

Covid-19 e salute mentale in età evolutiva: l'urgenza di darsi da fare

GIUSEPPE ABBRACCIAMENTO¹, MARTA COGNIGNI², GUGLIELMO RICCIO², MARCO CARROZZI¹

¹SC di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

²Università di Trieste

Giorno dopo giorno emerge la drammatica realtà clinica degli effetti devastanti sulla salute mentale (e più in generale sulla salute) di bambini e adolescenti conseguenti ai mutamenti sociali che la tempesta Covid-19 si sta portando dietro, in modo particolare per le categorie che, per problemi di salute, sono più fragili e con minori protezioni. Ognuno di noi, pediatra o neuropsichiatra che sia, dovrebbe prenderne atto impegnandosi a dare una risposta operativa personale prima ancora che istituzionale. È di questa urgenza che questo articolo ci fa prendere coscienza, con ampia visione generale ma anche con l'esemplificazione concreta di quello che ognuno di noi potrebbe fare, come singolo medico dell'età evolutiva e come partecipe alla difesa di un Servizio Sanitario Nazionale efficiente e adeguato a rispondere in tempo reale ai bisogni di salute indotti dalla crisi in atto.

GIORNO -2 DAL DPCM #IORESTOACASA

D., un ragazzo di 15 anni in terapia antidepressiva con inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina in condizioni stabili da circa tre mesi, scrive:

«Buonasera dottore, in questi giorni mi sento male. Le chiedo se posso venire, avrei bisogno di parlare. Spero di non disturbarla. Grazie».

GIORNO 2 DAL DPCM #IORESTOACASA

C. di 9 anni arriva in Pronto Soccorso (PS) per difficoltà respiratorie. Dice ai medici: «Non riesco a far entrare l'aria nei polmoni». I genitori riferiscono che le difficoltà respiratorie si evidenziano a riposo e si risolvono spontaneamente se distratto in attività di suo interesse. L'esame obiettivo è negativo, mentre la visita neuropsichiatrica evidenzia ansia libera e paure ipocondriache. C. al termine della visita dice: «Ho paura del coronavirus, mi sento male quando sento la tv e devo spegnerla o andare in un'altra stanza perché non ce la faccio più a sentire queste cose sul virus».

COVID-19 EMERGENCY AND MENTAL HEALTH: INTENSIVE AND COORDINATED STEP-UP INTERVENTIONS

(Medico e Bambino 2020;39:237-240)

Key words

Mental health, Public health, Coronavirus, Psychiatry, Adolescent, Child

Summary

The coronavirus outbreak has shocked health systems worldwide. It is a serious situation that will pervade the entire population in their bodies and minds. Long-term implications on mental health will persist even when the outbreak will have worn off. Children, adolescents and parents are more susceptible to the impact of quarantine and isolation conditions as well as exposure to traumatic events. There is an urgent need to manage the mental health emergency in a way that is proportionate and coherent with the new and unexpected crisis condition. To respond to this mental health crisis, it will be necessary to develop and test emergency intervention strategies in public health, based on intensive and coordinated step-up interventions, aimed at the whole population, whilst paying greater attention to risk groups and specific mental health needs.

*La diagnosi alla dimissione è di *sighing dispnea*.*

GIORNO 7 DAL DPCM #IORESTOACASA

G. di 17 anni, seguita da anni dalla Neuropsichiatria Infantile (NPI) per tratti di personalità borderline associati a disturbo della condotta e sintomatologia depressiva, in terapia neurolettica, giunge in PS accompagnata dalle

Forze dell'Ordine, in stato alterato di coscienza. Precedentemente, a ottobre 2019, giungeva in PS in seguito a dichiarata intenzionalità suicidaria. Da allora risultava stabile senza necessità di altri accessi in PS. Nell'ultimo accesso la ragazza spiega di aver assunto vari farmaci a scopo suicidario dopo essere scappata di casa.

Da circa 10 giorni ha sospeso l'attività scolastica e ha interrotto l'attività terapeutica di gruppo che svolgeva presso il Servizio territoriale.

GIORNO 20 DAL DPCM #IORESTOACASA

Una sera, vengo chiamato dalla pediatra di M., di 13 anni. «M. si è buttata dalla finestra, è in PS. Ha fatto un salto di 4 metri, ma per fortuna non si è fatta nulla, quando è stata soccorsa diceva che voleva morire».

