

# **Il Medico Curante e l'Adolescente in tempo di Covid**

Dott.ssa Maria Letizia Rabbone  
Pediatria di Famiglia

## Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID 19 JAMA Pediatr. 2021;175 (11):1142-1150

- Metanalisi 29 studi internazionali (1 gennaio 2020 -1 febbraio 2021).
- 80.079 partecipanti (6-18 anni).
- 25.2% depressione.
- 20.5% ansia.
- Prevalenza maggiore nelle ragazze.
- Aumento dell'incidenza con il passare del tempo dall'inizio della pandemia.
- Aumento dell'incidenza con l'aumentare dell'età.

# Congresso Nazionale Società Italiana Neuropsichiatria Infantile(SINPIA) Novembre 2021

- Gennaio- settembre 2021 il numero dei ricoveri in NPI ha superato quelli dell'intero 2020.
- Autolesionismo.
- Mancato controllo degli impulsi.
- Tentato suicidio.
- Disturbi del comportamento alimentare.
- Il benessere psicologico nel 2021 è diminuito del 10 % nell'età 6-14 anni e del 25% nei minori già vulnerabili o fragili.
- Difficoltà di accesso alle strutture.

# IL NASCONDIGLIO PERFETTO

- Andrea, 13 anni.
- anamnesi familiare: padre depresso, abuso di alcool e sostanze, madre cefalea.
- dolori addominali ricorrenti dall'età di 6 anni.
- cefalea ricorrente dall'età di 10 anni (visita oculistica, RMN nella norma, valutazione NPI ambulatorio delle cefalee: cefalea tensiva in soggetto ansioso, profilassi con magnesio).

- 3/2020 durante il lockdown è tranquillo, scomparsa di ogni disturbo.
- Molto uso di device.
- 5/2020 ripresa della scuola. Difficoltà ad alzarsi al mattino, ricomparsa di cefalea e addominalgia. Spesso interrompe l'attività scolastica per malessere. Sonno disturbato.
- Colloquio con la mamma.
- Rivalutazione Neuropsichiatrica Infantile ambulatorio delle cefalee: consigliato percorso psicoterapeutico.
- Si richiede presa in carico presso la UONPIA.

- Durante le vacanze estive non esce con gli amici, è sempre più spesso chiuso nella sua camera, inizia ad isolarsi anche dai familiari, consuma i pasti in camera.
- Sempre più uso di device (prevalentemente giochi con persone conosciute in rete).
- L'anno scolastico successivo non rientra a scuola.
- Si contatta la scuola e si attiva DAD.
- Si contatta il Neuropsichiatra Infantile della UONPIA per accelerare la presa in carico.

# “COME FACCIО AD INNAMORARMI”

- Giulia, 16 anni, da sempre in buona salute.
- Madre ansiosa, preoccupata eccessivamente per un'allergia alimentare della figlia.
- Ha tanti amici, esce molto con loro.
- Con la DAD il tono dell'umore si abbassa, passa molto tempo con la madre, mi dice che non si sente in ansia solo se è con lei. Dorme male.
- Mi chiede “ come faccio ad innamorarmi?”
- Le consiglio di riprendere i contatti con gli amici, sia pure a distanza, le propongo degli esercizi di mindfulness, e un integratore per regolare il sonno.
- La rivedo ogni 2 settimane. Sembra stare meglio.

- Quando riprende la didattica in presenza inizia a presentare degli attacchi di panico in classe e quando esce con gli amici.
- Propongo un percorso di psicoterapia.
- Giulia inizia il percorso, sembra stare meglio, ricomincia ad uscire, a scuola partecipa.
- Dopo 4 mesi interrompe di sua iniziativa la psicoterapia.

- Dopo circa 6 mesi mi chiede un altro colloquio.
- Appare triste, pallida, spaventata.
- Mi racconta che si è fidanzata, ma che sta bene solo se è con il suo ragazzo, se dorme con lui, se è in continuo contatto con lui, altrimenti ricompaiono gli attacchi di panico.
- La convinco a ricontattare la psicoterapeuta e riprendere il percorso.

