

È ormai chiaro che le misure adottate per la gestione della pandemia abbia generato, in modo evidente, conseguenze negative sul piano emotivo e comportamentale di vasta portata sia sulla popolazione adulta quanto su quella infantile e sugli adolescenti. Tali disagi – oltre a dover essere urgentemente presi in esame per le ripercussioni arrecate–potrebbero condurre a conseguenze psicosociali a lungo termine di grandi proporzioni se non opportunamente osservati, gestiti e monitorati.

È fondamentale mantenere i bisogni dei giovani al centro dei piani di ricostruzione e di rientro scolastico, non solo per consentire un ritorno a scuola in sicurezza, ma anche per fornire loro strategie e strumenti per affrontare la difficile e potenzialmente traumatica situazione vissuta negli ultimi mesi.

Occorre ricordare infatti che per i bambini e i ragazzi la scuola non è solo un polo educativo, ma anche una finestra di libertà, di narrazione, di possibilità di interazione con i compagni e con altri adulti, di sollievo psicologico e pedagogico. Le scuole per questo possono svolgere un ruolo edificante nel promuovere l'importanza dell'igiene personale, dell'attività fisica, delle relazioni con gli altri, del cibo sano e delle abitudini che promuovono un corretto e salutare stile di vita.

La nostra risposta al coronavirus e alla ripresa della scuola dopo il periodo pandemico deve dunque includere una particolare attenzione al benessere mentale e sociale degli studenti. Tutti i tipi di scuola dovrebbero essere coinvolti in queste attività, poiché insegnanti ed educatori si trovano adesso in una posizione di cruciale importanza per bilanciare, per come possibile, la condizione in essere, e per prevenire e identificare ulteriori disagi.<sup>[1][2]</sup>

### Le conseguenze del confinamento e le misure di prevenzione

Come la letteratura scientifica ampiamente mette in luce, le problematiche innescate dall'isolamento, dalla gestione della quarantena e della comunicazione sui bambini e i ragazzi sono principalmente correlate a:

- ansia da malattia, di contrarre e trasmettere il virus.<sup>[3][4][5][6]</sup>
- Conseguenze negative di grande rilevanza correlate alla paura, come disturbi ossessivo-compulsivi (DOC), disturbi post-traumatici da stress (DPTS), fobie, disturbi del sonno, irritabilità, fino a disturbi paranoide e psicotici.<sup>[7][8][9][10]</sup>
- Depressione, da sintomi depressivi lievi ad acuti, che potrebbe ulteriormente peggiorare in caso di nuovi periodi di isolamento.<sup>[11][12][13][14]</sup>

l'Italia, che insieme alla Spagna è stato uno dei paesi maggiormente colpiti dalla pandemia, ha assistito durante la quarantena ad una particolare crescita di sintomatologie severe nella popolazione infantile: l'85,7% dei genitori ha riferito di aver percepito cambiamenti sul piano emotivo-comportamentale dei figli<sup>[15]</sup> e, sempre in Italia, viene riferito che nel 65% di bambini di età minore di 6 anni e nel 71% di quelli di età maggiore di 6 anni (fino a 18) sono insorte problematiche comportamentali e sintomi di regressione<sup>[16]</sup>.

A tali fattori vanno aggiunti quelli che evidenziano una incrementata esposizione a maltrattamenti e a violenza domestica, ed in particolare:

