la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno VI, n. 8, ottobre 2020

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

LA PSICOLOGIA AI TEMPI DEL COVID

pandemia e resilienza

Pubblicazione a carattere scientifico e informativo dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Anno VI, n. 8, ottobre 2020

Autorizzazione del Tribunale di Perugia
n. 6 del 16/07/2015

Consiglio dell'Ordine
David Lazzari - Presidente
Antonella Micheletti - Vice presidente
Laura Berretta - Segretario
Paola Angelucci - Tesoriere

Consiglieri
Filippo Bianchini
Corinna Bolloni
Pietro Bussotti
Chiara Cottini
Mara Eleuteri
Mirela Marinela Melinte
Elisabetta Proietti Lilla

Direttore responsabile
Roberta Deciantis

Coordinamento Editoriale
Rosella De Leonibus

Redazione
Elena Arestia
Michele Bianchi
Daniele Diotallevi
Mara Eleuteri
Maria Lo Bianco

Editing
Manuela Pellegrini

Segreteria
Raffaela Antonietti

Per l'invio di contributi e per le norme redazionali rivolgersi alla Redazione via e-mail all'indirizzo lamentechecura@ordinepsicologiumbria.it

Recapiti Ordine degli Psicologi dell'Umbria
Via Alessandro Manzoni 82
06135 Perugia
075 5058048
info@ordinepsicologiumbria.it

Stampa
Tipolitografia Morphema

MORPHEMA EDITRICE

La casa editrice garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione previa comunicazione alla medesima. Le informazioni custodite dalla casa editrice verranno utilizzate al solo scopo di inviare agli abbonati nuove proposte (L. 675/96).

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015 Anno VI, n. 8, ottobre 2020

SOMMARIO

EDITORIALE *David Lazzari* ..... **Pag. 3**

01. **TRAUMA COLLETTIVO E PROCESSI DI RESILIENZA NELLA PANDEMIA DA COVID-19** *Rosella De Leonibus, Sofia Paradisi* ..... » 4

02. **ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA COVID-19 NELL'AZIENDA USL UMBRIA 1** *Gigliola Paolucci Ragni, Giovanni Mancini, Cecilia Monacelli, Mauro Benedetti, Antonella Micheletti, Roberta Alagna, Emanuela Moretti, Vittoria Niglio, Cinzia Borgonovo, Linda Betti* ..... » 9

03. **PROGETTO "FILO DIRETTO PSICOLOGICO" COVID-19 NELL'AZIENDA USL UMBRIA 2** *Paola Angelucci, Alessandra Befani, Anna Paola Buono, Mara Eleuteri, Giada Fioretti, Chiara Lattanzi, Mary Micheli, Angelo Strabioli* ..... » 12

04. **"EROICAMENTE UMANI". L'assistenza psicologica al personale dell'Azienda Ospedaliera di Terni** *Stefano Bartoli, Sara Meloni, Silvia Petrini, Roberta Deciantis* ..... » 17

05. **PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA AL TEMPO DEL DISTANZIAMENTO SOCIALE. Intervento psicologico per pazienti e familiari all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Terni** *Roberta Deciantis, Sara Meloni, Silvia Petrini, Stefano Bartoli* ..... » 21

06. **UNA RICERCA A CARATTERE ESPLORATIVO DEGLI PSICOLOGI SUGLI PSICOLOGI** *Giovanni Mancini, Gigliola Paolucci Ragni, Vittoria Niglio, Roberta Alagna, Antonella Micheletti, Emanuela Moretti, Linda Betti, Cinzia Borgonovo, Mauro Benedetti* ..... » 24

07. **PSICOLOGIA ON LINE TRA NECESSITÀ E OPPORTUNITÀ** *Marina Brinchi* ..... » 28

08. **TRANSIT. SCRIVERE LE IMPRONTE DEL NOSTRO TRANSITO SUL WEB** *Marina Brinchi, Marina Biasi* ..... » 31

09. **PICCOLE DONNE IN LOCKDOWN. Processo di differenziazione in un setting di psicoterapia di gruppo** *Maria Lo Bianco, Lisa Babbini* ..... » 33

10. **PSICOTERAPIA ON LINE? È QUESTIONE DI ADATTAMENTO CREATIVO!** *Rosella De Leonibus* ..... » 38

11. **SOSTARE IN EMERGENZA** *Carola Sorrentino* ..... » 42

12. **"STO IN CASA E MI SENTO COSTRETTA... IL TEMPO È DIVENTATO MIO AMICO": riflessioni dal mondo della scuola** *Marina Biasi, Nicolina Caiafa* ..... » 44

13. **PSICOLOGIA SCOLASTICA E *LIFE SKILLS* AI TEMPI DEL CONFINAMENTO** *Francesca Cortesi* ..... » 47

14. **DOPO L'ANNO ZERO PER L'ISTRUZIONE, QUALE POSTO PER LA PSICOLOGIA? Riflessioni post pandemiche** *Elena Arestia* ..... » 50

15. **SCUOLA *ON LIFE*. Effetti psicologici del Coronavirus nel mondo scolastico** *Katia Carlini* ..... » 53

16. **LA CTU AI TEMPI DEL COVID-19: l'adattamento professionale alla base del lavoro psicogiuridico** *Elisabetta Proietti Lilla* ..... » 54

17. **LETTERE TRA SCONOSCIUTI. Un'iniziativa sociale nata durante la pandemia di COVID-19** *Francesca Romana Innocenzi, Giulia Falasca* ..... » 57

18. **TRA EROS E THANATOS: il vissuto sessuale di giovani adulti italiani durante la quarantena (lockdown). *Executive summary*** *Stefano Federici, Rosella De Leonibus, Alessandro Lepri, Alessandra Castellani Mencarelli, Evel Zingone, Anna Maria Acocella, Tara Devi Roy, Marika Micoli, Adriana Giammaria* ..... » 61

Grazie a tutte e tutti, bambine e bambini, ragazze e ragazzi,
che hanno realizzato queste potenti espressioni grafiche:
Diana, Leonardo, Matteo S., Matteo T., Miriana e Noè

EDITORIALE

David Lazzari
Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

Benvenuti su "La Mente che cura"!
Ecco un altro numero della nostra rivista che dimostra la vivacità della nostra Comunità professionale, la capacità di intraprendere iniziative e di riflettere sulle esperienze.
La pandemia è iniziata come crisi strettamente sanitaria ma si è trasformata ben presto in un diffuso problema sociale e psicologico. I dati raccolti in questi mesi, dall'Ordine umbro come da quello nazionale (CNOP) e da diverse fonti, ci hanno mostrato livelli di disagio psicologico e di disturbi del tutto inediti nella popolazione italiana. Siamo arrivati al 43% della popolazione in condizioni di disagio psicologico e i report sui genitori indicano un diffuso malessere tra bambini e adolescenti. Come ho avuto modo di approfondire in altre sedi[1], si è innescato un rapporto circolare tra la crisi sanitaria, sociale ed economica e il disagio psicologico, dove il secondo è certamente una conseguenza ma, e questo è importante, a sua volta è in grado di incidere sulle dinamiche sociali, sull'economia e sulla stessa salute. Infatti, l'aumento di stress e l'abbassamento delle capacità psicologiche influisce non solo sui comportamenti e sulle performance relazionali ma sulla stessa biologia, a cominciare dalle difese immunitarie.
Affrontare efficacemente gli aspetti psicologici vuol dire attivare programmi per la promozione delle risorse di resilienza in primo luogo, in grado di migliorare la risposta delle persone, delle organizzazioni e del Paese e di ridurre l'impatto della crisi. Vuol dire anche organizzare una rete psicologica pubblica per intercettare e ridurre il disagio diffuso, considerando che nei settori cruciali come la sanità, la scuola e i servizi sociali gli psicologi sono carenti rispetto ai bisogni (sanità) o praticamente assenti. E non si può chiedere alle persone di pagare solo di tasca propria l'aiuto psicologico, anche perché molti non se lo possono permettere.
Come si vede da queste pagine, la Comunità professionale si è mobilitata, spesso in modo solidaristico, per rispondere all'emergenza. Il Paese ha preso atto che servivano Psicologi. Ora è fondamentale che da questa lezione si tragga insegnamento per ridefinire una Sanità più centrata sui bisogni delle persone, una Scuola in grado di ascoltare e sostenere il disagio dei ragazzi e un welfare più orientato proattivamente.
I bisogni psicologici reclamavano attenzione anche prima della pandemia, ma questa vicenda li ha resi evidenti e ha reso evidente la necessità di competenze adeguate e non casuali o episodiche. Mi auguro che la società e la popolazione umbra possano beneficiare in futuro di maggiori risorse in questo campo così delicato.
Per quanto riguarda la professione, credo che questa esperienza sia stata importante per crescere ancora e imparare cose nuove. Abbiamo fatto del nostro meglio e continueremo a farlo.

[1] Lazzari D., Bottaccioli A.G., Bottaccioli F. (2020), Letter to the Editor: Kim, S.-W., Su, K.-P. (2020) Using psychoneuroimmunity against COVID-19, *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 87, pp. 170-171; Lazzari D., Bottaccioli A.G., Bottaccioli F. (2020), Promuovere la resilienza della popolazione italiana contro SARS-CoV-2, *Pneireview*, n. 1, pp. 6-25, 2020; Lazzari D. (2019), *La Psiche tra salute e malattia*, ristampa aggiornata alla pandemia, settembre 2020, Edra, Milano.

01.

TRAUMA COLLETTIVO E PROCESSI DI RESILIENZA NELLA PANDEMIA DA COVID-19

Rosella De Leonibus
Psicologa-psicoterapeuta, didatta dell'Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva

Sofia Paradisi
Dott.ssa in Psicologia Clinica e di Comunità

«In quanto esseri umani, apparteniamo a una specie estremamente resiliente. Nel corso dei secoli, siamo tornati alla normalità dopo guerre implacabili, disastri di proporzioni enormi (sia naturali sia perpetrati per mano dell'uomo), e dopo violenze e tradimenti vissuti nel corso della nostra esistenza»
Bessel van der Kolk

Il trauma collettivo come esperienza di comunità

Il termine "trauma collettivo" è stato usato per descrivere l'impatto che questa pandemia mondiale ha avuto su milioni di persone. Una pandemia è una crisi, una crisi che può essere traumatizzante sia per coloro che sono direttamente esposti (persone che si ammalano, familiari dei malati, persone che perdono il lavoro, ecc.) sia per coloro che si trovano a fronteggiare le conseguenze della pandemia (personale sanitario, pubblici amministratori, decisori). Lo sconvolgimento che una crisi sanitaria diffusa comporta può essere traumatico. Una situazione che suscita traumi psicologici «viola le idee e le aspettative familiari sul mondo di un individuo o di una società, facendoli sprofondare in uno stato di estrema confusione e incertezza» (Aydin, 2017).
La pandemia in atto ha scatenato una serie di implicazioni sociali, esistenziali, politiche, economiche, andando a configurarsi come un evento dalla forte carica traumatizzante. Dal momento che è l'intera comunità ad essere colpita, si può parlare di trauma collettivo: «un evento catastrofico in grado di lacerare il tessuto della società e di scatenare reazioni psicologiche in tutta la comunità» (Hirschberger, 2018). L'evento diviene poi parte integrante della memoria collettiva, finendo col tramandarsi spesso lungo le generazioni. Non è assurdo ipotizzare che l'emergenza COVID diventi parte della nostra storia e che i suoi effetti possano durare a lungo e protrarsi anche oltre chi sta vivendo questo periodo in prima persona.
L'impatto è di intensità non ordinaria e coinvolge interi gruppi di persone, comunità o società. Oltre alle reazioni emotive di angoscia e alle conseguenze negative sulla vita delle persone, può comportare una trasformazione nell'intero tessuto di una comunità (Erikson, 1976).
«Il trauma collettivo può avere un impatto sulle relazioni, modificare le politiche e i processi di governo, alterare il funzionamento della società, e persino cambiare le sue norme sociali (Chang, 2017; Hirschberger, 2018; Saul, 2014). Ad esempio, dopo gli attacchi terroristici negli Stati Uniti dell'11 settembre 2001, gli Stati Uniti hanno modificato le loro politiche e procedure di trasporto e di viaggio per migliorare la sicurezza. Sebbene questo evento traumatico sia avvenuto 19 anni fa, i cambiamenti sociali nella politica dei viaggi sono presenti ancora oggi» (AA.VV., 2020).

Oggi sappiamo che le comunità che vengono colpite da un evento estremo tendono ad avere delle reazioni che si sviluppano progressivamente attraverso quattro stadi: la fase eroica, la fase luna di miele, la fase della disillusione e la fase di

ristabilizzazione (Iacolino, 2016). Tuttavia l'emergenza COVID-19 ha mostrato di avere connotati molto particolari, che rendono le tempistiche delle fasi di cui sopra alterate rispetto alla norma. Per esempio la fase eroica, che ha portato moltissime persone a prodigarsi in attività di volontariato e a enfatizzare l'importanza del ruolo di medici e infermieri, ha coinciso con la fase luna di miele, connotata dallo slogan "andràtuttobene" in cui abbiamo visto gli italiani affacciarsi alla finestra e cantare l'inno ogni pomeriggio alla stessa ora, e i vicini di casa prendere il caffè insieme, ognuno dal proprio balcone. Il prolungarsi della quarantena da quindici giorni a un mese, e poi a due, e successivamente, anche se con graduali aperture, a tre mesi, ha spinto invece verso l'inizio della fase di disillusione, dove la stanchezza e il carico del mese di confinamento si è andato ad aggiungere alle aspettative deluse per i mesi successivi. Il lockdown, che ad oggi rimane la misura sanitaria di prevenzione e contenimento più efficace, ha un impatto molto potente sul senso di libertà e di sicurezza delle persone e sulla possibilità di accedere alle risorse derivanti dai contatti sociali. Siamo naturalmente portati a reagire a momenti di forte stress ricercando sostegno nelle persone che amiamo e che sono importanti per noi, sperando di trovare in loro conforto (van der Kolk, 2015). Quando questo non è possibile, le alternative a disposizione si riducono. Qualora ve ne sia l'occasione, ci si può rivolgere alle figure professionali, come è accaduto nel periodo di confinamento in cui sono stati attivati numerosi sportelli di supporto psicologico, altrimenti è probabile che si tenti la strada dell'automedicazione, ricorrendo ad esempio all'uso di farmaci, alcol, droghe o anche condotte autolesive. Il mancato accesso alle risorse sociali durante il lockdown ha portato numerose persone a sperimentare sintomi d'ansia, stati depressivi, paura del contagio e della morte, e, in alcuni casi, anche autolesionismo, pensieri suicidi e vergogna (Pasquariello, Paradisi, 2020). Le limitazioni negli spostamenti e nelle attività sociali possono, inoltre, alimentare un senso di frustrazione e noia in modo diffuso nella popolazione, nonché esacerbare pregresse situazioni cliniche. Va tenuto conto che alla paura del contagio per sé e per i propri cari e ai relativi timori morte-correlati, vanno aggiunti altri stressor legati alle difficoltà economiche e allo stigma che tocca chi viene contagiato (Brooks *et al.*, 2020).

Un altro aspetto che contribuisce a rendere questa pandemia un'emergenza molto particolare è il fatto che non esista un "porto sicuro", un luogo che non sia stato toccato e in cui ci si possa rifugiare. Questo comporta che anche i "soccorritori", i professionisti che si mettono al servizio della popolazione per fronteggiare l'emergenza, vengano toccati dall'evento non solo sotto la forma della traumatizzazione vicaria, ma anche direttamente in prima persona. Ciascuno di loro è infatti inserito nel contesto emergenziale tanto quanto chi si rivolge a loro in cerca di aiuto. Risulta quindi particolarmente importante che abbiano uno spazio e un tempo per riuscire a contenere la carica stressante che l'emergenza può avere su loro stessi prima che abbia un impatto dannoso, diminuendo il rischio di esporsi, ad esempio, al burnout. Dal momento che non esiste un luogo in cui ci si possa sentire completamente al sicuro, l'emergenza COVID ha modificato le nostre abitudini di vita, agendo anche sui connotati della prossemica. La nostra specie si è evoluta grazie alle comunità, grazie all'assunto per cui vicino è uguale a sicuro. Ma quello a cui stiamo assistendo in questi mesi ci ha lentamente instillato la paura del contatto, finendo col capovolgere le regole di convivenza con cui ci siamo evoluti e portandoci a dire lontano = sicuro e vicino = pericoloso. Questo può accadere in quanto il distanziamento sociale (una definizione che connota atmosfere escludenti, usata forse con troppa leggerezza per identificare un distanziamento prettamente fisico) è stato ed è uno dei pochi strumenti di salvaguardia rispetto al rischio di contagio.

Ripensare la collettività dopo il trauma

Comunità, dal latino *communitas*, condivide la propria origine con comunicare, dal latino *communicare*: entrambe infatti derivano da *communis*, ovvero comune. Ambedue si rifanno a una relazione, a una caratteristica, un luogo o una mansione che accomuna, per l'appunto, due o più persone. Comunità pertanto implica una comunicazione tra i propri membri, un dialogo che contribuisce a definire ciascuno in virtù di un insieme. Quando un trauma colpisce una comunità, l'evento diventa parte integrante della memoria collettiva, rischiando di tramandare implicitamente anche la componente distruttiva. Elaborare il trauma si traduce in curare nell'oggi e prevenire nel domani, ossia permettere a chi ha vissuto l'esperienza traumatica di metabolizzarla e trasmetterla alle generazioni successive solo previa simbolizzazione. In tal modo il trauma trasmesso non sarebbe più transgenerazionale, ma intergenerazionale, ovvero una trasmissione esplicita di un'esperienza traumatica elaborata. Risulta quindi molto importante incoraggiare la comunità, nel suo insieme e come singoli membri, a riattivare processi comunicativi di tipo narrativo: elaborare trame narrative sull'evento traumatico aiuta a ridurre i sintomi trauma-correlati, a ricostruire con coerenza la storia individuale e comunitaria, e a ridefinire il senso d'identità.

Pratiche di resilienza collettiva

Viene dalla fisica dei materiali il concetto di resilienza e definisce la caratteristica per cui un corpo è capace di rispondere elasticamente agli urti. In termini umani e sociali non ci interessa tanto come caratteristica, ma come processo, come sequenza dei passaggi o delle condizioni che possono attivare questo processo dove, pur in presenza di un evento che potrebbe distruggere il presente e il futuro di quel gruppo, verrà sostenuta la voglia di vivere e la capacità di recupero.

Questo processo non è lineare, comprende passaggi di forte ambivalenza. La condizione di scampati può generare un coraggio morboso, come una familiarità un po' troppo ravvicinata con la morte, che assomma sensi di colpa e sentimenti di sfida, come se ora, visto quel che si è già attraversato, si potesse passare indenni attraverso il fuoco (De Leonibus, 2011).

Nel fronteggiare la pandemia si attraversa per prima la fase acuta dell'emergenza (da *ex-mergere*, venire alla superficie), nella quale si vive un clima di forte allerta, di urgente bisogno, accompagnato dalla predisposizione di azioni di immediato soccorso: informazioni il più possibile chiare, presenza continua e visibile delle figure che si occupano di fornire assistenza, cure materiali, garanzia di poter soddisfare in primo luogo i bisogni primari. Subito dopo si orienta il focus dell'attenzione sui bisogni psicologici, che sono particolarmente pressanti nella situazione di disastro collettivo, dove è compromessa l'infrastruttura stessa del tessuto sociale, dove la quotidianità si altera in modo radicale e dove scompaiono quegli aspetti che fino ad allora contribuivano a dare sicurezza. La vita si è compressa nello spazio domestico e tutti gli spazi comunitari (scuole, teatri, cinema, piazze, musei) sono stati sottratti e sono diventati *off limits* per tutti.

In questa fase l'intervento psicologico si svolge in un clima di grande incertezza ed è volto a fronteggiare le reazioni acute di stress e dolore emotivo, a stabilizzare il sistema neurovegetativo e le emozioni, a fornire supporto psicoeducativo, per accompagnare le singole persone e i gruppi verso le fasi più avanzate della risoluzione del trauma: dallo shock e dall'impatto emotivo, alle strategie di coping, verso l'accettazione della realtà (Maslovaric, 2020).

Viene poi il tempo di attivare la ricomposizione dell'identità che era stata interrotta dall'esperienza traumatica. È il tempo del racconto: con le parole, la scrittura, la fotografia, il disegno, il video, si potrà compiere insieme quel passaggio di rappresentazione mentale e ri-costruzione di fili narrativi che l'emergenza traumatica aveva spezzato.

Il tema chiave è la possibilità che quella vicenda indicibile, quel dolore, possano essere raccontati.

Se possono diventare narrazione, allora la forma offerta dal racconto, e la disposizione all'ascolto di "testimoni privilegiati" (Cyrulnick, 2000), possono farsi contenitori del flusso emozionale che intanto avrà ricominciato a sgorgare. Il racconto può diventare ricordo, e il ricordo è materiale psichico. Lo si può elaborare, ordinare secondo un altro criterio, si possono riempire i vuoti, sfoltire i troppo pieni e scegliere un taglio narrativo, aggiungere confronti, riscrivere e rinarrare fino a che non ne sarà uscita una "buona forma", un insieme coeso. Quando l'esperienza collettiva, dolorosa e spezzata, può diventare una storia, e una storia da raccontare gli uni agli altri, qualcosa dentro si riconnette, si consolida di nuovo una struttura che assomiglia a un arco portante. La sensazione di esistere, di essere in grado di far fronte alla vita, appoggerà su un fondamento interiore che è stato riparato, rinforzato, oppure costruito per la prima volta. La riparazione della ferita collettiva può iniziare. L'indicibile può transitare nel registro delle storie narrate.
Le narrazioni gettano ponti sospesi capaci di attraversare le più vaste e desolate solitudini, si fanno carne e attivano emozioni, e perciò toccano il corpo, quel corpo in cui sono contenute e da cui possono esprimersi. Toccano il cuore, il respiro, il timbro della voce, il suo ritmo, la sua tonalità, il calore o i brividi della pelle, e ridiventano vita intera. Diventano simboli, rappresentazione dell'oggetto perduto, immagine interiore che ripara il vuoto lasciato dal trauma (De Leonibus, 2011).

Senso e simboli, la ricomposizione

Lo sconvolgimento dell'ordine della vita creato dall'evento traumatico produce una cesura di senso. Non sa stare a lungo, l'umano, senza cogliere un senso in ciò che sperimenta: l'angoscia lo divorerebbe. Ecco perché nell'accompagnare un processo di resilienza collettiva sono tanto importanti i riti privati e i rituali sociali, le celebrazioni collettive e la produzione di manufatti che permettano l'espressione creativa. Un rito, un oggetto simbolico, restituiscono ordine al mondo, ripristinano un sentimento di padronanza che equilibra quel sentirsi in balia che distruggeva la fiducia in se stessi.
Un'azione rituale, una celebrazione collettiva, ci riconnettono come corpo sociale vivo. C'è bisogno di percepire una possibilità di rinascita che comprenda anche gli altri. Un oggetto simbolico, una "visione del mondo" ci servono, come comunità sociale, per fare da catalizzatori a un precipitato di senso.
Ci eravamo perduti, e con questo simbolo, come facevano gli antichi viaggiatori che tornavano a casa tenendo in mano il frammento di un coccio che avevano spezzato prima della partenza, possiamo ritrovare la strada del ritorno e riconoscerci, appartenerci.
L'azione creativa che nasce dalla ricomposizione di una storia reinventa la continuità del sé. Permette il saldarsi del prima e del dopo in una unità che riabilita l'accesso all'intero.
Sono tre i fattori che permettono di predire se una collettività saprà costruire processi di resilienza, oppure cronicizzerà l'esperienza traumatica. La struttura del trauma, intanto, e poi il modo in cui è organizzato il supporto postraumatico. Ma conta anche la storia evolutiva delle comunità prima dell'esperienza traumatica. Fondamentali sono la solidarietà sociale e una appartenenza di buona tenuta, e miti collettivi nei quali riconoscersi, nei quali significare l'esperienza vissuta (Vanistendael, 1996; Malaguti, 2005).
Di fatto, perché il racconto si generi è necessario l'invito. E una cultura che lo strutturi e lo rivesta di significato. I luoghi della parola dovrebbero essere i primi ad essere ripristinati, nelle situazioni di emergenza, subito dopo i luoghi dello stare protetti. Riabitare lo spazio pubblico, pur con la attenta vigilanza all'uso dei presìdi di sicurezza, costituisce da solo un fattore di resilienza. Lo spazio pubblico non è solo "il fuori", non è solo uno spazio fisico, è anche una fondamentale esigenza psichica.
La partecipazione e l'uso dello spazio pubblico hanno un valore sociale, e anche un valore simbolico, capace di confermare le nostre identità umane

nel tempo, garanzia di continuità culturale e antropologica (Agostini, 2020).
I luoghi della parola permettono di evadere dalla prigionia delle immagini della paura e dell'orrore e di costruire una rappresentazione che possa riattivare il sentimento del divenire. «[…] ogni incontro, ogni evento che ci induce a creare un'altra chimera narrativa costituisce un periodo delicato della nostra esistenza, un momento fecondo, uno sconvolgimento caotico a partire dal quale tenteremo dolorosamente di ri-imparare a vivere… con felicità» (Cyrulnick, 2000).

