

Il “BAMBINO COVID-19”

1 agosto

2. Modificazioni del comportamento nei bambini durante la covid-pandemia ed il lockdown

2.1 Premessa

Il Sars-cov-2 è percepito in tutto il mondo come una micidiale minaccia per la salute e un pericolo per l'economia globale. COVID-19 influenza la vita delle persone, stravolge i nostri comportamenti quotidiani e può causare sentimenti di panico ansia, depressione scatenando una diffusa paura in tutti gli abitanti del pianeta. Anche i bambini non sono indifferenti al drammatico impatto della pandemia e ai lunghi periodi di lockdown a cui sono sottoposti. La *European Pediatric Association Union of National European Pediatric Societies and Associances (EPA-UNEPSA)* ha istituito, fin dalle prime fasi dell'*epidemia* prima e della *pandemia* dopo un *gruppo di lavoro internazionale* tra le principali istituzioni accademiche internazionali e Istituzioni mediche cinesi allo scopo di facilitare uno scambio reciproco di informazioni per una efficace condivisione delle conoscenze. Le prime osservazioni epidemiologiche hanno dimostrato che in corso di *epidemia* i bambini hanno le stesse probabilità di infettarsi come gli adulti, ma il rischio di sviluppare *sintomi gravi* è enormemente più basso. I primi risultati oltre a evidenziare le *differenti reazioni psicologiche* dei bambini durante l' *epidemia* , sottolineano il *ruolo centrale* della famiglia e degli educatori per un tempestivo riconoscimento dei *disagi psicologici* e la necessità di una corretta gestione delle emozioni negative. In Cina, l' *epidemia* ha interessato prevalentemente la fascia di età compresa tra i 3 mesi e 17 anni, che ha avuto stretti contatti con familiari o persone infette non conviventi. Attualmente non sono disponibili dati attendibili sul numero di *bambini sintomatici e asintomatici* nella fascia di età <18 anni. Sebbene i bambini sembrano essere meno vulnerabili degli adulti, i primi rapporti dalle aree cinesi colpite dall'*epidemia* e dagli studi internazionali che stiamo conoscendo dall'inizio della *pandemia* ad oggi, ci dicono che bambini e adolescenti hanno subito un *significativo impatto psicologico*, manifestando problemi comportamentali (e potenzialmente clinici) che potranno manifestarsi nel tempo. In questo contesto il *pediatra del territorio* svolge un ruolo cruciale che andrebbe sinergizzato con gli operatori della educazione, discusso con gli operatori psicologi e quando necessario con i neuropsichiatri dell'infanzia. Inoltre sarebbe auspicabile una stretta collaborazione con i neurobiologi dello sviluppo per un monitoraggio consapevole delle modificazioni epigenetiche significative che si determinano nel corso della *pandemia*, modificazioni che verranno analizzate e discusse nell'aggiornamento del 30 luglio .

2.2 Le reazioni comportamentali ed emotive dei bambini cinesi a COVID-19

I primi dati raccolti ci dicono che i bambini non sono “impermeabili” al drammatico impatto con COVID-19. Manifestano paure, sperimentano incertezze e molti si nascondono in un isolamento fisico e mentale e vivono il distacco dal quotidiano della scuola come una eradicazione incomprensibile. Uno studio preliminare, condotto nella provincia di Shaanxi, durante la seconda settimana di febbraio 2020, (autorizzato dalle autorità locali) ha dimostrato che i problemi psicologici e comportamentali più comuni tra **320** bambini e adolescenti (168 ragazze e 142 ragazzi) di età compresa tra **3 e 18** anni erano una *appiccicosità eccessiva* , la *distrazione*, l' *irritabilità* e una certa *ritrosia* a porre domande su quanto stava realmente accadendo.(Jiao WY 2020)

Lo studio, condotto utilizzando un *questionario online* per valutare le risposte e i comportamentali e le reazioni emotive dei bambini alla epidemia, comprendeva i criteri del “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)” della *American Psychiatric Association* comunemente usati per una valutazione dei disturbi d'ansia, inclusa la depressione (Petito A 2020). L'indagine ha dimostrato che i bambini della fascia più giovane (3-6 anni) avevano più probabilità rispetto ai bambini più grandi di manifestare sintomi, come appiccicosità e il timore che i membri della famiglia potessero contrarre l'infezione ($P = .002$). I bambini dai 6 ai 18 anni avevano maggiori probabilità di mostrare un *apparente distacco* dagli accadimenti del lockdown ($P = .049$). La disattenzione e l'irritabilità erano le condizioni psicologiche più ricorrenti riscontrate nei bambini in tutte le fasce d'età. I tassi di paura, ansia e altre emozioni erano più elevate nei bambini residenti in aree altamente epidemiche; anche se le differenze tra le aree identificate da diversi livelli di rischio epidemico non è risultata staticamente significativa. In sintesi dal questionario è emerso nei bambini il timore di chiedere informazioni sulle epidemie e sulla salute dei parenti, il sonno scadente, la frequenza degli incubi, l'inappetenza il disagio fisico, l'agitazione e la disattenzione, l'appiccicosità e la tristezza per la separazione forzata da parenti ed amichetti. Lo scopo del questionario, utilizzato nello studio cinese, non era quello di stabilire una diagnosi finale del disturbo mentale e/o alla definizione del tipo di depressione, ma piuttosto l'obiettivo di *selezionare i disturbi comportamentali ed emotivi* come approccio al problema, una fase propedeutica per pianificare indagini psicologiche successive ben strutturate.

2.3 Disagio psicologico nei bambini esposti a eventi avversi

In uno studio del 2013 Ginny Sprang e Miriam Silman del “Center on Trauma and Children at the University of Kentucky” avevano dimostrato che quando i bambini venivano messi in quarantena e isolati dopo disastri legati alla salute, poteva aumentare notevolmente il rischio di disturbo post-traumatico da stress (dati basati su sondaggio, focus gruppi e interviste da 398 genitori). (Sprang G 2013). Ansia, depressione, letargia, interazione sociale compromessa e appetito ridotto erano manifestazioni comunemente riportate. Gli effetti fisiopatologici riscontrati rappresentavano una spia di un sistema immunitario indebolito o compromesso che andava obbligatoriamente approfondito (Park I 2020)

2.4 Vantaggi e limiti dei questionari online

Psicologi del *Medical College di Bettiah* (India) hanno intervistato **121** bambini e adolescenti insieme ai loro genitori per definire il disagio psicologico provato durante il periodo di quarantena. Le loro affermazioni sono state confrontate con quelle di un gruppo analogo che non aveva affrontato la quarantena. I bambini e gli adolescenti in quarantena riferiscono un maggiore disagio psicologico rispetto ai bambini e agli adolescenti non in quarantena ($p < 0,001$). Ansia (68,59%), impotenza (66,11%) e paura (61,98%) sono stati i sentimenti più comuni vissuti durante la “quarantena”. Il lavoro è interessante perché identifica un importante errore metodologico intrinseco in tutte le ricerche analoghe: il differente contesto ambientale in cui si realizza la “quarantena”. Se pensiamo all'Italia dove la “quarantena” è dipesa dai metri quadri, da balconi e terrazze, dai computer disponibili per le lezioni dei figli, dagli abbonamenti streaming e dalla capacità di tenere il frigo pieno pur non lavorando. Ingannare il tempo a far torte è lusso non per tutti... La evidente diversità dei contesti familiari in cui si è svolto il lockdown solleva una serie di dubbi metodologici circa la reale veridicità di queste interviste e/o questionari somministrati.

Dall'analisi dei questionari emerge inoltre che l'intrattenimento mediatico televisivo è stato ampiamente preferito dai genitori piuttosto che assumere il ruolo di “storyteller” utilizzando il racconto come mezzo per alleviare l'angoscia latente dei loro figli e rispondere alle loro preoccupazioni riguardo alla condizione negativa che stavano vivendo.

Raccontare o leggere una storia è economico, piacevole, inclusivo, può essere utilizzato in qualsiasi ambiente senza attrezzature speciali tranne l'immaginazione. Inoltre, genera catarsi, con conseguente riduzione dell'ansia, miglior comfort, autostima, aiutando così i bambini ad affrontare senza paura le avversità e migliorare la comunicazione dei sentimenti.

A Tale riguardo la *FIMP* e il *Dipartimento di Psicoanalisi della coppia e della famiglia* di Napoli stanno conducendo una ricerca (*Analysis of discomforts suffered an court of children during COVID-Panedmia through the fairy tale strument*) finalizzata a costruire e validare strumenti interattivi in grado di intervenire sui disagi indotti dalla pandemia. L'obiettivo finale è quello di aumentare la resilienza del bambino esposto alla pandemia cioè creare le condizioni di un adattamento nonostante circostanze difficili o minacciose. La *resilienza del bambino* si basa sui requisiti personali che aiutano il bambino gestire tutto, dalle piccole delusioni ai grandi traumi della vita, queste caratteristiche individuali dovrebbero essere alimentate e favorite da programmi personalizzati. Se adeguatamente supportati da operatori sanitari, famiglie e altre istituzioni sociali, incluso l'ambiente scolastico, i bambini e gli adolescenti possono superare adeguatamente una condizione di angoscia e stabilizzare il bambino in modo prospettico emotivamente e fisiologicamente. (Pettoello-Mantovani M 2019)

2.5 Conclusioni

Le misure suggerite dai pediatri cinesi ai genitori e ai familiari, auspicavano un aumento della comunicazione con i bambini per affrontare le loro paure e preoccupazioni, l'invito a giocare a inventare situazioni collaborative per alleviare la solitudine, incoraggiare tutti quei momenti che promuovono l'attività fisica e in particolare la musicoterapia sotto forma di canto per ridurre la preoccupazione, paura e stress che il bambino può provare. Inoltre, i genitori dovrebbero prestare attenzione alle difficoltà dell'addormentamento e alla qualità del sonno e alla frequenza degli incubi, prevenire la tendenza ai continui sonnellini durante il giorno fino ad un comportamento pre-letargico. Compito del pediatra suggerire metodi per una gestione fisiologica del sonno, aiutare a modellare un atteggiamento psicologico positivo per ridurre lo stress e deviare l'attenzione verso direzioni più produttive e positive.

-Jiao WY 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

-Petito A et al. The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *J Pediatr.* 2020;218:265–267.e1
-Klein T.P et al Young children's responses to September 11th: the New York City experience. *Infant Ment Health J.* 2009;30:1–22

-Park I et al. The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investig.* 2020 doi: 10.30773/pi.2019.0181.

-Han J.W et al. Effects of parenting stress and controlling parenting attitudes on problem behaviors of preschool children: latent growth model analysis. *J Korean Acad Nurs.* 2018;48:109–121

-Pettoello-Mantovani M. et al. Fostering resilience in children: the essential role of healthcare professionals and families. *J Pediatr.* 2019;205:298–299.e1

-Saurabh K et al. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr.* 2020;87(7):532-536. doi:10.1007/s12098-020-03347-3

Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1):105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22