



DISFOR Dipartimento di Scienze della Formazione

CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA

TRA VULNERABILITA' E FORZA: IL PERCORSO

DEGLI ADOLESCENTI ATTRAVERSO LA PANDEMIA DA

COVID-19

RELATORE: PROF.SSA MIRELLA ZANOBINI

CORRELATORE: PROF.SSA ANNA ZUNINO

CANDIDATO: IACOPO BELTRAMI

ANNO ACCADEMICO: 2022/2023

*Un ringraziamento alla mia relatrice per avermi guidato nella realizzazione di questo lavoro,
Alla mia famiglia per essermi stata accanto nei momenti più difficili,
Ai miei amici per la leggerezza che hanno saputo trasmettermi.*

INDICE

INTRODUZIONE.....	6
Capitolo 1: I compiti di sviluppo dell'adolescente	
1.1 Definizione di adolescenza.....	8
1.2 Panoramica generale sui compiti di sviluppo in adolescenza.....	11
1.3 Margaret Mahler e il processo di separazione-individuazione: da una visione discontinua a una continua del periodo adolescenziale..	15
1.4 La teoria di Erikson e la costruzione dell'identità dell'adolescente.....	17
1.5 Le ricerche contemporanee.....	23
1.6 Lo sviluppo sociale in adolescenza.....	26
1.6.1 <i>Note introduttive</i>	26
1.6.2 <i>La scuola</i>	28
1.6.3 <i>Il gruppo classe e il ruolo degli insegnanti</i>	29
1.6.4 <i>Le relazioni con i coetanei</i>	29
1.6.5 <i>Relazioni sociali e virtualità digitale</i>	31
Capitolo 2: Coronavirus e adolescenti	

2.1	Introduzione alla pandemia da coronavirus.....	33
2.2	Origine del sar-cov-2.....	33
2.3	Caratteristiche del virus.....	34
2.4	Misure restrittive.....	36
2.5	Il ricorso alla didattica a distanza.....	38
2.6	Social sempre più presenti.....	41
2.7	Sonno e ritmi circadiani.....	42
2.8	Disturbi alimentari.....	44
2.9	Lutti da Covid-19.....	45
2.10	La Sindrome della capanna.....	47
2.11	La sindrome da Long covid.....	48
2.12	Languishing e flowrishing.....	49

Capitolo 3: Come promuovere il benessere dopo il coronavirus

3.1	Salute mentale e il modello Bio-Psico-Sociale.....	51
3.2	Riconsiderare i bisogni degli adolescenti.....	53
3.3	Fattori di rischio e di protezione in età evolutiva.....	54
3.4	Interventi terapeutici per far fronte all'ansia.....	55
3.5	Interventi volti ad agire sull'autolesionismo e la relazione con la depressione.....	57
3.5.1	<i>Le valutazioni del neuropsichiatra e dello psicoterapeuta.....</i>	61
3.6	Interventi volti ad agire sui disturbi alimentari.....	62

3.7	Interventi legati al ritiro sociale e alla sindrome da long-covid.....	64
3.8	Interventi legati alla perdita e al senso di colpa.....	67
	CONCLUSIONE.....	71
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	72

INTRODUZIONE

Il Sars-Cov-2, o Coronavirus, si è presentato a ciascuno di noi quale evento del tutto inaspettato. Dalle prime notizie giunte dalla Cina (Scarpelli, 2021), difficilmente si poteva immaginare la portata del fenomeno con il quale avremmo dovuto interfacciarci per oltre un anno.

Secondo Axia (2006) gli esseri umani entrano in uno stato psichico di emergenza quando pensano di essere di fronte alla morte o quando considerano che la loro vita sia in pericolo: molti di noi probabilmente hanno vissuto tali sensazioni, soprattutto all'inizio della diffusione della notizia del virus con le prime informazioni di giornali e telegiornali.

Questa situazione ha stravolto le nostre abitudini, anche quelle più radicate nell'essenza profonda di ognuno di noi, ad esempio il desiderio di relazionarci e comunicare coi nostri simili.

Un aspetto centrale della lotta al virus è stato il suo contenimento, il quale ha richiesto a ognuno l'isolamento domiciliare; le uscite erano possibili, in particolare nel primo coprifuoco, solo se motivate da comprovate esigenze di salute, da uno stato di necessità o lavorativo: centrale è divenuto il tema della solitudine, con conseguente aumento, in alcuni casi, di condizioni psicologiche negative come stati ansiogeni o depressivi.

Un quesito affrontato all'interno della tesi è: come si sono interfacciati gli adolescenti con questo periodo storico? Quali condizioni a livello psicopatologico hanno registrato degli incrementi in quest'ultimo periodo? Quali dimensioni di benessere negli adolescenti si sono volute promuovere per il futuro?

Il lavoro di tesi si configura come una ricerca di tipo bibliografico suddivisa in tre capitoli. Nel primo, saranno esplorati i bisogni evolutivi durante l'adolescenza. Nel secondo capitolo, verrà approfondita la comprensione del coronavirus, con analisi sul suo sviluppo, sulle misure di contenimento adottate a livello governativo e sulle implicazioni per le esigenze degli adolescenti. Si esamineranno inoltre le dimensioni psicopatologiche legate alle restrizioni e

all'isolamento. Nel terzo capitolo, si analizzeranno gli accorgimenti terapeutici adottati per favorire invece una dimensione di benessere.

CAPITOLO 1

I COMPITI DI SVILUPPO DELL'ADOLESCENTE

1.1 Definizione di adolescenza

A un livello generale l'adolescenza può essere vista come la fase del ciclo di vita umano in cui si verifica la transizione dallo stato di bambino a quella di adulto.

Essa copre un periodo piuttosto lungo, mutevole da individuo a individuo e da cultura a cultura, in cui si manifestano trasformazioni fisiche, psichiche e sociali nell'individuo (Confalonieri e Grazzani, 2021).

Si riconoscono due periodi di vita differenti che nella letteratura vengono identificati con nomi diversi: la pre-adolescenza e l'adolescenza.

La pre-adolescenza viene identificata in una fascia di età che va dai dieci anni ai quattordici anni e si manifesta con i primi mutamenti puberali, mentre l'adolescenza comincia indicativamente a quattordici anni per proseguire fino ai 18 anni.

Esaminando la letteratura allo scopo di individuare una definizione univoca del periodo adolescenziale si può rilevare come ad oggi non vi sia un comune accordo sulla collocazione cronologica della fase adolescenziale; per alcuni coprirebbe un arco temporale che va dai 12 anni ai 18-19 anni (Fonzi, 2001), mentre per altri arriverebbe fino ai 25 anni (Germani, 2019).

Nell'analisi di Germani viene sottolineato come vi sia un maggior accordo sul momento di inizio dell'adolescenza, il quale può essere identificato con i mutamenti fisici che

caratterizzano il periodo; per le femmine è identificabile col manifestarsi del menarca intorno agli 10-12 anni, per i maschi si attesta verso gli undici anni con un aumento del volume testicolare, una crescita dei peli sul pube, le ascelle e viso, uniti a mutamenti del tono della voce.

Una definizione in letteratura tra le più note è ad opera di Palmonari (2011) sulla fascia d'età che va dai dieci ai diciotto anni di età e la cui fine coincide con l'assunzione delle responsabilità adulte (Palmonari, 1997).

Questo processo è favorito secondo l'autore dai mutamenti fisici e sociali della persona che determinano la perdita delle connotazioni tipiche dell'infanzia per avvicinarsi a quelle di un adulto.

Nell'Enciclopedia Treccani, in accordo con la definizione precedentemente esaminata di Fonzi, l'adolescenza viene descritta come un periodo di vita che si interpone tra la fanciullezza e l'età adulta e che si colloca a partire dal compimento dei dodici anni fino ai diciotto anni.

Sarah Blakemore, dell'università di *Cambridge*, evidenzia come il periodo sia segnato anche da cambiamenti psicologici e sociali che comportano la transizione dall'infanzia allo stato di adulto (2018).

Tale dimensione sociale è sottolineata anche dall'organizzazione mondiale della sanità (2018) che evidenzia come rispetto all'infanzia, nell'adolescenza si assiste a un interesse maggiore verso il mondo esterno rispetto al nucleo familiare di origine.

Il confronto con l'alterità in questa fase risulta essenziale per lo sviluppo della propria identità.

Se l'esordio è ben definito dai mutamenti fisici, all'interno del periodo sono presenti anche cambiamenti psichici e sociali.

Con le ultime due definizioni citate si pone l'accento sul bisogno del *teenager* di ricercare un'indipendenza dal proprio nucleo di origine, per realizzare un processo di autonomizzazione personale che da alcuni autori viene visto in stretta relazione con la ricerca di un'identità autonoma.

Alcuni studi mettono in evidenza come la transizione verso l'adultità oggi risulti essere posticipata nel tempo a causa dei mutamenti culturali degli ultimi decenni (Gambini, 2007).

Nello specifico questa posticipazione temporale può essere riconducibile ai mutamenti sociali dell'ultimo periodo; per meglio concettualizzare tali trasformazioni Sestito e Sica (2016) parlano di "tarda adolescenza" riferendosi alla condizione dei giovani tra i venti e i trent'anni, una fase che Arnett (2004) identifica con il termine *emerging adulthood*.

Il termine *emerging adulthood* viene riferito ai mutamenti economici i quali, uniti alla prolungata durata dei processi formativi oggi presenti, favoriscono un'entrata nel mercato del lavoro più tardiva.

Questo quadro incide anche sulla costruzione di un nucleo familiare autonomo con conseguente posticipazione della nascita dei figli (Tanner e Arnett, 2009).

Riassumendo, si può evincere come l'adolescenza risulti essere un momento delicato all'interno del quale si compiono diverse conquiste e che coinvolge nella sua evoluzione diversi aspetti biologici, psicologici e sociali.

Nel prossimo paragrafo si delinearanno i compiti di sviluppo che si presentano d'innanzi al giovane *teenager* in questa fase evolutiva.

1.2 Panoramica generale sui compiti di sviluppo in adolescenza

Lo sviluppo psichico, fisico e sociale dell'adolescente è reso possibile attraverso il confronto e il superamento di alcuni compiti tipici di questa fase evolutiva.

Una definizione di “compito di sviluppo”, condivisa in letteratura, è ad opera di Havighurst (1953) che lo indica come un periodo in cui all'individuo si palesa un problema da risolvere con un epilogo positivo o negativo.

Lo sviluppo, pertanto, secondo l'autore è intriso di eventi critici e di crisi legate ad aspetti biologici, psicologici e sociali.

Una risoluzione positiva porta felicità e successo nell'affrontare i problemi futuri, mentre un fallimento conduce ad infelicità e disapprovazione da parte della società.

Risulta fondamentale, per realizzare una forma di benessere individuale, superare positivamente le varie vicissitudini del periodo adolescenziale, al fine di raggiungere uno stato di benessere per i successivi periodi di vita.

Secondo l'autore i compiti di sviluppo possono essere così elencati: (1953):

- instaurare relazioni nuove e mature con i coetanei di entrambi i sessi;
- acquisire un ruolo sociale femminile o maschile;
- accettare il proprio corpo e usarlo in modo efficace;
- conseguire una indipendenza emotiva dai genitori;
- raggiungere l'indipendenza economica;
- orientarsi verso un'occupazione professionale;
- prepararsi al matrimonio e alla vita familiare;
- sviluppare competenze intellettuali utili al sociale;
- acquisire comportamenti responsabili;
- acquisire un sistema di valori che orienti le proprie azioni.

Un contributo rilevante nella letteratura è quello di Palmonari (2011), che ponendo attenzione alle diversità culturali, evidenzia alcuni compiti a carattere universale, valevoli per ogni

individuo indipendentemente dalla zona geografica presa in esame e li raggruppa in tre macro-categorie:

1. compiti legati allo sviluppo fisico e sessuale;
2. compiti legati alla maturazione cognitiva che avviene nel periodo;
3. compiti legati all'evoluzione identitaria.

All'interno di essi l'autore evidenzia i seguenti compiti di sviluppo:

- sviluppare un legame affettivo stabile;
- creare un'indipendenza abitativa;
- vivere con il proprio partner;
- formare una famiglia;
- prendersi cura della propria famiglia;
- iniziare una carriera lavorativa;
- integrarsi nella propria comunità;
- assumere responsabilità connesse all'essere cittadini.

Un elemento da prendere in considerazione, già presente nella trattazione di Palmonari, è la considerazione degli aspetti culturali nella definizione delle "sfide" che si palesano al giovane *teenager*.

Tali aspetti vengono ben sottolineati dalla psicologia culturale, la quale considera l'arco temporale e il luogo di provenienza nello studio delle dimensioni psicologiche degli individui.

In essa lo studio dell'individuo deve essere analizzato tenendo in considerazione anche il contesto culturale di appartenenza, il quale influisce sullo sviluppo individuale determinando scelte, vincoli, strategie e risorse a cui attingere.

Rilevante in questo senso è il contributo di Vygotskij (1934) il quale fonda la propria teoria sull'assunto che lo sviluppo del soggetto possa essere compreso davvero solo se posto in relazione con il proprio contesto sociale di appartenenza: in particolare la cultura contribuisce a dare forma alla mente individuale a cui l'individuo deve adattarsi in un processo di influenza reciproco.

In particolare, la società indirizza con strumenti, valori, norme e tecnologie gli adolescenti, i quali a seconda della zona geografica esaminata e dell'arco temporale preso in esame, riceveranno influenze diverse.

Ora si intende elencare brevemente alcuni compiti di sviluppo che verranno poi esaminati più nel dettaglio nei prossimi paragrafi; nello specifico si intende approfondire:

1. Il processo di separazione-individuazione, con il quale l'individuo si discosta dalla famiglia di origine al fine di ricercare una propria autonomia;
2. La costruzione dell'identità;
3. Lo sviluppo sociale.

La pandemia da coronavirus e le modifiche nelle abitudini per contenerne la diffusione hanno impattato sulla realizzazione di tali compiti di sviluppo, che come si evidenzierà nei prossimi paragrafi, a causa della situazione emergenziale data dal virus, sono stati i più compromessi.

Tra essi figura la ricerca di una nuova identità, la quale avverrebbe tramite un processo noto come “separazione-individuazione”, grazie al quale il soggetto si distanzia dalla propria famiglia per investire energie e risorse nuove nell'ambiente esterno; è interessante notare come la realizzazione di una nuova identità passi anche attraverso il confronto con il gruppo dei pari e le figure significative con le quali il *teenager* entra in contatto (Freddi, 2009).

Durante questo periodo di vita, il giovane ha l'opportunità di interagire con coetanei e figure adulte significative all'interno dell'ambiente scolastico, grazie alla considerevole quantità di tempo trascorsa in tale contesto.

Gli spazi educativi e scolastici diventano un percorso di crescita dal punto di vista fisico, emotivo e relazionale, importante per la persona che vive tali cambiamenti (Vicari & Pontillo, 2022).

Dunque, il periodo adolescenziale risulta caratterizzato da una presa di distanza dalle figure genitoriali (separazione), con un'attenzione maggiore verso i pari e il mondo esterno (individuazione) al fine di definire meglio la propria identità corporea ed emotiva; è un periodo difficoltoso e non privo di ostacoli, il quale comporta per alcuni autori una profonda crisi come sottolineato in precedenza.

Tra le prime teorizzazioni sull'identità dell'adolescente si collocano le riflessioni di Erik Erikson (1968), il quale divide lo sviluppo psicosociale in otto stadi lungo l'intero arco di vita; all'interno di ognuno di essi l'individuo si trova immerso in uno stato conflittuale che deve essere risolto positivamente al fine di poter passare a quello successivo.

Secondo l'autore, nel periodo adolescenziale, lo stato di crisi è espressione di un iniziale momento di confusione e ambivalenza rispetto alla propria identità, il quale, se affrontato positivamente, porta ad una risoluzione caratterizzata da stabilità, coerenza e individualizzazione del proprio Sé (si intende approfondire tale teoria più avanti).

Nel prossimo paragrafo verrà descritto il processo di separazione-individuazione, a partire dalle prime teorizzazioni, fino ad arrivare agli sviluppi più recenti.

1.3 Margaret Mahler e il processo di separazione-individuazione: da una visione discontinua a una continua del periodo adolescenziale

Ognuno crescendo intraprende un percorso di indipendenza e separazione dalla propria famiglia d'origine, sviluppando inclinazioni, gusti e valori propri, diversi rispetto a quelli introiettati nell'infanzia. Si può dunque parlare di autonomizzazione dalla propria famiglia di origine.

Si verificano trasformazioni sul piano cognitivo, emotivo e comportamentale (Gossens e Jakson, 2006), le quali comportano importanti ridefinizioni degli assetti relazionali precedentemente consolidati.

Una caratteristica del processo è l'acquisizione sul piano emotivo della capacità di regolare gli affetti; si può definire questa come “autonomia emotiva” ed avviene tramite un processo in cui l'adolescente fa ricorso sempre meno al supporto dei propri genitori nella regolazione del proprio status emotivo (Allen, 2008).

Un aspetto interessante è la rivendicazione di aree di autonomia sempre maggiori, al fine di aumentare la propria capacità decisionale indipendente (Gossens, 2006); ciò può determinare alcune conflittualità con le figure di attaccamento.

Nell'analisi di questo momento evolutivo vi sono teorie che sottolineano aspetti di discontinuità o continuità con il periodo precedente dell'infanzia (Boykin et. al. 2009).

Si riconoscono due orientamenti agli antipodi: nei primi si assiste ad una vera e propria condizione di lutto per la perdita psicologica degli introietti precedentemente assimilati, mentre nei secondi si riscontrano aspetti “salvati” dalla persona a livello psicologico.

Tra gli autori che enfatizzano l'aspetto di discontinuità troviamo in letteratura Laufer (1984), secondo il quale in tale periodo avviene un rigetto degli oggetti d'amore precedentemente fatti propri dall'individuo, con la conseguente conquista di un'identità meno dipendente dai modelli genitoriali.

Alcuni studi degli anni '70 (citati in Boykin et.al, 2009) hanno messo in luce invece come la fase adolescenziale lasci spazio anche ad aspetti di continuità con il periodo precedente, in cui la coppia genitoriale esercita la propria influenza in qualità di base sicura, senza una rottura profonda con l'adolescente (Allen, 2008).

Questa sicurezza può orientare la persona verso il gruppo dei pari e determina la capacità di regolare i propri stati affettivi, in un processo esplorativo autonomo, sostenuto dalle figure familiari (Boykin, 2009).

In questo caso la famiglia diviene una componente supportiva e responsiva (Collins & Steinberg, 2006), in un percorso non più dettato da una rottura con i genitori, ma come un cammino fatto insieme (Ammaniti, 1999), in cui gli adulti concepiscono la nuova ricerca identitaria del figlio come diversa dalla propria.