«Il trauma è una realtà della vita, ma non per questo dev'essere una condanna a vita. [Perché] Mentre il trauma può essere l'inferno sulla Terra, il trauma risolto è un dono degli dei – un viaggio eroico che appartiene a ognuno di noi».
Peter A. Levine

Bibliografia e sitografia

AA.VV. (2020), Cos'è il trauma collettivo?, *Trauma Recovery*, https://www.traumarecovery.it/2020/06/11/cose-il-trauma-collettivo/
Agostini I. (2020), Lo spazio pubblico da riconquistare dopo la reclusione domestica, *Il Manifesto*, 22 aprile 2020.
Aydin C. (2017), How to Forget the Unforgettable? On Collective Trauma, Cultural Identity, and Mnemotechnologies, *Identity. An International Journal of Theory and Research*, vol. 17, n. 3, pp. 125-137.
Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The Lancet*, vol. 395, n. 10227, pp. 912-920.
Chang K. (2017), Living with Vulnerability and Resiliency: The Psychological Experience of Collective Trauma, *Acta Psychopathologica*, vol. 3, n. 53, pp. 1-5.
Cyrulnick B. (2000), *Il dolore meraviglioso*, Frassinelli, Milano.
De Leonibus R. (2011), *C come Coraggio*, Cittadella editrice, Assisi.
Erikson K. (1976), *Everything in its path*, Simon and Schuster Paperbacks, New York.
Hirschberger G. (2018), Collective Trauma and the Social Construction of Meaning, *Frontiers in Psychology*, 9, 1441.
Iacolino C. (2016), *Dall'emergenza alla normalità. Strategie e modelli di intervento nella psicologia dell'emergenza*, FrancoAngeli, Milano.
Malaguti E. (2005), *Educarsi alla resilienza*, Erickson, Trento.
Maslovaric G. (2020), *Psicologia dell'emergenza ed EMDR all'epoca del Coronavirus*, https://emdr.it/wp-content/uploads/2020/04/Psicologia-dell-emergenza-EMDR-al-tempo-del-Coronavirus.pdf
Pasquariello V., Paradisi S. (2020), Numero verde di pronto soccorso psicologico del Centro Alfredo Rampi, *Conosco, imparo, prevengo*, n. 38, pp. 6-9.
Saul J. (2014), *Collective trauma, collective healing: Promoting resilience in the aftermath of disaster*, Routledge, New York.
The National Council for Behavioral Health (n.d.), *How to manage trauma*, https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2013/05/Trauma-infographic.pdf?daf=375ateTb d56
van der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Vanistendael S. (1996), *La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé mais pas vaincu*, Bureau International Catholique de l'Enfance, Genève.

02.

ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA COVID-19 NELL'AZIENDA USL UMBRIA 1

Gigliola Paolucci Ragni
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Giovanni Mancini
Coordinatore Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1, Responsabile Progetto Assistenza Psicologica Emergenza Covid-19

Cecilia Monacelli
Specialista Ambulatoriale della USL Umbria 1

Mauro Benedetti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Antonella Micheletti
Vice Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Roberta Alagna
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Emanuela Moretti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Vittoria Niglio
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Cinzia Borgonovo
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Linda Betti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Introduzione

Nella breve storia della nostra professione più volte, anche in Umbria, ci siamo trovati ad affrontare significative situazioni di emergenza le quali, se da una parte hanno portato inquietudine, disgrazie e veri e propri drammi (terremoto in Umbria e Marche del 1997 e del 2016), dall'altra hanno permesso alla comunità degli psicologi di far crescere delle competenze che, forse, altrimenti non si sarebbero sviluppate. In questa sede pensiamo sia utile ricordare che già con il convegno "Il Cielo copre la terra sostiene… come attivare le competenze per soccorrere e costruire: il contributo degli psicologi", svolto ad Assisi nel novembre 1997, gli psicologi umbri si erano confrontati sulle modalità di aiuto e assistenza da fornire alla popolazione. Oggi ci siamo trovati ad affrontare di nuovo una situazione di emergenza, una situazione questa volta del tutto nuova. Alcune delle indicazioni che emergevano da quel convegno, e che abbiamo ritenuto valide in tutte le altre situazioni analoghe, erano di incrementare le reti sociali per favorire lo svilupparsi di risorse emotive nella persona, essendo ben consapevoli che – ormai è un dato acquisito della ricerca – maggiori sono i legami sociali, migliore è la qualità della vita, e maggiore la sua lunghezza.
In base a quanto descritto, risulta ben evidente che questa nuova emergenza ha modificato molti dei parametri assistenziali che fin qui sono stati la base del nostro intervento.

Alcune reti sociali, per l'impossibilità di essere alimentate con il rapporto personale, si sono ridotte; sono rimaste, e non in tutte le situazioni, le reti familiari. L'intervento, allora, in questa nuova emergenza, doveva riguardare direttamente le risorse individuali delle persone, in particolare le capacità di coping che la persona attiva. Potenziare le capacità di coping avrebbe significato dare alla persona delle armi in più per fronteggiare individualmente le difficoltà.
Sulla base di questa ipotesi di lavoro e delle indicazioni dell'OMS (World Health Organization, 2020) e del CNOP, a inizio marzo abbiamo organizzato, per il personale sanitario e per la popolazione tutta (contagiati e non), come Area Funzionale di Psicologia Aziendale, su mandato della Direzione Sanitaria, un servizio di Psicologia dell'Emergenza pandemia da COVID-19.

L'intervento

Il Servizio, che si è modificato nel corso delle diverse settimane all'evolversi della situazione pandemica, ha la seguente organizzazione: l'utente fruitore del servizio ha la possibilità di chiedere aiuto attraverso due modalità, o scrivendo una e-mail a coordinamento.psicologi@uslumbria1.it o chiamando il numero verde regionale 800 63 63 63.
Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 19 e vede coinvolti due psicologi per turno (9.00-14.00 e 14.00-19.00). Gli psicologi coinvolti nel servizio appartengono a tutti i servizi dell'Azienda USL Umbria 1, quindi provengono da esperienze e competenze le più varie. Per favorire una omogeneità di intervento, pur con tutti i limiti dati dal poco tempo a disposizione e dalle difficoltà comunicative, abbiamo approntato delle "Linee Guida di intervento" che abbiamo distribuito a tutti i colleghi.
Il servizio di Psicologia dell'emergenza svolge una sua funzione a diversi livelli: in primo luogo, come attività di prevenzione, attraverso l'aiuto e il sostegno alla persona; in secondo luogo, come possibilità di intercettazione precoce dei disturbi ed eventualmente l'invio presso i servizi specialistici dedicati.
Il servizio nasce come Servizio di Psicologia dell'Emergenza ma si propone di lavorare in rete con gli altri servizi (Servizi Psichiatrici, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Ser.D, Servizi Sociali) e con i Medici di Medicina Generale, i PLS, i Servizi Ospedalieri.
I colleghi che ricevono la segnalazione e svolgono i colloqui telefonicamente compilano una scheda con i dati anagrafici e con un breve test sullo stress.
Al termine del lavoro svolto indagano alcuni temi che riguardano il grado di soddisfazione dell'utente e compilano la scheda relativa.
L'intervento vero e proprio viene svolto con carattere di urgenza: la persona che si rivolge al servizio viene richiamata entro le 24 ore dalla segnalazione e vengono effettuati, a seconda delle necessità, 4 colloqui telefonici in media.
In aggiunta a questo servizio telefonico è stata attivata una chat aperta a tutta la popolazione ma soprattutto utilizzata dai più giovani. La chat si chiama "Con-Tatto! Covid-19" e si propone di attivare uno spazio dedicato ai giovani (adolescenti e giovani adulti), che possa fare da contenitore a pensieri, riflessioni, paure e ansie inevitabilmente generati o amplificati, nel caso di condizioni psicologiche di disagio già presenti, da questa nuova situazione di emergenza.
Gli obiettivi del colloquio in chat sono: 1) rispondere tempestivamente a richieste di aiuto e sostegno emotivo; 2) chiarire il significato del proprio malessere attuale e costruire strumenti per affrontarlo, al fine di prevenire l'instaurarsi di disagio futuro; 3) contenere le ansie e le paure che in questo momento potrebbero crescere in maniera esponenziale, fino a strutturarsi in un Disturbo da Stress Post-Traumatico; 4) dare supporto emotivo e incoraggiamento verso una necessaria nuova ri-organizzazione della vita; 5) individuare e attivare il patrimonio di risorse di cui l'individuo dispone per elaborare e superare le difficoltà espresse nel corso del colloquio.
Gli operatori coinvolti sono alcuni degli psicologi-psicoterapeuti della USL Umbria 1 con il supporto degli operatori del Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia.

Attualmente, allo scopo di essere maggiormente proattivi e sulla base di esperienze svolte in Cina (Lai *et al.*, 2020), abbiamo organizzato, per tutto il personale sanitario dell'Azienda maggiormente coinvolto nel trattamento dei pazienti COVID-19 (circa milletrecento persone tra medici, infermieri e OSS), una somministrazione di test sullo stress e sul Disturbo da Stress Post-Traumatico.

I test somministrati sono: *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) (Weiss, Marmar, 1996), *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) (Spitzer *et al.,* 2006) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (Spitzer *et al.*, 1999).

Al termine della somministrazione, ancora in corso al momento in cui è stato scritto questo articolo, verranno attivati dei gruppi di defusing e/o debriefing per gli operatori che risultassero necessitare un intervento.

I gruppi saranno condotti da una coppia di psicologi esperti. Inizieranno a funzionare non appena tutti gli operatori coinvolti avranno avuto la possibilità di compilare i questionari proposti.

I dati dell'intervento di psicologia dell'emergenza

La presente rilevazione è parziale perché al momento della stesura dell'articolo non sono state inserite tutte le schede telefoniche giunte al servizio.

Le persone che hanno usufruito del servizio sono in maggioranza donne (71%). L'82% delle persone che hanno chiesto aiuto non erano affette da COVID-19, l'11% erano persone positive in quarantena, il 7% erano familiari non positivi di pazienti COVID-19.

Per ciò che attiene alla rilevazione dei sintomi di stress (ogni persona poteva segnalare più sintomi) il 52% manifestava Irritabilità, il 47% Disturbi del sonno, il 48% Umore depresso e pensieri negativi persistenti, il 42% Affaticamento, il 36% Iperarousal e il 34% Difficoltà di concentrazione.

L'intervento si è svolto in media con 4 telefonate, che hanno avuto una durata media di 34 minuti.

Il 100% delle persone contattate hanno espresso un giudizio positivo sull'intervento ricevuto.

Bibliografia e sitografia

Lai J., Ma S., Wang Y. *et al.* (2020), Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *Jama Network Open*, 3, 3.

Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B. and the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999), Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. The PHQ Primary Care Study, *JAMA*, vol. 282, n. 18, pp. 1737-1744.

Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. (2006), A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. The GAD-7, *Arch Intern Med.*, vol. 166, 10, pp. 1092-1097.

Weiss D.S., Marmar C.R. (1996), The Impact of Event Scale – Revised, in J. Wilson, T.M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*, Guilford, New York, pp. 399-411 (traduzione e adattamento in italiano di Michele Giannantonio: https://www.psicologo-mantova.net/ uploads/1/0/4/2/10426338/ies-r_ita.pdf)

World Health Organization (2020), *Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health

03.

PROGETTO “FILO DIRETTO PSICOLOGICO” COVID-19 NELL'AZIENDA USL UMBRIA 2

Paola Angelucci
Psicologa Dirigente della USL Umbria 2, Responsabile SSD Psicologia Salute Mentale, Consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Alessandra Befani
Psicologa Dirigente della USL Umbria 2

Anna Paola Buono
Psicologa Professionista Sanitaria della USL Umbria 2

Mara Eleuteri
Psicologa-Psicoterapeuta, Croce Rossa Italiana, Consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Giada Fioretti
Psicologa Professionista Sanitaria della USL Umbria 2

Chiara Lattanzi
Psicologa Professionista Sanitaria della USL Umbria 2

Mary Micheli
Psicologa Dirigente della USL Umbria 2

Angelo Strabioli
Psicologo Dirigente della USL Umbria 2

Premessa

Il COVID-19 ha letteralmente invaso la vita quotidiana di tutti, con un forte impatto anche sulla sfera psicologica e sociale.

L'Azienda USL Umbria 2, oltre a riorganizzare i diversi servizi ospedalieri e territoriali per far fronte a questa emergenza, ha attivato un servizio di ascolto psicologico: il “Filo Diretto Psicologico”.

Per questo progetto sono stati coinvolti tutti gli psicologi aziendali, che con grande senso di responsabilità e disponibilità hanno accolto le preoccupazioni, le difficoltà di adattarsi a una realtà improvvisamente mutata e imprevedibile, cercando di sostenere le capacità e le risorse di ciascuno nel fronteggiare un periodo difficile per tutta la comunità.

L'emergenza COVID-19 ha trasformato e sta trasformando la nostra società, la nostra quotidianità.

Tra i numerosi cambiamenti che questo produce è inevitabile doversi ripensare e adattare anche con innovazioni che riguardano direttamente la nostra professione.

In tempi rapidi siamo stati chiamati a riconvertire le modalità tradizionali di lavoro per noi elettive che, al di là degli specifici approcci teorico-metodologici, vedono la relazione diretta con il paziente quale strumento fondamentale della prassi psicologica.

Questa sfida di cambiamento è dunque, per noi psicologi, sicuramente difficile da percorrere ma, allo stesso tempo, è un momento in cui la nostra competenza può decisamente offrire interventi utili all'interno dei Servizi in cui operiamo.

La disamina dei recenti studi sul campo, le raccomandazioni provenienti da organismi autorevoli quali l'OMS, uniti allo sguardo sulla complessità del fenomeno pandemia per individuare un modello di *gestione della crisi psicologica*, ci conducono a evidenziare che è stato ed è necessario declinare *azioni specifiche* per *target di popolazione*, volte a fronteggiare le diverse difficoltà di

adattamento emergenti nel tempo (IASC, 2020; Braibanti 2020; Lai *et al.*, 2020).

Il progetto "Filo Diretto Psicologico"

In linea con i vari interventi sul territorio nazionale e internazionale, il 19 marzo 2020 la USL Umbria 2 ha attivato il progetto "Filo Diretto Psicologico", che vede la partecipazione di tutti gli psicologi aziendali impegnati a turno nella reperibilità telefonica per una prima accoglienza di bisogni psicologici correlati alla pandemia.

- Dal 19 marzo al 16 aprile sono stati reperibili 2 psicologi, uno per l'area nord e uno per l'area sud, dal lunedì al sabato.
- Dal 14 aprile al 6 giugno è stato reperibile uno psicologo sul territorio aziendale, dal lunedì al sabato.
- Dall'8 giugno al 31 luglio è stato reperibile uno psicologo a giorni alterni.

Lo psicologo valuta la presenza degli indicatori di stress, la complessità, le difficoltà/risorse portate dalla persona che ha telefonato e stabilisce se concludere l'intervento con la telefonata stessa, offrire la possibilità di un ulteriore contatto o indicare l'invio a servizi specialistici. «Durante il periodo di quarantena ci sono numerosi fattori di stress che secondo le ricerche contribuiscono a farci vivere il periodo di distanziamento sociale in maniera ancor più difficile. A tal proposito si è constatato che quanto più la durata della quarantena è lunga, tanto più è facile che si sviluppino sentimenti di rabbia, sintomi di disturbo da stress post-traumatico e comportamenti fobici di evitamento» (Monticelli, 2020).

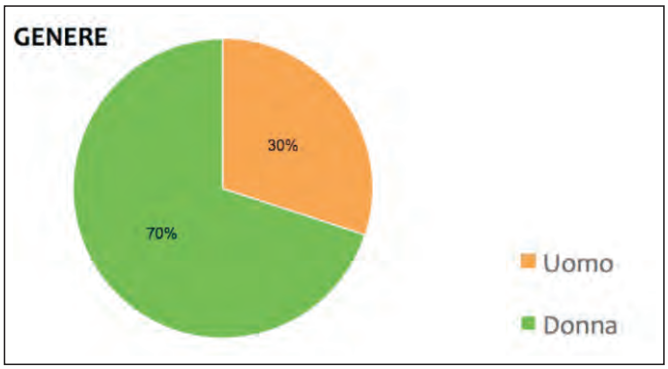
Vengono, dunque, valutati eventuali disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, incremento dell'uso di addiction (per es. fumo e alcool), affaticamento, mancanza di energia, disturbi dell'alimentazione (aumento o diminuzione significativa dell'appetito), irritabilità, irrequietezza, chiusura, mancanza di desiderio e interesse nelle relazioni interpersonali, difficoltà di memoria (memorie involontarie e intrusive, flashback), iperarousal, aumentata attivazione psicofisiologica (tachicardia, sudorazione, ecc.), umore depresso e/o pensieri persistenti negativi.

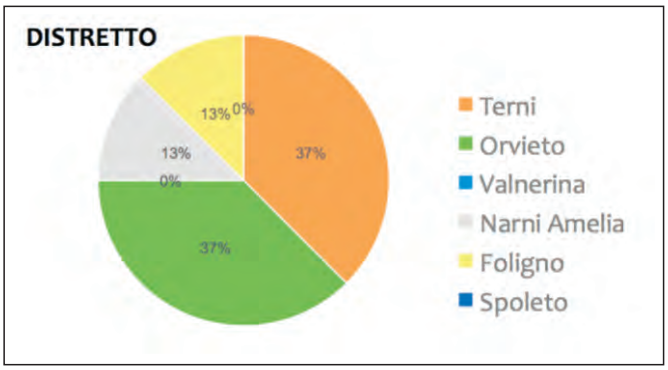
Chi ha chiamato Filo Diretto Psicologico

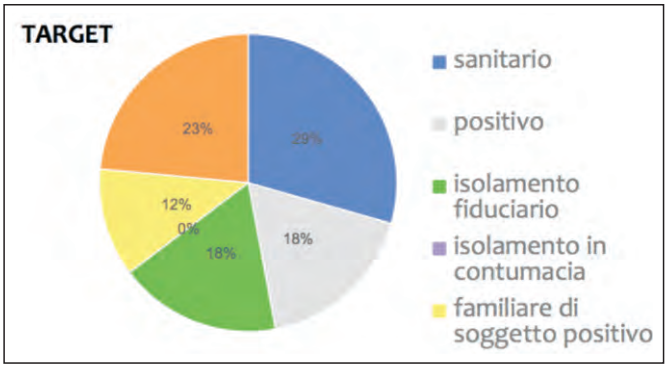
In Valnerina è stata predisposta la sorveglianza attiva: lo psicologo contatta direttamente il paziente dopo che l'operatore sanitario, riscontrando la presenza di un forte disagio, propone tale possibilità.

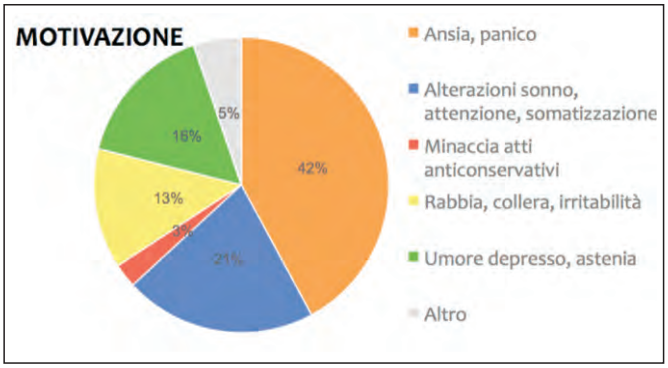
Le categorie alle quali è stato proposto il sostegno psicologico sono le seguenti:

- Casi COVID-19 positivi: 25%
- Familiari di persone positive al COVID-19: 10%
- Persone con ansia eccessiva rispetto alla malattia e al contagio: 65%









Area dedicata nell'ambito del "Progetto Aziendale Giovani 2.0"

Senza scuola, senza amici, con l'unica compagnia "virtuale" di una chat o di un videogame, che in molti casi diventa un'ancora di salvezza. Il risultato? Un adolescente su tre è colpito da sintomi depressivi a causa del lockdown. A rivelarlo è uno studio che ha raccolto le segnalazioni di oltre 600 ragazzi dai 12 ai 19 anni. Sono in particolare le ragazze a manifestare più sintomi depressivi (nel 68% dei casi) rispetto ai ragazzi (42%). La depressione è più diffusa al Nord, con il 44% dei casi, mentre al Sud si scende al 33%. Le ricadute dei ragazzi saranno a medio e lungo termine.

Consapevoli che gli adolescenti subiranno una forte segnatura psichica dall'emergenza sanitaria COVID-19, il Progetto ha inteso "accorciare le distanze" e mettere a disposizione, oltre alle attività già in essere, uno spazio di ascolto psicologico, con un tempo di 2 ore a cadenza trisettimanale esclusivamente dedicato, ripartito nelle due zone Nord e Sud dell'Azienda USL Umbria 2, in cui i ragazzi possono confrontarsi sia telefonicamente che attraverso videochiamate con gli psicologi che lavorano al Progetto e rappresentare loro i dubbi, le difficoltà e i timori che stanno attraversando, in uno spazio empaticamente dedicato che funge da contenitore protettivo.

Questa offerta nasce dalla collaborazione e riflessione del Filo Diretto COVID-19 con progetto Giovani 2.0, già avviato come sperimentazione dal gennaio del 2019, che si occupa di intercettare le fragilità del mondo degli adolescenti e dei giovani adulti (14-24 anni), sostenendo la crescita di quelli che vivono nel territorio della USL Umbria 2 attraverso una collaborazione fra il Dipartimento Dipendenze e il Dipartimento di Salute Mentale, nonché dei Servizi territoriali che si occupano di ragazzi.

In questo tempo di attività sono stati accolti numerosi giovani che si sono rivolti agli operatori che lavorano al progetto per rappresentare le loro difficoltà ed essere presi in carico attraverso interventi specialistici a vario livello: educativo, psicoterapeutico e psichiatrico.

Filo Diretto rivolto al Personale Sanitario

Come scrive Vittorio Lingiardi «[…] guardare l'inguardabile e intervenire. Il personale sanitario impegnato nei reparti COVID-19 (e non) deve fare appello alla parte più resistente di sé e a quella più nobile che l'ha portato a intraprendere una professione di cura» (Lingiardi, 2020).

Gli operatori ora sono particolarmente esposti al rischio di sviluppare disturbi psicologici e quadri psicopatologici in conseguenza della propria attività professionale (Lai *et al.*, 2020).

Il progetto "Filo Diretto Psicologico" ha posto grande attenzione al fenomeno del trauma secondario, offrendo sin dall'inizio lo spazio di ascolto telefonico (dalle 9.00 alle 16.00, dal lunedì al sabato), non solo alla cittadinanza, ma anche al personale sanitario che sentiva di voler approfondire i vissuti emotivamente significativi correlati al carico di lavoro (Longo *et al.*, 2020).

È stato attivato un indirizzo e-mail aziendale completamente dedicato agli operatori sanitari e collegato alla piattaforma digitale PsyDiT, al fine di consentire anche colloqui psicologici individuali in videochiamata.

Oltre a un indirizzo e-mail dedicato alle richieste dei singoli operatori sanitari, per alcuni target specifici molto esposti (operatori del 118, assistenza domiciliare, ecc.), sono stati organizzati gruppi di ascolto e cicli di incontri di gruppo quindicinali, nei quali è stata offerta la possibilità di ripensare, di rielaborare e di condividere le esperienze, perché possano essere integrate nella storia professionale e personale di ciascuno e diventare esperienze di apprendimento.

La formazione è un altro dei contesti che può fornire strumenti di comprensione e di rielaborazione, sostenendo gli operatori nei periodi di maggiore carico di lavoro, anche emotivo.

Il gruppo di coordinamento ha collaborato con il Servizio Formazione della USL Umbria 2 per implementare la cornice teorico metodologica da condividere con tutti i colleghi psicologi, curando l'invio di materiale selezionato contenente articoli, slide e approfondimenti, relativi alla psicologia dell'emergenza, e in particolare al fenomeno COVID-19 (EMDR Italia, 2020; INAIL, 2020). Sempre su proposta del Servizio Formazione, ampio spazio è stato dedicato agli incontri formativi multidisciplinari, settimanali, con i medici delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero) al fine di raccogliere i bisogni percepiti dagli utenti e di evidenziare il delicato tema del carico emotivo e del rischio burnout degli operatori.

Il progetto è stato presentato al corso di formazione e aggiornamento multiprofessionale partecipato da tutti i Medici di Medicina Generale del territorio, dove sono stati esposti i primi dati in merito alle richieste pervenute e dove si è parlato delle possibili prospettive d'integrazione dell'intervento psicologico nelle cure primarie.

Il gruppo di Coordinamento, con aggiornamento costante, ha seguito la letteratura in materia e numerosi webinar, tra cui il corso di formazione organizzato da Medici Senza Frontiere, dal titolo "L'epoca del COVID-19 per gli Operatori Sanitari", in cui sono trattati temi quali: salute mentale e aspetti psicosociali dell'epidemia COVID-19; effetti a lungo termine sulla salute psicofisica della quarantena e dell'isolamento; salute mentale nella fase post-acuta dell'epidemia; una guida al processo di reintegrazione nella comunità.

Conclusioni

La natura della malattia che si propaga attraverso la pro-socialità mina gravemente la salute mentale che si sostanzia invece, per ciascuno di noi, con la stabilità dei rapporti intimi quotidiani con le persone significative. Il distanziamento sociale necessario per difendere la salute fisica rischia di compromettere le relazioni interpersonali positive, il senso di vicinanza, la collaborazione e il supporto emotivo, ingredienti indispensabili per il benessere psichico. Il senso di isolamento e vulnerabilità che ne deriva può creare molto dolore, come abbiamo colto nella gran parte delle persone che hanno richiesto aiuto alla nostra

consulenza telefonica offerta con Filo Diretto COVID-19. Pertanto l'integrazione della specificità psicologica con le altre figure professionali anche in questo ambito si è rilevato come lo strumento indispensabile nel processo di cura della persona.

Bibliografia e sitografia

Braibanti P. (2020), *L'intervento psicologico oltre l'emergenza*, comunicazione orale, Scuola di Specializzazione Psicologia della Salute Roma La Sapienza, maggio 2020.

EMDR Italia, *EMDR e Covid 19*, https://emdr.it/index.php/emdr-e-covid-19/

IASC - Inter-agency Standing Committee (2020), *Nota Informativa "Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19*, www.auslromagna.it/ricerca/download/programma/psicologia/1615-gestire-salute-mentale-aspetti-psicosociali-epidemia-covid-19-ver-1-5

INAIL (2020), *Covid-19 e protezione degli operatori sanitari*, https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-covid-19-operatori-sanitari.html

Lai J., Ma S., Wang Y. *et al.* (2020), Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *Jama Network Open*, 3, 3.

