
- ¹³ Laukkanen E, Honkalampi K, Hintikka J, Hintikka U, Lehtonen J. *Suicidal ideation among help-seeking adolescents: association with a negative self-image.* Arch Suicide Res 2005;9:45-55.
- ¹⁴ Stewart SM, Kennard BD, Lee PW, Mayes T, Hughes C, Emslie G. *Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures.* J Child Psychol Psychiatry 2005;46:364-72.
- ¹⁵ Beck AT, Kovacs M, Weissman A. *Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation.* J Consult Clin Psychol 1979;47:343.
- ¹⁶ Witte TK, Fitzpatrick KK, Joiner TE Jr, Schmidt NB. *Variability in suicidal ideation: a better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation?* J Affect Disord 2005;88:131-6.
- ¹⁷ Kovacs M. *The Children's Depression Inventory (CDI).* Firenze: Organizzazioni Speciali Firenze 1988.
- ¹⁸ Bracken BA. *Test di Valutazione dell'Autostima.* Trento: Edizioni Erikson 1993.
- ¹⁹ Blos P. *L'adolescenza un'interpretazione psicanalitica.* Milano: Angeli 1977.
- ²⁰ Chartier GM, Lassen MK. *Adolescent depression: children's depression inventory norms, suicidal ideation, and (weak) gender effects.* Adolescence 1994;29:859-64.
- ²¹ Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Petretto D, Masala C, Preti A. *Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths.* Psychiatry Res 2003;120:247-55.
- ²² Tomori M, Zalar B, Plesnicar BK. *Gender differences in psychosocial risk factors among Slovenian adolescents.* Adolescence 2000;35:431-43.
- ²³ Gutierrez PM, Muehlenkamp JJ, Konick LC, Osman A. *What role does race play in adolescent suicidal ideation?* Arch Suicide Res 2005;9:177-92.
- ²⁴ Sun RC, Hue EK, Watkins D. *Toward a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents.* J Adolesc 2005 (epub ahead of print).
- ²⁵ Polce-Lynch M, Myers BJ, Kilmartin CT, Forssmann-Falck R, Kliever W. *Gender and age patterns in emotional expression, body image, and self-esteem: a qualitative analysis.* Sex Roles 1998;38:1025-48.
- ²⁶ Huerta R, Brizuela-Gamino OL. *Interaction of pubertal status, mood and self-esteem in adolescent girls.* J Reprod Med 2002;47:217-25.

- ²⁷ Rierdan J, Koff E. *Depressive symptomatology among very early maturing girls.* J Youth Adol 1991;20:415-25.
- ²⁸ Haiward C, Gotlib IH, Schraedley PK, Litt IF. *Ethnic differences in the association between pubertal status and symptoms of depression in adolescent girls.* J Adolesc Health 1999;25:143-9.
- ²⁹ Byrne BM. *Academic self-concept: its structure, measurement and relation to academic achievement.* In: Braken BA, editor. *Handbook of self concept.* New York, NY: J Wiley & Sons Inc. 1996, p. 287-316.
- ³⁰ Polàcek K. *L'autoefficacia: costrutto e utilizzazioni.* Orientamenti Pedagogici 1995;42:927-50.