

“Depressione, crollo della concentrazione e autolesionismo: la seconda epidemia tra i ragazzi in DAD” titola il Corriere.it in data 21 aprile 2021, oltre un anno dopo il 9 marzo, quel lunedì nero dove tutto ebbe inizio e dove la scuola per come la conoscevamo, ebbe fine. La scuola è sempre rimasta aperta, potrebbe obiettare qualcuno, si è sempre fatta didattica a distanza, sono cambiate le modalità e lo abbiamo fatto per ragioni di salute pubblica. Giusto e doveroso.

Ma la domanda che ci facciamo qui oggi è: al di là dell’aspetto meramente formativo, la didattica a distanza può bastare, ai nostri ragazzi per lo sviluppo della loro personalità e per il loro benessere psichico? O, ancor peggio, la didattica a distanza può fare addirittura dei danni? E se è così, non è forse arrivato il momento di mettere la salute di tutti sul piatto della bilancia, compresa quella emotiva dei più giovani?

L’obiettivo di questo lavoro, sia chiaro, non è scotomizzare i drammatici problemi legati alla pandemia da Coronavirus, né fornire banali soluzioni (vedi banchi con le rotelle) che avrebbero vita breve ed efficacia risibile. L’obiettivo è parlarne e pensare insieme. Perché gli adolescenti non debbano essere immolati sull’altare dell’emergenza sanitaria che, dopo oltre un anno, emergenza non è più.

Cominciamo con l’analisi dei dati scientifici, come piace a noi di Possibile: secondo una metanalisi di 15 studi descrittivi nel complesso 22996 bambini/adolescenti sulle complicanze psicologiche e comportamentali della pandemia, “complessivamente il 34,5%, 41,7% e 30,8% dei bambini soffrono di ansia, depressione, irritabilità ed inattenzione, rispettivamente. Il comportamento / stato psicologico di un totale del 79,4% dei bambini è stato influenzato negativamente dalla pandemia e dalla quarantena, almeno il 22,5% dei bambini hanno una significativa paura del COVID – 19 ed il 35,2% e il 21,3% lamentavano noia e disturbi del sonno, rispettivamente [...] durante la pandemia COVID 19” (Panda et al, 2021). Tali dati sono confermati da numerosi altri studi (Deolmi et al, 2020; Guessoum et al, 2020; Jones et al, 2021; Loades et al, 2020; Tang et al, 2021; Liu et al, 2020) Questo non crea nessuna correlazione diretta con la DAD, sia ben chiaro: ma, intanto, cominciamo a notare come la salute psichica dei nostri figli abbia subito un drastico crollo nell’ultimo anno. Ai meno avvezzi alla lettura di studi scientifici sarà forse passato inosservato un dato: stiamo parlando di bambini che prima del COVID erano sani. Sicuramente sono individuabili per tali bambini fattori di rischio, ma, prima della pandemia, vivevano una vita al di fuori dei servizi di neuropsichiatria infantile.

Secondo uno studio cinese uscito nelle ultime settimane, svolto on – line con uno specifico focus sui bambini dai 7 ai 15 anni, somministrato ad oltre 600 genitori / caregivers, (Ma et al, 2021) “Durante la pandemia COVID – 19, viene riferito che il 20,7% ed il 7,2% dei bambini ha sofferto di disturbo da stress post – traumatico e sintomi depressivi, rispettivamente. [...] Il 44,3% degli intervistati ritiene che l’istruzione online sia efficace nell’acquisire conoscenza e migliorare le capacità pratiche e di comunicazione. Il 78% ritiene che il sistema di istruzione online sia efficiente [...] ma una sostanziale percentuale di studenti non si sente a proprio agio con questa nuova forma di apprendimento.” In generale si è visto lo scadimento degli stili di vita sani e notoriamente fattori protettivi rispetto alla patologia mentale: riduzione dell’attività fisica ed aumento di uso di sostanze ed alcol (Okuyama et al, 2021; Odone et al, 2020; Chi et al, 2020; Taylor et al, 2021). Si sono, anche, sensibilmente rallentati alcuni processi che conducono a maggiore benessere psichico, quali quello della transizione ad altro sesso (Van der Miesen et al, 2020).

Quali sono i sintomi più diffusi? Quali nuove patologie vengono diagnosticate nei ragazzi e con che frequenza?

Abbiamo già citato il disturbo da stress post – traumatico, disturbi da stress acuto (Mensi et al, 2021), ma anche depressione, lutto complicato (Weinstock et al, 2021) e disturbi del sonno (Becker et al, 2020).

Una riflessione specifica la meritano il suicidio ed i comportamenti suicidari: gli studi condotti su tali fenomeni vanno, infatti, letti con estrema attenzione. Gli accessi ospedalieri per comportamenti suicidari lievi hanno, nelle prime settimane di lockdown, subito una rapida diminuzione

(Mourouveye et al, 2020; Hawton et al, 2021). Ad una prima analisi la quarantena sembrerebbe avuto un effetto protettivo. Tuttavia, se ci si concentra su i casi di comportamenti suicidari gravi, il dato non solo disconferma l'effetto protettivo ma, anzi, emerge un trend inverso (Ougrin et al, 2021). Andando poi ad approfondire l'ideazione suicidaria negli adolescenti, con questionari on – line (Ammerman et al, 2020), si è visto un aumento di tali pensieri, con un'esplicita associazione (a parere degli intervistati) con la condizione di lockdown e timore del COVID. Risulta, quindi, evidente che tali sintomi non sono mai, realmente, diminuiti (anzi, probabilmente sono aumentati): semplicemente non li abbiamo visti arrivare in ospedale, luogo che i ragazzi non hanno, comprensibilmente, ritenuto sicuro in quei giorni. Sia chiaro che tale bias non è solo interessante da un punto di vista statistico o aneddotico per chi si trovava a lavorare negli ospedali in quei giorni: questo dato ci deve allarmare su come un adolescente che necessitava di aiuto possa essersi astenuto dal chiederlo, vedendo ritardata la propria diagnosi e probabilmente peggiorata la propria prognosi.

Date le differenze della gestione pandemica nei vari stati, ma anche per le note diversità di distribuzione di alcuni disturbi mentali, è doveroso, in tal sede, rivolgere uno sguardo specifico all'Italia. Purtroppo, nulla di nuovo: anche a casa nostra i risultati non sono confortanti. Uno studio condotto su 306 adolescenti rivela che, sebbene la maggior parte dei ragazzi siano riusciti ad adattarsi fisiologicamente alla quarantena, “hanno espresso preoccupazione per la loro istruzione (56,2%). Cambiamenti nel benessere soggettivo (49,3%) e sintomi di ansia (39,9%) erano frequenti” (Pigaianni, 2020). Altri studi compiuti sulla popolazione generale italiana, sebbene non abbiano un focus specifico sull'infanzia, risultano essere molto interessanti in questo lavoro data l'affidabilità fornita da ampi campioni. Essi concludono che “sebbene l'isolamento fisico e la quarantena rappresentino misure essenziali di salute pubblica per contenere la diffusione della pandemia COVID 19, rappresentano una seria minaccia per la salute mentale ed il benessere della popolazione generale” (Fiorillo et al, 2020).

E' giunto il momento di parlare dei ragazzi che i sintomi di patologie psichiche li avevano già prima della pandemia, nonché delle loro famiglie, che, a oggi, hanno quasi uniformemente visto ridursi il loro benessere, il loro supporto educativo e scolastico, la loro socializzazione e la qualità / quantità delle cure fornite: il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC), ad esempio, caratterizzato, in alcuni pazienti, da pensieri ossessivi ascrivibili all'area della contaminazione, nonché rituali di lavaggio, è risultato comprensibilmente più spesso esacerbato nei bambini, durante la pandemia (Tanir et al, 2020). Proseguendo con un'altre diagnosi che affliggono molti adolescenti: “L'epidemia di COVID-19 ha avuto un impatto significativo sui disturbi del comportamento alimentare, sia in termini di sintomatologia post-traumatica che di interferenza con il processo di recovery. Individui con traumi precoci o attaccamento insicuro erano particolarmente vulnerabili” (Castellini et al, 2020); per i bambini affetti da autismo “l'emergenza COVID-19 ha determinato un periodo impegnativo per il 93,9% delle famiglie, maggiori difficoltà nella gestione delle attività quotidiane, soprattutto il tempo libero (78,1%) e le attività strutturate (75,7%), e, rispettivamente, 35,5% e 41,5% di bambini si presentano con problemi comportamentali più intensi e più frequenti” (Colizzi et al, 2020); “Gli adolescenti con Disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività avevano maggiori probabilità rispetto agli adolescenti senza ADHD di sperimentare un aumento di disattenzione, sintomi iperattivi / impulsivi e oppositivi / provocatori. Adolescenti con capacità di regolazione delle emozioni pre-COVID-19 più povere, erano a rischio di un aumento di tutti i sintomi di salute mentale rispetto agli adolescenti con migliori capacità di regolazione delle emozioni pre-COVID-19” (Breaux et al, 2021). Concludiamo questo paragrafo esprimendo grande preoccupazione per i ragazzi affetti da disabilità intellettiva dove le attività svolte a scuola con i dovuti ausili, in presenza, si avvicinavano in modo quasi sovrapponibile con la terapia tout court (Murphy et al, 2020) ma che nel periodo della pandemia sono state traslate su piattaforme on line, con scarse linee di indirizzo per insegnanti di sostegno o famiglie, affidandosi soprattutto al buonsenso ed allo stile personale dei caregiver.

La nostra disamina della situazione attuale avrà, speriamo, persuaso chi legge sui limiti che l'isolamento sociale, la pandemia e la chiusura delle scuole, determinano sul benessere psichico dei bambini / adolescenti. Ritornando al nostro quesito iniziale possiamo, quindi, concordare sul fatto che la didattica a distanza non è sufficiente per garantire uno sviluppo psichico e personale confrontabili con quello della didattica in presenza. Si potrebbe però obiettare che, in un periodo come questo, tali sacrifici possono essere richieste necessarie in nome dello stato emergenziale, della temporaneità delle misure e del fatto che sono esigenze di salute pubblica. La maggior parte degli studi che sono stati citati fin qui, concludono sottolineando come le politiche sociali e la ricerca dovrebbero concentrarsi sull'aiutare chi soffre e sul fatto che, per il momento, la didattica a distanza (per l'insegnamento), la telemedicina (per la salute) ed i social network (per la socialità) siano surrogati sufficientemente buoni dei loro corrispettivi in presenza. Il male minore, per capirsi.

Ma un altro quesito ci aveva mossi in questo articolo: la didattica a distanza e l'impossibilità conseguente dei ragazzi di uscire di casa per recarsi a scuola, in presenza, potrebbe creare nocimento?

La risposta non è per niente semplice o scontata. Difficile fare un calcolo statistico di quanta salute verrebbe "persa" (in termine di vite, di occupazioni di posti letto, di danni medici permanenti) riaprendo le scuole in sicurezza (sul come fare vi consiglio di leggere le proposte fatte dal nostro comitato "Alla base la scuola"), rispetto alla salute "persa" dei nostri ragazzi tenendo chiuse le scuole.

Sì, perché, oltre al calo della qualità di vita di cui abbiamo parlato sopra, ci sono anche effetti negativi diretti generati dall'aumento dell'uso dell'informatica che si accompagna alla didattica a distanza a cui, forse, non si era pensato fin da subito: l'uso dilagante di internet e dei social network ha generato un aumento dell'uso patologico di videogame (Ko et al, 2020), internet addiction (Dong et al, 2020) (vi ricordate quanto se ne parlava, prima del COVID, della dipendenza da internet, arrivando addirittura a definirla "pandemia"?), ma anche aumento dell'insicurezza nei confronti del proprio corpo, scarsa autostima e ideali di magrezza correlati all'uso sensibilmente aumentato dei social network, soprattutto tra le donne tra i 14 ed i 35 anni (Vall-Roqué et al, 2021). Non si sta demonizzando internet, né i social network: si sta sottolineando che ogni cosa ha un prezzo, compreso l'uso di questi strumenti, che non va dimenticato quando lo stato propone soluzioni di salute pubblica. Non è finita qui: andare a scuola vuole dire anche andare in un ambiente diverso da casa. E se la casa è un luogo tossico o violento, andare a scuola vuole dire avere 5 / 6 ore di tregua, al giorno e numerose persone a cui chiedere aiuto, ritagliandosi magari un momento privato tra un'ora di lezione e l'altra, con quell'insegnante o quel compagno. E invece, come evidenziato in questo studio: "Sebbene gli sforzi per contenere il virus siano vitali per proteggere la salute globale, questi stessi sforzi stanno esponendo bambini e adolescenti ad un aumentato rischio di violenza familiare. Diverse teorie criminologiche spiegano le cause di questo nuovo pericolo. L'isolamento sociale richiesto dalle misure adottate nei diversi paesi, l'impatto sull'occupazione, l'instabilità economica, gli alti livelli di tensione e la paura del virus ed aumentati livelli di stress nelle famiglie più vulnerabili determinano, quindi, crescita del rischio di violenza. Inoltre, blocchi obbligatori imposti per frenare la diffusione della malattia hanno intrappolato i bambini nelle loro case, isolandoli dalla gente e dalle risorse che potrebbero aiutarli. In generale, le misure restrittive imposte in molti paesi non sono state accompagnate da un'analisi dell'accesso alle risorse necessarie per ridurre questo rischio. È necessario assumere urgenti misure per intervenire in questi contesti ad alto rischio in modo che i bambini e gli adolescenti possano svilupparsi e prosperare in una società che rischia di subire profondi mutamenti, ma in cui deve restare la difesa dei propri diritti una delle principali priorità" (Pereda et al, 2020)

Ma non è finita qui: "Aumentano i casi di abusi sui minori e contenuti online pedo pornografici. I figli di genitori single e lavoratori soffrono di problemi peculiari. I bambini delle comunità emarginate sono particolarmente suscettibili al contagio e possono soffrire gravi conseguenze di questa pandemia, come lavoro minorile, traffico di bambini, matrimoni precoci, sfruttamento sessuale e morte ecc. Genitori, pediatri, psicologi, assistenti sociali, ospedali, autorità, il governo e

le organizzazioni non governative hanno un ruolo importante per mitigare gli effetti negativi psicosociali del COVID -19 su bambini e adolescenti. Fornire i servizi di base, sicurezza sociale, assistenza medica e ridurre al minimo le disuguaglianze educative tra i bambini dei diversi strati della società sono le priorità principali” (Ghosh et al, 2020)

Compreso chi scrive, siamo in molti in Possibile ad avere una storia politica iniziata da pochissimo, quel gruppo via via sempre più grande di nuovi tesseraati che tanto impensieriscono l'ispettore Vassalotti, ma lo stile del partito è chiarissimo: critiche sì, ma costruttive. E allora vada per le nostre idee.

Punto primo: gli psicologi. Dobbiamo assumerne di più, soprattutto psicologi specializzati nella psicoterapia dell'età evolutiva. Va superato l'attuale modello medicocentrico della gestione del disagio psicologico, ma al contempo bisogna fornire cure all'interno del sistema sanitario nazionale per tale disagio. I supporti alla salute psichica devono essere distribuiti sul territorio (questo è risultato tristemente vero per tutta la sanità pubblica, anche alla luce delle eclatanti falle del sistema lombardo durante il covid), devono lavorare su sistemi di prossimità, devono avere un atteggiamento proattivo nei confronti del malessere, devono puntare alla destigmatizzazione della malattia mentale.

Punto secondo: aiutare economicamente le famiglie più in difficoltà, quelle per cui tale pandemia è diventata la benzina su un incendio che in molti casi era già acceso ma che ora si è fatto intollerabile ed in cui il prezzo è pagato soprattutto dai ragazzi. Tali aiuti economici, in molti casi andranno accompagnati da aiuti sociali: supporti alla genitorialità, pasti gratuiti, affiancamento nello svincolo di donne e bambini da situazioni di violenza perpetrate su un retroterra culturale patriarcale e che nel periodo pandemico si è reso ancor più grave data la perdita di occupazione drammaticamente a spese delle donne.

Ultimo punto ma primo in ordine di importanza: dare la priorità alla riapertura delle scuole. Come già detto sopra il partito ha sviluppato proposte alternative all'attuale DAD (no classi pollaio, modifiche del ciclo annuale scolastico, turnazioni nell'arco della giornata e molte altre) e tali idee sono da attuarsi in modo rapido per ridurre i danni già causati, come dimostrato sopra.

Tutto per riportare i ragazzi ad una normalità che, probabilmente, sarà diversa da quella pre-covid ma che non deve essere in nessun modo inferiore: sono gli anni in cui formiamo gli adulti di domani e come diceva Douglass “E' più facile costruire bambini forti che riparare uomini rotti.”

BIBLIOGRAFIA

Becker SP, Gregory AM. Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020 Jul;61(7):757-759. doi: 10.1111/jcpp.13278. Epub 2020 May 31. PMID: 32474941; PMCID: PMC7300787.

Breaux R, Dvorsky MR, Marsh NP, Green CD, Cash AR, Shroff DM, Buchen N, Langberg JM, Becker SP. Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: protective role of emotion regulation abilities. *J Child Psychol Psychiatry*. 2021 Feb 4;10.1111/jcpp.13382. doi: 10.1111/jcpp.13382. Epub ahead of print. PMID: 33543486; PMCID: PMC8014657.

Brooke A, Ammerman, Taylor A, Burke, Ross Jacobucci, Kenneth McClure, Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S., *Journal of Psychiatric Research*, Volume 134, 2021, Pages 32-38, ISSN 0022-3956,

Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G, Felciai F, Monteleone AM, Ricca V. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord*. 2020 Nov;53(11):1855-1862. doi: 10.1002/eat.23368. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32856333; PMCID: PMC7461528.

Chi X, Liang K, Chen ST, Huang Q, Huang L, Yu Q, Jiao C, Guo T, Stubbs B, Hossain MM, Yeung A, Kong Z, Zou L. Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *Int J Clin Health Psychol*. 2020 Dec 24:100218. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.100218. Epub ahead of print. PMID: 33391373; PMCID: PMC7759093.

Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci*. 2020 Jun 3;10(6):341. doi: 10.3390/brainsci10060341. PMID: 32503172; PMCID: PMC7349059.

Deolmi M, Pisani F. Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Biomed*. 2020 Nov 10;91(4):e2020149. doi: 10.23750/abm.v91i4.10870. PMID: 33525229; PMCID: PMC7927507.

- Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry*. 2020 Sep 2;11:00751. doi: 10.3389/fpsy.2020.00751. PMID: 32982806; PMCID: PMC7492537.
- Fiorillo A, Sampogna G, Giallonardo V, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Osso B, Nanni MG, Pompili M, Sani G, Tortorella A, Volpe U. Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *Eur Psychiatry*. 2020 Sep 28;63(1):e87. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.89. PMID: 32981568; PMCID: PMC7556907.
- Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020 Jun;72(3):226-235. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9. PMID: 32613821.
- Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32622172; PMCID: PMC7323662.
- Hawton K, Casey D, Bale E, Brand F, Ness J, Waters K, Kelly S, Geulayov G. Self-harm during the early period of the COVID-19 pandemic in England: Comparative trend analysis of hospital presentations. *J Affect Disord*. 2021 Mar 1;282:991-995. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.015. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33601744; PMCID: PMC7832687.
- Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470. PMID: 33802278; PMCID: PMC7967607.
- Ko CH, Yen JY. Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention. *J Behav Addict*. 2020 Jun 6;9(2):187-189. doi: 10.1556/2006.2020.00040. PMID: 32634111.
- Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. 2020;290:113172. doi:10.1016/j.psychres.2020.113172
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32504808; PMCID: PMC7267797.
- Ma Z, Idris S, Zhang Y, Zewen L, Wali A, Ji Y, Pan Q, Baloch Z. The impact of COVID-19 pandemic outbreak on education and mental health of Chinese children aged 7-15 years: an online survey. *BMC Pediatr*. 2021 Feb 24;21(1):95. doi: 10.1186/s12887-021-02550-1. PMID: 33627089; PMCID: PMC7903034.
- Mensi MM, Capone L, Rogantini C, Orlandi M, Ballante E, Borgatti R. COVID-19-related psychiatric impact on Italian adolescent population: A cross-sectional cohort study. *J Community Psychol*. 2021 Mar 29. doi: 10.1002/jcop.22563. Epub ahead of print. PMID: 33778970.
- Mourouvaye M, Botteman H, Bonny G, Fourcade L, Angoulvant F, Cohen JF, Ouss L. Association between suicide behaviours in children and adolescents and the COVID-19 lockdown in Paris, France: a retrospective observational study. *Arch Dis Child*. 2020 Dec 22;archdischild-2020-320628. doi: 10.1136/archdischild-2020-320628. Epub ahead of print. PMID: 33355154.
- Odone A, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, Cavalieri d'Oro L, Colombo P, Fanucchi T, Ghislandi S, Gorini G, Iacoviello L, Pacifici R, Santucci C, Serafini G, Signorelli C, Stival C, Stuckler D, Tersalvi CA, Gallus S. COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. *Acta Biomed*. 2020 Jul 20;91(9-S):87-89. doi: 10.23750/abm.v91i9-S.10122. PMID: 32701921; PMCID: PMC8023096.
- Okuyama J, Seto S, Fukuda Y, Funakoshi S, Amae S, Onobe J, Izumi S, Ito K, Imamura F. Mental Health and Physical Activity among Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Tohoku J Exp Med*. 2021;253(3):203-215. doi: 10.1620/tjem.253.203. PMID: 33775993.
- Ougrin D, Wong BH, Vaezinejad M, Plener PL, Mehdi T, Romaniuk L, Barrett E, Hussain H, Lloyd A, Tolmac J, Rao M, Chakrabarti S, Carucci S, Moghraby OS, Elvins R, Rozali F, Skouta E, McNicholas F, Kuruppuaracchi N, Stevanovic D, Nagy P, Davico C, Mirza H, Tufan E, Youssef F, Meadowcroft B, Landau S. Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Mar 7:1-13. doi: 10.1007/s00787-021-01741-6. Epub ahead of print. PMID: 33677628; PMCID: PMC7937052.
- Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, Sharawat IK, Gulati S. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr*. 2021 Jan 29;67(1):fmaa122. doi: 10.1093/tropej/fmaa122. PMID: 33367907; PMCID: PMC7798512.
- Pereda N, Díaz-Faes DA. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020 Oct 20;14:40. doi: 10.1186/s13034-020-00347-1. PMID: 33088340; PMCID: PMC7573863.
- Pigaiani Y, Zocante L, Zocca A, Arzenton A, Menegolli M, Fadel S, Ruggeri M, Colizzi M. Adolescent Lifestyle Behaviors, Coping Strategies and Subjective Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: An Online Student Survey. *Healthcare (Basel)*. 2020 Nov 9;8(4):472. doi: 10.3390/healthcare8040472. PMID: 33182491; PMCID: PMC7712064.
- Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:353-360. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.016. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33099049; PMCID: PMC7550131.
- Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya İ, Kaynar TB, Türkmen G, Dambasan BN, Meral Y, Coşkun M. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113363. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113363. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32798931; PMCID: PMC7837048.
- Taylor S, Paluszek MM, Rachor GS, McKay D, Asmundson GJG. Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Addict Behav*. 2021 Mar;114:106754. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106754. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33310690.

Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Mar 2;110:110293. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110293. Epub ahead of print. PMID: 33662532.

Van der Miesen AIR, Raaijmakers D, van de Grift TC. "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19. *Arch Sex Behav*. 2020 Jul;49(5):1395-1399. doi: 10.1007/s10508-020-01754-3. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32519279; PMCID: PMC7282831.

Weinstock L, Dunda D, Harrington H, Nelson H. It's Complicated-Adolescent Grief in the Time of Covid-19. *Front Psychiatry*. 2021;12:638940. Published 2021 Feb 23. doi:10.3389/fpsy.2021.638940