

# Salute mentale di bambini e adolescenti: nuove emergenze

Sara Uccella<sup>1,2</sup>, il Team della NPI e della Psicologia Clinica del Gaslini<sup>\*1,2,3</sup>, Lino Nobili<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili; <sup>2</sup>Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Giannina Gaslini; <sup>3</sup>Unità Operativa di Psicologia Clinica, IRCCS Giannina Gaslini

\*Il Team della NPI e della Psicologia Clinica del Gaslini: Cristina Venturino, Sonia Di Profio, Alessandra Biolcati Rinaldi, Deborah Preiti, Lucia Sciarretta, Serena Rebor, Maria d'Apruzzo, Paola Cimellaro, Alice Parodi, Elisa De Grandis, Laura Siri, Caterina Fedi, Giulia Nobile, Edoardo Canale, Ramona Cordani, Giulia Prato, Matteo Cataldi, Chiara Fiorillo

La pandemia da Covid-19 ha funto da detonatore per il malessere di preadolescenti e adolescenti che, in un contesto di continui e rapidi cambiamenti sociali, stanno attraversando un'epoca difficile, caratterizzata da un incremento epidemiologico ad ampio aspetto degli accessi ai servizi di salute mentale (sia territoriali sia ospedalieri), talmente elevato da far presagire che si tratti di una "nuova normalità". In questo articolo si ripercorrono gli ultimi tre anni di storia medica italiana e si mostrano i dati epidemiologici raccolti a livello nazionale e nell'ospedale pediatrico di terzo livello Giannina Gaslini della città metropolitana di Genova.

*The Covid-19 pandemic has acted as a detrimental trigger for the malaise of pre-adolescents and adolescents, who, in a context of continuous and rapid social changes, are going through difficult times, featured by an epidemiological wide-ranging increase in accesses to mental health services, so high that it is likely to become a 'new normality'. This article reviews the last three years of Italian medical history and shows the epidemiological data collected at national level and at the Giannina Gaslini tertiary care children's hospital in the metropolitan city of Genoa.*

## Introduzione

Sembra ormai lontana l'epoca delle restrizioni dettate dai decreti ministeriali mirati al contenimento dei contagi, tuttavia è realmente passato poco tempo dall'allentamento delle misure di confinamento e di distanziamento fisico (nonché sociale), mentre invece decorrono ben tre anni dall'avvio di una rivoluzione sociale e culturale che ha segnato le abitudini e minato il benessere di individui e famiglie, non solo in Italia ma anche in terre straniere.

La pandemia è esordita con considerazioni di carattere clinico-scientifico sostenenti che la popolazione pediatrica (e preadolescenziale/adolescenziale) fosse meno colpita dal punto di vista della sintomatologia organica respiratoria data dal virus SARS-CoV-2. È in effetti vero che i bambini sono minimamente colpiti dal virus e che spesso le complicanze maggiori, oltre la malattia respiratoria acuta, sono descritte in un gruppo molto più ristretto di bambini, predisposti a sviluppare una grave condizione post-infettiva nota come sindrome infiam-

matoria multisistemica, in grado di progredire fino allo shock cardiaco e di attivare altre sintomatologie a carico del sistema nervoso (che variano da una lieve cefalea a convulsioni, neuropatia periferica, ictus, disturbi demielinizzanti ed encefalopatia, a seconda dell'età e delle comorbidità sottostanti). È stato inoltre segnalato che il recupero dalla malattia da Covid-19 può essere potenzialmente patologico per alcuni soggetti in età pediatrica, con sintomi persistenti o ricorrenti per mesi, comunemente definiti "Long Covid", con vissuti spesso angoscianti per i bambini/adolescenti e i loro genitori, e un impatto negativo sulla qualità della vita, con notevole sovraccarico del sistema sanitario nazionale.

A fianco di questo corteo sintomatologico si è fatta strada una seconda pandemia, più silente e più subdola, ma sicuramente più nociva che, come hanno scritto in tanti autori e giornalisti, è stata attribuita all'effetto di "detonazione" causato dalle misure di restringimento del contagio del virus SARS-CoV-2.