La ricerca mostra come sia determinante il comportamento dei genitori dinnanzi alle dinamiche oppositive messe in atto dal *teenager*, le quali, se gestite in modo flessibile, possono comportare rilevanti ricadute evolutive, che conducono l'adolescente a ridefinire gli schemi relazionali precedenti (Collins, 1995).

Il processo di separazione verrebbe favorito qualora, distanziandosi dai figli, si consenta loro di sviluppare rapporti al di fuori del contesto di origine (Holmbeck e Hill, 1991).

Assume rilevanza l'insieme delle relazioni che l'adolescente instaura al di fuori dalla propria famiglia, inclusi i rapporti di amicizia coi pari; queste relazioni risultano essere determinati nello sviluppo di un ulteriore importante compito evolutivo: la costruzione di una propria identità.

Rilevanti a tal proposito sono gli studi di Erik Erikson e James Marcia come accennato in precedenza, i cui lavori verranno riportati nel prossimo paragrafo.

In seguito, si esamineranno le ricerche più recenti sull'argomento.

1.4 La teoria di Erikson e la costruzione dell'identità dell'adolescente

Si è evidenziato come l'attraversamento del periodo adolescenziale comporti nel suo dispiegarsi, cambiamenti sia individuali, come quelli corporei sia relazionali, come la ridefinizione delle dinamiche familiari.

Verrà analizzato ora uno dei principali compiti di sviluppo dell'adolescenza, la costruzione dell'identità.

La conquista dell'autonomia, a seguito di un processo di separazione-individuazione ben realizzato, favorisce la realizzazione di un ulteriore obiettivo di sviluppo, l'acquisizione di un'identità autonoma (Scabini e Cigoli, 2000).

Possiamo definire l'identità come “un concetto di sé ben organizzato che include valori, credenze e obiettivi cui l'individuo è saldamente ancorato” (Miller, 2011).

Uno dei primi e più influenti autori che ha delineato gli elementi del processo identitario è Erik Erikson (1982), il quale parla di “sviluppo psicosociale” esaminando non solo le dimensioni intrapsichiche ma anche quelle sociali e culturali.

Secondo Erikson il tema principale dell'esistenza umana è la ricerca dell'identità, la quale avviene attraverso otto stadi che durano per l'intero arco di vita; ognuno di essi contiene al suo interno una “crisi” che può avere un epilogo positivo o negativo.

L'elenco delle otto fasi descritte dall'autore comprende:

1. Senso di fiducia vs sfiducia (dalla nascita fino all'anno di vita): la risoluzione positiva del compito iniziale della prima infanzia consiste nel trovare un senso di fiducia nell'ambiente circostante; ad esempio, il bambino fiducioso si aspetta dalla madre di mangiare quando ha fame, di essere confortato nei momenti di paura o dolore, di tollerare la sparizione della stessa dal proprio campo visivo perché consapevole del suo ritorno, ecc.

Sentimenti di sfiducia vengono sviluppati qualora le risposte dei *cargiver* siano assenti o tardive; il neonato imparerà che le sue richieste non possono essere esaudite.

Sarà importante sviluppare anche un adeguato senso di sfiducia essenziale, ad esempio, per definire un pericolo; un certo grado di diffidenza è quindi adattivo nei confronti del proprio ambiente.

È rilevante l'equilibrio tra le due componenti: se la sfiducia supera la fiducia il bambino da adulto apparirà chiuso, sospettoso, troppo diffidente nei confronti del proprio ambiente, al contrario se prevale il polo della fiducia, il futuro adulto saprà essere diffidente nella giusta misura senza perdere il proprio senso di fiducia generale.

2. Autonomia vs Vergogna (da due a tre anni): la maturazione muscolare e neurologica consente al neonato di muoversi più liberamente all'interno del proprio ambiente; questo comporta una maggiore autonomia che determina maggiore indipendenza sia fisica, sia psicologica.

L'incremento della capacità di muoversi liberamente comporta diverse vulnerabilità come l'angoscia di separazione dai genitori o l'abbassamento della propria autostima conseguente ai fallimenti.

In circostanze ideali i genitori rassicurano il bambino, insegnandogli l'autocontrollo e permettendogli di gestire meglio l'autonomia, viceversa si assisterà al dispiegarsi dei sentimenti di vergogna dati dai fallimenti e dalla consapevolezza di essere osservati mentre si compiono determinate azioni.

3. Spirito di iniziativa vs Senso di colpa (dai 3 ai 5 anni): in questa fase si assiste ad una consapevolezza maggiore di essere una persona, si aspira con ammirazione ai modelli genitoriali, desiderando di essere come loro.

Ora per il soggetto risulta importante “il fare”: il bambino migliora il proprio linguaggio, agisce, si intromette, prendere l'iniziativa, pianifica scopi, ecc.

La colpa prende il sopravvento qualora la coscienza del soggetto sia eccessivamente severa, tale da punire pensieri o comportamenti immorali.

4. Competenza vs Inferiorità (5 anni-pubertà): questo stadio coincide con l'ingresso del bambino nel contesto scolastico; in questa fase si realizza un primo ed importante confronto con un numero consistente di pari.

Un apprendimento efficace e supportivo fornirà esperienze positive e un'acquisizione di fiducia e di competenza individuale, viceversa giudizi o esperienze frustranti comporteranno senso di inferiorità e vergogna.

Per la prima volta assistiamo a più “giudici” come, ad esempio, i compagni di classe o da adulti significativi come le maestre, che costituiscono un rilevante metro di paragone per le "performance" del soggetto al di fuori della propria cerchia familiare.

5. Identità vs Confusione di identità (adolescenza): momento che fa riferimento alle vicissitudini del periodo evolutivo analizzato in questa tesi e poggia in particolare su quanto l'individuo è riuscito a costruire in precedenza; fiducia, autonomia, iniziativa e competenza possono ora essere incanalati nella formazione di una propria identità.

Il compito evolutivo consiste nel riuscire ad integrare in modo coerente le varie identificazioni succedutosi dall'infanzia al fine di sviluppare un'identità più completa.

In questa fase evolutiva l'adolescente sceglie nuovi modelli di identificazione tra quelli presenti nell'ambiente circostante (amici, insegnanti, ecc.).

Inoltre, si aderisce in modo maggiore a vari gruppi sociali, i quali permettono di sperimentare svariati ruoli, favorendo la possibilità di confrontarsi nell'ambiente circostante e approfondendo la conoscenza di sé (Confalonieri & Grazzani, 2021).

La diffusione dell'identità è espressione di una difficoltà nel processo di integrazione delle identificazioni precedenti; ciò comporta un'identità frammentata e priva di un nucleo, che avrà come oggetto principale la confusione rispetto ai propri ruoli sociali e ai compiti della vita.

Nell'analisi di Miller (2011) viene sottolineato l'importante ruolo dei pari, “i quali forniscono l'opportunità di sperimentare ruoli nuovi, esattamente come in un negozio è possibile provarsi varie giacche prima di comprare quella prescelta.

L'ideologia della società, controparte di questo stadio nella sfera sociale, guida questo gioco di ruoli, suggerendo all'adolescente i ruoli ritenuti più appropriati nella società" (p.145).

6. Intimità vs Isolamento (prima età adulta): la risoluzione positiva del precedente stadio consente, secondo Erikson, la capacità di stabilire un'intimità con le altre persone.

Con intimità non viene inteso il solo rapporto sessuale con il sesso opposto, ma anche la relazione stretta con amici o con sé stessi.

Queste importanti relazioni rinforzano ulteriormente la propria identità, contribuendo allo sviluppo della personalità.

Una persona i cui tentativi di relazionarsi in modo intimo falliscono, svilupperà la tendenza ad isolarsi con relazioni vuote e fredde.

7. Generatività vs Stagnazione (età adulta): per generatività si intende non solo l'aver concepito un figlio, in quanto il termine abbraccia un significato più ampio.

La generatività può dispiegarsi tramite l'accudimento della prole con la consapevolezza di aver dato seguito al proprio ramo familiare, ma può anche abbracciare un concetto più generale legato alla propria comunità e al mondo in cui si vive; la fede verso il futuro, la fiducia nella specie, la capacità di preoccuparsi per gli altri.

La stagnazione è costituita dall'assenza di tali dimensioni, con conseguente noia e l'incapacità di progredire psicologicamente.

8. Integrità dell'io vs disperazione (tarda età adulta): in questo stadio si compie l'ultimo atto della conquista di una identità individuale, la consapevolezza che ne deriva è rappresentata dall'accettazione dei limiti dell'esistenza umana.

Il polo opposto, quello della disperazione, si riferisce ai rimpianti per ciò che non si è stati in grado di realizzare, per le occasioni perse e a un'angoscia per la morte terrena.

I processi di sviluppo evidenziati da Erikson si dispiegano lungo un percorso definito epigenetico in quanto la maturazione fisica colloca il soggetto in un determinato stadio e anche l'ambiente contribuisce con la propria influenza.

La teoria ha il merito di aver considerato l'influenza sociale nello sviluppo individuale, permettendo di ampliare le nozioni psicoanalitiche fino ad allora radicate nei soli processi intrapsichici e prive di attenzione verso i processi sociali.

Oltre ad aspetti metodologici, alcuni autori criticano le trattazioni eriksoniane, in quanto connotate da profili troppo universali e non validi per entrambi i sessi.

Un altro autore che ha contribuito a delineare le fondamenta per lo sviluppo dei successivi studi sull'identità è James Marcia (1966), che amplia a livello teorico la fase adolescenziale definita da Erikson "identità vs confusione".

Secondo Marcia la realizzazione di un'identità individuale è espressione di due variabili: da un lato l'esplorazione, dall'altro l'impegno.

Con esplorazione ci si riferisce a quel processo di valutazione tra più alternative che porta al soggetto un certo grado di responsabilità, mentre con impegno si intende la capacità di perseguire obiettivi rispetto a specifici domini di vita precedentemente scelti.

Queste due dimensioni, intrecciandosi, comportano quattro possibili stati identitari:

1. Lo stato di acquisizione di identità: si verifica quando la persona, dopo aver attraversato un periodo di crisi e di esplorazione di varie possibilità di scelta, decide di impegnarsi in una di esse;
2. Lo stato di moratoria: qui la persona si trova immersa in processi esplorativi, che non conducono ad alcuna decisione finale;
Pertanto, non sono ancora stati assunti impegni e le idee sono ancora poco chiare e definite;
3. Lo stato di forclusione: in questo caso si realizza un blocco dell'identità, l'adolescente si impegna in un dominio specifico (es. scuola, gruppo sportivo) senza aver prima esplorato le possibilità di scelta prima di una decisione definitiva.
Spesso si verifica in quelle situazione in cui si assecondano i desideri genitoriali non avendo pertanto la possibilità di capire i propri.
4. Lo stato di diffusione: qui sia l'esplorazione e sia l'impegno sono assenti.

Si può osservare in quei casi di forte confusione soggettiva in cui l'esplorazione viene sempre meno presa in considerazione finendo in casi estremi nell'isolamento a livello sociale.

Anche secondo Marcia lo sviluppo è costellato da un insieme di crisi, ma secondo l'autore esse sono l'espressione dei cambiamenti cognitivi, biologici e sociali che interessano l'individuo.

Tali modificazioni implicano la ricerca individuale di un nuovo equilibrio che va a integrarsi con elementi precedentemente fatti propri nel periodo infantile, secondo Marcia la riuscita di tale processo costituisce la realizzazione della conquista di una nuova identità.

1.5 Le ricerche contemporanee

Alcuni autori hanno criticato l'opera di Marcia sostenendo sia presente un'eccessiva attenzione agli esiti, con poca enfasi sui processi di formazione dell'identità (Meaus, 2002).

Nello specifico l'autore sottolinea come lo sviluppo identitario sia espressione di costanti transazioni tra le persone e i loro contesti di vita.

Uno sviluppo ottimale è legato dalla capacità individuale di integrare i processi di assimilazione e accomodamento con l'assunzione degli impegni in domini specifici della propria cultura di appartenenza. Tale sviluppo identitario verrebbe potenziato da variabili come il sostegno sociale, l'apertura alle sfide evolutive e alla qualità della storia evolutiva pregressa del soggetto.

Un altro modello che pone attenzione alla dimensione culturale è ad opera di (Crocetti & Meus, 2014).

Gli autori sottolineano un insieme di processi grazie ai quali gli individui formano e rivisitano la loro identità nel corso del tempo.

Tali processi fanno riferimento a tre dimensioni principali:

1. L'impegno: comprende le scelte fatte nei diversi ambiti rilevanti per l'individuo (sport, scuola, ecc.) unito al grado di identificazione soggettivo che viene attribuito ai vari ambiti esplorati in precedenza.
2. L'esplorazione in profondità: deriva dal precedente impegno profuso in un determinato ambito di vita e consiste nella capacità di pensare e riflettere rispetto al dominio precedentemente scelto, ricercando informazioni e confrontandosi con altre persone.
3. La riconsiderazione dell'impegno: implica la considerazione di ulteriori possibili scelte, alternative a quelle finora conseguite, al fine di modificare i settori di vita di cui non si è pienamente soddisfatti (Crocetti et.al., 2008).

Secondo questo modello l'adolescente, tramite l'impegno e la sua riconsiderazione, può rivedere i domini di attività precedentemente scelti, formandosi delle traiettorie identitarie diverse rispetto ai momenti precedenti.

Gli autori associano queste dimensioni anche al funzionamento psicosociale dell'individuo (Crocetti, 2017), ad esempio l'impegno viene associato alla dimensione della resilienza, l'esplorazione in profondità è vista in relazione all'apertura verso nuove esperienze, alla coscienziosità, a buone relazioni familiari e alla responsabilità sociale.

La coscienziosità viene accostata inoltre ad aspetti negativi come instabilità emotiva e *distress* individuali.

Secondo l'autore la combinazione di impegno, esplorazione e riconsiderazione possono dare origine a cinque diversi *cluster* identitari:

1. Di acquisizione: in cui vi sono alti livelli di impegno e di esplorazione, ma bassa riconsiderazione degli impegni presi;
esso è il dominio associato ad alti livelli di benessere psicosociale.
2. Di forclusione: in cui si ha un'alta esplorazione e un livello medio di impegno unito a bassa riconsiderazione;
3. Di moratoria: vi è scarso impegno, una scarsa esplorazione ed un'alta riconsiderazione;
Esso viene accostato a adolescenti insoddisfatti della loro vita con la presenza di problemi internalizzati ed esternalizzati.
4. Di moratoria di ricerca: vi sono elevati livelli di impegno, esplorazione e riconsiderazione.
Gli individui presentano un grado maggiore di soddisfazione rispetto allo stato precedente, poiché riescono sia a identificarsi e sia a impegnarsi in un determinato dominio, registrando un maggior grado di soddisfazione verso la vita;
5. Diffusione: Costituita da scarsi livelli di impegno, esplorazione e riconsiderazione.
Si associa questa forma identitaria ad adolescenti che presentano bassi profili di personalità, con livelli bassi di adattamento e passivi nella ricerca di una loro identità.

Un ulteriore elemento sottolineato dall'autore (Crocetti, et. al. 2008) è riferibile ai processi culturali nel determinare la formazione identitaria soggettiva.

L'attenzione viene focalizzata nello specifico sui gruppi etnici minoritari e maggioritari.

In particolare, dagli studi condotti è emerso come l'appartenere a un gruppo minoritario comporti livelli più alti nella riconsiderazione dell'impegno e una spiccata forma di moratoria e di moratoria di ricerca.

L'immersione in una cultura nuova ha influenza sulle dimensioni identitarie precedentemente fatte proprie, fornendo al soggetto nuove e diverse prospettive di identità.

Partendo dalle teorie di Erikson e Marcia, Berzonsky (2003), parla di stili di identità e mette in luce un insieme di processi e strategie di stampo socio-cognitivo.

L'autore evidenzia tre possibili stili di identità:

1. Uno stile di tipo informativo: assimilabile allo stato di moratoria;
2. Uno stile normativo: assimilabile allo stato di blocco di identità di Marcia;
3. Uno stile di diffusione identitaria: che presenta le connotazioni descritte nel modello di Marcia di diffusione identitaria.

Lo stile informativo è riscontrabile in adolescenti che riflettono su di sé e sono attivamente coinvolti nella ricerca di informazioni nuove nel proprio ambiente.

Lo stile normativo è presente nei *teenager* che tendono a conformarsi alle attese e ai valori forniti loro dagli adulti significativi.

Questo stile, seppur fornisce un benessere soggettivo in quanto l'individuo mantiene un assetto identitario strutturato, rende l'organizzazione del proprio sé cristallizzata e resistente al cambiamento.

Lo stato di diffusione è espressione di uno stile volto a procrastinare le scelte di vita, ad evitare i problemi e il confronto rispetto agli obiettivi che si palesano nel proprio percorso di crescita.

La costruzione del proprio sé viene così a configurarsi come disfunzionale, frammentaria e con strategie di *coping* spesso maladattive.

Berzonsky nel proprio modello evidenzia come l'identità sia da intendersi sia come struttura cognitiva, sia come processo. La dimensione cognitiva interpreta le esperienze e le informazioni rilevanti per il proprio sé, la dimensione di processo dirige le risorse del soggetto al fine di affrontare in modo adattivo la vita quotidiana.

1.6 Lo sviluppo sociale in adolescenza

1.6.1 Note introduttive

In questo paragrafo verranno esaminate le caratteristiche del compito evolutivo che si verifica principalmente all'interno delle dinamiche relazionali con gli altri, ovvero lo sviluppo sociale. Il confronto con i coetanei consente all'adolescente di sperimentare e adattarsi ai nuovi ruoli sociali e alle aspettative degli adulti.

Pertanto, la scuola e la famiglia d'origine risultano di notevole importanza per questo sviluppo, poiché consentono al *teenager* di crescere attraverso nuove esperienze.

Come sarà evidenziato nel prossimo capitolo, l'emergenza covid-19 ha ostacolato in particolare la realizzazione di questa dimensione sociale nell'adolescente, comportando diverse problematiche psicologiche che verranno approfondite in seguito.

1.6.2 La scuola

In un'età di cambiamenti nelle relazioni sociali riveste un ruolo fondamentale la scuola che occupa gran parte della vita e delle giornate dei ragazzi ed è il principale contesto in cui si sviluppano i rapporti sociali.

I ragazzi vi entrano già in tenera età e vi rimangono fino all'inizio dell'età adulta (De Wit e Van Der Veer, 1993).

I compiti di sviluppo proposti dalla scuola all'adolescente riguardano specificamente tre ambiti (Molinari e Speltini, 2011):

- 1) le relazioni sociali;
- 2) la formazione;
- 3) la crescita cognitiva e relazionale.