- le preoccupazioni sul versante economico, i sintomi depressivi e l'ansia elevata sono da sempre fattori che, quando gravano sui caregiver, sono associati ad una maggiore percentuale di abusi verso i minori<sup>[17][18][19][20]</sup> e ad un'importante mancanza di adeguato sostegno e supporto da parte dei genitori<sup>[21]</sup>.
- I bambini e gli adolescenti che hanno subito esperienze di maltrattamento prima della pandemia, potrebbero aver accusato un impatto maggiore sulla salute mentale dovuto al periodo emergenziale. Studi ed analisi a tal riguardo evidenziano come le cicatrici del passato sembrano essere fattori di vulnerabilità durante gli sconvolgimenti sociali.<sup>[22]</sup>
- La chiusura delle scuole e l'osservanza del distanziamento fisico, percepito e vissuto come un vero e proprio allontanamento sociale, sono associati a sintomi di ansia, a sintomi depressivi, alle modifiche ponderali e al diminuito senso di appartenenza degli adolescenti.<sup>[23][24][25]</sup>
- Il distanziamento e la comunicazione ad esso associata ha dato vita ad una serie di stereotipi, stigmatizzazioni e giudizi morali che supportano la necessità di dividere in "buoni" e "cattivi" gli altri in assenza di esempi prosociali autorevoli e di linee guida chiare e sostenibili.<sup>[26][27]</sup>
- Nelle famiglie disfunzionali, le misure restrittive hanno comportato nei figli un aumentato senso di isolamento, bassa autostima e sintomi ansiogeni e depressivi.<sup>[28]</sup>
- La chiusura delle scuole ha comportato un inasprimento delle differenze sociali con

significative conseguenze negative a danno delle categorie più a rischio<sup>[29]</sup>, delle famiglie che hanno dovuto interrompere il collegamento con i servizi sociali che le supportavano<sup>[30]</sup>, dei bambini con disabilità<sup>[31][32]</sup> e delle famiglie più povere<sup>[33]</sup>.

## Abitudini e stili di vita

Le scuole hanno un ruolo cruciale anche per educare ad uno stile di vita sano e funzionale per i bambini e i ragazzi. L'interruzione delle attività scolastiche e delle routine, il tempo passato in casa e per di più, sovente, con caregiver ansiosi o alle prese con gravi preoccupazioni economiche, ha creato il terreno fertile per l'insorgere di comportamenti e stili di vita che necessitano di essere al più presto rivisti e rimpiazzati da abitudini maggiormente funzionali alla salute fisica e psichica della popolazione in oggetto.

In particolare abbiamo assistito a:

- un aumento delle ore passate davanti a schermi di smartphone, tablet e tv, con comprovate alterazioni del ritmo del sonno nei bambini in età prescolare.<sup>[34]</sup>
- Acquisizione di cattive abitudini alimentari da parte degli adolescenti, che aumentano il loro successivo rischio di malattie degenerative come obesità, diabete, patologie cardiovascolari e maggiore vulnerabilità agli agenti patogeni.<sup>[35]</sup>
- Inattività fisica correlata alla quarantena e al distanziamento sociale, fattore che rappresenta un rischio significativo per la salute mentale e lo sviluppo di bambini e adolescenti.<sup>[36]</sup>

## Linee guida urgenti per il rientro a scuola

Ignorare gli effetti psicologici immediati e a lungo termine di questa situazione globale

sarebbe inconcepibile, soprattutto per i bambini e i giovani in crescita; parimenti risulterebbe assurdo e pericoloso non considerare il ruolo della scuola nella comunicazione e nella narrazione di quanto avvenuto durante i mesi che hanno separato gli allievi dai loro compagni e dagli insegnanti.

La letteratura scientifica, presa a riferimento dai decisori, assume nuovamente qui un ruolo chiave nel mettere in luce quali siano i comportamenti adeguati al rientro a scuola e per fare in modo che il trascorso periodo di separazione diventi occasione di esperienza e crescita delle capacità di resilienza di bambini e adolescenti.

Alcune linee guida rivestono una particolare importanza sul piano psicologico, tenendo conto dei dati epidemiologici e della carica virale della popolazione giovane (si veda l'allegato medico-sanitario).