## Dati epidemiologici

Già allo scoppio della pandemia l'Istituto Giannina Gaslini, a una prima revisione, aveva sollecitato le pubbliche amministrazioni con dati preoccupanti riguardanti i livelli di stress nella popolazione di soggetti viventi in Italia, rispetto a una ricerca condotta su 6.800 partecipanti, con indicatori più preoccupati soprattutto riguardo a donne con un'età media di 40-45 anni, specialmente se con figli a carico al di sotto dei sei anni. Tali difficoltà erano più evidenti in chi avesse già ammesso di aver avuto pregresse fragilità psichiche [1]. Questi dati venivano confermati da analisi più avanzate condotte sullo stesso campione [2].

Su un campione differente di 98 bambini e adolescenti (età media 7,01-2,83 anni), venivano poi fatte indagini sui disegni effettuati allo scoppio della pandemia. L'analisi dei 98 disegni ha riportato segni di trauma in tutti (di cui il 60,2% con livelli moderati o alti). I bambini di 3-5 anni sono risultati più colpiti, seguiti dai preadolescenti/adolescenti di 11-17 anni [3; Figura 1]. Le famiglie clinicamente a rischio sono state poi supportate con un programma di sostegno psicologico.

Già a giugno 2020 si concludeva ponendo l'accento sull'importanza di implementare programmi di prevenzione a proposito della salute mentale (soprattutto di categorie a rischio, ma anche di tutti i bambini e adolescenti) per prevenire futuri problemi psicopatologici. Le misure di contenimento dei contagi inoltre, sulla base di molte analisi statistiche, sembrano aver avuto un andamento asincrono rispetto alla diffusione del virus SARS-CoV-2 [4; Figura 2].

In questo contesto iniziale di privazione sociale, bambini, preadolescenti e adolescenti, seppure inizialmente al riparo da tante preoccupazioni di tipo sanitario, sono stati quelli che più ne hanno fatto le spese dal punto di vista del benessere psicofisico. La chiusura prolungata dei luoghi di incontro (scuola, attività ricreative extra scolastiche, riunioni di famiglia, viaggi), l'impossibilità di crescere in un ambiente emotivamente ricco quando mancava un contesto, parafrasando Winnicott<sup>1</sup>, "sufficientemente buono" (ossia quei contesti familiari disfunzionali, fossero essi iperprotettivi, conflittuali o affettivamente vuoti – i più pericolosi), la discontinuità delle riaperture delle pubbliche istituzioni e anche la discriminazione tra pari rispetto al binomio vaccini/contagi hanno creato fratture scomposte anche tra gli insospettabili, non sanabili con un intervento *una tantum*, ma che necessitavano e necessitano tutt'ora di una prospettiva differente di cura, che includa anche le istituzioni sociali e non solo quelle mediche/sanitarie.

Questa situazione che si è venuta a creare va poi collocata in un contesto più ampio, in cui sono rapidamente evoluti i ruoli familiari (anche per il passaggio da famiglie plurinucleari a mononucleari, talvolta monoparentali o omoparentali), i

