

Bambini autonomi, Adolescenti sicuri: educare alla Salute mentale

Stefano Vicari

Ordinario di Neuropsichiatria Infantile Università Cattolica, Roma
Primario UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma



Improving the mental and brain health of children and adolescents

In tutto il mondo, il 10-20% dei bambini e degli adolescenti nel mondo sperimenta un disturbo mentale, ma la maggior parte di loro non cerca aiuto né riceve cure.

La metà di tutte le condizioni di salute mentale inizia entro i 14 anni di età

Impact

10% of children and adolescents

experience a mental disorder

[find out more](#)



Salute mentale in adolescenza

- Un ragazzo su sei con disturbi mentali ha un'età compresa tra 10 e 19 anni
- I disturbi mentali rappresentano il 16% del carico globale di malattie nella fascia 10-19 anni
- Nel 50% dei casi il disturbo inizia entro i 14 anni, ma la maggior parte dei casi non viene rilevata e non viene trattata
- Il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 10 ei 25 anni



Un adolescente su 7 ha un disturbo mentale

A lanciare l'allarme è l'Unicef



- ✓ «Più di **un adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni** convive con un disturbo mentale diagnosticato»
- ✓ «**46.000** adolescenti ogni anno si tolgono la vita ogni anno, **più di uno ogni 11 minuti**»
- ✓ «**Un giovane su 5 tra i 15 e i 24 anni** dichiara di sentirsi spesso **depresso** o di avere poco interesse nello svolgimento di attività»
- ✓ «L'**ansia** e la **depressione** rappresentano il 40% delle diagnosi»
- ✓ «l'impatto della **pandemia** sulla salute mentale "è solo la punta dell'iceberg»

CRONACA 25 FEB 2021 - 12:14

Garante Infanzia: segnali di allarme per salute mentale e abbandono scolastico minori

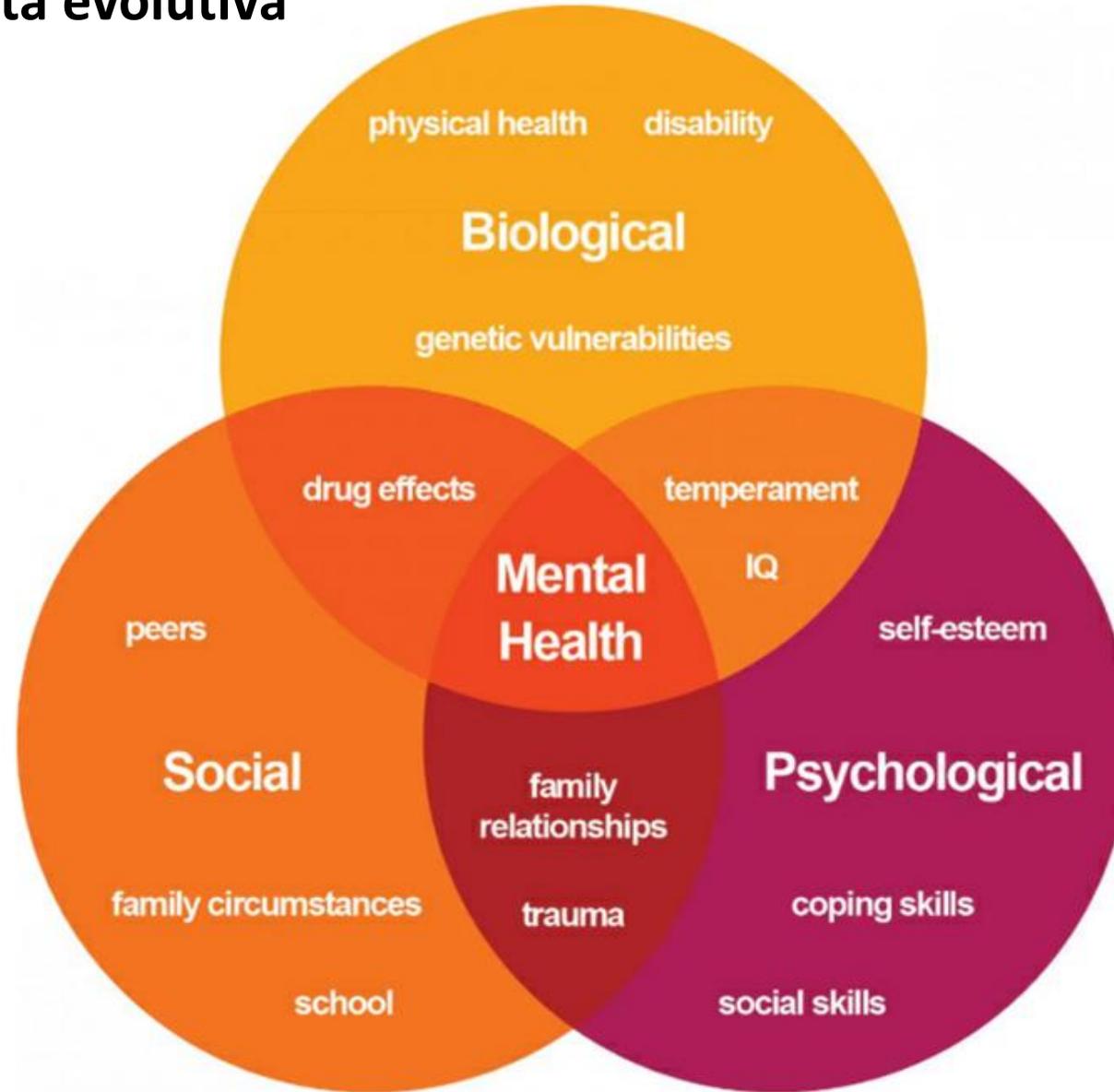
Di redazione

Mi piace 81 [Condivi](#) [Tweet](#) [Print](#)



“Arrivano seri segnali di allarme per salute mentale, abbandono scolastico, ritiro sociale, diritti dei disabili, minori vulnerabili, carenze nel sistema educativo e culturale per i minorenni”

Salute mentale in età evolutiva



(NSW Police Legacy, 2019)

Fattori di rischio e di protezione



Pandemia COVID-19:

effetti sulla salute mentale di adolescenti e preadolescenti

Covid-19: Minacce per la salute mentale di bambini e adolescenti

- **Chiusura, riapertura e nuova chiusura delle scuola**
- **Abolizione delle occasioni di socializzazione**
- **Riduzione dell'attività fisica e alterata regolazione dei ritmi circadiani**
- **Continua esposizione a livelli elevati di stress**
- **Continua a esposizione a situazione di trauma collettivo**

Effetti psicologici su bambini e adolescenti senza pregresso disturbo neuropsichiatrico

- Partecipanti: 3245 famiglie di bambini e adolescenti
- 65-71% dei bambini: regressione dello sviluppo e aumento dell'irritabilità, disturbi del sonno e disturbi d'ansia
- **72% Adolescenti:** somatizzazioni (es. dispnea ansiosa), severe difficoltà di addormentamento, cambiamenti repentini dell'umore e aumento dell'aggressività



ORIGINAL RESEARCH
published: 05 February 2021
doi: 10.3389/fpubh.2021.608358

Impact of the COVID-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents

Sara Uccella^{1,2}, Elisa De Grandis^{1,2}, Fabrizio De Carli³, Maria D'Apruzzo⁴, Laura Siri^{1,2}, Deborah Preiti⁴, Sonia Di Profio⁴, Serena Rebora⁴, Paola Cimellaro⁴, Alessandra Biolcati Rinaldi⁴, Cristina Venturino⁴, Paolo Petralia⁵, Luca Antonio Ramenghi⁶ and Lino Nobili^{1,2*}*