Da un punto di vista psicologico tali linee comprendono:

- La necessità di dare corrette informazioni su cosa realmente la malattia rappresenta, scevra da toni allarmistici e numeri aumentati (si veda l'allegato medico-sanitario).
- vigilanza affinché i bambini non sviluppino inappropriati sensi di colpa o sentano che la malattia sia una punizione per precedenti comportamenti scorretti (idee proprie del pensiero magico dei bimbi più piccoli). Pertanto, ascoltare ciò che i bambini credono sulla trasmissione di Covid-19 è essenziale, unitamente al fornire ai bambini una spiegazione accurata, onesta e trasparente che sia significativa per loro e che garantisca che non si sentano inutilmente spaventati o in colpa.<sup>[37]</sup>
- Giocare a giochi collaborativi per incoraggiare le attività cooperative, giochi che promuovono l'attività fisica e utilizzare la

musicoterapia sotto forma di canto per ridurre la preoccupazione, la paura e lo stress che il bambino potrebbe provare al rientro.<sup>[38]</sup>

- Il distanziamento e la disciplina sanitaria sono correlati alla tendenza a socializzare meno con gli amici rispetto al normale, diminuendo di fatto le possibilità di interazione ed aumentando i timori legati al contatto con il prossimo.<sup>[39][40]</sup> A tale riguardo, l'utilizzo di presidi di prevenzione e il distanziamento dovrebbero essere limitati allo stretto necessario, e narrati come strategie temporanee per non rischiare di normalizzare comportamenti in totale dissonanza con i nostri bisogni umani fondamentali come quelli di vicinanza e prossimità.
- In base alle stesse premesse del documento del 21 agosto fornito dall'OMS e dall'Unicef<sup>[41]</sup> in merito all'utilizzo di mascherine per la protezione dal coronavirus in età pediatrica, la formulazione delle politiche da parte delle autorità nazionali dovrebbe essere guidata da alcuni principi generali di salute pubblica e sociali:
  - Non nuocere: dovrebbe essere data la priorità al miglior interesse, salute e benessere del bambino
  - La linea guida non dovrebbe avere un impatto negativo sullo sviluppo e sui risultati di apprendimento
  - La linea guida dovrebbe considerare la fattibilità dell'attuazione delle raccomandazioni in diversi contesti sociali, culturali e geografici, inclusi contesti con risorse limitate, contesti umanitari e tra bambini con disabilità o condizioni di salute specifiche.

Stante alle documentate condizioni fin qui delineate, l'utilizzo delle mascherine dovrebbe essere dunque limitato allo stretto necessario. Si ricorda infatti che la qualità e le possibilità di comunicare non verbalmente, e

quindi di poter guardare in primis il volto degli altri, segnala la qualità della relazione fra le persone che stanno comunicando e dell'ambiente in cui lo fanno. Per i piccoli e i giovani, le espressioni e le micro-espressioni facciali sono veicoli di apprendimento e di relazione di importanza capitale<sup>[42]</sup>, specie a fronte di un periodo di grande deprivazione relazionale, disagio e isolamento come sopra esposto. La scoperta dei *mirrorneurons*<sup>[43]</sup>, vale a dire dei circuiti nervosi che si attivano sia nell'esecuzione di un'azione sia nell'osservazione dell'azione di un altro, ci offre delle solide basi per riflettere ed approcciarsi a due aspetti della socialità: l'empatia e l'apprendimento per imitazione, che sono entrambi fenomeni sia cognitivi sia emotivi. Ricerche successive<sup>[44]</sup> hanno ampiamente dimostrato che il sistema di rispecchiamento è attivo non solo quando si tratta di azioni, ma anche nel corso della percezione delle emozioni: vedere la felicità o qualsiasi altra emozione sul volto dell'altro, attiva i propri circuiti di felicità e dell'intero spettro delle manifestazioni emotive altrui, ampliando di fatto la conoscenza sia del prossimo che di se stessi.