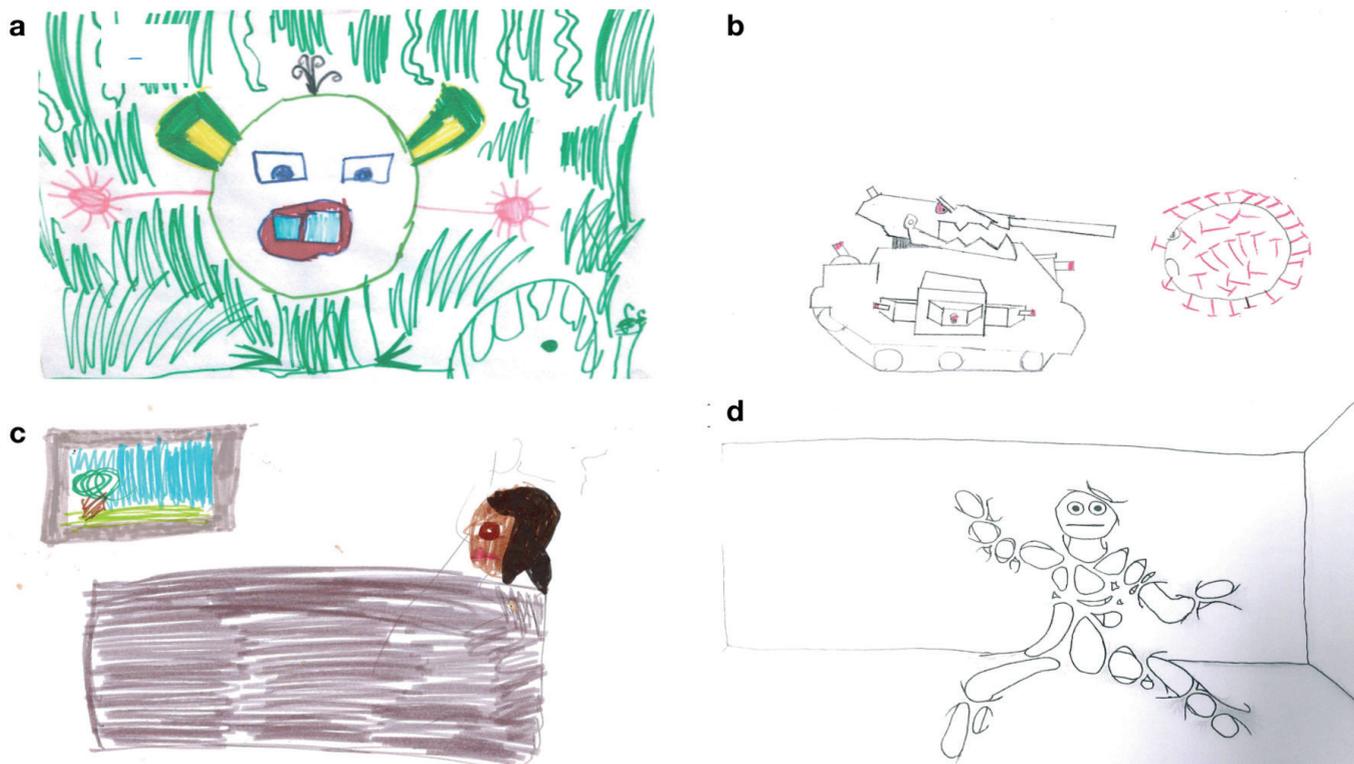


Figura 1. Alcune rappresentazioni grafiche di bambini e adolescenti allo scoppio della pandemia. Da Di Profio, Uccella, et al., *Minerva Pediatrics*, 2022 – Studio promosso dall’Istituto Giannina Gaslini.

Nota, liberamente tradotta dal manoscritto citato.

- a. Disegno orizzontale di una bambina di 5 anni, che raffigura un virus grande e minaccioso. Il paesaggio raffigurato indica un atteggiamento passivo, mentre la grande dimensione del virus mostra sentimenti di rabbia e minaccia, indicando che la bambina vive il virus come prepotente e aggressivo.
- b. Disegno orizzontale a fondo pagina di un bambino di 7 anni, che rappresenta la lotta contro il virus. I contenuti di tipo bellico sono stati disegnati frequentemente nel nostro campione. In effetti, il linguaggio bellico è stato utilizzato dalle istituzioni sociali per tenere unita la popolazione con un senso di solidarietà e per contrastare il virus “nemico” che stavamo affrontando.
- c. Disegno orizzontale di una preadolescente femmina di 12 anni che rappresenta l’incapsulamento, cioè la “chiusura” del proprio spazio personale per proteggersi. Dall’analisi di questo disegno emerge un senso di immobilità e passività.
- d. Disegno orizzontale di un ragazzo adolescente di 16 anni, che lo ha intitolato “Oggetto immobile senza pensiero”. Questo disegno mostra una tendenza all’ipercontrollo, insieme a sentimenti di disperazione e impotenza.

ruoli genitoriali che la società richiede (una società in continuo cambiamento e anche in continua crisi, come direbbe Zygmunt Bauman, “liquida”), le aspettative genitoriali sui figli (“bambini capolavoro”, come sono stati definiti da Gustavo Pietropolli Charmet) e le identità di gruppo (con un gruppo in cui posso essere in vigore leggi di fragilità narcisistica e iperinvestimento sul corpo o di aggressività e violenza). Inoltre anche il veloce passo della tecnologia e dell’utilizzo di internet come mezzo di comunicazione hanno traghettato inesorabilmente verso una cultura dell’apparenza, dove i preadolescenti e gli adolescenti non hanno più necessità di contrattare con l’adulto ma di apparire e imitare i pari in questo gioco di costruzione di false identità e di assenza di scoperta di se stessi.

