

Adolescenti in lockdown. La risposta del servizio di salute mentale per l'età evolutiva di Firenze

di Mario Landi¹, Riccardo Lo Parrino², Roberto Leonetti³

¹ Neuropsichiatra Infantile, Direttore UFS Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Firenze, Azienda USL Toscana Centro; ² Neuropsichiatra Infantile, UFS Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Firenze, Azienda USL Toscana Centro; ³ Neuropsichiatra Infantile, Direttore UO NPI Azienda USL Toscana Centro, Direttore UFC Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Firenze

La pandemia COVID-19 sembra avere rese manifeste situazioni di disagio psichico nell'infanzia e nell'adolescenza in contesti familiari di preesistente vulnerabilità psicologica. Un aumento dei quadri clinici psicopatologici (autolesionismo, disturbi alimentari, tentati e mancati suicidi, disturbi del comportamento dirompente, consumo di sostanze) ha reso necessario un ripensamento delle risposte territoriali che ha richiesto una rivalutazione delle classi di priorità negli accessi. Nello specifico nella zona Firenze si è costituito un Tavolo di lavoro permanente che ha coinvolto risorse del Comune di Firenze (servizi sociali, FFOO, Polizia Municipale, Educatori di strada) e risorse sanitarie della AUSL Toscana Centro zona Firenze (Servizio di Salute Mentale Infanzia Adolescenza e SERD) in un progetto integrato per rafforzare la filiera delle risposte al disagio. Si è particolarmente curato il raccordo con la scuola con la creazione di Programmi Scuola-Ospedale per le situazioni di reclusione domestica. Si sta lavorando alla costituzione a breve termine di una struttura diurna ad alta intensità riabilitativa.

Parole chiave: adolescenti, lockdown, COVID-19, disturbi mentali, scuola

La direttrice Generale UNICEF Henrietta H. Fore ha dichiarato che *"con i lockdown nazionali e le restrizioni di movimento legate alla pandemia, è stato un anno lungo per tutti noi, ma soprattutto per i bambini... Molti bambini hanno paura di sentirsi soli, in ansia e preoccupati per il loro futuro. Dobbiamo uscire da questa pandemia con un migliore approccio alla salute mentale di bambini e adolescenti e dobbiamo cominciare dando a questa tematica l'attenzione che merita"*.

Da quando l'11 marzo 2020 il COVID-19 è stato dichiarato dall'OMS come pandemia, sono numerosi gli studi, nel mondo, che ne stanno misurando e valutando gli effetti sui

bambini e gli adolescenti, e le loro famiglie.

Misurazioni e analisi oltremodo complesse, data la portata e le caratteristiche del fenomeno pandemico che si è abbattuto con estrema violenza su una buona fetta dell'umanità, irrompendo e penetrando in profondità nella vita personale, familiare, sociale di ciascuno di noi.

I bambini e gli adolescenti, in quanto soggetti fragili, perché ancora nel mezzo delle trasformazioni fisiche e psicologiche che li porteranno all'acquisizione di una identità matura, sono stati investiti in pieno, a vario livello, dall'ondata pandemica. Molti adolescenti, anche fra quelli

che si muovono con grande disinvoltura nella rete, cresciuti nel mondo delle iperconnessioni a distanza e delle relazioni online, hanno avvertito la mancanza, in particolare, dell'incontro con i coetanei vissuto con l'interessa corporea delle loro persone che neppure la didattica a distanza meglio organizzata può davvero efficacemente sostituire.

In questo senso ci sembra che la scuola abbia mostrato, proprio in virtù della prolungata sospensione, di rappresentare tuttora un baluardo forte e necessario, sostenuto da un'antica tradizione e dall'impegno di molti, a difesa della dimensione interpersonale e sociale (comunita-

ria) dell'esistenza umana nella sua fase di sviluppo. *È al contempo auspicabile che l'attuale situazione, fino a poco tempo fa non immaginabile, di effettiva, grave difficoltà vissuta dagli alunni, dalle loro famiglie e dagli stessi insegnanti costituisca l'occasione per una prolifica riflessione circa proposte educative – di certo non circoscrivibili alla sola DAD – che diano una spinta realmente innovativa, assolutamente necessaria, all'interno del mondo della scuola.*

Altrettanto si può dire per i gruppi sportivi, quelli di volontariato, di attività creative, artistiche, musicali, di teatro.

"I riti sono processi dell'incarnazione, allestimenti corporei. Gli ordini e i valori in vigore in una comunità vengono fisicamente esperiti e consolidati. Vengono iscritti nel corpo, incorporati, cioè interiorizzati mediante il corpo." Afferma nel suo recente lavoro "La scomparsa dei riti. Una topologia del presente" il filosofo Byung-Chul Han. In un'epoca caratterizzata da una deritualizzazione della vita sociale, la pandemia e le misure di mitigazione necessarie ad arginarla, prima fra tutte l'isolamento, hanno posto i giovani e i giovanissimi di fronte alla sconcertante, brusca amputazione di semplici riti di passaggio quali quelli legati alla scuola.