Gli studenti più grandi possono essere incoraggiati a creare obiettivi a breve termine, programmi e metodi finalizzati alla resilienza dei compagni più piccoli o in difficoltà. Anche gli atti di gratitudine e di compassione, come l'aiuto di chi ha bisogno con attività di volontariato, possono aiutare a riprendere in mano la propria socialità e alimentare il senso di appartenenza, di stima e autostima.<sup>[45][46][47]</sup>

Allo stesso modo, sarebbe appropriato coinvolgere attivamente i bambini e i ragazzi in partenariati collaborativi che facciano dialogare gli studenti, le famiglie, le scuole e i servizi al fine di co-creare programmi di promozione della salute e del benessere mentale.<sup>[48]</sup>

## Bibliografia

1. Sui rischi legati alla gestione della pandemia, al confinamento, all'isolamento e alla comunicazione dei media, si veda il "Comunicato di allarme di psicologi e psichiatri" con oltre 700 firme di professionisti italiani della salute mentale: <https://comunicatopsi.org>
2. Caffo E, Scandroglio F, Asta L. Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child Adolesc Ment Health*. 2020;25(3):167-168. doi:10.1111/camh.12405
3. McElroy E, Patalay P, Moltrecht B, et al. Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Aug 29]. *Br J Health Psychol*. 2020;10.1111/bjhp.12470. doi:10.1111/bjhp.12470
4. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
5. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.
6. Ginter EJ, Lufi D, Dwinell PL. Loneliness, perceived social support, and anxiety among Israeli adolescents. *Psychol Rep*. 1996;79(1):335-341.
7. Seçer İ, Ulaş S. An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety [published online ahead of print, 2020 Jun 13]. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-14. doi:10.1007/s11469-020-00322-z
8. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
9. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
10. Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>.
11. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jun 3]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;S0890-8567(20)30337-3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009
12. Zhou J, Li X, Tian L, Huebner ES. Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychol Psychother*. 2020;93(1):54-71. doi:10.1111/papt.12207

- 13.**Yeasmin S, Banik R, Hossain S, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev.* 2020;117:105277. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105277
- 14.**The Lancet Child Adolescent Health. Pandemic school closures: risks and opportunities. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(5):341. doi:10.1016/S2352-4642(20)30105-X
- 15.**Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., &Espada, J.P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyAr-Xivpreprints* <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
- 16.**Istituto Gaslini, Università degli studi di Genova | Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in italia - 2020. <http://www.gaslini.org/wp-content/uploads/2020/06/Indagine-Irccs-Gaslini.pdf>
- 17.**Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Aug 20]. *Child Abuse Negl.* 2020;104699. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104699
- 18.**Unicef. Covid-19: children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures; 2020 [internet]. Su: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>
- 19.**Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and Covid-19: increased vulnerability and reduced options for support. *int J Ment Health nurs* 2020. [epub ahead of print]
- 20.**S Teo S, Griffiths G. Child protection in the time of COVID-19. *J Paediatr Child Health.* 2020;56(6):838-840. doi:10.1111/jpc.14916
- 21.**Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713. Published 2020 Jul 3. doi:10.3389/fpsyg.2020.01713
- 22.**Guo J, Fu M, Liu D, Zhang B, Wang X, van IJendoorn MH. Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents [published online ahead of print, 2020 Aug 20]. *Child Abuse Negl.* 2020;104667. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104667
- 23.**Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *J Adolesc Health.* 2020;67(2):179-185. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.05.004
- 24.**Rundle aG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey eW, Wang Yc. Covid-19-related School closings and risk of Weight Gain among children. *Obesity (Silver Spring)* 2020. [epub ahead of print]
- 25.**Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19 [published correction appears in *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Apr 17;:]. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(6):421. doi:10.1016/S2352-4642(20)30109-7
- 26.**Prosser AMB, Judge M, Bolderdijk JW, Blackwood L, Kurz T. 'Distancers' and 'non-distancers'? The potential social psychological impact of moralizing COVID-19 mitigating practices on sustained behaviour change. *Br J Soc Psychol.* 2020;59(3):653-662. doi:10.1111/bjso.12399

- 27.**Everett, J. A. C., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. J. (2020). The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9yqs8>
- 28.**Guo L, Tian L, Scott Huebner E. Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *J Sch Psychol*. 2018;69:16-27. doi:10.1016/j.jsp.2018.04.002
- 29.**Andrew A, Cattan S, Costa Dias M, Farquharson C, Kraftman L, Krutikova S, Phimister A, Sevilla A, Learning during the lockdown: real-time data on children's experiences during home learning, The Institute for Fiscal Studies, 2020.
- 30.**Golberstein e, Wen H, Miller BF. coronavirus disease 2019 (Covid-19) and Mental Health for children and adolescents. *JaMaPediatr* 2020. [epub ahead of print]
- 31.**Yao H, chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the Covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e21.
- 32.**Narzisi A. Handle the autism Spectrum condition during coronavirus (Covid-19) Stay at Home period: ten tips for Helping Parents and caregivers of Young children. *Brain Sci* 2020;10:e207.
- 33.**Van Lancker W, Parolin Z. Covid-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020;5:e243–4.
- 34.**Zhu R, Fang H, Chen M, et al. Screen time and sleep disorder in preschool children: identifying the safe threshold in a digital world [published online ahead of print, 2020 Aug 26]. *Public Health*. 2020;186:204-210. doi:10.1016/j.puhe.2020.07.028
- 35.**Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807. Published 2020 Jun 17. doi:10.3390/nu12061807
- 36.**Mittal VA, Firth J, Kimhy D. Combating the Dangers of Sedentary Activity on Child and Adolescent Mental Health During the Time of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Aug 26]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;S0890-8567(20)31352-6. doi:10.1016/j.jaac.2020.08.003
- 37.**Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):346-347. doi:10.1016/S2352-4642(20)30097-3
- 38.**Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-266.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- 39.**Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238161. Published 2020 Aug 28. doi:10.1371/journal.pone.0238161
- 40.**Xiao H, Shu W, Li M, et al. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5047. Published 2020 Jul 14. doi:10.3390/ijerph17145047.

- 41.**Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19 - Annex to the Advice on the use of masks in the context of COVID-19 | 21 Agosto 2020
- 42.**Sulla comunicazione delle unità di azione (Action Unit) della fascia buccale e di quella nasale, si veda la letteratura di Ekman e Friesen e il sistema di codifica FACS (Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C., *Facial Action Coding System*, Research Nexus division of Network Information Research Corporation, Salt Lake City, 2002).
- 43.**Rizzolatti G. et al., Premotor cortex and the recognition of motor actions, *Brain Res Cogn Brain Res*. 1996; 3(2):131-141.
- 44.**Canessa N. et al., Understanding others' regret: a fMRI study, *Plos One* 2009; Oct 14; 4(10):e7402.
- 45.**Thakur A. Mental Health in High School Students at the Time of COVID-19: A Student's Perspective [published online ahead of print, 2020 Aug 26]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;S0890-8567(20)31356-3. doi:10.1016/j.jaac.2020.08.005
- 46.**Jeffrey DI. Relational ethical approaches to the COVID-19 pandemic. *J MedEthics*. 2020;46(8):495-498. doi:10.1136/medethics-2020-106264
- 47.**Hernantes N, Pumar-Méndez MJ, López-Dicastillo O, Iriarte A, Mujika A. Volunteerism as adolescent health promotion asset: a scoping review. *Health Promot Int*. 2020;35(3):610-623. doi:10.1093/heapro/daz026
- 48.**Thakur A. Mental Health in High School Students at the Time of COVID-19: A Student's Perspective [published online ahead of print, 2020 Aug 26]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;S0890-8567(20)31356-3. doi:10.1016/j.jaac.2020.08.005