	FATTORI DI RISCHIO	FATTORI DI PROTEZIONE
Variabili demografiche	<ul style="list-style-type: none"> - Sesso maschile - Vivere nelle zone più colpite (Nord Italia) - Perdita del lavoro di almeno uno dei genitori 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivere in un nucleo familiare con la presenza di fratelli - Vivere in abitazioni con ampi spazi e presenza di spazi all'aperto
Cambiamenti nello stile di vita	<ul style="list-style-type: none"> - Guardare la TV per più di due ore al giorno - Usare social media e videogames per più di due ore al giorno - Rimanere gran parte della giornata da soli 	<ul style="list-style-type: none"> - Attività fisica per più di una volta a settimana - Home schooling con frequenza regolare - Lettura per più di due ore al giorno - Parlare di persona con i familiari per più di due ore al giorno - Giocare in famiglia

Partecipanti: 9688 bambini e adolescenti (6-18 anni) e le loro famiglie intervistate tramite survey

Risks and Protective Factors Associated With Mental Health Symptoms During COVID-19 Home Confinement in Italian Children and Adolescents: The #Understandingkids Study

Adolescenza, COVID-19 e vulnerabilità psichiatrica



A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health

Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19

A Meta-analysis

Nicole Racine, PhD, RPsych; Brae Anne McArthur, PhD, RPsych; Jessica E. Cooke, MSc; Rachel Eirich, BA; Jenney Zhu, BA; Sheri Madigan, PhD, RPsych

80879 bambini e adolescenti

- Depressione

Prevalenza durante il COVID-19	25.2%
Prevalenza Pre-COVID-19	12.9

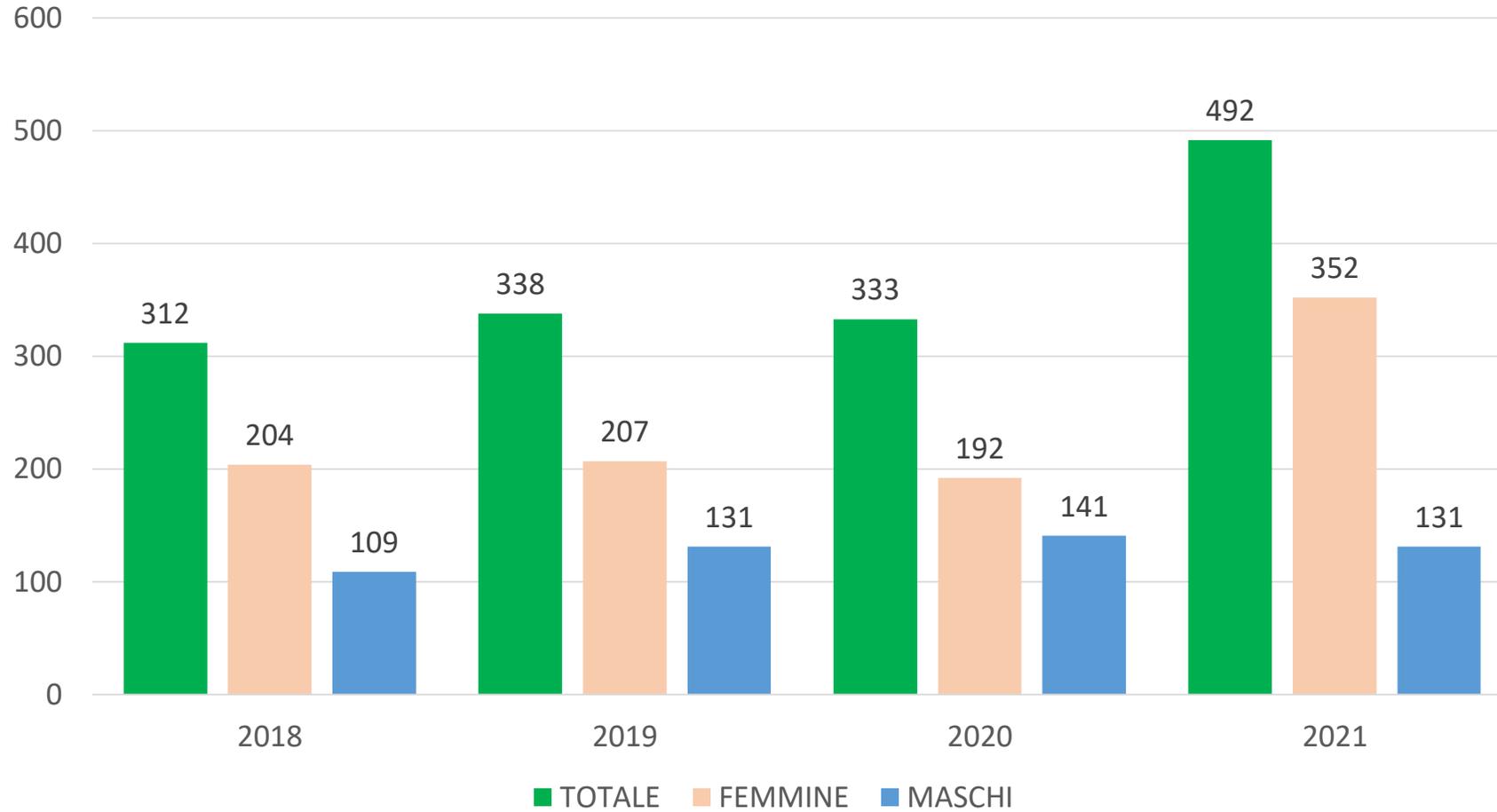
- Disturbi d'Ansia (Disturbo d'Ansia generalizzato, Disturbo d'Ansia sociale)