# RESILIENZA

- Giovanni, 12 anni, secondogenito, mio paziente dalla nascita.
- Qualche difficoltà a seguire le regole alla scuola dell'Infanzia e alla scuola Primaria, definito come oppositivo dalle insegnanti.
- 11/2020 alla mamma viene diagnosticato un carcinoma mammario metastatico.
- Il padre, da sempre molto attento e presente in famiglia, mi chiede un colloquio per definire insieme come affrontare questo periodo con i due figli. Mi dice che Giovanni ha il sonno disturbato da incubi ricorrenti e di giorno è in ansia e non riesce a seguire le lezioni in DAD.

- Giovanni chiede di venire a parlare con me.  
Mi racconta di essere terrorizzato all'idea della morte della mamma, dice che sogna tutte le notti di essere sulla sua tomba. Dice che non ha nessun altro pensiero durante la giornata, e che non gli interessa della scuola. Dice che la DAD è una fatica perché gli mancano terribilmente i compagni e non riesce a tenere l'attenzione.
- Ascolto il suo racconto, cercando di validare le sue emozioni.
- Prescrivo un integratore a base di melatonina per regolare il sonno.
- Mi chiede di tornare a parlare con me ogni 2 settimane.
- Il sonno migliora, il ragazzo è sempre molto angosciato.

- Al ritorno in presenza ha uno scontro fisico con un compagno che si era abbassato la mascherina in classe. Non vuole neppure giocare a calcio o vedere gli amici perché ha paura di contagiare la mamma. A casa evita di stare da solo con lei, la tratta male.
- Propongo un percorso di psicoterapia.
- La psicologa dopo qualche incontro mi chiama dicendo che Giovanni non si relaziona assolutamente con lei, è chiuso e oppositivo. Decidiamo per il momento di continuare gli incontri con me con la supervisione della psicologa.
- Con me Giovanni parla di quello che fa, quando cerco di chiedergli come si sente, si chiude immediatamente.

- Il padre accompagna la mamma a fare le terapie, lavora molto, ma è sempre vicino ai suoi ragazzi, cerca di fare cose belle con loro, li accompagna dagli amici, li ascolta, cerca soluzioni. Organizza serate con i compagni di squadra, passeggiate in montagna, attiva il prete che invita il ragazzo in oratorio, trova un ragazzo che aiuti Giovanni a fare i compiti.
- Durante un incontro chiede di poter parlare con il figlio insieme a me e affronta in maniera diretta con lui la possibilità reale che la mamma possa lasciarli.
- Condivide con lui i sentimenti di tristezza e di paura, ma lo rassicura e riesce a dargli una prospettiva di futuro.

- Nei mesi successivi Giovanni inizia a parlare con me della sua paura e della sua rabbia per quanto sta accadendo.
- Diventa più affettuoso con la madre con la quale riesce a passare del tempo.
- Racconta dei suoi amici, del calcio, della passione per il Lego, ricomincia a giocare con il fratello maggiore, sceglie la scuola superiore e progetta una vacanza con la sua famiglia per quest'estate.

# Cosa stanno affrontando i ragazzi

- **Continui sconvolgimenti e oscillazioni su più piani** (individuale, familiare, sociale).
- **Maggiori restrizioni e regole sempre in cambiamento** (iperadattamento o trasgressione).
- **Incertezza** (personale, scolastica, relazionale).

# I motivi principali di stress durante la pandemia:

- Paura di ammalarsi e morire.
- Sofferenza per non poter stare a contatto con i propri cari e le figure di riferimento (nonni).
- Paura di essere messo in quarantena, lontano dalle figure relazionali significative.
- Paura di perdere i cari a causa dell'epidemia e sentirsi impotenti o in colpa.
- Demoralizzazione per la perdita di alcune attività.
- Rabbia e ansia perché si ha difficoltà a riadattare costantemente le proprie abitudini e il proprio stile di vita.

I Pediatri e i Medici di Medicina Generale sono in una posizione unica per **identificare** i pazienti vulnerabili che possono sperimentare emozioni negative e difficoltà a far fronte alla situazione stressogena utilizzando un **breve screening COVID-19**.