M. è una ragazzina seguita da un Servizio di NPI privato convenzionato, per disabilità intellettiva lieve e disturbo oppositivo provocatorio.

Avevo incontrato la ragazza a gennaio, su richiesta della famiglia per una “second opinion” in merito alla terapia farmacologica (due neurolettici a dosaggio molto basso).

La famiglia mi diceva: «Non siamo seguiti da nessuno; dove ci hanno prescritto la terapia non hanno da tempo neuropsichiatri e pertanto nessuno controlla la terapia di M., vorremmo una presa in carico».

Formalizzo un invio alla struttura di Neuropsichiatria territoriale pubblica di riferimento e nel frattempo adeguo il trattamento con una monoterapia a dosaggio terapeutico con riscontro di un miglioramento delle condotte externalizzanti sino all'episodio che ha condotto M. in PS.

GIORNO 28 DAL DPCM #IORESTOACASA

Il papà di F, bambina con ritardo di sviluppo che ha da varie settimane sospeso la frequenza dell'asilo nido e della terapia riabilitativa, scrive:

«Buongiorno dottore, spero tutto bene. Sono il papà di F., la bimba in osservazione da voi al “Burlo”.

La bimba sta bene, ma sta soffrendo la mancanza del nido. Al nido stava facendo degli ottimi progressi grazie all'interazione con altri bambini e all'ottima personale presente. Ho paura che una parte di questi progressi vadano vanificati dal prolungato stop del nido.

Le scrivo per chiederle se può consigliarmi delle attività da farle fare a casa, che possano in qualche modo aiutarla a progredire sopperendo alla mancanza del nido. La ringrazio,

Cordiali saluti».

UNA CONDIZIONE ESTREMA DI DISAGIO

Stiamo iniziando a confrontarci con una condizione estrema di disagio psicologico che con il tempo produrrà maggiore pressione su bambini, adolescenti e genitori: sintomi somatici, paura estrema di ammalarsi, ridotta concentrazione, umore deflesso, mancanza di energia, rabbia e aggressività, abuso di alcol, tabacco e sostanze, insorgenza di disturbi psichiatrici come il disturbo post-traumatico da stress, disturbi ansiosi, fobie, disturbi dell'umore, suicidalità e disturbi del pensiero¹⁻⁵.

D'ora in avanti dovremo confrontarci con il severo trauma che avrà pervaso tutta la popolazione, grandi e piccoli. L'impatto psicologico dell'isolamento e della quarantena prolungate si andrà a sommare all'altissimo numero di vite umane perdute a causa dell'emergenza pandemica: genitori, nonni, parenti, amici, figure di riferimento⁶⁻¹⁰.

Le nostre preoccupazioni dovranno andare oltre il solo il corpo ferito, e ancora oltre le indelebili cicatrici nella mente. L'*humus* della società dovrà essere gelosamente preservato. Da una parte la memoria della senilità e la produttività dell'età adulta, dall'altra la mente vivace del bambino e il genio dell'adolescente.

Ogni misura elaborata in questo contesto ad altissimo potenziale distruttivo deve prevedere interventi trasversali finalizzati alla salute dell'intera collettività. Come dire che si dovrebbe cominciare a parlare, non solo di Salute pubblica, ma anche e soprattutto di Salute della civiltà.

Un approccio integrato, dove misure straordinarie di Sanità pubblica si associano a misure altrettanto straordinarie di salute mentale sull'età evolutiva, rappresenta un obiettivo cruciale e urgente da raggiungere per meglio gestire la situazione di emergenza e per arginare e controllare la diffusione dell'epidemia.

LA RISPOSTA SANITARIA

La risposta sanitaria all'epidemia da Covid-19 deve quindi articolarsi

con interventi multidisciplinari finalizzati a preservare e sostenere la salute fisica e mentale degli individui^{6,9,11}.

Le realtà di Cina e Corea del Sud, dove è stato già superato il picco di contagi, suggeriscono interventi mirati di salute mentale, con interventi centralizzati e coordinati.