Lingiardi V. (2020), Come uscire dall'abisso, *La Repubblica*, 4 aprile 2020.

Longo R., Penasso M., Scarponi S. (2020), *La salute mentale degli operatori sanitari durante e dopo la pandemia di covid-19*, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS), Regione Piemonte, https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3410

Monticelli F. (2020), Gli effetti psicologici della quarantena, *State of Mind*, marzo 2020, https://www.stateofmind.it/2020/03/covid19-quarantena-psicologia

04.

“EROICAMENTE UMANI” L'Assistenza psicologica al personale dell'Azienda Ospedaliera di Terni

Stefano Bartoli
Psicologo Dirigente dell'Azienda Ospedaliera “Santa Maria” Terni

Sara Meloni
Psicologa a contratto dell'Azienda Ospedaliera “Santa Maria” Terni

Silvia Petrini
Psicologa a contratto dell'Azienda Ospedaliera “Santa Maria” Terni

Roberta Deciantis
Psicologa Dirigente dell'Azienda Ospedaliera “Santa Maria” Terni

«Le battaglie... si vincono in tempo di pace»
S. Bartoli

L'impegno professionale del personale sanitario è salito alla ribalta di tutti i media e dei social. Non senza retorica, gli operatori della sanità impegnati nell'Emergenza sono stati definiti “eroi”, “angeli”, ecc. Ma come hanno realmente vissuto questa esperienza nella loro intimità emotiva e affettiva? Qual è stato il prezzo pagato in questo delicato frangente umano e professionale? Cosa li attende nel loro futuro? E quale è stato il contributo della Psicologia Ospedaliera?
Partiamo proprio da quest'ultimo interrogativo.
Come ogni operatore ha affrontato questa emergenza partendo dalle risorse maturate attraverso la propria storia umana e professionale e dal momento di vita che stava attraversando, così è stato anche per il Servizio di Psicologia Ospedaliera.
E allora una piccola premessa. Il Servizio di Psicologia Ospedaliera, fondato e diretto da David Lazzari, è parte organica dello Staff della Direzione Sanitaria. Questa peculiarità, unica nel panorama Ospedaliero regionale, ma rara anche in quello nazionale, è il risultato del lungo lavoro e in questa emergenza ha fornito almeno tre importanti vantaggi sul piano organizzativo: in primo luogo ha consentito una gestione indipendente e centralizzata di tutta l'attività clinica nei diversi reparti; in secondo luogo ha permesso un'interlocuzione diretta con la Direzione, le Strutture del Rischio Clinico, della Prevenzione e Protezione su questioni come la prevenzione e gestione dello stress lavoro correlato del personale; non ultimo, ha accreditato da anni il Servizio come erogatore di corsi per il personale sanitario presso il Centro di Formazione Aziendale.
L'organigramma però non è tutto perché sappiamo che in emergenza, in situazioni di stress gestionale, non ci si affida sempre alle strutture gerarchiche, spesso si segue chi si conosce, chi si è guadagnato la nostra fiducia.
“Fortunatamente” l'emergenza è arrivata in un momento storico favorevole di crescita del Servizio, sia sul piano dell'assistenza clinica che della formazione del personale. Negli ultimi tre anni le edizioni dei Corsi di formazione accreditati sono passate da 3 nel 2018, a 12 nel 2019 fino a 26 nel 2020. I corsi sono ora obbligatori e si sono arricchiti i temi trattati. Da quelli “storici” sulla comunicazione e la relazione con il paziente siamo passati a trattare aspetti ancora più specifici, che ora

abbiamo realizzato quanto possano essere attuali e utili in questa emergenza: ?La gestione del conflitto e la prevenzione della violenza sugli operatori?; ?La gestione dello stress in situazioni di emergenza per addetti antincendio?; ?La prevenzione dello stress e la promozione del benessere lavorativo?; ?Benessere organizzativo e miglioramento dei processi aziendali?.

Ad aprile si sarebbero dovute tenere le prime due edizioni di un corso dedicato al personale del Pronto Soccorso sul tema della gestione delle situazioni emotivamente delicate e potenzialmente traumatiche vissute da questi operatori... e poi è arrivato il Coronavirus.

A causa dell'emergenza il Centro di Formazione ha sospeso tutta questa ricca attività formativa di gruppo, tuttavia questo lavoro di promozione, lento e impegnativo, di una cultura psicologica presso gli operatori dell'Azienda ci ha oggi aiutato a vincere almeno alcune delle resistenze e diffidenze che sappiamo esistere nei sanitari quando si tratta di accogliere proposte di lavoro sul versante psicologico o di riconoscere i propri bisogni di sostegno e assistenza psicologica.

Come gli altri reparti dell'Ospedale, anche il Servizio di Psicologia è stato improvvisamente travolto dall'insorgere dell'emergenza COVID-19 e dalle relative prime misure adottate dalla Direzione dell'Azienda.

Il primo effetto sul piano organizzativo è stata l'immediata sospensione sia dell'attività clinica ambulatoriale che di quella formativa. Con esse è sembrato come se anche lo scorrere del tempo si diradasse, si sospendesse, come se le normali procedure assistenziali si dissolvessero. È stato il tempo della prima reazione di shock, che sempre accompagna un'emergenza di questa portata. Sono venute in nostro "soccorso" le precedenti esperienze maturate nella gestione dell'emergenza del terremoto del 2016, la formazione in EMDR, il guardarci negli occhi, non ancora incorniciati da occhiali protettivi e mascherine, e il ritrovarci in una consolidata prassi d'equipe.

Sin da subito è stato istituito un numero telefonico di consulenza e assistenza psicologica aperto a tutta la popolazione e dedicato al personale sanitario dell'Azienda.

Qui ci è tornato utile il lavoro di tutti questi anni, la credibilità acquisita nei confronti della Direzione, l'aver formato centinaia di operatori, l'aver seminato "cultura psicologica". La comunicazione al personale dell'attivazione dell'assistenza psicologica dedicata, infatti, non è arrivata dal Servizio di Psicologia ma per posta interna, dalla Direzione Ospedaliera. Da quel momento tutte le iniziative messe in campo dal Servizio sono state ufficialmente inserite nel Piano Aziendale per l'Emergenza COVID-19 e diffuse attraverso opportune delibere del Direttore Generale.

Come per la gestione più ampia dell'Emergenza, anche il Piano di Assistenza Psicologica predisposto dal Servizio di Psicologia è stato graduato per fasi, articolato in più livelli e concepito per essere progressivo e coerente con le diverse dinamiche psicologiche che sappiamo svilupparsi negli operatori nell'evolversi di una emergenza (World Health Organization, 2020).

Fase 1 - Emergenza acuta

- Attivazione di assistenza telefonica con numero dedicato (attivo dal 20/03/2020)
- Attivazione di video assistenza (attivo dal 01/04/2020)
- Consulenza nella progettazione della stanza di "decompressione e rigenerazione psicofisica" per gli operatori del Pronto Soccorso
- Consulenza per le comunicazioni in emergenza e cartellonistica sui luoghi di lavoro

Accanto all'attività clinica, il Servizio è stato di supporto alla Direzione anche in alcuni aspetti tecnico-strutturali e della comunicazione. Non appena il Servizio è stato dotato delle tecnologie necessarie, il supporto telefonico agli operatori si è arricchito anche della video assistenza. Si è trattato di modalità di lavoro nuove che, in questa particolare situazione, ci hanno aperto prospettive anche future sull'efficacia del lavoro a distanza.

Abbiamo scoperto che è possibile utilizzare anche la sola voce per cogliere umori, fragilità, trigger, risorse negli operatori che spontaneamente chiedevano un confronto, un aiuto.
Le problematiche di questa fase riguardavano prevalentemente i sintomi di ansia acuta (Lai *et al.*, 2020).
I reparti dell'Ospedale in quel periodo venivano trasferiti in altri Presidi del territorio, accorpati, ricollocati, riorganizzati. I team di lavoro venivano scomposti e ricomposti artificialmente, venivano meno molti punti di riferimento sia relazionali che organizzativi. A questo si accompagnava l'irrompere della paura di essere "esposti ad un nemico invisibile, che ha preso di mira proprio noi che vogliamo sconfiggerlo", la paura di perdere le battaglie, di "perdere i pazienti", di essere diventati "una minaccia" per i propri cari, di essere percepiti come "eroi scomodi", avvolti da "pesanti" armature, che impacciavano i movimenti e in alcuni ingeneravano senso di soffocamento, veri e propri attacchi di panico. "Angeli" infetti che dovevano spesso allontanarsi dal loro "paradiso" per proteggerlo da loro stessi.
Il lavoro psicologico con gli operatori, come detto, è stato puntuale, mirato alla stabilizzazione dell'equilibrio emotivo, al riconoscimento dei trigger, alla desensibilizzazione, all'empowerment, secondo il modello e i protocolli di intervento dell'EMDR (Luber, 2015; Shapiro, 2019; EMDR Italia, 2020).
E siamo arrivati ad oggi, una nuova fase, diversamente critica. I pazienti COVID positivi sono diminuiti ma la strategia dell'Ospedale di sottoporre ai tamponi tutto il personale, tutti i pazienti ricoverati e chiunque entri in Ospedale, ha portato alla luce l'invisibile: il collega asintomatico, il paziente ricoverato da settimane euipnoico, apiretico, che inaspettatamente si rivela positivo.
Proprio in quello che viene definito "periodo di sicurezza post-traumatico", necessario al recupero delle energie e all'integrazione/rielaborazione delle esperienze traumatiche precedenti, gli operatori sanitari stanno vivendo un nuovo senso di minaccia, una diversa emergenza che si somma alla stanchezza fisica ed emotiva, rischiando di logorarne le difese, le risorse residue, produrre ansia, depressione, disturbi dell'adattamento.
In questo scenario mutato, ma per noi conosciuto perché già sperimentato nel ripetersi degli episodi sismici durante l'Emergenza Terremoto del 2016, abbiamo attivato le iniziative che avevamo previsto nella Fase 2 del Piano Emergenza COVID dell'Azienda.

Fase 2 - Emergenza post-acuta

- Monitoraggio dei sintomi da stress acuto nel personale, per la prevenzione del Burnout e del Disturbo da Stress Post Traumatico
- Prevenzione del PTSD tramite interventi di psico-educazione e gestione dello stress
- Trattamento dei PTSD tramite interventi EMDR

È una fase in cui l'intervento si fa proattivo (INAIL, 2020). Non attendiamo più che sia l'operatore a contattare il Servizio in base alla propria sensibilità, difficoltà, bisogno. In collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione stiamo proponendo, direttamente nei reparti che sono stati "in prima linea", brevi percorsi strutturati di defusing, psicoeducazione e rielaborazione dei vissuti traumatici, attraverso i protocolli di gruppo dell'EMDR per eventi recenti.
Ci rendiamo conto che l'organizzazione di tutto il lavoro di questi mesi ci ha sicuramente aiutato a lenire anche il nostro stesso senso di paura e impotenza di fronte a un evento così improvviso, inatteso, pervasivo. L'abitudine al pragmatismo, al confronto e al "conforto" reciproco che abbiamo maturato nei tanti anni di lavoro in un contesto comunque unico per degli psicologi come quello dell'Ospedale, ancora dominato dalla cultura medica e dall'evoluzione spesso acuta delle malattie fisiche, è stato per noi risorsa, punto di ancoraggio e riferimento nella gestione psicologica dell'Emergenza Coronavirus.

Siamo consapevoli che queste sfide non si vincono solo “in difesa” e “in battaglia” ma si costruiscono anche “in tempo di pace”, si giocano sulla prevenzione, sull'anticipo, ed è per questo che nella Fase 3 del Piano dell'Emergenza è già stato previsto di costruire la resilienza futura degli operatori semplicemente riprendendo quello che in Ospedale stavamo già facendo, estendendolo ora a tutto il personale, essendo ancora più consapevoli, noi e la Direzione, che «La Gestione dello stress in Emergenza [..]» non è solo «[..] per Addetti Antincendio».

Fase 3 - Prevenzione ed empowerment del personale

- Riattivazione dei corsi di gestione dello stress e promozione del benessere lavorativo (già accreditati ed attualmente sospesi per motivi di sicurezza sanitaria)
- Riattivazione ed estensione del target dei Corsi di Gestione dello Stress in Emergenza per Addetti Antincendio (già accreditati ed attualmente sospesi per motivi di sicurezza sanitaria)

Bibliografia e sitografia

EMDR Italia (2020), *Coronavirus: come affrontarlo. Suggerimenti per Operatori del Soccorso e Personale Sanitario*, https://emdr.it/wp-content/uploads/2020/04/4-Volantino-COVID-19-Consigli-OPERATORI-e-SANITARI.pdf

EMDR Italia (2020), *COVID-19. Linee guida per gli operatori in prima linea*, https://emdr.it/wp-content/uploads/2020/04/6-Linee-guida-Operatori-primalinea.pdf

EMDR Italia (2020), *Emergenza COVID-19. Indicazioni per gli operatori sanitari*, https://emdr.it/wp-content/uploads/2020/04/5-Indicazioni-COVID-19-OPERATORI-SANITARI.pdf

INAIL (2020), *Coronavirus, sul sito Inail l'iniziativa nazionale per l'attivazione dei servizi di supporto psicologico per gli operatori sanitari*, https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-covid-19-supporto-psicologico-operatori-sanitari-2020.html

INAIL (2020), *Covid-19 e protezione degli operatori sanitari,* https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-covid-19-operatori-sanitari.html

Lai J., Ma S., Wang Y. *et al.* (2020), Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *Jama Network Open*, 3, 3.

Luber M. (2015), *I protocolli terapeutici dell'EMDR. Condizioni di base e specifiche*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

Shapiro F. (2019), *EMDR. The manual. Fundamental principles, protocols and procedures*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

World Health Organization (2020), *Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health

05.

PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA AL TEMPO DEL DISTANZIAMENTO SOCIALE
Intervento psicologico per pazienti e familiari all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Terni

Roberta Deciantis
Psicologa Dirigente dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" Terni

Sara Meloni
Psicologa a contratto dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" Terni

Silvia Petrini
Psicologa a contratto dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" Terni

Stefano Bartoli
Psicologo Dirigente dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" Terni

L'intervento psicologico in ospedale è per specificità caratterizzato dall'emergenza e dalla necessità di gestire disagi emotivi dovuti a condizioni esterne spesso imprevedibili.
La gestione dell'emergenza e il dolore psicologico imprevisto causato da eventi traumatici come lutti improvvisi, traumi subiti o assistiti, malattie acute, è una delle prerogative dello psicologo che opera nel contesto ospedaliero.
In questo particolare momento storico, l'epidemia da COVID-19 ha interessato in maniera potente e prioritaria il contesto ospedaliero, richiedendo a tutte le professioni che al suo interno operano, e quindi anche agli psicologi, un ulteriore sforzo nel ridefinire le modalità di intervento, le metodologie e gli strumenti da utilizzare. Questa pandemia ha dato la possibilità purtroppo di contare le vittime fisiche ma ci lascia solo ipotizzare quelle psicologiche; ognuno di noi fa i conti con la preoccupazione, la paura, la precarietà sia di salute che economica, che avranno tempi molto lunghi rispetto alla sopravvivenza del virus.

La necessità di un intervento psicologico è pertanto centrale nella corretta gestione dell'epidemia e il lavoro degli psicologi ospedalieri ha anticipato, seppure di poco, le linee guida stilate dal Consiglio Nazionale Ordine Psicologi e dall'INAIL in materia di tutela dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari.
Il modello clinico di riferimento è stato l'EMDR, quale strumento di elezione in psicologia dell'emergenza e gestione dei traumi psicologici.
La costruzione di un intervento psicologico all'interno del Piano Emergenza COVID dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni è programmato per fasi successive che corrispondono ai diversi momenti dell'emergenza con specifiche priorità. Questo è stato facilitato dalla presenza di un Servizio di Psicologia Ospedaliera che da oltre vent'anni opera al suo interno proprio su entrambi i versanti, la cura dei pazienti e la cura e formazione degli operatori sanitari.
La presenza di un Servizio di Psicologia ha permesso di partire da un background scientifico ed esperienziale nella gestione della malattia fisica e dei suoi riscontri psicologici, condiviso con il personale medico e infermieristico proprio dei reparti coinvolti in prima linea nella cura del COVID-19.

Il presupposto che il disagio psicologico debba essere intercettato e prevenuto prima ancora che la persona possa consapevolmente esprimere una richiesta di aiuto appartiene da tempo al lavoro dello psicologo in ospedale.
Il Centro d'Ascolto Psicologico all'interno del Presidio dal 9 marzo 2020 diviene immediatamente un Centro d'Ascolto Telefonico dedicato in particolare ai pazienti e familiari COVID e agli operatori direttamente impegnati in questo ambito.

Si applica quindi una metodologia che le evidenze scientifiche dimostrano efficace, in quanto fornisce strumenti immediati per ricevere risposte psicologiche senza dover cercare e reperire, a volte a fatica, consulenze o supporto. La possibilità di prevenire una Sindrome da Stress Post Traumatico è maggiore quanto prima si mette a fuoco la difficoltà che ognuno di noi può avere nell'adattarsi a uno stress molto elevato. Tra quelli sottoposti al più alto livello di stress in questa Fase 1 ci sono proprio i pazienti, i loro familiari e gli operatori COVID.
La linea telefonica di emergenza è stato quindi il primo passo verso un percorso di intervento psicologico diviso in tre fasi, di cui la Fase 1 è quella più diretta al supporto di pazienti e familiari.
In particolare ci si è concentrati sul vissuto dei parenti dei pazienti ricoverati, persone che potevano essere a loro volta pazienti con sintomi meno gravi, ma comunque contagiati e in isolamento fiduciario. Mogli, mariti, figli che non avevano la possibilità di stare accanto ai propri familiari e che non solo non potevano assisterli, ma sapevano che non avrebbero nemmeno potuto salutarli prima dell'eventuale morte.
Anche in questo caso si è partiti dall'esperienza con i parenti dei pazienti in terapia intensiva che vengono aiutati psicologicamente durante la degenza, scegliendo però un intervento proattivo.
In accordo con i medici del Servizio di Anestesia e Rianimazione si è potuto procedere a un rapido confronto sulle singole situazioni e sono stati contattati tutti i parenti direttamente da parte dello psicologo.
L'intervento proattivo in ambito psicologico, supportato da ampia letteratura che ne sottolinea l'efficacia, si lega al contesto ospedaliero in maniera specifica. Così come il ricovero e l'intervento medico sanitario intensivo prende in carico il paziente scegliendo per lui cosa è assolutamente necessario in quel determinato momento, così dal punto di vista psicologico si sono individuate le strategie di gestione del trauma anticipando la richiesta del paziente stesso.
La differenza dell'intervento psicologico è ovviamente quella di rendere il paziente consapevole e artefice delle modalità di gestire il trauma, facendosi carico di stimoli e proposte che lo portino a occuparsi della componente psicologica come parte integrante del processo di cura della malattia e di elaborazione dell'evento.
L'utilizzo di metodologie diverse è l'altro interessante aspetto che ha caratterizzato l'intervento psicologico. L'impossibilità di svolgere una seduta psicologica in presenza con pazienti e familiari ha fatto sì che si dovesse ricorrere a colloqui telefonici o in videochiamata, sia con i parenti che con i pazienti.
Ci si è pertanto concentrati sull'utilizzo della voce al telefono, non potendo avere a disposizione altri aspetti della componente comunicativa di tipo non verbale. Il tono, soprattutto al momento della

chiamata telefonica, che non sempre era anticipata dal medico che forniva informazioni cliniche ai familiari, era quanto mai pacato e accogliente; la modulazione del ritmo e del timbro doveva necessariamente tenere conto del corrispettivo della persona al momento della risposta. Molto spesso la risposta del familiare che riconosceva il numero telefonico dell'ospedale era spaventata e allarmata, pertanto era assolutamente necessario che il tono di voce, mentre chiarivamo chi fossimo e quale fosse lo scopo della telefonata, fungesse da contenitore della paura che la comunicazione fosse portatrice di informazioni dolorose.
Soprattutto nei primi colloqui telefonici il lavoro più complesso è stato quello di armonizzare le componenti del sistema paralinguistico.
Ne emerge un'esperienza professionale eccezionale, in cui il terapeuta scopre nuove risorse relazionali utilizzando solo in parte le componenti comunicative, ma non diminuendo l'efficacia dell'aspetto pragmatico. Se nei primi colloqui, infatti, il timore era quello di una reazione fredda da parte dei pazienti o di uno strumento comunicativo troppo limitato proprio rispetto ai bisogni eccezionali, il risultato è stato di estrema complicità fra familiare e terapeuta e fra terapeuta e paziente, confermando probabilmente il grande bisogno che come clinici potevamo immaginare.
Dai primi colloqui si è passati in circa il 50% delle persone contattate a un percorso di supporto psicoterapeutico fino alle dimissioni e, in alcuni casi, con follow up al domicilio.
In totale sono state contattate oltre 40 persone tra parenti e ricoverati in fase 1, ovvero dalla metà di marzo alla fine di aprile, attraverso la disponibilità di 4 psicologi, 2 dirigenti 2 psicologhe a contratto, con una media di 6 colloqui giornalieri per ogni psicologo e un totale di poco inferiore alle 500 sedute.
Il metodo della videochiamata è stato invece utilizzato con i pazienti COVID grazie all'utilizzo di smartphone dedicati. Questa metodologia recupera aspetti non verbali della comunicazione ma soprattutto fa sì che il paziente possa vedere lo psicologo senza alcun dispositivo di sicurezza, esattamente come sarebbe stato senza la presenza del virus. Il fatto di non andare fisicamente in reparto non rappresenta infatti solo una tutela dell'operatore ma la possibilità di utilizzare al massimo le componenti comunicative, soprattutto proponendo tecniche psicofisiologiche, di grounding o mindfulness che necessitano di poter vedere chiaramente lo psicoterapeuta.
L'inquadramento teorico infatti è quello dell'EMDR, disciplina considerata di elezione nella gestione ed elaborazione del trauma psicologico, attraverso metodologie di potenziamento delle risorse.

Sitografia

INAIL (2020), *Covid-19 e protezione degli operatori sanitari*, https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-covid-19-operatori-sanitari.html
EMDR Italia, *Emdr e Covid 19*, https://emdr.it/index.php/emdr-e-covid-19/

06.

UNA RICERCA A CARATTERE ESPLORATIVO DEGLI PSICOLOGI SUGLI PSICOLOGI

Giovanni Mancini
Coordinatore Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1,
Responsabile Progetto Assistenza Psicologica Emergenza Covid-19

Gigliola Paolucci Ragni
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Vittoria Niglio
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Roberta Alagna
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Antonella Micheletti
Vice Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria,
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Emanuela Moretti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Linda Betti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Cinzia Borgonovo
Membro del Coordinament Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Mauro Benedetti
Membro del Coordinamento Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1

Come sappiamo, dal febbraio scorso è cambiata la nostra vita: ciò che era usuale, comune, di routine non è stato più tale per nessuno di noi. La ricaduta che avrà la pandemia da COVID-19 è difficilmente prevedibile. In molti si sforzano di immaginare cosa accadrà. Al momento ciò che sappiamo è esclusivamente legato a ciò che sta accadendo. Le evidenze che abbiamo, per esperienza personale, senso comune e letteratura, è che coloro che hanno migliori strategie di coping riescono meglio a fronteggiare le situazioni stressanti. Come Coordinamento dell'Area Funzionale di Psicologia della USL Umbria 1, impegnati a rispondere alle necessità della popolazione nel progetto di sostegno psicologico per l'emergenza COVID-19, abbiamo fatto la seguente considerazione: gli psicologi, per formazione, dovrebbero attuare delle strategie di coping più funzionali al fronteggiamento e/o superamento dello stress da COVID-19, sia per ciò che attiene al timore di contagio sia per ciò che attiene alla gestione dell'isolamento. Con la ricerca che descriviamo abbiamo cercato di analizzare questi aspetti.

Sulle strategie di coping

Le strategie di coping rappresentano le modalità che abbiamo per fronteggiare le situazioni maggiormente stressanti. Tali strategie dipendono da alcune disposizioni di base variamente interconnesse (la genetica, lo stile di personalità, lo stile di attaccamento) che ciascuno di noi ha sviluppato, ma anche dal lavoro che in quanto psicologi abbiamo fatto su di noi.

Diversi autori hanno approfondito lo studio sulle strategie di coping: Lazarus e Folkman (1984), Lazarus (1991; 1993).

Krohne (1993) ha distinto un livello comportamentale da uno concettuale, ognuno suddiviso in sottoclassi. Il livello comportamentale è costituito da azioni che riflettono diverse strategie di coping.