Già all'inizio della diffusione planetaria della COVID-19, il *The New York Times* pubblicava un interessante articolo dal titolo: *Quarantennagers: Strategies for Parenting in Close Quarters*, in cui la psicologa clinica Lisa Damour proponeva ai genitori suggerimenti a sostegno dei figli adolescenti relegati nell'angusto spazio domestico – *quarantennagers* – sottolineando proprio il particolare significato, per questi ultimi, della perdita dei riti di passaggio fondamentali per procedere nel cammino verso l'indipendenza.

Le ricerche portate avanti su campioni anche numerosi – spesso utilizzando questionari online – stanno cercando dunque di rilevare le conseguenze della pandemia sulla

salute mentale di bambini e adolescenti e delle loro famiglie, prendendo in esame fattori psico-sociali di stress come l'isolamento, l'incertezza e l'angoscia dei genitori, ma anche le caratteristiche dei nuclei familiari, la loro composizione (presenza o meno di bambini piccoli, di supporti esterni), la loro condizione economica.

Ciò che probabilmente ha fatto e continua a fare la differenza sono le modalità e le possibilità di risposta allo stress psico-fisico prolungato che non dipendono soltanto dalle abilità di *coping* dei singoli soggetti interessati e dal supporto loro offerto dai *caregivers*, ma anche dall'azione di sostegno socio-sanitario ed economico alle famiglie concretamente disponibile.

Indubbiamente da numerosi dati raccolti emerge che una pre-esistente condizione di vulnerabilità psicologica dei figli e dei genitori costituisce un elemento di criticità favorente il manifestarsi, in età evolutiva, di una sofferenza sino ad allora contenuta e sommersa. Sofferenza che ha trovato forme diversificate di espressione, dai disturbi del sonno, all'irritabilità e alle condotte rabbiose e aggressive, all'ansia e alla depressione sino ai gravi quadri adolescenziali di ritiro sociale e di attacco al corpo (autolesionismo, disturbi alimentari, consumo di sostanze d'abuso, tentati e mancati suicidi).

All'inizio della pandemia, nei mesi del primo, duro lockdown nazionale, impegno primario del nostro servizio, che si occupa, a livello territoriale, di adolescenti (12-17 anni) con disturbi psicopatologici complessi, spesso in fase di scompenso, è stato quello di assicurare con ogni mezzo disponibile la continuità dei percorsi terapeutico-riabilitativi in atto. Le diagnosi d'invio più frequenti sono state: disturbo da comportamento dirompente, stato depressivo profondo, tentato suicidio.

Tenendo conto delle limitazioni imposte dalle misure di contenimento della diffusione del contagio in

ambito sanitario (il servizio si colloca all'interno di un grande distretto socio-sanitario cittadino), per ogni situazione già in carico l'équipe di lavoro, che è sempre multiprofessionale (medica-psicologica-educativa-infermieristica), ha dovuto ridisegnare le strategie di intervento considerate più idonee alla prosecuzione dei percorsi di cura, a partire sia da una puntuale valutazione delle condizioni cliniche delle ragazze e dei ragazzi che delle risorse genitoriali in termini di sostegno e contenimento.

Particolare attenzione hanno richiesto, oltre alle situazioni clinicamente non stabilizzate e, per motivi diversi, a rischio di ricaduta, quelle giunte più di recente al servizio, che si trovano in quella fase iniziale di conoscenza, in cui l'aggancio non si è ancora consolidato e la traiettoria del percorso assistenziale è ancora in fase di definizione. L'intervento che solitamente viene svolto prevede l'avvio o la ripresa di relazioni con il mondo dei coetanei, elemento fondante lo sviluppo adolescenziale e spesso perduto durante lo scompenso. L'impossibilità di costruire gruppi o facilitare l'accesso del ragazzo ad attività extrafamiliari (sportive o ricreative o culturali) ha pesantemente inciso sulla qualità dell'intervento che si è dovuto spesso limitare alla prestazione ambulatoriale e/o al rapporto individuale con l'educatore.

Di grande aiuto è stata la tecnologia digitale, che ha consentito colloqui e incontri online, ma anche il telefono ha avuto una notevole importanza, soprattutto per i giovani e giovanissimi in difficoltà ad esporsi socialmente, non importa se in presenza o online.

Punto di forza di ogni intervento è stato il lavoro in rete dei diversi operatori coinvolti nel progetto di aiuto, le cui menti, "diversificate ma interconnesse" hanno funzionato come "struttura contenitiva" in grado di supportare e arginare le ansie, spesso debordanti, dei ragazzi e dei loro genitori; funzione particolarmente

importante proprio a fronte dell'improvviso e imprevedibile eclissarsi degli abituali contenitori istituzionali propri della quotidianità di ogni famiglia con figli in età di sviluppo.

Il mantenimento, per quanto faticoso, di tale modalità organizzativa e operativa in rete ha costituito, nondimeno, una valida protezione per il benessere psicologico del personale, sottoposto, al pari di ciascun'altra persona che sta vivendo questo tempo, e con la responsabilità di occuparsi dello star male altrui, a un significativo livello di stress. L'emergenza clinica correlata alla pandemia ha d'altro canto necessariamente costretto a una rivalutazione dei carichi di lavoro rendendo necessario definire le classi di priorità nella presa in carico. Questo ha senz'altro determinato una sofferenza nella risposta del servizio all'utenza in genere dato il mancato potenziamento dell'organico (da tempo auspicato) nei servizi di Salute Mentale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

Contestualmente, a livello dell'Unità Funzionale di Salute Mentale per l'Età Evolutiva di Firenze, insieme ad altre Strutture Funzionali e al Servizio Sociale Comunale (che ha la titolarità per l'area della tutela dei cittadini minorenni residenti) è stata avviata e intrapresa una più ampia riflessione, tuttora in corso, su strumenti e metodologie d'intervento per l'attivazione di politiche e programmi "community based" tarati sui bisogni specifici di bambini e adolescenti emersi in questo periodo di diffusa criticità sanitaria e socio-economica. Nello specifico, è risultato essenziale:

- rafforzare longitudinalmente e in maniera bidirezionale la continuità

nella filiera delle risposte al disagio (servizi territoriali – strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali – ospedale): un disfunzionamento in uno qualsiasi di questi punti si riverbera infatti in modo drammatico sugli altri, determinando fenomeni di espulsione, "revolving doors", cronicizzazione dello scompenso;

- incrementare il supporto alle figure genitoriali favorendo, ad esempio, il collegamento scuola-famiglia nella gestione corretta della Didattica a Distanza (la DAD) anche attivando percorsi dedicati scuola-ospedale/istruzione a domicilio (all'interno del nostro Centro Educativo "Percorso Verde") per gestire i soggetti più vulnerabili in situazione di isolamento a casa e impossibilità di accedere a una programmazione curriculare;
- attivare risorse della rete interistituzionale per sostenere le risposte territoriali a fronte dei nuovi fenomeni come l'aggregazione in bande, l'uso massiccio di sostanze, le nuove dipendenze dalle tecnologie, la dilagante dispersione scolastica. Sul territorio di Firenze centro si è costituito un gruppo permanente di operatori che ha coinvolto, accanto alle figure dei Servizi Sociali del Comune e dei Servizi Sanitari per la Salute Mentale in età evolutiva, le Forze dell'Ordine, la Polizia Municipale, il Ser.D e gli educatori di strada. La connessione creata tra Istituzioni a diversi livelli di intervento ha lo scopo di intercettare le espressioni antisociali del malessere giovanile intervenendo nella fase di aggregazione e fornendo alternative.

Fra le varie criticità emerse, una, tuttora irrisolta, che ci sta particolarmente a cuore, riguarda la "tenuta" della risposta delle strutture operanti sul territorio a situazioni gravi e complesse, non ancora stabilizzate sotto il profilo clinico. È stata messa a fuoco pertanto la necessità di prevedere nel territorio fiorentino una *struttura diurna ad alta intensità riabilitativa* che, posta nell'interfaccia tra il territorio e l'ospedale, svolga una efficace funzione di contenimento e supporto soprattutto, ma non solo, nella delicata fase della dimissione ospedaliera e che consenta di evitare l'ospedalizzazione ogniqualvolta sia possibile.

Con l'auspicio che le parole non restino tali, concludiamo citando la Direttrice UNICEF che, riferendosi al tema della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, ha dichiarato: *"Se non abbiamo compreso pienamente l'urgenza prima della pandemia da COVID-19, sicuramente lo faremo adesso"*.

Attrezzarsi per affrontare le conseguenze della pandemia sulla salute mentale dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie, quindi vuol dire pensare in un modo totalmente diverso la risposta sanitaria e le istituzioni che si occupano di infanzia e adolescenza (in primis la scuola) non operando una negazione di quanto sta avvenendo ma, al contrario, lavorando in una logica di prevenzione attraverso il riconoscimento dei fattori di stress, per offrire servizi di qualità capaci di intercettare, accogliere e contenere i problemi concreti generati dalla pandemia nel presente ma anche nel medio-lungo periodo.

mario.landì@uslcentro.toscana.it

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi rispetto agli argomenti trattati nell'articolo.