



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA SULLA SALUTE MENTALE DEGLI
ADOLESCENTI.

UN POSSIBILE INTERVENTO IN RETE SUL TERRITORIO PAVESE: IL
PROGETTO "PRIMA CHE..."

RELATORE:

CHIAR.MO PROF.RE LUCA CAPONE

CORRELATORE:

CHIAR.MA PROF.SSA MARTINA MARIA MENSI

Tesi di Laurea di

Trichilo Rosaria

Matricola 497324

Anno Accademico 2023/2024

Ai miei genitori e a mia sorella Martina,
rendervi orgogliosi oggi è stata la motivazione
che mi ha spinto a superare ogni ostacolo.

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO PRIMO	
1. Covid-19 e salute mentale	
1.1 Contesto pandemico	4
1.2 Impatto del Covid-19 sulla salute mentale.....	5
1.3 Complicanze pandemiche e salute mentale tra gli adolescenti	6
CAPITOLO PRIMO	
2. Covid-19 e complicanze psicologiche in adolescenza	
2.1 Differenze di genere tra gli adolescenti nei problemi psicologici scaturiti dalla pandemia	11
2.2 Differenze di età nei problemi psicologici durante il Covid-19.....	15
2.3 Relazioni tra problemi psicologici in adolescenza e fattori comportamentali durante il Covid-19	16
2.4 Comportamenti a rischio tra gli adolescenti e influenza del Covid-19.....	21
CAPITOLO TERZO	
3. Dalla fragilità al disturbo in adolescenza e il contesto pandemico	
3.1 Fragilità adolescenziali e influenza del Covid-19.....	24
3.2 Disagio psicologico in adolescenza e influenza del Covid-19.....	28
3.3 Dal disagio al disturbo in adolescenza e influenza del Covid-19	33
CAPITOLO QUARTO	
4. Impatto psicologico del Covid-19 per gli adolescenti e l'emergenza sul territorio Pavese	
4.1 Pandemia e problemi psicologici tra gli adolescenti pavesi	37
4.2 Il progetto "PRIMA CHE...percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali"	41
4.3 Gli obiettivi specifici del progetto "PRIMA CHE..."	44
CAPITOLO QUINTO	
5. Lo studio	
5.1 Scopo.....	46
5.2 Soggetti e metodi.....	46
5.3 Strumenti	47
5.4 Analisi statistiche	49
5.5 Risultati	50
5.6 Discussione	58
5.7 Conclusione	60
BIBLIOGRAFIA	62
RINGRAZIAMENTI	91

INTRODUZIONE

L'infezione da Covid-19 ha causato problemi di natura fisica per l'intera popolazione (Morrow et al., 2022). Allo stesso modo anche la salute mentale ha risentito della gravità del virus e delle misure restrittive applicate per contenerne la diffusione (Fiorillo et al., 2020). Tra le fasce di età maggiormente colpite della popolazione, gli adolescenti hanno scaturito maggiore interesse e preoccupazione in seguito all'emergenza pandemica (Mherali et al., 2021). Le regole imposte durante il primo lockdown prevedevano la sospensione di attività scolastiche e sociali (Lee et al., 2020) causando aumento di sintomi internalizzanti quali ansia, attacchi di panico, depressione e perdita di autostima (Breux et al., 2023). Inoltre, la sospensione delle attività scolastiche in presenza ha inciso sulle relazioni sociali dei ragazzi (Williams et al., 2023) compromettendone lo sviluppo personale e aumentando i sintomi esternalizzanti (Saulle et al., 2022) tra i quali aggressività e irritabilità (Panchal., 2023), uso e abuso di sostanze, mancato rispetto della legge e conflitti familiari (Gjoneska., 2022). Elevate percentuali di ideazione suicidaria, suicidio, autolesionismo e disturbi alimentari indicano come i giovani abbiano utilizzato il corpo per veicolare la loro sofferenza dovuta al senso di solitudine e incertezza per il futuro (Madigan et al., 2022; Godinakis et al., 2022). Inoltre, diverse ricerche presenti in letteratura hanno evidenziato alterazione del ciclo sonno-veglia, questo può essere dovuto alla mancanza di routine e all'eccessiva esposizione a strumenti tecnologici (Lee et al., 2021). L'aumento di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti si è verificato maggiormente in seguito alla diffusione del Covid-19 (Ricalde-Castillo et al., 2023). Tuttavia, in letteratura non si evidenziano ricerche sulla condizione attuale dei giovani e sulla prevalenza d'insorgenza di questi sintomi rispetto al genere (Eisenberg et al., 2021). Inoltre, l'insorgenza dei sintomi in soggetti considerati sani, lo sviluppo di nuovi sintomi in soggetti con precedente diagnosi di disturbo mentale e la specificità degli stessi dipendono da diversi fattori quali: livello della pandemia, gravità del proprio paese colpito dalla stessa e differenze tra la popolazione (Jones et al., 2021)

L'intera popolazione non vive più l'isolamento causato dalle misure restrittive imposte; tuttavia, i lockdown precedenti hanno influenzato negativamente la vita di ciascun adolescente. In Italia nel 2020 presso la Fondazione IRCCS "C. Mondino" di Pavia uno studio ha coinvolto gli adolescenti della Nazione con età compresa tra i 12 e i 18 anni al fine di indagare i possibili cambiamenti emotivi e psicologici causati dal contesto pandemico durante il primo lockdown. Circa l'80% del campione ha manifestato sintomi (sottosoglia) di disturbo post-traumatico da stress e disturbo da stress acuto, alterazione del contenuto del pensiero, disturbi dissociativi e alterazione del pensiero di morte e dolore (Mensi MM et al., 2021). Gli stessi autori successivamente hanno indagato la prevalenza di ansia, depressione, disturbi del sonno e del comportamento alimentare, stress, ritiro sociale, atti autolesionistici e ideazione suicidaria tra la popolazione adolescenziale italiana in seguito al terzo lockdown, ottenendo percentuali elevate rispetto alla prima indagine. Inoltre, le ragazze presentavano maggiore prevalenza dei sintomi rispetto ai ragazzi. Il dato più allarmante è riferito alla percentuale dei partecipanti giovani residenti nella regione Lombardia. A confermare i dati elevati di sofferenza e dei sintomi psichiatrici sono state le richieste di aiuto riscontrate proprio presso il reparto di Clinica Neurologica e Psichiatrica dell'Età Evolutiva dell'istituto ospedaliero "C. Mondino" di Pavia (Mensi et al., 2022). L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare la salute mentale dei giovani italiani e più nello specifico della realtà pavese durante il contesto post-pandemico al fine di rilevare le fragilità degli adolescenti e prevenire l'insorgenza di disturbi gravi.

È stata realizzata una ricerca epidemiologica utilizzando un questionario costruito ad hoc e sono stati coinvolti studenti della scuola secondaria del territorio Pavese. I risultati emersi, in linea con la letteratura, confermano la necessità di progettare in maniera efficace interventi specifici di supporto e prevenzione. Lo studio è stato inserito all'interno di un progetto pensato e poi avviato nel 2022 e finanziato da Fondazione Cariplo. Il progetto "PRIMA CHE...percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali." nasce con l'obiettivo di creare opportunità di ascolto

per gli adolescenti e formazione dei partner interessati (genitori, insegnanti, educatori ecc) al fine di imparare a riconoscere la sofferenza dei giovani ed evitare l'insorgenza di disturbi psicologici gravi o atti estremi come quelli suicidari.

CAPITOLO PRIMO

Covid-19 e salute mentale

1.1 Contesto pandemico.

Durante gli ultimi anni la popolazione mondiale è stata colpita da una nuova forma di Coronavirus, una malattia respiratoria grave causata dal virus SARS-CoV-2 (Lai et al., 2020). La trasmissione si è verificata rapidamente, attraverso il contatto di mucose orali, nasali e oculari, tosse, inalazione di goccioline e starnuti (Li et al., 2020). Il primo caso di Covid-19 è stato riscontrato nel dicembre 2019 in Cina, nella città di Wuhan (Wu et al., 2020). Successivamente sono stati registrati casi in altri paesi quali Giappone, Singapore e Corea del Sud, seguiti da Italia, Spagna, Inghilterra e Stati Uniti (Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)., 2020). Nel marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato lo stato di pandemia in seguito alle percentuali elevate di diffusione del virus (World Health Organization., 2020). Secondo una recente stima, si evidenziano 7,042,222 decessi a livello globale da dicembre 2019 a marzo 2024 (World Health Organization., 2020). Inoltre, l'OMS riporta la segnalazione di 775,132,086 casi di Covid-19 in tutto il mondo da inizio pandemia, con maggiore prevalenza negli Stati Uniti e in Cina (World Health Organization., 2020). Considerata la rapida trasmissione del virus, sono state attuate misure di confinamento per ridurre la diffusione (Pestieau et al., 2020). Tra i paesi europei, l'Italia ha stabilito misure di isolamento più severe. Le regole imposte per l'emergenza pandemica prevedevano su tutto il territorio nazionale: divieto di assembramenti, chiusura di centri sportivi, didattica a distanza per le scuole di ogni ordine e grado, chiusura di cinema, teatri, musei e centri commerciali. Inoltre, sono state sospese attività di ristorazione e sono stati imposti: utilizzo di mascherine, coprifuoco dalle 22:00 alle 05:00 del giorno successivo e divieto di circolazione non giustificata (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana., 2020).

1.2 Impatto del Covid-19 sulla salute mentale.

La rapida diffusione del Virus ha causato evidenti problematiche non solo per la salute fisica ma anche per la salute mentale (Rubio-Tomás et al., 2022). Problematiche psicologiche hanno colpito la popolazione globale e peggiorato i casi di disturbi mentali preesistenti (Webster., 2020). Infatti, tra gli individui con disturbo mentale diagnosticato è aumentata la percentuale di infezioni e mortalità a causa del Covid-19. A tal proposito la diffusione del Virus ha implicato la necessità di affrontare: l'insorgenza dei disturbi mentali tra la popolazione in generale, tutelare gli individui con un disturbo mentale preesistente e promuovere il benessere mentale in chi è considerato più vulnerabile a causa di disuguaglianza, povertà e fattori socioeconomici (Samji et al., 2020). Inoltre, le attività pubbliche per la salute mentale sono state drasticamente ridotte a causa del lockdown, questo ha rappresentato un'ulteriore criticità in quanto prevenzione e cura sono due tra gli interventi più importanti per la sofferenza psicologica (Montero-Marin et al., 2023). Secondo la letteratura qualsiasi pandemia, quindi anche il Covid-19, può aumentare il rischio di sviluppare problemi legati alla salute mentale, pertanto, è necessario promuovere interventi mirati al fine di prevenire l'insorgenza di disturbi mentali e ridurre le ricadute dei disturbi preesistenti (Holmes et al., 2020).

In Italia, già prima del Covid-19 le percentuali di disturbi mentali preoccupavano la sanità Nazionale (Mazza et al., 2020).

La seguente Tabella (1) indica l'incidenza di problemi psicologici per uomini e donne prima e dopo la pandemia. In particolare, sono state riportate le percentuali di sintomi di ansia, depressione e disturbi del sonno e si evidenziano percentuali maggiori per le donne sia prima la pandemia che dopo la pandemia (Ministero della Salute. Rapporto salute mentale., 2022). Inoltre, le percentuali delle diverse fasce di età della popolazione italiana consentono di comprendere come l'epidemia da Covid-19 abbia avuto un impatto negativo soprattutto per la fascia d'età compresa tra gli 11 e i 17 anni. Nei ragazzi i disturbi mentali sono passati dal 20%-40% prima del Covid all' 80% dopo il Covid (Istituto Superiore di Sanità EpiCentro., 2020). Anche per gli anziani si sono verificati aumenti dei disturbi

mentali dopo la pandemia, passando dal 23% al 35%. A seguire gli adulti, con una percentuale che passa dal 15% al 27%. Infine, la percentuale dei disturbi mentali nei giovani adulti è passata dal 13% prima della pandemia al 25% dopo la pandemia (Istituto Superiore di Sanità EpiCentro., 2020).

Tabella 1. Percentuale di popolazione con disturbi mentali in accordo a genere, età e periodo pandemico.

Genere	Pre- Covid-19 (%)	Post- Covid-19 (%)
Uomo	20	40
Donna	37	62
Fascia di età	Pre- Covid-19 (%)	Post- Covid-19 (%)
11-17 anni	20-40	80
18-34 anni	13	25
35-64 anni	15	27
> 65 anni	23	35

1.3 Complicanze pandemiche e salute mentale tra gli adolescenti.

La fase di sviluppo adolescenziale e l'evoluzione dei processi psichici che conducono alla costruzione dell'identità sono motivo di interesse per la letteratura scientifica in generale (Goethals et al., 2020). La diffusione del Covid-19 ha preoccupato ulteriormente gli esperti sul possibile impatto negativo della pandemia per la vita degli adolescenti (Roma et al., 2020).

Con il termine adolescenza si intende una fase di vita molto delicata, durante la quale avvengono cambiamenti fisici, cognitivi, emotivi e sociali (Beesdo et al., 2009). Dinamiche familiari, sociali, ambientali e culturali possono influenzare questa fase di sviluppo (Mmari et al 2021; Wikle et al., 2021). I cambiamenti fisici

degli adolescenti sono evidenti fin dai primi momenti in quanto rappresentano una transizione dall'infanzia all'età adulta (Best et al., 2021). La maggior parte dei cambiamenti è dovuta ad una percentuale elevata di produzione di testosterone per i ragazzi ed estrogeni per le ragazze, i quali portano ad un aumento di massa muscolare e forza (Steensma et al., 2013). Tra gli adolescenti maschi i cambiamenti più evidenti sono la crescita della barba, il tono di voce più forte e l'aumento di peli pubici e ascellari. Fisicamente si evidenziano aumento di massa corporea e diminuzione di grasso (Covelli et al., 2021). Per le ragazze, l'inizio della fase adolescenziale spesso coincide con il primo ciclo mestruale. Sono osservabili cambiamenti fisici e ormonali come: aumento delle dimensioni del seno, aumento della distribuzione del grasso corporeo su seno, fianchi e cosce e maggiore produzione di peli pubici (Westerståhl et al., 2018). Durante la fase adolescenziale anche i processi psichici subiscono intensi cambiamenti, i quali contribuiscono al raggiungimento dell'età adulta (Susan Branje., 2022). Queste modifiche sono dovute a trasformazioni neurologiche e alle interazioni con l'ambiente esterno/sociale consentendo di osservare modificazioni e marcata plasticità neuronale tra gli adolescenti (Braams et al., 2022). Tali trasformazioni possono condurre verso un apprendimento più rapido, una maggiore acquisizione di nuove abilità e allo stesso tempo possono caratterizzare il comportamento degli adolescenti rendendoli più vulnerabili a stress ed emozioni (Bailen et al., 2019). Inoltre, in adolescenza le emozioni sono particolarmente intense e labili in quanto influenzate dalle fasi di sviluppo della corteccia prefrontale e dall'iperattività dell'amigdala. Quest'ultima rende gli adolescenti più impulsivi e sensibili alle emozioni, mentre l'instabilità emotiva è caratterizzata anche dallo sviluppo ormonale, inducendo gli adolescenti verso attività pericolose e comportamenti a rischio (Casey et al., 2008). Dal punto di vista cognitivo si verifica un maggiore sviluppo del pensiero astratto e una migliore pianificazione, elementi necessari per lo sviluppo dell'identità e il raggiungimento dell'autonomia (Compas et al., 2019). Recenti ricerche hanno evidenziato come le restrizioni governative, emanate per ridurre la diffusione del Virus e associate alla paura del contagio, abbiano

ulteriormente complicato questa delicata fase di sviluppo. Le difficoltà maggiori sono state fin da subito attribuite all'isolamento sociale (Palacio-Ortiz., 2023). La sospensione delle attività scolastiche e l'introduzione della didattica a distanza hanno influito sulla routine degli adolescenti compromettendone lo sviluppo personale e provocando aumento di stress, difficoltà di adattamento alle nuove regole e maggiore distrazione (Jama., 2020). Il divieto di uscire e la sospensione delle attività sportive, ricreative e scolastiche sono state motivo di maggiore sviluppo di ansia tra gli adolescenti. L'assenza di interazione con i coetanei è stata la causa primaria di sofferenza per i giovani, soprattutto per mancanza di condivisione con il gruppo dei pari, aspetto fondamentale per l'evoluzione dell'adolescenza. La scarsa conoscenza del Covid-19 e delle cure da mettere in atto in seguito al contagio, hanno contribuito ad aumentare sintomi ansiosi (Riggs et al., 2023). Inoltre, le informazioni e le notizie provenienti da tutto il mondo, riportate da media, social media ecc, hanno peggiorato lo stato di preoccupazione dei più giovani, i quali erano costantemente aggiornati circa il decorso, negativo, della pandemia (Guessoum et al., 2020). Anche difficoltà economiche e un basso reddito hanno contribuito alla preoccupazione di adolescenti e delle loro famiglie, provocando un maggiore incremento di sintomi ansiosi (Ettman et al., 2020). La pandemia ha comportato l'aumento delle percentuali di sintomi depressivi. In particolare, le cause sono da attribuirsi al persistente sentimento di tristezza dovuto all'isolamento e all'interruzioni dei rapporti sociali con il gruppo dei pari. La pandemia e la routine trascorsa tra le mura domestiche hanno scaturito un senso di "vuoto" e la perdita di interesse verso le attività che prima si reputavano interessanti dagli adolescenti. Inoltre, l'incertezza verso il futuro ha aumentato la frustrazione tra i giovani provocando in loro maggiore pessimismo (Madigan et al., 2023). Le regole di isolamento hanno compromesso anche il ciclo sonno-veglia e le abitudini alimentari tra gli studenti. Gli orari scolastici permettevano un ciclo sonno-veglia regolare, mentre durante il Covid-19 sono state riportate routine alterate e caratterizzate da difficoltà nella fase di addormentamento o insonnia durante la notte e difficoltà nel risveglio mattutino con conseguente affaticamento

e mancanza di energia durante la giornata. Questi aspetti potrebbero essere spiegati dalla frequente esposizione a dispositivi elettronici utilizzati sia a scopo scolastico (pc, tablet) che ricreativo (videogiochi, social ecc) i quali contribuiscono a ridurre i livelli di melatonina, utile per la regolazione del ciclo sonno-veglia (Da Silva et al., 2022).

I risultati di una ricerca condotta durante il primo lockdown indicavano un aumento della percentuale di disturbi alimentari tra gli adolescenti causati da elevati livelli di ansia e stress. Tra le scelte alimentari riportate si evidenziava un maggior consumo di “food comfort” (snack, patatine, cioccolato e dolci) (Di Renzo et al., 2020). Inoltre, recenti ricerche scientifiche dimostrano le difficoltà della popolazione adolescenziale durante il Covid-19 evidenziando percentuali maggiori di labilità emotiva, irritabilità e aggressività. Le conseguenze comportamentali trovano conferma tra aumenti dei conflitti familiari, maggior consumo di alcol e droghe (marijuana, cannabis ecc) e mancato rispetto delle regole sociali (Ellen Yard et al., 2021). L’isolamento causato dal Covid-19 ha contribuito ad aumentare la tristezza e la paura tra gli adolescenti, questi fattori, associati alla mancanza di relazioni sociali, hanno aumentato la prevalenza di ideazione suicidaria (21%) e comportamenti suicidari (3%) tra i ragazzi con età compresa tra i 14 e i 24 anni (Bersia et al., 2022). I suicidi rappresentano la seconda causa di morte tra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali e il numero di richieste di aiuto durante la pandemia è raddoppiato per tentati suicidi, ideazione suicidaria e autolesionismo (Ferget et al., 2020). Inoltre, l’interruzione della routine ha comportato un aumento di stress e tristezza difficile da gestire, contribuendo all’aumento di disturbi psicologici implicati per l’insorgenza di comportamenti suicidari (De Araùjo et al., 2020). La didattica a distanza ha rappresentato un ostacolo per i giovani. La scuola non è solo un momento di apprendimento ma anche e soprattutto di scambio con i compagni (Chadi et al., 2021). Questi scambi sono utili per imparare a riconoscere le proprie emozioni, conoscersi e conoscere gli altri. Tale interruzione ha suscitato sentimenti di insicurezza e disorientamento, rallentando il processo di costruzione dell’identità e conducendo gli adolescenti a

definirsi come “senza speranza” e soli. Queste circostanze hanno contribuito ad aumentare l’ideazione suicidaria (Miles et al., 2021).