Prevalenza durante il COVID-19	20.2%
Prevalenza Pre-COVID-19	11.6

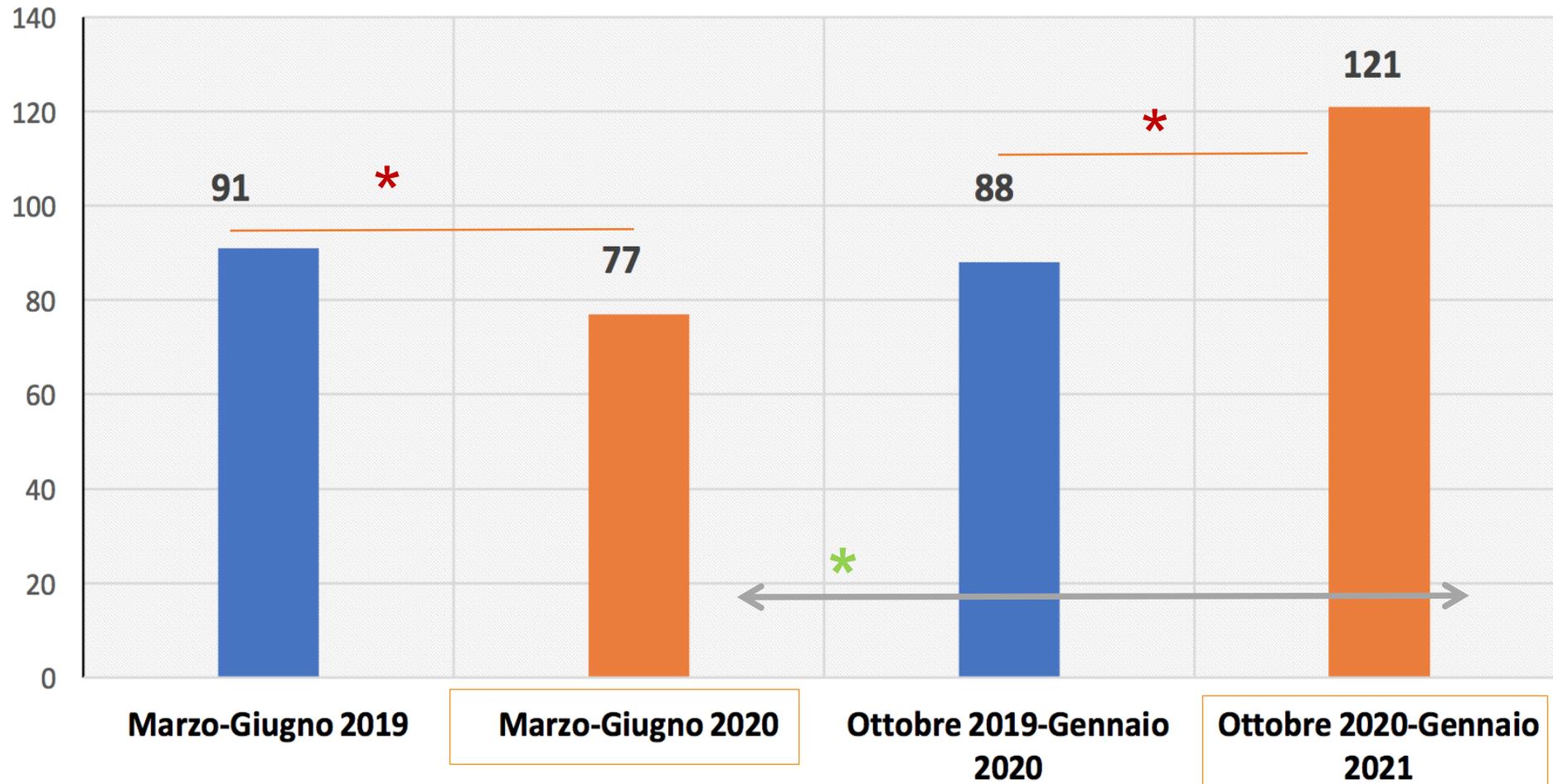
**Pandemia COVID-19: effetti su adolescenti e preadolescenti
i nostri dati**

UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Ospedalizzazioni (anno e genere)