Un’indagine epidemiologica, condotta sull’andamento dei ricoveri nell’Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell’Istituto Giannina Gaslini tra il 1° gennaio 2020 e il 30 maggio 2021, mostrava un incremento assoluto del 30% dei soggetti ricoverati per patologia psichiatrica, con un numero mediamente superiore dei giorni di ricovero (circa il quadruplo) e un incremento del 15% circa dei ricoverati con precedente diagnosi neuropsichiatrica, con un grado complessivo di severità e di funzionamento significativamente più compromessi rispettivamente alle scale Clinical Global Impression Severity (CG-S) e Children Global Assessment Scale (C-GAS). Inoltre, essere femmina, avere una pregressa diagnosi psichiatrica o appartenere a minoranze etniche<sup>2</sup> appariva avere un effetto sulla compromissione globale (CGI-S e C-GAS) dei pazienti [5]. Limitatamente al pe-

riodo analizzato, si è osservato anche un aumento dei disturbi internalizzanti quali autolesionismo, disturbi d’ansia, disturbi dell’umore con ideazione suicidaria e tentativi di suicidio – oltre che disturbi della condotta alimentare e i disturbi dello spettro somatoforme [Figura 3]. Questo risultato è confermato da un altro studio italiano condotto presso l’Unità di Psichiatria dell’Ospedale Bambino Gesù nello stesso periodo [6].

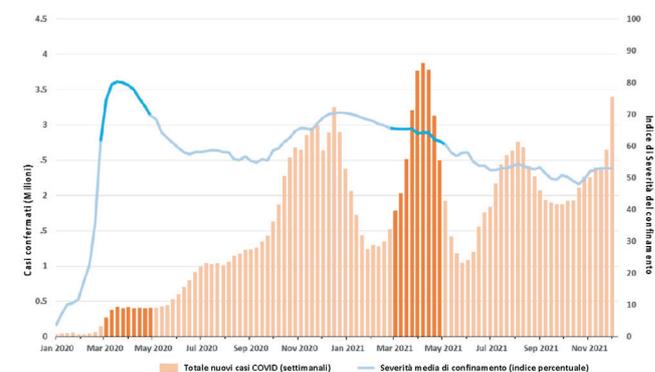
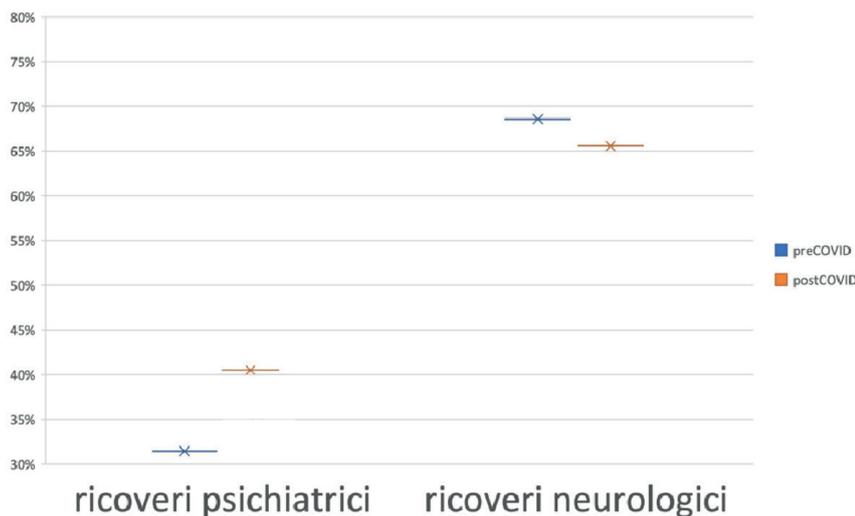