Il 26 gennaio 2020 il Governo cinese, in risposta all'emergenza per l'epidemia da Covid-19, ha prodotto delle linee guida che enfatizzano la priorità di un tempestivo intervento di supporto psicologico coordinato a livello nazionale per il controllo complessivo dell'epidemia¹².

In Corea del Sud, il *National Trauma Center*, istituito direttamente dal Governo centrale e attivo dal 2018, svolge attività di promozione di salute mentale e di interventi di emergenza per sostegno psicologico e psichiatrico in risposta a situazioni di crisi o catastrofi nazionali¹³.

Valutando nel dettaglio gli interventi di salute mentale da attuare, questi possono essere rivolti all'intera popolazione attraverso una stratificazione dei bisogni e dei sistemi di supporto, come riportato nella *Figura 1*, che riflette gli interventi di salute mentale proposti in contesti e situazioni di emergenza^{14,15}.

Sono quindi necessari interventi di promozione di salute mentale rivolti all'intera popolazione; campagne di resilienza con interventi non specialistici rivolti alla popolazione a rischio, ad esempio coinvolgendo i pediatri di famiglia e i medici di Medicina generale; e infine interventi specialistici neuropsichiatrici che possono avere una gradualità variabile in base alle specifiche condizioni e ai bisogni.

Programmare e coordinare questa tipologia di misure sull'intero territorio nazionale o su territorio regionale, coerentemente con quella che è la diffusione dell'epidemia, non può che avvenire per mezzo di un gruppo di lavoro dedicato e in stretto contatto con gli Apparati istituzionali. In altri termini *think globally, act locally*¹⁶.

Sebbene siamo consapevoli che tale proposta evochi l'immagine di pesanti ingranaggi burocratici statali, talvolta poco operativi e non tempestivi

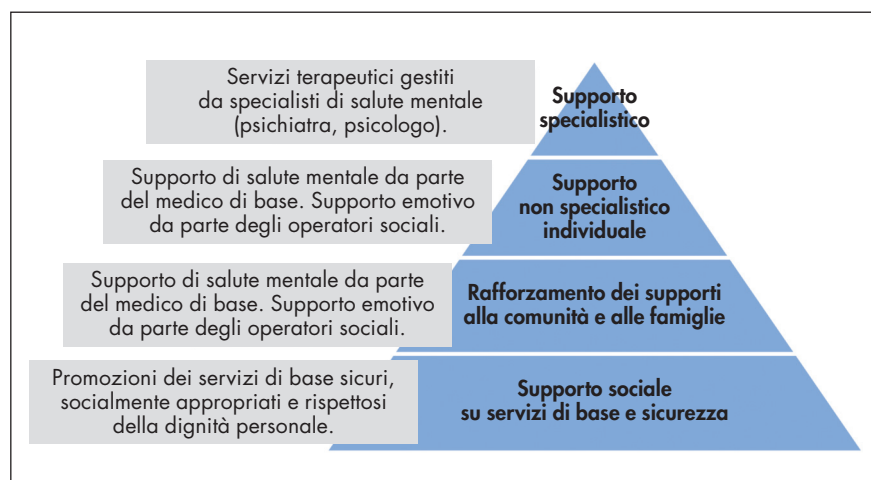


Figura 1. Interventi di salute mentale: strategie dei bisogni e dei sistemi di supporto. Da voce bibliografica 14, modificata.

vi, l'auspicio è che una tale condizione richiami a movimenti di reale spirito di apertura, confronto e cooperazione tra professionisti e settori che operano nell'ambito dell'età evolutiva.

UNA SFIDA PER LA COMUNITÀ SCIENTIFICA E ASSISTENZIALE

Un'emergenza di questa portata rappresenta una sfida per la comunità scientifica, che in questo momento storico è chiamata a perfezionare le proprie competenze e abitudini a favore del bene comune.