Queste ultime possono essere raggruppate in strategie, di vigilanza o di evitamento cognitivo.
Endler e Parker (1990) hanno individuato tre stili di coping: quello *task-oriented* è caratteristico dei soggetti che tendono ad analizzare la situazione e ad affrontarla in maniera diretta; l'*emotion-oriented* caratterizza i soggetti che affrontano, invece della situazione, le proprie reazioni emotive e cercano un supporto sociale; quello *distraction-oriented* è proprio di coloro che si immergono nel lavoro, nelle attività, per non pensare alla situazione stressante.
Sica e collaboratori (2008) evidenziano diverse strategie di coping: il *coping focalizzato sul problema* è composto dal coping attivo e dalla pianificazione; quello *focalizzato sulle emozioni* è composto dai fattori distanziamento (ad esempio, negare l'esistenza del problema o distrarsi), autocontrollo (non lasciarsi trascinare dalle proprie emozioni), assunzione di responsabilità (ritenersi più o meno responsabili della situazione) e rivalutazione positiva (riconoscere i cambiamenti che provengono dalla modificazione di una situazione, vedere la realtà da un punto di vista positivo).
Le strategie di coping possono essere distinte anche tra *strategie di approccio e strategie di evitamento*. Si ritengono più adattive le strategie basate sull'approccio piuttosto che quelle basate sull'evitamento. Le strategie di evitamento sono comuni nelle persone con disturbi di personalità.
Disturbi depressivi, di ansia, alimentari e di personalità sono risultati sistematicamente in relazione positiva con strategie disadattive di coping (evitamento, negazione, sfogo emotivo, rimuginazione e simili) e in relazione negativa con strategie centrate sul problema.
Vari studi collegano le strategie di coping alla salute psicologica e fisica. In questi studi, le strategie relative all'accettazione e a una interpretazione legata al senso di crescita personale, insieme a una disposizione generale basata sull'ottimismo, la fiducia in sé e il sostegno familiare, erano collegate a una migliore reattività del sistema immunitario e a una migliore qualità di vita ed erano protettive rispetto alla depressione (Holahan *et al.*, 1996; McCrae, Costa, 1986). Correlazioni negative con la qualità della vita e la reattività del sistema immunitario sono state trovate con strategie legate allo sfogo emotivo, al cinismo e all'evitamento.
Ottimismo, accettazione, problem solving sono considerate strategie di coping collegate al benessere. L'attitudine positiva e l'orientamento al problema risultano di fatto strategie maggiormente adattive.
Allo stato attuale, il coping viene considerato un processo che nasce in risposta a situazioni di stress. La persona in tali situazioni farà una valutazione cognitiva della situazione, terrà conto delle informazioni circa la propria risposta emotiva, valuterà il tipo di risorse personali e sociali e metterà in atto delle strategie di fronteggiamento sulla base delle proprie caratteristiche personali. Tali strategie faranno parte del proprio stile di coping.

Descrizione della ricerca esplorativa

Per quanto riguarda la nostra ricerca, siamo partiti dal lavoro di Carver e collaboratori (1989) che hanno realizzato uno strumento, il COPE-NVI, validato anche su un campione italiano da Sica e collaboratori (2008) e abbiamo messo a punto un questionario composto da quattro domande aperte per indagare quattro aree:

1) *Analisi del problema:* individuazione delle emozioni e dei pensieri collegati all'evento stressante "pandemia" e alla quarantena ad essa collegata;
2) *Analisi delle strategie personali:* individuazione delle strategie messe in atto individualmente per fronteggiare lo stress;
3) *Analisi delle strategie di coping:* individuazione delle strategie di coping che lo psicologo non solo mette in atto ma consiglia alle altre persone;
4) *Visione del futuro:* analizza l'orientamento dello psicologo nei riguardi del proprio futuro

professionale e personale e del futuro in generale.

Le domande del questionario tendenti a esplorare le aree citate sono state le seguenti:

1) *Sulla base della tua esperienza personale e professionale, quali sono stati i principali effetti psicologici della quarantena?*
2) *Come psicologa/o, come hai reagito e che cosa hai fatto per stare bene?*
3) *Quali sono le strategie di coping più funzionali da consigliare alla popolazione?*
4) *Come psicologa/o, quali sono le prospettive future che intravedi alla luce della pandemia in corso?*

Il campione

Il questionario è stato indirizzato a 63 psicologi della USL Umbria 1 e hanno risposto in 30. Tutti gli psicologi erano impegnati nel progetto Emergenza COVID-19. Il campione era composto da 7 maschi e 56 femmine. Hanno risposto 3 colleghi e 27 colleghe.

Analisi qualitativa dei risultati

La prima domanda che riguardava l'analisi del problema ci ha permesso di evidenziare i seguenti aspetti.

Le *emozioni* collegate alla pandemia, rilevate in se stessi o nei propri utenti, familiari o amici, sono state: paura del contagio, ansia e anche angoscia, incertezza e insicurezza, sensazione di tempo sospeso, senso di irrealtà, smarrimento, confusione, senso di isolamento e solitudine, irritazione per le restrizioni della libertà, senso di impotenza, senso di colpa per non poter essere di aiuto a chi più coinvolto nella malattia.

I *pensieri* collegati alla pandemia sono stati pensieri negativi sulla propria salute e su quella dei propri cari, ma anche riflessioni sui valori essenziali, sui valori collettivi, sulla positività del rallentamento dei ritmi quotidiani, sugli stili di vita, sulla necessità di selezionare le informazioni provenienti dai mass media.

La seconda domanda, che riguardava più direttamente l'esperienza personale, ci ha permesso di evidenziare le strategie di coping adottate dagli psicologi personalmente.

Le principali strategie e i principali comportamenti adottati dai colleghi sono stati: ricercare attivamente le informazioni più attendibili; monitorare le proprie emozioni, condividere pensieri ed emozioni con colleghi ed altri significativi; dedicarsi ad attività rilassanti; coltivare in ogni modo le relazioni, perché il necessario distanziamento fisico non doveva essere un distanziamento "sociale" e relazionale; accettare la situazione e concentrarsi nel "qui ed ora"; leggere/studiare e badare alla qualità del proprio lavoro, spesso svolto in gran parte in smart working e dunque con l'ausilio della tecnologia, non sempre adeguatamente conosciuta e dunque da imparare per l'occasione; dedicarsi alla cura dell'alimentazione e alla cura del corpo in generale; concentrazione sul "fare", per sé e per gli altri; riscoperta del lavoro manuale nel tempo in più trascorso a casa; mantenimento comunque di routine quotidiane.

La terza domanda riguardava le strategie di coping ritenute utili e consigliate agli altri. Sono state quelle di limitare i tempi e i modi dei canali informativi, di adottare i comportamenti protettivi consigliati dalle Istituzioni Sanitarie, di coltivare la dimensione relazionale esprimendo il disagio se presente, chiedendo aiuto se necessario, di mantenere corretti stili di vita (movimento, alimentazione, rilassamento), di ricercare le risorse personali usate in precedenza e dunque presenti e spendibili nella situazione attuale, di accettare la vulnerabilità, l'imprevedibilità, di accogliere il momento presente e trasformare le limitazioni in opportunità, di immaginare il futuro.

Rispetto alla quarta domanda, relativa alle prospettive future, gli psicologi intravedono mutamenti in ambito economico, sociale e tecnico/professionale. Temono un aumento dei sintomi da stress e crisi sociali causate dalla depressione economica. Ma emerge la prospettiva di nuove consapevolezze riguardo alle fragilità della nostra

specie, alla evidente “interdipendenza” degli uni verso gli altri a livello planetario e riguardo al nostro rapporto con la natura. Emerge la consapevolezza della necessità di comportamenti solidaristici e di vicinanza e connessione ai fini del benessere psicofisico degli individui. Emerge la consapevolezza, inoltre, che la tecnologia ci può aiutare nel nostro lavoro, che possono esserci diversi modi di socializzare, che è possibile e significativo utilizzare la telediagnosi, la teleriabilitazione e le videochiamate per la psicoterapia e il sostegno psicologico. Anche la formazione può essere validamente attuata anche da remoto. Emerge, infine, la fiducia nelle potenzialità adattive degli individui e nella possibilità che lo psicologo sia un esempio di resilienza nelle situazioni critiche.

Conclusioni

Alla luce della letteratura sulle strategie di coping citata, le strategie più usate dagli psicologi che hanno risposto alle nostre quattro domande sembrano rientrare nella categoria delle strategie di approccio, nelle categorie dell'orientamento al problema e della attitudine positiva. I colleghi hanno posto l'accento sul fare, sulla soluzione dei problemi del momento, sulla accettazione della situazione, sulle opportunità e non sui limiti posti dalla situazione di emergenza, sulla possibile valorizzazione anche per il futuro delle competenze (ad esempio quelle tecnologiche) apprese in occasione della quarantena e del lavoro da remoto. Anche la strategia del sostegno sociale è stata perseguita perché quasi tutti hanno posto l'accento sull'importanza della coltivazione delle relazioni nonostante la distanza fisica.

I risultati evidenziano quindi come l'esperienza personale e professionale degli psicologi permetta di coltivare attitudini interne di fiducia e ottimismo, e costruire strategie adeguate di soluzioni ai problemi e regolazione delle emozioni negative.

In conclusione noi psicologi dovremmo continuare a costruire un esempio di resilienza, mettendo in campo competenze umane e professionali, non solo come risposta alla pandemia, ma come contributo sostanziale al benessere psicofisico collettivo.

Bibliografia

Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989), Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 56, n. 2, pp. 267-283.

Endler N.S., Parker J.D.A. (1990), The multidimensional assessment of coping: A critical evaluation, *Journal of Personality and Social Psyichology,* 58, 5, pp. 844-854.

Holahan C.J., Moos R.H., Schaefer J.A. (1996), Coping, stress, resistance and growth: conceptualizing, adaptive functioning, in M. Zeidner, N.S. Endler (a cura di), *Handbook of coping: Theory, research and application*, John Wiley, New York.

Krohne H.W. (1993), Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research, in H.W. Krohne (a cura di), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness*, Hogrefe & Huber Publishers, pp. 19-50.

Lazarus R.S. (1991), *Emotion and adaptation,* Oxford University Press, London.

Lazarus R.S. (1993), Coping theory and research: Past, present and future, *Psychosomatic medicine*, 55, 3, pp. 234-47.

Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, Springer, New York.

McCrae R.R., Costa P.T. Jr (1986), Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample, *Journal of Personality*, 54, pp. 385-405.

Sica C., Magni C., Ghisi M., Altoè G., Sighinolfi C., Chiri L.R., Franceschini S. (2008), Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping, *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, vol. 14, n. 1, pp. 27-53.

07.

PSICOLOGIA ON LINE TRA NECESSITÀ E OPPORTUNITÀ

Marina Brinchi
Psicologa-psicoterapeuta, Didatta IEFCoSTRe, IPAP, SPAG,
Presidente Nazionale dell'Associazione Mediterranea di Psicodramma

La quarantena. Conseguenze sulle popolazioni nel mondo e in Italia

Che nella città cinese di Wuhan la situazione sanitaria sia eccezionale, a causa di un virus ancora sconosciuto ai più, si va delineando già dalla fine di gennaio 2020: la Cina, un paese grande come un continente, con il piede tenuto sull'acceleratore per conquistare il ruolo di maggiore potenza economica al mondo, frena di colpo e modifica drasticamente le abitudini di vita della sua popolazione. A febbraio già si intuisce che le immagini trasmesse dai mass media e le conseguenze del virus non si fermeranno né allo schermo della tv né alla Cina. Parlo di media e non di comunicati ufficiali: l'OMS all'inizio assume posizioni contraddittorie e inefficaci per fermare quella che troppo tardi verrà riconosciuta come una pandemia.

Nel giro di pochi giorni, viene imposta la quarantena e, anche in Italia «la società dei consumi ha un brusco arresto; la vita biologica e quella sociale e psicologica di ognuno escono dalla routine del mondo globalizzato con le sue regole e la sua anarchia e si sottomettono al paradigma della paura della morte e del crollo del mito del benessere» (Forchetti, 2020). Il pericolo del contagio ribalta abitudini ormai consolidate e determina il primato del sociale su quello dell'individuo: l'interesse pubblico, coincidente con la difesa della salute e della vita umana, si insinua nella sfera privata attraverso le norme di igiene, movimento e trasferta.

La preoccupazione per la salute psicofisica dei sanitari

A febbraio la rivista "Lancet" pubblica un articolo (Brooks *et al.*, 2020) che mette in allerta circa gli effetti drammatici che la quarantena può creare, indica cosa fare per limitarne i danni collaterali e, sebbene non la sconsigli, conclude: «If the quarantine experience is negative, [...] there can be long-term consequences that affect not just the people quarantined but also the health-care system that administered the quarantine and the politicians and public health officials who mandated it».

Durante il terremoto in Umbria, è emerso che il personale sanitario (Gasseau, Brinchi, 2012) soffre perché ascolta il racconto delle vittime che hanno subìto un evento traumatico – lutti personali o della comunità prossima o lontana, perdita di sicurezze affettive ed economiche, timore per quello che può accadere nel futuro – e anche perché subisce personalmente lutti o perdite significative. La pandemia, dunque, può avere l'effetto di uno sciame sismico che tiene in allerta per un tempo indefinito e non fa dormire la notte, potenzialmente più pericolosa della guerra che può essere sublimata nell'individuazione di un nemico comune da combattere, mentre il virus non si vede e noi stessi possiamo esserne portatori.

A conferma di ciò, da una review di studi circa gli effetti del COVID-19 sulla salute mentale del personale sanitario cinese emerge che, tra infermieri coinvolti in prima linea (con pazienti COVID-19) e quelli non coinvolti in prima linea, questi

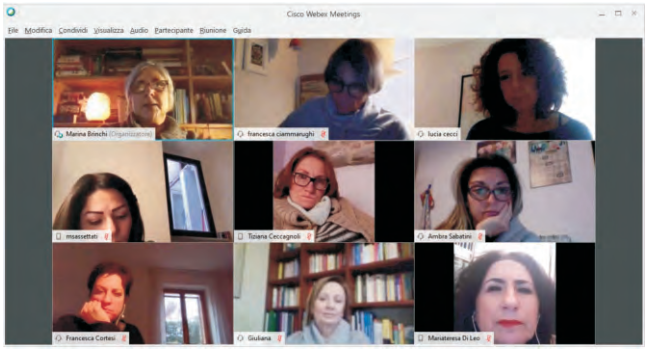
ultimi presentino maggiori sintomi stress correlati. «Questo effetto sarebbe spiegato attraverso la definizione di trauma vicario, ovvero una condizione dovuta ad una esposizione indiretta al fenomeno, ma in grado di determinare sintomi di uguale entità, se non addirittura peggiori fino ad arrivare al suicidio» (De Angelis, Perasso, 2020).

Psicologi: prevenire il trauma vicario

Quando il DPCM 8 marzo 2020 indica alla comunità professionale degli psicologi la possibilità di attivare trattamenti da remoto, in molti decidono di affacciarsi al web consapevoli dell'importanza di garantire la psicoterapia ai pazienti e il sostegno psicologico ai cittadini che lo chiedono e di rispondere tempestivamente al disturbo d'ansia e all'angoscia collegati al pericolo del contagio e al cambiamento dello stile di vita, in grado di sommarsi a stati di sofferenza psichica e sociale preesistenti e determinarne un aggravamento. L'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, visti gli studi che sollecitano azioni di prevenzione per evitare o limitare i possibili rischi per la salute psicofisica del personale sanitario che si trova in prima o in seconda linea, avvia iniziative tese a prevenire il prevedibile burnout nella popolazione lavorativa.

L'accesso al web e le buone prassi on line

Affinché il collegamento on line mostri le opportunità e non i limiti del mezzo c'è bisogno di regole che, definendo un rituale e una struttura spazio-temporale che fungano da contenitori rassicuranti, forniscano una mappa con cui i componenti del gruppo, che si conoscono solo superficialmente, possano addentrarsi nel terreno di una nuova cultura comune oltre il diffuso disorientamento. Le regole guidano chi non è ancora abile all'uso del web e, in modo mimetico, indicano “come fare” con i pazienti: si inizia e si finisce puntualmente, i microfoni sono silenziati, interviene chi è autorizzato, chi finisce di parlare richiude il microfono. Chi resta, è inteso che ha dato l'autorizzazione alla registrazione. Il conduttore apre e chiude l'incontro con una breve restituzione di quanto vissuto e un rituale di condivisione e affetto.



Il lavoro interrotto. Il lavoro da fare

Con la quarantena, chi ha sospeso l'attività avverte una profonda delusione: teme di non lavorare, di lasciare i pazienti per mesi o di non incontrare più gli studenti, sebbene questi ultimi continuino la didattica on line.

Chi invece sta lavorando è preoccupato che le misure di sicurezza per proteggerlo dal Covid-19 non siano adeguate: una collega deve prendersi cura della gestione emotiva dei detenuti proprio quando il divieto di visita dei familiari ha reso le carceri un luogo pieno di tensione; una collega nel reparto di rianimazione di un ospedale, proprio nei giorni in cui il virus ha reso il luogo una possibile fonte di contagio, accompagna i ricoverati nel fine vita e supplisce all'assenza dei familiari, al tempo stesso accoglie il dolore e la rabbia di questi ultimi che perdono i loro cari talvolta senza preavviso, senza un saluto e hanno solo qualche oggetto da riportare a casa; una collega lavora con i minori e soffre l'assenza del contatto fisico.

La fiducia caratterizza il clima del gruppo: ci si rincuora e ci si sente meno soli. Si condividono in libertà i propri dubbi e si apre la riflessione sui principi su cui si fonda il nostro lavoro: cosa è sostanza della cura e cosa è storicamente determinato? Nel confronto, ci si chiede come, quando, con quali mezzi lavorare on line: una videochiamata, garantita la privacy, può servire a mantenere viva l'alleanza terapeutica?

La cultura di gruppo on line si consolida

Ritrovarsi è rassicurante come accogliere nuove colleghe. Si condivide un senso diffuso di gratitudine: chi si è sperimentato con soddisfazione nei

collegamenti on line individuali e di gruppo, con la scuola e nelle istituzioni è piacevolmente sorpreso di quanto i pazienti si abituano velocemente al nuovo setting.
Si declinano nuove regole. *Le pause*: la modalità on line è più *face to face* di quanto sembri! Richiede allo psicologo di guardare nello schermo contemporaneamente il volto del paziente oppure di più pazienti e il proprio. *L'intimità*: nella seduta on line il terapeuta e il paziente mostrano uno sfondo che rivela aspetti del sé che non si vedono nello studio. La *tridimensionalità*: i bambini giocano, si possono eseguire disegni condivisi, nello psicodramma i pazienti si alzano e assumono diverse posture, i sistemici possono fare sedute familiari, ci si incontra nei sottogruppi.

Conclusioni

In un momento eccezionale e irripetibile, contemporaneo alla quarantena, l'incontro on line del gruppo Area clinica ha confermato l'utilità di condividere vissuti, creatività, competenza e determinazione al fine di trovare le migliori soluzioni possibili per il benessere dei professionisti e dei pazienti, in linea con la letteratura scientifica internazionale e l'esperienza condotta in diverse aree critiche.
Il gruppo ha svolto un'auto riflessione sulla propria esperienza: da una prima osservazione emerge che chi ha aderito subito agli incontri è passato più rapidamente da un vissuto di confusione allo sviluppo di pensieri positivi e all'azione; viceversa, chi si è aggiunto al gruppo manifesta maggiormente emozioni altalenanti.
Dopo la quarantena riprenderemo ognuna la propria strada. Ci farà compagnia, nel cammino nel mondo nuovo che abbiamo contribuito a riaprire anche grazie alla nostra esperienza on line, un sentimento di reciproca gratitudine.

Bibliografia e sitografia

Brinchi M., Gli psicologi vanno “a scuola” per fare la terapia on line, *Il Messaggero*, 23 Marzo 2020.
Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *Lancet*, vol. 395, n. 10227, pp. 912-920.
De Angelis J., Perasso G. (2020), *Coronavirus: conseguenze sulla salute mentale dell'epidemia covid-19*, https://www.medicalfacts.it/2020/04/15/coronavirus-conseguenze-sulla-salute-mentale-dellepidemia-covid-19/
Forchetti S. (2020), *L'Emergenza covid19 vista nell'ottica degli aspetti psicologici, sociali, collettivi ed individuali, coinvolti nell'esperienza*, http://www.reteartemedicina.com/l-emergenza-covid19/
Gasseau M., Brinchi M. (2012), Soccorritori e trauma. Funzioni terapeutiche dello psicodramma analitico junghiano nell'emergenza, *Psicobiettivo*, vol. XXXII, 1-2012.

08.

TRANSIT. SCRIVERE LE IMPRONTE DEL NOSTRO TRANSITO SUL WEB

Marina Brinchi
Psicologa -psicoterapeuta, Didatta IEFCoSTRe, IPAP, SPAG
Presidente Nazionale dell'Associazione Mediterranea di Psicodramma

Marina Biasi
Psicologa formata in metodologie narrative autobiografiche
Docente della Scuola Mnemosyne – Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari

Premessa

In Umbria il contagio va scemando: le colleghe del gruppo Area Clinica si interrogano su come concludere l'esperienza on line mentre si preparano a riprendere le loro attività in presenza. Emerge così l'esigenza di riflettere sull'evolversi della dimensione emotiva vissuta nel corso della quarantena. Per farlo si può usare la scrittura che impone un rigore al pensare e al sentire, tant'è che spesso la suggeriamo ai nostri pazienti in momenti in cui prevale la confusione e l'incertezza nelle loro vite. Dopo aver precisato che la proposta è una sollecitazione e che la scrittura sarà intesa come pratica riflessiva e di condivisione, Marina Biasi si unisce al gruppo, al fine di portare avanti, penna e taccuino, il metodo della scrittura autobiografica (Demetrio, 1996).

La proposta

Con una e-mail alle colleghe viene confermato che nei tre successivi incontri, avendo sempre presente la dimensione professionale, ci impegneremo per capire qualcosa di più di noi nel lockdown e nel ritorno alla normalità. Viene suggerita una particolare attenzione alla forma e alla fruibilità del messaggio *on line* e *on time* e vengono illustrati i contenuti che approfondiremo in tre incontri:

- *il mio sentire di psicologo/psicoterapeuta:* "Come mi sento con gli utenti nei diversi contesti professionali", racconto il mio stare al mondo rispetto a ciò che mi accade intorno e mi condiziona, ma che al tempo stesso posso condizionare con i miei comportamenti;
- *la curva rapida di apprendimento:* "L'evoluzione del mio sentire", osservo l'adattamento al nuovo in me, nei miei pazienti e nel setting professionale on line. In cosa e come questa esperienza mi ha cambiata, quali erano gli ostacoli superati che vedevo, che oggi sono alle spalle, e quali quelli ancora davanti a me.

Le consegne

Prima scrittura: "Ai tempi del COVID-19, come psicologa/psicoterapeuta, io sono", scrivi un elenco di otto-dieci affermazioni che iniziano con l'espressione "io sono" a cui far seguire aggettivi, sostantivi, brevi frasi.

Seconda scrittura: "Scrivi un commento sulla tua esperienza di scrittura", quali aspetti dell'elenco ti colpiscono più di altri e quali sono i tuoi sentimenti al riguardo. Nel complesso, quale immagine di psicologa/psicoterapeuta restituisce l'elenco? Quale senti più connessa con il tuo lavoro durante il COVID-19.

Terza scrittura: "Il mio lavoro durante il COVID-19 è cambiato: di quale 'pietra preziosa' sento di essermi arricchita e a quale 'pietra preziosa' sento di aver dovuto rinunciare"; scrivine almeno tre. "Quale novità di questo periodo metterò nella mia borsa e quale novità getterò via. C'è qualcosa del

passato pre COVID che porterò con me nel futuro / getterò via? Mi sento ancora nel buio o c'è stato un momento / evento in cui ho percepito che stavo passando da una situazione "di buio" a una "di luce"?"

Cosa è emerso

Sebbene si tratti di un'esperienza riferita a un numero limitato di soggetti, le scritture restituiscono una percezione molto interessante dell'identità professionale durante la quarantena; il gruppo, per tutto il periodo, manifesta vissuti che si dispongono su un continuum ampiamente diverso di emozioni:

- *instabilità - senso di impotenza - fragilità*: "Sono confusa: cosa succederà? Cosa farò? Cosa sarà dei miei progetti?"; "Io sono vulnerabile"; "Sono disorientata: in queste stanze vuote, nei corridoi desolati, mi mancano i corpi, i respiri, il calore della gente"; "Sono impotente, spaventata";
- *riparazione - accettazione - stabilità*: "Sono in grado di riflettere sulle mie emozioni, di chiedere aiuto, di trovare vecchie e nuove risorse"; "Sono "idealizzatrice": mai fermarsi all'apparenza delle difficoltà, ma attraversarle con nuove proposte e nuovi stimoli lavorativi"; "Sono una psicoterapeuta che sta affrontando con coraggio la traversata, alla volta di nuovi orizzonti (…) in un processo di adattamento che si rinnova e che a volte si declina faticosamente";
- *ricerca - apprendimenti - evoluzione*: "Sono soddisfatta di aver aggiunto valore e di aver arricchito i modi di intervento"; "Sono contenta di aver più tempo da dedicare allo studio"; "Sono curiosa, attiva e in crescita".

Le emozioni sono espresse con il linguaggio metaforico, la cui potenza risiede nell'uso di immagini e simboli che connettono livelli diversi della percezione di sé in relazione agli eventi: "Sono risucchiata, spremuta"; "Sono in un'altalena emotiva"; "Sono alla finestra"; "La mia mente, come la mia scrivania, è piena di cose in disordine. Pensieri e fogli che si accumulano".

Dal punto di vista dei canoni autobiografici, oltre alla centratura sulle emozioni, emerge la pensosità, ovvero il dialogo interiore grazie al quale si accende lo sguardo interrogativo e attento verso di sé (scrittura come cura). Pertanto, il canone dello spazio viene raccontato soprattutto nella sua dimensione di luogo interno di incontro con l'interiorità e lo spazio del lavoro appare virtuale, mancante o trasformato. Quanto al canone del tempo, alcune scritture sono più ancorate al presente sia nella sua connotazione di tempo fermo o frenetico che in quella di tempo generativo e di scoperta.

In altre scritture è evidente anche una dimensione di proiezione verso il futuro percepito talvolta come incerto e a tinte scure, altre visto in una dimensione di rinnovamento e trasformazione.

Concludendo

In questo *transit* sul web, oltre qualunque distanza fisica e mezzo tecnologico, qualunque sia il contesto lavorativo di riferimento, l'intensità e l'affettività delle colleghe si è trasmessa a tutto il gruppo Area clinica ed è arrivata di certo anche ai pazienti e agli utenti.