Figura 2. Incidenza media dei casi di Covid-19 in 25 Paesi disseminati nel mondo. Paesi partecipanti: India, Indonesia, Iran, Nigeria, Sri Lanka, Cina, Messico, Russia, Serbia, Turchia, Cile, Oman, Emirati Arabi Uniti, Romania, Austria, Germania, Ungheria, Irlanda, Italia, Giappone, Lituania, Slovenia, Svizzera, UK, USA. L’incidenza media di contagi settimanali è stata messa in relazione con la severità delle misure di confinamento per il contenimento del contagio. Figura riprodotta e tradotta da Wong, et al., *JACCAP*, 2023 – IGG partecipante.



	Campione totale	
	pre COVID n 105	post COVID n 456
<b>Età, media±sds</b>	8.18±4.54	9.16±5.17
<b>Genere femminile, n (%)</b>	36 (34.29)	233 (51.10)
<b>Minoranza etnica, n (%)</b>	29 (27.62)	131 (28.73)
<b>Giorni di ospedalizzazione, media±sds</b>	2.45±4.58	7.96±9.88

Figura 3. Aspetti demografici riguardanti un campione di soggetti tra i 4 e i 16 anni ± 6 mesi ammessi presso l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Giannina Gaslini prima e dopo del 9 marzo 2020 (1° gennaio 2020-30 maggio 2021). Da Uccella, et al. Giornale della Società di Neuropsichiatria Infantile Italiana, 2022.

Nota: preCovid, prima del 9 marzo 2020; postCovid, dopo il 9 marzo 2020.

L'andamento di questa osservazione è stato confermato da uno studio internazionale, di cui anche l'Istituto Giannina Gaslini è stato partecipe, condotto su un campione di oltre 8 mila preadolescenti e adolescenti afferenti ai servizi di emergenza nel bimestre marzo-aprile per il triennio 2019-2021, in 25 Paesi del mondo (sia in via di sviluppo sia sviluppati). Di 8.174 presentazioni psichiatriche analizzate presso i servizi di emergenza pediatrica (63,5% femmine; età media 14,3 +/-2,6), dopo un'iniziale diminuzione del numero di presentazioni nel periodo marzo-aprile 2020 rispetto al rispettivo del 2019, si è assistito nel periodo marzo-aprile 2021 a un ammontare di presentazioni psichiatriche doppio rispetto a quello del periodo marzo-aprile 2020, pari al 50% in più rispetto al periodo marzo-aprile 2019. Inoltre, le presentazioni per autolesionismo (non suicidal self-injury behavior, NSSI) a marzo-aprile 2021 sono risultate il doppio rispetto a marzo-aprile 2020 e 1,7 volte in più rispetto a marzo-aprile 2019, con una netta prevalenza nel sesso femminile [7].

Questi dati possono essere letti anche alla luce delle risposte fornite da due grosse metanalisi recentemente pubblicate: la prima, condotta su soli studi longitudinali sul benessere emotivo pre e post pandemia di bambini e adolescenti di Nord America, Asia ed Europa (pubblicati tra gennaio 2020 e maggio 2022), ha mostrato che in un campione di 33.682 soggetti segui-

ti, i sintomi depressivi erano nettamente aumentati, più rappresentati nel gruppo di persone di sesso femminile, provenienti da ceti sociali medio-alti [8]. La seconda invece ha preso in considerazione solo studi longitudinali su bambini e adolescenti europei pubblicati sino ad aprile 2022, mettendo in luce che, in un campione di 763,582 individui si è osservato un aumento clinicamente significativo della sintomatologia ansiosa a seguito dello scoppio della pandemia, maggiormente evidente tra i maschi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Inoltre in questo studio si è osservato che la sintomatologia era proporzionalmente maggiore quando le restrizioni legate alla pandemia erano più severe e in concomitanza della chiusura delle scuole [9].