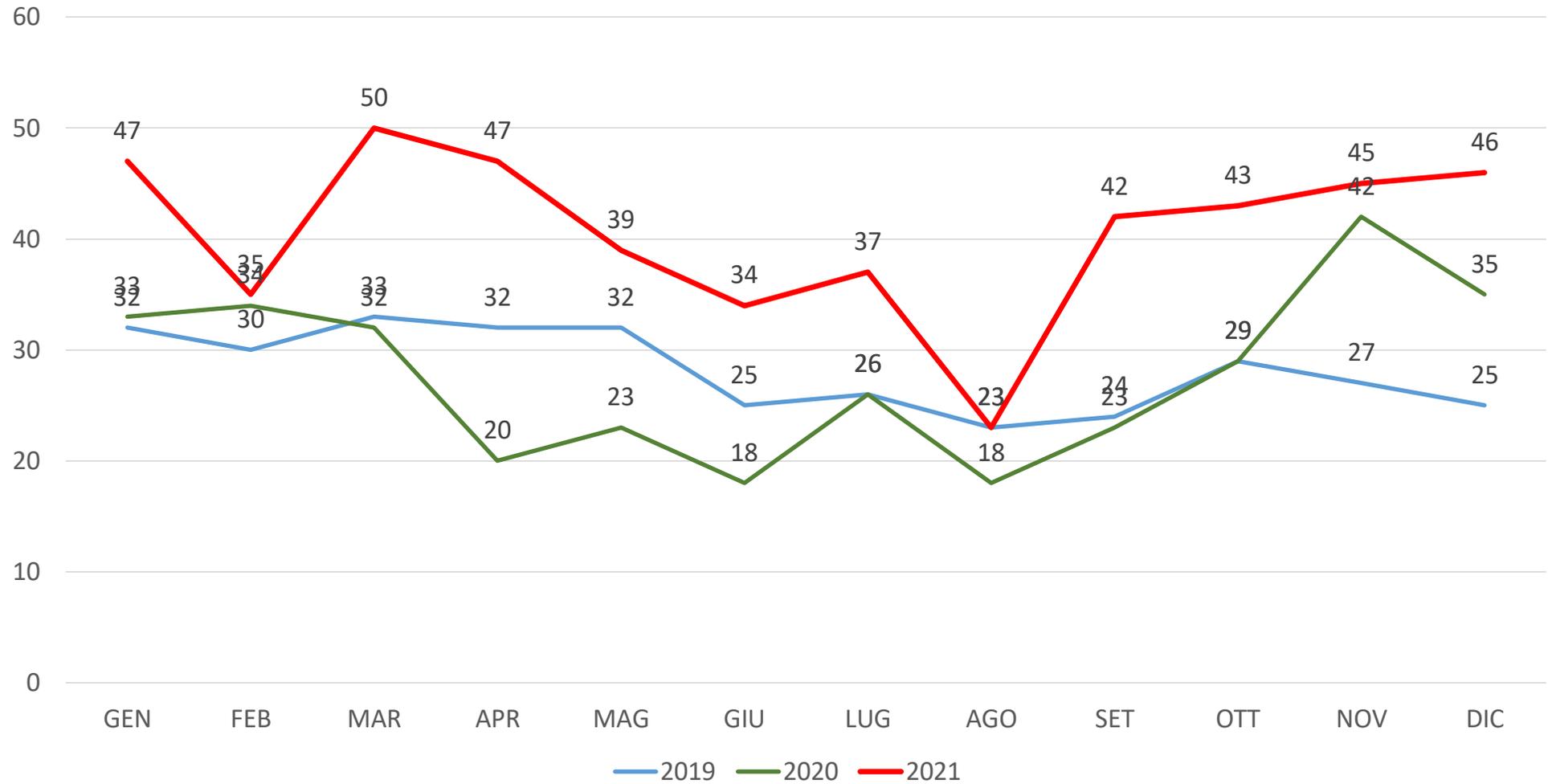


Numero di Ricoveri

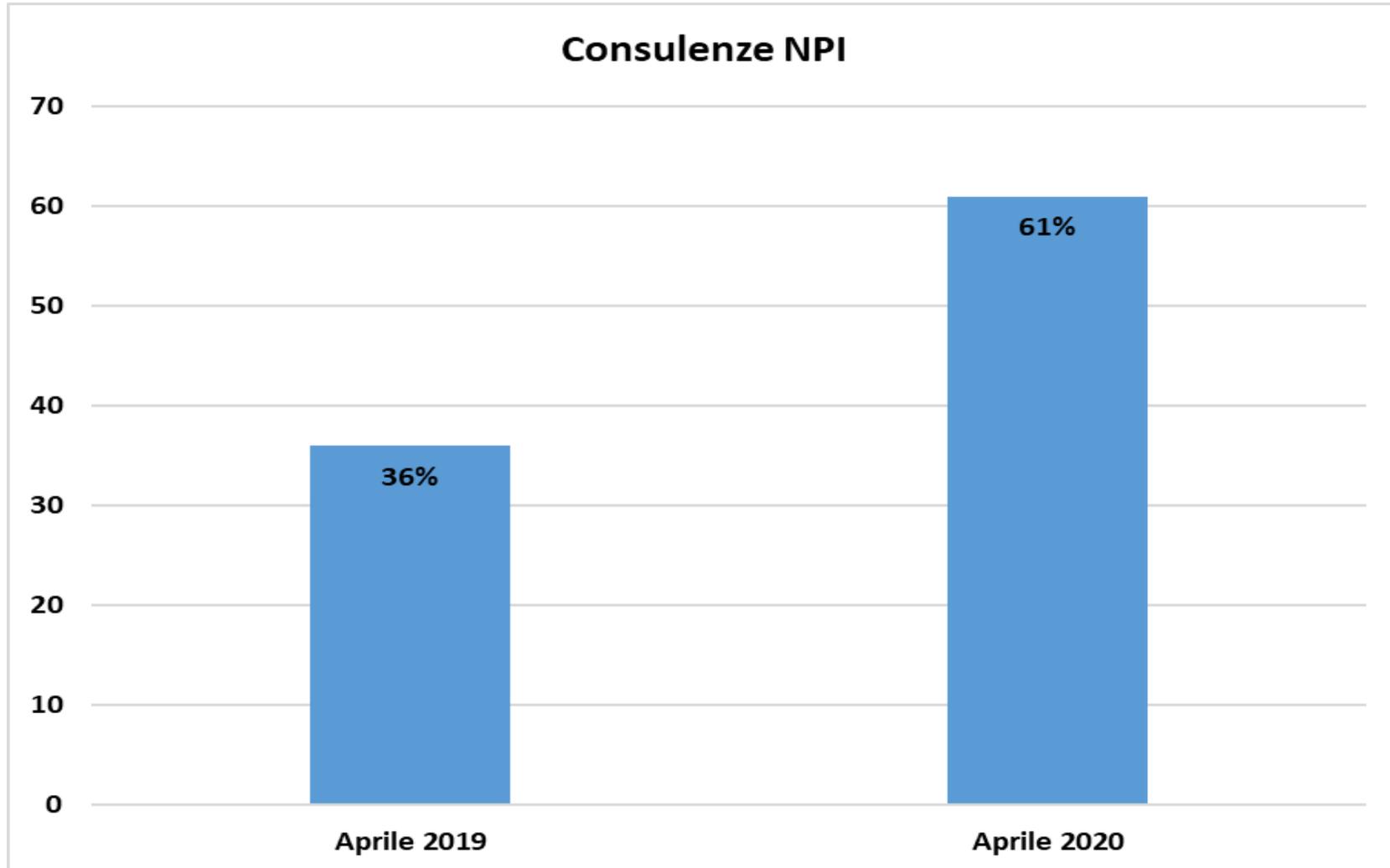


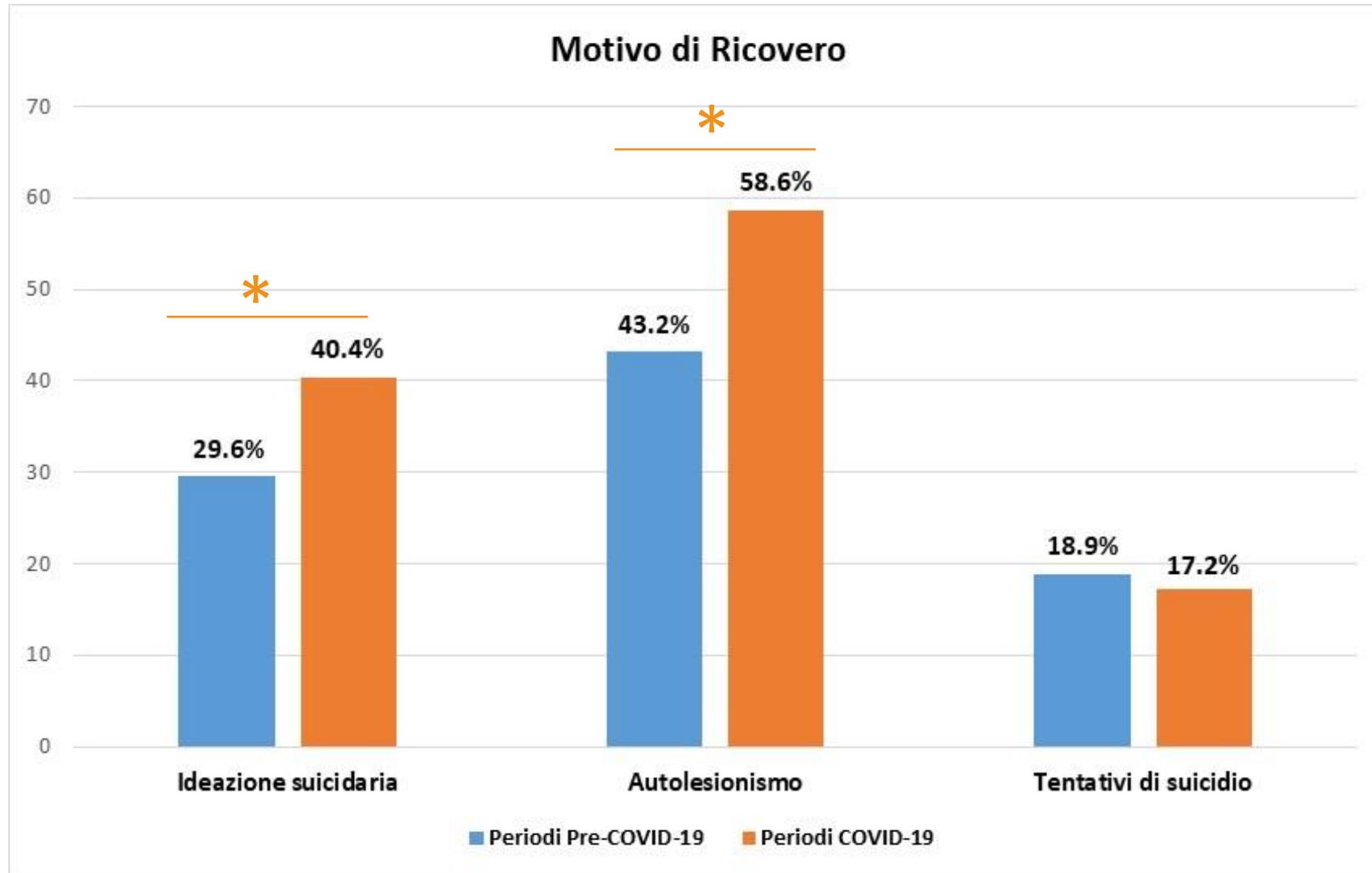
UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