Hanno partecipato all'esperienza: Fabrizia Angelini, Carla Ascani, Margarita Soledad Assettati, Flavia Barcherini, Valentina Belloni, Tiziana Ceccagnoli, Lucia Cecci, Francesca Ciammarughi, Francesca Cortesi, Giuliana Costantini, Teresa Di Leo, Claudia Domiziani, Flavia Febbraro, Wanda Maneri, Ilaria Milletti, Gioconda Nardelli, Elisa Petrelli, Silvia Petrini, Ambra Sabatini, Carola Sorrentino, Susanna Spaccatini, Simona Taglia, Erica Venturi, Gloria Vitali e Lorenzo Truffi.

Bibliografia

Demetrio D. (1996), *Raccontarsi: l'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

09.

PICCOLE DONNE IN LOCKDOWN
Processo di differenziazione in un setting di psicoterapia di gruppo

Maria Lo Bianco
Psicologa-psicoterapeuta dell'età evolutiva (IDO)

Lisa Babbini
Laureata in psicologia - Specializzanda presso Art Therapy Italiana (ATI)

Premessa

Sono le ore 18 del 4 marzo dell'anno 2020, precisamente un mercoledì pomeriggio, giorno in cui alla Ghianda[1] si riunisce, settimanalmente, il gruppo delle nostre cinque "piccole donne". Il nome, preso in prestito dall'intramontabile e sempre attuale romanzo di Louisa May Alcott (1984), è attribuito per dare un'identità al gruppo e per rafforzarne il senso di appartenenza. Il tema principale: il processo di differenziazione che si dispiega tra racconti, grovigli di storie ed emersione di immagini.

È da anni che alla Ghianda si pensa alla costituzione di un gruppo tutto al femminile, uno spazio psicoterapico, un tempo per la libertà e l'indipendenza, un inno alla forza, alla fierezza, al coraggio, alle ambizioni, al talento e alla bellezza del femminile. Un gruppo nato *in primis* nella testa dei suoi conduttori, come un'idea in movimento, dove comincia a vivere prima ancora che le persone si incontrino e si ritrovino fisicamente in un luogo e che piano piano prende la forma di un progetto, di un percorso possibile (Della Cagnoletta *et al.*, 2018).

L'anno terapeutico 2019-2020 è semplicemente quello giusto. Ed ecco il gruppo, il protagonista del processo terapeutico: cinque adolescenti, femmine, dai 13 ai 17 anni, cinque psicoterapie individuali insieme in una psicoterapia di gruppo. Una psicoterapeuta dell'età evolutiva e una specializzanda in arteterapia, con grande forza, diventano garanti delle condizioni di questo processo e accompagnano la ricerca di conoscenza di senso e del mondo e la libertà di fare le proprie scelte. Un setting in cui la psicoterapia e l'arteterapia lavorano insieme e nel quale l'oggetto artistico, partner silenzioso (Luzzatto, 2009), diventa oggetto transizionale investito di una parte molto profonda e intima di sé e allo stesso tempo visibile e percepibile come esterna a sé. È proprio attraverso le immagini prodotte all'interno del setting che le nostre "piccole donne" si sono potute permettere di entrare in relazione con i propri vissuti, rendendoli visibili e facendoli diventare parte della storia del gruppo.

Il gruppo è stabile sin dall'inizio in quanto tutti i membri iniziano insieme l'esperienza (tre ragazze provengono da un gruppo precedente, due sono i nuovi ingressi) ma la conoscenza reciproca funziona a piccoli passi, l'apertura all'altro si costruisce, incontro dopo incontro, attraverso una presa di fiducia e una progressiva definizione dei propri confini individuali. Così si può arrivare a un riconoscimento reciproco e alla scoperta di una condivisione che non disperde ma rafforza la propria identità.

Trasformare per crescere

Torniamo alle ore 18 del 4 marzo dell'anno 2020. Essendo nella fase intermedia del gruppo, quel

[1] La Ghianda è uno spazio psichico che nasce dalla "Teoria della ghianda" di Hillman con la quale sostiene che ogni persona ha in sé un'unicità e irripetibilità, un carattere che chiede costantemente di essere vissuto, una vocazione a essere quell'unico e irripetibile individuo, a essere la quercia alta e frondosa, o bassa e massiccia che la ghianda e il proprio daimon hanno scelto, un tempo fuori dal tempo (Hillman, 1997).

particolare mercoledì pomeriggio era dedicato al secondo incontro con i genitori, il secondo di tre incontri di monitoraggio in calendario. Un luogo, quello del gruppo dei genitori, che consente, attraverso la sospensione del giudizio, di aprire a una dimensione collettiva di riflessione e condivisione del proprio vissuto, spesso sentito come unico e indeclinabile. Un tempo dedicato per lo scambio di importanti informazioni e riflessioni. Un grande cerchio, i genitori sono tutti presenti, a coppia; un'atmosfera gioiosa e collaborativa; una rinnovata consapevolezza del valore dell'essere qui, insieme, per accogliere l'ignoto. Infine la chiusura dell'incontro; le parole donate "serenità, mare, gruppo, libertà, comprensione, perseveranza, contrasto, canale, errore, integrazione, concedersi, grazie"; i saluti; i sorrisi. E la notizia. Siamo già alla porta, sono le ore 20.30 e un genitore guardando il cellulare comunica a tutto il gruppo che l'indomani verranno chiuse le scuole secondo le nuove disposizione del Consiglio dei Ministri, misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Pochissime parole, i visi sorridenti di prima si trasformano in visi preoccupati ma ci congediamo lo stesso.

Noi terapeute ancora per qualche minuto rimaniamo nell'"*hic et nunc*" dell'incontro appena terminato.

Solo il giorno dopo prendiamo coscienza che le sedute di psicoterapia di gruppo sono anch'esse sospese, dovendoci allineare con il decreto ministeriale che prevede la chiusura delle scuole, fino a nuova indicazione. Inviamo un messaggio per avvertire i genitori e uno alle ragazze per condividere le emozioni di questo momento così delicato. Da lì un tempo senza tempo, dilatato, oggi la consapevolezza che sono passate soltanto due settimane di stasi, due mercoledì sospesi, avvertiti come strappati a un processo in corso; uno spazio, libero, senza contorni chiari, intorno silenzio, attesa, instabilità, distanza, allerta, pericolo, precarietà, insicurezza, paura, limite, imprevedibilità, isolamento. Sembra di stare in una bolla. Noi che non apparteniamo alla generazione dei nativi digitali, noi che moralisticamente abbiamo sempre condannato la tecnologia, noi che non avevamo mai pensato di praticare la terapia on line, figuriamoci in un gruppo, noi che abbiamo sempre avuto la convinzione che la relazione terapeutica avesse bisogno, necessariamente, di vicinanza fisica, abbiamo avuto bisogno di tempo per fare ciò che andava fatto: uscire dai nostri confini. Darci e dare al gruppo una nuova possibilità: la capacità simbolica di cogliere il senso di quello che stava accadendo, e allo stesso tempo la capacità di tollerare il non senso. Ma questo non bastava, tutte le circostanze dovevano essere favorevoli. E allora ecco la sfida, la speranza, la responsabilità, nuovi equilibri da trovare, il desiderio di continuare a condividere e infine la proposta di proseguire la terapia online. Reinventare il sistema, riorganizzare il contenitore. Ecco la piena adesione delle famiglie e delle nostre ragazze. La bolla si trasforma in soffio. Del resto, è proprio l'arte ad avere in sé quell'azione trasformatrice che consente di accogliere gli eventi difficili che incontriamo e di lavorarli per farli diventare occasioni di sviluppo e di conoscenza.

Iniziazione

Sono le ore 18 del 25 marzo, anno 2020, uno speciale mercoledì pomeriggio, stesso giorno e stessa ora ante lockdown, il setting si trasforma. Per il gruppo è un'iniziazione. Quel giorno le circostanze sono decisamente favorevoli. Ognuno di noi ha a disposizione uno spazio personale e riservato, dentro casa e all'interno del sistema familiare. Un setting più interno, intimo, costruito con le proprie risorse, che si trasforma nel tempo delle sedute; si anima di racconti, di esperienze vissute in quei luoghi, di ricordi; si popola di animali domestici che fanno capolino dallo schermo del PC; si riempie di nuove esperienze. Per le nostre "piccole donne" lo schermo non rappresenta una limitazione, ma un *medium* che rende possibile l'emergere di parole e immagini che prima non erano riuscite a farsi sentire.

Contenuti inconsci inaspettati si rendono pensabili e visibili anche dove all'inizio non era possibile trovare linee o colori per comunicare (immagine 1 del 23 ottobre 2019); le parole prendono forma (immagine 2 del 29 aprile 2020) e sono i legami a raccontare la loro storia. Corde, trecce che stringono, che uniscono, e a volte soffocano, come alcuni rapporti, che diventano prigioni emotive. Legàmi, légami. Solo una questione di accento per definire le sfaccettature delle relazioni. E nel processo di separazione molte corde devono essere spezzate, altre ancora intessute per trovare nuove vicinanze, nuovi spazi, nuove modalità per conoscersi e individuarsi.

1. L., 16 anni - Pensieri.

2. L., 16 anni - Sfogarsi.

Crescere e separarsi significa anche svincolarsi dalle premure genitoriali per scoprire le proprie, personalissime risorse e utilizzarle per mettere in atto una trasformazione. E questa nuova situazione mette alla prova: i materiali non possono più essere approntati con cura materna dal terapeuta, ma devono essere recuperati dalle ragazze secondo le proprie disponibilità. Le nostre "piccole donne" si sono così messe alla ricerca del materiale da utilizzare, in una sorta di viaggio di scoperta in luoghi conosciuti, un processo che a volte riporta alla luce oggetti che non ci si ricordava di avere, piccoli tesori nascosti chiusi in fondo a un cassetto, carichi di significati, da re-investire e a cui dare una nuova forma. Carte da regalo, vecchi biglietti, ritagli di giornale, fogli di quaderno diventano materiali preziosi: portano in sé la memoria del passato e possono essere utilizzati nell'attualità del momento in modo individuativo.

Immagini che raccontano

Mercoledì dopo mercoledì si scorge un'energia inaspettata, nuove vitalità. Ci si permette di rompere i confini in un momento di confinamento, di aprirsi all'apertura in una situazione di costrizione. Nell'intimità del proprio ambiente quotidiano, protetto da una situazione di isolamento che tutela lo spazio individuale, il gruppo si è potuto permettere di ammorbidire gli angoli, rendere più permeabili i confini della relazione, consentire un'apertura all'altro e al confronto. Si perde la relazione con il corpo fisico ma si ritrova l'anima, la distanza fisica non impedisce la condivisione della realtà simbolica: dallo spazio corporeo si crea lo spazio psichico. Emergono nuove forze e consapevolezze. Una piantina che aveva appena iniziato a sbocciare e si guardava attorno impaurita e speranzosa di crescere (immagine 3 del 9 ottobre 2019), può riconoscersi come adeguata e trasformarsi in una pianta magica e vigorosa che congiunge la terra con il cielo (immagine 4 dell'8 aprile 2020).

3. F., 13 anni - Germoglio.

4. F., 13 anni - Jack e il fagiolo magico.

La forza e l'autenticità dei legami prendono sempre più forma; guardarsi intensamente negli occhi, rispettarsi, ascoltarsi consente un passaggio comunicativo molto più fluido e va a significare un nuovo equilibrio nelle loro parti. L'elemento creativo continua a svolgere un ruolo importante nelle dinamiche e nella storia di questo gruppo. Come ci ricorda Jung, l'esperienza psichica dei fenomeni, interni ed esterni a noi, non avviene attraverso la dimensione dell'intelletto, ma attraverso la relazione che stabiliamo con gli eventi, è la qualità del sentire che ci pone in un contatto autentico e personale con l'evento (Jung, 1994). Mai come in queste ultime settimane, infatti, nelle opere del gruppo si ritrovano temi comuni a livello grafico e simbolico. Nelle immagini che seguono, realizzate da tre ragazze diverse, alcuni gesti grafici si richiamano, si rincorrono da un'opera all'altra, diventando la nuvola sopra all'ombrello rovesciato, i capelli della ragazzina accovacciata, il nucleo nero che viaggia veloce verso destra. Il gruppo continua ad essere, adesso più che mai, un contenitore di significati inconsci, che circolano nello spazio intersoggettivo.

5. M., 18 anni
Pioggia.

6. M., 17 anni
Isolamento.

7. C. 14 anni
Nostalgia.

Le immagini di C. (8, 9 e 10) raccontano il processo che conduce a sperimentare la possibilità di allentare il controllo, rendere valicabili i confini, per esplorare timidamente lo spazio bianco sconosciuto, al di fuori dalla protezione della linea. Rispetto all'armonia sinuosa delle prime opere, adesso la linea si spezza, diventa aggressiva, appuntita, spigolosa. Ricorda quasi un insieme di frecce che guardano verso tante direzioni diverse.

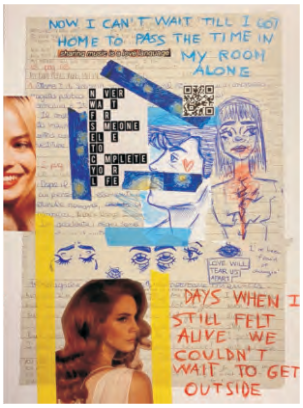
8. C., 14 anni
Non lo so.

9. Non mi viene in mente nulla.

10. Inquietante.

È l'aggressività importante e necessaria per percorrere il viaggio della separazione-individuazione: solo rompendo l'armonia e la fusione simbiotica dell'infanzia C. può iniziare a definire la propria identità, a guardarsi intorno, provare a percorrere le direzioni della sua vita. Del resto, è questa una delle sfide del crescere: intraprendere il viaggio nella zona delle bonacce (Winnicott, 2005) cercando di dipanare il filo dei propri pensieri aggrovigliati, dei propri stati d'animo in continuo mutamento, della propria identità in formazione. Un viaggio che porta con sé un tempo di passaggio e di rinascita. Un tempo in cui la possibilità di rappresentare e rendere pensabili le emozioni può dare senso al processo di trasformazione tipico dell'adolescenza. Un tempo speciale per la nostra psiche in un particolare momento della nostra vita, chiamato COVID-19.
«Ieri è storia, domani è mistero oggi è un dono, per questo lo chiamiamo presente» (Cobb, Osborne, Stevenson, 2008).

11. M., 18 anni - Caos.



12. M., 17 anni - Musica.

Bibliografia

Alcott L.M. (1984), *Piccole donne*, Mondadori, Milano.
Della Cagnoletta M., Mondino D., Bolech I. (2018), *Arte terapia nei gruppi. Strutture, strumenti e conduzione*, Carocci Faber, Roma.
Frankel R. (2001), *L'adolescente in analisi. Prospettive junghiane e winnicottiane*, Vivarium, Milano.
Hillman J., (1997), *Il codice dell'anima*, Adelphi, Milano.
Jung C.G. (1994), Simboli della trasformazione, in *Opere*, vol. 5, Boringhieri, Torino.
Luzzatto P.C. (2018), *Arte Terapia. Una guida al lavoro simbolico per l'espressione e l'elaborazione del mondo interno*, Cittadella Editrice, Assisi.
Winnicott D.W. (2005), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando Editore, Roma.

Filmografia

Cobb M. (produttore), Osborne M., Stevenson J. (direttori) (2008), *Kung Fu Panda* [Film], DreamWorks Animation, Stati Uniti d'America.

10.

PSICOTERAPIA ON LINE? È QUESTIONE DI ADATTAMENTO CREATIVO!

Rosella De Leonibus
Psicologa-psicoterapeuta, didatta dell'Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva

«Non sei forse tu, finestra, la nostra geometria, forma così semplice che senza sforzo circoscrivi la nostra vita immensa?»
Rainer Maria Rilke

Il Coronavirus ci ha messo tutti i bastoni possibili tra le ruote, e allora, come davanti a ogni limite, siamo stati costretti a cercare nuovi adattamenti creativi. In prima persona ho accettato questa sfida, sia come terapeuta, che come supervisor, che come didatta di una Scuola di formazione alla Psicoterapia.
Dopo una inevitabile iniziale resistenza, dovuta in gran parte al sovraccarico di lavoro che accompagna ogni cambiamento di struttura, il primo ragionamento di problem solving rispetto a questa situazione è stato il seguente. Freud ha inventato la psicanalisi collocando il paziente sul divano e se stesso seduto sulla sedia alle sue spalle: la cosa più vicina che c'è alla comunicazione via telefono, con in più la modalità fortemente dialogica e interattiva che, almeno come terapeuta dell'area umanistica, mi caratterizza, indipendentemente dal mezzo. Oggi via Skype o via telefono si svolgono i colloqui di selezione del personale ad altissimi livelli e si tengono anche le riunioni delle task force e dei CdA a livello internazionale. La maggior parte delle emergenze (violenza, minori, ecc.) viene gestita per colloquio telefonico, anche molte consultazioni della guardia medica e, a breve, anche alcune visite mediche specialistiche. Durante il lockdown anche una parte consistente del lavoro del medico delle cure primarie si è svolta al telefono.

E allora, poiché noi psicologhe e psicologi siamo professionisti della psiche, ci siamo trovati a dover assumere la responsabilità di ristrutturare una componente importante del "setting", cioè la situazione logistica e i mezzi di comunicazione che servono per fare i colloqui.

Psicoterapia a distanza: come?
Insieme ai miei pazienti e insieme alle colleghe e ai colleghi che seguo in supervisione e negli incontri del gruppo "Comunicazione" tenutisi via web che ho coordinato per conto dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, abbiamo esaminato in dettaglio le diverse possibilità tecniche disponibili e le caratteristiche specifiche di ognuna di queste formule.

- Telefono: anche se utilizza solo il canale uditivo permette massima concentrazione e attenzione, ancora di più se durante la telefonata si possono chiudere gli occhi e concentrarsi sugli elementi paraverbali, sull'immaginario, sulle emozioni, sulle sensazioni corporee. Anche il silenzio è comunicazione, si può seguire il suono lieve del respiro. Si può stare ovunque ci sia campo e privacy. In mancanza di uno spazio adeguato a casa propria, il paziente può svolgere il colloquio nella comodità della propria auto parcheggiata. La connessione è quasi sempre molto stabile.
- Videochiamata su Whatsapp, Telegram o simili: semplice ed efficace, il contatto visivo è realizzato e l'immediatezza del non verbale è garantita. Si può stare ovunque ci sia campo e privacy,

compresa l'autovettura. Ci si può spostare facilmente, in caso di interferenze, o anche solo per includere nel setting le immagini dell'ambiente circostante, o cercare inquadrature diverse dal primo piano. Ci si può scambiare foto, video e messaggi, immagini e disegni direttamente in seduta. Si può usare l'auricolare migliorando la privacy. A volte la connessione può diventare precaria.

- Skype o altre piattaforme di videocall: si usano già da tempo per riunioni di lavoro e per comunicare con gli amici e i parenti lontani. Serve "fare il contatto", poi si procede con una videochiamata. Lo schermo del computer è più grande di quello del telefono e ci si può muovere, spostare, fare azioni utili al colloquio come disegnare e scrivere, perché si hanno le mani libere. Ci si può scambiare facilmente materiali visivi o sonori, si può utilizzare la chat per scrivere in diretta. Ci si può collocare ovunque ci sia un collegamento internet e la necessaria privacy. Si può usare l'auricolare migliorando la privacy. A volte la connessione può diventare precaria.

Un quadro dei vissuti nell'immediato

Ma guardiamo ora al di là del problem solving immediato: una ricerca svolta nelle settimane immediatamente successive al lockdown (Albertini *et al.*, 2020), riferisce che, almeno in questa prima fase delle sedute di psicoterapia a distanza, le differenze rilevate tra il setting tradizionale e quello online riguardano una sensazione di maggiore lontananza psicologica, descritta come minor presenza diretta e perdita di aspetti del non verbale, oltre a minore espressività emotiva e maggior difficoltà sui temi più coinvolgenti.

Dal lato del terapeuta è stata rilevata fatica e tendenza a distrarsi, corrispondenti alla sensazione che «la terapia online svolta con assiduità non sia una pratica rilassante né poco esigente, anzi, costringa il terapeuta ad uno sforzo di concentrazione superiore alle sedute tradizionali» (Albertini *et al.*, 2020).

Non irrilevanti per molte colleghe e colleghi anche le difficoltà burocratiche: il 10% circa ne ha incontrate nel reperire modulistica, comprendere l'invio della modulistica sulla privacy e le modalità della fatturazione, reperire linee guida. Completo personalmente, segnalando la complicazione aggiuntiva del dover verificare i pagamenti, avvenuti non più con il POS ma con bonifico in home banking.

Ma, prosegue il report della ricerca citata, se il passaggio all'online è vissuto da un terzo dei terapeuti come una modalità ormai irrinunciabile, resta sempre un terzo che non si sente a proprio agio e mostra insoddisfazione: «probabilmente questo dato riflette gli entusiasmi e insieme la diffidenza dei momenti iniziali di un cambiamento rapido e obbligato, per adattarsi al quale in modo adeguato sono richiesti tempi più lunghi» (Albertini *et al.*, 2020).

Il mezzo e lo scopo

Su un piano più autoriflessivo, Vittorio Lingiardi e Guido Giovanardi (2020) prendono avvio da un articolo del 2013 pubblicato sulla rivista *Psychoanalytic Psychology*, dove Paolo Migone, direttore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, scriveva che le discussioni sull'efficacia delle terapie on line sono utilissime perché permettono di riflettere sugli approcci rigidi e stereotipati che spesso assumiamo nei confronti della terapia. «Se un tempo tutto dipendeva dall'uso del lettino o dalla (elevata) frequenza delle sedute, oggi sappiamo che l'efficacia di una terapia è sì legata agli strumenti della sua tecnica, ma è soprattutto legata al rapporto che i pazienti stabiliscono con questi» (Lingiardi, Giovanardi, 2020). In fin dei conti è il setting che deve essere adattato alle esigenze del paziente.

In questo caso però la situazione è rovesciata: paziente e terapeuta, entrambi devono adattarsi alle regole del lockdown. E allora cosa resta? Resta il compito, da parte della coppia terapeuta/paziente, di riflettere e "mentalizzare" l'uso che si fa degli strumenti. Occorrerà anche on line sapersi mantenere sintonizzati sul ritmo di silenzi,

rotture e riparazioni, ed essere non più "due persone in una stanza", ma "due persone in due stanze" unite da un *device*. Oltre tutto, nella letteratura clinica, proseguono Lingiardi e Giovanardi (2020), per un certo tipo di pazienti «l'altrove della comunicazione (email, sms, messaggi Whatsapp) può facilitare la condivisione di contenuti psichici (ricordi, fantasie, pensieri) solitamente lasciati fuori dalla stanza della terapia».
E poi, forse, in questo passaggio della pandemia è diventato più facile creare sintonizzazioni inattese, perché entrambi, paziente e terapeuta, condividono lo stesso contesto, la stessa situazione di emergenza, la pandemia e il distanziamento sociale. Si "entra" visivamente negli spazi domestici e si cercano soluzioni impreviste per garantirsi la privacy… tutto questo può diventare materiale da elaborare nel colloquio, per lasciar emergere nuovi vissuti, pensieri, *insight*.
Alla fine ciò che cura, ormai è ampiamente dimostrato, non sono i mezzi e neppure le tecniche, ma è lo spazio vivo tra un io e un tu, il campo intermedio dove l'immaginazione agisce e trasforma, e la dimensione intersoggettiva che permette a entrambi di trasformarsi esiste in ogni caso. «È così corporea, da manifestarsi anche a distanza. Così sottile da attraversare gli schermi» (Lingiardi, Giovanardi, 2020).

I vantaggi per i pazienti

Anche la APA, American Psychological Association, esprime significative linee guida, da adattare però al contesto giuridico nazionale, ed enumera i vantaggi della psicoterapia on line (Martin *et al.*, 2020). Il settore sarà in forte crescita nei prossimi anni, si potranno ridurre, con le prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche a distanza, alcune delle difficoltà che ostacolano l'accesso agli studi professionali.
La posizione geografica del paziente e del terapeuta diventano irrilevanti, col colloquio a distanza, mentre l'accesso fisico pone invece un limite di zona, di mezzi di trasporto, di traffico e parcheggi, di costi e di tempi di trasferimento. Per le persone che non sostengono l'esposizione al mondo esterno (persone con depressioni gravi, con malattie invalidanti, in condizioni di forte stress emotivo…) ci sarebbe bisogno di un accesso domiciliare, con le complicazioni di tempi e costi e privacy che questo comporta. La psicoterapia a distanza può rimanere più facilmente un fatto privato del paziente rispetto al proprio contesto, davanti al quale il paziente stesso non dovrebbe più trovarsi a dover giustificare assenze e spostamenti.
Talvolta sono necessarie competenze psicoterapeutiche specifiche, non sempre accessibili nei paraggi geografici della residenza del paziente, ma facilmente raggiungibili con la consultazione on line. Da ultimo, ma non del tutto, le attuali condizioni in cui si va trasformando il lavoro comportano per le persone una difficoltà aggiuntiva: è sempre più complicato programmare in anticipo turni e disponibilità e capita sempre più spesso che i pazienti debbano trovarsi a dover chiedere di spostare un appuntamento già preso.
A maggior ragione questo problema riguarda chi si occupa della cura dei propri figli piccoli o dei propri congiunti anziani o ammalati. Il setting on line richiede comunque, ovviamente, una programmazione per appuntamenti, ma se all'ora di terapia da spostare il paziente deve aggiungere anche i tempi tecnici per raggiungere lo studio, tutto diventa più difficile. Invece, con gli appuntamenti on line, il paziente può organizzarsi meglio rispetto ai propri tempi e non penalizzare la continuità del trattamento o l'agenda del professionista.
E se si lavora con i bambini? La soluzione si trova sempre, anche perché i bambini sono meno "resistenti" davanti al mezzo tecnologico, col quale hanno una *affordance* ben diversa da quella di chi è più adulto. Ce lo racconta in una sintesi tanto breve quanto efficace Sara Bradac, che ricorda come ha trasformato il setting in poche ore, quando ha scelto di lavorare on line dalla propria abitazione: «Mi porto la lavagna che di solito uso con i miei bambini, il ciak che usiamo per fare delle storie come fossero film o interviste, i

mazzi di carte Dixit, l'inventafavole, le carte delle emozioni, tutte le marionette da dito che possiedo, gli *story-cubes*, diversi giochi con le faccine delle emozioni, degli strumenti musicali, il prontuario che uso per fare immaginazioni guidate con i bambini e gli adolescenti, le carte per fare il mimo, la plastilina [...] Con qualunque strumento utilizzato è stato possibile mantenere la sequenza in quattro parti del lavoro delle sedute in presenza, proposta da Violet Oaklander (2009): esperienza immaginativa – espressione sensoriale – articolazione narrativo metaforica – applicazione alla vita reale (dove possibile)» (Bradac, 2020).

Ritorno in presenza, ma non esclusivo

Dopo questi mesi, in cui abbiamo svolto i colloqui on line, finalmente è stato possibile tornare a incontrare i pazienti in presenza per le sedute di psicoterapia. Stiamo utilizzando le mascherine, le distanze regolamentari e le sanificazioni necessarie. È stato emozionante incontrare di nuovo i pazienti in 3D, co tutta intera la presenza corporea, dopo mesi di schermi. È stato molto intimo ascoltare di nuovo le voci reali, con tutte le loro sfumature, anziché le sonorità sempre un poco metalliche dei vari media che abbiamo utilizzato nel frattempo.

Non ci mancherà di certo la suspence dei collegamenti che cadono: "Mi senti? Mi vedi?" "Non ti sento, non ti vedo!", che pure in qualche modo è entrata a far parte del setting on line. Tuttavia, l'esperienza dei colloqui a distanza, pure se è stata spinta da una necessità sanitaria, ha mostrato molte potenzialità e alcuni vantaggi non irrilevanti. Questo passaggio epocale ha costruito un allargamento del setting e d'ora in poi la modalità on line può essere inclusa come una delle diverse formule attraverso le quali si sviluppa il percorso terapeutico.

Concludendo, i vari strumenti telematici potranno ancora essere utilizzati per specifiche esigenze, o per chi preferisce la modalità a distanza, o per ragioni logistiche di tempi, spostamenti, opportunità... Sia i miei pazienti che io, come terapeuta, come tante altre colleghe e colleghi, abbiamo attivato insieme ampi margini di disponibilità e flessibilità davanti a questo cambiamento. È un esercizio di vita, col quale tutti, a vario titolo, ci siamo dovuti misurare, sviluppando soluzioni creative, nella massima attenzione ai bisogni del paziente, nel rispetto del Codice Deontologico e delle norme che regolano la nostra professione.

Bibliografia e sitografia

Albertini V., Manfrida G., Eisenberg E. (2020), *In mezzo al guado. Il passaggio al setting online durante l'emergenza Covid-19,* https://www.slideshare.net/CSAPRPrato/il-passaggio-allonline-una-svolta-importante-per-la-psicoterapia-ecco-i-primi-risultati-della-nostra-indagine-sul-cambio-di-setting-terapeutico-a-un-mese-e-mezzo-dal-lockdown?fbclid=IwAR2cSRj2W_nUS3nGgMz_dqtbcioh3-wStq6ZzeiN6EOoFVgFLfTXdKucwGlk

Bradac S. (2020), *La terapia online con bambini e adolescenti ai tempi del coronavirus,* http://gestaltplaytherapy.it/terapia-online-bambini/

Lingiardi V., Giovanardi G. (2020), Giù dal lettino - terapie e terapeuti on-line, *Il sole 24 ore*, 1 aprile 2020.

Martin J.N., Millán F., Campbell L.F. (2020), Telepsychology practice: Primer and first steps, *Practice Innovations*, 5, 2, pp. 114-127.

Oaklander V. (2009), *Il gioco che guarisce. La psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti*, EPC Edizioni Pina, Catania.

11.

SOSTARE IN EMERGENZA

Carola Sorrentino
Psicologa-psicoterapeuta

«Quando la tempesta sarà finita, probabilmente non saprai neanche tu come hai fatto ad attraversarla e a uscirne vivo. Anzi, non sarai neanche sicuro se sia finita per davvero. Ma su un punto non c'è dubbio. Ed è che tu, uscito da quel vento, non sarai lo stesso che vi è entrato.»
Haruki Murakami

Il progetto "Sostare in Emergenza" nasce a metà marzo in seguito alla richiesta di alcune scuole umbre (già in contatto con l'Ordine degli Psicologi dell'Umbria) di essere sostenute nel periodo di quarantena forzata.

All'appello hanno risposto 12 colleghe facenti parte del gruppo di lavoro di Psicologia Scolastica e, grazie a un continuo, proficuo e collaborativo confronto, si è giunte alla definizione del progetto, pensato come contenitore di risonanze emotive ricevute da tutte le figure orbitanti attorno al mondo della scuola (personale scolastico, genitori, studenti). Per quanto riguarda l'adesione degli istituti scolastici, inizialmente avevamo pensato a quelli della sola regione Umbria, ma grazie al passaparola e alle condivisioni sui social, hanno aderito o ci hanno contattato scuole da diverse parti d'Italia.

Abbiamo scelto la parola "sostare" in quanto dava spazio a tre possibili declinazioni: *sostare*, nel senso di fermarsi e ascoltarsi; *so-stare*, facendo riferimento al modo in cui ognuno reagisce all'esperienza spiazzante del lockdown; *s.o.s.tare*, inteso come dare la possibilità di chiedere aiuto.
Allo stesso modo, abbiamo pensato a un'immagine che simboleggiasse un luogo sicuro e confortevole in cui potersi esprimere: tanti morbidi cuscini messi in cerchio a racchiudere una serie di immagini che fanno riferimento alla vita di ognuno.
Il cuore del progetto è stato il seguente: lanciare una serie di temi – con cadenza quindicinale - riconducibili all'esperienza quotidiana dello stare in casa, lontani da routine, affetti, lavoro, scuola, che avessero un impatto sulla sfera emotiva. Nella modalità di invio del materiale abbiamo lasciato spazio all'espressività dei partecipanti, affinché

potessero comunicare le proprie esperienze utilizzando il canale che risultasse più vicino al proprio modo si esprimersi: parole, immagini, suoni.
Finora i temi proposti sono stati tre: lo spazio, il tempo e le emozioni. Per ogni tema abbiamo proposto delle suggestioni da cui prendere spunto, quali il vissuto nel qui ed ora, le difficoltà incontrate e le risorse di cui si è fatta esperienza.

12.

“STO IN CASA E MI SENTO COSTRETTA... IL TEMPO È DIVENTATO MIO AMICO”: riflessioni dal mondo della scuola

Marina Biasi
Psicologa formata in metodologie narrative autobiografiche
Docente della Scuola Mnemosyne – Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari

Nicolina Caiafa
Psicologa

Il progetto *Sostare in Emergenza* è nato con l'idea di offrire uno *spazio*, che abbiamo definito *libero*, nel momento in cui l'emergenza sanitaria da Coronavirus ha dettato, in breve tempo, nuovi ritmi e abitudini, stravolgendo la quotidianità anche nel mondo della scuola.
Uno spazio in cui insegnanti, personale scolastico, studenti e genitori possono riporre pensieri, emozioni, preoccupazioni, difficoltà, ma anche risorse e capacità scoperte in un momento così faticoso; e libero perché chi partecipa sceglie la modalità di condivisione più opportuna. Uno spazio simbolico, infine, in cui noi e le altre colleghe del Gruppo di Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, ci siamo ritrovate per ordinare e ridefinire parole, immagini e suoni.
Le testimonianze raccolte sono relative a due temi in particolare: lo spazio in casa e il tempo. Il terzo tema, le emozioni, è stato lanciato da pochi giorni.
In tanti hanno contribuito, grandi e piccoli, e nei modi più diversi: disegni, messaggi vocali, racconti scritti, fotografie.
Le riflessioni relative ai temi proposti hanno generato molteplici letture e osservazioni da parte nostra, proprio perché con la loro complessa simbologia, le categorie di spazio e tempo riguardano la soggettività dell'individuo, col suo mondo cognitivo e affettivo, i suoi ricordi, vissuti, esperienze e attribuzioni di significato.

La casa negli ultimi mesi si è trasformata in palestra, scuola, ufficio, sala da tè, cinema o luogo per incontrarsi a distanza. Gli spazi sono percepiti come piccoli o grandi, intimi o inospitali, condivisi o negoziati, quasi sempre spazi reinventati, mai chiusi. Internet e i social hanno valicato il metro di distanza fisica imposto per prevenire il contagio, hanno fatto entrare il mondo nelle nostre case e portato fuori significati e aspetti di ciascuno di noi.
Per qualcuno lo spazio in casa è fatto di silenzio, di calma per ascoltarsi e ascoltare; per qualcun altro continua a essere frenetico e ricco di eventi, stimoli e persone; per altri ancora è uno spazio che non necessariamente bisogna riempire, ma semplicemente vivere nella sua nuova forma e nei

1. Foto condivisa dal web nell'ambito del progetto.

suoi nuovi significati. C'è chi si libera di oggetti che non lo rappresentano più e chi crea spazio, non per riempirlo nuovamente, ma per viverci più liberamente. C'è chi approfitta per godersi la casa, perché sente lo spazio come protettivo e accogliente, e infine c'è chi vorrebbe fuggire da essa perché percepita come prigione, luogo pericoloso e senza aria, che non si sa bene come gestire.

2. Foto condivisa dal web nell'ambito del progetto.

Per tanti la casa è spazio aperto, le cui finestre diventano occhi per guardare il mondo esterno. E così ci sono arrivate foto di paesaggi, montagne, giardini fioriti, e il disegno di una bambina che, affacciata alla finestra, vede edifici a forma di casa i cui nomi sono Scuola, Amici e Sushi. Ci ha colpito la foto di un paesaggio in cui un parapendio si staglia sullo sfondo del cielo, come a voler simboleggiare libertà e movimento.

La quarantena ha modificato fortemente anche la dimensione del tempo, che ha assunto significati diversi. Alcuni vissuti emersi dai contributi che ci sono giunti rivelano spaesamento, straniamento, fatica. Di sicuro, per tutti e tutte, è cambiato il flusso della quotidianità: più lento, più veloce, dilatato o dissipato; le giornate appaiono troppo corte e il tempo sembra non bastare mai, oppure sono percepite più lunghe, interminabili. Per molti è stato un tempo prezioso in cui dedicarsi alle proprie passioni, proprio quelle che la frenesia quotidiana impediva di coltivare. Qualcuno ha avuto la sensazione di vivere momenti di scarso valore, associato a noia, impazienza, o a stati di nervosismo, frustrazione, irrequietezza. Per altri, invece, questo tempo ha facilitato la riscoperta di un diverso senso di sé, come se la sospensione e la stasi del momento abbiano generato fermento interiore, base necessaria per nuove scelte, decisioni, azioni.

Siamo abituati a vivere in un mondo in cui essere performanti e positivi è diventata la regola, sentiamo la necessità di riempire questo tempo dilatato con attività di ogni genere. E se, invece, ci fermassimo e approfittassimo per riflettere sul presente? Se provassimo ad abitare questo tempo così com'è, senza fare proiezioni o previsioni? Forse avremmo la possibilità di comprendere meglio i contorni e il funzionamento degli eventi in

3. Disegno prodotto nell'ambito del progetto.

cui spesso ci sentiamo imprigionati; potremmo vivere appieno il rapporto con gli altri e con noi stessi; potremmo di sicuro osservare – con più calma e consapevolezza – impulsi, pensieri ed emozioni nel momento in cui si presentano alla nostra mente.

E allora anche la noia, la pigrizia, la mancanza di motivazione, l'attesa, la sospensione del "dopo" avranno un loro senso.

Ma «a volte le parole non bastano. E allora servono i colori. E le forme. E le note. E le emozioni».

Il pensiero di Alessandro Baricco (1991), introduce il prezioso contributo dei più piccoli: attraverso i fogli bianchi che si sono riempiti di forme e colori – in qualche caso anche di scarabocchi – i bambini e le bambine hanno fatto pervenire la loro voce. Il disegno, inteso come esperienza di autorivelazione, permette di entrare in contatto con alcune parti di sé, in un percorso di incontro con le proprie emozioni e i propri pensieri (Pratelli, 2012). Attraverso i disegni essi sono stati capaci di condividere con noi contenuti ed emozioni, di rappresentare con forza e vivacità risorse e difficoltà del momento. Per qualcuno ha prevalso il vissuto di irrequietezza, di noia, di tristezza, come ha ben evidenziato Leonardo (5 anni) disegnando un bambino che piange di fronte a una gelateria chiusa. C'è chi, preso dalla nostalgia, ha invece rappresentato con dovizia di particolari il mondo della scuola. E infine c'è stato chi, disegnandosi in compagnia della famiglia, ha voluto esprimere vissuti di calore familiare e stabilità emotiva in un periodo di profondi cambiamenti.

Da un'attenta osservazione di quanto ci è giunto, appare evidente come il mondo emozionale di ciascuno sia stato fortemente sollecitato dal 4 marzo a oggi, in seguito al cambiamento profondo nelle relazioni umane, nei progetti di vita individuali e familiari, nei processi evolutivi identitari. Ovvero tutte quelle dimensioni esistenziali che hanno subito, in questo periodo di emergenza, una vera e propria "frattura tra prima e dopo". Quali emozioni trapelano dalle narrazioni per immagini o da quelle scritte? Timore di uscire o di ammalarsi, rabbia per chi non si adegua al decreto, delusione per le aspettative disattese, tristezza per ciò che si è perso e insicurezza per un futuro nebuloso; ma anche stupore, accettazione, pensosità. «Aspetto con ansia di tornare a un tempo senza mura, senza sentire nell'aria la paura». Queste parole di Sofia, studentessa di 16 anni, raccontano gli sforzi di adattamento di grandi e piccini di fronte all'incertezza, che hanno caratterizzato i mesi appena trascorsi e che, molto probabilmente, caratterizzeranno quelli a venire. C'è il desiderio di un ritorno alla normalità, per ristabilire quei punti di riferimento che ora sono stati messi tra parentesi, quando non apertamente in crisi. Come fare, allora, per provare a ricucire la frattura? Per scoprirsi capaci di inventare una "nuova" normalità? Dandosi il permesso di so-stare nella sospensione, nella paura, nell'ansia, nei dubbi, per arrivare ad accettare la propria fragilità – condizione quanto mai umana – ma proprio per questo essendo anche capaci di chiedere aiuto e attenzione. E nel momento in cui si fa esperienza della propria resilienza, saper rimettere in circolo le energie ritrovate in una etica dell'aver cura di sé, degli altri, del mondo.

Bibliografia

Baricco A. (1991), *Castelli di rabbia*, Feltrinelli Editore, Milano.

Pratelli M. (2012), *Lo vedo dagli occhi. I bambini e la terapia familiare*, FrancoAngeli, Milano.

13.

PSICOLOGIA SCOLASTICA E *LIFE SKILLS* AI TEMPI DEL CONFINAMENTO

Francesca Cortesi
Psicologa-psicoterapeuta, membro del Gruppo di Lavoro Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Le *life skills*

«Con il termine *Skills for Life* si intendono tutte quelle abilità e competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. La mancanza di tali *skills* socio-emotive può causare l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress» (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992). Chi lavora nelle scuole conosce molto bene queste parole, dal momento che il potenziamento delle abilità di vita proposte dall'OMS è alla base di molti progetti di formazione per insegnanti e di iniziative di promozione del benessere a scuola.

Le *life skills* sono dieci (Marmocchi *et al.* 2004):

- *consapevolezza di sé*, delle proprie risorse e dei propri limiti; si sostanzia nel senso di autoefficacia (Bandura, 1996);
- *gestione delle emozioni*: riconoscere, comprendere e gestire il vissuto emotivo;
- *gestione dello stress*: riconoscere le cause di tensione della vita e attivare risorse per farvi fronte;
- *comunicazione efficace*: sapersi esprimere in modo congruo ed efficace in relazione al contesto;
- *relazioni efficaci*: saper creare, mantenere o interrompere le relazioni significative, sia in ambito lavorativo che personale;
- *empatia*: capacità di comprendere gli altri, i loro bisogni e il loro vissuto affettivo;
- *pensiero creativo*: affrontare in modo versatile le situazioni della vita quotidiana;
- *pensiero critico*: analizzare le informazioni e le esperienze in modo oggettivo per arrivare ad una decisione consapevole;
- *prendere decisioni*: affrontare in modo costruttivo le decisioni nei vari contesti di vita;
- *risoluzione dei problemi*: porsi in modo propositivo di fronte alle difficoltà della vita.

Il progetto "Sostare in Emergenza"

L'esperienza della pandemia e del confinamento ha coinvolto tutti, su un piano emotivo, cognitivo e sociale e la professione psicologica si è interrogata su come dare un contributo per sostenere, nei diversi contesti in cui opera, la popolazione colpita da questo fenomeno. Professionisti e cittadini sono stati sollecitati a mettere alla prova le proprie abilità di vita.

"Sostare in Emergenza" è uno spazio libero dove alunni/e, insegnanti e genitori possono portare la loro esperienza del periodo del confinamento, attraverso il canale espressivo che preferiscono (disegni, immagini, brevi testi scritti o raccontati). Periodicamente vengono proposti stimoli di riflessione attorno a un tema e, successivamente, viene fornita una restituzione collettiva da parte delle psicologhe ideatrici del progetto. Tale ridefinizione diventa una piccola guida di resilienza che trae spunto dalle esperienze degli utenti e a loro ritorna.

Il GdL Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria e le *life skills*

Il Gruppo di Lavoro di Psicologia Scolastica dell'Ordine umbro è costituito da psicologi e psicologhe con esperienza specifica nella scuola. Si riunisce e collabora da vari anni e, in occasione di questa specifica situazione, si è attivato per fare la propria parte con l'obiettivo di portare un contributo alle scuole, duramente colpite dai provvedimenti di chiusura e riorganizzazione della didattica. Alcune componenti del gruppo, pertanto, hanno dato vita al progetto "Sostare in Emergenza". A posteriori, in un momento in cui la crisi sanitaria sembra sotto controllo e il confinamento cessato, resta lo stupore di riguardare l'esperienza del gruppo che, confrontandosi esclusivamente in remoto, ma facendosi forza della coesione maturata nella pratica degli anni precedenti, ha saputo riadattare le proprie risorse e rispondere positivamente a questa prova, di vita e professionale, molto impegnativa.

Il gruppo si è mostrato resiliente e proficuo, mettendo a frutto le dieci *life skills*.

La *consapevolezza di sé*, come singole professioniste e come gruppo ormai consolidato dalle esperienze precedenti, ha permesso, nonostante l'iniziale disorientamento, di accedere a un proficuo senso di autoefficacia (Bandura, 1996). Progettare un'iniziativa che fosse di supporto alle scuole ha reso necessaria un'elaborazione dell'impatto emotivo della realtà che stavamo vivendo. Questo ha permesso una *gestione delle emozioni* all'interno del gruppo di cui ognuna di noi ha beneficiato per continuare a collaborare al progetto, prendendosi contemporaneamente cura del proprio mondo emotivo. La pandemia ci ha inevitabilmente indotto a far fronte a una fonte di stress multidimensionale: tutte le aree della nostra vita sono state coinvolte, lavoro, affetti e salute psicofisica. Per un'efficace *gestione dello stress* abbiamo pensato a "Sostare in Emergenza" come a un catalizzatore delle risorse dell'utenza, da amplificare nelle restituzioni periodiche del gruppo alle scuole. Il progetto ha potuto beneficiare di un'*efficace comunicazione* attraverso email inviate alle scuole con cui il GdL è in contatto, tramite post sui social network e per mezzo delle interviste, anche video, che alcune componenti del gruppo hanno realizzato attivando canali personali. A tal proposito il gruppo ritiene che sia stato essenziale il sollecito apporto della Commissione Comunicazione dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria nell'aggiornare i canali dell'Ordine con le evoluzioni del progetto. Le *relazioni* nel gruppo sono state sorprendentemente *efficaci*: nonostante la distanza fisica e la possibilità di confrontarci esclusivamente in remoto, non solo è stato possibile mantenere un dialogo proficuo per portare avanti un progetto articolato e complesso, ma è risultato anche evidente come la coesione del gruppo si sia rinforzata, seguendo le vie misteriose della "vicinanza a distanza" che molti di noi hanno sperimentato nelle proprie relazioni in questo periodo di confinamento. L'*empatia* con l'utenza e fra di noi, in questo caso, è stata agevolata dal fatto che la pandemia e il confinamento riguardavano tutti e tutte noi: con il nostro progetto abbiamo voluto soddisfare un bisogno che sentivamo ed ipotizzavamo nell'utenza, quello di trovare uno spazio libero dove poter portare la propria esperienza e condividerla.

È stato necessario dar seguito al miglior *pensiero creativo* possibile, data l'eccezionalità del contesto in cui stavamo operando. Il pensiero divergente (Guilford, 1967) ci ha permesso di esplorare un contatto nuovo con le scuole, accedendo a possibilità di incontro "senza incontrare" insegnanti, alunni/e e genitori. La creatività, inoltre, si è espressa ampiamente nella scelta attenta delle parole e nella ricerca della veste grafica migliore per tradurre in comunicazione quello che intendevamo proporre alle scuole. Allo stesso modo, abbiamo sentito la creatività una risorsa per i partecipanti al progetto, ipotizzando per loro un ampio ventaglio di possibilità espressive (grafiche, per immagini, attraverso la parola scritta o raccontata). Lavorare in gruppo non è facile: occorre mettere insieme attitudini e visioni molteplici. Il

pensiero critico, sostenuto dal rispetto reciproco e dalla volontà di portare avanti un progetto comune, ci ha supportato per pervenire a una proposta che raccogliesse il contributo di tutte.
Prendere decisioni unicamente attraverso messaggi ed email è stato abbastanza faticoso, ma anche sorprendente nella sua fattività, dal momento che l'iniziativa era piuttosto elaborata ed è stato necessario accordarsi su molti dettagli, soprattutto nella fase iniziale di progettazione. La capacità di *risoluzione dei problemi* è stata la cornice di tutto il nostro lavoro: "C'è una pandemia, siamo confinati in casa e vogliamo continuare a proporre iniziative per la scuola. Cosa possiamo fare?"
"Sostare in Emergenza" è stata la risposta che abbiamo inteso offrire alle scuole, ma anche al nostro bisogno e desiderio di esserci per fare la nostra parte.

Bibliografia

Bandura A. (1996), *Il senso di autoefficacia*, Ed. Erickson, Trento.
Guilford J.P. (1967), *The nature of human intelligence*, McGraw Hill, New York.
Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M. (2004), *Educare le life skills*, Ed. Erickson, Trento.
Organizzazione Mondiale della Sanità (1992), *Bollettino "Skills for Life"*, n. 1.

14.

DOPO L'ANNO ZERO PER L'ISTRUZIONE, QUALE POSTO PER LA PSICOLOGIA? Riflessioni post pandemiche

Elena Arestia
Insegnante, psicologa-psicoterapeuta, coordinatrice del Gruppo di Lavoro Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

In questo periodo si è sentito parlare, forse anche troppo, di Didattica a Distanza (DaD). L'istituzione scolastica è tornata al centro dell'attenzione, ora per criticare scelte politiche e/o formative, ora per aprire tematiche di carattere sociale.
La scuola, secondo un retorico spot pubblicitario, "non si ferma" e non si è fermata nemmeno nei luoghi attaccati duramente dalla pandemia.
Eppure, in questo tempo sospeso, qualcosa del mondo della scuola è scomparso e qualcos'altro si è radicalmente trasformato.
Ciò che ha cessato di esistere faceva parte della sua vera essenza: le urla nei corridoi, il profumo fragrante delle pizze, il suono della campanella. In altre parole, quel complesso universo riguardante le relazioni, i ricordi più autentici e gli apprendimenti duraturi è andato perduto.
Ciò che si è radicalmente trasformato, invece, è stato il modo di "fare" gli insegnanti. Ad essi è stato chiesto, letteralmente dall'oggi al domani, di riorganizzare la didattica, compiere scelte metodologiche innovative, essere competenti nell'uso di mezzi tecnologici.
La mia domanda è la seguente: cosa rimarrà di tali mutamenti nei vissuti e nella memoria di insegnanti, studenti e famiglie? Come potremo usare ciò che è stato fatto in questo "anno zero" che ha rivoluzionato la scuola italiana?
E così mi sono rivolta ai diretti interessati, ovvero a coloro che, ogni giorno in questi mesi, hanno affrontato problemi di ogni genere, per condividere tali dubbi e domande.
Tutto ciò con l'obiettivo di avviare una riflessione sul ruolo della psicologia nella scuola di domani, in quanto disciplina che può contribuire in modo significativo, sebbene non adeguatamente riconosciuto, alla vita di un contesto organizzativo così articolato e complesso.
Proviamo a mettere in fila alcune questioni, a partire da ciò che ha messo d'accordo tutti, dal personale educativo dei nidi d'infanzia agli insegnanti della scuola secondaria di secondo grado: le istituzioni educative e formative che utilizzino solo la tecnologia non sono democratiche e in quanto tali non possono chiamarsi *Scuola*.
A questo proposito, ecco la testimonianza di alcuni insegnanti di sostegno: «Abbiamo assistito alla nascita dello "studente fantasma", ovvero colui che accede al registro elettronico, ma non comunica con nessuno. Poi ci sono gli assenti forzati, studenti che avrebbero partecipato alle videolezioni, ma non hanno potuto farlo per difficoltà logistiche, come la mancanza di dispositivi adeguati o di connessione internet. Infine, va sottolineata la condizione degli allievi con bisogni educativi speciali, per i quali la distanza fisica dagli insegnanti è stata ancora più deleteria, e che ha comportato un ulteriore appesantimento a carico delle famiglie.»
Toccante è stata la testimonianza di una docente siciliana, la quale ha ironicamente associato la DaD a un "inferno dantesco": «Molte famiglie qui hanno perso il lavoro. Ci siamo impegnate molto per raggiungere tutti, ma in alcune occasioni è

stato davvero impossibile. Quando i bambini venivano a scuola potevamo garantire tutto a tutti, spesso anche autotassandoci, ma in questa situazione non sempre siamo riuscite a entrare nelle case dei nostri studenti e questo è stato davvero demoralizzante. Spesso ci siamo sentite impotenti, inadeguate, con tante preoccupazioni che ci impedivano di dormire.»