Nella sola Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Giannina Gaslini, per quel che concerne i ricoveri per fragilità psicopatologica dal gennaio 2019 al dicembre 2022, l'andamento osservato dallo studio preliminare è confermato, con una stabilizzazione del numero di ricoveri verso un plateau nettamente più alto rispetto al periodo pre-Covid, con un netto aumento della prevalenza di disturbi quali NSSI, ideazione suicidaria, tentati suicidi e un'alta percentuale di disturbi della condotta alimentare. La prevalenza di ricoveri di soggetti di sesso femminile è aumentata progressivamente dal 2019 al 2021, stabilizzandosi nell'ultimo anno (2022) anch'essa su cifre molto più alte.

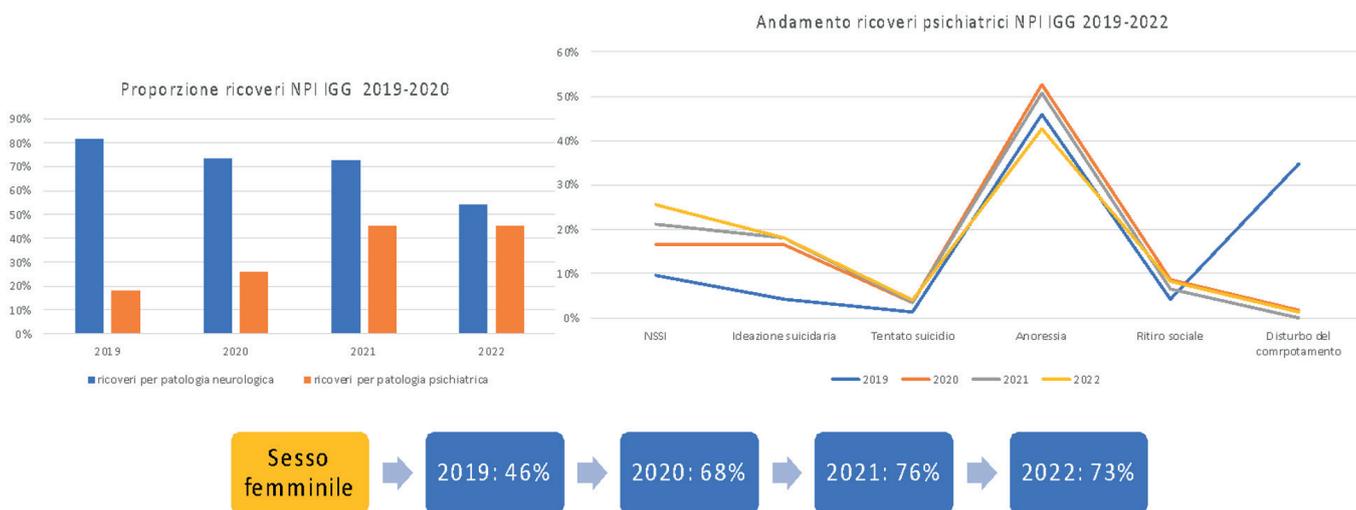


Figura 4. Andamento dei ricoveri per patologia psichiatrica all'interno della UO di Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Giannina Gaslini. Nota: NSSI, non suicidal self-injury behavior (autolesionismo).

### Cosa è possibile fare?

Questa iconografia, se da un lato mostra uno spaventoso spaccato della difficoltà che bambini e adolescenti (e le loro famiglie) hanno attraversato e stanno attraversando, offre anche la possibilità di riflettere sui meccanismi e dispositivi di cura e su quello che potrà essere fatto in futuro. Da un lato serve la possibilità di vedersi, incontrarsi, parlare tra pari, “fare esperienza”. Dall’altro lato i servizi territoriali di neuropsichiatria infantile dovrebbero avere la possibilità di rafforzarsi con nuovo personale e riprendere quanto già era presente fino alla fine degli anni Novanta, ovvero gruppi di ascolto, sportelli di prevenzione e di intercettazione precoce sia nelle sedi territoriali sia per gli istituti scolastici.