CAPITOLO SECONDO

Covid-19 e complicanze psicologiche in adolescenza

2.1 Differenze di genere tra gli adolescenti nei problemi psicologici scaturiti dalla pandemia.

Come precedentemente descritto, la diffusione del Covid-19 ha rappresentato motivo di disagio psicologico tra la popolazione adolescenziale globale. Tra i giovani le percentuali di preoccupazione, sensazione di non riuscire ad affrontare il lockdown e paura sono aumentate notevolmente durante il contesto pandemico risultando rispettivamente del 68,6 %, del 66,1% e del 62% circa (Saurabh et al., 2020). I risultati di uno studio condotto in seguito al lockdown per indagare l'insorgenza dei disturbi psichiatrici tra gli adolescenti inglesi ha segnalato un aumento di nuovi casi, i quali sono passati dal 10,8% nel 2017 al 16% nel 2020. Mentre, per i casi di soggetti con disturbi psichiatrici pregressi, il lockdown ha contribuito nel peggiorare la gravità di sintomi ansiosi, psicotici e di sintomi legati al disturbo del pensiero (Mensi et al., 2021). Tuttavia, l'impatto col Virus e le misure governative applicate per contenerne il contagio hanno fatto scaturire sintomi psicologici diversi tra gli adolescenti manifestando anche caratteristiche diverse in base al genere (Kikkenborg et al., 2022). È stata riscontrata una prevalenza di sintomi psichiatrici tra adolescenti maschi e femmine diversa tra periodo pre-pandemico e periodo post-pandemico. Prima del lockdown, infatti, la prevalenza di disturbi mentali è stata riscontrata tra gli adolescenti maschi, in seguito al periodo pandemico invece si è verificata un'inversione che ha visto aumentare le percentuali di sintomatologie psichiatriche tra le ragazze rispetto ai ragazzi. Potrebbero esserci diverse motivazioni alla base di questi aumenti di disturbi nel contesto post-pandemico, in primo luogo il Covid-19 potrebbe aver avuto un'influenza diversa per il genere femminile rispetto a quello maschile, in secondo luogo, il progresso scientifico potrebbe aver contribuito alla differenziazione di possibili disturbi influenzati dal genere aiutando gli esperti a

riconoscere con più facilità disturbi con alla base caratteristiche diverse per ragazzi e ragazze, come per esempio disturbi dell'attenzione o disturbi dello spettro autistico. Inoltre, l'aumento di richieste di aiuto da parte delle adolescenti di sesso femminile ha segnalato un maggiore incremento di percentuali soprattutto di sintomi depressivi e legati al disturbo del comportamento alimentare, confermando la prevalenza di questi disturbi per il genere femminile rispetto al genere maschile. Sembrerebbe essere anche aumentata tra le adolescenti femmine, rispetto agli adolescenti maschi, la gravità dei sintomi per chi è stata sottoposta a cura psicofarmacologica, faceva parte di una struttura dedicata al supporto e tra le pazienti ricoverate. Per quanto riguarda gli accessi al pronto soccorso per problemi legati alla salute mentale, questi sono stati presenti ma non in percentuale eccessiva e, anche in questo caso, si registra una prevalenza maggiore per il sesso femminile rispetto al sesso maschile.

Le ragazze, presentano la tendenza a non esteriorizzare la propria sofferenza sviluppando più sintomi internalizzanti. Per sintomi internalizzanti si intendono tutti quei sintomi che si manifestano “interiormente” e non sono visibili dal contesto esterno. Di questa categoria fanno parte ansia, depressione, isolamento e solitudine. Secondo uno studio condotto in Italia in seguito alla chiusura scolastica a causa della pandemia, la mancanza di interazione con i compagni di scuola e l'isolamento in generale hanno contribuito ad aumentare la percentuale di tristezza tra le ragazze, decisamente maggiore (84%) a quella tra i ragazzi (68,2%) (Montomolia et al., 2024).

Anche i sintomi ansiosi sono aumentati notevolmente in questo contesto tra le giovani adolescenti, con un accrescimento delle preoccupazioni per il loro futuro, per la loro salute e per quella dei familiari (Santomauro et al., 2021). La solitudine imposta dal lockdown, caratterizzata dal divieto di incontrare i coetanei, frequentare centri sportivi e svolgere attività in generale, ha contribuito a peggiorare le problematiche psicologiche delle ragazze, aumentando i livelli di labilità emotiva, mancanza di interesse verso attività che prima si reputavano interessanti, alterazioni del ciclo sonno-veglia e isolamento sociale. Questi

sintomi possono essere precursori dei disturbi depressivi, i quali, durante il lockdown sono aumentati del 30% tra le ragazze, rispetto all'incremento del 24% riscontrabile tra i ragazzi (UNESCO 2021). Ma non sono stati solo i sintomi internalizzanti a caratterizzare la popolazione femminile adolescenziale durante la pandemia. Nel 2021 uno studio condotto dall'Università di Stanford, ha sottoposto 163 adolescenti a risonanza magnetica in due tempi diversi. L'obiettivo è stato quello di indagare le possibili differenze della struttura cerebrale tra la popolazione adolescenziale prima e dopo il Covid-19. Come già confermato dalla letteratura scientifica in generale, la pubertà e i primi accenni di adolescenza sono caratterizzati sia dallo sviluppo di ippocampo e amigdala, deputati al controllo dei ricordi e alla regolazione emotiva, che dall'assottigliarsi della corteccia cerebrale. La conclusione dello studio sopra citato ha permesso di comprendere come la pandemia abbia accelerato questi sviluppi. Tra il gruppo di adolescenti analizzato dopo il lockdown non solo si presentavano un maggiore sviluppo di amigdala e ippocampo e una corteccia cerebrale più assottigliata, ma risultava anche una maggiore sensibilità all'insorgenza di disturbi mentali rispetto agli adolescenti analizzati prima dell'isolamento. Queste conclusioni hanno permesso di comprendere come il cervello degli adolescenti sia invecchiato più rapidamente durante il Covid-19 (Ian et al., 2023). Partendo da questi risultati, gli esperti dell'Università di Washington hanno condotto un altro studio con l'obiettivo di confrontare i cambiamenti delle strutture cerebrali tra ragazzi e ragazze. Il confronto ha evidenziato come la struttura del cervello delle ragazze durante il lockdown fosse due volte più sensibile all'invecchiamento precoce rispetto a quello dei ragazzi. L'assottigliamento della corteccia cerebrale risultava uguale ad un invecchiamento di quattro anni in più rispetto alla norma nelle ragazze e di soli due anni in più rispetto alla norma nei ragazzi. Un'altra particolare differenza è stata osservata rispetto alle singole aree cerebrali. Infatti, lo spessore corticale per le ragazze era visibile in 35 aree cerebrali, mentre nei ragazzi solo in 3 aree. La causa di queste complicanze tra le ragazze rispetto ai ragazzi potrebbe essere dovuta all'isolamento provocato dalla pandemia. Il

cervello delle donne, che prediligono le relazioni sociali utilizzandole come punto di riferimento per la costruzione della propria identità, venendo meno il confronto con i coetanei a causa delle restrizioni pandemiche, è andato incontro a dinamiche dannose (Kulh et al., 2023).

Mentre le ragazze mettono in atto maggiori comportamenti internalizzanti, i ragazzi invece manifestano più comportamenti esternalizzanti. Per sintomi esternalizzanti, si intendono tutti quei comportamenti osservabili dall'esterno. Di questa categoria di sintomi fanno parte atteggiamenti aggressivi, impulsivi e sregolati (Smith et al., 2019). Gli adolescenti maschi sono più inclini a manifestare la propria sofferenza attraverso questi comportamenti rispetto alle femmine e sono descritti dai genitori come figli disobbedienti e frequenti nel violare regole e norme sociali (Rothenberg et al., 2019). Da inizio lockdown l'interesse verso l'impatto delle restrizioni sulla vita degli adolescenti ha permesso di comprendere come l'isolamento abbia aumentato rabbia, frustrazione e conflitti tra genitori e adolescenti maschi. In alcune famiglie, infatti, sono aumentati conflitti causati dalla convivenza costante. Anche i problemi economici hanno contribuito ad un aumento di stress scaturendo in comportamenti aggressivi e ribelli (Canzi et al., 2021). Una quotidianità costituita da didattica a distanza, isolamento, assenza di pratica di sport e relazioni sociali, ha provocato un tempo maggiore trascorso su internet, reazioni impulsive e senso di irrequietezza tra gli adolescenti (Vallone et al., 2022). Una recente ricerca ha evidenziato come durante il lockdown gli adolescenti maschi siano stati maggiormente inclini a mettere in atto atteggiamenti legati al bullismo e a non comprendere il rischio dell'eccessivo e sbagliato uso di internet.

In seguito al maggior consumo di internet si è iniziato a parlare sempre più frequentemente di incertezza sull'orientamento sessuale. Uno studio condotto con circa 5000 adolescenti italiani ha indagato sulle differenze comportamentali tra i giovani prima e dopo il Covid-19. Dai risultati emersi è stato possibile osservare un aumento della percentuale dei ragazzi che dichiaravano di non essere eterosessuali. La percentuale è passata dall' 8% nel 2019 al 15% nel 2021 tra i

maschi, mentre per le femmine la prevalenza di minore eterosessualità è passata dal 22% nel 2019 al 29% nel 2021. La quotidianità trascorsa in casa e il maggior utilizzo di internet hanno condotto gli adolescenti ad utilizzare i social o le app per scoprire le proprie preferenze in ambito sessuale. In particolare, è aumentato l'utilizzo di pornografia tra le ragazze passando dal 15% prima del Covid-19 al 30% dopo il Covid-19. L'utilizzo di siti pornografici per gli adolescenti maschi era maggiore rispetto alle femmine prima della pandemia, questa differenza si è mantenuta anche in seguito all'isolamento pandemico, durante il quale i maschi sono stati comunque connessi a siti pornografici in percentuale maggiore rispetto alle femmine (Foresta C et al., 2021).

2.2 Differenze di età nei problemi psicologici durante il Covid-19.

Per alcune fasce di età è stato più complicato affrontare il disagio psicologico causato dall'isolamento pandemico rispetto ad altre. Tra queste, infanzia e adolescenza sono state le prime a scaturire maggiore preoccupazione. L'isolamento pandemico imposto in Cina ha comportato tra i bambini un aumento di sintomi depressivi pari al 22.6%, rispetto al 17% del periodo pre-pandemico, mentre la sospensione delle attività scolastiche e sociali hanno aumentato le percentuali di sintomi ansiosi rispetto agli anni precedenti tra i bambini cinesi (Xie et al., 2020). Tra gli adolescenti cinesi invece, la percentuale di disagio più elevata si riferiva alla depressione: 21,5% (Chen et al., 2020). In Italia, nel 2020 il 64% dei bambini con età inferiore a 6 anni ha manifestato alterazioni comportamentali come irritabilità, disturbi del sonno e irrequietezza, mentre tra gli adolescenti italiani il 72% ha riferito alterazione del ciclo sonno-veglia con insonnia e difficoltà al risveglio, labilità emotiva e disturbi somatici (Uccella., et al 2021).

I paesi maggiormente colpiti dall'emergenza pandemica sono stati caratterizzati da un incremento di paura, tristezza e preoccupazione rispetto alle aree in cui il Covid-19 si è diffuso in percentuale minore. I sintomi manifestati sono stati diversi per diverse fasce di età. Tra i bambini con età compresa tra i 3 e i 6 anni sono aumentati problemi di attaccamento e irritabilità, mentre per la fascia di età compresa tra i 6

e i 18 anni sono aumentati problemi di disattenzione, irritabilità e preoccupazione per la salute dei familiari (Jiao et al., 2020).

Uno studio condotto per confrontare i problemi psicologici tra bambini e adolescenti durante il periodo caratterizzato dalla pandemia, ha dichiarato che i bambini sono andati incontro ad una peggiore qualità della vita e ad un aumento di sintomi esternalizzanti come irrequietezza, aggressività e impulsività durante la fase più rigida di lockdown. Queste difficoltà comportamentali potrebbero dipendere dall'alterazione della routine, in quanto per i bambini, preparare lo zaino, andare a scuola, incontrare i compagni e le insegnanti, rappresenta un passaggio fondamentale per le fasi di sviluppo. Al contrario tra gli adolescenti, durante il periodo del Covid-19, sono aumentati sintomi internalizzanti e in particolare ansia e depressione, questo potrebbe essere dovuto invece ai cambiamenti psichici, fisici ed emotivi che contribuiscono allo sviluppo dell'identità in associazione all'isolamento attuato per contenere la diffusione del virus (Orban et al., 2024).

2.3 Relazioni tra problemi psicologici in adolescenza e fattori comportamentali durante il Covid-19.

L'emotività durante la fase adolescenziale è molto flessibile e intensa e in questo periodo di vita l'autoregolazione non è ben sviluppata. Fattori stressanti possono contribuire a peggiorare le reazioni emotive degli adolescenti e il lockdown è stato uno di questi (Sanches-Lopez et al., 2024). Gestire le proprie emozioni in adolescenza rappresenta una vera e propria sfida quotidiana, a maggior ragione nel contesto pandemico, durante il quale emozioni negative come tristezza, paura e rabbia sono state percepite con maggiore intensità (Ma et al., 2021). Le conseguenze peggiori per gli adolescenti che hanno sperimentato una certa sofferenza emotiva durante il lockdown, sono state identificate nell'aumento delle percentuali di "attacchi al corpo". Quando una forte emozione diventa insopportabile, l'adolescente attraverso il dolore fisico cerca di gestire la sofferenza provocata dall'intensità di quella stessa emozione (O'Reilly et al., 2020). Questo spiegherebbe l'aumento di comportamenti legati a disturbi del

comportamento alimentare, autolesionismo e tentato suicidio durante il lockdown (Cozzi et al., 2023).

I disturbi del comportamento alimentare sono caratterizzati da alterazione alimentare, preoccupazione eccessiva per la propria forma fisica e per la propria immagine corporea. Le forme più diffuse di DCA sono:

- Anoressia nervosa: peso corporeo eccessivamente basso, paura di ingrassare e assumere troppe calorie.
- Bulimia nervosa: assunzione di eccessiva e frequente quantità di cibo con conseguenti condotte eliminatorie (vomito, utilizzo di lassativi ecc).
- Binge Eating Disorder: frequenti ed eccessive abbuffate senza l'inclusione di condotte eliminatorie. Spesso l'individuo presenta eccessivo peso corporeo rispetto a chi soffre di Bulimia Nervosa.
- Pica: assunzione di sostanze non commestibili come gesso, terra, argilla e carta che possono portare a gravi conseguenze come l'avvelenamento o l'ostruzione intestinale.
- Disturbo da Alimentazione Notturna: eccessivo consumo di cibo durante la notte, caratterizzato da insonnia e carenza di appetito durante il giorno.
- Ruminazione: assunzione di cibo che viene masticato, rigurgitato e rimasticato più volte.

Durante gli ultimi anni sono state individuate nuove forme di Disturbi legati all'alimentazione e maggiormente frequenti tra la popolazione adolescenziale. Di seguito le specifiche:

- Ortoressia: eccessivo consumo di cibo sano che può scaturire in carenze di nutrienti e ossessione per restrizioni alimentari.
- Vigoressia: allenamenti eccessivi e assunzione di sostanze, come ad esempio vitamine, per aumentare la massa muscolare.
- Drunkoressia: eccessiva assunzione di alcool seguita dalla mancanza di assunzione di cibo per compensare l'apporto calorico (Treasure et al., 2020).

Tra la popolazione adolescenziale i DCA sono stati in continuo aumento anche prima della diffusione del Covid-19. Le indagini scientifiche condotte fino al 2018 indicavano un aumento costante delle percentuali di Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa soprattutto tra le ragazze dei paesi europei, inclusa l'Italia (Lopez-Gil et al., 2023). L'età d'insorgenza è compresa tra i 12 e i 17 anni, ma già dai 9 anni si possono manifestare i primi campanelli di allarme. Tra le motivazioni principali del disturbo del comportamento alimentare negli adolescenti, si evidenziano i cambiamenti emotivi e corporei che caratterizzano questa delicata fase di sviluppo (Bacopulou et al., 2018).

Infatti, l'intensa labilità emotiva, associata ad un corpo che cambia continuamente e al processo di separazione dai genitori, caratteristica tipica del passaggio dall'infanzia all'adolescenza, possono provocare un aumento di fragilità che sfociano nella necessità di "controllare" la propria vita. In questo contesto, il cibo svolge un ruolo fondamentale, in quanto il controllo sulla scelta alimentare, la quantità e anche il digiuno, possono servire agli adolescenti per mettere in ordine ciò che li circonda (West et al., 2023). Inoltre, durante la pandemia è peggiorata la gravità tra gli adolescenti con pregressa diagnosi di DCA, tra le cause, la chiusura dei centri di supporto, potrebbe aver contribuito al peggioramento dei sintomi (Madigan et al., 2024). L'isolamento sociale ha causato aumento di tristezza e solitudine, accentuando sintomi di autosvalutazione e disregolazione emotiva, rendendo gli adolescenti più esposti ai sintomi associati ai disturbi di DCA e ad un rapporto con il cibo alterato. Uno studio condotto con gli adolescenti sulla qualità della loro alimentazione ha indicato un aumento del 65% di scelte alimentari scorrette durante la fase pandemica (Nutley et al., 2021). La società moderna e l'utilizzo dei siti web potrebbero contribuire all'insorgenza di DCA. I social, per esempio, espongono contenuti di corpi magri e senza imperfezione rappresentando modelli che potrebbero essere d'ispirazione per gli adolescenti. L'isolamento causato dal Covid-19 ha contribuito ad aumentare l'utilizzo di internet e il confronto tra la propria realtà e quanto esposto sui social. I contenuti di Tik Tok e Instagram potrebbero aver contribuito, in ragazzi particolarmente fragili e

vulnerabili, una maggiore predisposizione a sviluppare DCA a causa dell'aumento di informazioni sulla bellezza fisica, sulle scelte alimentari e soprattutto sull'importanza dell'attività fisica. Infatti, spopolano sempre di più video di allenamenti intensi in palestra con conseguente esibizione del proprio corpo (Kamody et al., 2024). Ma i social non sono gli unici fattori di rischio per l'insorgenza di disturbi legati all'alimentazione e alla nutrizione. Oggi la società attribuisce maggiore importanza all'immagine corporea, proponendo standard di bellezza rappresentati da modelli irraggiungibili che, l'isolamento pandemico potrebbe aver contribuito a peggiorare. Uno studio condotto nel 2021, dimostra come con il Covid-19 siano aumentati la considerazione propria di un'immagine corporea negativa e i sintomi legati ai DCA. L'aumento di sintomi ansiosi e stressanti conducono verso un peggioramento dell'immagine corporea e potrebbero essere legate ad una serie di concause quali: cambiamento della quotidianità e chiusura delle palestre, che potrebbero contribuire ad aumentare le apprensioni per la propria forma fisica; aumento delle provviste di cibo a causa della preoccupazione per l'isolamento pandemico, che potrebbero contribuire ad aumentare pensieri legati al cibo o le abbuffate; sospensione delle attività lavorative e introduzione di smart working inducendo ad una maggiore esposizione a guardare la propria immagine; maggior tempo trascorso sui social, che potrebbe contribuire ad aumentare le preoccupazioni per il proprio corpo aumentando condotte eliminatorie come vomito e diete restrittive; isolamento e mancanza di interazioni sociali con famiglia e coetanei, i quali potrebbero rappresentare un valido supporto emotivo (Mazzeo et al., 2024). Inoltre, tali caratteristiche legate all'immagine corporea e incrementate dalla diffusione del Covid-19, in associazione alla difficoltà di regolazione delle emozioni potrebbero contribuire ad aumentare sentimenti di vergogna e paura del fallimento. Ne consegue un aumento di scelte alimentari drasticamente sane ed equilibrate (ortoressia) e sintomi di dismorfismo muscolare con conseguenti comportamenti vigoressici (Mueller et al., 2024)

Tra le problematiche comportamentali negli adolescenti durante il Covid-19, sono aumentati anche le percentuali di dipendenza dal gioco d'azzardo online.