# Una guida...la checklist

- Ha come scopo quello di **guidare il Pediatra e il Medico di Medicina Generale nell'approfondimento di alcuni tra gli aspetti più rilevanti del disagio psichico** dei bambini e dei ragazzi, in relazione all'attuale situazione pandemica e a seconda delle diverse fasce di età.
- **Non fornisce screening quantitativi e non ha intenti diagnostici.**
- **E' una traccia di tematiche e alcuni esempi di domande da somministrare durante il colloquio con i genitori per meglio approfondire fattori di rischio ed effetti sulla salute mentale** dei giovani pazienti e delle loro famiglie.

# Domande 11-14 anni

Avete notato nel ragazzo:

1. **Paura di ammalarsi** o che si ammalino o muoiano i propri familiari?
2. **Sentimenti di colpa, rabbia e vergogna** per essersi ammalato ed avere contagiato qualcuno?
3. **Preoccupazione di uscire di casa**, prendere i mezzi di trasporto, andare a scuola...?
4. **Cambiamenti nell'alimentazione** (è molto selettivo, mangia poco o troppo)?
5. **Cambiamenti sulle modalità di cura ed igiene** (si lava meno frequentemente, si cura meno di prima, resta tutto il giorno in pigiama oppure al contrario si lava troppo spesso le mani, si disinfetta in continuazione...)?

6. Maggiore frequenza di **pianto, tristezza, umore depresso** oppure al contrario incapacità di stare fermo, umore sopra le righe senza apparenti ragioni oppure **sbalzi repentini d'umore?**
7. Maggiore **ansia?**
8. Presenza di **somatizzazioni**, quali ad esempio frequenti mal di testa e/o mal di stomaco e/o altri sintomi fisici?
9. Maggiore **litigiosità**: scontri o discussioni frequenti con fratelli e/o amici o con con voi genitori?
10. Aumento dell'**agitazione** e dell'**aggressività**, con minacce verbali o comportamenti violenti e fuori controllo come lanciare oggetti o distrugge mobili fino ad arrivare a comportamenti violenti verso altri?

11. **Comportamenti autolesivi** (si strappa i capelli, si graffia, si taglia, si provoca bruciature...)?
12. **Abuso di fumo e/o uso di droghe e/o di alcol?**
13. Cambiamenti nella **gestione degli impegni scolastici** e/o del **rendimento** (è sopraffatto da compiti o progetti, ha smesso di seguire le lezioni e di svolgere i compiti, ha avuto un calo del profitto)?
14. Maggiore **isolamento**?
15. Cambiamenti nelle **relazioni con i coetanei** (non ha più voglia di sentirli, lamenta un deterioramento dei rapporti con loro, appare disinteressato...)?
16. Aumento nell'**uso dei device** (passa molte ore della giornata sul telefono, computer o videogiochi)?

# La resilienza

**E' la capacità di essere flessibili davanti a circostanze mutevoli.**

Nonostante la persona si renda conto che sta vivendo una situazione stressante, è in grado di reagire e **riadattarsi**.

È il risultato di un'interazione dinamica tra fattori di rischio e fattori protettivi, appartenenti a diversi livelli: genetico, psicologico e ambientale.

Si evolve nel tempo.

Ci sono periodi in cui si è più o meno resilienti.

# Reazioni diverse e inaspettate di fronte ad un evento stressante

- Ragazzi apparentemente meno in difficoltà che soccombono.
- Ragazzi con fragilità pregresse che fanno emergere resilienza.

# Sostenere la resilienza: un compito e una responsabilità

- Aiutare i ragazzi a **pensare in modo flessibile**, farli pensare a quali **strategie di adattamento** alla situazione potrebbero adottare.
- Dare informazioni chiare e coerenti che permettano di avere un **maggiore controllo** della situazione.
- **Validare, rispettare e normalizzare** le loro reazioni ed emozioni.
- Aiutare i ragazzi a **rileggere cosa è accaduto**.
- **Farli sentire attivi** in senso costruttivo e positivo.
- **Non farli sentire soli**, ma parte di un gruppo/comunità.
- Aiutarli a trovare delle **zone di comfort e delle attività rilassanti**.