All'interno del contesto scolastico avviene un confronto sia tra i coetanei, ad esempio con i compagni di classe, sia con gli adulti, come ad esempio gli insegnanti. Quest'ultimi forniscono importanti feedback su diverse tematiche, tra cui la condotta che ci si aspetta in classe o l'esecuzione dei compiti scolastici durante l'anno.

È importante sottolineare che il passaggio dalla scuola secondaria di primo grado a varie tipologie di scuole secondarie di secondo grado comporta una significativa scelta di vita (Pombeni, 1997). Tale scelta rappresenta un lungo processo di riflessione interiore, talvolta supportato dalla famiglia d'origine, altre volte intrapreso individualmente.

Gli esiti di un processo decisionale ben gestito avranno un impatto positivo nel tempo, con importanti conseguenze sull'identità e una maggiore comprensione di se stessi e dei progetti futuri. Al contrario un percorso decisionale negativo, caratterizzato da ripensamenti o rimpianti, può avere conseguenze spiacevoli sull'autostima, rallentando o ostacolando la crescita personale.

In particolare, una scelta affrettata o incerta riguardo al secondo ciclo di studi rappresenta un fattore di rischio per l'abbandono scolastico, soprattutto nei primi anni in cui ci si confronta con la nuova dimensione scolastica (Confalonieri e Grazzani, 2011).

È fondamentale, pertanto, comprendere in quali modi sostenere e incrementare la motivazione dei giovani come evidenzia Pontecorvo (1999).

In particolare, l'autrice suggerisce come strategia didattica la ricerca di programmi che siano percepiti dal soggetto come funzionali alla realizzazione della propria identità, al fine di lavorare sul proprio mondo interno per conoscersi meglio.

In questo processo anche gli educatori scolastici rivestono un ruolo importante, in grado di cogliere e portare all'attenzione quei bisogni legati ai compiti di sviluppo che sono rilevanti per l'adolescente.

Queste figure adulte sono chiamate a svolgere un ruolo essenziale nella crescita del ragazzo, il quale si aspetta spiegazioni chiare su temi significativi per lui, legati alle proprie esperienze quotidiane.

Nel contesto scolastico, anche i coetanei svolgono un ruolo importante nello sviluppo dell'identità dell'adolescente e della sua autostima.

Essi rappresentano un importante punto di confronto con cui l'adolescente si relaziona ad esempio nelle verifiche scolastiche o nella risoluzione di problemi e strategie di *problem solving*, le quali hanno ripercussioni sull'autostima individuale.

1.6.3 Il gruppo classe e il ruolo degli insegnanti

La classe di appartenenza rappresenta un gruppo formale, non spontaneo e istituzionalizzato all'interno del quale ogni adolescente si confronta nel corso della propria vita.

Esso costituisce un elemento importante per lo sviluppo individuale in quanto viene utilizzato dagli stessi insegnanti, ad esempio tramite la suddivisione in piccoli gruppi di studenti con vari obiettivi educativi.

Un buon clima nella classe costituisce un importante fattore di protezione per evitare l'abbandono scolastico oltre che un importante elemento per favorire il benessere soggettivo sia degli studenti sia degli insegnanti (Thapa, 2013).

Interazioni positive tra compagni si esprimono a partire da relazioni positive con gli insegnanti che le promuoveranno all'interno della classe.

Come precedentemente evidenziato, il materiale scolastico e i voti accademici si ripercuotono sull'autostima individuale, legandosi a un importante costrutto psicologico: quello dell'autoefficacia.

Il termine indica il convincimento individuale circa le proprie capacità di raggiungere quello che si desidera attraverso le proprie azioni (Bandura, 2000).

È importante per il *teenager* sentirsi efficace a scuola in quanto le verifiche, i compiti e la regolazione del proprio apprendimento verrebbero raggiunti più facilmente con un maggior senso di padronanza.

Generare un buon clima e favorire l'autoefficacia sono compiti ardui che coinvolgono gli insegnanti; la loro realizzazione presuppone la consapevolezza dei vissuti soggettivi degli alunni, di ciò che stanno vivendo, dei loro conflitti e dei compiti evolutivi che devono attraversare (Blandino e Granieri, 1995).

L'insegnante dovrebbe andare oltre il "saper fare" e rivolgere la propria attenzione al "saper essere", considerando lo studente in quanto persona.

In realtà non mancano insegnanti che non prendono in seria considerazione tali dimensioni e risultano poco attenti e disponibili all'ascolto degli studenti e alle loro motivazioni (Molinari e Speltini, 2016).

Secondo Confalonieri e Grazzani (2021) si assiste in modo maggiore alla tendenza degli insegnanti a non tenere nella giusta considerazione l'aspetto relazionale e affettivo degli alunni, in questo senso la scuola perde l'occasione di essere un luogo di esperienze relazionali significative dove poter fondare, almeno in parte, il proprio percorso identitario.

La mancanza di queste dimensioni educative negli insegnanti, secondo le autrici può anche essere un elemento che favorisce dinamiche di bullismo e cyberbullismo.

Non porre la giusta attenzione alle relazioni degli alunni può non permettere l'emergere di episodi di sopruso tra pari.

In particolare, la diffusione di internet ha favorito la nascita di spazi virtuali utili a coltivare le relazioni sociali al di fuori del contesto scolastico, tuttavia esso è anche terreno fertile per nuove forme di prevaricazione e aggressività (Genta et. al., 2009) questi aspetti delle relazioni tra pari verranno esaminati più a fondo nel seguente sottoparagrafo.

1.6.4 Le relazioni con i coetanei

Fra le sfide che l'adolescente deve affrontare vi è quella relativa alle interazioni con i propri compagni.

I coetanei rappresentano una forma di socializzazione di tipo orizzontale con la sottoscrizione di vincoli di gruppo e costituiscono una vera e propria seconda famiglia per il giovane *teenager* (Pietropoli 2000).

Tali rapporti rappresentano uno spazio transizionale al cui interno, attraverso il confronto, si possono vivere vari tipi di esperienze; da processi di identificazione, di fusione, di gemellarità a sentimenti di frustrazione e di solitudine (Freddi, 2005).

L'importanza dei legami di amicizia non è prerogativa unica dell'adolescenza ma è un bisogno insito fin dai primi anni di vita dell'individuo.

Da bambini l'amico è il compagno di gioco che aiuta nello svago e nel divertimento.

Ciò che si modifica più avanti è la connotazione che assumono i legami con i pari per il *teenager*.

Essi aiutano nello sviluppo della personalità grazie agli importanti feedback che i coetanei rimandano al giovane (Erikson, 1968).

Aiutano a soddisfare vari bisogni quali:

-Il senso di sicurezza,

-Il bisogno di aggregazione.

-La necessità di potersi confidare con qualcuno al di fuori della propria cerchia familiare

Le amicizie aiutano inoltre nell'esplorazione del proprio ambiente esterno e favoriscono il distacco dai genitori.

Secondo alcuni autori il modo di vivere l'amicizia differisce tra i due sessi, per le ragazze assume un'importanza maggiore il rapporto duale, in cui l'amica del cuore diviene la principale confidente (Confalonieri e Grazzani, 2021).

Assume rilevanza il linguaggio che viene utilizzato per parlare di sé, per raccontarsi e confidarsi (Veggetti e Battistin, 2001).

Secondo gli autori, i maschi tendono a preferire gruppi allargati di persone e il compagno del cuore diviene una figura che aiuta nell'esplorazione alla scoperta del mondo.

Questo muoversi nel proprio ambiente, nelle piazze e nelle strade della propria città sembra essere un elemento che assume un'importanza maggiore rispetto alla dimensione affettiva che sembra prevalere invece nei legami declinati al femminile.

Secondo Confalonieri e Grazzani (2021) la dimensione comunicativa sottolineata da Veggetti e Battistin, risulta fondamentale in quanto i membri di un gruppo possono cercarsi, parlare e confidarsi ottenendo sostegno reciproco.

Per le autrici appartenere ad un gruppo sociale permette:

1. La riorganizzazione del proprio sé;
2. Un approfondimento del proprio sé e di quello altrui;
3. L'apprendimento di comportamenti e atteggiamenti nuovi;
4. La costruzione di legami sentimentali.

Nel prossimo paragrafo verranno approfonditi gli aspetti delle relazioni interpersonali attraverso internet, uno strumento che ha modificato in modo significativo i rapporti sociali e che con la pandemia ha costituito l'unico mezzo di comunicazione con le altre persone.

1.6.5 Relazioni sociali e virtualità digitale

Internet si è affermato nella nostra quotidianità a partire dal 1989 quando Tim Berners-Lee inventò il *world wide web*.

Esso consiste in una serie di informazioni interconnesse e accessibili organizzate tramite web e visualizzabili tramite browser (Bolisani e Gottardi n.d.).

Dagli anni Ottanta fino ad oggi, internet è diventata una parte sempre più integrante del nostro quotidiano, dal lavoro al tempo libero e gli accessi in rete sono sempre più numerosi nel mondo (Aliperto, 2021).

Wallace (1999) riferendosi alla fase adolescenziale afferma come già vent'anni fa internet era utilizzato dai giovani per sperimentare e affermare la loro identità verso una emancipazione individuale.

I social network permettono di rimanere in contatto con i propri amici al di fuori dei contesti reali come la scuola, favoriscono la comunicazione, lo scambio di informazioni e permettono di sapere cosa le altre persone stanno facendo una volta che non si è più in contatto.

Internet favorisce anche uno scambio più informale dove si possono reperire informazioni facilmente e dove si possono agevolmente chiarire i propri dubbi rispetto a temi delicati quali la salute o la sessualità, ottenendo risposte veloci e in totale anonimato (Biolcati et.al., 2011).

Accanto agli elementi informativi, i social permettono anche lo svago tramite un approccio più ludico, ad esempio tramite l'utilizzo dei videogiochi, i quali consentono di rimanere in contatto con i propri amici; tali aspetti permettono di ricevere un supporto sociale tramite le comunità online che vengono a crearsi (Milani et. al., 2014).

I social come instagram o tik tok vengono a configurarsi come palestre di relazioni che vengono percepite dagli adolescenti come meno minacciose dei contesti reali e in cui poter sviluppare nuove competenze sociali (Subrahmanyam e Greenfield, 2008).

Accanto agli elementi positivi citati, vanno anche presi in esame i possibili rischi di un utilizzo impulsivo da parte del *teenager*.

Tra gli aspetti critici da evidenziare risultano essere fattori di rischio l'isolamento sociale conseguente alle troppe ore trascorse sui social, con possibili esiti che coinvolgono problematiche d'ansia e di depressione (Biolcati et.al., 2011).

In conclusione, di questo paragrafo si può affermare che l'utilizzo della tecnologia presenta numerosi benefici, che vanno dal facilitare la comunicazione, al tenere i contatti con persone da tutto il mondo, a contribuire alla realizzazione di importanti compiti di sviluppo nell'adolescente come la realizzazione della propria identità.

La tecnologia ha migliorato e trasformato molteplici aspetti delle nostre comunicazioni, rendendole più facili e veloci.

Tuttavia, essa comporta rischi e sfide da affrontare, come ad esempio la gestione della propria privacy o al numero di ore in cui si fa uso di smartphone e pc.

È quindi importante trovare un equilibrio nel suo utilizzo, massimizzando i benefici e mitigando i rischi per tali ragioni l'educazione digitale risulta essere fondamentale nel suo ruolo di fattore protettivo.

Nel prossimo capitolo verrà presa in esame la diffusione del coronavirus e la sua relazione con le dimensioni evolutive prese in esame finora; il suo contenimento, necessario per poter tornare a uno stato di normalità, ha però impattato sulla realizzazione dei molteplici bisogni che caratterizzano la crescita adolescenziale, comportando svariate problematiche psicologiche.

Capitolo 2

Coronavirus e adolescenti

2.1 Introduzione alla pandemia da coronavirus

Il coronavirus, noto scientificamente come SARS-CoV-2, ha scosso il mondo intero con la sua rapida diffusione e le conseguenze devastanti sulla salute pubblica.

Il suo propagarsi a livello globale ha influenzato profondamente tutti i settori della società al fine di trovare un nuovo adattamento. Queste modifiche nelle abitudini individuali hanno colpito in particolare gli adolescenti, che attraversano una fase cruciale dello sviluppo in cui si verificano cambiamenti significativi.

La pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto sui bisogni evolutivi degli adolescenti esposti nel primo capitolo, mettendo alla prova la loro resilienza, il loro benessere mentale e la loro capacità ad adattarsi a una nuova realtà.

In questo capitolo si esamineranno le origini del coronavirus, le sue caratteristiche, concentrando l'attenzione sull'impatto sulla salute dei teenager, per poi spostare il focus sulle strategie messe in atto per sostenere il loro benessere durante e dopo la pandemia.

2.2 Origini del coronavirus

Il coronavirus ha generato un interesse globale senza precedenti diretto a comprendere le sue origini e la modalità di trasmissione agli esseri umani.

Prima di trattarne l'origine, si intende fornire una prima definizione di coronavirus ad opera dell'Istituto Superiore della Sanità, dove viene specificato come "i coronavirus (Cov) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave)" (Senato della Repubblica, nota n.16, 2020).

I primi dati di diffusione risalgono al 31 dicembre 2019, quando in Cina veniva individuato un Cluster di polmoniti atipiche di origine virale (Banfi, 2020).

La comunità scientifica aveva segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità la presenza di casi anomali in particolare nella provincia di Hubei a Whuan, ove sussistono alcuni mercati noti per la vendita di una vasta gamma di animali sia vivi sia morti, che creano un ambiente propizio alla trasmissione di virus tra specie diverse.

Da un'indagine condotta dall'OMS si è ufficialmente avanzata l'ipotesi che l'origine del virus sia animale, come comunicato dal capo della missione condotta dall'organizzazione a Whuan Peter Ben Embarek (2021).

Nella nota si apprende inoltre che non è ancora chiaro quale sia stato l'animale "ospite" anche se i pipistrelli e i pangolini sono tra le specie più probabili, mentre si afferma (come precedentemente indicato da Banfi) che la diffusione sia probabilmente partita da qualche mercato situato a Whuan.

Questa origine viene confermata anche dal team dall'Università di Milano, in collaborazione con l'ospedale Sacco e nello specifico viene indicato che il virus circolava già da gennaio 2019 nel nostro Paese (Cerati, 2020).

Nonostante numerosi medici e infermieri avessero segnalato la presenza di polmoniti anomale, le azioni intraprese sono state tardive e solo a partire dal mese di febbraio 2020, quando le prime notizie sui giornali e telegiornali hanno reso evidente la situazione di allarme.

2.3 Caratteristiche del virus

All'interno del sito del Ministero della Salute vengono fornite alcune indicazioni sulle caratteristiche del Sars-Cov-2 utili a comprendere la facilità con la quale esso ha potuto propagarsi a livello globale.

Il covid-19 è un virus a RNA a singolo filamento positivo, dotato di pericapside, esso possiede un genoma di 29.881 basi azotate che codifica per 8.960 amminoacidi (Griguolo, 2021).

Questo genoma è diviso in proteine strutturali e geni per proteine non strutturali.

Di particolare importanza risultano essere le prime, le quali codificano la proteina Spike (abbreviata S), che avvolge la superficie del virus fornendogli l'aspetto di una corona.

Questa proteina è fondamentale poiché determina la contagiosità del virus; normalmente è in uno stato inattivo, ma, nel momento in cui il virus incontra un altro organismo, passa in una forma attiva. È interessante notare che a innescare questo processo di attivazione sono le proteine dell'ospite, le quali spezzano la proteina in S1 e S2.

Il Ministero della Salute (2021) ha stimato il livello di contagiosità del primo coronavirus, propagatosi nel 2019, distinguendo all'inizio della pandemia due indici R_0 e R_t : il primo indica la capacità del virus di diffondersi in assenza di misure di contenimento, il secondo si riferisce alla sua riproducibilità in presenza di restrizioni.

Le condizioni minime di sicurezza richiedono un R_t vicino alla soglia 1: in media l' R_0 era pari a tre tra il 17 e il 23 febbraio 2020 per poi diminuire con le norme di controllo adottate dal governo in quel primo momento di pandemia.

Va inoltre analizzata la sua capacità di mutare, la quale ha costituito un'ulteriore sfida per contenerlo: sembrerebbe che già a partire dalle primissime fasi esso abbia subito dei primi mutamenti, modificando la proteina Spike e di conseguenza aumentandone la trasmissibilità; questi elementi, unitamente alla presenza di persone asintomatiche ne ha favorito la diffusione, rendendo più complessa la lotta contro di esso (Cassone, 2021).

Nell'analisi di Cassone viene riportato un fatto accaduto nel 2020 in Brasile, in cui la popolazione è stata colpita così intensamente dal virus da raggiungere l'immunità di gregge.

In Italia ci si è posti l'obiettivo in un primo momento sul raggiungere tale livello di immunità; tuttavia, una mutazione avvenuta successivamente ha eluso tale immunizzazione e da allora si è originata la cosiddetta variante brasiliana, la quale si è poi diffusa nel resto del mondo.

Le mutazioni sono avvenute anche in altre parti del mondo, diffondendo ad esempio la variante inglese o quella africana nel resto del globo.

La contagiosità del virus e il crescente numero dei morti hanno portato le autorità a emanare una serie di decreti-legge per diminuirne la diffusione e ridurre la probabilità di contagio.

Se da un lato tali iniziative hanno limitato i danni fisici del virus, lo stesso non si può dire per la salute mentale (Vicari & Pontillo, 2022), specie se si prende in considerazione la fascia d'età che coinvolge gli adolescenti, un periodo di vita già fortemente critico.

Nel prossimo paragrafo verranno esaminate nel dettaglio tali misure restrittive per indicare come esse siano in relazione con la difficoltà di realizzazione di alcuni compiti di sviluppo degli adolescenti.

2.4 Misure restrittive adottate dal governo italiano

In una nota della Camera dei deputati (2022), vengono riportate le principali misure adottate dal governo italiano per fronteggiare il virus.

Tali misure sono state emanate in un arco temporale che ha coperto gli anni dal 2019 fino al 2022.

Viene indicata come una prima data rilevante sia il 9 gennaio 2019, in cui l'OMS dichiara l'avvenuto isolamento, da parte delle autorità sanitarie cinesi, di un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo e originatosi a Whuan.

La nota prosegue indicando come il 30 gennaio l'OMS dichiarò ufficialmente l'epidemia da coronavirus, un'emergenza di sanità pubblica nazionale e si attivò consultando il Centro Studi di Politica Internazionale e in particolare l'osservatorio COVID-19 del CeSPI.

Il 21 febbraio 2020, in Italia, precisamente a Codogno, Lombardia, viene rilevato il primo caso affetto da coronavirus. Da lì, in poco tempo, il virus si diffonde fino a richiedere lo stato di *lockdown* a partire dal 9 marzo 2020.