Questa modalità ha aumentato i casi di dipendenza oltre ad aggravare i sintomi in chi presentava già il Disturbo da dipendenze. Il pensiero costante del gioco può intensificarsi in caso di forte stress e in situazioni di isolamento come in caso di pandemia (Sirola et al., 2023). Per quanto riguarda il consumo di droghe, la percentuale di nuovi casi per uso di sostanze non è aumentata tra i giovani durante la pandemia, si riscontra però un maggiore abuso in chi precedentemente al lockdown faceva uso di sostanze stupefacenti. Mentre, le percentuali di consumo di alcool tra i giovani, molto elevate prima della pandemia, sono aumentate durante l'isolamento (Smith et al., 2021)

Per gli adolescenti si tratta di modalità comportamentali messe in atto come strategie di coping per gestire le preoccupazioni legate alla pandemia e per contrastare la solitudine scaturita dalla chiusura scolastica e delle attività (Temple et al., 2022).

Il cambiamento dello stile di vita imposto dalle misure restrittive applicate per contenere la diffusione della pandemia, ha introdotto nuove abitudini tra gli adolescenti, come frequentare le lezioni scolastiche da casa, fare shopping online, interagire con i coetanei online, ordinare cibo d'asporto ecc... Queste abitudini, se non modificate in seguito alla pandemia, potrebbero contribuire ad aumentare i casi Hikikomori tra gli adolescenti (Kato et al., 2020). Il termine Hikikomori nasce in Giappone durante gli anni '90 e significa letteralmente "ritiro sociale". Con il passare degli anni questo termine si è diffuso in più paesi, tra cui anche l'Italia. Il ritiro sociale è volontario e caratterizzato da: isolamento dell'adolescente, maggiore consumo di internet (videogiochi e chat online) e volontà di isolarsi a tal punto da uscire di casa solo quando l'individuo è sicuro di non incontrare nessuno (Roza et al., 2021). Secondo uno studio condotto in Cina, sintomi psichiatrici correlano positivamente con la condizione di Hikikomori e l'aumento delle percentuali di ansia e depressione durante il contesto pandemico potrebbero contribuire ad aumentare i casi Hikikomori tra gli adolescenti (Li et al., 2020).

Inoltre, con la diffusione del Covid-19 sono aumentate le percentuali di richieste di aiuto per casi di autolesionismo, ideazione suicidaria, tentato suicidio e suicidio da parte degli adolescenti, i quali utilizzano sempre più il dolore fisico per manifestare un disagio e contrastare il dolore scaturito dal costante flusso di pensieri insopportabili (Grossberg et al., 2023). Nel paragrafo successivo tratteremo le caratteristiche specifiche di questi atti facendo riferimento a come il contesto pandemico abbia contribuito ad aumentare tali comportamenti tra gli adolescenti.

2.3 Comportamenti a rischio tra gli adolescenti e influenza del Covid-19.

La delicata fase di sviluppo adolescenziale racchiude criticità emotive, fisiche e neurologiche. In alcuni casi queste criticità possono rappresentare importanti fattori di rischio per i più giovani. Sintomi ansiosi e depressivi, intense emozioni, contesto familiare stressante, problemi scolastici, bullismo, problemi legati all'alimentazione e la pressione sociale di essere conformi al gruppo dei pari, sono tutti fattori che possono spingere gli adolescenti a mettere in pratica atti estremi come:

- Autolesionismo, tutti quei comportamenti messi in atto per recare dolore volontario al proprio corpo. Di questa categoria fanno parte tre pratiche diverse: Cutting: tagliarsi con un oggetto affilato; Burning: provocarsi bruciate o ustioni; Branding: marchiarsi con oggetti roventi. L'esordio è maggiormente frequente per la fascia della popolazione di età compresa tra i 13 e i 14 anni (Halicka et al., 2018).
- Ideazione suicidaria, comportamenti che possono passare rapidamente dal pensare al suicidio, al considerarlo come atto e infine a pianificarlo.
- Tentato suicidio è un comportamento messo in atto per causare la propria morte ma che non si conclude. In altre parole, rappresenta la pianificazione e la messa in pratica del suicidio, ma senza che questo abbia esito letale. La fascia di età più vulnerabile è quella compresa tra i 15 e i 19 anni. (Kim et al., 2021).

- Il suicidio invece è un gesto messo in atto in modo volontario per porre fine alla propria vita. Si tratta di un atto estremo che spesso viene praticato da chi soffre di gravi disagi psichici (depressione, psicosi ecc) o da chi affronta eventi particolarmente stressanti come abusi sessuali, sofferenze amorose, povertà o da chi è vittima di bullismo. Il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 10 e i 19 anni. (Benton et al., 2021).

Prima del lockdown le percentuali relative a queste problematiche comportamentali attiravano l'attenzione degli esperti. Dal 2009 al 2019 le percentuali sono passate dal 14% al 19% per pensieri concreti sul suicidio, dall'11% al 16% per la pianificazione del suicidio e dal 6% al 9% per tentato suicidio (Liu et al., 2023). Successivamente alla diffusione del Covid-19, si è scatenato maggiore allarmismo (Dobrin-De Grace et al., 2023).

Uno studio condotto dopo il primo lockdown con gli adolescenti italiani ha evidenziato una maggiore frequenza di tentato suicidio rispetto al periodo pre-pandemico con un rispettivo aumento di consumo di alcol e uso di sostanze stupefacenti tra chi aveva messo in atto almeno un tentativo di suicidio (Castaldo E et al., 2020). La qualità dell'isolamento causato dalle restrizioni pandemiche e il contesto in cui questo è stato affrontato hanno rappresentato la motivazione principale di disagio psicologico tra gli adolescenti. Le attività sociali, le interazioni con i coetanei e la libertà in generale, rappresentano passaggi fondamentali per lo sviluppo dell'identità di ciascun adolescente. L'interruzione della routine e la sospensione di tutte le attività in generale hanno compromesso la possibilità dei giovani di fare nuove esperienze, crescere attraverso il confronto con l'altro, imparare a conoscersi e riconoscersi (Durante et al., 2022). Questi fattori hanno contribuito ad aumentare il rischio di sviluppare ansia e depressione tra gli adolescenti e con l'isolamento è incrementata la paura per il futuro, inducendo alla possibilità di sviluppare pensieri insopportabili e mettere in atto comportamenti estremi come tentato suicidio o autolesionismo (Danzo et al., 2024).

Durante la pandemia, l'interazione con il web in generale non ha scaturito solo effetti negativi in quanto questo ha rappresentato uno tra gli strumenti più usati dagli adolescenti per non isolarsi completamente. Nei casi più gravi di fragilità, che portano a mettere in atto comportamenti estremi come il tentato suicidio, le restrizioni pandemiche hanno contribuito ad aumentare il rischio per gli adolescenti di sentirsi "senza speranza" e attuare comportamenti estremi come tentato suicidio. In questo contesto, per genitori, insegnanti, educatori e in generale per la comunità educante diventa fondamentale imparare a riconoscere i campanelli di allarme per allontanare il più possibile gli adolescenti da questi comportamenti a rischio (Morales-Chainé et al., 2024).

CAPITOLO TERZO

Dalla fragilità al disturbo

3.1 Fragilità adolescenziali e influenza del Covid-19.

Del concetto di adolescenza intesa come fase di passaggio dall'infanzia all'età adulta si è iniziato a parlare nel XIX secolo. Per la società del passato la vita di un individuo era costituita dall'evolversi di due fasi di sviluppo: infanzia ed età adulta (Pfister et al., 2016). Hall, pioniere nel campo della psicologia dell'adolescenza, ha definito l'adolescenza come una fase di distacco dall'infanzia, caratterizzata da situazioni di forte stress con modificazioni a livello fisico, psichico ed emotivo (Arnett., 1999). Più tardi, Erikson, con la teoria dello sviluppo psicosociale, ha evidenziato l'importanza della fase adolescenziale per la costruzione dell'identità personale (Petrorius & Van Niekerk, 2015). Con il passare degli anni la fase adolescenziale ha subito l'influenza della società e l'evolversi della cultura. Oggi gli adolescenti vivono in un contesto difficile e stressante e vanno incontro alla possibilità di sviluppare molte più fragilità (Blakemore & Mills, 2014).

L'utilizzo di internet, per esempio, rappresenta uno dei più importanti ambiti che potrebbero influenzare lo sviluppo della fase adolescenziale (Weigle & Reem, 2023). Utilizzando sempre di più i social e internet i giovani di oggi tendono a costruire relazioni sociali a distanza, risultando sempre più connessi con i coetanei nel mondo ma lontani fisicamente dalle interazioni sociali, con il rischio di compromettere la costruzione della propria identità (Hartwell et al., 2024). Essere se stessi è più difficile oggi, nella società del passato gli adolescenti riuscivano ad affrontare le dinamiche adolescenziali senza il bisogno di rincorrere la necessità di definirsi, al contrario gli adolescenti moderni necessitano di molti più anni per raggiungere la fase adulta della vita e raramente la costruzione dell'identità termina nei tempi potenzialmente previsti (Hansen et al., 2024). Ciascun individuo oggi è chiamato a fare sempre più e a dimostrarsi all'altezza delle aspettative della società, questo potrebbe causare sviluppo di forte stress, ansia, stanchezza e

insoddisfazione. Oggi la speranza di andare incontro ad un futuro migliore ha lasciato il posto a prospettive tutt'altro che ottimiste, per questo motivo affrontare qualsiasi dinamica potrebbe risultare difficile (Ruiz & Yabut, 2024).

Anche i modelli educativi genitoriali sono cambiati, nel tempo si è assistito al passaggio da famiglia autoritaria tradizionale caratterizzata da figli che obbediscono al volere dei genitori a famiglie molto più autorevoli e attente ai bisogni emotivi dei propri figli. In questo senso, il ruolo dei genitori ha subito delle modifiche, infatti questi sono sempre più presenti nella vita dei figli contribuendo alla formazione di dinamiche familiari in cui possono crearsi facilmente situazioni di forte stress (Dijkstra-de Neijs et al., 2024). Inoltre, la struttura familiare rispetto al passato ha subito delle modifiche, i componenti del nucleo familiare non sono più 4 o 5 ma le coppie di oggi tendono ad avere solo un figlio, il quale crescerà senza un rapporto con fratelli o sorelle (Grüning Parache et al., 2024). L'aumento dei divorzi ha permesso di constatare anche la probabile difficoltà d'interazione tra adolescenti e nonni, bisnonni o cugini, con il rischio che le famiglie siano più isolate (Rejaän et al., 2024).

La pandemia ha complicato gli aspetti appena descritti peggiorando il benessere degli adolescenti e influenzando le loro relazioni sociali, il loro andamento scolastico e il rapporto con i genitori. Nel periodo compreso tra marzo e maggio 2020, quando le restrizioni governative sono state più rigide, in Italia, si è assistito ad un aumento di fragilità tra gli adolescenti. Il 50% presentava preoccupazione per il futuro, il 35% ansia e il 32% tristezza. Mentre, le richieste di supporto per problemi legati alla salute mentale sono aumentate del 46% su tutto il territorio Nazionale, con richiesta di aiuto per sintomi depressivi, autolesionismo, ideazione suicidaria, tentati suicidi e disturbi del comportamento alimentare (Pulvirenti et al., 2020). Con la diffusione della pandemia il normale processo di sviluppo dell'adolescenza ha subito forti modifiche, tali per cui la ricerca della propria identità e la realizzazione del futuro per ogni adolescente sono state messe a dura prova (Araújo et al., 2020). Secondo Havighurst la fase adolescenziale è

caratterizzata da specifici compiti di sviluppo, ciascuno di questi compiti se affrontati e superati nel miglior modo possibile scaturiscono in una soddisfazione che consentirà la buona riuscita anche dei compiti successivi (Euteneuer & Uhlenhorff 2014). Per Havighurst i compiti di sviluppo sono situati tra i bisogni personali di ciascun individuo e il contesto socioculturale di riferimento (Schleyer-Lindenmann, 2006). Questi compiti, se pensati nel contesto dell'isolamento pandemico, sono la dimostrazione di come il lockdown abbia contribuito a complicare la fase adolescenziale spingendo verso l'insorgenza di fragilità (Wright et al., 2024). Di seguito elencheremo i 10 compiti di sviluppo di Havighurst indicando le ripercussioni provocate dalla pandemia:

- “Instaurare relazioni nuove e mature con coetanei di entrambi i sessi”; la sospensione delle attività scolastiche, sociali, sportive ecc... hanno interrotto le relazioni tra compagni e coetanei e impedito che, se instaurassero di nuove (Foulkes & Blakemore, 2021).
- “Acquisire un ruolo sociale femminile o maschile”; le nuove generazioni sono più consapevoli della diversità di identità di genere e orientamento sessuale, l'isolamento ha condotto verso una riduzione di nuove esperienze fatte anche per scoprire e scoprirsi. (Barbieri et al., 2023).
- “Accettare il proprio corpo ed usarlo in modo efficace”; l'immagine corporea dell'adolescente spesso non coincide con la realtà. Durante il lockdown il confronto con i coetanei e l'esposizione a contenuti social di corpi magri e perfetti potrebbero aver contribuito a complicare l'accettazione del proprio corpo. Inoltre, il tempo trascorso sui social durante la pandemia ha comportato un aumento delle relazioni nate “online”, con conseguente aumento di sexting, dimostrando come i giovani non usino il proprio corpo in modo efficace (Mahon & Hevey, 2023).
- “Conseguire indipendenza emotiva dai genitori e da altri adulti”; l'isolamento ha scaturito aumento di sintomi ansiosi e depressivi e di comportamenti aggressivi ed impulsivi. L'aumento di percentuale di labilità

emotiva ha condotto gli adolescenti verso la paura di riuscire ad affrontare la vita contando sulle proprie capacità, questo ha compromesso la costruzione del senso di sé rallentando l'indipendenza desiderata (Francois-Walcott et al., 2024).

- “Raggiungere la sicurezza di indipendenza economica”; la diffusione della pandemia ha condotto verso l'isolamento della società con conseguenti problematiche economiche per le famiglie scaturendo in un clima stressante anche per i figli adolescenti. Inoltre, incertezza verso il futuro scolastico e futuro lavorativo hanno contribuito ad aumentare le preoccupazioni tra gli adolescenti (Langer et al., 2022).
- “Orientarsi verso, e prepararsi per una occupazione professione”; la sospensione della didattica in presenza e dell'interazione con la realtà hanno rappresentato un blocco per la formazione dei ragazzi compromettendo l'istruzione scolastica e la possibilità dei giovani di fare esperienze e scoprire “chi vogliono essere da grandi” (Awada et al., 2021)
- “Prepararsi al matrimonio e alla vita familiare”; con la società moderna gli obiettivi di vita sono cambiati, ora le priorità per gli adolescenti sono rappresentate dall'accrescimento della carriera personale e dalla ricerca di se stessi prima ancora che dalla vita di coppia. Il Covid-19 ha allontanato entrambe le aspettative rendendo gli adolescenti preoccupati e incerti per il loro futuro in generale (Yukich et al., 2021).
- “Sviluppare competenze intellettuali e conoscenze necessarie per la competenza civica”; l'isolamento causato dal lockdown non ha contribuito a sviluppare o migliorare le competenze inerenti alla responsabilità civica, al contrario, ha compromesso tematiche importanti come: solidarietà, rispetto per l'altra persona, uguaglianza, clima scolastico cooperativo, rispetto delle risorse ambientali, usare in modo appropriato internet (Wilf et al., 2023).
- “Desiderare ed acquisire un comportamento socialmente responsabile”; Le restrizioni pandemiche sono state stressanti e motivo di preoccupazione, a

tal punto da registrare l'aumento di percentuali di rabbia, di comportamenti impulsivi, di aggressività e di mancato rispetto delle regole, tra gli adolescenti. Questi dati spingono verso la considerazione di un contesto critico in cui gli adolescenti hanno vissuto e che li ha condotti a mantenere le abitudini di un comportamento non responsabile anche dopo la pandemia (Peplak et al., 2023).

- “Acquisire un sistema di valori ed una coscienza etica come guida al proprio comportamento”; anche in questo caso la pandemia e la mancanza di interazione, esperienze e insegnamenti, sono state motivo di rallentamento nell'acquisizione di un sistema di valori e di una coscienza etica (Brusa et al., 2023).

L'adolescenza oggi è caratterizzata da dinamiche diverse rispetto al passato, frutto anche dell'evoluzione e dell'influenza della società, le quali hanno contribuito sia in senso positivo che negativo al completamento della fase adolescenziale. Le criticità sono aumentate con la società moderna per gli adolescenti e il contesto pandemico ha contribuito a peggiorarne la gravità. Quando le fragilità a causa di fattori stressanti, come la pandemia, aumentano la loro intensità possono scaturire in disagi psicologici (Urzeala et al., 2021).