# Valutare la resilienza e i fattori protettivi

- Quanto è in grado di pensare in modo flessibile?
- Mostra un pensiero progettuale?
- E' capace di cercare soluzioni?
- Attribuisce valore a se stesso e alle proprie capacità?
- Ha fiducia nell'altro?
- E' in grado di chiedere aiuto e di farsi aiutare?

# Ascolto attivo

Il colloquio del medico col ragazzo e i genitori può essere occasione per identificare degli **elementi di rischio e di protezione**:

- Osservare come parla il **corpo**.
- Mantenere un **ascolto interessato e non giudicante** per facilitare la narrazione degli eventi e dei sintomi.
- **Rassicurare spiegando cosa può accadere in situazioni di stress.**
- Dare **indicazioni rispetto al virus e a cosa fare per proteggersi senza angosciarsi.**

# Di cosa hanno bisogno i ragazzi?

- **Ascolto empatico e aperto.**
- **Rapporto di fiducia.**
- **Alleanza.**
- **Punti fermi** (presenza stabile, informazioni chiare, verità, prevedibilità).
- **Essere trattati come persone in grado di capire ed esprimere idee.**
- **Validazione dei loro stati d'animo e comportamenti** (anche se disfunzionali).

## **Principali campanelli di allarme (11-14 anni)**

- **Importanti cambiamenti nelle routines.**
- **Importanti cambiamenti nel comportamento.**
- **Importanti cambiamenti nell'umore.**

# OSSERVARE

- Cura di sé.
- Sonno e alimentazione.
- Somatizzazioni.
- Eccessivo uso dei device.
- Umore depresso o maniacale e/o sbalzi repentini.
- Disinvestimento scolastico o relazionale, isolamento.
- Comportamenti litigiosi, scontroso, aggressivi, violenti.
- Abuso di sostanze.
- Eccessivi timori e paure.
- Eccessivo iperadattamento.

# QUANDO MONITORARE

- Quando i sintomi si sono appena manifestati.
- Quando il disagio e la sintomatologia non hanno carattere di urgenza.
- Quando possiamo contare sulla collaborazione dei genitori.
- Quando ci sono risorse interne.

# COME MONITORARE

- Colloqui coi genitori.
- Colloqui con genitori e ragazzo insieme.
- Colloqui col ragazzo da solo.
- Spiegare cosa succede nei momenti di crisi.
- Validare le emozioni e restituendone un significato condiviso.
- Rivedersi e vedere come è andata mettendo in pratica piccoli cambiamenti e consigli.

# QUANDO INVIARE

- Quando ci sono **RED FLAGS**:
  - **ideazioni suicidarie**
  - **auto ed eteroaggressività**
  - **comportamenti pericolosi** (fughe, minacce ecc)
  - **isolamento e forti chiusure**
- Quando è alta la conflittualità intrafamiliare.
- Quando i sintomi non regrediscono nel monitoraggio.
- Quando i sintomi sono molto strutturati.

# COME INVIARE

- Creando una buona compliance con ragazzo e genitori.
- Prendendo contatti diretti con le UONPIA del territorio.
- Creandosi una mappatura delle risorse del territorio.

# Take home messages

- Quando ascoltati, i ragazzi hanno molto da dire.
- Può capitare che non capiscano perfettamente ciò che accade o ciò che provano.
- Possono iperadattarsi, ma non significa non vi sia sofferenza.
- Emozioni positive e negative possono coesistere.
- La pandemia non ha un effetto lineare sulle persone e il disagio può essere espresso in molti modi diversi.
- Fattori cumulativi.
- Come sono gli adulti con loro? Sono sintonici rispetto ai loro vissuti emotivi, oppure banalizzano, sorvolano, non informano?

# Sintonizzazione relazionale

**La sintonizzazione con un'altra persona può farci uscire da stati disorganizzati di terrore.**

**Sapere di essere visti e sentiti da qualcun altro può farci sentire calmi e al sicuro, mentre l'essere ignorati, non visti o non capiti può indurre reazioni di rabbia o collasso mentale.**

*“Il nostro cervello è concepito per far sì che noi si funzioni come membri di una tribù... la maggior parte della nostra energia è spesa per connetterci con gli altri”*

(Van der Kolk)

**Grazie per l'attenzione!**