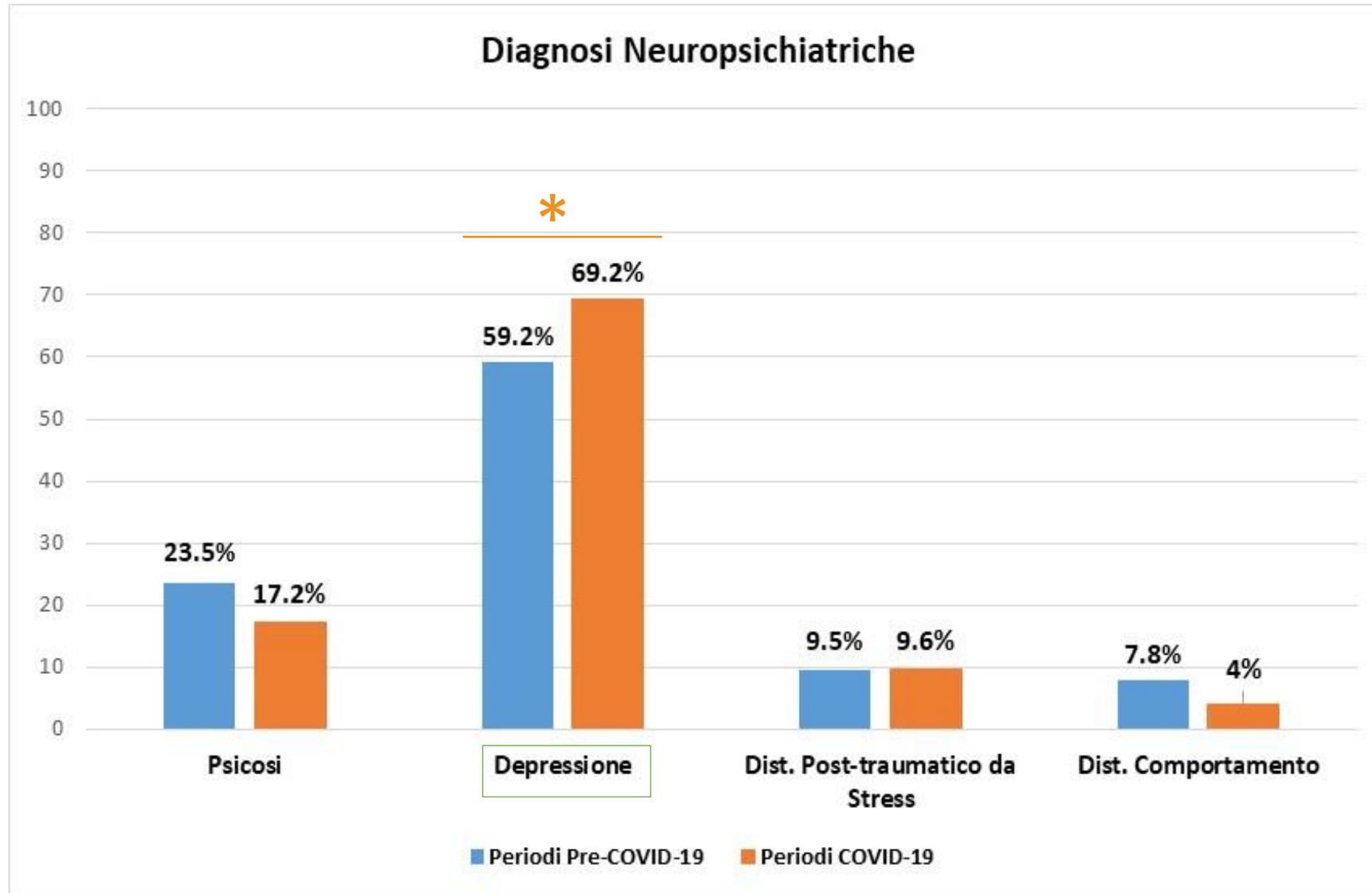
Ospedalizzazioni



Effetto COVID-19 in DEA: Consulenze Neuropsichiatriche per ideazione suicidaria e tentativi di suicidio