3.2 Disagio psicologico in adolescenza e influenza del Covid-19.

Le dinamiche che caratterizzano la vita di ciascun adolescente spesso mancano di equilibrio per via dei cambiamenti emotivi, cognitivi e fisici che questa delicata fase di sviluppo comporta. Tali dinamiche rappresentano una sfida difficile da superare per gli adolescenti, i quali pensano di non avere le risorse necessarie per poterle affrontare; pertanto, necessitano del supporto degli adulti (Carlson 2000). L'interazione con l'ambiente esterno può contribuire a peggiorare le difficoltà per affrontare situazioni stressanti conducendo gli adolescenti verso lo sviluppo di disagio psicologico. Queste relazioni possono essere influenzate dal contesto sociale, scolastico e familiare scaturendo in diverse forme di disagio: interiore

(ansia, depressione, disturbi alimentari, ritiro sociale) ed esteriore (autolesionismo, aggressività, abbandono scolastico, mancato rispetto delle regole sociali, comportamenti a rischio, abuso di alcol e droghe, gioco d'azzardo) (Scheiner et al., 2023). Per disagio si intende una condizione di malessere soggettivo non sempre evidente e conseguente al binomio evento-situazione. Qualsiasi evento verificatosi nel tempo e nello spazio può scaturire in una situazione all'interno della quale ciascun individuo si trova in relazione con sé stesso, con gli altri e con l'ambiente esterno. In questo caso, l'ambiente esterno degli adolescenti è caratterizzato dall'interazione con i genitori, i coetanei, gli insegnanti, i compagni di squadra e da tutte le attività extra-scolastiche (Qu et al., 2021). Tra le cause che possono contribuire all'insorgere di un certo disagio, ci possono essere:

- Le aspettative dei genitori, per esempio, le quali possono contribuire ad aumentare lo stress per i figli adolescenti (Liu et al., 2022).
- Le pressioni scolastiche, che possono contribuire a creare un disagio tra gli adolescenti, inducendoli a percepirsi come incapaci e inadeguati. La pressione scolastica è motivo di ansia e stress tra gli adolescenti, i quali riferiscono problemi psicologici a causa delle pressioni da parte dei genitori sul rendimento scolastico e per la competizione tra compagni di classe (Stear et al., 2023). Tra le problematiche degli adolescenti in ambito scolastico, sicuramente non può passare inosservata l'emergenza scaturita dalle percentuali in aumento dei giovani che fanno parte della categoria NEET. Il termine NEET è l'acronimo di "Not [engaged] in Education, Employment or Training" che tradotto in italiano significa letteralmente "Non [attivi] in istruzione, in lavoro o in formazione". Si tratta di giovani che non frequentano alcun istituto scolastico, non lavorano e non seguono nessun corso extrascolastico di formazione professionale (Rodwell et al., 2018). In Europa, l'età degli individui NEET è compresa tra i 15 e i 29 anni, anche se la fascia di età può estendersi fino ai 35 anni (Veldaman et al., 2024). In Italia nel 2023 i casi NEET sono stati circa 5,7 milioni, di

questi 4.200 appartenevano alla fascia d'età 15-24 anni, mentre circa 1400 appartenevano alla fascia d'età 25-34 anni (ISTAT). Nel 2022, durante la pandemia, i dati europei forniti dall'ISTAT dimostravano la presenza di NEET pari all'11,7% tra gli adolescenti europei. Durante la fase post-pandemica l'indagine condotta tra la popolazione adolescenziale italiana ha riscontrato la prevalenza del 19% di NEET, portando l'Italia seconda solo rispetto al primo posto della Romania (19,8%) (Mussida & Sciulli, 2023). Le conseguenze per i NEET possono verificarsi a livello sociale e con problematiche legate alla salute mentale. L'isolamento, per esempio, può rappresentare una conseguenza nei NEET in quanto diminuisce le interazioni sociali e aggrava le problematiche di salute mentale. Allo stesso tempo però l'isolamento può essere anche la causa per i NEET e la conferma arriva in seguito alle indagini condotte durante il Covid-19 per rilevare le percentuali di NEET. Durante gli ultimi anni l'isolamento globale ha rappresentato il fulcro della pandemia, sono state sospese tutte le attività e chi ha concluso la carriera scolastica non ha intrapreso attività lavorative o altri corsi di formazione (Orsolini et al., 2022). Le conseguenze per la salute mentale dei NEET possono essere sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi.

- Il bullismo (Karaoglan et al., 2022). Gli atti di bullismo sono maggiormente frequenti per la fascia di età compresa tra gli 11 e i 13 anni e le ragazze sono maggiormente vittime di bullismo rispetto ai ragazzi. In seguito al lockdown sono aumentate le percentuali di cyberbullismo, in questo caso tale fenomeno diminuisce con l'aumentare dell'età (Forsberg et al., 2022). Le vittime di bullismo possono andare incontro a problemi di salute, sintomi ansiosi, disturbo dell'umore.
- L'uso e abuso di sostanze stupefacenti e droghe (Ignaszewski., 2022). Infatti, in adolescenza fattori di stress bio-psico-sociali possono aumentare il rischio di uso e abuso di droghe e alcool (Kapetanovic et al., 2022). Prima della pandemia le principali cause per gli adolescenti di fare uso di sostanze stupefacenti erano dovute a labilità emotiva, fragilità e difficoltà per

affrontare le criticità della realtà (Spear., 2016). In seguito alla diffusione del virus e alle misure di isolamento, alle cause precedentemente elencate, si sono aggiunte anche: sospensione delle attività sociali, didattica a distanza, divieto di uscire e di incontrare i coetanei. Oggi, la diffusione delle “smart drugs” rappresenta un fattore di rischio per la salute mentale degli adolescenti rappresentando un rifugio per affrontare il disagio adolescenziale. Allo stesso modo anche il circuito del gioco d’azzardo nasce per contrastare situazioni stressanti e difficili da affrontare per gli adolescenti e la pandemia ha rappresentato una di queste (Heidari et al., 2022). Durante Il Covid-19, gli adolescenti hanno fatto uso di gioco d’azzardo online per contrastare lo stress causato dall’isolamento e dalla qualità del contesto all’interno del quale è stato vissuto. Anche se non sono aumentate le percentuali di gioco d’azzardo rispetto al periodo pre-pandemico, queste rappresentano comunque motivo di attenzione da parte degli esperti dell’ambito adolescenziale. Le conseguenze della dipendenza da gioco d’azzardo sono basso rendimento scolastico, irritabilità, mancato rispetto delle regole con aumento di reati, ansia e depressione (Sohn & Son 2024).

- Il ritiro sociale rappresenta oggi un grave fattore di rischio per la popolazione adolescenziale di tutto il mondo e l’Italia in classifica occupa i primi posti (Santona et al., 2023). Non si tratta di una patologia in quanto non ci sono criteri specifici per poterne fare diagnosi, tuttavia, rappresenta un disagio per gli adolescenti con questo quadro sintomatologico. Il ritiro sociale in questo caso è spontaneo caratterizzato dall’uso di internet ed evitamento delle relazioni sociali e familiari. Durante il lockdown il ritiro sociale è stato imposto ma in seguito alla sospensione delle misure restrittive gli adolescenti hanno continuato a mantenere queste abitudini (Razelle & Rubin, 2019).
- Comportamenti autolesivi tra gli adolescenti (Halicka & Kiejna 2018). L’autolesione è un fenomeno già conosciuto e diffuso prima dell’insorgenza

del Covid-19, la pandemia ha contribuito ad aumentarne le percentuali del 27% rispetto al periodo pre-pandemico. Tra i giovani di età compresa tra i 13 e i 17 anni i più comuni atti di autolesionismo sono tagli, ustioni provocate con la sigaretta su tutto il corpo e ferite (De Oliveira et al., 2021). In Europa circa 1 adolescente su 5 mette in atto comportamenti autolesivi. In Italia, i dati forniti dall'Osservatorio Nazionale Adolescenza, indicano che 2 adolescenti su 10 mettono in atto comportamenti autolesivi e di questi il 14% lo fa in modo assiduo. La relazione tra autolesionismo e tentato suicidio è molto forte, infatti, comportamenti di autolesionismo potrebbero aumentare la probabilità di mettere in atto un comportamento suicidario; tuttavia, non sempre l'autolesionismo precede il tentato suicidio e non tutti i comportamenti autolesivi si concludono con l'intenzione di porre fine alla propria vita (Alabi., 2022).

Le fragilità che nascono dalla delicata fase di vita quale quella adolescenziale, in relazione con l'ambiente sociale, possono contribuire a creare una vera area di disagio per gli adolescenti. All'interno di quest'area i giovani, i quali affrontano un percorso di cambiamento costituito da ampie criticità, cercano di far convergere angosce, paure ed emozioni intense e a definire la loro identità (Gunlicks-Stoessel et al., 2020). Gli adolescenti percepiscono un legame maggiore con i coetanei, per via di un senso di appartenenza che li accomuna. Anche il disagio può rappresentare un "senso di appartenenza", permettendo agli adolescenti di creare gruppi spontaneamente spinti dalla condivisione della stessa sofferenza (Roach., 2018). Ciascun individuo è dotato di una sfera psicologica che a sua volta si trova in connessione con il mondo esterno, di cui fanno parte anche i gruppi dei coetanei. In questo caso, il gruppo dei pari può rappresentare un punto di forza per gli adolescenti in difficoltà in quanto ci si sente compresi e accolti (Yetim et al., 2024). Tuttavia, se il gruppo non è in grado di riconoscere e affrontare le criticità del processo evolutivo (ansia, depressione, labilità emotiva ecc) si attiverà una situazione di normalizzazione del disagio, il quale può condurre verso criticità che

rappresentano un rischio per lo stile di vita e la salute mentale degli adolescenti, creando abitudini disfunzionali difficili da cambiare (Yvi & Kahriman, 2024).

Per i giovani i legami rappresentano un punto di forza contro il disagio adolescenziale. Lavorare sui legami degli adolescenti tra genitori, compagni di scuola e di sport, insegnanti, educatori e servizi sociali, potrebbe contribuire a creare dei limiti e ad evitare l'insorgenza di disturbi mentali con conseguenti ricoveri o provvedimenti da parte delle comunità o dei tribunali (Crouch., 2019).

3.3 Dal disagio al disturbo in adolescenza e influenza del Covid-19.

A livello globale, ogni sette adolescenti uno soffre di disturbo mentale. Nel decennio compreso tra il 2005 e il 2015, prima della diffusione del Covid-19, i casi di disturbo depressivo tra gli adolescenti sono passati dal 9% al 15% circa e i casi di autolesionismo, sempre nello stesso contesto storico, sono passati dall'11% al 14% (King., 2016). Secondo uno studio condotto per indagare la prevalenza di sintomi interiorizzanti ed esternalizzanti tra ragazzi e ragazze, è emerso come i sintomi interiorizzanti abbiano subito un incremento negli anni sia per i maschi che per le femmine indipendentemente dalla diffusione del Covid-19. (Loo et al., 2023). Mentre le percentuali di sintomi esternalizzanti (problemi di condotta, iperattività e aggressività) sono passati dal 9% del 2005 al 17,7% del 2015. Anche i casi di obesità sono aumentati nel periodo pre-pandemico passando dal 3,8% al 7,3% in dieci anni (Benas et al., 2019). Invece, le percentuali di uso di sostanze e comportamenti antisociali non hanno subito evidenti variazioni tra i giovani durante gli anni compresi tra il 2005 e il 2018 (Buja et al., 2019). A peggiorare l'aumento e la gravità della salute mentale tra gli adolescenti è stata la diffusione della pandemia da Covid-19. Tra gennaio e febbraio del 2021 le richieste di accesso al pronto soccorso sono triplicate con richieste di aiuto da parte di bambini e adolescenti, i quali si presentavano con casi non generici ma specifici di autolesionismo, attacchi di panico e paralisi somatiche (Raucci et al., 2021). Uno studio condotto durante la pandemia ha dichiarato un aumento di depressione

(14%) e stress (11%) tra la fascia di età compresa tra gli 11-17 anni. Il 16% dello stesso campione ha riferito disturbi del sonno, il 4% preoccupazione per la propria salute e quella dei familiari, il 13% si è sentito triste e l'11% ha dichiarato di sentirsi solo (Brown et., 2021). Un altro studio, condotto invece tra il periodo pandemico e periodo post-pandemico ha permesso di confrontare le percentuali delle consultazioni psichiatriche, le quali nel periodo post-pandemico sono aumentate del 60%. Le cause di questo incremento potrebbero essere attribuite al lockdown e al conseguente aumento di ansia (Prodi et al., 2024). Inoltre, è aumentata anche la difficoltà per la valutazione, gli aspetti psicosociali sono diventati frequenti e la gravità dei casi è aumentata. Oggi la cura necessita di una rete tra esperti del settore, genitori e comunità educante, oltre che dell'utilizzo di strutture specifiche (Chadi et al., 2022).

I disturbi mentali rappresentano un grave problema per la salute pubblica, in quanto con il passare degli anni e in seguito alle misure restrittive applicate per contenere la diffusione del Covid-19, sono diventati più frequenti, complessi e cronici (Okuyama et al., 2021). I disturbi neuropsichiatrici in infanzia e adolescenza colpiscono circa il 20% della popolazione ed includono:

- Disturbi neurologici: patologie del sistema nervoso, cefalea, mialgia, encefalopatia, convulsioni. Durante la pandemia sono aumentate di circa il 16% le patologie neurologiche aspecifiche e di circa l'1% le patologie neurologiche specifiche.
- Disturbi dello sviluppo: Disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di attenzione, disturbi specifici del linguaggio (Romagnolo et al., 2020).
- Disturbi psichiatrici: depressione, ansia, psicosi, disturbi della condotta, disturbi affettivi e disturbi alimentari.

L'aumento delle richieste di accesso al pronto soccorso e dei casi di ricovero tra gli adolescenti per problemi legati alla salute mentale durante la pandemia,

rappresentano motivo di interesse da parte degli esperti (Yao et al., 2024). L'insorgenza dei disturbi mentali è data da concause comuni per la maggior parte degli adolescenti, come per esempio, fragilità dei giovani, difficoltà della comunità educante (genitori, insegnanti ecc) nel gestire le reazioni degli adolescenti e interazioni con l'ambiente esterno in generale che possono provocare criticità (Coleman et al., 2024).

Intercettare le fragilità prima che queste diventano disagio e poi disturbo rappresenta la prevenzione necessaria per ridurre l'aggravarsi dei casi di problemi psicologici, impedendo sia che questi diventino disturbi gravi sia gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri (Singh et al., 2020). La pandemia da Covid-19 ha compromesso il normale funzionamento dell'intera comunità. Partendo da queste complicanze emerge la necessità di ricostruire servizi territoriali pensando alla centralità delle richieste dei giovani e a interventi multidisciplinari. La collaborazione tra la rete presente sul territorio rappresenta il mezzo migliore per affrontare le dinamiche educative tra giovani in piena fase di sviluppo. La pandemia ha compromesso la fase adolescenziale aumentando le differenze tra i giovani, ha contribuito alla nascita di nuove fragilità, ha aumentato le disuguaglianze in ambito scolastico e rispetto all'apprendimento ed ha peggiorato le vulnerabilità nei soggetti più fragili. Nel contesto post-pandemico risulta quindi cruciale costruire una rete di comunicazione tra famiglie, scuole, centri sportivi, terzo settore, associazioni presenti sul territorio, oratori ecc... con l'obiettivo di supportare le famiglie, contenere il più possibile l'aumento del fenomeno NEET e contribuire ad intercettare le fragilità impedendo che queste diventino disturbo. Alla base di questa rete costituita dalla comunità educante dovrebbe esserci la condivisione della progettazione e la responsabilità dell'azione educativa.

Scuola, famiglia e gruppo dei pari possono rappresentare fattori di rischio e allo stesso tempo fattori protettivi per un adolescente (Zheng.,2023). Un clima positivo di aggregazione e comprensione, introdurre laboratori extra-scolastici per promuovere l'auto-efficacia e l'autostima, o ancora, fornire opportunità di lavoro

per aiutare gli adolescenti ad introdursi al mondo lavorativo, la cooptazione e il coinvolgimento in politiche e scelte che li riguardano potrebbero rappresentare le modalità di prevenzione giuste per non andare incontro alla cronicizzazione delle fragilità tra i giovani (Garaigordobil., 2023). Nel novembre del 2020 è stato pubblicato un rapporto Unicef all'interno del quale sono contenute testimonianze di adolescenti impegnatisi nel contribuire a diffondere informazioni utili tra coetanei rispetto alle problematiche scaturite dal Covid-19. Questo rapporto aiuta a comprendere l'impegno dei ragazzi per la comunità (UNICEF 2021).

La presa in cura tempestiva e integrata può essere facilitata dalla formazione della comunità educante e dalla necessità di creare spazi di accoglienza e percorsi facilitati per attivare le risorse presenti sul territorio. La sanità pubblica e l'intera comunità educante in questo senso possono attivare servizi educativi come cicli d'incontri tra gruppi, colloqui individuali, creazione di una rete di supporto in grado di comunicare e agganciare gli adolescenti in difficoltà (Irayama et al., 2023).

CAPITOLO QUARTO

Impatto psicologico del Covid-19 per gli adolescenti e l'emergenza sul territorio Pavese

4.1 Pandemia e problemi psicologici tra gli adolescenti pavesi

La diffusione della pandemia da Covid-19 ha aumentato la preoccupazione per la salute psicologica della popolazione adolescenziale. Recenti ricerche hanno evidenziato come il lockdown abbia reso bambini e adolescenti più vulnerabili allo stress (Saurabh et al., 2020), a sintomi ansiosi e depressivi (Ochoa-Fuentes et al., 2022) a mettere in atto comportamenti di irritabilità e irrequietezza (Almhizai et al., 2021) e a un maggiore sviluppo di problemi legati al comportamento alimentare (Khot et al., 2022). Secondo uno studio condotto con la popolazione adolescenziale di Corea del Sud, Cina, Stati Uniti e Giappone, le restrizioni attuate per contenere la diffusione del Virus potrebbero aver aumentato il rischio di sviluppare comportamenti di autolesionismo, pensieri e atti suicidari (Jo et al., 2023). In Italia, tra maggio e giugno del 2020, una ricerca condotta a livello nazionale dalla Fondazione IRCCS Mondino di Pavia, ha evidenziato percentuali allarmanti circa le problematiche tra gli adolescenti legate alla salute mentale e scaturite dalle prime restrizioni applicate per limitare l'emergenza pandemica (Mensi et al., 2021). Circa il 79% del campione, con fascia d'età compresa tra i 12 e 18 anni, presentava sintomi sottosoglia indicativi di disagio psicologico. Nello specifico, il 50,04% del campione riferiva sintomi riconducibili a disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), il 29,48 al disturbo da stress acuto (ASD), l'8,24 ad alterazione del contenuto del pensiero, il 28,84% a disturbi dissociativi e il 63,08% riferiva pensieri legati a suicidio e autolesionismo (Mensi et., 2021). In seguito a questi dati allarmanti e all'andamento negativo della pandemia, gli stessi autori si sono chiesti in che misura potessero peggiorare i disagi psicologici con il perdurare dell'isolamento. Tra giugno e dicembre del 2021, infatti, è stata condotta una seconda indagine, sempre dalla Fondazione IRCCS Mondino di Pavia e sempre

coinvolgendo la popolazione di adolescenti italiani. I risultati indicavano un aumento di sintomi nel periodo del terzo lockdown rispetto al primo e al secondo lockdown. Si evidenziavano percentuali maggiori di PTSD, ASD, ansia, depressione, solitudine, sintomi di panico e psicotici, disturbo del comportamento alimentare e del ciclo sonno-veglia. Inoltre, gli adolescenti riferivano maggiori sintomi di ideazione suicidaria (un terzo del campione) e autolesionismo (un quarto del campione) (Mensi et al., 2022).

Analizzando i risultati delle indagini condotte con gli adolescenti italiani e sopra descritte, la nostra attenzione si è focalizzata su ulteriore dato altrettanto allarmante: la percentuale di giovani della Lombardia coinvolti rispettivamente nel primo (74,8%) e nel secondo (78,8%) studio. La sofferenza riferita dagli adolescenti della Lombardia durante il Covid-19, trova conferma anche tra le richieste di ricovero ospedaliero presso il Dipartimento di Clinica Neurologica e Psichiatrica dell'Età Evolutiva di Pavia. Tra gennaio 2019 e gennaio 2021 è stato registrato un aumento di richieste di ricovero del 50% tra la popolazione adolescenziale italiana e un aumento del 100% di pazienti adolescenti inviati dal pronto soccorso. Tra il 2021 e il 2022 le richieste di ricovero sono aumentate ancor di più, infatti, nel 2021 le richieste di ricovero totali sono state 314 di cui 74 provenienti da adolescenti pavesi. Mentre da inizio 2022 e solo fino a maggio 2022 le richieste di ricovero totali sono state 268 di cui 81 provenienti da adolescenti pavesi.

I risultati di queste indagini e i dati epidemiologici della letteratura in generale, spingono l'interesse verso progettazioni di interventi mirati per fronteggiare l'impatto psicologico scaturito dall'emergenza pandemica tra gli adolescenti (Puliatti et al., 2022) e di cui i professionisti, nello specifico, della sanità pavese parlano non solo in termini di aumento delle percentuali di richieste ma anche di un aumento di casi più complessi e gravi rispetto al periodo precedente alla pandemia.

Nel territorio Pavese emerge una forte necessità di creare spazi e supporti per i giovani i quali, a causa del lockdown, hanno affrontato gravi problematiche psicologiche. I professionisti che operano a Pavia riferiscono di una precedente difficoltà per affrontare le sofferenze dei ragazzi sviluppatesi durante la fase pandemica e l'aumento di sofferenza psicologica scaturita nel post-Covid. Analizzando la realtà d'interesse, sono emerse alcune criticità tra cui: *manca nza di comunicazione* tra comunità educante e adolescenti, la quale impedisce di poter anticipare le fragilità e le sofferenze degli adolescenti per prevenire l'insorgenza di psicopatologie; *necessità di far emergere i punti di forza* degli adolescenti e insegnare loro come fronteggiare i propri limiti; *diminuzione del confronto con il gruppo dei pari e dell'interazione sociale in generale*, essendo queste messe a dura prova dalle restrizioni governative applicate per contenere la diffusione del virus. Inoltre, si evidenzia la necessità di insegnare ai ragazzi come esprimersi attraverso una comunicazione chiara e il linguaggio non verbale, associati alla necessità di indirizzare gli adolescenti verso lo sviluppo di nuove strategie di problem solving. Analizzando le risorse del territorio pavese si riscontra la mancanza di un "filo comunicante" tra gli adolescenti e chi potrebbe comprendere anticipatamente la loro sofferenza, soprattutto in seguito al periodo delicato come quello pandemico e in cui diventa cruciale progettare interventi mirati per i rischi bio-psico-sociali.

Il contesto pandemico ha rappresentato una forte emergenza in ambito psicologico emotivo per bambini e adolescenti. Sintomi ansiosi, depressivi, di aggressività, legati a disturbi del comportamento alimentare e del sonno, a ritiro sociale e sintomi legati ad atti estremi come tentati suicidi e autolesionismo sono stati maggiormente frequenti e riferiti, durante la pandemia da Covid-19 dalla popolazione giovanile. Allo stesso tempo anche la comunità educante (genitori, insegnanti, educatori ecc..) ha espresso una certa difficoltà nello svolgere il ruolo di educatori. Le indagini svolte durante il Covid-19 sono state utili ma non specifiche; pertanto, è stato difficile trovare soluzioni di supporto efficaci. In questo senso è stato necessario approfondire le conoscenze attraverso ricerche

qualitative al fine di ottenere dati specifici e aggiornati circa la salute mentale e il benessere di bambini e giovani durante e dopo la diffusione della pandemia. Il lockdown è stato motivo di isolamento sociale, stress, chiusura scolastica ecc, peggiorando fragilità preesistenti e innescando nuovi disagi. Ad oggi la linea maggiormente condivisa dagli esperti è quella di formare la comunità educante in modo che questa possa mettere in pratica lavori di ascolto, intercettazione e prevenzione tra i luoghi maggiormente frequentati dai giovani come contesto familiare, scuole, centri sportivi e di aggregazione, al fine di ottenere maggiore sensibilizzazione, consapevolezza e capacità di comprendere rapidamente la presenza di disagio e fragilità tra i giovani. Rispetto alla necessità riscontrata nasce l'emergenza di creare una rete di supporto per i giovani. A tal proposito Fondazione Cariplo ha pubblicato un bando per l'adesione di progetti con gli obiettivi sopra citati. Con il bando "ATTENTA-MENTE. Prendersi cura del benessere emotivo, psicologico, relazionale di bambine e bambini, ragazzi e ragazze." si intende contribuire a fronteggiare le necessità psicologiche emotive e relazionali scaturite dal Covid-19 tra gli adolescenti. Il bando in questione nasce per sostenere interventi specifici di intercettazione precoce, aggancio e supporto di bambini e adolescenti con disagi dal punto di vista psichico, emotivo, relazionale e per famiglie con disagi economici. I progetti sostenuti dal bando ATTENTA-MENTE potranno essere attivati sia per le fragilità nascoste e i disturbi già diagnosticati che per i disagi già presi in cura e giunti alla fase di supporto socioeducativo e comunitario. Le aree di intervento sono:

1. creare spazi di ascolto, sportelli di aiuto e orientamento, formazione e sostegno per gli educatori e le famiglie al fine di intercettare le richieste di aiuto.
2. contribuire con i servizi educativi alla valutazione specialistica.
3. Potenziare strumenti di aggancio e cura

Il bando suggerisce la collaborazione tra genitori, insegnanti, educatori, allenatori e i servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).

Il territorio all'interno del quale i progetti possono essere attuati deve essere motivato e definito, devono essere definite le fasce di età (infanzia, preadolescenza, adolescenza) e le caratteristiche del disagio, inoltre deve essere effettuata un'analisi dei bisogni della popolazione interessata rispetto al contesto pandemico e devono essere presentati dati qualitativi e quantitativi al fine di dimostrare le necessità del territorio.

I dati ricavati dalle indagini svolte sul territorio italiano hanno permesso di constatare l'aumento di problematiche legate ai disturbi mentali tra gli adolescenti. Dagli stessi studi è emersa una percentuale allarmante di disagio psicologico tra gli adolescenti della regione Lombardia e più nello specifico tra gli adolescenti della provincia Pavese. L'analisi di questi dati ha condotto gli esperti verso la possibilità di adesione al bando ATTENTA-MENTE di Fondazione Cariplo, in quanto i criteri si dimostravano soddisfatti. Nasce così il progetto "PRIMA che ... percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali".

4.2 Il progetto "PRIMA CHE...percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali"

Il progetto "PRIMA CHE...percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali" si compone di quattro azioni:

Azione uno: Coordinamento, Monitoraggio, Valutazione e Amministrazione. Si tratta di un'azione iniziale mirata al coordinamento dell'intero progetto (tempistiche di realizzazione, gestione delle fasi di sviluppo e eventuali imprevisti). Attraverso riunioni del team saranno affrontati temi relativi al monitoraggio e alla valutazione del territorio specifico e alla gestione amministrativa di budget e rendicontazione.

Azione due: Costituzione e formazione di tre Equipe territoriali. L'Equipe sarà costituita da un educatore, da uno psicologo/psicoterapeuta, da un tutor e da un operatore sociale. Durante questa fase si avvierà una collaborazione tra scuole,

servizi di NPIA, Fondazione “C. Mondino” e Terzo settore con l’intenzione di costruire una rete tra le realtà coinvolte.

Azione tre: Le attività sul territorio. Questa azione è costituita a sua volta dal susseguirsi di tre attività. *In primo luogo*, si cercheranno di attivare canali come numero verde, Whatsapp, e Instagram. Questi canali saranno utili per un accesso e un aggancio più rapido e saranno attivi sette giorni su sette. Il canale Whatsapp potrebbe rappresentare lo strumento più usato dai giovani in quanto inviare un messaggio potrebbe essere il modo migliore per chiedere aiuto rispetto al presentarsi fisicamente allo sportello. *Successivamente* sarà effettuata un’indagine epidemiologica tramite l’utilizzo di un questionario creato ad hoc e somministrato in due tempistiche: fase iniziale e finale della ricerca. *Infine*, saranno effettuate la presa in carico (della durata di un’ora in cui sarà compilata una scheda anagrafica comprendente il motivo della richiesta, la prima valutazione e la programmazione del percorso personalizzato) e la valutazione (effettuata da un confronto tra le tre equipe e mirata verso un intervento specifico). L’esito della valutazione può portare a percorsi diversi e specifici: Ciclo di incontri, individuali una volta a settimana tra adolescente e un operatore esperto come psicologo, psicoterapeuta o educatore per imparare a gestire le emozioni; Gruppi di parole tra pari, gruppi di confronto costituiti da adolescenti chiamati a condividere la loro esperienza attraverso strumenti come la comunicazione, l’arte, il teatro e la scrittura. Questa attività permetterà maggiore espressione delle emozioni e maggiore interazione con altri coetanei che vivono un momento di sofferenza. Sono previsti per ogni gruppo quattro incontri una volta a settimana dalla durata di tre ore e svolti in ambienti dedicati per questo tipo di attività. Durante l’ultimo incontro la prima parte sarà svolta solo con gli adolescenti presi in carico, la seconda parte invece con adolescenti e partner (adulti, insegnanti, educatori ecc...); Partecipazione ad attività laboratoriali, si riferisce ad attività non agonistiche ma mirate alla possibilità di esprimersi tramite attività come acrobatica, laboratori di scrittura e ortoterapia. L’obiettivo sarà incoraggiare gli adolescenti verso la comprensione dei

propri limiti puntando sulle capacità di ciascuno di loro spostandoli dalla concezione della competizione sportiva; Percorsi ed interventi specialistici specifici, alcune valutazioni possono portare alla scelta di attività specifiche in quanto rappresentanti di caratteristiche cliniche acute e subacute. Per questo percorso sono previsti incontri singoli ma anche con il gruppo dei pari e adulti come genitori, docenti ecc. Il coinvolgimento di chi si occupa dell'educazione e formazione dei ragazzi è importante al fine di una migliore prevenzione e cura. In questo senso si cercherà di formare la comunità educante in modo che possa contribuire ad intercettare e prevenire eventuali sofferenze. Questa azione, inoltre, si compone di altri passaggi quali: Attivazione di laboratori formativi diffusi nel territorio per definire i contenuti del manifesto; Sistematizzazione e validazione dei contenuti i quali saranno visionati e riorganizzati secondo l'esperienza degli esperti; Realizzazione (grafica, impaginazione, stampa) di un manifesto mirato a promuovere il benessere emotivo e psicologico dei ragazzi e delle ragazze; Diffusione del Manifesto durante tre appuntamenti organizzati per ciascuna delle città di interesse (Pavia, Vigevano e Voghera) oltre che tra associazioni, scuole, centri sportivi e più in generale nei luoghi di aggregazione e di ritrovo per i ragazzi

Azione quattro: Comunicazione, divulgazione, informazione, sensibilizzazione. L'obiettivo non è quello di creare un manifesto ma anche e soprattutto di diffonderlo e mettere a conoscenza del progetto giovani, istituzioni, famiglie ecc. La comunicazione sarà effettuata tramite due modalità, sia offline (sarà chiesto ai ragazzi di partecipare ad un concorso per la realizzazione del logo e delle brochure, saranno diffusi i canali di aggancio quindi Whatsapp, Instagram, numero verde e saranno pubblicati articoli giornalistici), che online (aggiornamento dei siti internet e pubblicazione del progetto sui social).

L'obiettivo del progetto "PRIMA CHE ... percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali" è quello di creare opportunità di prevenzione nei confronti degli adolescenti, i quali in una fase di vita già molto delicata hanno dovuto affrontare il disagio causato dal Covid-19. Attraverso la pianificazione di interventi e

strategie si intende dare vita ad una collaborazione tra scuole, istituzioni, professionisti (dedicati a diagnosi e cura) al fine di creare spazi favorevoli per prevenire, valutare e trattare in modo personalizzato ogni adolescente.

4.3 Gli obiettivi specifici del progetto “PRIMA CHE...”

- *sviluppo di un approccio sistemico, multidisciplinare e integrato* per comprendere in anticipo la sofferenza psico-emotiva presente e non ancora manifestata;
- *Valutazione e presa in carico* da parte dell’Equipe, la quale cercherà di progettare interventi specifici e adeguati alla richiesta;
- *Attivazione di strategie* per un “collegamento” tra adolescenti e partner più rapido e facile, mediante ad esempio strumenti come numero verde, contatto tramite Whatsapp o social (Instagram). Creare questi spazi servirà per fornire rapidamente uno strumento di aggancio per i ragazzi al fine di raccontare, senza timore del pregiudizio, i propri sentimenti e la propria sofferenza. Questo passaggio rappresenta un punto di partenza non stigmatizzante;
- *Formazione di equipe*, l’obiettivo sarà formare per la realtà di Pavia, Vigevano e Voghera Equipe Multidisciplinari per l’ascolto e la presa in carico degli adolescenti che faranno richiesta agli sportelli oppure che saranno indirizzati verso gli sportelli da insegnanti, oratori, assistenti sociali ecc. L’equipe sarà costituita da operatori formati presso l’IRCCS Fondazione “C. Mondino” di Pavia, per “l’allineamento delle competenze necessarie alla presa in carico e alla valutazione dei singoli casi”;
- *Promozione di una maggiore comunicazione* tra ricerca scientifica e comunità educante;
- *Realizzazione di uno studio* pensato per “fotografare” il territorio pavese al fine di comprendere le sofferenze e i bisogni degli adolescenti causati dal Covid-19 e mantenuti anche nel periodo post-pandemico. Si tratta di un’indagine epidemiologica effettuata tramite un questionario self-report

somministrato in due momenti diversi: fase iniziale del progetto e fase conclusiva (dopo 2 anni), in modo da conoscere i bisogni di partenza e se questi nel tempo peggiorano.

Lo studio scientifico appena citato rappresenta il fulcro di questo elaborato di tesi.

Di seguito tutte le specifiche

CAPITOLO QUINTO

LO STUDIO

5.1 SCOPO

Lo scopo dello studio è stato quello di identificare la presenza di sintomatologia psicologica scaturita dal contesto pandemico tra la popolazione di adolescenti del territorio Pavese.

Nello specifico è stata condotta un'indagine epidemiologica che ha coinvolto gli adolescenti di tre territori della Provincia Pavese (Pavia, Vigevano e Voghera). L'indagine si proponeva di indagare la prevalenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti in accordo ad età e genere e la correlazione tra sintomi internalizzanti ed esternalizzati e suicidio, ideazione suicidaria e disturbi del comportamento alimentare. Il periodo di riferimento tenuto in considerazione è stato quello successivo alle regole di isolamento imposte per limitare la diffusione del Covid-19.

5.2 SOGGETTI E METODI

Si è trattato di uno studio trasversale condotto tra settembre e dicembre del 2023 . Per lo studio sono stati arruolati adolescenti frequentanti la scuola di Secondo Grado della Provincia di Pavia. Questo studio è stato integrato all'interno del progetto "PRIMA CHE... percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali" e il consenso da parte delle autorità scolastiche ha permesso l'attuarsi del progetto. Tutti i partecipanti coinvolti hanno espresso la volontà di partecipare allo studio in seguito alla presa visione del consenso informato da parte dei genitori. Lo studio è stato approvato dal comitato di revisione etica della Fondazione Mondino, Istituto Neurologico Nazionale a Carattere Scientifico (IRCCS; Protocollo n. 2023-3.11/111). Tutte le procedure eseguite in questo studio erano conformi alla normativa di Helsinki norme di dichiarazione e sue successive modifiche.

I partecipanti allo studio erano 1779 di cui 1682 adolescenti italiani (94,5%), 43 adolescenti stranieri di nazionalità europea (2,4%) e 54 adolescenti stranieri di nazionalità extraeuropea (3%). Tra i partecipanti 456 ragazzi (25,6%) frequentavano il I anno della scuola secondaria di secondo grado, 419 (23,6) frequentavano il II anno, 386 (21,7%) frequentavano il III anno, 333 (18,7%) frequentavano il IV anno e 185 (10,4%) frequentavano il V anno. Il campione era costituito da 1200 femmine, le quali rappresentavano il 67,5% del totale dei partecipanti. L'età media del campione femminile era 16,04 (SD= 1,44).

E' stato messo a disposizione degli adolescenti un questionario costruito ad hoc e sono stati distribuiti nelle scuole di riferimento volantini con sopra indicato il link e un codice QR per l'accesso diretto al questionario. Gli studenti potevano scegliere se compilare il questionario dai PC presenti nei laboratori d'istituto scolastico o attraverso lo smartphone personale.

5.3 STRUMENTI

La valutazione dei sintomi psicologici è stata effettuata tramite un questionario self-report creato ad hoc. Il questionario era anonimo, pertanto, a ciascun adolescente è stato chiesto di inventare un nickname. Il tempo richiesto per l'auto-somministrazione complessiva dello strumento era di 20 minuti. Lo strumento era composto da quattro sezioni:

- ✓ La prima parte indagava le variabili sociodemografiche per una migliore comprensione del contesto di appartenenza dei giovani.
- ✓ La seconda parte includeva lo Youth Self Report (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001), un questionario self-report composto da 112 item e utilizzato per indagare disagi psicologici e problemi di salute mentale in generale. Per ogni risposta si attribuiva un punteggio compreso tra 0-3 dove 0 indicava "mai" e 3 "spesso". Lo Youth Self-Report permette di indagare 9 sottoscale: ansia/depressione (YSR_DA); ritiro a causa dell'ansia (YSR_DW); disturbi somatici (YSR_Som); problemi sociali (YSR_Soc);

disturbi del pensiero (YSR_Tho); comportamenti che infrangono le regole (YSR_Rule); comportamenti aggressivi (YSR_Agg); altri problemi (YSR_Other). Inoltre, il questionario YSR è stato utilizzato per valutare sintomi internalizzanti ed esternalizzanti basati sui criteri del DSM-IVR (APA, 2013).

- ✓ La terza parte includeva una scelta dettagliata di item estrapolati dal questionario K-SADS-PL DSM-5® (Sogos et al). Gli item selezionati si riferivano a comportamenti legati al suicidio al fine di rintracciare possibili sfumature della correlazione tra sintomi psicologici e ideazione suicidaria. Per ogni risposta è stato chiesto a ciascun adolescente di contrassegnare l'affermazione che lo descriveva al suo stato attuale o nei sei mesi precedenti l'auto-somministrazione. Il punteggio era compreso tra 0 e 2 dove 2 indicava che l'affermazione era molto vera, o per lo più vera, 1 che l'affermazione era in parte o qualche volta vera e 0 che l'affermazione non era vera. Di seguito le affermazioni di ciascun item sottoposto:

S- Item1: “Starei meglio se fossi morto”

S-Item2: “In questo ultimo periodo penso che sarebbe meglio morire”

S- Item3: “Ho cercato di farmi del male”

S- Item4: “Provocarmi intenzionalmente queste ferite sul corpo mi fa sentire meglio”

S-Item5: “Ho realmente provato ad uccidermi”

- ✓ La quarta ed ultima parte è stata pensata e costruita per indagare i disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti. Sono stati accuratamente scelti item specifici della scala K-Sads-PL (DSM-5®.) Per ogni risposta è stato chiesto all'adolescente di contrassegnare l'affermazione che lo descriveva al suo stato attuale o nei sei mesi precedenti all'auto-somministrazione. Il punteggio era compreso tra 0 e 2 dove 2 indicava che

l'affermazione era molto vera, o per lo più vera, 1 che l'affermazione era in parte o qualche volta vera e 0 che l'affermazione non era vera.

Di seguito le affermazioni di ciascun item sottoposto:

ED-Item1: “Non sono contento/a del mio peso”

ED-Item2: “Mi sono sottoposto/a ad una dieta”

ED-Item3: “C'è stato un periodo in cui pesavo molto di più rispetto ad ora”

ED-Item4: “C'è stato un periodo in cui pesavo molto di meno rispetto ad ora”

ED-Item5: “Ho paura di diventare grasso/a”

ED-Item6: “Sto molto attento/a a quello che mangio e mi capita di pensarci tutto il giorno”

ED-Item7: “Utilizzo alcuni metodi per perdere peso”

5.4 ANALISI STATISTICHE

Tutte le analisi statistiche sono state effettuate utilizzando SPSS, versione 28.0 (IBM Corp., Armonk, New York, Stati Uniti). Il metodo statistico utilizzato è stato il quadro analitico per ottenere informazioni dettagliate dai dati.

Le analisi descrittive sono state effettuate per indicare le misurazioni epidemiologiche dei sintomi psicologici.

I T-test per campioni indipendenti sono stati effettuati per indagare le possibili differenze significative dei punteggi rispetto al genere.