Ci sembra quindi urgente e doverosa l'istituzione di un Tavolo di lavoro tecnico per pianificare strategie di sostegno alla salute mentale nell'età evolutiva. Tavolo di lavoro i cui obiettivi primari dovrebbero essere ad esempio:

- la centralizzazione e il coordinamento di interventi di salute mentale nell'età evolutiva;
- la cooperazione con realtà sociali, civili, Società scientifiche e Istituzioni che operano nell'ambito dell'età evolutiva;
- l'individuazione di indicatori di monitoraggio clinico utili a orientare gli interventi nel corso dell'evoluzione dell'epidemia;
- la creazione di programmi di resilienza e promozione della salute mentale nell'età evolutiva;

- la pianificazione degli interventi sanitari sulla base di una stratificazione del rischio clinico e dei relativi bisogni assistenziali;
- la diffusione delle linee di indirizzo per servizi ambulatoriali e ospedalieri che operano nell'ambito dell'età evolutiva.

EMERGENZA AL TEMPO DEL CORONAVIRUS: DALLA PRATICA ALLA PRATICA

Certamente, pur rimanendo il piano proposto irrinunciabile, c'è bisogno anche di qualcosa di più diretto, più immediatamente applicabile, più consono a rispondere, caso per caso, all'urgenza della situazione. Invitiamo quindi chi opera nell'ambito della Neuropsichiatria, e più genericamente in quello dell'età evolutiva, anche a una riflessione in questo senso.

L'esperienza che i medici delle diverse specialità stanno vivendo in questi giorni in Italia possono essere assai disperate in base al territorio e all'ambito professionale. Se da una parte c'è chi si trova a sostenere turni massacranti per carenza di personale, dall'altra parte esistono Servizi paralizzati, con attività ordinaria ridotta al minimo e non sempre propensa a una pratica clinica da remoto (telefono, videochiamate, *chat*, *mail*).

In questa condizione di estrema necessità, che certamente avrà (e già ha)

un impatto drammatico su tanti nostri pazienti, è necessario immaginare un nuovo modo di adoperarsi nella pratica quotidiana.

Per quanto riguarda l'età evolutiva dovremmo impegnarci a non perdere di vista i nostri pazienti. Dovremmo rianalizzarli e ordinarli intanto per rischio clinico, considerando: condizioni psicosociali, patologie croniche, patologie neuropsichiatriche, malattie rare, condizioni di monogenitorialità, disabilità e altre patologie gravi in famiglia, pazienti in quarantena, pazienti in condizioni di isolamento o condizioni dove vi sono state recenti perdite. E dovremmo quindi contattarli. Le *chat*, le telefonate o le videochiamate, potrebbero prevedere una durata breve, il tempo necessario a creare un minimo stato di interesse per l'altro. Ascoltare con interesse è una soluzione alla distanza. Farsi raccontare come viene trascorsa la giornata dai figli e dai genitori, com'è composta la casa, come ci si divide gli spazi, quali *routine* sono state adottate. Quali sono i punti di forza e quelli di criticità rispetto alle loro condizioni di vita. Se ci sono da dare consigli bisognerà poi interessarsi sull'evoluzione delle cose: è infatti utile darsi sempre un appuntamento per non perdere poi quella situazione. Nel parlare con gli adolescenti non è necessario imporsi, basta proporsi con interesse. E proprio come si fa con gli adulti, si fanno le stesse domande, con lo stesso grado di interesse. Com'è la camera, come trascorre la giornata, quale *record* raggiunto in ore di cellulare utilizzato, ci sono difficoltà di convivenza con gli adulti, quali applicazioni sul cellulare o sul *computer* vengono utilizzate, e magari farsele spiegare per imparare qualcosa.

Ci preme sottolineare che questo stile di colloquio dev'essere visto come una chiacchierata, non come una psicoterapia. È un'occasione per il genitore o per il figlio per poter chiedere un consiglio, un aiuto o per stringere un legame più forte con il proprio pediatra di riferimento; dall'altra parte vale lo stesso. Nella nostra pratica spesso i buoni consigli ci vengono dati dai pazienti adolescenti.

Infine, è anche possibile che questa situazione di chiusura e isolamento esa-

cerbi conflittualità già presenti, o possa facilitare lo sviluppo di psicopatologie o situazioni di rischio. In tal caso, bisognerà prestare attenzione ai messaggi non sempre molto chiari che nascondono una richiesta di aiuto per cui è poi necessario “inviare” il caso agli specialisti della salute mentale o se necessario segnalare a chi di competenza.

Rimandiamo alle linee guida prodotte dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che ben indirizzano il neuropsichiatra nell'ambito del suo lavoro all'interno dei Servizi territoriali, ospedalieri o riabilitativi. Alcune indicazioni potrebbero risultare di estrema utilità anche per altri professionisti sanitari che operano nell'ambito dell'età evolutiva¹⁷.

MESSAGGI CHIAVE

□ Una calamità di tale portata (quella della pandemia da coronavirus), che coinvolge l'intera popolazione e destabilizza in modo così perturbante i comparti sanitari, sociali ed economici del Paese, rappresenta una condizione di emergenza mai vissuta prima.

□ In tale situazione sono prevedibili implicazioni a lungo termine sulla salute mentale di bambini, adolescenti e genitori, maggiormente suscettibili all'impatto delle condizioni di quarantena e isolamento.

□ È pertanto urgente elaborare misure di intervento nell'ambito della salute mentale dell'età evolutiva.

□ A tal fine proponiamo l'istituzione di un Gruppo multidisciplinare di coordinamento centrale, nazionale o regionale, che possa orientare gli interventi di salute mentale, predisponendo progetti e programmi coerentemente ai bisogni della popolazione e all'andamento della diffusione dell'epidemia sul territorio nazionale.

□ È altresì fondamentale che ogni operatore sanitario che lavora nell'ambito della Neuropsichiatria, e più genericamente in quello dell'età evolutiva, si adoperi da subito per stabilire un contatto con le situazioni più presumibilmente problematiche, quelle che richiedono un ascolto, un confronto, che inizialmente può e deve avvenire anche a distanza.

CONCLUSIONI

In questa condizione di incertezza e precarietà nessuno può esimersi dal riflettere sul proprio ruolo in difesa dei pazienti, della propria professionalità e dell'adeguatezza del nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Se da una parte l'emergenza in atto esaspererà la condizione di precarietà del SSN, dall'altra potrebbe rappresentare un fertile spazio per ricostruire un senso collettivo di dignità etica e professionale. Siamo quindi certi che la costituzione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare possa rappresentare l'occasione per creare un nuovo terreno di negoziazione con la classe dirigente e un crescente spirito di cooperazione tra tutti gli operatori che lavorano nell'ambito dell'età evolutiva. Così come siamo certi che a questo Tavolo di lavoro ognuno di noi saprà portare il contributo di impegno, creatività e passione professionale che questa drammatica emergenza gli ha avrà dato occasione di sperimentare.

“... Ho sentito neonati piangere con voce di colomba

E vecchi con i denti rotti attoniti senza amore
Capisco la tua domanda, uomo, si è senza speranza e abbandonati?

Entra - disse lei - Ti darò riparo dalla tempesta”

Bob Dylan

“Shelter from the storm” - 1974

Indirizzo per corrispondenza:

Giuseppe Abbracciavento

e-mail: g.abbracciavento@gmail.com

Bibliografia

1. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009;54(5):302-11.
2. Jeong H, Yim HW, Song YJ, et al. Mental health status of people isolated due to middle east respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 2016;5;38:e2016048.
3. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bull World Health Organ* 2017; 95(12):842-7.
4. Reijneveld SA, Crone MR, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: a controlled study. *Lancet* 2003;362(9385):674-5.
5. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations, Letter to editor. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74(4):281-2.
6. 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;395(10027):912-20.
7. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig* 2020;17(2):85-6.
8. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020;368:m313.
9. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci Bull* 2020;36:299-302.
10. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry* 2007;52:233-40.
11. Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020;7(3):228-9.
12. Chinese Government. Linee guida per l'intervento di crisi psicologica di emergenza per l'epidemia da polmonite da nuova infezione di coronavirus. 2020.
13. National Trauma Center. <https://nct.go.kr/serviceCenter/noticeList.do>.
14. IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: what should humanitarian health actors know? Geneva, 2010.
15. WHO, War Trauma Foundation, World Vision International. Psychological first aid: guide for field workers. 2011.
16. Haffajee RL, Mello MM. Thinking globally, acting locally - The U.S. response to Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Apr 2 [Epub ahead of print].
17. Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. SINPIA e l'emergenza coronavirus. <https://www.sinpia.eu/in-evidenza/emergenza-coronavirus/>.