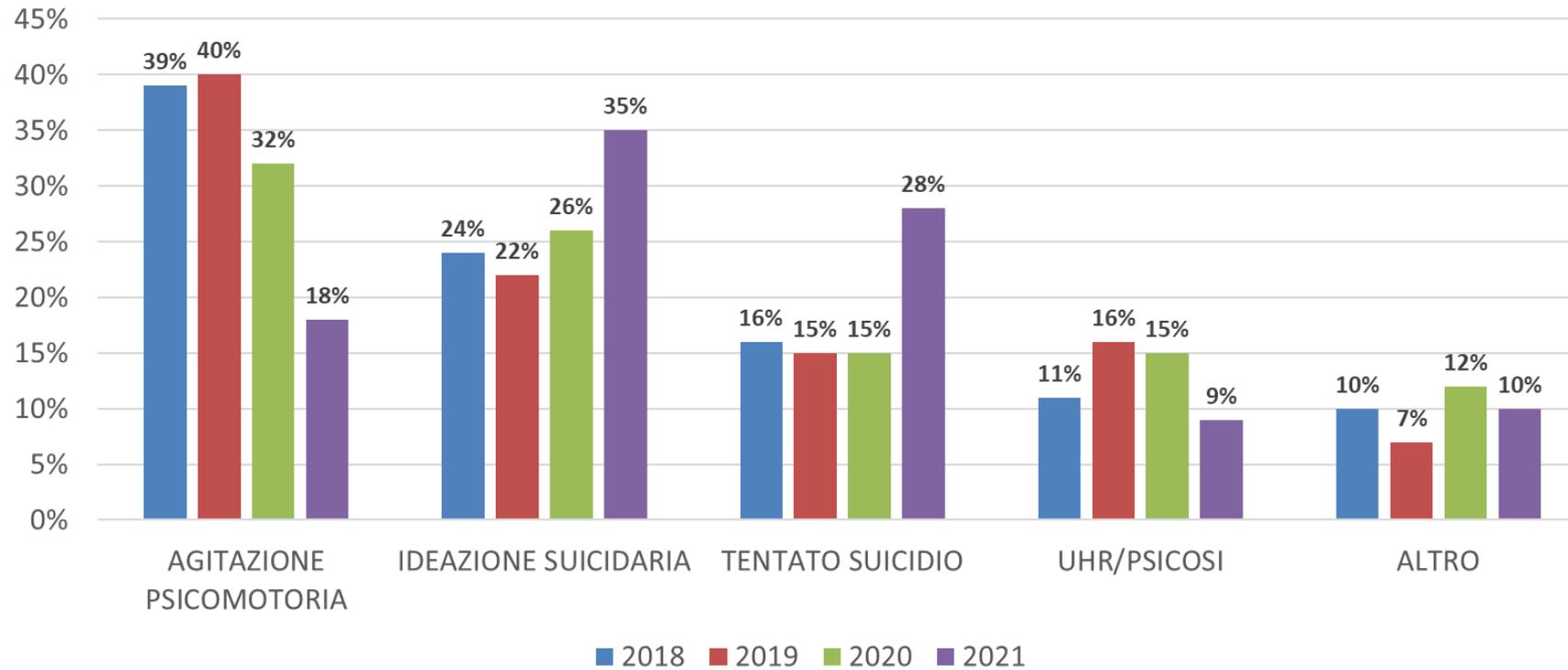




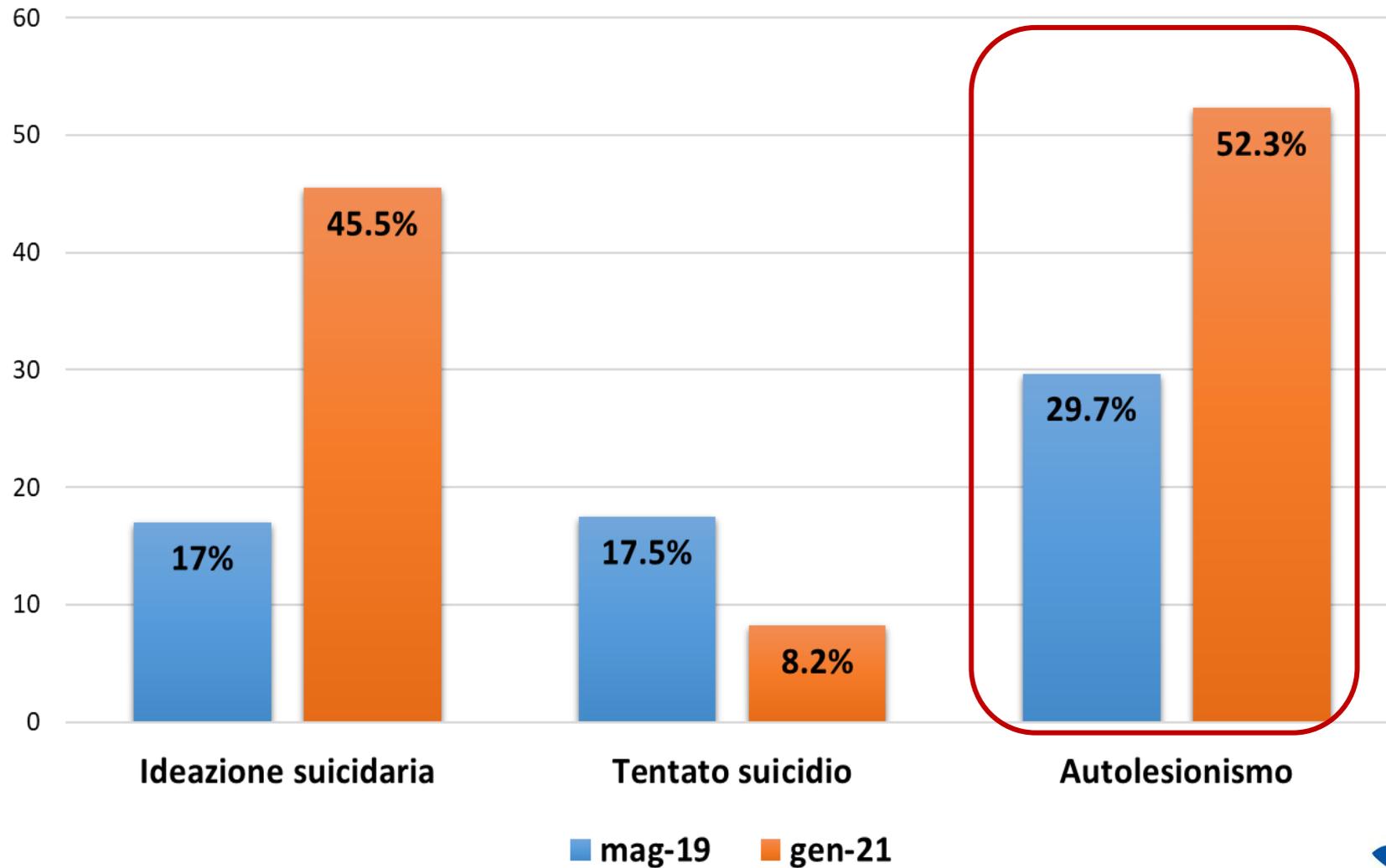


UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Motivo accesso



IS, TS e Autolesionismo: effetto COVID-19



Prevalenza di NSSI negli adolescenti

Country	Any lifetime D-SIB					
	D-SIB females		D-SIB males		D-SIB total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Austria	179	30.2	74	21.3	253	26.9
Estonia	209	37.6	130	27.4	339	32.9
France	296	43.1	91	28.6	387	38.5
Germany	333	44.5	169	24.8	502	35.1
Hungary	112	19.0	59	14.4	171	17.1
Ireland	91	18.7	124	21.9	215	20.4
Israel	79	34.8	300	32.0	379	32.6
Italy	171	21.1	78	20.5	249	20.9
Romania	144	19.6	86	22.4	230	20.6
Slovenia	235	29.6	71	21.8	306	27.3
Spain	159	32.3	136	25.8	295	28.9
Total	2,008	29.9	1,318	24.6	3,326	27.6

D-SIB Occasionale: 19.7%
D-SIB Ripetitivo: 7.83%

D-SIB in campioni clinici di
adolescenti: 50%



Segni iniziali di disturbo psichiatrico grave

Cambiamenti emotivi e comportamentali repentini che implicano:

- Incapacità di far fronte alle attività quotidiane con l'efficienza solita
- Cambiamenti nel ritmo del sonno e/o delle abitudini alimentari
- Stati d'animo negativi di lunga durata, spesso accompagnati da pensieri di morte
- Aumento significativo del tempo trascorso da soli
- Disobbedienza persistente e/o marcata disforia
- Appiattimento affettivo, fenomeni dispercettivi o atteggiamenti autoreferenziali



CHILD DEVELOPMENT

Mozart Benefits Preterm Infants

Mozart Benefits Preterm Infants

Anonymous

Child Health Alert; Feb 2010; 28, Health Research Premium Collec

pg. 3

Effect of Music by Mozart on Energy Expenditure in Growing Preterm Infants

AUTHORS: Ronit Lubetzky, MD,^{a,b,c} Francis B. Mimouni, MD,^{c,d} Shaul Dollberg, MD,^{a,c} Ram Reifen, MD,^e Gina Ashbel, RN,^a and Dror Mandel, MD^{a,c}

PEDIATRICS Volume 125, Number 1, January 2010

NHS



[Health A-Z](#)

[Live Well](#)

[Care and support](#)

[Health news](#)

[Services near you](#)

[Home](#) > [Behind the Headlines](#) > [Pregnancy and child](#)

Can Mozart help early babies?

Monday January 11 2010

Playing Mozart to premature babies can help them gain weight, according to *The Daily Telegraph*. The newspaper said that new research has shown that babies hearing the music used less energy, which might help them gain weight faster.

Ruolo critico di:

- Stile di parenting
- Ambiente familiare instabile
- Neglect
- Uso di Cannabis
- Basso funzionamento sociale, familiare e scolastico (ruolo dei Q.I)

Adolescenza: Cannabis e disturbi mentali

Fattori:

- Uso di cannabis in preadolescenza
- Frequenza d'uso
- Pregressi trauma
- Associazione con altre sostanze
- Ereditarietà per abuso di sostanze o altri disturbi psichiatrici

Research Letter

June 6, 2018

Association of Cannabis Use With Adolescent Psychotic Symptoms

Josiane Bourque, MSc¹; Mohammad H. Afzali, PhD¹; Patricia J. Conrod, PhD¹

[Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

¹Department of Psychiatry, University of Montreal, CHU Sainte-Justine Research Center, Montreal, Quebec, Canada

JAMA Psychiatry. Published online June 6, 2018. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1330

ONLINE FIRST

Review Article

Cannabis use in adolescence and risk of psychosis: Are there factors that moderate this relationship? A systematic review and meta-analysis

Sarah Kanana Kiburi , MBChB, MMed, MSc , Keneilwe Molebatsi, MBChB, MMED , Vuyokazi Ntlantsana, MBChB, MMED & Michael T. Lynskey, BSc (Hons), MSc, PhD 

Published online: 22 Feb 2021

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1876200>

 Check for updates

Substance Abuse

Adolescenza: Il ruolo degli eventi traumatici

Disregolazione emozionale, ansia, depressione, abuso di cannabis e nicotina molto frequenti in seguito a:

- ✓ perdita di un amico, rottura di una relazione
- ✓ malattia o morte di un genitore

Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents

Nancy CP Low^{1*}, Erika Dugas², Erin O'Loughlin², Daniel Rodriguez³, Gisele Contreras^{2,4}, Michael Chaiton⁵ and Jennifer O'Loughlin^{2,4,6}

Low et al. BMC Psychiatry 2012, **12**:116

Mechanisms Linking Stressful Life Events and Mental Health Problems in a Prospective, Community-Based Sample of Adolescents

Katie A. McLaughlin, Ph.D. * and **Mark L. Hatzenbuehler, M.S., M.Phil.**
Department of Psychology, Yale University, New Haven, Connecticut

Durante l'adolescenza:

- Sperimentare eventi di vita stressanti aumenta il rischio di ansia, depressione o disregolazione fino alla comparsa di un disturbo psichiatrico



- Avere una vulnerabilità per ansia, depressione o disregolazione aumenta la probabilità di esposizione a eventi di vita stressanti

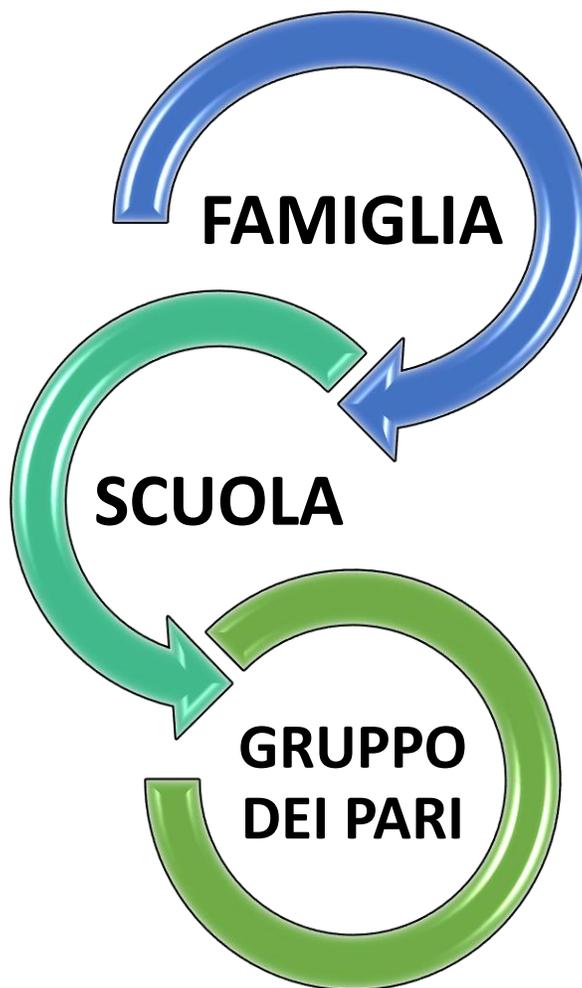
Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis

Jaume March-Llanes¹ · Laia Marqués-Feixa² · Laura Mezquita³ ·
Lourdes Fañanás^{2,4} · Jorge Moya-Higueras^{1,4}
Eur Child Adolesc Psychiatry 2016.

Fattori Temperamentali utili al benessere psicologico

- Buona regolazione di eventuale umore negativo
- Adeguate strategie di coping agli eventi stressanti (es. lutti, insuccessi)
- Percezione di un buon autocontrollo di sé
- Adeguata percezione del pericolo associata a comportamenti a rischio (es. uso sostanze)

Salute mentale del bambino/adolescente: il ruolo del contesto



Famiglia

Protettiva se:

- Relazioni caratterizzate da calore e affetto
- Buone capacità di cura ed elevate capacità di sostegno
- Adeguate capacità di controllo e supervisione
- Problem solving come strumento per la risoluzione dei conflitti

(NIMH, 2015)

I “compiti” dei genitori

- Educare al riconoscimento e alla regolazione delle emozioni proprie e altrui
- Formare un sé efficace valorizzando punti di forza e accettando aree di debolezza
- Incrementare le strategie di coping rispetto ad eventi negativi esterni
- Promuovere il concetto di regola sociale e il rispetto dell'altro
- Promuovere un utilizzo consapevole dei nuovi media





Più giochi e sport all'aria aperta

“Il mio consiglio è quello di evitare l'uso dei dispositivi elettronici fino ai 5 anni di età”, spiega **Stefano Vicari**, primario di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma. “Il problema comunque è la **sovraesposizione ai dispositivi elettronici che non permette il massimo sviluppo cognitivo del bambino**. Bisogna invece dare il buon esempio, educare il bambino a un uso responsabile della tecnologia e alternare il tempo trascorso davanti agli schermi con **attività sportive o giochi all'aria aperta**, in cui il bambino entra in relazione con gli altri e viene educato al riconoscimento delle emozioni, all'empatia, stimolando, inoltre, con nuove esperienze la sua creatività”.

"Mai criminalizzare la tecnologia"

Tuttavia, prosegue l'esperto, non si può criminalizzare la tecnologia. “Se a nostro figlio piace un cartone animato è bene condividere con lui questo momento”, spiega Vicari. “Anche lo smartphone può essere utilizzato in modo intelligente, per esempio nel caso in cui con una videochiamata il bambino può vedere e parlare con i propri nonni. Bisognerebbe invece bandirlo durante i pasti, momenti nei quali andrebbe riposto nei cassetti e non utilizzato per calmare il proprio figlio con cartoni animati o videogiochi, sostituendo così un momento fondamentale per educarli alle relazioni”.

Se la famiglia non supporta lo sviluppo del bambino?

Assenza di calore affettivo, ostilità, elevato criticismo, disturbi psichiatrici in famiglia,

alta conflittualità genitoriale



Maggiore stress emozionale

Peggior rendimento scolastico

Aggressività

Comportamento antisociale

(NIMH, 2015)

Effetti delle punizioni fisiche e umilianti sul bambino/adolescente

- Indebolimento del legame genitore-figlio
- Compromissione dello sviluppo emotivo del bambino
- Generano sentimenti di rancore e ostilità nei confronti del genitore
- Aumento della probabilità di lesioni fisiche gravi

Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review

Elizabeth Thompson Gershoff
Columbia University

Psychological Bulletin
2002, Vol. 128, No. 4, 539–579

La storia di...

Luca



Matteo

- Gravidanza senza particolari problematiche
- Nato da taglio cesareo d'urgenza (**giro di cordone ombelicale intorno al collo**)
- **Fatica a respirare, pianto non subitaneo**
- A poche ore dal parto è in buone condizioni di salute
- Luca rimane con la **mamma (DAG)**
- La mamma ricopre Luca di mille attenzioni e gli **chiede spesso se ha mal di pancia o mal di testa**
- La mamma preferisce accompagnare personalmente Luca in palestra o alle feste degli amici **preoccupandosi che non ci siano pericoli**
- **La notte dormono insieme nel lettone**
- A scuola **la maestra lo interroga a sorpresa, lo sgrida e i compagni lo prendono in giro!**



GRAVIDANZA
E PARTO

SCUOLA ELEMENTARE:
separazione genitoriale
per motivi lavorativi

- Gravidanza senza particolari problematiche
- Nato da taglio cesareo d'urgenza, **non presenta alcuna complicazione**
- Matteo si trasferisce in un'altra città con il **papà (non rilevanti problematiche NPI)**
- **Gioca spesso con il papà**, insieme vanno al parco dove **ha conosciuto nuovi amici**
- **Passa il pomeriggio con la baby-sitter** che lo aiuta nei compiti e lo accompagna in palestra.
- La sera Matteo **è sicuro nel suo letto** perché sa che se ha bisogno il papà è nell'altra stanza
- Nella nuova scuola **le maestre sono buone e mettono i bambini a loro agio**



Chi presenta il più alto rischio di sviluppare un Disturbo d'ansia tra i due bambini?

Scuola

- Legame con insegnante e gruppo come fattore protettivo
- Relazione tra esito problematico della prestazione scolastica ed elaborazione immagine negativa di se stesso

(NIMH, 2015)

Gruppo dei pari

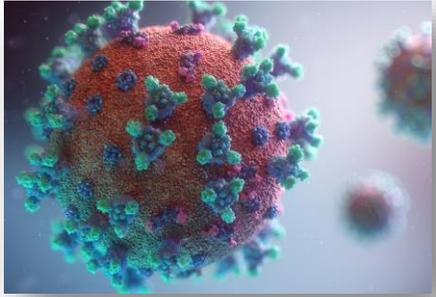
- Fonte primaria di supporto sociale
- Legame protettivo dagli esiti psicopatologici di eventi traumatici (es. divorzio genitoriale, malattia familiare)
- Funzione di riconoscimento all'interno del gruppo
- Apprendimento di skills

Quando il Gruppo dei pari non protegge?

Peer victimization and onset of Social Anxiety Disorder in children and adolescents

Maria Pontillo¹, Maria Cristina Tata¹, Roberto Averna¹, Francesco Demaria¹, Prisca Gargiullo¹, Silvia Guerrera¹, Maria Laura Pucciarini¹, Ornella Santonastaso¹ and Stefano Vicari¹

- Bullismo da parte dei pari durante l'infanzia risulta associato allo sviluppo in adolescenza del Disturbo d'Ansia Sociale
- Tratto temperamentale centrato su introversione fattore di rischio per Ansia sociale in chi subisce bullismo
- Necessità di programmi scolastici di prevenzione e intervento precoce



Minori e Salute Mentale: il ruolo di scuola e famiglia



Suggerimenti pratici per gli insegnanti

- Con atteggiamento empatico facilitare l'espressione di preoccupazioni e paure. Accoglierle senza minimizzare o al contrario sopravvalutare per far sentire compresi e non giudicati;
- Porre attenzione ai successi piuttosto che ai fallimenti, premiando gli sforzi compiuti;
- Esplicitare davanti ai compagni un punto di forza o una particolare abilità del ragazzo.



Suggerimenti pratici per gli insegnanti

- Durante le ore di lezione, se l'ansia diventa ingestibile, consentire di lasciare l'aula permettendo di aspettare l'abbassamento dell'ansia in uno spazio protetto e in compagnia di un adulto;
- Supportare l'interazione con i compagni di classe prevedendo piccole attività di gruppo **non competitive**;
- Modificare situazioni stressanti. Ad esempio, nei momenti di dibattito in classe, porre domande a risposta chiusa oppure interrogare alla presenza di un limitato numero di compagni selezionati.

Ansia Sociale: Suggerimenti pratici per gli insegnanti

- Concordare con i genitori un piano per facilitare un rientro graduale, ad esempio attraverso la scelta dei giorni e delle fasce orarie in cui tornare, anche se per un tempo minimo;
- Ritardi all'ingresso nella struttura: mostrarsi pazienti e tollerare la mancata puntualità, permettendo al genitore e al bambino di comunicare ed eseguire le loro azioni abituali prima di entrare;
- Se l'ansia non è più gestibile, consentire l'uscita dalla classe per raggiungere un luogo concordato in precedenza, dove vi è probabilità che lo stato ansioso diminuisca.

SOS Ansia Sociale: cosa può fare l'insegnante?

- Durante le verifiche lasciare più tempo a disposizione perché l'ansia prestazionale influisce sull'attenzione, sul recupero mnemonico delle informazioni e sulla performance;
- Evitare giudizi negativi e di focalizzarsi sul risultato/errori del bambino o richiamarlo in presenza di tutta la classe;
- Preferire la valutazione mediante compiti scritti.

SOS Ansia Sociale: cosa può fare l'insegnante?

- Modificare gli avvenimenti sociali stressanti e competitivi, integrando il bambino in attività di gruppo che rafforzino la collaborazione reciproca;
- Gli sforzi vanno premiati ed elogiati, soprattutto se nonostante il problema c'è interesse nell'apprendere;
- Creare uno spazio di ascolto per dialogare con gli alunni, condividere esperienze e stati d'animo;
- Aiutare il bambino nel comprendere ed accettare l'insuccesso senza sentirsi sminuito.

Suggerimenti pratici per i genitori

- Con atteggiamento empatico e supportivo aiutare il proprio figlio a esprimere preoccupazioni e paure (es. «Ho capito che entrare a scuola ti mette molta ansia»)
- Evitare di biasimare o svalutare l'adolescente per la sua ansia, ma fornire il più possibile informazioni sull'ansia in modo da aiutarlo a riconoscerla (es. sintomi fisici)
- Evitare richieste che includono un giudizio o raccomandazioni troppo lunghe (es. “Dovresti andare a scuola. La scuola è la porta al futuro. Sarai un fallito se continui così. Non avrai un lavoro...”)

Suggerimenti pratici per i genitori

- Assumere un atteggiamento centrato sul problem-solving ovvero sulla proposta di soluzioni da valutare insieme (es. rivolgersi ad uno psicologo) per fronteggiare la difficoltà ad andare a scuola;
- Se il ragazzo salta intere giornate di scuola, chiedergli di completare i compiti;
- Stipulare un contratto comportamentale: frequentare la scuola implicherà conseguenze positive (es. uscire il pomeriggio, tempo extra per i videogame o uscire nel weekend);
- **Nel caso di mancata risposta positiva a queste misure si consiglia di rivolgersi ad un servizio specialistico neuropsichiatrico per un approfondimento del quadro psicologico sottostante il marcato e persistente rifiuto a recarsi a scuola**



In Sintesi:

Fornire supporto emotivo e consapevolezza

- Ascoltare l'esperienza e accogliere le emozioni
- Fornire informazioni realistiche ma utilizzare un linguaggio adeguato e non ansiogeno
- Evidenziare che si sta facendo qualcosa a livello nazionale e mondiale per affrontare il problema
- Specificare che ognuno di noi può contribuire
- Limitare l'«infodemia»
- Fornire letture adeguate sul tema e su cosa fare (WHO, 2020)

In Sintesi:

Fornire supporto emotivo e consapevolezza

- Mantenere la routine di base
- Organizzare le priorità
- Promuovere stili di vita equilibrati, alimentazione sana ed esercizio fisico regolare
- Impegnarsi in un'attività specifica, per un tempo delimitato e in un luogo tranquillo
- Strutturare spazi e tempi di gioco
- Valorizzare le autonomie
- Investire in attività positive



Conclusioni

- ✓ Salute mentale in età evolutiva: un'antica emergenza
- ✓ Salute mentale in età evolutiva e in età adulta (ovviamente) in forte continuità
- ✓ -La pandemia Covid-19 ha fatto detonare una situazione già drammatica con:
 - Aumento dei comportamenti autolesivi in Europa e USA;
 - Aumento degli accessi al DEA per IS, TS, NSSI

Conclusioni

✓ Special Needs:

Presca in carico urgente, trattamento intensivo, follow-up psichiatrico e psicoeducativo individuale e familiare.

ASSENZA DI OFFERTA ASSISTENZIALE (PSI/NPIA 10:1-2)

Una politica per la promozione della salute mentale nei minori;
ripensare i percorsi formativi di medici e specialisti

✓ NO minori in SPDC!

Bambini autonomi, Adolescenti sicuri: educare alla Salute mentale

Stefano Vicari

Ordinario di Neuropsichiatria Infantile Università Cattolica, Roma
Primario UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma