

Pandemia COVID-19: gli effetti sulla salute causati dall'isolamento sociale

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al.

[The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence](#)

Lancet. 2020 Mar 14;395(10227):912-920

Dalton L, Rapa E, Stein A

[Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19](#)

Lancet Child Adolesc Health. 2020 May;4(5):346-347

Rubrica *L'articolodelmese*

a cura di Costantino Panza

L'articolo del mese descrive le conseguenze della pandemia COVID-19 sulla salute mentale e il benessere di adulti e bambini sottoposti alle misure di profilassi restrittive. Sono analizzate anche azioni di prevenzione che la comunità e i pediatri possono attuare per ridurre l'impatto sullo sviluppo dei bambini causato dalle modificazioni sociali conseguenti alla pandemia.

COVID-19 pandemic: health effects caused by social isolation

The article of the month describes the consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and well-being of adults and children subjected to restrictive prophylaxis measures. Preventive actions that the community and pediatricians can implement to reduce the impact on the development of children caused by social changes following the pandemic are also examined.

Tutta la società sta vivendo le gravi conseguenze della pandemia da SARS CoV-2 in termini di mortalità, limitazioni alla libertà e, non ultimo, danni economici che stanno colpendo alcune fasce vulnerabili della popolazione. Isolamento, segregazione, quarantena sono termini utilizzati quotidianamente per descrivere le profonde modificazioni sociali che quasi tutte le nazioni hanno adottato per ridurre la diffusione del virus e le malattie correlate all'infezione, definite COVID-19. Le misure restrittive tuttavia possono portare ad alcune conseguenze che sono state registrate ed analizzate in occasione di precedenti epidemie e che stiamo osservando in corso di questa pandemia.

Una revisione della letteratura di Brooks e coll. ha selezionato 24 articoli con dati rilevanti sulla salute mentale e il benessere di persone in quarantena o in isolamento sociale in quanto rispettivamente a rischio di contagio o infette a causa di epidemie (SARS, Ebola, H1N1, influenza equina, MERS-CoV). Nelle persone in quarantena, nel confronto con persone senza restrizioni, erano più frequenti sensazione di esaurimento o di distacco dagli altri, scarsa concentrazione o indecisione, insonnia, riduzione della capacità lavorativa, disturbi emotivi, irritabilità, ansia e depressione; il disturbo da stress post-traumatico era molto più frequente negli operatori sanitari e nei bambini in quarantena. Il 28% dei genitori presentavano sintomi psicologici rispetto al 6% di un gruppo di controllo. Nelle persone in isolamento, perché a rischio di contrarre l'infezione, erano riportati disturbi emotivi come la paura, nervosismo, tristezza e senso di colpa. Compor-

tamenti di evitamento o di rifiuto a utilizzare spazi pubblici o luoghi affollati erano presenti in circa un quarto delle persone in quarantena per la SARS, mentre abuso di sostanze e consumo di alcol gli effetti a lungo termine rilevati negli operatori sanitari. Predittori degli esiti negativi erano la giovane età (16-24 anni), un basso livello di istruzione, il genere femminile, l'essere genitore di un figlio (tre o più figli sembrano essere fattori protettivi), o essere un operatore sanitario. I fattori alla base delle conseguenze negative del periodo di isolamento erano la durata del periodo di isolamento, la paura di contrarre l'infezione, un sentimento di frustrazione e noia (perdita delle routine, riduzione dei contatti fisici e sociali), la carenza di un adeguato approvvigionamento di cibo, acqua e vestiario, una insufficiente chiarezza di informazioni (ad esempio mancanza di linee guida e ragguagli sugli scopi dell'isolamento), il danno economico causato dall'inabilità lavorativa e, nel caso degli operatori sanitari, il sentimento di stigma vissuto nelle loro relazioni interpersonali. Per mitigare gli effetti negativi dell'isolamento gli autori della revisione hanno indicato alcune soluzioni: **1.** ridurre al minimo il tempo di quarantena in base alle evidenze scientifiche; a questo proposito gli autori della revisione riflettono sul rischio che l'imposizione di un forzato isolamento di un'intera popolazione (le cosiddette zone rosse) per un tempo non definito potrebbero avere conseguenze sulla salute mentale più dannose che una rigorosa procedura di quarantena da applicare ai singoli casi; **2.** offrire informazioni chiare, comprensibili spiegando le ragioni per cui viene effettuata la restrizione alla libertà di movimento, ricordando che l'isolamento può essere visto come un atto di altruismo verso la comunità; **3.** provvedere ai mezzi di sussistenza; **4.** contrastare la noia indicando guide pratiche per gestire lo stress e migliorare le comunicazioni con la rete sociale; gli operatori sanitari deputati alla gestione delle persone in quarantena dovrebbero mantenere una continua linea di comunicazione offrendo rassicurazione e monitorando la comparsa o la modificazione dei sintomi; **5.** prestare un'attenzione particolare agli operatori sanitari, probabilmente i più vulnerabili agli effetti dell'isolamento.

Il commento di Louise Dalton e coll. per *The Lancet* analizza la situazione dei bambini all'interno dello scenario pandemico. I bambini, come gli adulti, sono esposti a una enorme quantità di informazioni; i bruschi cambiamenti dovuti alle misure di restrizione portano a repentini cambiamenti nelle routine e nel modello di socialità che il bambino vive. I genitori e i caregiver

presentano un aumentato livello di stress e ansietà e i sentimenti di preoccupazione si possono riflettere sullo stile di accudimento attraverso una minore responsività e reazioni inadeguate ai sentimenti negativi del bambino; uno stato emozionale del genitore sentito come inspiegabile o non prevedibile può essere visto dal bambino come una minaccia, amplificando uno stato già esistente di ansia. I genitori, d'altro canto, per evitare ansia e stress al bambino, tendono a evitare di parlare di questo argomento, ignorando però che il bambino, già dall'età di 2 anni è consapevole dei cambiamenti intorno a sé; la comprensione della realtà da 4 fino a 7 anni è permeata dal pensiero magico, ossia dal fatto che i desideri e i pensieri possono attuare eventi esterni; in questa fascia di età è presente pertanto una difficoltà a comprendere le reali cause della diffusione di una infezione e il bambino potrebbe vivere un sentimento di colpa con la convinzione che la quarantena o il COVID-19 siano una punizione per le loro cattive azioni: ecco perché è importante ascoltare le convinzioni dei bambini prima di assicurare loro corrette spiegazioni. Un altro importante intervento che può fare il genitore è raccontare i propri sentimenti, evitando di fermarsi a una descrizione dei fatti: nei bambini la conversazione sui sentimenti riduce l'ansia legata allo stato emozionale dell'adulto e permette loro di poter raccontare le difficoltà senza il timore di caricare ulteriormente di preoccupazioni il genitore. L'intervento più importante che può fare un genitore è di parlare con sincerità raccontando le difficoltà, le incertezze in modo che il bambino possa avere una visione più coerente di ciò che sta vivendo; fornire corrette informazioni e dare la priorità alla conversazione con i figli sul COVID-19 è una componente essenziale per qualsiasi intervento che la famiglia o la comunità adotta nel sostegno ai bambini.

Commento

La pandemia, oltre ai drammatici esiti dell'infezione, ha portato a una rivoluzione degli stili di vita e a cambiamenti radicali delle routine e delle strutture familiari, spesso isolando quella rete parentale preziosa per le cure dei bambini. Molte famiglie hanno avuto un aumento delle difficoltà economiche causata dalla perdita o dall'interruzione dell'attività lavorativa. Un miliardo e mezzo circa di bambini nel mondo non ha avuto più accesso alla formazione scolastica dall'inizio della pandemia [1,2]; quando non sono a scuola i bambini tendono a essere meno attivi, rimangono più a lungo davanti agli schermi, alterano con più facilità la routine del sonno e consumano una dieta meno bilanciata [3]. L'età pediatrica è la più vulnerabile alle misure restrittive per diverse altre ragioni:

- l'assenza prolungata dalle comunità infantili e scolastiche, dagli asili nido fino alle scuole secondarie, compromette di fatto il *periodo sensibile* (la finestra delle opportunità) e, se prolungata nel tempo soprattutto nelle età più giovani, può in alcune situazioni familiari aumentare il rischio di incorrere in un *periodo critico*, dove l'assenza di un'esperienza può avere conseguenze dannose e scarsamente recuperabili;
- in alcuni bambini la mancata frequenza alle attività scolastiche favorisce un aumento delle disuguaglianze: a fianco di famiglie che hanno le risorse per stimolare opportunamente gli apprendimenti ci sono altre che non motivano il bambino a tenere il passo con il programma scolastico;
- il bambino ha la necessità di fare esperienza di relazioni sociali non solo con i familiari ma anche con i pari;
- le caratteristiche peculiari dello sviluppo nell'età pediatrica

Box

Cosa può fare un pediatra per intercettare le situazioni a rischio

- Nella valutazione di ogni famiglia considerare la possibilità di violenza domestica.
- Informarsi sui livelli di stress familiare e su come i genitori gestiscono lo stress.
- Informarsi sulla funzione genitoriale di entrambi i genitori.
- Informarsi sui supporti sociali disponibili e utilizzati dalla famiglia.
- Informarsi sull'uso di sostanze e su un eventuale recente aumento di consumo di alcol.
- Valutare segni di stress, irritabilità, depressione nel genitore.
- Valutare la presenza di uno stile genitoriale duro.
- Ricerca segni di disregolazione o di paura nei bambini.
- Identificare le famiglie a maggior rischio di utilizzo della violenza sulla base di precedenti incontri e, se non ci sono appuntamenti programmati nel breve termine, invitarle a un incontro o a un colloquio.

Guide anticipatorie da offrire ai genitori

- Riconoscere che questa situazione può favorire la comparsa di stress o sentimenti di rabbia, preoccupazione e irritabilità.
- Gestire con regolarità le routine (la sveglia, l'andare a letto, i pasti) per dare stabilità alla famiglia.
- Strutturare la giornata organizzandola in momenti definiti, ad esempio la lettura con conversazione, il tempo per il gioco libero, l'orario per guardare la tv, l'esercizio fisico.
- Se i due genitori sono a casa, gestire insieme la cura della casa e dei figli.
- Comprendere che comportamenti difficili o di sfida del bambino sono risposte tipiche dello sviluppo che probabilmente riflettono timore per il cambio delle routine già consolidate.
- Riconoscere la comparsa di sentimenti negativi e utilizzare delle strategie per cercare di controllare le proprie reazioni (ad esempio isolarsi in uno spazio della casa, controllo del respiro, istituzione di un time-out familiare).
- Chiamare un amico o un familiare al fine di evitare comportamenti violenti.
- Utilizzare risorse affidabili per la genitorialità durante la pandemia di COVID-19; alcuni siti web dedicati:

<https://www.acp.it/2020/04/speciale-covid-19-di-quaderni-acp.html>

<https://www.sip.it/2020/03/16/covid-19-le-risorse-online-per-la-famiglia/>

<https://www.unicef.it/doc/9831/proposte-educative-coronavirus.htm>

<https://www.covid19parenting.com/italian>

<https://www.edizioniel.com/da-non-perdere/coronavirus-libro-bambini/>

https://www.iodedizioni.it/wp-content/uploads/2020/03/1584708176178_pediatri.pdf

<https://www.iodedizioni.it/prodotto/consigli-per-i-bambini-e-i-genitori-lattiva-fisica-lalimentazione-ai-tempi-del-coronavirus-e-non-solo/>

<https://www.uppa.it/medicina/malattie-e-disturbi/bambini-e-coronavirus-le-domande-frequenti/>

<https://www.uppa.it/speciale-covid-19/>

<https://www.uppa.it/speciale-covid-19/>

<https://www.uppa.it/speciale-covid-19/>

Da voce bibliografica 5 (modificata)

richiede al bambino di vivere parte della giornata all'aria aperta; e) durante i periodi di chiusura delle scuole è stato misurato un aumento dei casi di maltrattamento familiare; il rischio di violenza contro il partner aumenta durante la pandemia, facilitato dall'isolamento sociale, ed inoltre la violenza domestica è associata ad un alto rischio di maltrattamento (fisico, trascuratezza,

Tabella. Fattori di resilienza in una prospettiva ecologica

Resilienza individuale	Resilienza familiare
Accudimento sensibile	Accudimento, cure protettive per i membri vulnerabili
Relazione di attaccamento, sicurezza emotiva, appartenenza	Coesione familiare, senso di appartenenza
Disciplina e gestione su misura dei bambini da parte di genitori esperti	Mantenimento dei confini, integrità della famiglia, autorità familiare, regole
Agentività (agency, la facoltà di far accadere le cose), motivazione all'adattamento	Coping attivo, padronanza
Capacità di risoluzione dei problemi, pianificazione, abilità nelle funzioni esecutive	Capacità collaborativa alla risoluzione dei problemi, flessibilità familiare
Autoregolazione, regolazione delle emozioni	Co-regolazione, conciliare le richieste della famiglia, regolazione delle emozioni
Speranza, fede, ottimismo	Speranza, fede, ottimismo, prospettiva ottimista
Costruire significato, credere che la vita ha un senso	Coerenza, costruire significato in famiglia, significato collettivo, obiettivo della famiglia
Visione positiva del sé o dell'identità	Visione positiva della famiglia, identità familiare
Routine e rituali	Routine e rituali familiari, organizzazione dei ruoli in famiglia

abuso emozionale). La chiusura delle scuole riduce la possibilità che un bambino venga segnalato ai servizi sociali per sospetto maltrattamento e la ridotta attività ambulatoriale programmata del pediatra a causa dell'emergenza riduce l'opportunità di rilevare il rischio di abuso e di mettere in atto le azioni per la sua prevenzione: insomma, una tempesta perfetta [4,5].

Infine, i bambini hanno un'altra vulnerabilità: non hanno voce per patrocinare i loro diritti e difendere le loro necessità durante le contrattazioni legislative governative; i pediatri sono gli unici professionisti con una advocacy esclusiva verso l'infanzia e, quindi, per spingere la politica a tutelare l'età dello sviluppo in occasione dei decreti per la gestione sanitaria della pandemia [6]. Oltre al sostegno doveroso che la comunità deve rivolgere ai bambini, si possono considerare altri fattori che possono ridurre gli effetti di questa esperienza.

Alcuni eventi positivi possono ridurre l'impatto di queste esperienze avverse: il poter parlare con i familiari dei propri sentimenti, la percezione di sicurezza e della vicinanza della famiglia, la presenza di rituali e routine familiari, la frequenza scolastica, il supporto degli amici sono fattori che attenuano le conseguenze delle avversità [7,8]. La famiglia, gli amici, la funzione genitoriale pertanto sono fattori di resilienza a disposizione del bambino. Pur non essendoci una definizione universalmente condivisa, la resilienza può essere descritta come l'abilità ad adattarsi con successo alle sfide significative che minacciano la funzione, la vitalità o lo sviluppo del sistema [9]. Questa definizione sottolinea che la resilienza può non essere riferita alla sola persona – ad esempio al bambino – ma anche a un sistema ecologico come quello della famiglia, o del microsistema bambino-genitore o altro sistema ecologico che coinvolga il bambino. La resilienza non è quindi una caratteristica o una misura dell'“invulnerabilità” della persona, ma è un processo multidimensionale che coinvolge le ricche e complesse relazioni tra individuo e ambiente (Tabella); un'altra peculiarità della resilienza è il fatto che non è un tratto statico del sistema ma presenta un andamento dinamico, ossia si modifica nel tempo in relazione al particolare momento di sviluppo del bambino e alle condizioni sempre mutevoli del sistema in cui è inserito. In altre parole, nel bambino la resilienza non è una caratteristica della sua interiorità ma è un processo che si

avvale sia delle capacità individuali, sia del contesto ecologico e fisiologico in cui il bambino è inserito; la sua valutazione può essere mutevole nel tempo in base alle competenze e capacità che il bambino acquisisce durante lo sviluppo e alle modificazioni del contesto ambientale in cui vive. Conoscere le caratteristiche della resilienza del sistema familiare al tempo della pandemia e sostenere questo processo di adattamento è pertanto un compito che coinvolge il pediatra in prima persona. Valutare il sistema familiare e fornire guide concrete ai genitori e ai bambini aiutando a migliorare i processi di resilienza individuali e familiari (Box) è un compito del pediatra di altrettanto valore quanto il gestire la clinica dell'infezione da coronavirus [5].

1. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):e64. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4
2. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Apr 14. pii: S2352-4642(20)30109-7.
3. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020 Mar 21;395(10228):945-947
4. Usher K, Bhullar N, Durkin J, et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Apr 20. doi: 10.1111/inm.12735
5. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Apr 21. pii: e20200982
6. Coronavirus, Paolo Siani: “Bambini dimenticati, pediatri chiedono un decreto. *La Repubblica* 27 aprile 2020
7. Bethell C, Jones J, Gombojav N, et al. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA Pediatr*. 2019; 173(11):e193007
8. Traub F, Boynton-Jarrett R. Modifiable resilience factors to childhood adversity for clinical pediatric practice. *Pediatrics* 2017; 139(5):e20162569.
9. Masten AS. Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *J Fam Theory Rev* 2018; 10(1):12-31.

Per corrispondenza
costpan@tin.it