Idealmente servirebbe quindi la realizzazione di luoghi di incontro che possano offrire basi sicure per esplorare il mondo e confrontarsi. Sarebbe opportuno che le istituzioni si occupassero di creare luoghi di incontro ove professionisti (non solo psicologi e professioni di cura e di educazione, ma anche sociologi, educatori, filosofi) possano pensare assieme ai giovani e alle loro famiglie. Questi spazi possono comunque esistere nei cortili delle scuole e dietro la porta del pediatra curante il quale, tra un bilancio di salute e un altro, o per una visita estemporanea, ha la possibilità di monitorare il benessere delle famiglie, offrire ascolto consapevole e, se necessario, indicazioni per l’avvio di un supporto psicologico specializzato.

### Conclusioni

Ribadiamo pertanto la necessaria urgenza di costruire tavole rotonde tra esperti di cura e istituzioni pubbliche per cercare di modificare questo preoccupante quadro sociale, potenziando i poli specializzati, preoccupandosi di fare manutenzione sugli operatori del settore [10] e ipotizzando strategie di intervento trasversali, che includano provvedimenti sociali atti a modificare le disastrose traiettorie patologiche osservate. ■

*Lavoro sostenuto da #NEXTGENERATIONEU (NGEU) e finanziato dal Ministero dell’Università e della Ricerca (MUR), Piano Nazionale di Recupero e Resilienza (PNR), progetto MNESYS (PE0000006) – A Multiscale integrated approach to the study of the nervous system in health and disease (DN. 1553 11.10.2022).*

### Note

1. L’espressione “sufficientemente buono” è un’estensione dell’originario costruito psicologico teorizzato da Donald W. Winnicott (in: I bambini e le loro Madri. Raffaello Cortina, 1987) rispetto alla madre “sufficientemente buona”, che fa da base sicura per il bambino, guidandolo verso la scoperta del mondo mostrandosi da una parte accudente e dall’altra non troppo protettiva.
2. Tutti quei soggetti figli di stranieri migranti, fossero essi di prima o di seconda generazione.

### Bibliografia

1. Uccella S, De Carli F, Nobili L. Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8041000.pdf>, 25 luglio 2023).
2. Uccella S, De Grandis E, De Carli F, et al. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents. *Front Public Health*. 2021 Feb 5;9:608358.
3. Di Profio S, Uccella S, Cimellaro P, et al. The pandemic seen through the eyes of the youngest people: evaluating psychological impact of the early COVID-19 related confinement on children and adolescents through the analysis of drawings and of an e-survey on their parents. *Minerva Pediatr (Torino)*. 2022 Jul 4.
4. Camporesi S, Angeli F, Dal Fabbro G. Mobilization of Expert Knowledge and Advice for the Management of the Covid-19 Emergency in Italy in 2020. *Humanities and Social Sciences Communications* 2022;9:1-14.
5. Uccella S, Schifano C, Preiti D, et al. Impatto della Pandemia da COVID-19 sull’andamento dei ricoveri di un reparto di Neuropsichiatria Infantile di Terzo Livello. *Giornale di Neuropsichiatria dell’età evolutiva* 2021;41:162-169.

6. Ferro V, Averna R, Murciano M, et al. Has Anything Changed in the Frequency of Emergency Department Visits and the Profile of the Adolescent Seeking Emergency Mental Care during the COVID-19 Pandemic? *Children (Basel)*. 2023 Mar 17;10(3):578.
7. Hoi-Ching Wong B, Cross S, Zavaleta-Ramírez P, et al. Self-Harm in Children and Adolescents Who Presented at Emergency Units During the COVID-19 Pandemic: An International Retrospective Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023 Feb 16;So890-8567(23)00062-X.
8. Madigan S, Racine N, Vaillancourt T, et al. Changes in Depression and Anxiety Among Children and Adolescents From Before to During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2023 Jun 1;177(6):567-581.
9. Ludwig-Walz H, Dannheim I, Pfadenhauer LM, et al. Anxiety Increased among Children and Adolescents during Pandemic-Related School Closures in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023 Jun 21;17(1):74.
10. Uccella S, Mongelli F, Majno-Hurst P, et al. Psychological Impact of the Very Early Beginning of the COVID-19 Outbreak in Healthcare Workers: A Bayesian Study on the Italian and Swiss Perspectives. *Front Public Health*. 2022 Mar 24;10:768036.