In questo scenario, a partire dal primo DPCM il governo ha imposto il distanziamento sociale tra le persone, l'evitare contatti fisici, l'uso della mascherina quando ci si trovava all'aperto e l'utilizzo del gel disinfettante per le mani.

In tale data il governo lancia la campagna di comunicazione #IORESTOACASA che invita i cittadini a rispettare le norme vigenti, uscendo dalla propria abitazione solo se strettamente necessario.

Le norme vertevano alla restrizione della libera circolazione a favore della salute pubblica; l'Italia venne divisa in diverse zone identificate da uno specifico colore (rosso, giallo e bianco) a seconda della gravità della situazione rispetto alla circolazione del virus.

A partire dal 23 febbraio 2020, con il primo DPCM veniva imposto il coprifuoco, la sospensione di tutti i servizi educativi delle scuole, venne utilizzata la DaD (didattica a distanza), vennero annullati tutti gli eventi pubblici e privati che potevano creare

assembramenti e veniva imposta la sospensione delle attività lavorative non strettamente necessarie con l'utilizzo dello *smart working* ove possibile.

Successivamente a maggio 2020, con la diminuzione dei casi da coronavirus, sono riprese alcune attività come, ad esempio, per i bambini e i ragazzi le attività dedicate a scopi ludici, ricreativi o educative.

Queste misure, necessarie per contenere il coronavirus, hanno sollevato perplessità da parte degli esperti specie se si considera il benessere psicologico delle persone.

In questa trattazione si intende approfondire come gli adolescenti hanno vissuto tali misure di contenimento.

I ragazzi, la cui quotidianità avviene fuori casa, a scuola o in altri contesti come gruppi sportivi o ricreativi, hanno dovuto passare le loro giornate in casa rinunciando alla socialità.

Se tutto questo è stato sicuramente necessario per uscire dalla pandemia risparmiando molte vite, allo stesso tempo bisogna considerare anche l'importanza delle interazioni sociali per la crescita degli adolescenti che ha subito degli ostacoli.

Come sottolineato nel primo capitolo, la socialità esterna è necessaria per diverse ragioni:

- Essa serve per favorire il distacco dal proprio nucleo di origine;
- È necessaria per lo sviluppo di una propria identità grazie al confronto con gli altri;
- Serve inoltre per raggiungere l'indipendenza personale;
- Favorisce la crescita dell'autostima e molto altro ancora.

Alcune dimensioni di malessere si sono manifestate nei giovani in relazione alle condizioni esperite durante la quarantena: ad esempio, la distanza dai compagni, l'impossibilità di socializzare, la mancanza di un contesto abitativo adeguato a svolgere il confinamento in modo sereno, le difficoltà economiche familiari, lo sperimentare gli effetti del virus su se stessi o sulle persone vicine (Fioretti, 2020).

Uno dei primi cambiamenti dei giovani nelle loro routine è stato l'utilizzo della DaD a seguito della chiusura improvvisa delle scuole, la quale ha comportato tra l'altro un significativo isolamento dai propri compagni di scuola.

2.5 Il ricorso alla didattica a distanza

A partire dal 9 marzo 2020, a seguito dell'aumento dei contagi e con l'inizio del *lockdown*, le scuole, con una nota Governativa del 17 marzo 2020, hanno dovuto attrezzarsi con un tipo di insegnamento a distanza definito DaD.

Si tratta di una forma di insegnamento che non prevede la presenza fisica degli insegnanti e degli alunni all'interno di un'aula, ma le lezioni vengono svolte avvalendosi di strumenti tecnologici quali computer, tablet e telefoni.

Nella nota, il Ministero dell'Istruzione indica che cosa si intende per didattica a distanza, di quali strumenti essa si avvale, alcune specifiche sulla privacy, la progettazione di attività per alunni con disabilità, disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) o con bisogni educativi speciali (BES) e infine la valutazione dei lavori svolti.

Ogni istituzione scolastica e prescolastica è stata chiusa, dagli asili nido fino alle università e questo provvedimento ha riguardato più di otto milioni di studenti ed è stato replicato in ben 187 Paesi del mondo (Vicari e Pontillo, 2022).

Inoltre, garantire a tutti l'insegnamento online è parso subito di difficile realizzazione per vari motivi: dall'impreparazione all'uso delle tecnologie da parte di studenti e insegnanti alla disponibilità delle tecnologie nei vari istituti (Di palma e Belfiore, 2020).

Una ricerca riportata da Amanitti (2022) afferma come solo il 40% delle scuole sia riuscito ad avviare tempestivamente tali lezioni a distanza, un altro 40% ha ritenuto necessario prendersi del tempo per organizzare la nuova modalità di insegnamento, mentre un 20% è rimasto in attesa di comprendere meglio la situazione nuova che si stava palesando.

Queste difficoltà possono essere spiegate in parte da alcuni fattori presenti nel nostro Paese come, ad esempio, la resistenza alla digitalizzazione: infatti, già a partire dal 2000 vi fu un primo tentativo di introdurre le TIC (tecnologie dell'informazione) nelle scuole con la "strategia di Lisbona" dell'Unione Europea, finanziato dai fondi nazionali e comunitari.

Più recentemente è stato promosso il "Piano Nazionale Scuola Digitale" con la legge 107 de "La buona scuola" nel 2015 a opera del Governo Renzi con cui sono state introdotte nuove opportunità rispetto all'educazione digitale.

Nonostante vi siano stati diversi tentativi precedenti al covid di implementare le apparecchiature digitali, tali innovazioni hanno subito attuazioni tardive all'interno delle istituzioni scolastiche.

Secondo una relazione riportata da DESI (2020) l'Italia si posiziona solo al venticinquesimo posto in Europa come livello di digitalizzazione.

Secondo Laselli (2022) è possibile rintracciare alcuni fattori che hanno generato un così basso livello di digitalizzazione nel nostro Paese. Tra questi sono presenti la limitata diffusione nella popolazione delle competenze digitali, la bassa adozione nelle istituzioni di tecnologie avanzate come i Cloud e i bassi investimenti economici pubblici.

Pertanto, al manifestarsi della pandemia, nel nostro Paese si è palesata una situazione eterogenea con istituti scolastici ben forniti di materiale informatico e altri non ancora preparati per far fronte a un fenomeno di tale portata (Santagata e Barbanti, 2020).

Da questa panoramica emerge come molti insegnanti e studenti abbiano dovuto utilizzare i materiali tecnologici per la prima volta e in tempo ridotto al fine di garantire una continuità didattica.

Questo ha generato approcci all'insegnamento molto eterogenei: dalle slide, alle interazioni online, fino ad arrivare ai soli compiti assegnati da svolgere a casa (Vicari & Pontillo, 2022).

Questa eterogeneità è stata sicuramente favorita dall'autonomia concessa dal Ministero dell'Istruzione ai singoli istituti, senza linee guida abbastanza chiare su come svolgere i programmi online.

Tutto ciò ha creato inevitabilmente delle disuguaglianze, per chi non possedeva un computer o un tablet, oppure per chi viveva in zone rurali senza un'adeguata connessione a internet, con una conseguente esclusione dalle lezioni e dai programmi scolastici che erano erogati online.

Oltre a questi elementi la Dad ha generato altre forme di discriminazione *in primis* per il fatto che anche possedendo tablet e pc non tutti i ragazzi o i genitori erano sufficientemente preparati per gestire tutte le funzioni digitali che erano richieste ma anche per la presenza di ragazzi con disabilità, con deficit del neurosviluppo o con problemi di apprendimento per i quali la rete non sempre ha portato dei veri benefici.

I dati diffusi dal Ministero dell'Istruzione (Vicari e Pontillo, 2022) documentano come solo uno studente su cinque sia riuscito a raggiungere una partecipazione completa alle lezioni online e una immediata conseguenza di un tale limitazione di accesso è stata la riduzione nell'apprendimento negli studenti.

Una serie di ricerche, riassunte da Giacomo Stella (2020), sembrano confermare tale ipotesi, comprovando come la Dad abbia determinato una perdita dell'apprendimento nei ragazzi pari al 35%.

Secondo tre studi, di McKinsey, della Banca Mondiale-Unesco e dell'Università di Harvard viene a configurarsi un'emergenza educativa dovuta ai *lockdown*, comportante molteplici ritardi nell'apprendimento degli studenti (Castigli, 2022).

Questo dato viene rilevato unitamente all'aumento delle disuguaglianze con l'adozione della DaD, e all'aumento delle discriminazioni a carico di quelle persone che già in precedenza venivano isolate.

A questo scenario, si aggiunge un altro dato rilevante riguardo l'abbandono scolastico, che secondo i dati diffusi dal MIUR, evidenzia come con il *lockdown* la percentuale di dispersione scolastica sia aumentata dal 13,5% del 2019 al 27% nel 2020.

Questo dato richiama l'attenzione sugli effetti psicologici della didattica a distanza e sulla motivazione allo studio.

Vicari & Pontillo (2022) riportano un'analisi condotta dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) per conto del MIUR su bambini e adolescenti compresi tra i cinque e i tredici anni e tra i quattordici e i diciannove anni.

Dallo studio emerge come, in conseguenza della Dad, vengono manifestati in modo maggiore sintomi quali stress, irritabilità, nervosismo e depressione, con alcune differenze fra i due sessi: nello specifico, ansia, depressione e ritiro sociale risultano essere più diffusi tra le ragazze, mentre aggressività e oppositività tra i ragazzi.

La scuola in presenza crea routine, orari, interazioni tra i pari e con gli insegnanti, crea regole e abitudini che favoriscono lo sviluppo e il senso di appartenenza al gruppo classe.

Con la didattica a distanza i ragazzi si sono trovati soli davanti a uno schermo con una condivisione minima e il tempo destrutturato.

Va ricordato, continuano nella loro analisi Vicari & Pontillo, come l'educazione scolastica non sia la mera trasmissione di informazioni, ma un apprendimento di competenze attraverso la crescita e l'essere in relazione per acquisire una serie di abilità che esulano dagli aspetti contenutistici, quali il riconoscimento emotivo altrui, la condivisione dei propri stati d'animo o la capacità di stare in gruppo; diversi studi evidenziano come tali abilità siano strettamente connesse al benessere psicologico esperito in classe (Vicari, 2021).

Tutto ciò si lega alla capacità degli insegnanti di realizzare un buon clima in classe e promuovere una dimensione di benessere (cfr. primo capitolo).

La mancanza di un contesto adeguato di questo tipo, unito allo svolgimento della didattica svolta interamente di fronte a uno schermo, rischia di ridurre le capacità di apprendimento individuali, impedendo sia la comprensione dei contenuti che lo sviluppo di abilità che possono esprimersi solo tramite l'interazione in presenza.

2.6 Social sempre più presenti

Da un'indagine ANSA (2021) su un campione di 10.500 studenti tra i 13 e i 19 anni emerge come l'utilizzo delle apparecchiature digitali sia aumentato dell'80% durante il *lockdown* tra gli adolescenti.

Da quest'analisi il campione esaminato ha dichiarato come durante i primi mesi della pandemia abbia utilizzato i social "più che in passato" e il 45% ha affermato come ciò sia avvenuto "molto più che in passato"; mentre un 76,5% ha dichiarato di utilizzare e monitorare il telefono anche durante la notte.

Questo incremento è stato causato dalla situazione emergenziale; i dispositivi digitali hanno permesso un notevole appoggio al fine di mantenere un contatto essenziale con l'esterno e hanno permesso, seppur in condizioni non ottimali, la prosecuzione della didattica.

Tuttavia, accanto ai benefici, vanno evidenziati alcuni rischi di un investimento così massiccio e prolungato sui pc e telefoni cellulari, quali l'alterazione dei ritmi sonno/veglia, i sintomi di ansia e depressione e l'aumento dei livelli di irritabilità (Stiglic e Viner, 2019).

Va inoltre evidenziato come l'utilizzo di queste apparecchiature, senza una supervisione adulta, possa esporre i giovani a contenuti non appropriati alla loro età, come video di scene

violente o sessualmente esplicite (Vicari e Pontillo, 2022), con una potenziale compromissione di una loro crescita sana e della loro sicurezza.

Il rischio è stato evidenziato da uno studio di Lobe e collaboratori (2021) dove si evidenzia che il 20% dei giovani intervistati ha avuto la percezione di essere stato infastidito o turbato in maniera maggiore durante i mesi del *lockdown*.

Nello specifico il 51% degli adolescenti ha riferito episodi di bullismo almeno una volta e il 50% ha dichiarato un aumento in termini di frequenza di questi episodi durante la pandemia.

Pertanto, l'isolamento forzato ha esposto i giovani a una condizione senza precedenti, che, seppur mitigata dalla tecnologia, che ha permesso un contatto con i pari, non è stata priva di rischi per il benessere psicofisico soprattutto quando il suo utilizzo non è stato supervisionato da un adulto.

2.7 Sonno e ritmi circadiani

Come precedentemente evidenziato, la pandemia da Covid-19 ha portato numerose modificazioni nella vita degli individui con un forte impatto sulla loro salute. Una delle aree maggiormente colpite è quella del sonno.

Un terzo della vita umana viene trascorso dormendo, il riposo aiuta a sviluppare la memoria consolidando le nuove conoscenze e favorisce l'acquisizione di nuove idee (Lucibello, 2023) ed è pertanto un importante fattore per favorire la crescita e lo sviluppo individuale.

Le restrizioni imposte, come già sottolineato, hanno tuttavia peggiorato un trend che vedeva gli adolescenti ridurre le ore di sonno già prima del 2020 (Biden, et.al, 2020); dopo il *lockdown* i dati sulla qualità del sonno sono apparsi in peggioramento in quanto a seguito dei cambiamenti imposti dal 2020 il 73,4% fa fatica a prendere sonno, rispetto al 63% del 2019. Dal 2020 il 63% aveva frequenti risvegli notturni e un 15,4% rimaneva spesso insonne dopo il risveglio.

Si è registrata una posticipazione dell'orario in cui si va a dormire: nei mesi coincisi con la pandemia il 43% dei ragazzi è andato a dormire dopo le 23, mentre prima della pandemia la percentuale era del 28%, con una distribuzione nella giornata delle ore perse durante la notte. (Vicari e Pontillo, 2022).

Da queste ricerche emerge come gli adolescenti abbiano dormito meno ore, con una qualità inferiore del riposo e con un recupero giornaliero del sonno perso.

Secondo Vicari e Pontillo tra le cause di queste alterazioni possiamo individuare:

- La mancata strutturazione delle giornate durante i periodi di *lockdown*.
- La mancanza di attività extrascolastiche in grado di scandire il tempo delle giornate dopo la scuola.
- L'aumento, come evidenziato nel precedente paragrafo, dell'uso delle apparecchiature digitali che non aiutano a conciliare il sonno (Baiden, et. al. 2020).

È importante sottolineare come la deprivazione di sonno, associata ad un eccessivo uso degli smartphone e tablet possano costituire degli importanti fattori di rischio per l'insorgenza di problematiche psichiatriche, come ad esempio sintomi depressivi e sintomi ansiogeni (Fredriksem et.al., 2004), ma anche possano dare origine al manifestarsi di atti autolesivi o ideazioni suicidarie (Meldrum e Restivo,2014).

È pregnante evidenziare come la deprivazione del sonno, l'aumento dei sintomi ansiogeni e depressivi e gli atti autolesivi e suicidari siano aumentati durante e dopo la pandemia da covid-19 come viene evidenziato in una meta-analisi a opera di Michela Bersia (Bersia, et.al, 2022)

In conclusione, durante e dopo la pandemia da Covid-19, gli adolescenti hanno affrontato numerose sfide che hanno riguardato alcuni cambiamenti nei ritmi del sonno, dati dalla mancanza di strutturazione delle giornate, di attività extrascolastiche per scandire il tempo dopo la scuola e dall'aumento dell'uso delle apparecchiature digitali. Tali cambiamenti hanno avuto un impatto sulla qualità del sonno e sulla salute mentale degli adolescenti.

È essenziale affrontare queste problematiche per promuovere una migliore gestione del sonno e del benessere psicologico oltre alla pandemia.

2.8 Disturbi alimentari

L'emergenza globale causata dal virus ha avuto un impatto anche sulla salute alimentare delle persone. Durante e dopo il *lockdown* molti individui hanno sperimentato una deregolazione alimentare che ha sollevato preoccupazioni riguardo la salute e il benessere.

Da alcuni dati riportati da Vicari e Pontillo (2022), il 53% degli adolescenti ha dichiarato di aver mangiato in modo più disordinato, non rispettando gli orari canonici di colazione, pranzo e cena, con un aumento degli snack e dei "cibi spazzatura".

Nella nostra memoria persiste il ricordo degli "assalti" ai supermercati, ampiamente documentati dai media; in quella situazione di emergenza, il diffuso panico sembrava spingere le persone a fare scorte di cibo. Secondo Caroli (2021), questo aumento nel consumo di cibi non salutari potrebbe essere stato un modo per fornire un "conforto psicologico" durante quel periodo di tensione. Questi comportamenti, insieme alla diminuzione dell'attività fisica del 38% (Vicari e Pontillo, 2022), hanno destato l'allarme dell'ECOG (Associazione Europea per la prevenzione dell'obesità infantile) riguardo al rischio di un aumento dell'obesità tra gli adolescenti. Purtroppo, questa preoccupazione ha trovato riscontro nei dati statistici (Poli, 2021).

In particolare, ingerire cibo spazzatura può alterare il funzionamento ormonale, con ripercussioni sui substrati neuronali deputati al controllo del rapporto fame-sazietà (Covasa et. al., 2010).

Dai dati emerge come vi sia stato un aumento negli Ospedali del 30% per i disturbi alimentari, come evidenziano Ogliari, et. al. (2021) con un esordio dell'anoressia più precoce tra le ragazze al di sotto dei quattordici anni e con una tendenza alla ricaduta per chi in passato aveva sofferto di problematiche alimentari quali bulimia e binge eating.

Come evidenziato nel primo capitolo, il confronto coi pari è essenziale per lo sviluppo individuale; i disturbi alimentari cambiano l'immagine corporea.

Molti giovani che durante il lockdown avevano sofferto di problematiche legate al cibo con le relative conseguenze hanno dovuto confrontarsi nuovamente coi propri amici, presentando loro un'immagine fisica peggiore.

Questo ha portato a sentimenti di inadeguatezza tra i giovani, che si sono sentiti obesi o eccessivamente magri per poter piacere agli altri, come sottolineano Vicari e Pontillo nella loro analisi (2021).

Le due autrici evidenziano come tali elementi possono essere stati inaspriti anche dall'uso dei social, come Instagram e Tik Tok, piattaforme che spesso non sono filtrate da adulti e che possono essere veicolo di messaggi fuorvianti con *diktat* su taglie, misure e forme a cui aspirare e che definiscono un corpo adeguato.

Viene riportato come durante la pandemia spiccavano video di “*Challenge*” tra giovani, il cui obiettivo era quello di digiunare il più possibile; sicuramente queste sfide hanno rappresentato un tentativo di tenersi in contatto con il mondo esterno, ma mettendo a rischio la propria incolumità.

Come evidenziato nel paragrafo sulle tecnologie digitali, se l'attività sui social avviene senza la supervisione di un genitore, il loro utilizzo rischia di essere inadeguato e pericoloso.

2.9 I lutti da covid-19

Le perdite e i traumi fanno inevitabilmente parte della vita e i loro effetti sono spesso devastanti. Una perdita minaccia la percezione di noi stessi, il nostro ruolo e la nostra identità; può portare delle ridefinizioni sulle nostre convinzioni fondamentali sul mondo e il posto che ricopriamo in esso, in quanto molti faticano a staccarsi dalle attività o dalla persona che fino al momento della perdita erano significative nella propria vita (Winch, 2015).

Un lutto porta con sé una grande sofferenza emotiva in cui la persona può perdere anche la capacità di svolgere le funzioni più elementari. Se il tempo gioca un fattore chiave per guarire da tali traumi (Holland, Currier e Neimwyer, 2006), quando ciò non avviene è o perché la perdita era troppo grande, o perché le circostanze hanno impedito di progredire nel processo di guarigione (Winch, 2015).

Durante la pandemia da covid-19 si registravano numeri impressionanti di morti ogni giorno; ognuno di noi ricorda i giornali e i telegiornali che abitualmente aggiornavano sui decessi avvenuti a seguito del contagio. Le morti da covid-19 rappresentano una tipologia di lutto diversa da tutte le altre, un lutto più articolato, complesso, intricato e più facilmente esposto a patologie (Gelati, 2020).

A seguito delle restrizioni imposte dalle istituzioni governative, i rituali e la separazione con il defunto spesso sono mancati a seguito delle modalità di contenimento che impedivano ai familiari le consolidate pratiche che aiutano ad elaborare un lutto.

Per le condizioni indotte dalla pandemia era infatti impossibile visitare un proprio familiare in ospedale ed era impossibile eseguire le esequie funebri che costituiscono un vero e proprio rituale di addio per il defunto; trovare le giuste modalità per ricordare e onorare una persona mancata è essenziale per garantire quel processo di accettazione che risulta essere essenziale per superare il lutto stesso (Govas e Schear, 2020).

Tuttavia le mutate condizioni nelle abitudini durante la pandemia, con le restrizioni messe in atto, hanno mutato il processo di separazione con la persona amata: erano sospesi i rituali funebri religiosi e comunitari, i parenti del defunto dovevano astenersi nell'abbracciarsi l'un con l'altro per darsi conforto reciproco poiché tale atto era altamente sconsigliato per via della diffusione del virus. Venne così a crearsi una mancanza della persona amata, vissuta in totale solitudine e senza quel supporto sociale e comunitario che molte volte può essere considerato utile nel processo di elaborazione. Questa tipologia di lutti avvenuta nella pandemia può intensificare un senso di isolamento e solitudine che già precedentemente poteva essere sperimentato (Goveas e Schear, 2020).

Secondo Galletti (2020), quando il processo di adattamento alla dipartita di un proprio caro viene ostacolato o interrotto, il risultato può essere il configurarsi di un disturbo da sofferenza prolungata; tale disturbo è stato incluso nell'undicesima edizione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-11), mentre si è discusso se inserire tale disturbo anche nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5).

Questa sindrome viene a configurarsi come un forte senso di desiderio e nostalgia del defunto in maniera persistente e pervasiva, con pensieri preoccupanti accompagnati da altri sintomi di sofferenza emotiva, che causano disagio significativo o compromissione del funzionamento della persona con una durata di almeno sei mesi. In questo senso, le circostanze e il contesto culturale indotto dalla pandemia rischiano di aumentare i tassi di PGD (Govas e Schear, 2020).

Per concludere, un sano processo di elaborazione del lutto vede la persona coinvolta in un processo di accettazione dove, a seguito della perdita, viene ricercato un nuovo adattamento che spesso trova il supporto fisico ed emotivo della comunità (Goveas e Schear,2020). Tuttavia con la pandemia si è riscontrata una notevole difficoltà nel garantire un corretto processo di elaborazione del lutto a seguito delle condizioni straordinarie che si sono vissute: le restrizioni hanno dato vita ad una tipologia di lutto “nuova” in cui sono mancate molte delle condizioni che normalmente aiutano a favorire un processo di guarigione.

Dalla letteratura esaminata, queste mutate condizioni potrebbero favorire il dispiegarsi della sindrome PGD come illustrata nell’ICD-11; pertanto comprendere come la pandemia abbia impattato sui processi di elaborazione del lutto può aiutare a diminuire il numero di persone affette da questa sindrome (Goveas e Schear,2020).

2.10 La sindrome della capanna

La sindrome della capanna o “*cabin fever*” come viene chiamata in America, viene anche nominata come “sindrome del prigioniero” (Senese, 2023), essa è una condizione che ha origine nei mesi di *lockdown*, ma che emerge con il momento delle riaperture.

Con il coronavirus, gli europei hanno dovuto rimanere per un lungo periodo al riparo nelle proprie abitazioni e tale scenario ha costituito una novità. Secondo la Società Italiana di Psichiatria questa patologia colpirebbe circa un milione di italiani (Senese, 2023).

I sintomi della sindrome della capanna comportano un’estrema difficoltà a lasciare la propria abitazione, vista come luogo sicuro e protetto, che si contrappone al mondo esterno visto come minaccioso e pericoloso (Usbini e cattivelli, 2021).

Questa tipologia di pensiero è comprensibile nel momento in cui si prende in considerazione come il mondo esterno veniva visto durante la pandemia. Si contavano diverse morti ogni giorno a causa del virus e uscire poteva essere un pericolo significativo per il rischio di infezione; pertanto, la propria casa rappresentava un luogo sicuro dove si riducevano al minimo i rischi. Essere reclusi in casa per impedire il contagio, può in certi individui rappresentare con i mesi di chiusura una nuova forma di confort zone, con nuove routine

consolidate, dove si riducono al minimo i rischi; al momento delle riaperture però, il rapido richiamo alla normalità, può comportare l'emergere di sintomi emotivi e comportamentali.

I sintomi di questa sindrome comportano un forte senso di reticenza a uscire di casa; vengono associati sintomi quali irrequietezza, diminuzione della motivazione, irritabilità, perdita della speranza, difficoltà di concentrazione, difficoltà a prendere sonno o a svegliarsi con un riposo irregolare, rallentamento fisico e mentale, perdita di fiducia nelle persone, mancanza di pazienza e depressione (Lucatini, 2020).

I sintomi, pertanto, si presentano come assai eterogenei, coinvolgendo sia una dimensione intrapersonale (come la mancanza di sonno o la depressione), sia una dimensione interpersonale (perdita della motivazione a relazionarsi con le altre persone).

2.11 La Sindrome da Long Covid

In letteratura si è cominciato a studiare una nuova sindrome nota come “Long Covid” sui soggetti guariti dopo l'infezione.

Seppur non ancora studiato a fondo, il “Long Covid” viene indicato come una sindrome post-virale che vede coinvolti alcuni soggetti che hanno contratto l'infezione da Sars-Cov-2 e sono sopravvissuti; generalmente il virus viene debellato nei casi in cui l'organismo ospite presenti un buon sistema immunitario. Tuttavia, per alcuni (ad esempio in quadri di ipertensione o obesità) gli strascichi della malattia possono protrarsi per un periodo che va oltre i sintomi fisici dati dall'agente virale (Gatta, 2021).

Questa sindrome viene individuata con problematiche sia fisiche, sia psicologiche.

Tra le manifestazioni fisiche troviamo: stanchezza cronica, debolezza, fiato corto, cefalea, febbre, disturbi gastrointestinali, nausea, mal di gola, eruzioni cutanee, mal di testa e dolori ai muscoli e alle articolazioni.

Mentre tra i sintomi psicologici dati dalla condizione si presentano: stati d'ansia, insonnia, alterazioni dell'umore e depressione (Cattivelli, 2021).

Alcuni dati presenti nella letteratura raccontano la diffusione della condizione. Un rapporto Russo (Osmanov et. al., 2021) ha rilevato come successivamente alla dimissione da un ospedale russo un quarto dei bambini ha sperimentato sintomi da “Long Covid”.

Anche secondo i dati presentati dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù su 360 bambini e adolescenti, ricoverati per Sars-cov-2 e poi monitorati con successivi incontri di follow-up, circa il 3-4% riporta sintomi attribuibili al "Long Covid" (2022).

In un altro studio ancora, viene indicato come su 4000 pazienti guariti dal covid, un 13% di soggetti presentano, sintomi da "Long Covid", il 5% per più di otto settimane, e il 2% per più di 12 settimane (Todaro, 2021).

Appare pertanto chiaro come il "Long Covid" rappresenti una sindrome che può avere una lunghezza non indifferente, compromettendo per lungo tempo l'individuo.

Attualmente rimane aperta l'indagine che esplora se tali sintomi possano essere causati da un danno neurologico diretto o da una risposta del sistema immunitario contro l'organismo, oppure ancora da quadri psichiatrici preesistenti (Confalonieri e Grazzani, 2022), anche se sembra avere molto credito nella comunità scientifica una causa di ordine organico come prima causa (Altmann, 2022).

Da queste descrizioni appare chiaro come tale condizione vada presa in carico e trattata adeguatamente, evitando il rischio di insorgenza di un quadro psicologico di sofferenza o di un potenziale disturbo mentale.

2.12 Languishing e flowrishing

In letteratura, a fronte della situazione particolare che abbiamo vissuto, si parla di due condizioni che caratterizzano in modo diverso e opposto il nostro stato di benessere psicologico: il languishing e il flowrishing.

Il primo termine, coniato dal sociologo Keyes (2002), fa riferimento a una condizione di assenza di benessere e di gioia, in cui la persona si trova immersa in uno stato di tristezza e devitalizzazione.

Esso costituisce il polo negativo di un continuum, in cui si evidenzia una prevalenza di infelicità e una tendenza a sviluppare stati depressivi (Rosandoni, 2021); questo stato costituisce inoltre una condizione che potrebbe agire come fattore predisponente per lo sviluppo di disturbi mentali (Keyes et.al.,2010).

Diversamente dal languishing, il flowrishing è caratterizzato da vitalità, energia e un senso di positività nei confronti della vita (Seligman e Csikszentmihalyi, 2002).

Nell'articolo di Rosandoni viene riportato uno studio condotto sul territorio Lombardo nei mesi del *lockdown* dove viene rilevata, per quanto concerne il personale medico sanitario, una condizione di salute mentale compromessa assimilabile allo stato di languishing con possibili quadri di disturbo post traumatico da stress.

Questi dati ci aiutano a metterci in guardia, rendendoci più consapevoli dei rischi psicologici del periodo emergenziale trascorso e aiutandoci a comprendere meglio come un evento della portata del coronavirus possa destabilizzare la nostra mente verso una condizione negativa, modificando oltre che le nostre abitudini, anche le nostre attitudini mentali.

In conclusione, in questo secondo capitolo, si sono esaminate con attenzione le conseguenze psicologiche della pandemia da covid-19 sugli adolescenti, evidenziando gli effetti negativi sulla loro salute mentale.

L'analisi di tali dati ci ha portato a comprendere l'urgenza di promuovere il benessere psicologico come parte integrante dello sviluppo sano degli adolescenti durante questo periodo di sfide senza precedenti.

Il terzo capitolo si focalizzerà sulle strategie e le pratiche per favorire il loro benessere psicologico, fornendo un supporto adeguato durante e dopo la pandemia. Esploreremo programmi di supporto psicologico efficaci, strategie di coping personalizzate, interventi preventivi mirati e risorse disponibili per aiutarli nel percorso verso una salute mentale più stabile.

Attraverso questa analisi cercheremo di gettare luce sulle migliori modalità per affrontare le sfide psicologiche poste dalla pandemia, creando un ambiente di sostegno e di resilienza per gli adolescenti.

Terzo Capitolo

Come promuovere il benessere dopo il coronavirus

3.1 Salute mentale e modello Bio-Psico-Sociale

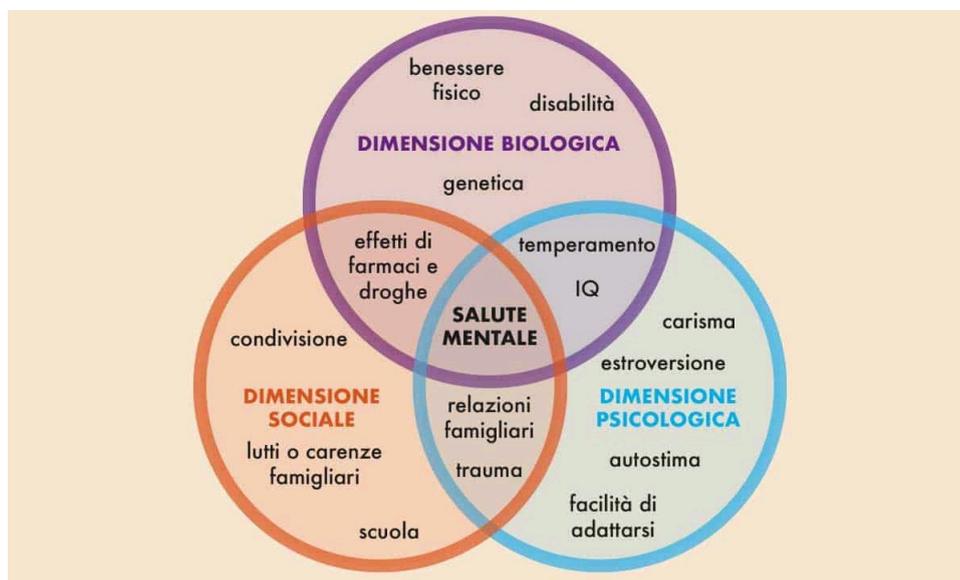


Figura 1: Il modello biopsicosociale di Frankel, 2003. Fonte: Google Immagini

In questo terzo e ultimo capitolo si intende esplorare come, a seguito della situazione pandemica vissuta, sia possibile promuovere il benessere psicologico negli adolescenti.

Per comprendere come possa essersi verificato l'aumento così consistente di alcuni disturbi psicologici messo in evidenza nel capitolo secondo di questa tesi, bisogna definire che cos'è il benessere psicologico. Secondo l'OMS, il benessere psicologico può essere inteso come quello stato nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive e/o emozionali per rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, adattandosi costruttivamente alle condizioni esterne e ai conflitti interni (2019).

Secondo i dati esaminati nel precedente capitolo, è facile notare come tale dimensione sia venuta a mancare in risposta alle mutate condizioni ambientali a seguito della pandemia.

I disturbi psicopatologici sono espressione dell'interazione di più variabili nel corso dello sviluppo (Achenbach, 2001) e proprio l'Organizzazione Mondiale della Sanità, riferendosi al modello biopsicosociale (fig.1) ritiene che il benessere psicologico sia determinato dal dispiegarsi di fattori biologici, psicologici e sociali (Vicari e Pontillo, 2022).

Nell'analisi di Vicari e Pontillo, in merito ai fattori biologici viene indicato come una vulnerabilità genetica può esprimersi in riferimento a un familiare che soffre di un certo disturbo; avere un familiare con un disturbo psicologico aumenta considerevolmente le probabilità che anche un figlio soffra di tale problematica; viceversa avere ad esempio un buono stato di salute individuale costituisce un fattore di protezione rispetto all'insorgenza di problematiche psicologiche.

Tra i fattori psicologici che hanno inciso nel periodo di lockdown sono state rilevanti le abilità di coping individuali, l'autostima e le abilità personali (Vicari e Pontillo, 2022).

Gli aspetti sociali del modello riguardano la vita relazionale; rapporti virtuosi possono aiutare nello sviluppo della propria identità o della propria autostima, mentre, l'esclusione, la non identificazione con un gruppo comportano stress e un abbassamento della salute mentale individuale.

Tra gli aspetti che più sono entrati in gioco nella pandemia riferendosi all'assetto sociale risultano rilevanti le condizioni familiari, la scuola e le interazioni coi pari (Vicari e Pontillo, 2022).

Le misure restrittive hanno aiutato a contenere la diffusione del virus riducendo i rischi fisici, psicologici e sociali, ma hanno anche rappresentato una situazione negativa in grado di interrompere il proprio percorso di vita individuale e nelle relazioni sociali.

Tutto questo ha colpito in modo più grave i giovani proprio per le caratteristiche della loro fase evolutiva, in cui mancano ancora strategie ben consolidate di accettazione e regolazione emotiva necessarie per far fronte a un contesto emergenziale di tale calibro (Vicari e Pontillo, 2022). Secondo le autrici la chiusura e poi la riapertura delle scuole, l'isolamento sociale conseguente, la riduzione degli spazi creativi come, ad esempio, quelli adibiti alle attività sportive, hanno creato una frattura rispetto alla fase di vita precedente, generando senso di instabilità e incertezza nei giovani.

Nel prossimo paragrafo verranno ripresi i bisogni adolescenziali approfonditi nel primo capitolo, per poi delineare delle possibili strategie di intervento al fine di promuoverli, prevenendo l'insorgenza delle problematiche psicopatologiche descritte nel secondo capitolo.

3.2 Riconsiderare i bisogni degli adolescenti

Quanto emerso finora, evidenzia l'importanza di riconsiderare i bisogni evolutivi che la fase adolescenziale comporta: porre al centro tali esigenze aiuta a definire quello che può essere un buon intervento volto a favorire il benessere dei giovani.

Nel primo capitolo abbiamo visto come nel corso dello sviluppo adolescenziale, emergano una serie di bisogni critici che rivestono un ruolo fondamentale nella formazione del benessere psicologico e nell'orientamento verso una futura maturità. Tra questi, le relazioni sociali occupano un posto di rilievo. Gli adolescenti attraversano una fase di significativa esplorazione e costruzione delle loro connessioni sociali, le quali giocano un ruolo centrale nella soddisfazione dei bisogni emotivi e nel sostegno durante i momenti di sfida. Al contempo, l'adolescenza è caratterizzata da un graduale processo di distacco dalla famiglia di origine, in cui gli individui iniziano a sperimentare un maggiore grado di autonomia e responsabilità. Questo distacco, sebbene spesso complesso e conflittuale, è cruciale per l'acquisizione di indipendenza e auto-determinazione. Infine, l'adolescenza è anche una fase in cui si sviluppa e si definisce l'identità personale. Gli adolescenti intraprendono un viaggio alla scoperta di chi sono, dei loro valori e delle aspirazioni, questo processo di autoidentificazione svolge un ruolo essenziale nella formazione della loro identità adulta. Pertanto comprendere e soddisfare questi bisogni è di fondamentale importanza per promuovere una transizione adolescenziale positiva e sostenere la salute mentale e il benessere degli individui in questo cruciale periodo di vita.

Tuttavia, l'emergere della pandemia da COVID-19 ha generato un profondo impatto sui bisogni degli adolescenti, minando le dinamiche sociali e psicologiche che sono essenziali per il loro sviluppo sano. Le misure restrittive, quali il distanziamento sociale, la chiusura delle scuole e delle attività extracurricolari, hanno bruscamente interrotto le relazioni sociali e le opportunità di connessione tra gli adolescenti. L'isolamento forzato ha portato ad un significativo calo delle interazioni tra pari, limitando la capacità degli adolescenti di

sviluppare relazioni significative e di sperimentare il sostegno sociale di cui hanno bisogno. Inoltre, il distacco dalla famiglia di origine, che di solito è un processo graduale, è stato compromesso, poiché molte famiglie si sono trovate a dover condividere per lungo tempo uno spazio comune, il che ha potenzialmente aumentato le tensioni e le dinamiche familiari complesse. In parallelo, l'identità personale e l'esplorazione di interessi e obiettivi personali sono state limitate dalle restrizioni, mettendo a repentaglio la crescita e lo sviluppo individuali. In questo contesto, la pandemia da COVID-19 ha rappresentato una sfida senza precedenti per la soddisfazione dei bisogni degli adolescenti, richiedendo una risposta adeguata a mitigare gli impatti negativi.

Riconsiderare tali bisogni significa, alla luce di quanto emerso, cercare di rimettere in gioco processi che aiutino a favorire il loro soddisfacimento, ora che, con la forte riduzione a livello globale della circolarità del virus, si sono ristabiliti i contatti sociali e vi è maggior possibilità di dispiegare processi simili a quelli pre-pandemici.

Nei paragrafi successivi, si esplorerà come promuovere il benessere in considerazione delle problematiche psicopatologiche evidenziate nel secondo capitolo, considerando i fattori di rischio e di protezione che hanno influenzato l'individuo durante il periodo pandemico.

3.3 Fattori di rischio e di protezione in età evolutiva

Con il propagarsi della pandemia, alcune famiglie si sono trovate a dover far fronte in modo più o meno efficace al virus a causa di alcuni fattori (di protezione o di rischio) che hanno tutelato o ostacolato il benessere psicologico dei membri del nucleo.

In uno studio di Olivia e collaboratori (2021), in accordo con il modello bio-psico-sociale, sono stati indagati i fattori di rischio e di protezione sulla salute mentale di 9689 ragazzi durante il primo *lockdown* nel periodo da marzo a giugno del 2020. Nello specifico la presenza di tali fattori di protezione o la loro assenza, sembra aver inciso sul rischio di sviluppare un disturbo psicologico.

I risultati dello studio hanno evidenziato come alcune variabili risultano essere associate a un rischio maggiore di sofferenza psicologica e a un rischio di sviluppo di problematiche psicopatologiche.

Esse sono definite dall'autrice "fattori di rischio" e fra esse figurano il sesso maschile dei giovani che predisporrebbe a maggiori problematiche comportamentali, la zona geografica di provenienza (che nel caso del Nord Italia era la più colpita dalla diffusione del virus) l'uso eccessivo dei social media, il trascorrere molto tempo da soli, il possesso di una diagnosi di disturbo del neurosviluppo pregressa (come una disabilità intellettiva), la perdita del lavoro per almeno uno dei genitori, la presenza di malattie fisiche individuali e un disturbo d'ansia e/o dell'umore..

Fra i fattori di protezione individuati figurano invece: il vivere in una casa grande dotata di uno spazio esterno o di un giardino, la presenza di fratelli e sorelle, la possibilità di mantenere una qualche forma di esercizio fisico e infine, la partecipazione ad una forma di DaD svolta in modo attivo, l'assenza di disturbi del neurosviluppo, l'assenza di malattie fisiche e problematiche ansiogene o dell'umore.

I risultati di questo studio evidenziano come diverse variabili associate a dimensioni individuali o sociali, interagiscono fra loro favorendo una condizione di benessere o al contrario, predisponendo l'individuo allo sviluppo di problematiche psicopatologiche. L'impatto della pandemia e delle misure restrittive messe in atto hanno agito sulla salute mentale di bambini e adolescenti in un'ottica multi-causale così come prevista dal modello bio-psiso-sociale.

Nei prossimi paragrafi verranno prese in esame più nel dettaglio le varie problematiche psicopatologiche descritte nel secondo capitolo, al fine di descrivere quali interventi in letteratura si sono messi in atto.

3.4 Interventi terapeutici per far fronte all'ansia

Nel precedente capitolo abbiamo visto come l'ansia giochi un ruolo fondamentale nel determinare la presenza dei disturbi psichiatrici; aspetti come l'alterazione dei ritmi circadiani, la presenza di disturbi alimentari, della sindrome della capanna e del long covid siano associati a questa problematica.

Un buon intervento volto a promuovere il benessere nell'individuo dovrebbe focalizzarsi su come agire sulle problematiche ansiogene al fine di diminuirle. Gli adolescenti hanno fronteggiato una situazione in cui le restrizioni hanno impedito loro il realizzarsi della propria

autonomia, relegandoli a una condizione più simile a una fase precedente, quello di bambini, in cui la vicinanza coi propri genitori risultava maggiore.

Un fattore che è venuto a crearsi è dunque la sospensione del tempo. Secondo Ammaniti (2020), sarebbe proprio questa sospensione temporale ad aver costituito un forte rischio psicologico individuale: si sono sospese le attività di gioco coi coetanei, impedendo secondo l'autore proprio quel processo di autonomia e costruzione identitaria che in condizioni normali porta al costruire una propria identità.

L'ansia e la paura vengono a configurarsi non soltanto di fronte a una sospensione temporale, la quale già di per sé crea un ambiente poco prevedibile, ma anche in relazione a come i genitori comunicano con i figli a livello verbale e non verbale.

Perin e collaboratori (2016) sostengono come l'atteggiamento dei genitori di fronte a traumi o disastri naturali (come una pandemia globale) sia fondamentale al fine di modulare, contenere e trasformare le emozioni che tali eventi suscitano nei figli.

Se trapelano emozioni di paura nei genitori, anche se verbalmente viene portata una narrazione positiva e fiduciosa, inevitabilmente nei figli si genera uno stato di apprensione; in questo frangente un intervento deve in primis agire su come i genitori si rapportano coi figli al fine di modulare correttamente le loro emozioni, contenendole e non trasformandole in sofferenza psicologica.

Vicari e Pontillo (2022) nel loro libro, indicano come parte dell'intervento terapeutico sugli adolescenti che si sono presentati per problematiche ansiogene, ha riguardato una serie di azioni anche rivolte ai genitori, aiutandoli nel supportare le emozioni dei propri figli.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità insieme all'Istituto Superiore di Sanità in un rapporto sul COVID-19 (numero 43/2020) hanno delineato alcuni consigli utili che possono essere adottati dai genitori allo scopo di aiutare i figli nella loro gestione emotiva. In questo documento si delineano tre parole chiave per poter essere di supporto ai propri figli nella gestione del periodo in corso: la presenza, l'empatia e il supporto.

Essere presenti significa mantenere degli spazi di comunicazione in cui l'adolescente possa sentire di avere un modo di esternare le proprie emozioni; tramite l'empatia si possono validare le emozioni che il ragazzo vive, capendo e normalizzando il fatto che, in una

situazione così complessa, è normale provare rabbia, tristezza, paura o qualsiasi altra emozione negativa. Questa vicinanza costituisce un valido supporto per i giovani che possono così sentirsi ascoltati dai propri genitori nel processo di regolazione emotiva.

Un altro aspetto interessante viene sottolineato dal Professor Ammaniti, il quale in un'intervista (2021) aiuta a vedere come elementi negativi possano essere visti in una chiave positiva, egli suggerisce come, nonostante la Dad abbia favorito il dispiegarsi di molteplici condizioni negative, essa possa essere intesa anche come uno strumento che ha permesso di individuare strade alternative e permettere comunque un'interazione quando sembravano non esserci sufficienti soluzioni. Riflettere su tali aspetti può aiutare sia i genitori sia gli adolescenti a vedere come in situazioni apparentemente imm modificabili si possa avere un certo grado di flessibilità sfruttando le mutate condizioni ambientali al fine di trarre un qualche tipo di vantaggio e permettendo comunque un certo grado di socializzazione.

Come si analizzerà nel prossimo paragrafo, individuare degli spazi di socializzazione nonostante le chiusure è fondamentale per non percepire quel senso di isolamento che in molti casi ha gettato le basi per il dispiegarsi di sintomi depressivi e nei casi più estremi accompagnati da atti di autolesionismo.

3.5 Interventi volti ad agire sull'autolesionismo e la relazione con la depressione

L'autolesionismo consiste nel danneggiare intenzionalmente il proprio corpo mediante lesioni autoinflitte ad esempio attraverso tagli, bruciature o esponendosi a situazioni di pericolo (Benelli e Ragazzoni, n.d.).

In adolescenza, l'autolesionismo può avere diversi significati ed esprime un profondo stato di malessere interiore che il ragazzo scarica sul proprio corpo attraverso l'attacco intenzionale ripetitivo. In questo modo, la sofferenza psichica ed emotiva viene gestita con un'illusione di controllo (Manca et.al, 2017).

L'autolesionismo solitamente non viene accompagnato da intenzione suicidaria e qualora venga a configurarsi in queste modalità, nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi*

Mentali (DSM-5), viene considerato come una categoria diagnostica autonoma (Silone, 2022).

A soffrire di questa tipologia di disturbo sono solitamente gli adolescenti con un'incidenza del 15-20% (Klonsky,2011), che con la pandemia è aumentata raggiungendo il 40% secondo uno studio britannico (Riboldi, 2023); inoltre tali manifestazioni autolesive sembrano essere associate ad altri disturbi come quello ansioso, depressivo e a disturbi della condotta (Nock et.al., 2006), ma anche a relazioni sociali scarse, problematiche familiari e basso rendimento accademico (Flige et.al., 2009).

Alla base di queste condotte vi è un'incapacità a regolare le proprie emozioni, con problemi legati alla loro elaborazione (Chapman et.al.,2006). L'infliggersi una forte sensazione di dolore fisico può essere interpretato come una strategia di *coping* in assenza di adeguate strategie cognitive atte a elaborare in modo adattivo quanto accaduto nei mesi di *lockdown*.

La situazione emersa nel 2020 con le chiusure protratte, i cambiamenti delle abitudini, l'impossibilità di progettare il proprio futuro e le molte altre implicazioni del periodo, possono aver innescato forti emozioni come ansia e paura, le quali possono agire come elemento per la messa in atto di condotte autolesive (Vicari e Pontillo,2022).

Diverse ricerche evidenziano come questa problematica autolesiva sia associata alla percezione dell'individuo di avere o meno un adeguato supporto sociale; esso può essere riferito in particolare ai coetanei, i quali risultano essere un elemento assai importante per questa fase di vita. Una sensazione positiva di supporto risulta essere un elemento protettivo rispetto alla messa in atto di comportamenti autolesivi (Xin, et.al.2020).

Anche altri studi evidenziano come la situazione unica data dalla pandemia COVID-19 ha rappresentato un contesto particolare per studiare questo disturbo in condizioni di forte stress, come viene evidenziato da una ricerca del 2021 (Carosella et. al., 2021) dove è emerso come su 91 partecipanti di sesso femminile, più di un terzo delle adolescenti ha sperimentato sentimenti di solitudine associati ad un aumento delle condotte autolesive (Loades et.al.,2020).

L'ondata pandemica e il conseguente "stay at home" governativo hanno comportato una severa chiusura con un aumento esponenziale di una crescente sensazione di isolamento

(Zhang et.al.,2020);, come evidenziato anche dall'Unicef nel report di ottobre 2021, il COVID-19 ha rappresentato la “punta di un iceberg” di un disagio sommerso e la ricerca evidenzia come gli *stressors* che si sono dispiegati a seguito dell'ondata pandemica abbiano influito negativamente in particolare su quei giovani che presentavano già in precedenza un problema di salute mentale (Guessoum et.al.2020).

Queste ricerche aiutano a spiegare come mai, nonostante le stesse misure restrittive, certi giovani abbiano reagito con condotte autolesive mentre altri no, proprio per la presenza di un disagio pregresso che va a rappresentare una forma di fragilità psicologica; ad esempio un disturbo di ansia sociale, in cui è presente già una tendenza soggettiva all'isolamento, potrebbe peggiorare a seguito delle chiusure, rafforzando la tendenza all'isolamento (Vicari e Pontillo, 2021).

In questo quadro di riferimento, un possibile intervento viene fornito dal progetto “un ponte tra ospedale e territorio” di Torino (Penasso,2020). Questo programma vede una *partnership* composta da neuropsichiatri infantili, l'ASL della città di Torino, l'associazione CasaOZ, la cooperativa Mirafiori onlus, la Scuola in ospedale Sio e l'Istruzione domiciliare.

L'intervento è stato volto a incrementare la socializzazione e l'espressione artistica per facilitare l'inserimento sociale dei giovani con problematiche psicologiche complesse, nello specifico CasaOZ rappresenta una struttura di accoglienza, con spazi fisici, strutture di laboratorio che aiutano nel supporto educativo dei giovani con scambi e cooperazioni con altre attività della casa e reti esterne (come istituzioni e associazioni private), il tutto accompagnato da “adulti competenti” come neuropsichiatri, educatori e insegnanti.

Aumentare la socializzazione, come visto in precedenza, risulta essere molto importante per combattere l'isolamento, il quale può rappresentare come si è detto in precedenza, un elemento causale pregnante per lo sviluppo delle condotte autolesive; tuttavia, bisogna prestare attenzione anche a come l'individuo elabora le emozioni associate a ciò che vive e in tal senso uno degli approcci più diffusi per diminuire tali problematiche è la *Dialectical Behavioral Therapy (DBT)* ideata da Marsha Linehan nel 1993, essa si basa su un processo di ristrutturazione cognitivo incentrato sull'accettazione.

Come si vedrà nel prossimo paragrafo sui disturbi alimentari, la DBT può essere impiegata anche nei casi di sintomi depressivi e atti di autolesionismo. In questa tipologia di individui, agire sui loro pensieri disfunzionali risulta essere di estrema importanza al fine di rimodularli. Questa tecnica agisce anche con dei moduli comportamentali dove si inseriscono tecniche di *problem solving* svolte in piccoli gruppi utili ad affrontare gli stress legati all'autolesionismo. Per quanto concerne l'intervento sulla dimensione familiare, Vicari e Pontillo nel loro libro (2021) suggeriscono alcuni elementi comportamentali da prendere in considerazione, i quali rappresentano dei campanelli di allarme. Tali segnali, assieme a una valutazione della loro frequenza e intensità, possono essere utili al fine di impedire che la problematica autolesiva si cronicizzi, aiutando i figli a direzionare in modo più adattivo la sofferenza e il dolore interno, ricorrendo qualora ve ne fosse necessità anche alla presenza di un esperto.

I principali campanelli di allarme a cui prestare attenzione sono:

- comportamenti che attaccano braccia e gambe. Se scoperti, i ragazzi possono dirigere i comportamenti verso zone meno visibili come piante dei piedi, l'inguine e le zone intime.
- strumenti utilizzati come lamette, taglierini, oggetti appuntiti o metallici, talvolta anche sigarette o accendini. Più spesso i ragazzi agiscono con pugni contro il muro fino a rompersi le ossa, si percuotono da soli o sbattono più volte la testa contro una parete.
- cambiamenti di umore, specie oscillazioni rapide tra rabbia e nervosismo fino alla tranquillità.
- tempo impiegato all'interno dei bagni, specie se dopo un litigio o situazioni particolarmente stressanti.
- percezione della reazione dei ragazzi quando si entra nella loro camera, notando la loro immediata reazione; i ragazzi che agiscono con condotte autolesive cercano di non farsi notare dai genitori, sanno che è un comportamento passibile di critica e possono pensare che difficilmente un comportamento del genere possa essere accettato.

- osservazione dell'abbigliamento dei ragazzi, che può dare indizi circa gli atti autolesivi: di solito si prediligono abiti con maniche lunghe al fine di coprire i tagli anche durante il periodo estivo.
- presenza di molti braccialetti ai polsi quanto che potrebbero nascondere le ferite.
- asciugamani o lenzuola che, a seguito dal riaprirsi di ferite cicatrizzate date dallo sfregamento, potrebbero lasciare tracce di sangue.

3.5.1 Le valutazioni del neuropsichiatra e dello psicoterapeuta

Nei casi in cui, i segnali evidenziati nel paragrafo precedente, risultino eccessivamente allarmanti, come nel caso di sospetto di problematiche psicologiche più gravi, un ulteriore livello di intervento può essere attuato cominciando un primo contatto con il medico di famiglia per una prima valutazione generale su quanto sta avvenendo. Grazie a queste prime valutazioni è possibile inquadrare precocemente i sintomi in base alla fase evolutiva del minore (Vicari e Pontillo, 2021).

Vicari e Pontillo evidenziano come in seguito al primo contatto medico, se si sono riscontrate problematiche rilevanti, un secondo invio può essere fatto al neuropsichiatra infantile e allo psicoterapeuta: il primo può attuare una valutazione approfondita dello stato mentale del minore grazie alla raccolta delle informazioni anamnestiche (ad esempio l'analisi delle tappe dello sviluppo motorio, di quelle linguistiche, degli aspetti alimentari, dei ritmi sonno/veglia, etc.) per poi valutare gli elementi sociali come l'andamento accademico, le relazioni scolastiche nel momento presente e pre-pandemico, etc.

L'osservazione diretta dell'aspetto dell'adolescente, del suo comportamento, del suo abbigliamento, del grado di pulizia corporea, della postura, del contatto oculare o della presenza di tic o tremori costituiscono ulteriori elementi di analisi.

Un altro fattore di osservazione utile è lo stato emotivo dell'adolescente, in termini di intensità e appropriatezza delle emozioni esperite rispetto al contesto. Infine, vi è l'attenzione al pensiero e al suo funzionamento come, ad esempio, la fuga delle idee, la tangenzialità, l'insalata di parole, o la povertà di eloquio etc.

La visita dal neuropsichiatra spesso si conclude con la formulazione di un'ipotesi diagnostica con l'invio del nucleo familiare a un percorso di valutazione psicodiagnostica caratterizzata da più colloqui clinici e/o test diagnostici per valutare lo sviluppo cognitivo e psicologico del minore. Al termine delle sedute il neuropsichiatra e lo psicoterapeuta restituiranno ai genitori elementi utili a comprendere i sintomi riferiti. Tali indicazioni terapeutiche fornite ai ragazzi e ai genitori dovranno attenersi all'evidenza scientifica e alle principali linee guida internazionali (ad esempio riferendosi alle linee guida del National Institute of Health and Clinical Excellence, 2020). Riferendosi a tali linee guida, per esempio, nei casi di disturbi d'ansia o depressivi, viene indicato come la psicoterapia cognitivo-comportamentale ha le migliori prove di efficacia clinica. Nei casi di problematiche psichiatriche, viene fornito al minore uno spazio, di solito settimanale dove poter avere dei colloqui terapeutici in cui si può dare spazio ai propri pensieri, alle emozioni con strategie efficaci per il loro riconoscimento e la loro gestione. Contemporaneamente vengono attivati dei programmi di "parent-training" per insegnare strategie di coping ai genitori, come elementi per ridurre i livelli di stress in relazione alle difficoltà del ragazzo per supportarlo verso un ritrovato benessere psicologico (Vicari e Pontillo, 2021).

3.6 Interventi volti ad agire sui disturbi alimentari

Tra le terapie più frequentemente utilizzate nel trattamento dei disturbi alimentari figura la "Dialectical Behaviour Teraphy" (DBT), un protocollo terapeutico di stampo cognitivo-comportamentale ideato da Linhean.

Questo protocollo terapeutico integra i principi della meditazione Mindfulness sull'accettazione dei propri vissuti, come ad esempio le esperienze di vita, con le tradizioni Zen, combinandole con strategie per modificare i comportamenti disfunzionali (Bulli e Melli, 2010). L'equilibrio tra accettazione e cambiamento viene inserito in una cornice di stampo cognitivo-comportamentale.

Lo scopo della terapia affermano Bulli e Melli (2010) nella loro analisi, è l'individuazione dei fattori responsabili del mantenimento di certi comportamenti a rischio come ad esempio processi di evitamento, rinforzi ambientali, etc.

La DBT considera anche lo sviluppo della capacità di regolazione emotiva dei pazienti (Fiore, 2017), la quale indica la capacità di controllare e gestire le emozioni in modo sano ed efficace. I protocolli definiti “Skill training” consistono in quattro moduli di apprendimento: il primo modulo concerne le abilità cardine dei principi Mindfulness e sottolinea l’osservazione di se stessi e degli altri nel qui e ora come elemento fondante della pratica; nel secondo modulo si parla di regolazione emotiva partendo dalla capacità di riconoscere le proprie emozioni al fine di poterle autoregolare; nel terzo modulo si pone attenzione alla sfera interpersonale del soggetto insegnando strategie utili alla gestione delle relazioni individuali; l’ultimo modulo, infine, sottolinea la capacità di tolleranza verso la sofferenza mentale utile per fronteggiare le situazioni di deregolazione emotiva.

Non sempre con la pandemia le terapie finalizzate al trattamento delle problematiche alimentari si sono potute mettere in atto come in tempi normali; la quarantena ha incrementato notevolmente l’incidenza delle persone che soffrono di un disturbo alimentare, sottolinea la dottoressa Nocita (2020) Coordinatrice del Centro Disturbi dell’Alimentazione di Milano. Durante la pandemia, si sono adottate diverse modalità di cura, principalmente attraverso contatti online a distanza. La sospensione delle attività potrebbe aver impedito a chi soffriva di problematiche alimentari di proseguire le cure precedentemente svolte in presenza (De Napoli, 2020).

Per ovviare tale problematica, nei mesi caratterizzati dalle restrizioni di cui sopra sono stati istituiti dei numeri di emergenza a cui le famiglie potevano riferirsi. Associazioni di volontariato si sono fatte carico di aiutare le persone affette da tali problematiche (De Napoli, 2020). L’attivazione di queste reti di supporto è essenziale per la difficoltà riscontrata in questi pazienti nel percepire la situazione di rischio e nel chiedere aiuto. Durante la pandemia pertanto la presenza costante di un familiare è risultata un fattore di aiuto per segnalare prontamente situazioni pericolose per questi pazienti.

Continua De Napoli analizzando come la tecnologia in questi casi possa agire positivamente aiutando a distanza questi pazienti nel mantenere un contatto con il terapeuta e gli altri servizi di sostegno sanitario. Nel contesto domestico, si sono sviluppate strategie orientate maggiormente verso l’accettazione, come ad esempio del proprio aspetto fisico, supportate

dalla presenza dei familiari del paziente, i quali hanno contribuito a mantenere, in alcuni casi, una dieta più salutare. Inoltre, è stata resa possibile un'incrementata frequenza delle sedute grazie alla realizzazione di incontri online (Dalle Grave, 2020).

Il contesto di Lockdown ha agito riducendo le pressioni sociali che gli adolescenti con problematiche alimentari possono vivere, specialmente riguardo il proprio aspetto fisico, in contesti come quello scolastico, essendo l'isolamento un ostacolo al confronto diretto coi pari. Questo ha contribuito a un alleggerimento psicologico che ha favorito una maggiore efficacia terapeutica (Carugi, 2020).

Pertanto se è vero che il lock-down ha impedito alcune procedure tipiche nel trattamento dei disturbi alimentari, come la possibilità di avere relazioni e agire sulle skill-training individuali, è pur vero che il nuovo contesto ambientale che si è configurato con il virus, ha permesso un maggior monitoraggio di tali pazienti (ad esempio dai familiari) con la possibilità di incrementare, grazie alle modalità online, le sedute di questi pazienti.

Nel prossimo paragrafo verrà analizzato come intervenire su una problematica unica che si è sviluppata con la pandemia da coronavirus: il Long-Covid.

3.7 Interventi legati al ritiro sociale e alla sindrome da Long-Covid

Un intervento terapeutico volto ad agire sulla sindrome da Long-Covid implica un approccio integrato secondo il modello Bio-Psico-Sociale evidenziato a inizio capitolo (Vicari e Pontillo, 2022), approccio che deve coinvolgere specialisti di varie discipline come il neuropsichiatra infantile e lo psicologo.

Come evidenziano Vicari e Pontillo a seguito della esperienza presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, agire sul Long-Covid significa attivare una rete di supporto che vada a scardinare il ritiro sociale e l'isolamento della persona coinvolta; bisogna considerare le manifestazioni fisiche della malattia (vedi paragrafo 2.10 del capitolo 2), le emozioni associate e la rete sociale individuale.

Agire sulla malattia fisica è un primo passo necessario per debellare il virus (vedi norme Oms sulle misure da adottare in caso di infezione), mentre il contrarre il virus espone anche a forti

vissuti emotivi come l'ansia che, unita alla condizione di isolamento, può creare una condizione di difficoltà a riprendere una vita normale.

Agire sul piano emotivo significa attuare un processo di validazione emotiva rispetto a quanto l'individuo sta attraversando; il concetto di validazione si riferisce a un processo volto a riconoscere il senso, l'autenticità e il significato di ogni vissuto interiore (De Simone e Sepe, 2022).

Come suggeriscono Vicari e Pontillo in base alla loro esperienza clinica, risulta utile individuare programmi di attivazione comportamentale con obiettivi specifici e realistici di ripresa (riprendere lo sport, un gruppo sociale attivo in precedenza, ecc). Tali attivazioni sociali possono essere abbinare a programmi finalizzati a lavorare sui pensieri negativi (ad esempio grazie a processi di ristrutturazione cognitiva), laddove per esempio si vedano poche possibilità di ripresa.

Nei programmi diretti ad agire sul Long-Covid proposti da Vicari e Pontillo, la scuola e gli insegnanti hanno un ruolo chiave, tra cui la conoscenza degli obiettivi perseguibili da ogni individuo, per evitare forzature nel richiedere delle prestazioni al di fuori dalla portata del momento e rispettare la gradualità degli stessi obiettivi. Nello specifico è stato chiesto di rinforzare positivamente i risultati di volta in volta raggiunti attribuendo compiti alla portata dei soggetti.

Gli interventi evidenziati finora, rappresentano delle prime linee guida che la letteratura evidenzia a oggi come modalità di intervento su una sindrome che è oggetto di approfondimento; al momento un vero e proprio programma di intervento definitivo non è stato ancora individuato (Ledford,2022) e medici e infermieri stanno agendo testando varie azioni di cura per i pazienti che ne soffrono, alcune evidenziate qui sopra.

Danny Altmann (2022) sottolinea come a oggi manchino studi clinici adeguati e secondo Ledford l'ostacolo principale risiede nella difficoltà nell'individuazione di una vera e propria causa per la sindrome; al momento, una delle teorie più accreditate sottolinea l'ipotesi di una iniziale causa organica nella quale il virus, attaccando il sistema immunitario, crea danni che persistono nel tempo anche nei periodi post guarigione. Infatti, secondo la teoria, il Covid-19 potrebbe causare anticorpi che attaccano erroneamente le proteine sane dell'organismo anche

nei momenti successivi alla guarigione; secondo Altmann, le conseguenze successive sarebbero quelle che già ora vengono riconosciute nella sindrome, dai sintomi fisici come la stanchezza e/o l'insonnia, a quelli che riguardano la sfera psicologica come l'ansia e/o la depressione.

Un ulteriore programma che approfondisce la cura della sindrome è il progetto “recover” (Researching Covid to Enhance Recovery) promosso dal National Institute of Health (2023), basato sugli studi e gli approfondimenti di altre ricerche condotte dal 2020 al 2022 e sul reclutamento di oltre 24mila pazienti con l'analisi di oltre 60 milioni di cartelle cliniche.

Il programma testa vari approcci di trattamento per il Long-Covid con l'obiettivo in primis di identificare le cause biologiche del Long-Covid, sindrome come afferma Lawrence direttore del programma che colpisce quasi tutti i sistemi del nostro organismo e che si manifesta con oltre 200 sintomi diversi.

Al momento il programma vede coinvolti diversi trial, di cui due si focalizzano nel contrastare i danni prodotti dal Sars-Cov-2 nell'organismo, in particolare sul sistema immunitario e i vari organi, uno riguarda gli interventi volti a contrastare le disfunzioni cognitive conseguenti al virus, come deficit attentivi, scarsa chiarezza del pensiero o capacità di risoluzione di problemi. Gli interventi includono il programma chiamato “BrainHQ”, un trattamento terapeutico online, mirato al potenziamento delle funzioni cognitive del cervello, accompagnato dal programma “Pasc-Cognitive Recovery”. Quest'ultimo utilizza la stimolazione transcranica a corrente continua per favorire l'incremento del flusso sanguigno e migliorare l'attività cerebrale.

Vi sono altri protocolli, in fase di revisione come il “Recover-sleep”, volto a diminuire la sonnolenza diurna (che valuta due farmaci per mantenere lo stato di veglia nei pazienti) e un altro trial che lavora sui disturbi del sonno e che, come si è detto, sembrano essere frequenti in chi ha sintomatologia da Long-Covid.

In conclusione, è utile evidenziare come, nonostante questi tentativi di conoscenza del virus, a oggi non sono chiare le cause della sindrome da Long-Covid e nemmeno tutti i sintomi che sembrerebbero essere più di 200 (Garofolo, 2022), anche se ne potrebbero individuare un numero più ampio con ulteriori approfondimenti e studi al riguardo. Per queste ragioni

definire con chiarezza una strategia terapeutica risulta al momento attuale un azzardo, perché non terrebbe conto delle poche informazioni disponibili nel panorama scientifico sulla sindrome da Long-Covid.

3.8 Interventi legati alla perdita e il senso di colpa

Hills (2021), in uno studio dove vengono analizzati ventuno Paesi europei, quantifica gli adolescenti rimasti “orfani” nel periodo pandemico arrivando a toccare la cifra di un milione tra quelli che hanno perso un genitore o entrambi, più un altro milione che ha perso chi si occupava di loro in prima istanza.

Come evidenziato nel secondo capitolo, i lutti da coronavirus sono unici nelle loro dinamiche, le restrizioni messe in atto hanno modificato l’esperienza della perdita di una persona cara. Trovare delle strategie terapeutiche per far fronte al superamento del lutto ai tempi del coronavirus significa tenere conto di queste differenze rispetto a periodo normali.

Vicari e Pontillo (2021) evidenziano come nella loro esperienza clinica alcuni adolescenti per fronteggiare le perdite adottino alle volte strategie disfunzionali (come menzionato nella storia di Gaia) dove il senso di colpa per essere rimasti in vita a differenza di un proprio caro può arrecare forti sentimenti di sconforto sfociando anche le problematiche depressive e autolesionismo (vedi par. 3.5); in questo caso la mancanza di relazioni unite al lutto ha portato a pensieri suicidari come soluzione estrema. Bisogna quindi in prima battuta agire cogliendo questi campanelli di allarme e aiutando la persona nel processo di elaborazione del lutto, in secondo luogo agire attivando le relazioni per scongiurare l’isolamento.

Bisogna agire mitigando quelle che sono state le mancanze dovute alle restrizioni come, ad esempio, il poter dare un saluto alla persona cara (ad esempio con un rito funebre); questo rito è venuto a mancare sottolinea Petrilli (2022) ed è quindi necessario aiutare l’adolescente a costruire nuove modalità di dire addio alla persona cara al fine di cominciare il processo di elaborazione.

Altri interventi possono riferirsi alla programmazione di un momento preciso nella giornata per dare spazio ai ricordi come, ad esempio, appena svegli o prima di andare a dormire in modo da evitare il rimuginio continuo sull’evento; risulta altresì utile evitare il bombardamento mediatico dove vengono descritte le morti da coronavirus o le notizie sul

contagio; infine, come ultimo consiglio, per alcune persone, può essere utile il condividere i propri sentimenti con altri (come amici, familiari o psicologi).

Altre strategie per promuovere un processo di elaborazione di un lutto vengono proposte da Winch (2015), secondo cui bisogna seguire in un primo momento la propria inclinazione naturale in questo processo: ciò significa che adottare sempre l'apertura verso gli altri per parlare dei propri vissuti nei momenti prossimi a un lutto alle volte non si rivela una buona strategia (Holland e Neymer, 2010) bisogna pertanto considerare il tipo di personalità del soggetto che si ha di fronte. Rievocare esperienze traumatiche nel pieno dei turbamenti emotivi che ne conseguono può creare un'associazione negativa tra il ricordo e le emozioni che si stanno vivendo nei momenti prossimi all'evento. Pertanto, non c'è un modo unico e uguale per tutti di affrontare il lutto (Seery et. al., 2008), ma la cosa migliore è che ognuno adotti le strategie che risultino efficaci (Winch, 2015).

Un altro suggerimento consigliato dall'autore riguarda l'evitamento delle attività e dei luoghi che rievocano il defunto; se in un primo momento tale strategia può essere adattiva, il prostrarla nel tempo risulta controproducente ed è quindi necessario a un certo punto ritornare ad attività positive che si svolgevano in passato e che si sono interrotte o trovarne di nuove per andare avanti.

Infine, come ultima strategia occorre dare un senso all'avvenimento; dare un significato alle perdite è essenziale per elaborare positivamente (Holland et.al,2006). Winch nella sua analisi evidenzia come in caso di lutti molto forti, come quelli relativi a parenti deceduti a causa di malattie croniche, un senso al lutto può essere dato dal partecipare a una fondazione finalizzata ad aumentare la consapevolezza in merito a quella determinata patologia, oppure individuando una spiegazione religiosa per chi abbraccia un credo; pertanto, costruire un senso agli avvenimenti dovuti alla perdita di un proprio caro a causa del coronavirus è un importante elemento nel processo di elaborazione del lutto.

In alcuni casi, la mancanza di una persona cara a causa del coronavirus può generare sentimenti di colpa, come ad esempio per il fatto di essere sopravvissuti a soese della persona cara, oppure per aver veicolato in qualche modo il virus. Il sentirsi in colpa è un sentimento

comune dovuto alla convinzione di aver fatto qualcosa di sbagliato o di nocivo a qualcuno (Winch,2015).

Vicari e Pontillo (2022) continuano l'analisi della loro esperienza clinica in merito alla storia di "Gaia", un'adolescente che a seguito della morte del padre ha visto rimodificarsi le relazioni all'interno del proprio nucleo familiare. La storia riportata evidenzia come il contagio del padre fosse avvenuto a seguito di un altro contagio avvenuto all'interno della scuola della ragazzina e poi all'interno della casa.

Pensieri come "avrei potuto isolarmi prima", oppure "per me è stata una semplice influenza mentre per lui no" sono comuni e indicano il provare dei sentimenti di colpa per il lutto. Questi atteggiamenti, come evidenziano le autrici, possono sfociare in strategie disfunzionali come gli atti di autolesionismo per fronteggiare il dolore (si rimanda in questi casi alle strategie volte ad agire sull'autolesionismo). Tali modalità per fronteggiare il dolore possono inoltre sfociare nella depressione specie se le relazioni della persona sono scarse come avveniva nei primi momenti di Lock-down.

Pertanto, nei casi di perdita di un congiunto è importante mantenere un dialogo con l'adolescente quando avviene un lutto (Vicari e Pontillo,2022) e, per realizzare questo processo comunicativo in modo efficace, le due autrici riportano i consigli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Istituto Superiore di Sanità nel rapporto ISS Covid-19 numero 43/2020; risultano in questi casi essere determinanti tre elementi che erano già stati esaminati precedentemente in questo lavoro: la presenza, l'empatia e il supporto.

La presenza e il supporto vanno tuttavia modulati rispettando gli spazi e i confini dell'adolescente; Il rispetto di questi limiti aiuta nel processo di elaborazione del lutto come, per esempio, mantenere una porta chiusa che per essere aperta necessita del permesso dell'adolescente.

Un ulteriore elemento necessario per liberarsi dal senso di colpa è il perdonarsi per riappropriarsi della propria vita e della qualità delle proprie relazioni sociali (Winch,2015) come per esempio nei casi in cui non potevamo evitare il contagio di una persona a noi cara perché non sapevamo di essere portatori del virus. Quando non abbiamo commesso nulla di

sbagliato è importante liberarci dal senso di colpa ricordando la difficoltà nell'evitare i contagi.

Riprendere la propria vita è essenziale per liberarsi dai vissuti negativi che la pandemia ha portato sia nei casi di lutti o di altre problematiche analizzate in questa tesi.

Alcuni consigli vengono rivolti direttamente agli adolescenti (Vicari e Pontillo, 2022), menzionando elementi che possono essere ricollegati al modello Bio-Psico-Sociale: la persona può agire per ricominciare le attività interrotte con la pandemia o l'iniziarne di nuove; scrivere, quando non si riesce a esprimere a parole i propri vissuti; leggere per aiutare a distrarsi dai vissuti negativi e a immaginare nuovi scenari; cercare di riprendere attività sportive specie quelle di gruppo; spegnere il cellulare o darsi delle regole per quando si va a dormire o per alzarsi; osservare la propria alimentazione evitando digiuni o cibi spazzatura e infine curare il proprio corpo per incrementare il proprio stato di salute e la propria autostima.

CONCLUSIONE

Dalla letteratura emersa, è rilevante notare come il Coronavirus sia stato un evento che ha influito sulla nostra quotidianità, comportando uno stravolgimento delle nostre abitudini con conseguenze rilevanti dal punto di vista psicologico.

I sacrifici fatti per contenere il virus hanno aiutato a proteggere innumerevoli soggetti fragili, tuttavia, dal punto di vista psicologico, le restrizioni governative non hanno avuto lo stesso effetto, soprattutto considerando la salute mentale degli individui.

Nel primo capitolo, sono stati esplorati i compiti evolutivi degli adolescenti, mettendo in evidenza come, per conseguire un processo di separazione efficace dal proprio contesto familiare, l'adolescente abbia necessità di esplorare il proprio ambiente. Dall'analisi della letteratura messa in evidenza emerge come la famiglia sia una risorsa essenziale per il giovane teenager, ma la possibilità di instaurare relazioni nel proprio contesto di vita contribuisce allo sviluppo di una propria identità.

A causa dell'isolamento sociale dato dalle restrizioni ricostruite nel secondo capitolo tale compito evolutivo ha subito ostacoli nella sua realizzazione. Vengono esplorate anche le problematiche psicopatologiche che la pandemia ha fatto emergere e che hanno compromesso la salute mentale degli adolescenti, tra cui la sindrome della capanna, caratterizzata da un massiccio ritiro sociale e la sindrome da Long-Covid.

Nel terzo capitolo si è analizzato come promuovere uno stato di benessere alla luce dei cambiamenti imposti. È emerso dall'analisi della letteratura come sia importante affrontare in modo flessibile gli stravolgimenti causati dalla pandemia: si è evidenziato come le risorse tecnologiche abbiano contribuito a gestire i disturbi alimentari consentendo più sedute con i pazienti con un conseguente miglioramento del benessere. Anche la riduzione delle pressioni sociali, come evidenziato da Carugi, è un aspetto positivo, che, grazie alla riduzione delle ansie date dai pari circa il proprio aspetto fisico, ha aiutato il processo terapeutico.

In conclusione, il lavoro offre un'analisi approfondita delle sfide che i compiti evolutivi pongono agli adolescenti, rivisti alla luce degli stravolgimenti nelle abitudini causati dalla pandemia e fornisce strategie terapeutiche per promuovere il benessere, in riferimento alle esperienze conseguenti al Covid-19.

Riferimenti bibliografici

- A.A.V. (2022). *Salute mentale e pandemia nei bambini e adolescenti: quello che si rischia di etichettare come Long-Covid*. Recentiprogressiinmedicina.it. DOI: 101701/3761.37482.
- A.A.V. (2023). *Long-Covid sotto la lente Nih. Al via maxi-programma di studi clinici per testare potenziali trattamenti*. Quotidinaosanita.it.
- Achembach, T.M., (2001). *Adattamento italiano e standardizzazione CBCL (Child Behavior Cheecklist)*. A. IRCCS.
- Agenzia Per la Coesione Territoriale. (2020). *Emergenza epidemiologica da COVID-19: sospese fine al 25 marzo le attività commerciali al dettaglio in tutta Italia*. Il contenuto del DPCM dell'11 marzo 2020.
- Ammaniti, M. (2021). *E poi, i bambini. I nostri figli al tempo del coronavirus*. Solferino.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Waschington.
- Aliperto, D. (2021). *Internet, è boom di utenti a livello globale, Ma sono ancora 3 miliardi gli "esclusi digitali"*. Corcom.
- Allen, J. (2008). *The attachment system in adolescence. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, pp. 419-435.
- Altmann, D. (2022). *The Long-Covid*. Penguin Health Handbook.
- Ammaniti, M., et.al. (1999). *Attaccamento e funzionamento riflessivo in adolescenza. Psicologia clinica e dello sviluppo*. pp.155.175.
- Ammaniti, M. (2020). *E poi, i bambini. I nostri figli al tempo del coronavirus*. Solferino.
- Arnett, J. (2004). *Emerging adulthood:the winding rood from the late teens throught the twenties*. Oxford University.
- Ansa. (2021). *Social e adolescenti, nella pandemia boom di utilizzo*. Ansa.it.
- Axia, V. (2006). *Emergenza e psicologia*. Il Mulino.
- Banfi, D. (2020). *Covid-19: la pandemia in 10 date da ricordare*. Fondazione Veronesi.
- Baiden, P.,et. al. (2020). *Association beetween insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents*. Psychiatry Res.

- Benelli, C., Razzoli, Z. (n.d.). *Autolesionismo-condotte autolesive: autolesionismo e il danneggiamento del proprio corpo con lesioni autoinflitte dirette e intenzionali. Ne soffrono soprattutto adolescenti e giovani adulti*. State of Mind.
- Bersia, M., Koumantakis, E., Barchiella, P., Charrier, L., Ricotti, A., Grimaldi, P., Dalmasso, P., Comoretto, R. (2022). *Suicide spectrum among Young people during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*.
- Berzonsky, M.D. (2003). *Identity: an international journal of theory and research*. pp131-141.
- Biolcati, R., Diana, C., Badio, E. (2011). *Adolescenti e Facebook: la gestione online della privacy*. RW. DOI: 10.1449/76228
- Blakemore, S. (2018). *Inventare se stessi*. Bollati Boringhieri.
- Blandino, G., Granieri, B. (1995). *La disponibilità ad apprendere*. Cortina Editore.
- Bolisani, E., Gottardi, G. (n.d.). *Nascita ed evoluzione di internet*. Università di Padova.
- Boykin, K., et.al. (2009). *Attachment and Autonomy during Adolescence: Individual bases of adolescent development*. Wiley, Hoboken. New York. Pp.479-522.
- Bulli, F., Melli, G. (2010). *Mindfulness and Acceptance in psicoterapy*. Eclipsi.
- Caroli, M. (2021). *Cibo spazzatura e bambini: influisce sull'intelligenza*.
- Carosella, K.A., et.al. (2021). *Non-suicidal self-iniury in the context of COVID-19: the importance of psychosocial factors for female adoelscents*. Scenedirect.com.
- Castigli, M. (2022). *Gli studenti in Pandemia hanno appreso poco e niente: i nuovi studi*. AgendaDigitale.it
- Cattivelli, R. (2021). *Le conseguenze psicologiche del covid a lungo termine*. Unpostopernoi.
- Cerati, F. (2020). *C'è la prova: il Corobavirus era in italia da gennaio (mentre il primo caso è del 21 febbraio)*. Salute Medicina. Il sole 24 ore.
- Chapman, A.L., Gratz, K.L., Brown, M.Z. (2006). *Solving the puzzle of deliberate selfharm: the experiential avoidance model*. Sciencedirect.com.
- Confaloneri, E. (2011). *La percezione dell'immagine corporea in adolescenza: uno strumento per la valutazione dell'immagine corporea ina dolescenza*. Edizioni Unicopoli.
- Confaloneri, E., Grazzani, I. (2021). *Adolescenza e compiti di sviluppo*. Unicopli.

- Collins W. (1995). *Relationships and development: Family adaptation to individual change. Close relationships and socioemotional development*, Norwood NY, pp. 128–154.
- Collins A., Sroufe A.L. (1999). *Capacity for Intimate Relationships: a developmental construction. The development of romantic relationships in adolescence*, Cambridge University Press, New York, pp. 125-147.
- Covasca, M. (2010). *Deficits in gastrointestinal responses controlling food intake and body weight. Am j Physiol regul Integr Comp Physiol*.
- Crocetti E., Rubini M., Meeus W. (2008). *Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a threedimensional model*. Journal of Adolescence. Vol. 31, n. 2, pp. 207-222.
- Crocetti, E., Meeus, W. (2014). *The identity statues: Strengths of a person-centred approach*. Oxford University. New York. pp 97-114.
- Crocetti, E. (2017). *Identity formation in adolescence: the dynamic of forming and consolidating identity commitments*. Child development Perspectives. pp.145-150.
- De Napoli, S. (2020). *Disturbi alimentari nel post Covid-19*. State of Mind.
- De witt, J., Van Der Veer, G. (1993). *Psicologia dell'adolescenza: Teorie dello sviluppo e prospettive di intervento*. Giunti.
- Di Palma, D., Belfiore, P. (2020). *Technology and didactic innovation in school at the time of covid-19: an evaluation of the educational effectiveness in the student perspective*. European Journal of Reasearch on education and teaching.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M., Kivnick H.Q. (1968). *Vital involvement in old age*. Norton. New York.
- Fiore,F. (2017). *Marsha Linheman e la DBT-introduzione alla psicologia*.State of Mind.
- Fioretti, C., Palladino, P., Nocentini, A., Menesini, E. (2020). *Positive and Nengative Experience of Living in Covid-19: Analysis of italian Adolescent's Narratives*. Frontiers in Psychology.
- Flige, H., Lee, J.R., Grimm, A., Klapp, B.F. (2009). *Risk Factors and correlates of deliberate self-arm behavior: a systematic review*. JPsichosomRes.
- Fonzi, A. (2001). *Manuale di psicologia dello sviluppo*. Giunti.

- Freddi, C. (2005). *La funzione del gruppo in adolescenza*. Franco Angeli.
- Fredriksen, K., Rhodes, J., Reddy, R., Way, N. (2004). *Sleepless in Chicago: tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years*. Child Dev.
- Galletti, E. (2020). *Lutto e disturbo da sofferenza prolungata durante la pandemia da Covid-19: quando l'adattamento alla dipartita del proprio caro viene bloccato o interrotto, il risultato può essere il disturbo da sofferenza prolungata*. State of Mind.
- Gambini, P. (2007). *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale*. Franco Angeli.
- Gatta, R. (2021). *Sindrome Long-Covid: quanto dura e quali sono i disturbi più comuni?*. IRCCS.
- Gelati, P. (2020). *Il covid-19 e il suo lutto: come è avvenuta la morte, i rituali, e le modalità della separazione sono fattori rilevanti per l'elaborazione del lutto, spesso assenti nei casi di Covid*. State of Mind.
- Genta, M.L., Brighi, A., Guarini, A. (2009). *Bullismo elettronico: fattori di rischio connessi alle nuove tecnologie*. Carrocci.
- Germani, R. (2019). *L'adolescenza: cos'è davvero, quando inizia e quando finisce*. PsicologicaMente.
- Griguolo, A. (2022). *Varianti SARS-Cov-2: le mutazioni di Delta e Omicron*. My Personal Trainer.it.
- Gossens, L., Jakson, S. (2006). *The many faces of adolescent autonomy: parent adolescent conflict, behavioral decision-making, and emotional distancing*. Handbook of adolescent development. Psychology press. New York. pp135-153.
- Guessoum, S.B., et.al. (2020) *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 Pandemic and Lock-down*. Sciencedirect.com
- Havighurst, R.J. (1952). *Developmental Task and Education*, Davis McKay, New York.
- Govas, J., Shear, M.K. (2020). *Grief and the Covid-19 Pandemic in Older Adults*. The American Journal of geriatric psychiatry.
- Hills, S.D., Unwin, H.J.T., Chen, J. (2021). *Global minimum estimates of children affected by Covid-19 associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study*. Lancet.

- Holland, J. M., Currier, J.M., Neimeyer, R.A. (2006). *Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding*. Omega, vol53 pp103-120.
- Holland, J.M., Neimeyer, R.A. (2010). *An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes. A meaning oriented contributions*. Omega. Vol61, pp. 103-120.
- Holmbeck G.N., Hill J.P. (1991). *Conflictive Engagement, Positive Affect and Menarche in Families with Seventh-Grade Girls*. Child Development, vol. 62, n.5, pp. 103-104.
- Istituto Superiore di Sanità. (2021). *Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID. Rapporto ISS COVID-19. Numero 15*.
- Keyes, L.M. (2002). *The mental health continuum: from languishing to flourishing in a life*. Journal of Health and social Behaviour.
- Laselli, M. (2022). *Innovazione digitale in italia: cronaca di un processo lungo e complesso (e non ancora concluso)*. AgendaDigitale.it.
- Laufer M., Laufer E. (1984). *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Bollati Boringhieri.
- Ledford,H. (2022). *Il lungo percorso verso trattamenti per il Long-Covid*. Le scienze.it
- Loades, M.E., et.al. (2020). *The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and the adolescent in the context of Covid-19*. Scienedirect.com
- Lobe, B., Velicu, A., Stacksrud, E. et. al. (2021). *How children experienced online risks during the Covid-19 lock-down*. Office of the European Union.
- Lucibello, M. (2023). *Covid-19: i disturbi del sonno durante i periodi critici della pandemia*. State of Mind.
- Manca, M. (2017). *L'autolesionismo nell'era digitale*. Alpes.
- Marcia, J.E. (1967). *Ego Identity status: relationship to change in self-esteem, general maladjustment and authoritarianism*. Journal of Personality.
- Mahler M. Pine F., Bergman A. (1975). *La nascita psicologica del bambino*. Bollati Boringhieri.
- Meeus W, Oosterwegel A, Vollebergh W. (2002). *Parental and peer attachment and identity development in adolescence*. Journal of Adolescence, vol. 25, n. 1, pp. 93-106.

- Meldrum, R.C., Restivo, E. (2014). *The behavioral and health consequences of sleep deprivation among U.S. high school students: relative deprivation matters*. PrevMed.
- Milani, L., Di Blaso, P. (2014). *Usa problematico di internet in preadolescenza: traiettorie maladattive e profili di rischio*. Irispubblicatt.
- Miller, P. (2011). *Teorie dello sviluppo psicologico*. Il mulino.
- Ministero della Salute (2023). *Cosa sono SARS-Cov-2 e Covid-19*.
- Molinari, L., Speltini, G. (2011). *Il contesto scolastico*. Il Mulino.
- Molinari, L., Speltini, G. (2016). *Percorsi scolastico e crescita dell'individuo: l'età giovanile. Disagio e risorse psicosociali*. Il Mulino.
- Olivia, S., et.al. (2021). *Risk and Protective Factors Associated With Mental Health Symptoms During COVID.19 Home Confinement In Italian Children and Adolescents: the #Understandingkids Study*. Front Pediatr.
- Nocita, R. (2020). *Curare i disturbi dell'alimentazione al tempo del Coronavirus:intervista agli esperti*. State of Mind.
- Osmanov, I. et.al. (2021). *Risk factors for post-COVID-19 condition in previously hospitalised children using the ISARIC Global follow-up protocol: a prospective cohort study*. PubMed.it
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2018). *Dare priorità alla salute degli adolescenti. La strategia globale e le linee guida da seguire*. Quotidianosanità.it.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2021). *Covid-19 extremely unlikely to have come from a lab, experts say*. United Nations.
- Palmonari, A. (1977). *Psicologia dell'adolescenza*. Il mulino.
- Palmonari, A. (2011). *Psicologia dell'adolescenza*. Terza edizione. Il mulino.
- Penasso, M. (2020). *Adolescenti e Covid come prevenire e curare la depressione*. Centro regionale di documentazione per la promozione della salute DORS.
- Petrilli, S. (2022). *Come affrontare un lutto al tempo del Covid-19*. Stimulus.it
- Pietropoli, G., Grillo, L. (2010). *Adolescenza: manuale per genitori e figli sull'orlo di una crisi di nervi*. Edizioni San Paolo.

- Poli, E. (2021). *L'impatto del Covid-19 sui disturbi del comportamento alimentare e sull'obesità: il periodo di pandemia da Covid-19 ha portato ad una esacerbazione della sintomatologia legata ai disturbi alimentari ed all'obesità*. State of Mind.
- Pombeni, M.L.(1997). *L'adolescente e la scuola*. Il Mulino.
- Pontecorvo, C. (1999). *Manuale di psicologia dell'educazione*. Il Mulino.
- Rosandoni, M. (2021). *Languishing: L'emozione in cui non si provano emozioni*. Ipsico.
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: an introduction* , *American Psychologist*.
- Santagata, M., Barbanti, P. (2020). *(Dis)connected. Pupils, parents, and teachers facing the Covid-19 emergency*. MediaEducation.
- Senese, R. (2023). *Sindrome della capanna o del prigioniero: che cos'è?* .PagineMediche.
- Stella, G. (2020). *Didattica a distanza e DSA. La scuola durante e post Covid-19*. Formazione Continua in Psicologia.
- Stiglic, N., Viner, R. (2019). *Effect of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews*. *BMJ Open*.
- Seery, M.D., et.al. (2008). *Expressing thoughts and feelings following a collective trauma: immediate responses to 9/11 predict negative outcomes in a national sample*. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol 76 pp.657.667.
- Sestito, L., Sica, L. (2016). *Dopo l'infanzia e l'adolescenza. Lo sviluppo psicologico negli anni della transizione verso l'età adulta*. *Edizioni junior*.
- Scabini E., Cigoli, V. (2000), *Il Familiare. Legami, simboli e transizioni*. Cortina Editore.
- Scaroelli, A. (2021). *On the origins of the Sars-Cov-2 virus- a review of scientific contributions and policy initiatives*. Centro studi di Politica Internazionale CESPI.
- SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità. (2020). *Linee guida del National Institute of health and Clinica Excellence*.
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P. (2008). *Online communication and adolescent relationships*. *Jstor*. University of Prinmceton. Vol 18, pp.119-146.
- Thanpa, A., Cohen J., Guffey, S., Higgins-D'Alessandro, A. (2013). *A review of school climate research: review of education research*. pp.357-385.

- Tanner, L., Arnett, J. (2009). *The emergenc of emerging adulthood: the new life stage between adolescence and young adulthood. Handbook of youth and young adulthood*, Routledge, London.
- Todaro, F. (2021). *Long-Covid: come riconoscerlo e cosa fare se non si è ancora guariti*. Fondazione Veronesi Megazine.
- Veggetti, S., Battistin, A.M. (2001). *L'età incerta: i nuovi adolescenti*. Il mulino.
- Vicari, S., Pontillo, M. (2022). *Gli adolescenti e il Covid-19*. Edizioni LSWR.
- Pontillo, M., Vicari, S. (2020). *L'ansia nei bambini e negli adolescenti. Riconoscerla e affrontarla*. Il mulino.
- Vigotskij, S. (2007). *Pensiero e linguaggio*. Giunti. (originariamente pubblicato nel 1934).
- Wallace, J.D. (1999). *Nemeless in cyberspace. Anonymity on the internet*. Catoinstitute.
- Winch, G. (2015). *Pronto intervento emozioni: strategie di mindfulness per affrontare con serenità le difficoltà della vita*. Edizioni Erickson.
- Zhang, L., Zhang, D., Wan, J., Tao, F., Sun, Y. (2020). *Assessment of Mental health of Chinese Primary School Students Before and After School closing and Opening During the COVID-19 Pandemic*. Jamanetwork.

SITOGRAFIA

<https://www.youtube.com/watch?v=bm3u4Vie02M>