L'analisi di Correlazione di Pearson è stata effettuata per valutare la correlazione tra età, autovalutazione degli adolescenti, sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, suicidalità e disturbi del comportamento alimentare.

ANOVA (Analisi della Varianza) a una via è stata utilizzata per confrontare i punteggi di internalizzazione ed esternalizzazione tra diversi livelli di frequenza dei tentativi di suicidio.

5.5 RISULTATI

Per valutare i punteggi YSR (Youth Self-Report) sono stati condotti test T a due campioni. Confrontando i punteggi di sintomi di ansia e depressione tra maschi e femmine è stata rilevata una differenza significativa ($t(1777) = 15.78, p < .001$). Le donne presentavano sintomi maggiori di ansia e depressione ($M_{Anxiety/Depression} = 12.06; SD = 5.64$) rispetto agli uomini ($M_{Anxiety/Depression} = 7.15; SD = 5$). Successivamente sono state indagate le differenze dei punteggi di depressione e ritiro sociale tra ragazzi e ragazze. Il confronto ha condotto verso una differenza significativa ($t(1777) = 4.80, p = .03$) per la quale le donne presentavano punteggi di depressione e ritiro maggiori ($M_{depression/withdrawal} = 6.25; SD = 3.62$) rispetto agli uomini ($M_{depression/withdrawal} = 4.88; SD = 3.31$). Un test T a due campioni è stato poi effettuato per confrontare i risultati YSR tra maschi e femmine ottenuti dalle risposte fornite per l'item relativo ai sintomi fisici. Dal confronto è emersa una differenza significativa ($t(1777) = 76.57, p < .001$). I punteggi medi riportati per le donne erano maggiori ($M_{SomaticComplaints} = 7.74; SD = 4.3$) rispetto ai punteggi medi riportati per gli uomini ($M_{SomaticComplaints} = 4.75; SD = 3.19$). Anche per i punteggi YSR sui problemi legati al pensiero è stata riscontrata una differenza significativa ($t(1777) = 20.32, p < .001$). Le ragazze presentavano punteggi medi maggiori ($M_{ThoughtProblems} = 12.79; SD = 5.12$) rispetto ai ragazzi ($M_{ThoughtProblems} = 10.69; SD = 4.44$). Test T a due campioni sono stati effettuati per individuare differenze tra ragazzi e ragazze rispetto a problemi sociali, scarsa attenzione, mancato rispetto delle regole, comportamenti aggressivi e altri comportamenti. In questo caso il confronto tra i risultati non ha evidenziato differenze significative. Una differenza significativa ($t(1330) = 17.95, p < .001$) è emersa dal confronto tra maschi e femmine dei punteggi YSR di sintomi

internalizzanti. Le ragazze presentavano punteggi medi elevati di sintomi internalizzanti (MInternalizing = 26.06; SD = 11.37) rispetto ai ragazzi (MInternalizing = 16.78; SD = 9.61). Infine, un test T a due campioni è stato condotto per confrontare la presenza di sintomi esternalizzanti tra ragazzi e ragazze. Dal confronto non è emersa una differenza significativa ($t(1171) = 1.07$, $p = .143$) in quanto i punteggi medi delle donne (MExternalizing = 18.58; SD = 8.85) non erano significativamente diversi rispetto ai punteggi medi degli uomini (MExternalizing = 18.12; SD = 8.06).

I coefficienti di correlazione di Pearson sono stati valutati per indagare la correlazione tra le dimensioni del YSR, i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e:

- ✓ Età
- ✓ Suicidabilità e autolesionismo
- ✓ Sintomatologia dei disturbi alimentari

In tabella 1 sono riportate le variabili indagate. Tutti i dati ottenuti sono riportati come media (M) e deviazione standard (SD). L'età media dei partecipanti era di 16 anni con deviazione standard di circa 1.44. Il valore medio dei sintomi internalizzanti (PI) era di 23.03 con una variazione notevole di 11.67. Tra i partecipanti il valore di reazioni comportamentali come aggressività, mancato rispetto di norme sociali e legali e irritabilità, i quali vengono indicati sintomi esternalizzanti (PE), era inferiore rispetto ai sintomi internalizzanti con una media di 18.43 e deviazione standard 8.77. Rispetto agli item che indagavano le diverse dimensioni della suicidabilità la media in generale corrispondeva a valori relativamente bassi. Più nello specifico, il punteggio medio delle risposte fornite per l'item S- Item3: "Ho cercato di farmi del male" (Tabella 1) (Figura 1) è stato maggiore rispetto ai punteggi degli altri item usati per misurare i vari aspetti del suicidio. Tra la popolazione di riferimento, gli item utilizzati per indagare i sintomi del

comportamento alimentare, Eating Disorder Items (ED-Items) presentavano valori medi diversi tra loro, tra questi le medie più alte erano riferite a ED-Item5: “Ho paura di diventare grasso/a” (Tabella 1) (Figura 2) e ED-Item1: “Non sono contento/a del mio peso” (Tabella 1) (Figura 3) le quali erano rispettivamente di 1.08 e 0.94

Tabella 1. *Media (M) e Deviazione Standard (SD) delle variabili studiate.*

Variabile	M	SD
ETÀ (anni)	16.04	1.44
PI	23.03	11.67
PE	18.43	8.77
S-Item1	.28	.59
S-Item2	.25	.56
S-Item3	.38	.66
S-Item4	.21	.52

ED-Item1	.94	.81
ED-Item2	.61	.80
ED-Item3	.71	.82
ED-Item4	.76	.83
ED-Item5	1.08	.87
ED-Item6	.68	.79
ED-Item7	.49	.75

Note: Problemi internalizzanti (PI); Problemi esternalizzanti (PE); Item1; Item2; Item3; Item4; ** $p < .001$; * $p < .05$.

18 - Intenzionalmente mi faccio del male o ho tentato il suicidio

2.006 risposte

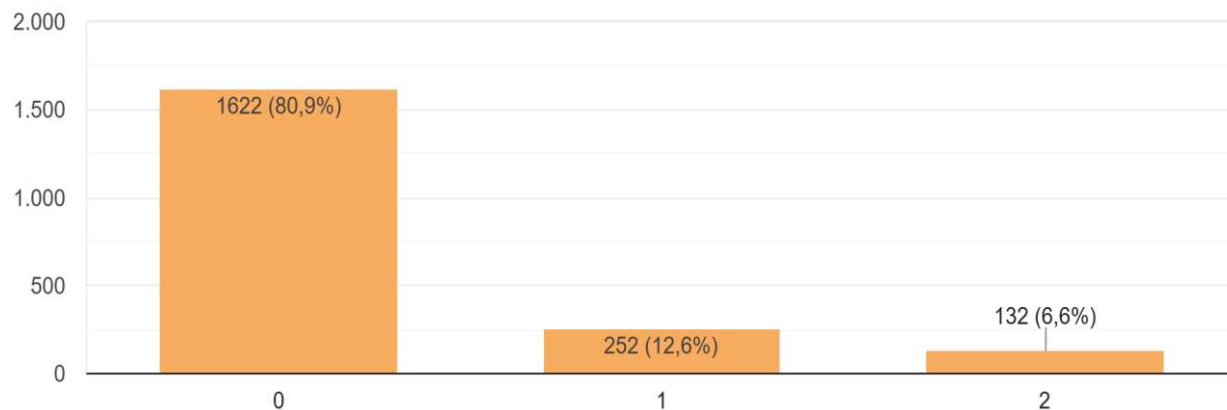


Figura 1. Prevalenza di autolesionismo e tentato suicidio tra i partecipanti allo studio.

120 - Non sono contento/a del mio peso

2.006 risposte

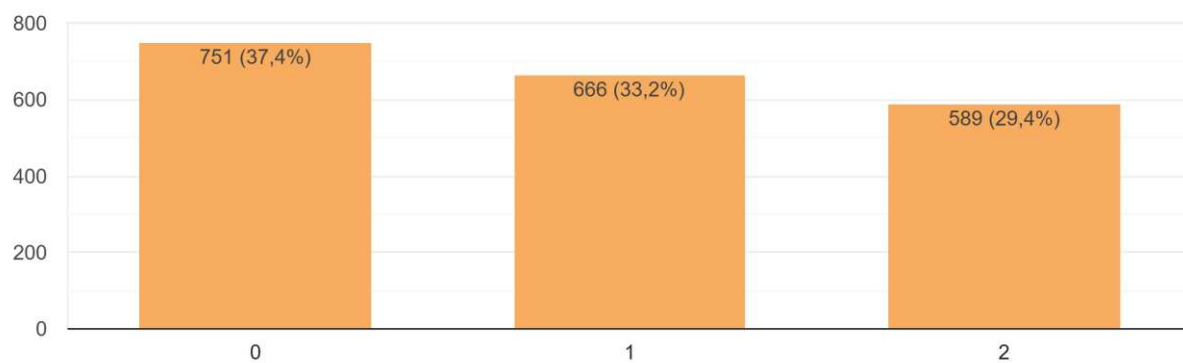


Figura 2. Prevalenza dell'insoddisfazione del proprio peso corporeo tra i partecipanti allo studio.

124 - Ho paura di diventare grasso/a

2.006 risposte

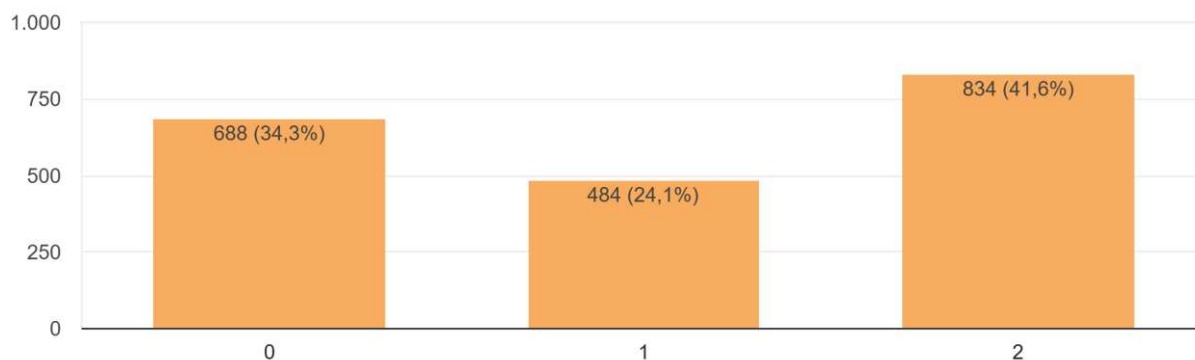


Figura 3. Prevalenza della paura di ingrassare tra i partecipanti allo studio

Le variabili di suicidabilità (S-Items) mostrano correlazioni significative sia con sintomi internalizzanti che esternalizzanti. In modo particolare si evidenziava una correlazione maggiore per i problemi internalizzanti rispetto ai problemi esternalizzanti. Anche per le variabili relative ai sintomi dei disturbi del comportamento alimentare (ED-Items), risultava una correlazione maggiore con i sintomi internalizzanti rispetto ai sintomi esternalizzanti. Inoltre, l'età aveva una correlazione inferiore ma relativamente significativa con i sintomi internalizzanti, al contrario dei sintomi esternalizzanti tale per cui non era presente alcuna correlazione significativa.

In tabella 2 sono riportati i risultati.

Tabella 2. *Correlazioni tra le principali variabili dello studio.*

	PI	PE
ETA'	.09**	.02
S-Item1	.50**	.31**
S-Item2	.50**	.32**
S-Item3	.53**	.32**
S-Item4	.46**	.30**
ED-Item1	.40**	.21**
ED-Item2	.24**	.14**
ED-Item3	.20**	.20**
ED-Item4	.24**	.19**
ED-Item5	.38**	.16**
ED-Item6	.30**	.13**
ED-Item7	.32**	.19**

*Note: Problemi internalizzanti (PI), Problemi esternalizzanti (PE), S-Item1/2/3/4: Item per suicidalità e autolesionismo; ED-Item1/2/3/4/5/6/7: Item per i disturbi alimentari; ** $p < .001$; * $p < .05$.*

Una ANOVA a una via è stata condotta per indagare l'impatto della suicidalità sui sintomi internalizzanti. I risultati hanno indicato un effetto principale significativo ($F(2, 1776) = 127.57, p < .001$). Confronti a coppie post-hoc sono stati eseguiti utilizzando la correzione di Bonferroni per aggiustare i confronti multipli. I risultati hanno rivelato differenze significative tra coppie specifiche di gruppi. In tabella 3 sono riportati i valori p aggiustati e sono indicate le differenze specifiche tra gruppi che hanno raggiunto significatività statistica. Dai risultati è emerso come punteggi elevati di sintomi internalizzanti erano maggiori tra gli adolescenti che hanno messo in atto un tentativo di suicidio più volte. Successivamente è stata eseguita una seconda ANOVA per indagare l'impatto della suicidalità sui sintomi esternalizzanti. I risultati hanno indicato un effetto principale significativo ($F(2, 1776) = 71.97, p < .001$). Confronti a coppie post-hoc sono stati eseguiti utilizzando la correzione di Bonferroni per aggiustare i confronti multipli. In tabella 3 sono riportati i valori p aggiustati e sono indicate le differenze specifiche tra gruppi che hanno raggiunto significatività statistica. Dai risultati è emerso come punteggi elevati di sintomi esternalizzanti erano maggiori tra gli adolescenti che hanno messo in atto un tentativo di suicidio più volte.

Tabella 3. *Confronti post-hoc.*

		Differenza Media - PI	Differenza Media - PE
Gruppo 1	Gruppo 2	-10.98**	-5.51*
	Gruppo 3	-15.70**	-10.06*
Gruppo 2	Gruppo 1	10.98**	5.51*
	Gruppo 3	-4.72*	-4.55*
Gruppo 3	Gruppo 1	15.70**	10.06*
	Gruppo 2	-4.72*	4.55*

*Nota: Gruppo 1: Nessun tentativo di suicidio; Gruppo 2: 1 tentativo di suicidio; Gruppo 3: più di un tentativo di suicidio; Problemi internalizzanti (PI), Problemi esternalizzanti (PE), ** $p < .001$; * $p < .05$.*

5.5 DISCUSSIONE

Lo studio conferma l'associazione tra disagio psicologico e contesto post-pandemico tra gli adolescenti del territorio Pavese. Per questa indagine sono stati arruolati adolescenti residenti a Pavia, Vigevano e Voghera. Le ragazze rappresentavano la percentuale maggiore del campione (66,6%) rispetto alla percentuale di ragazzi (33,4%). I risultati attesi sono stati confermati e sono in accordo con la letteratura in generale. È stata indagata la prevalenza di sintomi psicologici in accordo a genere e età e dai risultati è stato possibile evidenziare come le ragazze presentavano valori maggiori di sintomi ansiosi e depressivi rispetto ai ragazzi. Anche i punteggi emersi di ritiro sociale e depressione sono stati maggiori per le ragazze rispetto ai ragazzi. Inoltre, sintomi fisici (sintomi fisici senza una chiara causa medica) e problemi legati al pensiero erano maggiormente prevalenti tra le ragazze rispetto ai ragazzi.

Questi risultati potrebbero essere indicativi di una maggiore somatizzazione dei disturbi psicologici tra le ragazze.

Non sono invece emerse differenze significative tra maschi e femmine rispetto alle risposte fornite per gli item che indagavano: problemi sociali, scarsa attenzione, mancato rispetto delle regole, comportamenti aggressivi e altri comportamenti, indicando una distribuzione più uniforme di questi sintomi tra il gruppo delle ragazze e quello dei ragazzi. E' stata poi indagata la prevalenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti tra ragazzi e ragazze e dai risultati ottenuti le ragazze hanno riferito punteggi maggiori di problemi internalizzanti (ansia, depressione ecc...) mentre non sono emerse differenze significative tra maschi e femmine nei punteggi di problemi esternalizzanti (comportamenti aggressivi, di rottura delle regole ecc...).

È stata indagata poi la prevalenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti rispetto alle variabili di suicidalità e disturbi del comportamento alimentare. I risultati evidenziavano una correlazione positiva tra sintomi internalizzanti e suicidio e tra sintomi internalizzanti e disturbi del comportamento alimentare. Questi risultati, in linea con la letteratura, confermavano il rapporto bidirezionale di ansia, depressione preoccupazione sia con atti di autolesionismo, sia con l'insoddisfazione per il proprio peso corporeo e per la propria immagine corporea (Cerniglia L., Cimino S 2023).

Con le analisi ANOVA invece è stato possibile comprendere come la frequenza dei suicidi rappresentava un impatto significativo sui sintomi sia internalizzanti che esternalizzanti. Il campione è stato diviso in tre gruppi, gli adolescenti che hanno tentato il suicidio più di una volta hanno riportato punteggi significativamente più alti di sintomi sia internalizzanti che esternalizzanti rispetto a quelli con meno tentativi di suicidio. Quanto detto trova conferma in letteratura, secondo cui i sintomi psicologici sono elevatamente associati a ideazione suicidaria e suicidio (Mushtaque et al.,2024). L'analisi di questi risultati ha condotto verso due implicazioni cliniche:

1. Riconoscere e trattare anticipatamente sintomi internalizzanti tra la popolazione adolescenziale femminile potrebbe essere utile per evitare di peggiorare la gravità dei sintomi e il verificarsi di atti estremi come quelli suicidari. In questo senso la cura del disagio psicologico potrebbe essere pensata sulla base delle differenze di genere;
2. L'importanza di mettere in atto programmi di prevenzione legati al suicidio con particolare attenzione ai disturbi internalizzanti ed esternalizzanti in quanto gli adolescenti che più volte hanno tentato il suicidio sono coloro che necessitano interventi mirati e costanti.

È dunque cruciale, in caso di disagio psicologico, tenere in considerazione le differenze di genere e considerare sintomi internalizzanti ed esternalizzanti come possibile causa di aumento del comportamento suicidario. Inoltre, i risultati consentono di comprendere la necessità di prevenire il disagio psicologico e di pianificare interventi mirati per le fragilità degli adolescenti del territorio pavese scaturite dalla pandemia.

5.7 CONCLUSIONI

In conclusione, lo studio ha indagato la salute mentale degli adolescenti pavesi in seguito alla diffusione della pandemia da Covid-19 e alle misure di isolamento emanate per contenerne la diffusione. Nello specifico sono stati analizzati i sintomi psicologici del campione di riferimento ponendo particolare attenzione alla prevalenza di sintomi interiorizzanti ed esternalizzanti in rapporto al genere maschile e femminile e la correlazione tra sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e sintomatologia legata ai disturbi alimentari, suicidalità ed età.

I risultati indicano una prevalenza di sintomi internalizzanti maggiore per il genere femminile rispetto al genere maschile. Anche i risultati emersi dall'indagine dei sintomi legati ai disturbi del comportamento alimentare mostrano una maggiore correlazione con i sintomi internalizzanti rispetto ai sintomi esternalizzanti. Mentre le variabili di suicidalità correlano significativamente sia con i sintomi

internalizzanti che esternalizzanti. Con la valutazione di questi risultati, non solo emerge l'importanza di attribuire maggiore attenzione alla salute mentale della popolazione adolescenziale al fine di pianificare interventi specifici dedicati alla sintomatologia psicologica, ma si sottolinea anche la necessità di pianificare strategie di prevenzione.

Progettare interventi individuali, per accogliere la sintomatologia psicologica degli adolescenti, dovrebbe rappresentare la prima sfida per gli esperti soprattutto in relazione all'identità di genere, in quanto, approcci che tengono conto del contesto storico e delle influenze socioculturali potrebbero essere fondamentali per garantire l'equità di genere e aumentare le richieste di supporto. Inoltre, riconoscere precocemente le fragilità adolescenziali potrebbe aiutare ad evitare la cronicizzazione di sintomi legati ad autolesionismo, ad ideazione suicidaria e al comportamento alimentare, impedendo che questi diventino disturbi psicopatologici gravi. In questo senso, promuovere l'inclusione di genitori, insegnanti e della comunità educante con gli esperti della sanità, potrebbe rappresentare un valido supporto sia per gli adolescenti che per i loro genitori. Infine, il gruppo dei pari rappresenta una valida risorsa contro il disagio psicologico adolescenziale, pertanto pensare di creare spazi dedicati allo scambio tra coetanei potrebbe aiutare a migliorare la resilienza e le capacità di coping tra gli adolescenti.

Quanto detto trova conferma tra gli obiettivi del progetto "PRIMA CHE ... percorsi integrati psico-pedagogici e laboratoriali" i quali sono riferiti all'importanza della collaborazione tra famiglie, scuola e servizi sanitari, al fine di creare una rete in grado di riconoscere e prevenire le fragilità degli adolescenti.

BIBLIOGRAFIA

Alabi, A. A. (2022). Management of self-harm, suicidal ideation and suicide attempts. *South African Family Practice*, 64(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5496>

Alessandro Amaddeo. (2023). Suicide attempts and eating disorders in adolescents, the mental health wave of the second year of the COVID-19 pandemic: A paediatric emergency department perspective. *Frontiers in Pediatrics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1078274>

Almhizai, R.A., Almogren, S.H., Altwijery, N.A., Alanazi, B.A., Al Dera, N.M., Alzahrani, S.S., Alabdulkarim, S.M., Impact of COVID-19 on the mental health of children and adolescents in Saudi Arabia. *Cureus*. 21 novembre 2021; 13(11):E19786. DOI: 10.7759/cureus.19786. PMID: 34963826; PMCID: PMC8695694.

Araújo, L. A., Veloso, C. F., Souza, M., Azevedo, J. M. C., & Tarro, G. (2020). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>

Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317–326. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.5.317>

Awada, M., Lucas, G., Becerik-Gerber, B., & Roll, S. (2021). Working from home during the COVID-19 pandemic: Impact on office worker productivity and work experience. *Work*, 69(4), 1171–1189. <https://doi.org/10.3233/wor-210301>

Bailen, N. H., Wu, H., & Thompson, R. J. (2019). Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and depression. *Emotion*, 19(5), 776–787. <https://doi.org/10.1037/emo0000488>

Barbieri, V., Piccoliori, G., Mahlkecht, A., Plagg, B., Ausserhofer, D., Engl, A., & Wiedermann, C. J. (2023). Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic: The Interplay of Age, Gender, and Mental Health Outcomes in Two Consecutive Cross-Sectional Surveys in Northern Italy. *Behavioral Sciences*, 13(8), 643. <https://doi.org/10.3390/bs13080643>

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>

Benas, J. S., McCarthy, A. E., Haimm, C. A., Huang, M., Gallop, R., & Young, J. F. (2016). The Depression Prevention Initiative: Impact on Adolescent Internalizing and Externalizing Symptoms in a Randomized Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(sup1), S57–S71. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1197839>

Benton, T. D., Muhrer, E., Jones, J. D., & Lewis, J. (2021). Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(2). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.10.008>

Bersia, M., Koumantakis, E., Berchiolla, P., Charrier, L., Ricotti, A., Grimaldi, P., Dalmaso, P., & Comoretto, R. I. (2022). Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 54, 101705. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101705>

Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(5), 272–275. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>

Blake, J. A., Thomas, H. J., Pelecanos, A. M., Najman, J. M., & Scott, J. G. (2024). The unique role of adolescent internalizing and externalizing problems, and maternal-adolescent communication in their association with attachment in early

adulthood. *Acta Psychologica*, 246, 104273.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104273>

Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187–207.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

Braams, B. R., & Krabbendam, L. (2022). Adolescent development: From neurobiology to psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101490.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101490>

Branje, S. (2021). Adolescent Identity Development in Context. *Current Opinion in Psychology*, 45(45). <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006>

Breaux, R. P., Cash, A. R., Lewis, J., Garcia, K., Dvorsky, M. R., & Becker, S. P. (2023). Impacts of COVID-19 Quarantine and Isolation on Adolescent Social Functioning. *Current Opinion in Psychology*, 52, 101613–101613.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101613>

Breitinger, E., Bender, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>

Brown, K. M., Ackerman, A. D., Ruttan, T. K., Snow, S. K., Connors, G. P., Callahan, J., Gross, T., Joseph, M., Lee, L., Mack, E., Marin, J., Mazor, S., Paul, R., Timm, N., Dietrich, A. M., Alade, K. H., Amato, C. S., Atanelov, Z., Auerbach, M., & Barata, I. A. (2021). Access to Optimal Emergency Care for Children. *Annals of Emergency Medicine*, 77(5), 523–531.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.03.034>

Buja, A., Gallimberti, L., Chindamo, S., Lion, C., Terraneo, A., Rivera, M., Marini, E., Gomez-Perez, L. J., Scafato, E., & Baldo, V. (2018). Problematic social

networking site usage and substance use by young adolescents. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1316-3>

Campion, J. (2019). *Public mental health: Evidence, practice and commissioning*. Royal Society for Public Health (RSPH).

Campion, J. , World Psychiatric Association. (2020). Working Group launches Public Mental Health Briefing on COVID-19.

Canzi, E., Ferrari, L., Lopez, G., Vittoria Danioni, F., Ranieri, S., Parise, M., Pagani, A. F., Barni, D., Donato, S., Bertoni, A., Rapelli, G., Iafrate, R., Lanz, M., Regalia, C., & Rosnati, R. (2021). Parenting during COVID-19: Perceived stress and emotional difficulties of children. *CHILD MALTREATMENT AND ABUSE*,1, 29–46. <https://doi.org/10.3280/mal2021-001003>

Carlson, G. A. (2000). The challenge of diagnosing depression in childhood and adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 61(1), S3–S8. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00283-4](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00283-4)

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Castaldo, L., Serra, G., Piga, S., Reale, A., & Vicari, S. (2020). Suicidal behaviour and non-suicidal self- injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department. *Annali Dell’Istituto Superiore Di Sanita*, 56(3), 303–314. https://doi.org/10.4415/ANN_20_03_08

Cerniglia, L., Cimino, S., Eating Disorders and Internalizing/Externalizing Symptoms in Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic. *J Am Nutr Assoc*. 2023 Jul;42(5):445-451. doi: 10.1080/07315724.2022.2063206. Epub 2022 May 17. PMID: 35579970.

Chadi, N., Ryan, N. C., & Geoffroy, M.C. (2022). COVID-19 and the impacts on youth mental health: emerging evidence from longitudinal studies. *Canadian Journal of Public Health*, 113(1), 44–52. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00567-8>

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>

Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Pediatrics*, 8. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.628072>

Coleman, B., Casiraghi, E., Callahan, T. J., Blau, H., Chan, L. E., Laraway, B., Clark, K. B., Yochai Re'em, Gersing, K. R., Wilkins, K. J., Harris, N. L., Valentini, G., Haendel, M. A., Reese, J. T., & Robinson, P. N. (2024). Association of post-COVID phenotypic manifestations with new-onset psychiatric disease. *Translational Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02967-z>

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

Covelli, I., Ahrens, K., Onchiri, F. M., Inwards-Breland, D., & Boos, M. D. (2021). Influence of gender and sexual identity on adolescent skin health. *Pediatric Dermatology*, 38(S2), 65–72. <https://doi.org/10.1111/pde.14686>

Cozzi, G., Grillone, A., Zuliani, E., Giangreco, M., Zanchi, C., Abbracciavento, G., Barbi, E., &

Crouch, L., Reardon, T., Farrington, A., Glover, F., & Creswell, C. (2019). “Just keep pushing”: Parents’ experiences of accessing child and adolescent mental

health services for child anxiety problems. *Child: Care, Health and Development*, 45(4). <https://doi.org/10.1111/cch.12672>

Danzo, S., Kuklinski, M. R., Sterling, S. A., Beck, A., Braciszewski, J. M., Boggs, J., Briney, J. S., Charvat-Aguilar, N., Eisenberg, N., Abnet Kaffl, Kline-Simon, A., Loree, A. M., Lyons, V. H.,

De Oliveira, S. M. T., Galdeano, E. A., da Trindade, E. M. G. G., Fernandez, R. S., Buchaim, R. L., Buchaim, D. V., da Cunha, M. R., & Passos, S. D. (2021). Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10061. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>

Denmark (LongCOVIDKidsDK): a national, cross-sectional study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(9). [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(22\)00154-](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(22)00154-)

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating Habits and Lifestyle Changes during COVID-19 lockdown: an Italian Survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>

Dobrin-De Grace, R., Carvalho, D., Courtney, D. B., & Aitken, M. (2023). Suicidal behaviour and ideation among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Current Opinion in Psychology*, 52, 101650. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101650>

Dong, E., Ratcliff, J., Goyea, T. D., Katz, A., Lau, R., Ng, T. K., Garcia, B., Bolt, E., Prata, S., Zhang, D., Murray, R. C., Blake, M. R., Du, H., Ganjkanloo, F., Ahmadi, F., Williams, J., Choudhury, S., & Gardner, L. M. (2022). The Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering COVID-19 Dashboard: data collection process, challenges faced, and lessons learned. *The*

Lancet Infectious Diseases, 22(12). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00434-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00434-0)

Donohue, J. M., & Miller, E. (2020). COVID-19 and School Closures. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.13092>

Eisenberg, N., Duckworth, A. L., Spinrad, T. L., & Valiente, C. (2014). Conscientiousness: Origins in Childhood? *Developmental Psychology*, 50(5), 1331–1349. <https://doi.org/10.1037/a0030977>

Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., Neglia, C., Argentiero, A., Minichetti, P., Cotugno, N., &

Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. *JAMA Network*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>

Euteneuer, M., & Uhlendorff, U. (2014). Family concepts—a social pedagogic approach to understanding family development and working with families. *European Journal of Social Work*, 17(5), 702–717. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.945151>

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–11.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

Foresta, C., Rocca, M. S., & Di Nisio, A. (2020). Gender susceptibility to COVID-19: a review of the putative role of sex hormones and X chromosome. *Journal of Endocrinological Investigation*. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01383-6>

Foulkes, L., & Blakemore, S.-J. (2021). Individual Differences in Adolescent Mental Health during COVID-19: the Importance of Peer Relationship Quality. *Neuron*, 109(20). <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2021.07.027>

Franziska Reiß, Wendel, F., Jung-Sievers, C., Vanessa Sophie Ernst, Franze, M., Möhler, E.,

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (n.d.-a). , DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sul'intero territorio nazionale. (20A01558) (GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020).

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (n.d.-b). DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 3 novembre 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”. (20A06109) (GU Serie Generale n.275 del 04-11-2020 - Suppl. Ordinario n. 41) .

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (n.d.-c). DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 4 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da

COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01475) (GU Serie Generale n.55 del 04-03-2020).

Gjoneska, B., Potenza, M. N., Jones, J., Corazza, O., Hall, N., Sales, C. M. D., Grünblatt, E., Martinotti, G., Burkauskas, J., Werling, A. M., Walitza, S., Zohar, J., Menchón, J. M., Király, O., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., & Demetrovics, Z. (2022). Problematic use of the internet during the COVID-19 pandemic: Good practices and mental health recommendations. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152279. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152279>

Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity for older adults living at home during the Covid-19 pandemic: Qualitative interview study (Preprint). *JMIR Aging*, 3(1). <https://doi.org/10.2196/19007>

Gotlib, I.H., Miller, J.G., Borchers, L.R., Coury, S.M., Costello, L.A., Garcia, J.M., Ho, T.C. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Brain Maturation in Adolescents: Implications for Analyzing Longitudinal Data. *Biological Psychiatry: Global Open Science*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2022.11.002>

Gonidakis, F. (2022). Eating disorders in the era of the COVID-19 pandemic. *Psichiatrike = Psichiatriki*. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.096>

Gotlib, I. H., Miller, J. G., Borchers, L. R., Coury, S. M., Costello, L. A., Garcia, J. M., & Ho, T. C.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291(291), 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2017). The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed

adolescents. *Psychotherapy Research*, 29(1), 78–85.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>

Halicka, J., & Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(2), 257–261. <https://doi.org/10.17219/acem/66353>

Hansen, C., Melissa Heim Viox, Fordyce, E., Johns, M. M., Avripas, S., & Michaels, S. (2024). The Longitudinal Measurement of Sexual Orientation and Gender Identity: A Study of Identity Change in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults and Adolescents. *LGBT Health*.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0260>

Hartwell, G., Gill, M., Zenone, M., & McKee, M. (2024). Smartphones, social media, and teenage mental health. *BMJ*, 385, e079828.
<https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079828>

Hirayama, T., Shunjiro Ikezawa, Okubo, R., Mizuta, T., Iwata, S., & Suzuki, T. (2023). Mental health care use and related factors in adolescents and young adults with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 31(4). <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07708-4>

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., & Worthman, C. M. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)

Ignaszewski, M. J. (2021). The Epidemiology of Drug Abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 61(S2). <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>

ISTAT. (n.d.). NEETs (young people not in employment, education or training) previous regulation (until 2020). Dati.istat.it. http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_NEET1_UNT2

Istituto Superiore di Sanità EpiCentro. (2020). Epidemiology for public health. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: the commitment at ISS. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: the commitment at ISS.

Istituto Superiore di Sanità EpiCentro. (2020). Epidemiology for public health. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: the commitment in ISS. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: the commitment in ISS.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221(1), 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Jo E, Seo K, Nam B, Shin D, Kim S, Jeong Y, Kim A, Kim Y. Deterioration of Mental Health in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Soa Chongsongyon Chongsin Uihak*. 2023 Jan 1;34(1):21-29. doi: 10.5765/jkacap.220041. PMID: 36636498; PMCID: PMC9816000.

Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

Kamody, R. C., & Bloch, M. H. (2024). Adolescent Eating Disorders are Increasing and We Need to Do More. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.05.012>

Kapetanovic, S., Ander, B., Gurdal, S., & Sorbring, E. (2022). Adolescent smoking, alcohol use, inebriation, and use of narcotics during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00756-1>

Kato, T. A., Shinfuku, N., & Tateno, M. (2020). Internet society, internet addiction, and pathological social withdrawal. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 1. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000601>

Kikkenborg Berg, S., Palm, P., Nygaard, U., Bundgaard, H., Petersen, M. N. S., Rosenkilde, S., Thorsted, A. B., Ersbøll, A. K., Thygesen, L. C., Nielsen, S. D., & Vinggaard Christensen, A. (2022). Long COVID symptoms in SARS-CoV-2-positive children aged 0–14 years and matched controls in

Kim, J. M. (2021a). Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063215>

Kim, J. M. (2021b). Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph18063215>

King, B. H. (2016). Psychiatric comorbidities in neurodevelopmental disorders. *Current Opinion in Neurology*, 29(2), 113–117. <https://doi.org/10.1097/wco.0000000000000299>

Kuhl, P., Corrigan, N., & Rokem, A. (2023, November 13). COVID-19 prematurely accelerated brain maturation in adolescents | I-LABS. Uw.edu. <https://ilabs.uw.edu/i-labs-news/covid-19-prematurely-accelerated-brain-maturation-in-adolescents/>

Lai, C.C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.J., & Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>

Langer, Á. I., Crockett, M. A., Bravo-Contreras, M., Carrillo-Naipayan, C., Chaura-Marió, M., Gómez-Curumilla, B., Henríquez-Pacheco, C., Vergara, R. C.,

Santander, J., Antúnez, Z., & Baader, T. (2022). Social and Economic Factors Associated With Subthreshold and Major Depressive Episode in University Students During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 893483. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.893483>

Laura Grüning Parache, Vogel, M., Christof Meigen, Wieland Kieß, & Poulain, T. (2023). Family structure, socioeconomic status, and mental health in childhood. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02329-y>

Leanne Dijkstra-de Neijs, Boeke, D. B., Ina, Swaab, H., & Ester, W. A. (2024). Parental Stress and Quality of Life in Parents of Young Children with Autism. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01693-3>

Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30109-7/fulltext)

Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., & Li, K. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*, 19(2), 249–250. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Li, M., & Tu, W. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Liu, J., Chai, L., Zhu, H., & Han, Z. (2023). COVID-19 impacts and adolescent suicide: The mediating roles of child abuse and mental health conditions. *Child Abuse & Neglect*, 138, 106076. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106076>

Loo, H. M. van, Beijers, L., Wieling, M., Jong, T. R. de, Schoevers, R. A., & Kendler, K. S. (2023). Prevalence of internalizing disorders, symptoms, and traits across age using advanced nonlinear models. *Psychological Medicine*, 53(1), 78–87. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001148>

López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>

Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

Madigan, S., Korczak, D. J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W. G., Pador, P., Hewitt, J. M. A., AlMousawi, B., McDonald, S., & Neville, R. D. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(5). [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(23\)00036-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00036-6)

Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., Korczak, D. J., Hewitt, J. M. A., Pador, P., Park, J. L., McArthur, B. A., Holy, C., & Neville, R. D. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(6). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0846>

Madigan, S., Vaillancourt, T., Dimitropoulos, G., Shainur Premji, Kahlert, S. M., Zumwalt, K., Korczak, D. J., Kristin, Paolo Pador, Ganshorn, H., & Neville, R. D. (2024). A Systematic Review and Meta-Analysis: Child and Adolescent Healthcare Utilization for Eating Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.02.009>

Mahon, C., & Hevey, D. (2022). Pilot trial of a self-compassion intervention to address adolescents' social media-related body image concerns. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 135910452210992. <https://doi.org/10.1177/13591045221099215>

Maite Garaigordobil. (2023). Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health. *PubMed*, 35(4), 327–339. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>

Mazzeo, S., Weinstock, M., Vashro, T., Henning, T., & Derrigo, K. (2024). Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 2587–2601. <https://doi.org/10.2147/prbm.s410600>

Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

Mensi, M. M., Capone, L., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., & Borgatti, R. (2021). COVID-19-related psychiatric impact on Italian adolescent population: A cross-sectional cohort study. *Journal of Community Psychology*, 49(5), 1457–1469. <https://doi.org/10.1002/jcop.22563>

Mensi, M. M., Capone, L., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., & Borgatti, R. (2021). COVID-19- related psychiatric impact on Italian adolescent population: A cross-sectional cohort study. *Journal of Community Psychology*, 49(5), 1457–1469. <https://doi.org/10.1002/jcop.22563>

Mensi, M. M., Iacopelli, M., Orlandi, M., Capone, L., Rogantini, C., Vecchio, A., Casini, E., & Borgatti, R. (2022). Psychiatric symptoms and emotional impact of the COVID-19 pandemic on Italian adolescents during the third lockdown: a cross-sectional cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 20901. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25358-0>

Miles, J., & Zettl, R. (2021). 44.9 Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Attempts and Suicidal Ideations in Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10), S240. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.09.347>

Ministero della Salute. (2023). Mental Health Report. Analysis of data from the Mental Health Information System (SISM). 2023. Reference period 2022. Annual frequency. Mental health report. Analysis of data from the Mental Health Information System (SISM). Year 2022 .

Mmari, K., Cooper, D., Moreau, C., Koenig, L., Martinez, M., Mafuta, E., Kayembe, P., De Meyer, S., Michielson, K., Yu, C., Zuo, X., & Blum, R. Wm. (2021). The Social Context of Early Adolescents in the Global Early Adolescent Study. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), S5–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.024>

Montero-Marin, J., Hinze, V., Mansfield, K., Slaghekke, Y., Blakemore, S.-J., Byford, S., Dalglish, T., Greenberg, M. T., Viner, R. M., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Kuyken, W., & MYRIAD Team. (2023). Young People's Mental Health Changes, Risk, and Resilience During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 6(9), e2335016. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.35016>

Morales-Chainé, S., Palafox, G., Robles-García, R., Arenas-Landgrave, P., López-Montoya, A., Félix-Romero, V., & Mireya Atzala Imaz-Gispert. (2024). Pathways of depressive symptoms to self-harm and suicide warning signs during COVID-19 pandemic: The role of anxiety and related distress, dysfunction and somatization. *Journal of Affective Disorders*, 350, 476–484. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.077>

Morrow, A., Gray, S. R., Bayes, H. K., Sykes, R., McGarry, E., Anderson, D., Boiskin, D., Burke, C., Cleland, J. G. F., Goodyear, C., Ibbotson, T., Lang, C. C., McConnachie, Mair, F., Mangion, K., Patel, M., Sattar, N., Taggart, D., Taylor, R., & Dawkes, S. (2022). Prevention and early treatment of the long-term physical effects of COVID-19 in adults: design of a randomised controlled trial of resistance exercise—CISCO-21. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06632-y>

Morse, E. F., Morrison, K. M., Rahel Negusse, & Scheuer, H. (2024). Anxiety, depression, and suicidal ideation among early adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescence*. <https://doi.org/10.1002/jad.12333>

Mussida, C., & Sciulli, D. (2023). Being poor and being NEET in Europe: Are these two sides of the same coin? *The Journal of Economic Inequality*. <https://doi.org/10.1007/s10888-022-09561-7>

Nazire Begen, D. K., & Pinar Tat. (2022). Mental Health Problems and Risky Health Behaviors among Young Individuals in Turkey: The Case of Being NEET. 25(3):105-117.

O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 601–613. <https://doi.org/10.1177/1359104518775154>

Ochoa-Fuentes DA, Gutiérrez-Chablé LE, Méndez-Martínez S, García-Flores MA, Ayón-Aguilar J. Confinement and social distancing: stress, anxiety, depression in children and adolescents. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022 Maggio 2; 60(3):338-344.

Official Journal of the Italian Republic. (n.d.-a). , DECREE OF THE PRESIDENT OF THE COUNCIL OF MINISTERS 9 March 2020 Further implementing provisions of Legislative Decree 23 February 2020, no. 6, containing urgent measures for the containment and management of the COVID-19 epidemiological emergency, applicable throughout the national territory. (20A01558) (GU General Series no. 62 of 09-03-2020).

Official Journal of the Italian Republic. (n.d.-b). DECREE OF THE PRESIDENT OF THE COUNCIL OF MINISTERS 3 November 2020 Further implementing provisions of Legislative Decree No. 19 of 25 March 2020, converted, with amendments, by Law No. 35 of 25 May 2020, containing “Urgent measures to address the COVID-19 epidemiological emergency”, and of Legislative Decree No. 33 of 16 May 2020, converted, with amendments, by Law No. 74 of 14 July 2020, containing “Further urgent measures to address the COVID-19 epidemiological emergency”. (20A06109) (GU General Series No. 275 of 04-11-2020 - Ordinary Supplement No. 41) .

Official Journal of the Italian Republic. (n.d.-c). DECREE OF THE PRESIDENT OF THE COUNCIL OF MINISTERS 4 March 2020 Further implementing provisions of Legislative Decree 23 February 2020, no. 6, containing urgent measures for the containment and management of the COVID-19 epidemiological

emergency, applicable throughout the national territory. (20A01475) (GU General Series no. 55 of 04-03-2020).

Okuyama, J., Seto, S., Fukuda, Y., Funakoshi, S., Amae, S., Onobe, J., Izumi, S., Ito, K., & Imamura, F. (2021). Mental Health and Physical Activity among Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 253(3), 203–215. <https://doi.org/10.1620/tjem.253.203>

Onat Yetim, Resul Çakır, Ece Bülbül, & İlham Sebea Alleil. (2024). Peer relationships, adolescent anxiety, and life satisfaction: a moderated mediation model in Turkish and syrian samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02366-7>

Orban, E., Lydia Yao Li, Gilbert, M., Napp, A.-K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J.,

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U., & Kato, T. A. (2022). Hikikomori and modern-type depression in Italy: A new phenotypical trans-cultural characterization? *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010–1017. <https://doi.org/10.1177/00207640221099408>

Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.11.003>

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and

adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(1), 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>

Peplak, J., J. Zoe Klemfuss, & Yates, T. M. (2023). Promoting Adolescents' Social Responsibility through Parent-Adolescent Conversations about the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 73(5), 830–837. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.06.019>

Pérez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PLOS ONE*, 15(6), e0235305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>

Pestieau, P., & Ponthiere, G. (2021). Optimal lockdown and social welfare. *Journal of Population Economics*, 35(1), 241–268. <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00867-w>

Pfister, T., Pfister, K., Hagel, B., Ghali, W. A., & Ronksley, P. E. (2016). The incidence of concussion in youth sports: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 50(5), 292–297. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094978>

Pretorius, K., & Van Niekerk, A. (2014). Childhood psychosocial development and fatal injuries in Gauteng, South Africa. *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 35–44. <https://doi.org/10.1111/cch.12140>

Principi, N. (2021). Development of Psychological Problems Among Adolescents During School

Prodi T., Dragogna F., Benatti, B., Varinelli, A., Vanzetto, S., Letizia Gianfelice, & Dell'Osso, B. (2024). COVID-19 and psychiatric disorders among young people: a cross-sectional study. *International Clinical Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1097/yic.0000000000000565>

Puliatti, Maria. *New scenarios in emergency psychology: Integrated somatic interventions for stabilization in the Covid era.* Mimesis, 2022.

Pulvirenti, F., Cinetto, F., Milito, C., Bonanni, L., Pesce, A. M., Leodori, G., Garzi, G., Miglionico, M., Tabolli, S., & Quinti, I. (2020). Health-Related Quality of Life in Common Variable Immunodeficiency Italian Patients Switched to Remote Assistance During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1894-1899.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.003>

Qu, G., Chen, J., Huang, G., Zhang, M., Yu, H., Zhu, H., Chen, L., Wang, D., & Pei, B. (2021). A quantitative exploration of symptoms in COVID-19 patients: an observational cohort study. *International Journal of Medical Sciences*, 18(4), 1082–1095. <https://doi.org/10.7150/ijms.53596>

Rachel, Perks, R. E., Vowels, L. M., & Carnelley, K. B. (2024). Insecure attachment and support-seeking during COVID-19: a sequential mixed methods investigation. *Attachment & Human Development*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2349577>

Rauci, U., Musolino, A. M., Di Lallo, D., Piga, S., Barbieri, M. A., Pisani, M., Rossi, F. P., Reale, A., Ciofi degli Atti, M. L., Villani, A., & Raponi, M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the Emergency Department of a tertiary children's hospital. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00976-y>

Riggs, A., Bergmann, K. R., & Zagel, A. (2023). Self-Reported Anxiety and Perception of Safety Following School Lockdown Drills among Adolescent Youth. *Journal of School Health*. <https://doi.org/10.1111/josh.13362>

Rodwell, L., Romaniuk, H., Nilsen, W., Carlin, J. B., Lee, K. J., & Patton, G. C. (2017). Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: a prospective study of young adults not in employment, education, or training.

Psychological Medicine, 48(5), 861–871.
<https://doi.org/10.1017/s0033291717002434>

Roma, P., Monaro, M., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., Di Domenico, A., Verrocchio, M. C., Napoli, C., Ferracuti, S., & Mazza, C. (2020). A 2-Month Follow-Up Study of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218180>

Romagnolo, A., Balestrino, R., Imbalzano, G., Ciccone, G., Riccardini, F., Artusi, C. A., Bozzali, M., Ferrero, B., Montalenti, E., Montanaro, E., Rizzone, M. G., Vaula, G., Zibetti, M., & Lopiano, L. (2020). Neurological comorbidity and severity of COVID-19. *Journal of Neurology*, 268(3), 762–769. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10123-y>

Rothenberg, W. A., Di Giunta, L., Lansford, J. E., Lunetti, C., Fiasconaro, I., Basili, E., Thartori, E., Favini, A., Pastorelli, C., Eisenberg, N., Amico, F. D., Rosa, M., & Cirimele, F. (2019). Daily Associations between Emotions and Aggressive and Depressive Symptoms in Adolescence: The Mediating and Moderating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 48. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01071-6>

Roza, T. H., Spritzer, D. T., Gadelha, A., & Passos, I. C. (2020). Hikikomori and the COVID-19 pandemic: not leaving behind the socially withdrawn. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1145>

Rubio-Tomás, T., Skouroliahou, M., & Ntountaniotis, D. (2022). Lockdown Due to COVID-19 and Its Consequences on Diet, Physical Activity, Lifestyle, and Other Aspects of Daily Life Worldwide: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6832. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116832>

Ruiz, G., & Yabut, H. J. (2024). Autonomy and identity: the role of two developmental tasks on adolescent's wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1309690>

Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., & Sánchez-SanSegundo, M. (2019). Family and School Contexts as Predictors of Suicidal Behavior among Adolescents: The Role of Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 8(12), 2066. <https://doi.org/10.3390/jcm8122066>

Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2021). Review: Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on Children and Youth – a Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>

Sánchez-López, M. T., Desirée Llamas-Díaz, Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., María José Gutiérrez- Cobo, Fernández-Berrocal, P., & Cabello, R. (2024). Differential Impact of Emotional and Contextual Factors Associated with COVID-19 on Adolescent Mental Health. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 147–156. <https://doi.org/10.2147/prbm.s434365>

Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., & Dai, X. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Santona, A., Lionetti, F., Tognasso, G., Fusco, C., Maccagnano, G., Barreca, D., & Gorla, L. (2023). Sensitivity and Attachment in an Italian Sample of Hikikomori Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6148. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126148>

Saulle, R., De Sario, M., Bena, A., Capra, P., Culasso, M., Davoli, M., De Lorenzo, A., Lattke, L. S., Marra, M., Mitrova, Z., Paduano, S., Rabaglietti, E., Sartini, M., & Minozzi, S. (2022). School closures and mental health, wellbeing and health behaviours among children and adolescents during the second COVID-19 wave: a systematic review of the literature. *Epidemiology and prevention*, 46(5-6), 333–352. <https://doi.org/10.19191/EP22.5-6.A542.089>

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-033473>

Scheiner, C., Seis, C., Kleindienst, N., & Arne Bürger. (2023). Psychopathology, Protective Factors, and COVID-19 among Adolescents: A Structural Equation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2493–2493. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032493>

Schleyer-Lindenmann, A. (2006). Developmental Tasks of Adolescents of Native or Foreign Origin in France and Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(1), 85–99. <https://doi.org/10.1177/0022022105282297>

Silva, B. B. L. da, Melo, M. C. F. de, & Studart-Pereira, L. M. (2022). Adolescents' sleep quality during the COVID-19 pandemic. *Sleep Science*, 15, 257–263. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220025>

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations. *Psychiatry Research*, 293(113429). NCBI. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

Sirola, A., Nyrhinen, J., & Wilska, T.-A. (2023). Psychosocial Perspective on Problem Gambling: The role of Social Relationships, Resilience, and COVID-19 Worry. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10185-9>

Smith, M., Segal, J., & Segal, R. (2018, November 3). Emotional Eating and How to Stop It -HelpGuide.org. HelpGuide.org. <https://www.helpguide.org/articles/diet-weight-loss/emotional-eating.htm>

Smith, T. S., Bryant, P. H., & Fogger, S. A. (2021). Adolescent Girls and Alcohol Use: Increasing Concern During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Addictions Nursing*, 32(1), 59–64. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000388>

Sohn, Y.S., & Son, H. (2024). Online gambling patterns and predictors of problem gambling among Korean adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.01.002>

Sorrentino, A., Esposito, A., Acunzo, D., Santamato, M., & Aquino, A. (2023). Onset risk factors for youth involvement in cyberbullying and cybervictimization: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1090047>

Spear, L. P. (2016). Consequences of adolescent use of alcohol and other drugs: Studies using rodent models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 228–243. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.026>

Steare, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 339(0165-0327), 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>

Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C., de Vries, A. L. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64(2), 288–297. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>

Temple, J. R., Baumler, E., Wood, L., Guillot-Wright, S., Torres, E., & Thiel, M. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and

Substance Use. Journal of Adolescent Health, 71(3).
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.025>

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30059-3)

Uccella, S., De Grandis, E., De Carli, F., D'Apruzzo, M., Siri, L., Preiti, D., Di Profio, S., Reborra, S., Cimellaro, P., Biolcati Rinaldi, A., Venturino, C., Petralia, P., Ramenghi, L. A., & Nobili, L. (2021). Impact of the COVID-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.608358>.

UNESCO. (2023). Education: From COVID-19 school closures to recovery. [Unesco.org. https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#:~:text=One%20](https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#:~:text=One%20)

Urzeala, C., Duclos, M., Chris Ugbohue, U., Bota, A., Berthon, M., Kulik, K., Thivel, D., Bagheri, R., Gu, Y., Baker, J. S., Andant, N., Pereira, B., Rouffiac, K., Clinchamps, M., Dutheil, F., Mestres, S., Miele, C., Navel, V., Parreira, L., & Boirie, Y. (2021). COVID-19 lockdown consequences on body mass index and perceived fragility related to physical activity: A worldwide cohort study. *Health Expectations*. <https://doi.org/10.1111/hex.13282>

Vallone, F., Nieves Mordente, N., & Cattaneo Della Volta, M. F. (2022). Stress and psychological health conditions in university students during the COVID-19 pandemic: risk and protective factors .

Veldman, K., Zon, van, & Bültmann, U. (2024). Once in NEET, always in NEET? Childhood and adolescent risk factors for different NEET patterns. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae025>

Webster, P. (2020). Virtual health care in the era of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), 1180–1181. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30818-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30818-7)

Weigle, P. E., & Reem M.A. Shafi. (2023). Social Media and Youth Mental Health. *Current Psychiatry Reports*, 26. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01478-w>

West, C. E., & Sato, A. F. (2023). Weight and disordered eating among adolescents from low-income backgrounds. *Eating Behaviors*, 50, 101768. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101768>

Westerståhl, M., Jansson, E., Barnekow-Bergkvist, M., & Aasa, U. (2018). Longitudinal changes in physical capacity from adolescence to middle age in men and women. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-33141-3>

Wikle, J. S., & Hoagland, A. (2019). Adolescent interactions with family and emotions during interactions: Variation by family structure. *Journal of Family Psychology*, 34(5). <https://doi.org/10.1037/fam0000625>

Wilf, S., Wray-Lake, L., & Saavedra, J. Abigail. (2023). Youth Civic Development amid the Pandemic. 101627–101627. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101627>

Williams, D. Y., Hall, W. J., Dawes, H. C., Srivastava, A., Radtke, S. R., Ramon, M., Bouchard, D., Chen, W.-T., & Goldbach, J. T. (2023). Relationships between internalized stigma and depression and suicide risk among queer youth in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1205581. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1205581>

World Health Organization . (n.d.-a). WHO COVID-19 dashboard, COVID-19 deaths | WHO COVID-19 dashboard, 2024.

World Health Organization . (n.d.-b). WHO COVID-19 dashboard, Why is COVID-19 data being presented as weekly statistics? (who.int), 2024 .

World Health Organization. (n.d.). COVID-19 Situation report - 51. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation->

reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Accessed: July 11, 2020.

Wright, N., Hill, J., Sharp, H., Refberg-Brown, M., Crook, D. W., Kehl, S., & Pickles, A. (2024). COVID-19 pandemic impact on adolescent mental health: a reassessment accounting for development. PubMed. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02337-y>

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.-M., Wang, W., Song, Z.-G., Hu, Y., Tao, Z.-W., Tian, J.-H., Pei, Y.-Y., Yuan, M.-L., Zhang, Y.-L., Dai, F.-H., Liu, Y., Wang, Q.-M., Zheng, J.-J., Xu, L., Holmes, E. C., & Zhang, Y.-Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

Yanela Ricalde-Castillo, Celis-Mendoza, M., Mardel Morales-García, Salomón Huancahuire-Vega, Calizaya-Milla, Y. E., Jacksaint Saintila, Sairitupa-Sanchez, L. Z., Morales-García, S. B., & Morales-García, W. C. (2023). Sociodemographic Factors, Mental Health, and Emotional Eating Associated With Concern for COVID-19 Contagion in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231200400>

Yao, Y., Yang, Q., Wang, Y., Chen, C., Wang, W., Zhang, M., Zhong, Y., Yuan, X., Zhang, Y., Liu, H., & Zhang, K. (2024). Relevance between age of onset and hospitalization characteristics of Major Depressive Disorders: A 16 years retrospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 344, 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.069>

Yard, E. (2021). Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic United States, January 2019–May 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(70(24);888–894). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>

Yukich, J., Worges, M., Gage, A. J., Hotchkiss, D. R., Preaux, A., Murray, C., & Cappa, C. (2021). Projecting the Impact of the COVID-19 Pandemic on Child Marriage. *Journal of Adolescent Health*, 69(6), S23–S30. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.037>

Zahide İYİ, & İlknur Kahrıman. (2023). Health-risk behaviors and peer pressure of adolescents in the child protective services in Türkiye: A cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jcap.12442>

Zheng, Y.-B., Zeng, N., Yuan, K., Tian, S.-S., Yang, Y.-B., Gao, N., Chen, X., Zhang, A.-Y., Kondratiuk, A. L., Shi, P.-P., Zhang, F., Sun, J., Yue, J.-L., Lin, X., Shi, L., Ajit Lalvani, Shi, J., Bao, Y.-P., & Lu, L. (2023). Prevalence and risk factor for long COVID in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Infection and Public Health*, 16(5), 660–672. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.03.005>

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il Professore Luca Capone per la sua professionalità, i confronti costruttivi, la costante disponibilità e per avermi guidata pazientemente con suggerimenti pratici e indispensabili.

Ringrazio la Professoressa Martina Maria Mensi.

Ringrazio i miei genitori e mia sorella. Siete da sempre il mio più importante punto di riferimento. Grazie con tutto l'amore che posso, perché in ogni momento di sconforto siete stati presenti spronandomi a non mollare.

Ringrazio Roberta per aver sempre creduto in me e per essere stata al mio fianco.

Ringrazio i miei zii per essere qui oggi. Il mio affetto nei vostri confronti è immisurabile. Grazie per non avermi mai fatto sentire mancanza di casa e per aver gioito con me nei miei momenti migliori.

Ringrazio Zio Pasquale e Yana. La vostra presenza è stata fondamentale per me. In ogni momento in cui pensavo di non farcela i vostri consigli, la vostra disponibilità e ospitalità sono stati fondamentali. Nessuna parola sarà mai abbastanza per esprimere la mia gratitudine nei vostri confronti.

Ringrazio Francesca, amica di sempre, per aver gioito con me nei momenti felici e per essermi stata vicina nei tanti momenti di sconforto.

Ringrazio Maria Lorenza, Alessia e Anais per avermi ascoltata e sostenuta. Grazie perché mi avete spronata ad affrontare le difficoltà senza timore e per essere sempre state amiche presenti. Non riuscirei ad immaginare la mia vita senza di voi.

Ringrazio Eleonora, Simonetta, Lalli, Cla Carta e Cla Tondi, conoscere ognuna di voi è stato un immenso piacere. Grazie per avermi sopportata. Questo percorso colmo di ostacoli e altrettante vittorie non sarebbe stato lo stesso senza di voi. Qualsiasi strada intraprenderemo d'ora in poi vi porterò nel cuore con immenso affetto.

Ringrazio tutti i miei meravigliosi amici, siete la mia seconda famiglia.

Ringrazio Giorgia, collega gentile e sempre disponibile, lavorare con te è stata una grande fortuna.