Un altro aspetto che ha trovato concordi tutti ha a che vedere con l'enorme fatica sostenuta nello svolgere una didattica senza luogo e presenza fisica.

«Ci è mancata la nostra aula, il setting in cui tutto avviene. Abbiamo proposto lezioni on line, ma ognuno si collegava come e dove poteva e, spesso, ci siamo sentite in imbarazzo nel dover ricordare agli alunni e alle famiglie che stavamo facendo scuola ed era importante il modo di presentarsi, l'atteggiamento davanti allo schermo e l'autonomia personale».

E ancora, un'insegnante di scuola primaria ha affermato: «Più di tutto, ci è mancato non poterli abbracciare, non poter dar loro quella presenza fisica che ogni mattina richiedono, e ricevere quella che ci offrono. Abbiamo usato lo sguardo, ma abbiamo sentito di non essere sufficientemente formate nel farlo a distanza. Il flusso comunicativo che si crea in aula lo abbiamo perso».

Su altre tematiche, invece, ho raccolto pareri difformi. Innanzitutto riguardo alla propria formazione e poi riguardo all'uso dei dispositivi tecnologici per la didattica. Molti hanno affermato di essersi sentiti abbastanza preparati in questo ambito e di aver avuto l'occasione per evolversi: «finalmente, una vera formazione sul campo che mi ha permesso di apprendere molto più di tanti corsi. Continuerò ad usare la tecnologia anche in presenza».

Altri, al contrario, hanno sperimentato un forte senso di inadeguatezza, sostenendo di avere grosse difficoltà. La DaD ha coinciso con un periodo molto stressante, con un aumento notevole dell'orario di lavoro. Ecco la riflessione di una docente di scuola primaria: «ciò che normalmente pianificavo e preparavo in poche ore è diventato un lavoro che mi ha impegnato per l'intera giornata. Spesso mi sono ritrovata a caricare materiale didattico sulla piattaforma durante la notte. Ho lavorato sette giorni su sette, dovendo trovare il tempo per seguire anche i miei figli. Un giorno mi sono persino messa a piangere!»

Un altro aspetto molto interessante su cui ho raccolto pareri discordanti riguarda il tema relativo alla metodologia didattica.

Per alcuni questo modo di “fare scuola” ha significato tornare indietro in termini di metodo, poiché li ha costretti, molto spesso, a ricorrere a lezioni di tipo frontale: spiegazione, esercizi e nuova spiegazione. Altri docenti, invece, hanno concordato sulla possibilità di utilizzare lo strumento tecnologico non tanto per la trasmissione disciplinare, quanto per facilitare l'incontro con studenti e famiglie e stabilire una nuova vicinanza. Il ritorno, in alcuni casi, è stato sorprendente, al punto da aver generato relazioni più intense e collaborative con le famiglie, coinvolgendo entrambi i genitori, mentre di solito questo non avviene.

Per un altro gruppo di docenti, invece, il problema si è posto rispetto alla restituzione e valutazione delle attività. Nella scuola secondaria di primo grado alcuni si sono posti il problema della mistificazione: «Spesso abbiamo avuto riscontri molto positivi da chi, di solito, lavora con poca motivazione e profitto. Non sappiamo sino in fondo se ciò che ci è stato restituito sia farina del loro sacco».

Emergono così due tipologie di docenti: quelli più orientati alla trasmissione disciplinare, che in questo periodo rivelano di aver subito una perdita in termini di autenticità, motivazione e salute, e un'altra tipologia che, invece, avendo scelto di veicolare meno contenuti e più relazione, sente di aver guadagnato sia nei rapporti con le famiglie che nella salute personale.

Appare evidente che lo psicologo debba avere il compito di sostenere il delicato ruolo dell'insegnante. Diventa così necessario un lavoro formativo che potenzi le capacità comunicative, le abilità empatiche e le conoscenze di tecniche motivazio-

nali del corpo docente, per contrastare noia e dispersione scolastica. Parimenti, lo psicologo potrà supportare allievi e famiglie in una rielaborazione di quanto è avvenuto nel periodo di isolamento e allontanamento dalla scuola, al fine di facilitare la creazione di una nuova alleanza tra i diversi protagonisti delle comunità educanti del nostro Paese.

Il Gruppo di Psicologia Scolastica dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria ha deciso di sostenere insegnanti e genitori sia durante il complesso periodo del lockdown sia in fase di ripresa delle attività scolastiche, attraverso due importanti iniziative.
A marzo ha avviato il progetto "Sostare in Emergenza" (v. art. 11 della presente rivista).
A ottobre uscirà un opuscolo dedicato alla scuola, intesa come luogo promotore di crescita cognitiva, culturale e di salute globale.

L'idea di fondo del lavoro è che l'istituzione deputata all'educazione e alla crescita armonica delle generazioni future, dovrà occuparsi, oggi, ancor più di ieri, della relazione, con piena consapevolezza e professionalità. Le relazioni, se adeguatamente gestite, possono trasformarsi in risorse per fronteggiare lo stress e sviluppare atteggiamenti e/o comportamenti positivi.
Da qui, l'aggancio con il tema dell'opuscolo "La relazione: il vaccino psicologico al COVID-19".
Nello specifico, il materiale creato avrà l'obiettivo di promuovere il benessere psico-sociale dell'intero contesto scolastico. Insegnanti e familiari, attraverso gli spunti di riflessione proposti, potranno lavorare per affrontare e gestire serenamente la ripresa ma anche il prosieguo delle attività didattiche.
L'opuscolo sarà distribuito ad alcune scuole umbre che collaborano, ormai da tempo, con il Gruppo di Psicologia Scolastica, ma sarà disponibile anche in formato digitale, scaricabile dal sito www.ordinepsicologiumbria.it.

15.

SCUOLA *ON LIFE*
Effetti psicologici del Coronavirus nel mondo scolastico

Katia Carlini
psicologa-psicoterapeuta

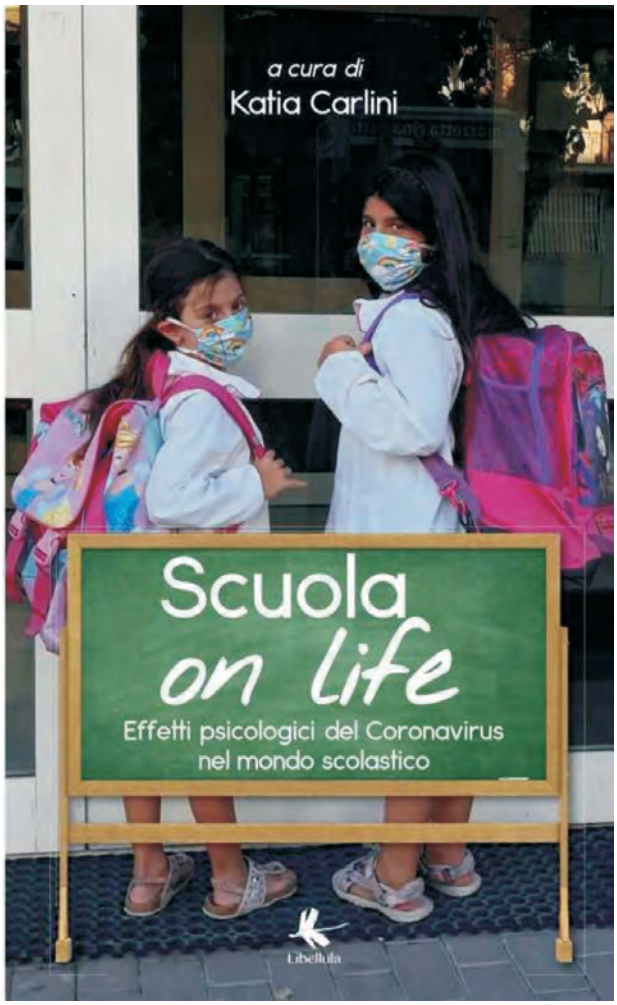
Il COVID-19, il nuovo coronavirus comparso in Cina nella città di Wuhan alla fine del 2019, ha scatenato a livello internazionale una pandemia la cui gestione è diventata problematica per molti stati, soprattutto quelli con alto tasso di popolazione. L'inatteso evento ha imposto anche al governo italiano severe misure di contenimento per evitare che la diffusione del virus si propaghi in maniera vertiginosa creando un caos nelle strutture sanitarie nazionali. La chiusura delle scuole è senza dubbio una delle misure più impattanti sulla società e ha avuto un importante effetto psicologico sugli studenti, sui docenti e sulle famiglie coinvolte con le nuove strategie scolastiche.

L'esperienza sul campo, l'esplorazione del mondo e la socialità hanno lasciato posto alle e-mail, alle videochiamate e alle videolezioni.

L'apprendimento è passato per vie sincrone, nei casi più fortunati, e asincrone, spogliandosi della relazione ovvero della forza in grado di cogliere le potenzialità e le difficoltà di ogni ragazzo.

Nel libro *Scuola on life. Effetti psicologici del Coronavirus nel mondo scolastico* (Libellula Edizioni, 2020) abbiamo cercato di illustrare gli effetti psicologici e sociali della pandemia da coronavirus nel mondo scolastico, grazie ai contributi di Elena Arestia, Francesco Artegiani, Marina Biasi, Katia Carlini, Francesca Cortesi, David Lazzari, Paola Mazzeschi, Filippo Mazzi, Alessandra Monfeli, Monica Morelli, Francesco Randazzo, Silvia Salvarelli, Agnese Scappini, Marco Ventola.

I diversi lavori osservano il problema tenendo conto sia dei vari protagonisti della scuola, sia di alcune delle conseguenze più immediate del distanziamento sociale e dell'impiego massiccio dei device.



16.

LA CTU AI TEMPI DEL COVID-19: l'adattamento professionale alla base del lavoro psicogiuridico

Elisabetta Proietti Lilla
Consigliera dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, Consulente Tecnico di Ufficio,
docente dell'Università degli Studi di Perugia

Svolgere una Consulenza Tecnica di Ufficio ai tempi del COVID-19, non è cosa da poco… Come ogni essere umano che ha vissuto questa esperienza in questi mesi sa, non c'è stato niente di più vero di quanto diceva un "vecchio" ma "sempre giovane" pedagogista di nome Piaget: siamo esseri umani dotati di una forte resilienza, fondata sull'adattamento, e per assimilazione di nuove informazioni ed accomodamento dei vecchi schemi sulle novità ci adattiamo a ciò che non conosciamo. Così è accaduto anche per le CTU.

Questa riflessione nasce dall'ultimo verbale di un procedimento che stavo seguendo, risalente al 9 marzo 2020 e per il quale erano previsti altri interventi che avrebbero avuto l'obiettivo di definire meglio non solo il quadro clinico del minore coinvolto ma anche la struttura della sua famiglia e tutti gli altri obiettivi che il Quesito di Consulenza riportava di individuare.

Nel cercare di adattare il mio lavoro alla nuova condizione di vita professionale che si stava dipanando sono stati di grande aiuto i colleghi CTP, che con me hanno formato un'ottima equipe di lavoro fin dall'inizio e che hanno permesso la ridefinizione di alcuni interventi che sono stati svolti con l'uso dei device telematici, potendo portare a termine un lavoro di cui ha potuto beneficiare l'intero sistema familiare coinvolto.

Grazie a questo impiego di forze emotive e professionali abbiamo potuto sperimentare pragmaticamente che la CTU è uno strumento dalle enormi resilienze professionali e questo ci ha permesso di sviluppare nuove consapevolezze circa la possibilità di sostenere il lavoro psicogiuridico anche da remoto.

Ciò che è emerso chiaramente è che la CTU non è solo una possibilità che si offre all'intero sistema familiare per osservare con un "terzo occhio" la loro "danza relazionale" e le loro risorse, ma anche uno strumento che segue i tempi della famiglia e può essere posto a servizio effettivo dell'interesse del minore che prioritariamente, anche in tempi di emergenza, ha il bisogno di vedere salvaguardato il suo diritto a un sistema familiare adeguato alle sue esigenze evolutive.

In prima istanza è possibile indicare che anche in situazioni di emergenza il professionista può valutare la possibilità di avviare il procedimento di Consulenza/Perizia anche in base alla pregnanza dei fatti riportati in atti e al pericolo che il minore potrebbe correre soprattutto se vi è sospetto di maltrattamento?

La risposta è sì. Se, infatti, il sospetto di maltrattamento è indicato in famiglia sarà cura del consulente avviare tempestivamente il procedimento, anche con l'ausilio dei supporti telematici, al fine di garantire il giusto sostegno psicogiuridico al minore stesso e agire tempestivamente nel suo interesse.

Cercando quindi di individuare ambiti applicativi, cosa in sostanza possiamo fare e cosa non è ancora indicato svolgere con i device in una CTU?

Per rispondere a questa domanda possiamo distinguere il percorso in tre fasi: iniziale, centrale

e finale (o di restituzione) e individuarne le opportunità di lavoro ma anche ciò che si riscontra impossibile svolgere in modalità remota.

Fase iniziale

Posso sempre utilizzare gli strumenti telematici per lo svolgimento delle CTU/Perizie in casi di limitatezza degli spostamenti ed emergenza?

L'utilizzo dello strumento telematico è condiviso sempre se il procedimento è già stato avviato e vi sono stati contatti diretti tra il Consulente/Perito e le parti.

Se il procedimento è ex novo si valuterà l'urgenza dell'avvio dello stesso, soprattutto considerando il criterio psicogiuridico dell'assicurare, con il procedimento stesso, l'interesse e la protezione del minore.

Il colloquio metodologico con CTP, che precede l'incontro con le parti, può essere svolto con il supporto telematico?

Sì; dopo aver svolto una attenta lettura degli atti in autonomia, sarà cura del Consulente/Perito condividere le linee metodologiche con gli eventuali CTP, anche attraverso il supporto telematico, sempre avvertendo i colleghi e i legali tempestivamente della data dell'incontro (che solitamente è deciso in sede di conferimento incarico in udienza), così da permettere a tutti di poter usufruire delle piattaforme o dei supporti telematici condivisi.

Questa modalità è particolarmente indicata se i CTP vengono da fuori regione e/o città e si vive una condizione restrittiva degli spostamenti, ma anche nei casi in cui tutti i membri dell'equipe psicogiuridica sono abitanti nella stessa città ma uno di loro o tutti non possono affrontare spostamenti per motivi contingenti e di emergenza.

Posso svolgere il colloquio anamnestico con i genitori del minore/dei minori attraverso i supporti telematici?

Si, è possibile svolgere il colloquio congiunto e/o anche i colloqui individuali con le parti genitoriali sia nella fase di raccolta anamnestica, sia nella fase di osservazione e condivisone della storia relazionale familiare.

Posso svolgere il colloquio con il minore nella fase anamnestica?

Si, è possibile. In questo caso, prima del colloquio, attraverso la lettura degli atti e il colloquio con i CTP, dovrò valutare la durata e i contenuti del colloquio in base all'età del minore, al suo stato cognitivo, al suo stato emotivo (almeno da ciò che emerge dagli atti e da quanto i genitori narrano di lui/lei).

Fase centrale

È possibile somministrare reattivi alle parti in via telematica?

Alcuni reattivi possono essere somministrati soprattutto se sotto forma di questionario, che può essere letto negli item e registrato dal consulente, ma altri, come i reattivi proiettivi, non possono supportare questo tipo di somministrazione.

È possibile osservare elementi di suggestionabilità nel procedimento laddove vi siano contatti via telematica con il minore e i genitori?

Sì, attraverso i criteri previsti dalle linee guida (v. sitografia), è possibile osservare dal colloquio telematico elementi di suggestionabilità, soprattutto confrontando le registrazioni dei colloqui con i familiari, e attraverso l'osservazione degli indici fisiologici, linguistici e comportamentali.

Inoltre è possibile utilizzare la tecnica del video feedback nel condividere con i soggetti delle parti di videoregistrazioni, soprattutto quelle con interventi diadici o triadici (madre, padre e figli) per individuare elementi di trigger o di target su cui lavorare sia in fase centrale che in fase di restituzione.

Fase finale

È possibile effettuare una restituzione di quanto è avvenuto in CTU?

Sì, il CTU può avvalersi del device per restituire al sottosistema genitoriale o all'intero sistema familiare quanto è possibile osservare sia in termini di risorse delle competenze genitoriali o dell'intero nucleo sia in termini di eventuali proposte da presentare al contesto giuridico.

Devo comunque rispettare le scadenze giuridiche di consegna della relazione anche se esiste un fermo giuridico del Tribunale dovuto a cause legate a situazione di emergenza sociale?
Sì, sarebbe bene rispettare comunque le date di scadenza in assenza di decreti che indichino un posticipo della consegna delle relazioni di Consulenza/Perizia.
Nel caso non si riescano a rispettare le scadenze sarà cura del professionista chiedere, via pec o processo telematico, una proroga per la consegna del proprio elaborato.
La Consulenza deve rispettare sempre i vincoli giuridici perché pur essendo uno strumento dotato di possibilità di adattamento e flessibilità, presenta degli elementi di chiarezza e di rispetto della metodologia del procedimento che hanno comunque la funzione di assicurare lo svolgimento adeguato del procedimento, che garantisce alle parti un giusto contraddittorio e un giusto procedimento giuridico nel rispetto dei diritti di ognuna delle parti.
Questo aspetto va presentato anche per quanto concerne la stesura del Verbale che potrà essere inviato dal CTU via pec alle parti ed ai CTP e condiviso in modo formale per via telematica inserendo anche eventuali note delle parti durante il colloquio, laddove vengano indicate.

La Consulenza Tecnica di Ufficio quindi si presenta, anche in tempi di emergenza e di impossibilità a essere svolta in maniera frontale, come uno strumento, una possibilità che viene offerta al sistema familiare e che manifesta risorse che offrono alle parti, e in special modo ai minori, occasioni di ascolto e miglioramento, nell'ottica trasformativa di una situazione evolutiva e strutturale che sia confacente ai loro bisogni di crescita.

Sitografia

Carta di Noto 2017, www.privacy.it/archivio/codeonpsicolforense.html
Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani*, https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani
Ordine degli Psicologi della Regione Lazio (2004), *Linee guida per l'utilizzo dei test psicologici in ambito forense*, https://www.ordinepsicologilazio.it/wp-content/uploads/2014/12/Linee-Guida-per-lutilizzo-dei-tests-psicologici-in-ambito-forense.pdf
Ordine degli Psicologi della Regione Umbria, *Linee guida per le CTU nelle emergenze*, https://www.ordinepsicologiumbria.it/wp-content/uploads/2020/05/Opuscolo-LINEE-GUIDA-CTU_WEB.pdf
Protocollo di Venezia 2007, www.psicologiagiuridica.eu/protocollo-di-venezia-2007

17.

LETTERE TRA SCONOSCIUTI
Un'iniziativa sociale nata durante la pandemia di COVID-19

Francesca Romana Innocenzi
Psicologa

Giulia Falasca
Psicologa, specializzanda in psicoterapia

Premessa

Dopo il DPCM dell'11 marzo 2020, con le relative restrizioni sociali, ci siamo domandate quale potesse essere il nostro ruolo in questo nuovo contesto. Volevamo proporre alle persone uno spazio all'interno del quale poter diminuire il vissuto di isolamento collegato al distanziamento sociale e ritrovare una condivisione, un contatto e un'intimità diversi. Abbiamo pensato di rispolverare il modo che usavano i nostri antenati per essere vicini e per comunicare in tempi in cui non esisteva la tecnologia: scrivere delle lettere.

Provando a trasformare questa idea, per renderla attuale al momento e al contesto tecnologico in cui ci troviamo a vivere, è nata l'iniziativa sociale "Lettere tra sconosciuti". Nella scelta della piattaforma digitale da utilizzare ci siamo orientate su Facebook, creando il 17 marzo la pagina "Scrivi che ti passa per la mente". Il titolo manifesta come la scrittura sia al centro delle nostre iniziative, in quanto forma di espressione di sé e mezzo per comunicare i propri pensieri e le proprie emozioni, portando benefici a colui che scrive (Demetrio, 1995).

Eravamo consapevoli che le persone avrebbero potuto sperimentare dei disagi legati alle incertezze sul futuro, al distanziamento sociale, alle preoccupazioni di ordine sanitario o alle difficili condizioni familiari o personali e alle incertezze economiche; abbiamo voluto offrire uno spazio anonimo di condivisione, concretizzatosi attraverso delle iniziative sociali.

L'esperienza della pandemia avrebbe potuto rappresentare un evento traumatico per alcune persone e questo avrebbe potuto avere come conseguenza quella di isolare e far sperimentare un senso d'impotenza di fronte a un evento imprevedibile e difficile da controllare.

Il distanziamento sociale avrebbe potuto aumentare il rischio che le esperienze potenzialmente traumatiche si concretizzassero in un quadro clinico e, in questo contesto, abbiamo voluto proporre alle persone la scrittura come strumento per passare dalla solitudine dell'esperienza alla condivisione.

La narrazione rappresenta una modalità privilegiata attraverso la quale le persone possono raccontare le loro esperienze traumatiche o potenzialmente tali, facilitando la condivisione di una narrazione che può aiutare a mettere in parole quanto è accaduto e quanto si muove dentro se stessi (Ferrari, Tosi, 2016). Questa modalità è utile per iniziare a ricomporre un senso di quanto si sta vivendo e per favorire anche l'aspetto sociale, quello di appartenenza al mondo, raccontando dei propri vissuti ad altre persone e potendosi riconoscere nelle storie che si leggono (Scarpante, 2013).

Da questa premessa, il 19 marzo 2020 abbiamo lanciato l'iniziativa "Lettere tra sconosciuti", di cui vogliamo condividere le linee progettuali e l'esito.

Obiettivo

L'iniziativa è nata con l'obiettivo di dare alle persone l'opportunità di raccontarsi, di utilizzare la

scrittura come strumento per fissare le proprie emozioni, i propri pensieri, per dedicarsi del tempo e cercare di esprimere la propria interiorità (Scarpante, 2013).
Altro obiettivo era quello di creare uno spazio di condivisione che non fosse strettamente psicologico, in cui le persone potessero sentirsi libere di entrare in contatto, seppur per brevissimo tempo, con un'altra persona che probabilmente stava sperimentando vissuti simili, mettendoli in circolo con la collettività.

Lettere tra sconosciuti

Abbiamo proposto un gioco epistolare, uno scambio di lettere al tempo del digitale. L'unica indicazione da seguire era iniziare la lettera con "Caro sconosciuto" e firmarsi "uno sconosciuto", per garantire l'anonimato e per favorire nelle persone la tranquillità di poter parlare di sé.
Le persone sono state invitate a raccontare un episodio, quello che provavano, come trascorrevano la quotidianità, qualunque cosa volessero raccontare a uno sconosciuto in un momento così sospeso e difficile, in cui eravamo tutti come isole separate.
Le lettere che arrivavano venivano poi inviate a uno sconosciuto, il quale non avrebbe potuto rispondere alla stessa lettera, ma avrebbe potuto scriverne un'altra da inviare a sua volta a un altro sconosciuto ancora.
Questo per permettere a quante più persone di ricevere e leggere pensieri ed emozioni differenti, evitando così di instaurare vere e proprie conversazioni tra due persone e favorendo piuttosto un dialogo con se stessi attraverso la scrittura e la creazione di una rete solidale di scambio continuo tra molti, che sarebbe stata difficile da immaginare in scambi epistolari fra solo due sconosciuti.
Il metodo che abbiamo utilizzato per inviare le lettere agli sconosciuti è stato di seguire l'ordine sequenziale di arrivo delle lettere stesse alla pagina Facebook. Il nostro compito era esclusivamente quello di riceverle e inviarle nuovamente cercando di attenerci a questo ruolo il più possibile, rimanendo a disposizione qualora si fossero presentate richieste di sostegno.
In molti hanno preso parte all'iniziativa, scrivendo da diverse regioni italiane; in particolare, nel periodo in cui l'iniziativa è rimasta attiva, sono arrivate 64 lettere, di cui la maggior parte è stata inviata da scrittrici e solo 4 da scrittori. Qualcuno ha contribuito con più di una lettera, a riprova del fatto che essendo esseri sociali abbiamo bisogno di comunicare, di essere in relazione e in contatto con gli altri.
Abbiamo deciso all'inizio di non pubblicare le lettere, rispettando lo spazio di anonimato che volevamo concedere alle persone, per questo cercheremo quanto più possibile di raccontare in via indiretta i contenuti e le suggestioni emerse da questa iniziativa.
Forte è stata la percezione di libertà nel raccontarsi, in virtù della consapevolezza che l'altro fosse uno sconosciuto, che non avrebbe risposto, non avrebbe giudicato e che stava vivendo un'esperienza e delle emozioni simili. La condivisione di queste permette di rispecchiarsi nelle parole che si leggono. Molte delle lettere riportano storie dettagliate e foto o l'invito ad ascoltare una canzone, che permettono in chi legge di immedesimarsi, immaginarsi e sintonizzarsi emotivamente con l'altro e il suo racconto.

1. Foto condivisa dal web nell'ambito del progetto.

Alcune lettere si sono concentrate su una dimensione passata, alcuni fanno un bilancio della propria vita, guardando al passato e pensando alle scelte compiute e a cosa si sarebbe potuto fare diversamente. C'è chi rimpiange un amore finito o chi fa tesoro delle esperienze vissute per creare nuovi propositi per il futuro, porsi nuovi obiettivi e priorità. Si esprime una dimensione futura progettando cosa fare una volta usciti dalla quarantena o pensando alle persone e a come sarà rivederle: un rapporto di coppia che si vuole ricucire, un amore che si vuole comunicare, una classe che si vuole ritrovare o un figlio da ricercare e desiderare.
Emerge anche la dimensione presente attraverso il racconto di un episodio della nuova quotidianità o del paesaggio che si vede da casa, del tempo per osservare con occhi nuovi se stessi e gli spazi.

2. Foto condivisa dal web nell'ambito del progetto.

C'è chi parla di fatiche e preoccupazioni di questa condizione, chi pensa ad amici toccati dalla malattia o a difficoltà legate alle mutate condizioni lavorative e di vita sociale. Chi, invece, racconta di un tempo per ritrovare le proprie passioni, dal canto al progettare i prossimi viaggi. L'attenzione all'oggi si manifesta attraverso i racconti dei modi in cui le persone riempiono il loro tempo: leggere quei libri lasciati in sospeso, cucinare i propri piatti preferiti creando un menù settimanale, ascoltare musica, fare giardinaggio, pulire la propria abitazione, cercare di avere un figlio.
Molte lettere sono incentrate su una dimensione operativa, sul fare come strategia per tenersi impegnati, non mettendo in risalto la parte emotiva; altre, invece, sono cariche proprio della dimensione emotiva: solitudine, dolore, rabbia, tristezza, sensazione di vuoto, mancanza, insoddisfazione. C'è anche chi invita ad accogliere e a sentire tutte le emozioni.
La solitudine la ritroviamo in quasi tutte le lettere, in alcune è predominante, in altre solo accennata; in tutte abbiamo riscontrato, anche, una propensione verso l'altro e un forte senso di solidarietà, favorito dall'appartenenza a una stessa condizione di vita. La solidarietà si manifesta nel mandare un messaggio a colui che leggerà cercando di infondere speranza. Questo comportamento rappresenta un modo per sentirsi utili e combattere il senso di impotenza che questa condizione può aver portato.

Conclusioni

Le persone si sono aperte molto, raccontando anche di aspetti intimi.
Leggendo le lettere è come se fosse possibile sbirciare il processo mentale ed emotivo che si attua nello scrivere: molti iniziano rivolgendosi all'altro e piano piano entrano nel proprio stato emotivo, concentrandosi su se stessi, tirando fuori anche parti più dolorose; a conclusione ritrovano e vedono nella condivisione con l'altro le proprie risorse interne, cercando di trasmettere un messaggio di speranza, che è anche un incoraggiamento che viene dato a se stessi.
Attraverso le lettere, che sembrano un mezzo antico, ma anche nella versione digitale che sembra essere più distante e fredda, le emozioni si trasmettono ugualmente e si crea un reale contatto con l'altro pur non conoscendolo e pur essendo separati.
In questo caso la tecnologia, unita a una pratica antica, si è trasformata in un mezzo che ha permes-

so di incontrarsi, anziché isolarsi, e di sperimentare un'intimità diversa.
Abbiamo la sensazione di aver ricevuto e trasmesso solidarietà, vicinanza, autenticità, generosità, sofferenza, dolore, incertezza, tristezza, che in fondo sono sentimenti profondamente umani.

Bibliografia

Demetrio D. (1995), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Ferrari N., Tosi F. (2016), *Narrazione Guidata, un sistema logico-linguistico*, StreetLib Write.
Scarpante S. (2013), *La scrittura terapeutica*, Ilmiolibro.it.

18.

TRA EROS E THANATOS: il vissuto sessuale di giovani adulti italiani durante la quarantena (lockdown). *Executive summary*[1]

Stefano Federici
Università degli Studi di Perugia

Rosella De Leonibus
Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva di Perugia

Alessandro Lepri
Università degli Studi di Perugia

Alessandra Castellani Mencarelli
Università degli Studi di Perugia

Evel Zingone
Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva di Perugia

Anna Maria Acocella
Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva di Perugia

Tara Devi Roy
Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva di Perugia

Marika Micoli
Università degli Studi di Perugia

Adriana Giammaria
Ricercatrice indipendente

Introduzione

Il presente studio ha indagato come i comportamenti sessuali (attività, desiderio, eccitazione, fantasie, masturbazione, utilizzo di ausili sessuali, consapevolezza emotiva) fossero stati influenzati durante il periodo di quarantena (lockdown) nei giovani adulti in Italia.

Ancora non è chiaro se e come il COVID-19 possa aver influenzato le abitudini sessuali della popolazione. La rassegna condotta da Döring (2020) sulle recenti narrazioni dei media mondiali e sulle osservazioni e previsioni scientifiche degli effetti del COVID-19 legati alla sessualità mette in luce almeno due aspetti del comportamento sessuale e della salute sessuale e riproduttiva che possono essere stati influenzati dalla pandemia. E non necessariamente negativi. Per esempio, che è gratificante che le questioni della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi siano entrati così rapidamente nei contenuti dei principali media. Inoltre, è rilevante il fatto che i rapporti sessuali mediati dalla tecnologia e la masturbazione con la pornografia e i sex toy siano stati così velocemente normalizzati, a tal punto da essere ufficialmente raccomandati dai media e dalle autorità sanitarie come comportamenti di prevenzione sanitaria.

Non tutti gli studiosi sembrano orientarsi nell'osservare solo effetti positivi. Infatti, un gruppo di ricerca cinese (Li *et al.*, 2020) ha rilevato una riduzione della soddisfazione e del desiderio

[1] Il report integrale del presente studio (Federici, De Leonibus *et al.*, 2020) è disponibile al seguente link: https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13361.61285

sessuale durante il periodo di quarantena di quasi un terzo dei giovani cinesi intervistati.

Metodologia

I partecipanti – maggiorenni, residenti in Italia durante il lockdown, che comprendessero la lingua italiana – potevano accedere mediante qualunque dispositivo con accesso alla rete, cliccando su un link diffuso sui principali social media, a un questionario digitale, denominato "Sessualità in quarantena".

Il questionario era suddiviso in tre parti:

(i) *5 domande aperte sul vissuto sessuale;*

(ii) *Sexual Modes Questionnaire* (SMQ), un questionario self-report a risposta chiusa, per valutare le interazioni tra pensieri con contenuti sessuali, emozioni ad essi associati e il livello di eccitazione sessuale che questi suscitavano. È stato utilizzato in una forma modificata dagli autori sulla base della versione tradotta in italiano da Nimbi e colleghi (2018);

(iii) *Questionario socio-anagrafico e comportamentale durante la quarantena*, attraverso il quale sono state raccolte informazioni sul rispondente relativamente al suo profilo socio-anagrafico e al suo vissuto durante il periodo di lockdown.

Risultati

1. Descrizione dei partecipanti

Dei 465 partecipanti che hanno risposto al questionario "Sessualità in quarantena" il 78,7% sono femmine. L'età media è stata di 29 anni. Il 71,6% dei rispondenti ha dichiarato di essere esclusivamente eterosessuale, il 2,4% esclusivamente omosessuale e il 3,4% bisessuale. Tra le domande del questionario socio-anagrafico si richiedeva anche di esprimere se il rispondente fosse o no disabile. Il 5,6% dei partecipanti si è dichiarato disabile, in maggioranza con una disabilità invisibile o sensoriale.

2. Risposte all'SMQ: pensieri sessuali, emozioni ed eccitazione

Pensieri automatici

Sul totale dei partecipanti (N = 465), i pensieri a carattere sessuale che hanno ricevuto il maggior valore medio sulla scala di risposta sono stati sei:

1. Item 12. *Fare l'amore è meraviglioso;*
2. Item 5. *Il mio corpo l* eccita;*
3. Item 20. *Questi movimenti e posizioni sono meravigliosi;*
4. Item 50. *È davvero eccitat*;*
5. Item 39. *Questo mi sta eccitando;*
6. Item 23. *La maniera in cui parla mi eccita.*

Gli item 12, 39 e 50 risultano con un maggior valore medio nelle risposte delle sole femmine, ma non nei maschi. Nei maschi, ma non nelle femmine, due item risultano con un maggior valore medio, l'item 6 *"Sono la persona più felice al mondo"* e l'item 31 *"Devo mostrare la mia virilità/femminilità".*

Emozioni

È risultata più frequente la scelta di emozioni positive legate ai pensieri automatici rispetto a quelle negative. Delle 8 emozioni negative, la "preoccupazione" emerge significativamente come la più frequente e il "dolore" come la meno frequente, sia nei maschi che nelle femmine. Delle due emozioni positive (piacere e soddisfazione) il "piacere" è risultato non solo più frequente rispetto a "soddisfazione" ma anche a "preoccupazione", presentandosi come l'emozione più associata ai pensieri automatici, sia nei maschi che nelle femmine.

Intensità della risposta sessuale

L'intensità media dell'eccitazione sessuale che ciascun pensiero suscitava nei rispondenti è stata sul totale delle risposte tra "molto bassa" e "bassa". I maschi hanno dichiarato un grado di eccitazione maggiore rispetto alle femmine.

Come la disabilità influenza il comportamento sessuale

Confrontando l'effetto (con tecniche statistiche di analisi della varianza multivariata) delle variabili raccolte tramite il questionario socio-anagrafico

sul livello della frequenza dei pensieri rilevata tramite il questionario SMQ, è stato riscontrato un effetto statisticamente significativo solo della variabile "Presenza/assenza di disabilità". I pensieri più frequenti di coloro che si sono dichiarati disabili sono:

- *Sarebbe meglio morire che essere così*
- *Sta abusando di me*
- *Lei/lui non trova più attraente il mio corpo*
- *Sono destinat* a fallire*
- *Sto facendo questo solo perché me l'ha chiesto*
- *Non mi sta rispettando*
- *Mi ama solo se sono brav* a letto*
- *Vuole solo soddisfare se stess**
- *Devo essere in grado di avere un rapporto*
- *Come posso venir fuori da questa situazione?*
- *Questa cosa è disgustosa*
- *L'unica cosa a cui pensa è il sesso*
- *Non voglio essere ferit* emotivamente*
- *Se rifiuto di fare sesso, mi tradirà*
- *Mi sostituirà con un altr* ragazz**
- *Sto diventando vecchi**
- *Questa cosa non mi porterà da nessuna parte*

Inoltre, 12 item relativi ai pensieri automatici sono risultati associati più frequentemente a un'emozione negativa piuttosto che a un'emozione positiva. Di questi, 9 item erano già stati individuati dalle precedenti analisi della varianza:

- *Sta abusando di me*
- *Sto facendo questo solo perché me l'ha chiesto*
- *Non mi sta rispettando*
- *Mi ama solo se sono brav* a letto*
- *Vuole solo soddisfare se stess**
- *Devo essere in grado di avere un rapporto*
- *Como posso venir fuori da questa situazione?*
- *Non voglio essere ferit* emotivamente*
- *Se rifiuto di fare sesso, mi tradirà*

e altri 3 che non erano stati precedentemente estrapolati:

- *Si cura di me solo quando vuole fare sesso*
- *Non sto penetrando la/il mi* partner*
- *Se solo mi sussurrasse qualcosa di romantico nell'orecchio*

Il livello medio di eccitazione sessuale di coloro che si sono dichiarati disabili risulta maggiore del livello medio del totale dei partecipanti.

3. Analisi qualitativa delle 5 domande aperte

I partecipanti avevano anche lo spazio di un tweet (280 caratteri) per rispondere a 5 domande relative al loro vissuto sessuale durante la quarantena.

a) Uno sguardo d'insieme sulla attività sessuale durante il lockdown

Alla prima domanda «*Hai riscontrato un cambio, in meglio o in peggio, nella tua attività sessuale durante il periodo di lockdown? Definiscilo con tre aggettivi e per ognuno aggiungi o specifica qualcosa in più*» si invitavano i partecipanti a dare un giudizio globale sui loro comportamenti sessuali durante il periodo di quarantena. Le radici estratte delle parole utilizzate dai rispondenti che hanno mostrato una maggiore salienza sono state otto, che in ordine di salienza sono:

1. soff* (sofferenza/sofferto/soffre/soffro);
2. depr* (depressione/deprimente);
3. asessual* (asessuale/asessualità);
4. repress* (repressione/represso/repressa);
5. svogliat* (svogliata/svogliato);
6. intens* (intensa/intense/intensi/intensamente);
7. nervos* (nervosa/nervoso/nervosismo);
8. ans* (ansia/ansie/ansiosa/ansioso/ansiolitica).

Per esempio, scrive un adulto bisgender di 29 anni: «*Deprimente, […] una totale assenza di desiderio. Quando ho capito quanto sarebbe durato il lockdown, ho realizzato che non avrei visto nessuno [persona] per molto tempo e quindi non aveva senso desiderare*».

Inoltre, le radici più frequentemente utilizzate hanno manifestato una valenza emotiva negativa, cioè hanno fatto riferimento a stati d'animo più spiacevoli se comparati al periodo precedente il lockdown.

b) Desiderio, eccitazione e fantasie

Alla seconda domanda «*Come è andata col tuo desiderio ed eccitazione sessuale? Hai notato un cambio delle tue fantasie erotiche?*» i partecipanti hanno risposto ricorrendo a termini o a gruppi di parole le cui radici sono state, in ordine di salienza, quelle di:

1. sogn* (sogno/sogni);
2. rived* (rivedere/rivedendo/rivisti);
3. BDSM (Bondage, Disciplina/Dominazione/Sottomissione, Sadismo e Masochismo);
4. varietà;
5. trasgress* (trasgressione/trasgressive);
6. estrem* (estrema/estreme);
7. intens* (intensità/intense/intensi/intensificarsi/intensificato);
8. appetito;
9. appiatt* (appiattito/appiattite);
10. ampless* (amplesso/amplessi);
11. bisessual* (bisessuale/bisessualità).

Per esempio, una donna di 23 anni scrive:
«*[Il] desiderio […] cresceva, [le] fantasie sessuali [erano] sempre più spinte, [i] sogni erotici [erano] di ogni genere. E [ho avuto] anche fantasie e sogni con persone diverse dal mio partner (ex fidanzati) oppure dello stesso [mio] sesso*».

c) La masturbazione

La terza domanda riguardava come i partecipanti avessero vissuto la masturbazione e l'autoerotismo, se e in che modo fossero cambiati. Le radici più utilizzate dai rispondenti sono state in ordine di salienza le seguenti:

1. privacy;
2. doccia;
3. fatic*(fatica/faticosa/fatico/faticavo/faticata);
4. solitudine;
5. intens* (intensa/intensità/intensi ficata/intensificati);
6. rilass*(rilassamento/rilassante/ri lassarmi);
7. calm* (calma/calmante/calmarmi);
8. svago;
9. appuntamento;
10. filmati.

Per esempio, un uomo di 24 anni scrive:
«*L'ho vissuta molto bene perché ho avuto più tempo per me, per dedicarmi a un maggior benessere psicofisico. Quindi direi che è migliorata. Mentre, la modalità non è cambiata affatto. La quantità è aumentata, ma di poco. Non è [stata] tanto una questione di quantità, ma d'intensità*».

d) L'uso di ausili sessuali

La quarta domanda faceva riferimento all'uso di *sex toy* o materiali e siti sessualmente espliciti utilizzati sia individualmente che con il/la partner. Le radici più utilizzate in ordine di salienza sono state:

1. vibrator* (vibratore/vibratori);
2. film* (film/filmato/filmati);
3. foto* (foto/fotografia/fotografie);
4. webcam;
5. cellular* (cellulari/cellulare);
6. racconti;
7. YouPorn;
8. audio* (audio/audiovisivi).

Per esempio, una donna di 26 anni scrive:
«*Sì, abbiamo acquistato un sex toy durante la quarantena. Prima non ne possedevo. La scelta è ricaduta su un vibratore indossabile gestibile in remoto, così che il partner potesse controllarlo a distanza con una app*».

e) Ciò che si è compreso sulla propria sessualità

L'ultima domanda invitava i partecipanti a riflettere sull'esperienza sessuale fatta durante il periodo del lockdown, a indagare introspettivamente cosa di importante fosse stato compreso su se stessi, su nuove sensazioni rispetto al proprio corpo e alla propria sessualità. I partecipanti hanno utilizzato radici che in ordine di salienza sono state:

1. intesa;
2. conosc* (conoscenza/conoscendo);
3. legame;
4. tenerezza;
5. emozion* (emozione/emozioni);
6. preliminari;
7. orientamento;

8. am* (amare/amo/ama/amarmi/amato/amata /amore);
9. affett* (affetto/affetti/affettiva/affettivo/affettuosi);
10. bac* (baci/baciare/baciarlo);
11. attra* (attratta/attrazione).

Per esempio, risponde una donna di 50 anni: «*Assolutamente sì. Ho finalmente fatto coming out con me stessa fino in fondo, informandomi con AGedO, webinar e documenti scientifici su gender, identità sessuale, orientamento etc., ricollocandomi ora e adesso in una nuova consapevolezza, matura e serena. Soprattutto completa*».

Discussione

Risultati quantitativi

I rispondenti, in maggioranza donne, si riconoscono soprattutto nell'affermazione secondo cui far l'amore è meraviglioso, percependo il proprio corpo come eccitante, così come lo sono le attività sessuali messe in atto e le parole che le accompagnano. Anche i partecipanti di sesso maschile condividono tutto ciò, aggiungendo anche che l'eccitazione è risultata persino un po' più accentuata.

Colpiscono i dati relativi a quanti si sono dichiarati disabili. È, infatti, particolarmente significativa la marcata inversione di tendenza rispetto alla media dei rispondenti circa i pensieri nei quali le persone si riconoscono, che ruotano intorno all'idea di sentirsi abusate, non adeguatamente rispettate, considerate di più come "oggetti" sessuali che non come persone in relazione, concentrate negativamente sulla prestazione e sull'immagine di sé, emotivamente vulnerabili e non adeguatamente riconosciute nei propri bisogni. A fronte di questa immagine connotata da una certa sofferenza e autosvalutazione, l'eccitazione risulta, invece, per le persone con disabilità, più alta della media.

Potremmo ipotizzare che, tra i rispondenti, chi, in rapporto con la propria condizione di disabilità, non si ritiene amabile, pur percependo l'eccitazione, vive come inadeguato il movimento verso la soddisfazione di questo bisogno. Vivendo come inadeguate la propria immagine e le proprie performance è possibile che sia particolarmente sensibile all'espressione dell'accettazione e dell'approvazione da parte di un partner sessuale, tanto da dipenderne emotivamente e da attribuire al comportamento del partner la propria immagine negativa. Il vissuto doloroso rispetto alla bassa stima di sé collegata alla disabilità (McCabe *et al.*, 2003), potrebbe venir proiettato sui comportamenti del partner, mentre dall'altro lato la condizione stessa di fragilità può rendere le persone più vulnerabili e sensibili alla critica e al rifiuto. A questo si associa il mito della bodily perfection (Stone, 1995), che fa della sessualità un diritto creduto come riservato alle persone con un corpo sano, perfetto, e vede come un'aberrazione se desiderato e vissuto da e con persone con disabilità (Federici, Artegiani *et al.*, 2020)

Risultati qualitativi

L'espressione del desiderio e dell'eccitazione sembra siano stati spostati di più sul piano dell'immaginario, dove hanno potuto essere espressi in termini molto più ampi e liberi, riconoscendo a se stess* anche spazi di accesso alla trasgressione e a nuove pratiche sessuali mediate da dispositivi elettronici e da internet. Emerge così, soprattutto tra i partecipanti di genere femminile, una certa flessibilità e fluidità di come i rispondenti pensano al proprio genere e alla propria identità sessuale, fenomeno assai noto e studiato in letteratura (Killermann, 2017; Lehmiller, 2018). La possibilità dell'autoerotismo è diventata esplicita.

Nell'insieme, ciò che emerge dalle risposte alle domande aperte, a fronte della frustrazione e del clima depressivo generato dal lockdown a danno del desiderio e dell'espressione della propria abituale vita sessuale, è un'apertura a nuove possibilità di espressione della sessualità, accompagnata dalla riscoperta del valore della tenerezza e della affettività e da una consapevolezza più chiara della percezione di sé, del proprio vissuto circa la sessualità, dei propri bisogni, desideri, margini di esplorazione attiva e creativa.

Conclusioni

Dalla nostra indagine si evidenzia come Eros abbia in qualche modo vinto sulla minaccia di Thanatos (Freud, 2012). Nonostante le difficoltà legate all'isolamento e la lontananza fisica dai propri partner, il periodo del lockdown ha offerto a molti un'opportunità, una maggiore presa di coscienza e consapevolezza di sé, aprendo uno spazio di riflessione sul proprio vissuto sessuale, lasciando che domande sui propri bisogni e fantasie sessuali affiorassero alla coscienza e ai sentimenti.

Bibliografia e sitografia

Döring N. (2020), How Is the COVID-19 Pandemic Affecting Our Sexualities? An Overview of the Current Media Narratives and Research Hypotheses, *Archives of Sexual Behavior*, https: //doi-.org/10.1007/s10508-020-01790-z

Federici S., Artegiani F., Diotallevi D., Caruso G., Castellani Mencarelli A. (2020), Psychological Sexual Health of People with Paraplegia, in A. Ibarra (a cura di), *Paraplegia*, IntechOpen, London, pp. 1-21.

Federici S., De Leonibus R., Lepri A., Castellani Mencarelli A., Zingone E., Acocella A.M., Roy T.D., Micoli M., Giammaria A. (2020), *Tra Eros e Thanatos: il vissuto sessuale di giovani adulti italiani durante la quarantena (lockdown). Report finale*, https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13361.61285

Freud S. (2012), *Tre saggi sulla teoria sessuale. Al di là del principio di piacere*, Bollati Boringhieri, Torino.

Killermann S. (2017), *A Guide to Gender: The Social Justice Advocate's Handbook*, Impetus Books, Austin.

Lehmiller J.J. (2018), *Tell Me What You Want: The Science of Sexual Desire and How It Can Help You Improve Your Sex Life*, Da Capo Press, New York.

Li W., Li G., Xin C., Wang Y., Yang S. (2020), Changes in Sexual Behaviors of Young Women and Men During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Convenience Sample From the Epidemic Area, *Journal of Sexual Medicine*, 17, 7, pp. 1225-1228.

McCabe M.P., Taleporos G., Dip G. (2003), Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior Among People with Physical Disability, *Archives of Sexual Behavior*, 32, 4, pp. 359-369.

Nimbi F.M., Tripodi F., Simonelli C., Nobre P. (2018), Sexual Modes Questionnaire (SMQ): Translation and Psychometric Properties of the Italian Version of the Automatic Thought Scale, *Journal of Sexual Medicine*, 15, 3, pp. 396-409.

Stone S.D. (1995), The myth of bodily perfection, *Disability and Society*, 10, 4, pp. 413-424.

Grazie a tutte e tutti, bambine e bambini, ragazze e ragazzi,
che hanno realizzato queste potenti espressioni grafiche:
Alice, Elena, Federico G., Federico L., Luca, Ludmilla, Matteo e Valerio

NOTE

la mente che cura

Organigramma Ordine

Presidente
David Lazzari

Vicepresidente
Antonella Micheletti

Segretario
Laura Berretta

Tesoriere
Paola Angelucci

Consiglieri
Filippo Bianchini
Corinna Bolloni
Pietro Bussotti
Chiara Cottini
Mara Eleuteri
Mirela Marinela Melinte
Elisabetta Proietti Lilla

Consulta dei Giovani Psicologi
Gloria Banelli
Francesco Bellina
Valentina Belloni
Anna Arianna Betori
Serena Castellani
Giacomo Ercolani
Luana Feliziani
Francesca Romana Innocenzi
Diego Izzo
Eleonora Maltempi
Filippo Persichetti
Daniele Ramazzotti
Ilaria Sanchirico
Gloria Sargenti
Giulia Servi
Carola Sorrentino
Susanna Spaccatini
Roberta Majla Valentina Trovato
Giulia Vinti
Gloria Vitali

Consulta degli Iscritti "Senior"
Rita Bellanca
Mauro Benedetti
Marina Brinchi
Loretta Cellini
Roberto Grandis
Donatella Manuali
Francesco Saverio Marucci
Clara Nulli Gabbiani
Mauro Pacini
Liana Zuccarini

Commissioni
Deontologia e sviluppo Colleganza
Coordinatore Mariano Pizzo
Promozione della Professione
Coordinatrice Laura Berretta
Tutela della Professione
Coordinatrice Chiara Cottini
Comunicazione
Coordinatrice Corinna Bolloni

Gruppi di lavoro attivi
Gruppo di lavoro Psicologia Giuridica
Coordinatrice Elisabetta Proietti Lilla
Gruppo di lavoro Psicologia nel Sociale
Coordinatrice Maria Speranza Favaroni
Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica
Coordinatrice Elena Arestia
Gruppo di lavoro Sanità
Coordinatrice Antonella Micheletti
Gruppo di lavoro Psicologia dell'Emergenza/Urgenza
Coordinatrice Mara Eleuteri
Gruppo di lavoro Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni
Coordinatore Pietro Bussotti
Gruppo di lavoro Neuropsicologia Neuroscienze
Coordinatore Filippo Bianchini
Gruppo di lavoro Violenza di Genere
Coordinatrice Francesca Cortesi
Gruppo di lavoro Psicologia dello Sport
Coordinatore Pietro Bussotti

ΓΝΩΘΙΣΑΥΤΟΝ

IMPEGNO SOLENNE DELLO PSICOLOGO

Mi impegno al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani ed in particolare considero mio dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale opererò per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Sono consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, potrò intervenire significativamente nella vita degli altri, pertanto presterò particolare attenzione al fine di evitare l'uso non appropriato della mia influenza.

Nell'esercizio della professione rispetterò la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle mie prestazioni; ne rispetterò opinioni e credenze, astenendomi dall'imporre il mio sistema di valori; non opererò discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.

Mi impegno a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opererò; a salvaguardare la mia autonomia professionale; a tutelare la professione, anche da situazioni di esercizio abusivo; ad uniformare la mia condotta professionale ai principi del decoro e della dignità; a tenere con i Colleghi rapporti ispirati al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza.