

# SALUTE MENTALE E PANDEMIA DA COVID-19

**A CURA DI** *Marco Petrizzelli*  
*in collaborazione con Chiara Lops e Sara Perugini*

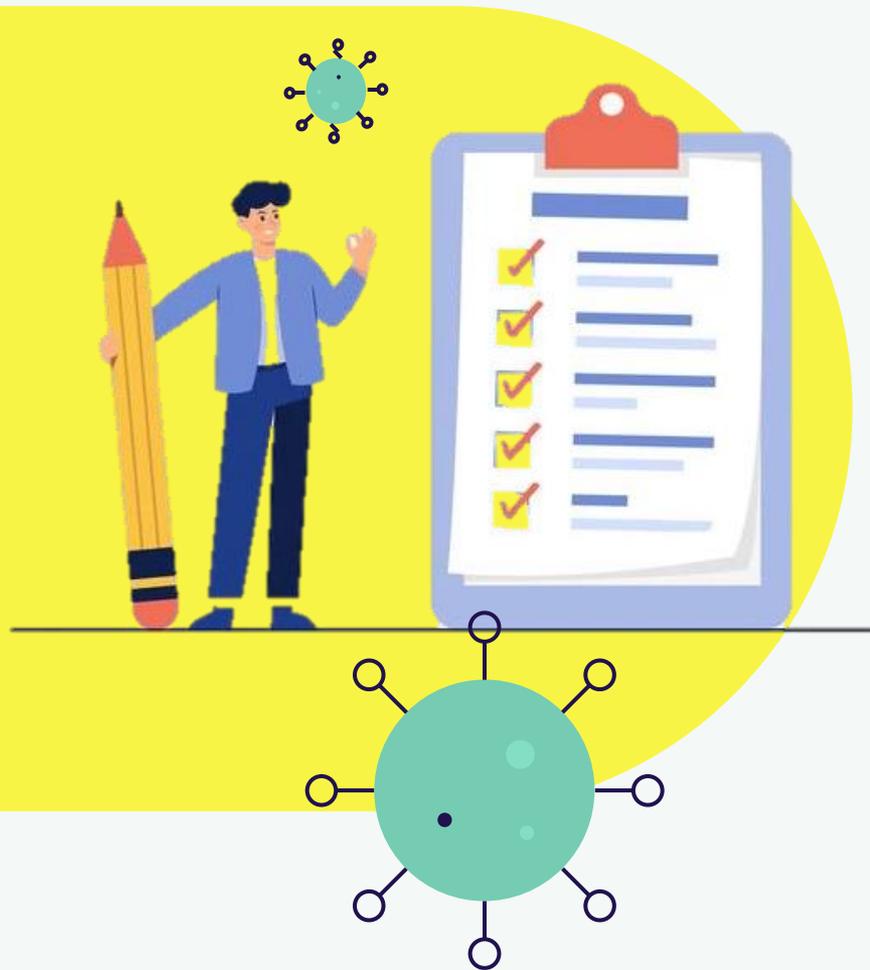
*S.S. Psicologia Aziendale*  
*Responsabile: dott.ssa M. Agnesone*

*S.C. R.O.T. Distretto Sud-Est*  
*Direttore: dr. G. Gallino*

*Dipartimento di Salute Mentale*  
*Direttore: dr. M. Rosa*



<b>INTRODUZIONE</b> .....	3
<b>I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19</b> .....	6
1.1. La popolazione generale	6
• Vaccini	34
• Infodemia	48
1.2. La popolazione psichiatrica	74
<b>2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA</b> .....	85
<b>3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA</b> .....	93
3.1. La relazione di coppia	94
3.2. La relazione con i figli	98
• Scuola e DAD	107
• Il sistema universitario	125
3.3. Gli anziani	128
<b>4. L'EVENTO "LUTTO"</b> .....	132
<b>5. INTERVENTI PSICOLOGICI</b> .....	144
5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza	153
<b>CONCLUSIONE</b> .....	167
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	168
<b>SITOGRAFIA</b> .....	174

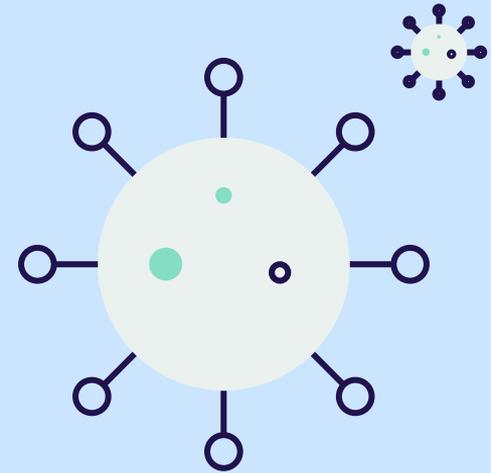


# INTRODUZIONE

## SARS: PANDEMIA DA COVID-19



Il COVID-19 è una malattia infettiva associata al virus conosciuto come Coronavirus. Questo nuovo ceppo Coronavirus appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) e per questo è denominato SARS-CoV-2. Prima che l'epidemia originasse a Wuhan, in Cina, nel dicembre 2019, non vi erano informazioni su questo virus nell'uomo.



I sintomi del COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia:



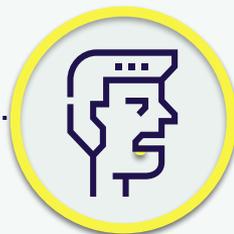
Assenza di  
sintomi



Tosse



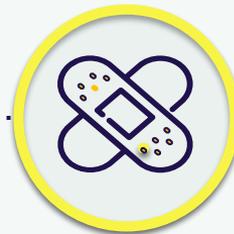
Mal di gola



Affaticamento



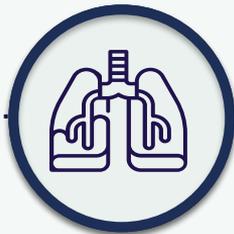
Debolezza



Dolore  
Muscolare



Febbre



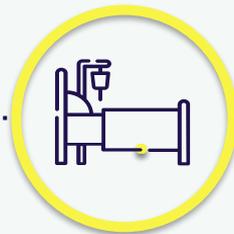
Polmonite



Sindrome da Stress  
Respiratorio Acuto



Sepsi



Shock  
Settico



Morte

Anche **nel lungo termine**, una volta superata l'infezione, sono numerosi i pazienti che sperimentano dolori direttamente correlati alla malattia: dolori muscolari, seguiti da cefalee acute (6-21%), dolore toracico (2-21%), oculare (16%), mal di gola (5-17%) e addominale (12%). Alcuni studi hanno evidenziato come il nervo vago, una via naturale di collegamento tra cervello e polmone, utilizzi la diffusione lungo le fibre nervose, per scatenare il dolore. *"Ci sono 3 vie che il virus può usare per provocare il dolore: quella diretta, quella mediata dall'infiammazione e come conseguenza del protrarsi della malattia. Quando continua lo stimolo infiammatorio ci sono alterazioni a livello nervoso, con una cronicizzazione che colpisce circa il 30% dei pazienti."*

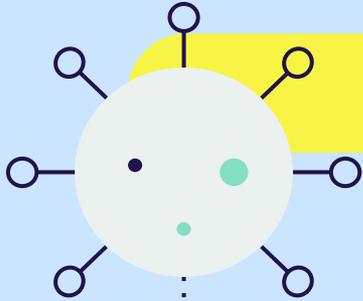
## LONG COVID

# CORONAVIRUS

## 2019-nCoV



["https://dilei.it/salute/post-covid-la-scienza-spiega-perche-il-dolore-rimane-a-lungo/1063475/"](https://dilei.it/salute/post-covid-la-scienza-spiega-perche-il-dolore-rimane-a-lungo/1063475/)



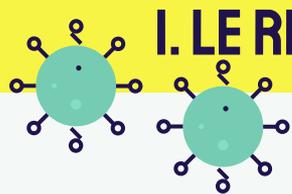
# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## 1.1. La Popolazione Generale

Vi è un ampio consenso sul fatto che la pandemia da COVID-19 non abbia a che fare solo con la salute fisica, ma inevitabilmente anche con la salute mentale ed il benessere.

Da un punto di vista psicopatologico, l'attuale pandemia è una forma relativamente nuova di stress e/o trauma che può determinare un aumento dei fattori di rischio per la salute mentale. Basti pensare ai precedenti studi sull'epidemia di SARS: numerosi sono stati i sopravvissuti a sviluppare **Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD)** e a sperimentarne i **sintomi anche a distanza di anni** dall'epilogo dell'evento traumatico.

(Fiorillo & Gorwood, 2020; Moreno et al., 2020; Taylor & Asmundson, 2020)

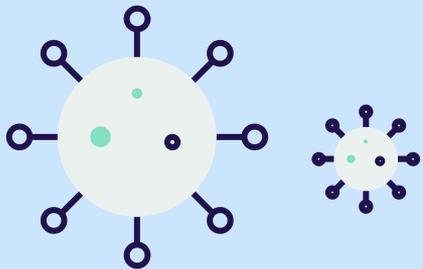


## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

### Il **COMITATO PERMANENTE INTER-AGENZIE (IASC)**

riporta le risposte psicosociali al COVID-19, successivamente riprese anche dal Ministero della Salute (20 Febbraio 2020):

- Paura di ammalarsi e morire
- Evitamento delle strutture sanitarie per paura di essere infettati durante le cure
- Paura di perdere i propri mezzi di sussistenza (es. lavoro)
- Sentimenti di impotenza nel proteggere i propri cari e paura di perderli
- Paura di essere separati dai propri cari a causa della quarantena
- Rifiuto di prendersi cura di minori, anziani o persone con disabilità che hanno *caregiver* in obbligo di quarantena
- Sentimenti di impotenza, noia, solitudine e depressione dovuti all'isolamento
- Paura di rivivere l'esperienza di epidemie passate



## PRINCIPALI FATTORI DI STRESS

Rischio di essere contagiati e contagiare gli altri

Paura del contagio, alimentato da sintomi comuni ad altre patologie

Crescente preoccupazione tra i *caregiver* per i figli soli a casa, considerata la chiusura delle scuole

Rischio di un deterioramento della salute mentale e fisica degli individui vulnerabili

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Per una comprensione migliore degli effetti della pandemia da COVID-19, un'intera équipe di psicologi ha realizzato una ricerca aggiornata quotidianamente dal titolo "**Barometro salute mentale**" al fine di misurare la percezione della popolazione rispetto ad affetti positivi, negativi e sentimenti di fiducia nel futuro prossimo, differenziando le fasce di età.



- **< 30 ANNI: ANSIA**
- **30-39 ANNI: RABBIA E PREOCCUPAZIONE PER LE RELAZIONI**
- **40-49 ANNI: MAGGIORE RILEVANZA ALLE RELAZIONI**
- **> 50 ANNI: PREOCCUPAZIONE PER ISOLAMENTO E SENSO DI SOLITUDINE**





# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

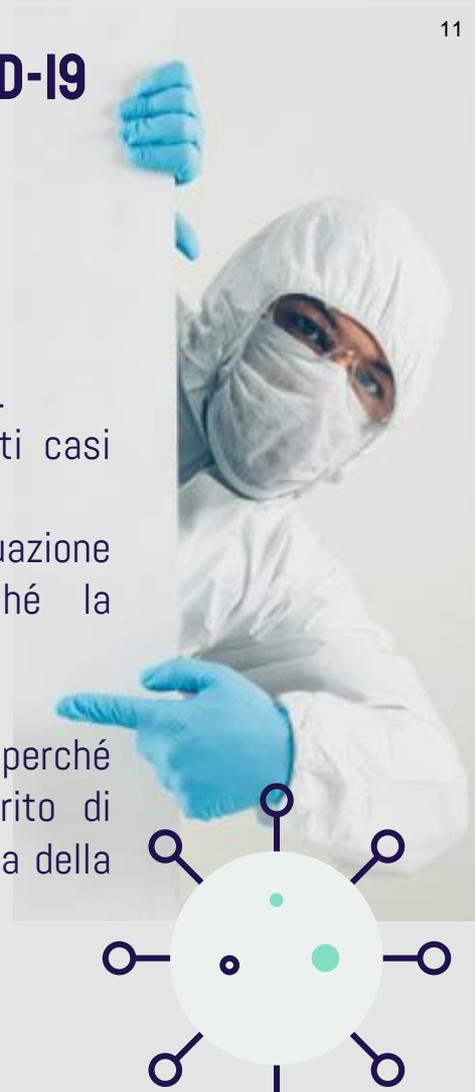
Numerosi studi sugli effetti psicosociali della pandemia evidenziano come i **livelli di stress** siano aumentati in tutta la popolazione e in tutte le fasce di età. Ma in particolare si rileva che:

01

La parte di popolazione che va dai 20 ai 40 anni **ha sviluppato i sintomi peggiori**. In particolare questo dato riguarda **le donne**, probabilmente perché in molti casi occupate nella gestione di figli minorenni durante il *lockdown*. Inoltre, sembra che i giovani tra i 18 e i 35 anni siano più spaventati dalla situazione economica che dall'emergenza sanitaria stessa, probabilmente perché la percepiscono meno pericolosa per la loro vita.

02

Gli over 60 **hanno sviluppato meno ansia e disturbi depressivi**, probabilmente perché ad una certa età riescono ad affrontare situazioni inaspettate con spirito di rassegnazione ed in più, non lavorando, hanno potuto concentrarsi sulla tutela della propria salute.



# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Interessante, inoltre, è quanto emerge da uno studio sulla relazione tra **disponibilità di credito e salute mentale** nella popolazione.



Considerando che la pandemia ha innescato conseguenze in ambito economico e ha ridotto l'accesso al credito, la ricerca evidenzia come il **calo di liquidità** influisca negativamente sulle condizioni di salute mentale nella **popolazione maschile**, soprattutto nella fascia under 44 e over 75, ma non su quella **femminile**, che invece risente maggiormente dell'andamento del **tasso di disoccupazione**.

Di conseguenza, in momenti di grave crisi come quella attuale, il sostegno al credito diventa un fattore di protezione fondamentale per il benessere psicologico per gli uomini, mentre per le donne risultano più importanti misure di sostegno e protezione sociale.

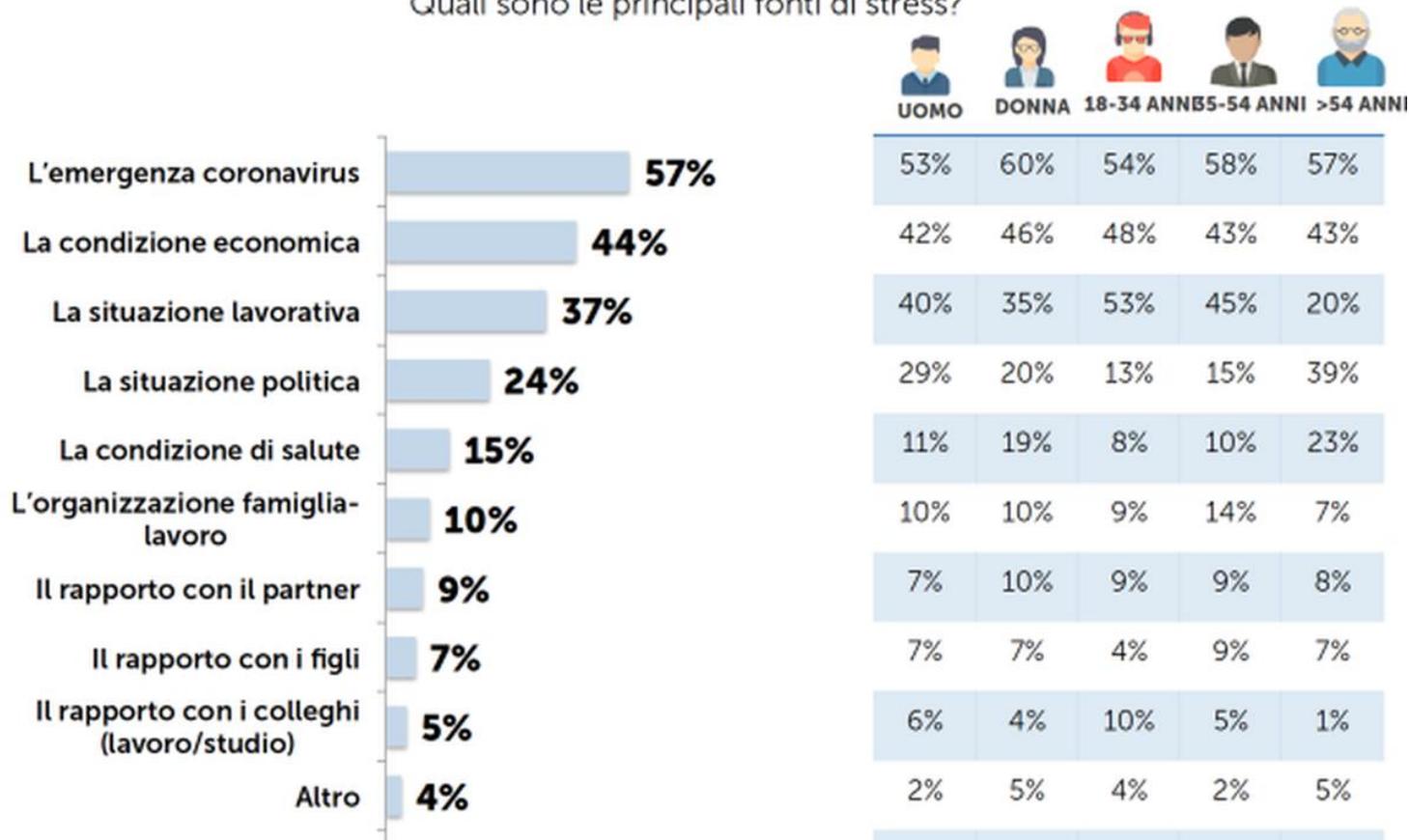


Sembrerebbe che, nella fase identificata come seconda ondata, le **FONTI PRINCIPALI DI STRESS** in Italia siano rappresentate da:

G. Prosperetti, *Quotidiano.net*, 11/09/2020

ISTITUTO  
PIEPOLI

Quali sono le principali fonti di stress?



Come evidenziato da David Lazzari, il presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, **l'indice di stress** rileva un cambiamento di scenario a partire dalla pandemia.

Se prima dell'emergenza l'indice di stress era in media 49, durante la pandemia il valore è cresciuto di 10-15 punti rispetto alla media.

Nell'ultima rilevazione l'indice è pari a 58 con il 34% della popolazione a livelli di stress elevato.

G. Prosperetti, *Quotidiano.net*, 11/09/2020



Altro elemento rilevato dallo **"STRESSOMETRO"** (indagine periodica realizzata per conto dell'Ordine Nazionale degli Psicologi) è l'incidenza dell'effetto vacanze che, nella settimana di fine ferie 2020, ha determinato un livello di stress lievemente più basso rispetto a quello rilevato a fine Luglio (valore 53).

È importante però notare come le vacanze abbiano polarizzato la popolazione, *"creando due Italie: quella dei poco stressati perché meno preoccupati della situazione sanitaria e quella dei molto stressati perché preoccupati della crescita di contagi di Agosto"*.

Dagli studi effettuati sulle risposte psicosociali delle popolazioni in **epidemie passate**, che pur differenziandosi dall'attuale rappresentano importanti testimonianze, emergono importanti sintomatologie che oggi vengono classificate come **sintomi dissociativi di origine traumatica e non meramente psichiatrica**.

**La Spagnola**  
(1918-1920)

**DURATA**  
 **2** anni

**MORTI**  
 Da **25** a **100** milioni

**LE CONSEGUENZE**  


- Crollo del Pil del 7,5 in Europa
- Terremoto demografico
- Crisi della produzione e del consumo
- In coincidenza nasce la repubblica di Weimar



L'influenza spagnola vide un **significativo aumento di ricoveri psichiatrici e la diffusione di stati d'ansia** nella popolazione che perdurarono per anni. Questa sintomatologia venne considerata di origine somatoforme e schizofrenica.

(Capone, 2020)



Si pensi inoltre alla più recente epidemia **SARS**, diffusasi in Cina nel **2003**, nella quale sintomi come depressione persistente, ansia, attacchi di panico, eccitazione psicomotoria, sintomi psicotici, delirio e suicidio si sono protratti oltre un anno dalla fine della pandemia, con **un 64% in più di casi psichiatrici**.

Attualmente, le **principali sintomatologie** riscontrate in letteratura durante la pandemia da COVID-19 sono:

- **ANSIA**
- **PANICO**
- **SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI**
- **INSONNIA**
- **DEPRESSIONE**
- **SINTOMI POST-TRAUMATICI**

(Antonicelli et al., 2020).



# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## LA "COVID STRESS SYNDROME"

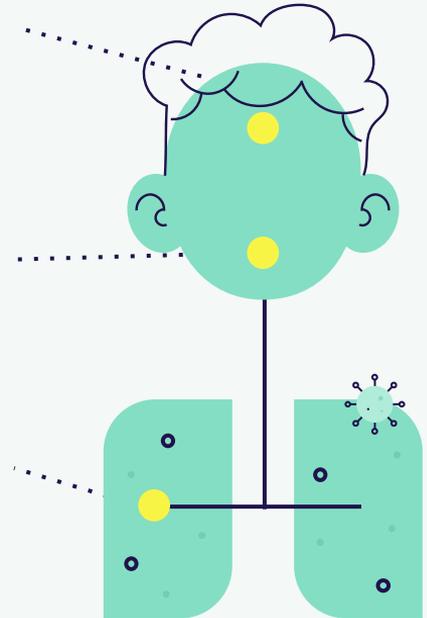
Attraverso la *COVID Stress Scale*, strumento sviluppato dal ricercatore Taylor e suoi collaboratori per comprendere e valutare il disagio legato al COVID-19, emerge come durante l'attuale pandemia alcune persone abbiano sviluppato una "COVID Stress Syndrome".

La possibilità di sviluppare tale sindrome è associata alla **presenza di psicopatologie pregresse**, soprattutto elevati livelli di ansia e sintomi di controllo ossessivo-compulsivi.

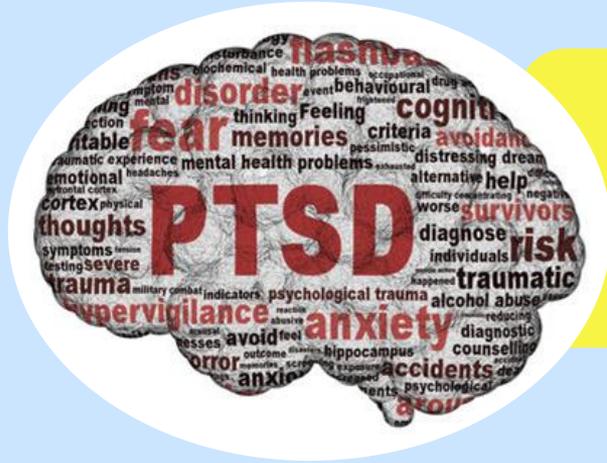
La questione che rimane ai posteri è comprendere se la sindrome da stress COVID rappresenti un disturbo dell'adattamento circoscritto all'emergenza sanitaria o un disturbo destinato a diventare cronico.

Sintomi della  
COVID Stress Syndrome:

01. XENOFOBIA, PAURA DEL  
CONTAGIO DA PARTE DI:  
-OGGETTI  
-PERSONE
02. RICERCA DI  
RASSICURAZIONI
03. SINTOMI DA STRESS  
TRAUMATICO LEGATO AL COVID:  
-PENSIERI INTRUSIVI  
-INCUBI



(Taylor & Asmundson, 2020).



Ci si aspetta che l'isolamento prolungato produrrà effetti a lungo termine. La quarantena, d'altronde, sembra aver creato un profondo disorientamento negli individui dovuto soprattutto al senso di solitudine.

In particolare, una maggiore durata di quarantena è associata ad una maggiore prevalenza dei sintomi di **PTSD** e **sintomi depressivi**. Si riscontra, inoltre, una minore preoccupazione all'idea di contrarre il virus rispetto all'angoscia che venga contratto da un familiare. I sintomi di PTSD sono fortemente associati a sintomi depressivi e maggiore è il tempo passato in quarantena, maggiore è la prevalenza di sintomi quali ansia, stress, iperarousal. Inoltre, questi sintomi tendono a crescere al diminuire delle entrate economiche della famiglia. **La quarantena stessa viene dunque percepita alla stregua di un trauma.**

(Brooks *et al.*, 2020; Taylor & Asmundson, 2020)





**Live  
by kairos,  
not kronos**

*“Con il lockdown si è verificato un ulteriore scollamento tra il tempo dentro e il tempo fuori, tra quello che viene definito il Kairos e il Kronos. La quarantena ci ha messo dentro un tempo interno profondo, che se non sai addestrare, se non sai usare, se non sai vivere pienamente come un tempo di conoscenza, diventa un vuoto”.*

Rosi Ingrassia, psicoanalista Cipa – Istituto Meridionale e membro del progetto IdO 'Ritirati ma non troppo'

## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

L'improbabile condizione di confinamento vissuta dalle persone ha acuito molti dei problemi esistenti. Nella fattispecie, risulta interessante quella che viene chiamata "**Sindrome del prigioniero**" o "**Sindrome della capanna**". Arriva dagli Stati Uniti e fa riferimento al trascorrere i mesi invernali all'interno di contesti caldi, protetti e sicuri, per poi dover uscire in primavera, temendo il mondo esterno dopo aver trascorso tanto tempo in una logica di protezione.



*"Evitare di isolarsi [rispettando le norme] è fondamentale perché l'essere umano è un animale sociale che ha bisogno di relazioni.*

*Il nostro sistema nervoso, durante il lockdown, si trova dinnanzi a un **paradosso** perché l'altro di cui ha bisogno è anche l'altro che lo può contagiare."*

Ilenia Brizzi, psicologa e psicoterapeuta





La **paura** nella sua forma disadattiva e disregolata diventa un importante fattore predittivo sia per il **PTSD** che per la **depressione**. Lo stato prolungato di allerta e allarme, spesso alimentato da informazioni confuse, ingigantite e false, contribuisce quindi a stimolare comportamenti impulsivi, frenetici e irrazionali, attivati dalla paura e dall'ansia generalizzata.

(Tang *et al.*, 2020)



Si osservano stati di **depressione "reattiva"**: in alcuni soggetti la paura "sana" rispetto al rischio di contagio degenera a causa di una percezione distorta del rischio effettivo, manifestando così panico, impotenza, frustrazione e senso di perdita di controllo sulla propria vita e salute.

(Castelnuovo, 2020; Pietrabissa, 2020)



La paura che oggi si avverte legata al virus, in realtà, ha cominciato ad essere presente dal 2001, quando è iniziata la diffusione globale della paura con il terrorismo. Si tratta dunque di una paura di oggi che poggia su quella di ieri. Queste paure costringono le persone a modificare le proprie modalità di interazione e i propri stili di vita, versando sempre più in una condizione di allerta. Adesso il nemico è invisibile ed è così diffuso da aver ingenerato un senso di preoccupazione.

M. E. Capitano, *HuffingtonPost*, 14/10/2020

Il filosofo Galimberti evidenzia come la difficoltà di gestire questa situazione traumatica genera **angoscia**, " *ovvero una paura senza nome, senza oggetto né contorni, che si manifesta nel tentativo di rendere minacciose delle etnie, altri stati e regioni cercando un nemico che determina il passaggio dall'angoscia alla paura. La paura è infatti più maneggiabile*".

Considerando l'impatto psicologico legato al distanziamento relazionale, ai lutti complicati, all'aumento dell'impoverimento e alla disoccupazione, **si prevedono in Italia circa 150.000 nuovi casi di depressione grave**. Numeri che vanno ad aggiungersi a quelli stabilmente presenti (1 milione).

M. E. Capitanio, *HuffingtonPost*, 14/10/2020



D'altra parte, come dimostrato da alcuni studi, nel mondo si assiste ad un incremento delle morti per **suicidio e overdose di droga**, soprattutto tra le persone di colore e ispaniche, gli anziani, i gruppi socioeconomici più fragili e gli operatori sanitari.

Redazione *ANSA*, Roma, 21/10/2020

«Aumenta fino a 5 volte la probabilità di sintomi depressivi in chi è entrato in contatto con il virus e si stima che nei prossimi mesi possano emergere fino a **800.000 nuovi casi di depressione** (un incremento dell'incidenza dal 6 al 32%)».

Ciò che sta accadendo è del tutto inedito, tanto da mettere a dura prova la connessione con il passato e con il futuro. Alcuni autori parlano infatti di **due rivoluzioni temporali** che si sono susseguite una dopo l'altra: una fortissima accelerazione che ha esponenzialmente destabilizzato le interazioni sociali e una imprevedibile riduzione della vicinanza fisica e del contatto corporeo.

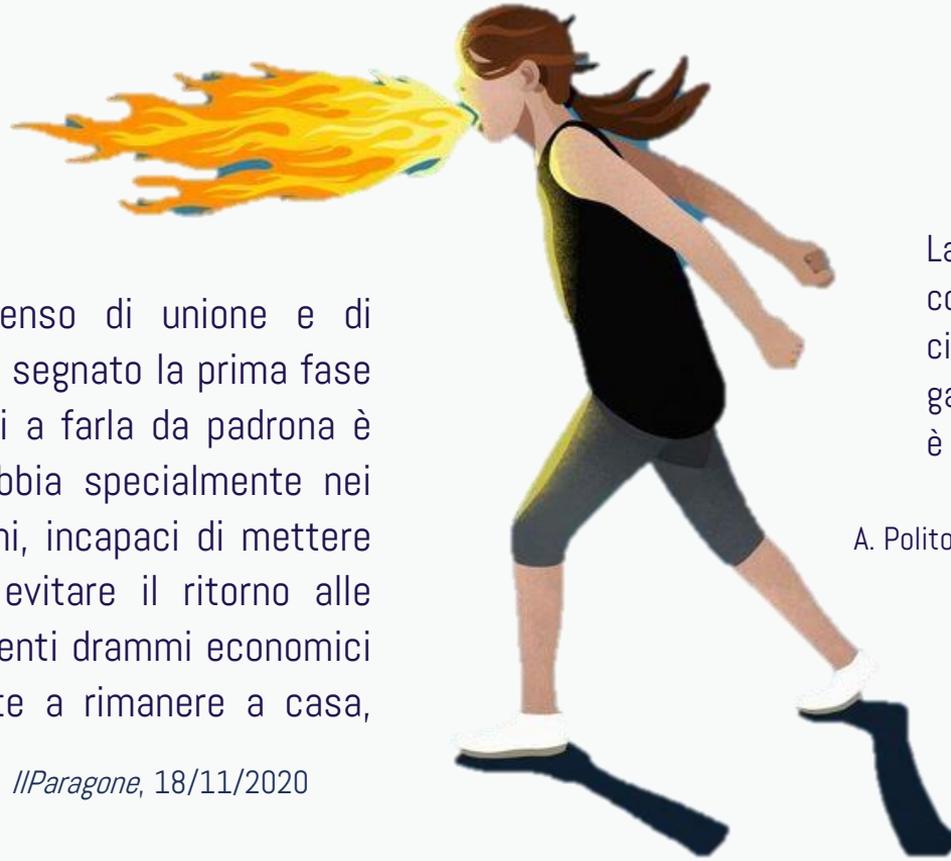


La situazione pandemica viene definita come un trauma, in particolare un **trauma collettivo**, paragonabile a quello della segregazione subita dai nativi americani. Come questi hanno lavorato per ricostruire il senso di comunità e una sana individualità ricostruendo i legami con gli antenati, così le persone durante il primo lockdown hanno tentato di ricontattare persone legate alla propria storia anche molto lontana; *un moto spontaneo della ricostruzione del tessuto relazionale che permette di essere resilienti di fronte a questo trauma collettivo.*

Nella seconda ondata si è assistito ad un radicale cambiamento dell'**Italia che non è più il Paese dei «canti sui balconi».**

Venendo meno quel senso di unione e di appartenenza che aveva segnato la prima fase della lotta al virus, oggi a farla da padrona è invece la **rabbia**. La rabbia specialmente nei confronti delle istituzioni, incapaci di mettere in piedi un piano per evitare il ritorno alle restrizioni, con conseguenti drammi economici per le famiglie costrette a rimanere a casa, senza lavorare.

*//Paragone, 18/11/2020*



La rabbia deriva spesso dalla convinzione che gran parte di ciò che era stato promesso, garantito, programmato, non è stato fatto.

A. Polito, *Corriere della Sera*, 26/10/2020

Alla rabbia si aggiungono paura, apatia, rassegnazione e negazione, con casi di disturbi conclamati come quelli d'ansia e del sonno. La situazione sembra andare sempre peggio: le persone sono molto più stanche, deluse e arrabbiate. Le informazioni sembrano sempre più caotiche e in tutta Italia ci sono state diverse manifestazioni di protesta, anche violente. Rabbia, tristezza e delusione regnano indiscusse: rabbia per la libertà negata, tristezza per la mancanza di una «normalità» e delusione per la privazione di progettualità. Ciò accade in generale perché, pur conoscendo il fenomeno, non si riesce ancora a fronteggiarlo.

E. Bertossi, *BolognaToday*, 02/11/2020



La potenza della seconda ondata sta nel fatto che rischia di rafforzare ulteriormente gli atteggiamenti di **resistenza psicologica** già presenti in ognuno, spingendo ancora di più verso le innumerevoli forme di negazionismo debole, rendendo un po' più scettici, un po' più esasperati, un po' meno collaborativi.



LOADING...



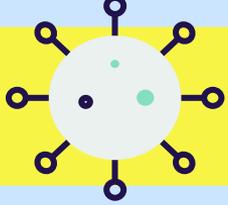
COVID-19

NEEL ... PRONEMA DOP

L'arrivo dell'estate ha contribuito a diffondere una sensazione di sollievo legata ad un'emergenza che sembrava appartenere al passato, come se il peggio fosse stato scongiurato. Un'aspettativa ben presto disillusa dall'arrivo di una seconda ondata che non vede più tutti «sulla stessa barca» e si presenta come ancora più faticosa della prima.

P. Giordano, Corriere della Sera, 14/10/2020

LIBERTÀ, 09/11/2020



## FASE I

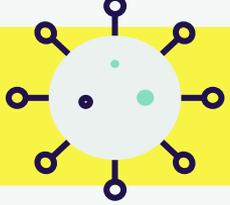
R. Dimito, *Il Messaggero*, 06/11/2020

*Stimulus*, 06/11/2020

Durante la fase-uno, **l'arrivo inaspettato dell'epidemia** ha provocato molti traumi, interrompendo la quotidianità, costringendo all'isolamento, forzando nei casi peggiori ad esperienze di malattia e lutto, affrontati però nella prospettiva di un limite temporale breve. Il lockdown vissuto nella primavera 2020, improvviso e inatteso, ha dunque richiesto un notevole sforzo da tutti i punti di vista: economico, emotivo, relazionale, sociale. Inoltre, l'immobilità sociale ha comportato un profondo senso di smarrimento nella popolazione che non sapendo come muoversi è rimasta immobile, *"come un animale che si finge morto per salvare la pelle"*, mettendosi in stand-by.

Poi è sopraggiunta **l'estate, che ha favorito un'illusione di libertà**, giocata però con troppa irresponsabilità, spudoratezza, senso di sfida. Hanno preso il sopravvento le vecchie abitudini giustificate dalla fretta di tornare a vivere e dal desiderio di perdere il controllo, evidente nel maggior consumo di alcool e droga. Inoltre, allentata la tensione, è emerso il bisogno di evasione anche perché la minaccia di un nuovo lockdown era già reale.





## FASE 2

L'estate ha aperto la strada alla seconda ondata, nella quale **nessuno tollera più la mancanza di prospettiva** e lo sconforto è in agguato. La seconda ondata sembra aver mutato la psicologia della popolazione: si assiste al **persistente desiderio di tornare alla vita «com'era prima»**, che però è un pensiero perdente perché impedisce l'accettazione del cambiamento, disegnando un'età dell'oro, un tempo che non torna più.

Se dunque nella prima ondata prevalevano emozioni come sgomento e tristezza ma anche unione, incoraggiamento e speranza per il futuro, nella seconda **l'emozione che prevale è la rabbia**, che emerge a 360 gradi per difendersi da un nemico ormai noto, rivolta da un lato alle istituzioni, percepite come poco organizzate, e dall'altro ai cittadini «poco responsabili».

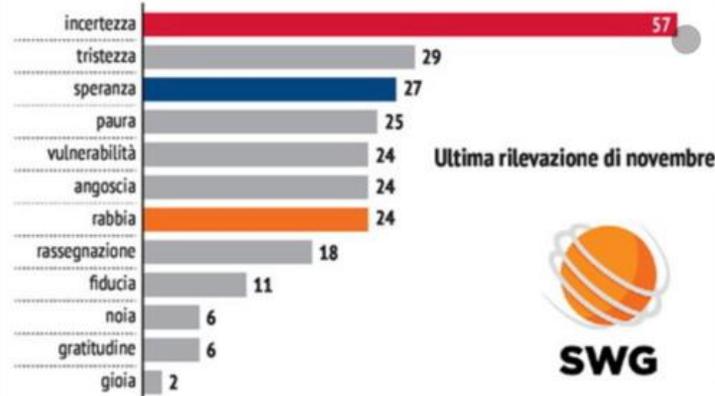
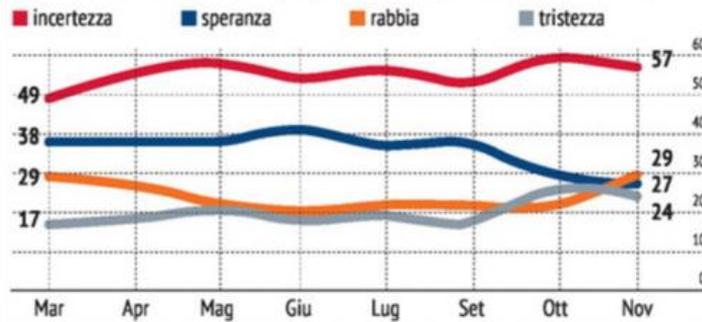


Come emozione prevalente emerge anche l'**incertezza** (57%), ma quello che spicca è il sorpasso della **tristezza** (29%) a scapito della speranza (27%). Su questo pesa sicuramente la confusione creata dalle attuali restrizioni: poco più della metà dei cittadini ritiene chiare le disposizioni nella propria regione e la quota diviene minoritaria a Nordovest e nelle Isole.

## COME HANNO VISSUTO GLI ITALIANI LA SECONDA ONDATA DEL COVID

### LA TRISTEZZA SUPERA LA SPERANZA

Quali sono le emozioni che prova più spesso in questo periodo? (fino a 3 risposte)

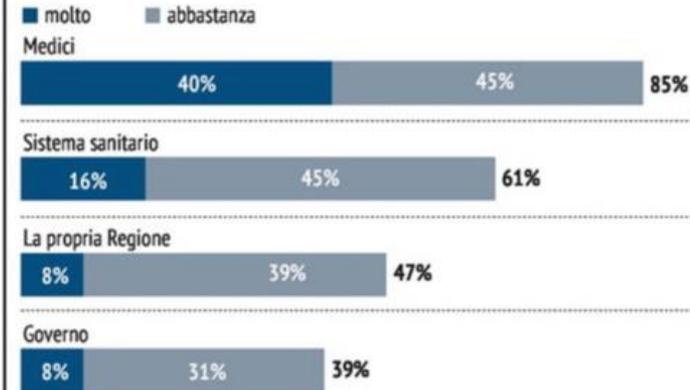


Fonte: Sondaggio SWG



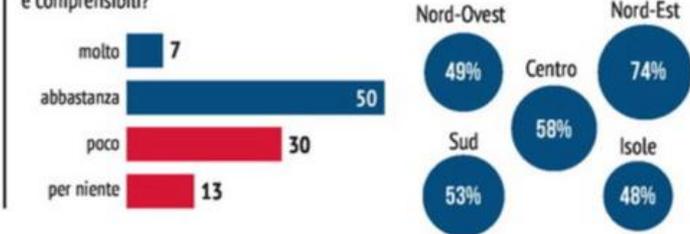
### FIDUCIA NEI MEDICI, POCA AL GOVERNO

Per affrontare la crisi sanitaria, quanto ritiene affidabili i seguenti soggetti?



### MOLTA CONFUSIONE SULLE REGOLE

Ritiene che le misure in vigore nella sua regione siano chiare e comprensibili?



L'EGO - HUB

Ci si fida solo dei medici, ma anche in questo caso con numerosi distinguo e minore intensità rispetto alla prima ondata.

Per concludere, sembrerebbe che **la seconda ondata**, ancora più della prima, abbia messo a dura prova la maggior parte delle persone dal punto di vista psicologico.



*"Nella prima ondata si è affrontata l'emergenza con la speranza che se ne potesse uscire nel giro di qualche settimana o mese, nella seconda ondata c'è un tratto di **cronicizzazione del trauma**. I sintomi dell'angoscia, della tristezza e della depressione si sono aggravati in molte persone".*

*"Manca la possibilità di prevedere e di progettare, due caratteristiche che alimentano la speranza negli esseri umani. Questo aspetto è appesantito dall'assenza di una comunicazione chiara sulla malattia a livello pubblico. Le persone si sentono in un limbo senza fine".*

A. Camilli, *Internazionale*, 10/12/2020

Maria Silvana Patti, psicologa e responsabile dell'unità di terapia post-traumatica dell'Associazione per la ricerca in psicologia clinica (Arp) di Milano

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## VACCINI

In questa seconda fase, in Italia, grazie alla messa in atto del Progetto Strategico (elaborato dal Ministero della Salute, il Commissario Straordinario dell'emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Nazionale dei servizi sanitari regionali e l'Aifa), la vaccinazione contro il COVID-19 è iniziata e prosegue come **strumento fondamentale per far fronte alla pandemia**.

Nonostante ciò, l'"**esitazione vaccinale**", intesa come una serie di atteggiamenti che vanno da alcuni/molti dubbi fino al ritardo significativo e alla riluttanza a vaccinarsi e/o vaccinare i propri figli, **dilaga**: l'OMS (2019) l'ha definita come **una delle dieci principali minacce per la salute globale**.



## VACCINI

Secondo uno studio condotto dai ricercatori del *Judgment and Decision Making Laboratory* del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova e del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Ferrara, in generale, **l'intenzione a vaccinarsi può essere influenzata da diversi fattori:**

### VACCINAZIONI PRECEDENTI

01



### PAURA DEL CONTAGIO

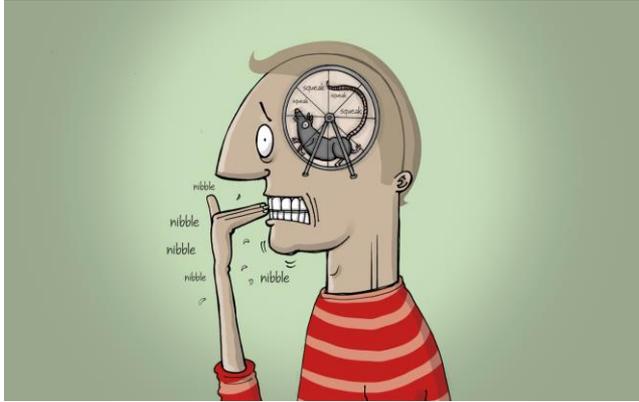
02



(M. Caserotti, *Social Science & Medicine*, 2021)

## PERCEZIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALLA MALATTIA

03



## GRAVITA' DELLA PATOLOGIA

04

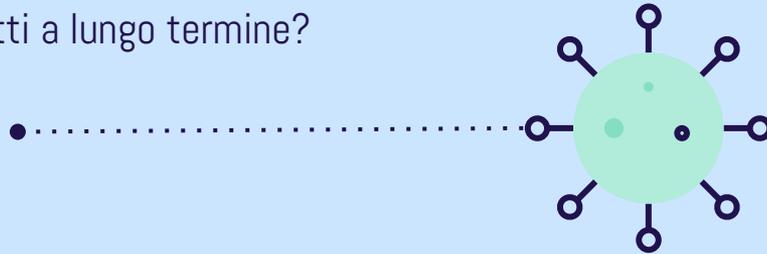


Lo studio evidenzia che **la percezione del rischio correlato alla malattia costituisce il fattore chiave, ossia il fattore più influente**. In particolare, il Modello "*risk as feelings*" differenzia le reazioni delle persone al rischio in istintive e intuitive a seconda delle caratteristiche specifiche di un pericolo, dando, inoltre, molto rilievo all'impatto emotivo che ne scaturisce. Esso, infatti, gioca un ruolo importante in quanto aiuta il soggetto a definire uno stimolo come negativo o positivo, influenzando, così, il successivo processo decisionale.

Nel caso specifico del COVID-19, oltre alla percezione del rischio, **l'incertezza e la preoccupazione che ne consegue costituiscono un'altra variabile molto influente**. Rispetto ad altre vaccinazioni, infatti, quando si parla di COVID-19 molte informazioni non si possiedono ancora pienamente nonostante gli studi in corso e le conoscenze acquisite. I tempi di produzione dei vaccini, infatti, sono stati molto rapidi non consentendo tutti gli approfondimenti del caso:

Quanto dura effettivamente l'immunità?

Quali sono nel dettaglio gli effetti a lungo termine?

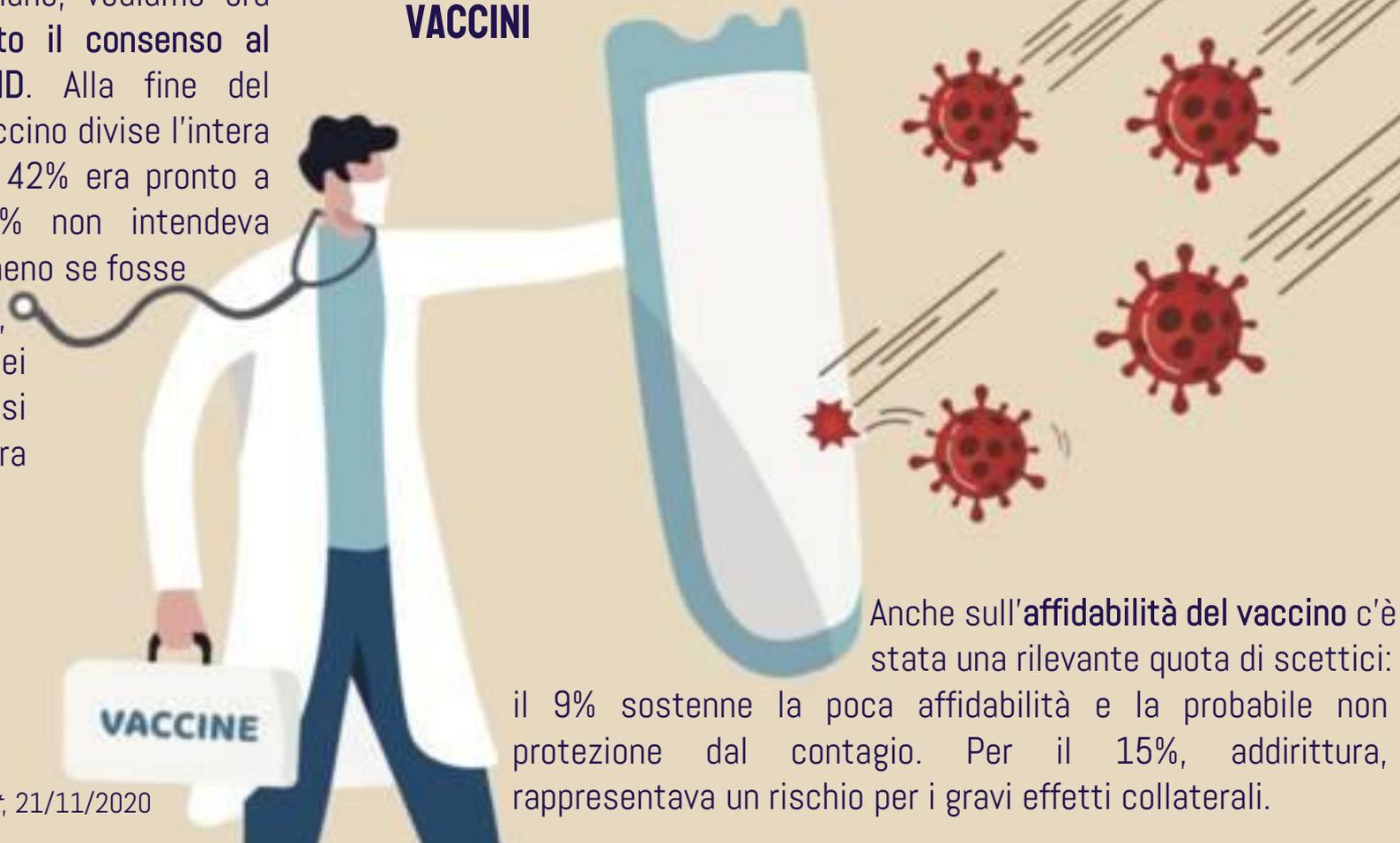


Si tratta quindi di timori, **preoccupazioni e dubbi pressoché comuni e ragionevoli**, che però, se non adeguatamente considerati dai professionisti che si occupano di salute e informazione pubblica, **possono acuire il problema dell'"esitazione vaccinale"** mettendo a rischio il fronteggiamento dell'emergenza e l'ottenimento dell'immunità di gregge.

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Con i dati alla mano, vediamo ora come si è evoluto il consenso al vaccino anti-COVID. Alla fine del 2019, infatti, il vaccino divise l'intera popolazione: se il 42% era pronto a vaccinarsi, il 34% non intendeva farlo (il 14% nemmeno se fosse stato obbligatorio), e un quarto dei cittadini (24%) si sentiva ancora indeciso.

## VACCINI



Anche sull'**affidabilità del vaccino** c'è stata una rilevante quota di scettici: il 9% sostenne la poca affidabilità e la probabile non protezione dal contagio. Per il 15%, addirittura, rappresentava un rischio per i gravi effetti collaterali.

## VACCINI

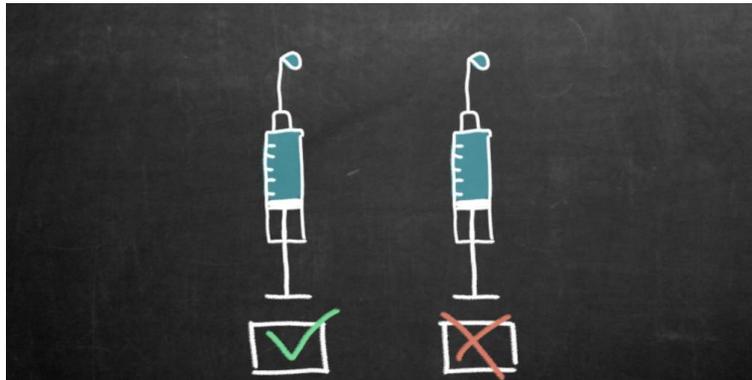
Ad oggi, il Monitor continuativo promosso dal Centro di Ricerca Engage Minds HUB dell'Università Cattolica registra un **aumento del 52% di consensi** favorevoli al vaccino anti-COVID **da Settembre a Dicembre 2020**, fino ad arrivare al **62% di Marzo 2021**. Di contro, calano sia coloro che si dichiaravano esitanti alla somministrazione (dal 27% di Dicembre 2020 al 18% di Marzo 2021), sia coloro che si definivano contrari a farsi vaccinare (dal 16% al 13% nello stesso periodo temporale).



Tali dati purtroppo non tengono conto fino in fondo delle diverse increspature presenti tra i cittadini italiani, soprattutto da un punto di vista psicologico. Specularmente al calo dell'esitanza vaccinale, sembra aumentare anche la percentuale di chi ha **paura degli effetti collaterali**:



«[...] sul piano psicologico crescono gli «impauriti».»  
(Graffigna, 2021)



Ad oggi, i cittadini che si trovano ancora a fare i conti con la difficile equazione psicologica tra costi e benefici sono il 37%, il 7% in più rispetto a Maggio 2020.

## VACCINI



In particolare, se ci si addentra nell'analisi dei dati sull'**esitanza vaccinale** in Italia, è evidente come le ragioni psicologiche alla base di questa posizione siano diverse. Infatti, è quasi possibile ricostruire differenti profili psicologici di esitanza che risentono di molteplici fattori. Tra questi un ruolo importante è attribuibile al **senso di auto-efficacia** (*self-efficacy*) rispetto alla gestione della propria salute connesso al **livello di coinvolgimento attivo** (*engagement*).

*Self-efficacy* ed *engagement* sono indicativi di quanto una persona si senta responsabile della propria prevenzione e capace di gestirla efficacemente, anche rispetto all'emergenza COVID. Sul tema vaccini questo si traduce in una maggiore consapevolezza rispetto alla scelta vaccinale.

## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## GREEN PASS

Rimanendo in tema di polarizzazioni, un ulteriore scontro sta avvenendo tra le fazioni del pro e contro l'utilizzo del Green Pass.

Da Settembre 2021, infatti, l'introduzione del certificato verde ha destato non poche polemiche e perplessità, nonostante nasca come un'alternativa valida ad altre disposizioni più restrittive come, ad esempio, il *lockdown*.



In particolare, l'utilizzo del Green Pass suscita da una parte il senso di «limitazione» della propria libertà e dall'altra la possibilità di riprendere in mano la propria vita sociale.

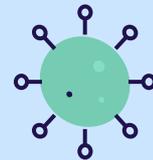
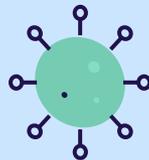
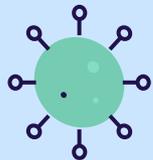
## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## COMUNICAZIONE MEDIATICA

Nello specifico, esaminando la ricerca, sembra che ad incidere maggiormente sulla costruzione di una propria posizione in tema di Green Pass, ma anche di vaccini, sia la comunicazione mediatica in termini di **chiarezza dei contenuti, modalità di trasmissione** ed effettiva **efficacia** della stessa.

I problemi, infatti, sembrerebbero nascere da una **distorta comunicazione pubblica** attorno ai macro-temi della pandemia, che invece di rassicurare ha finito per veicolare timori e paure.



In ambito psico-sociale, è possibile parlare di **comunicazione efficace** quando essa veicola messaggi che comprendono e tengono in considerazione le diverse e profonde motivazioni che sostengono gli atteggiamenti scettici e/o avversi su vaccini e Green Pass.

La figura dello **psicologo**, in questo caso, può promuovere una vera e propria «azione trasformativa», attraverso una continua «educazione all'ascolto», che può aiutare la comunicazione pubblica a entrare in relazione con le paure, le ideologie e le dinamiche identitarie di chi nutre varie perplessità sulla pandemia.

Nello specifico, esaminando i dati sulla **percezione della popolazione rispetto alla comunicazione** dei media in merito all'epidemia sanitaria, è possibile notare alcuni aspetti chiarificatori:

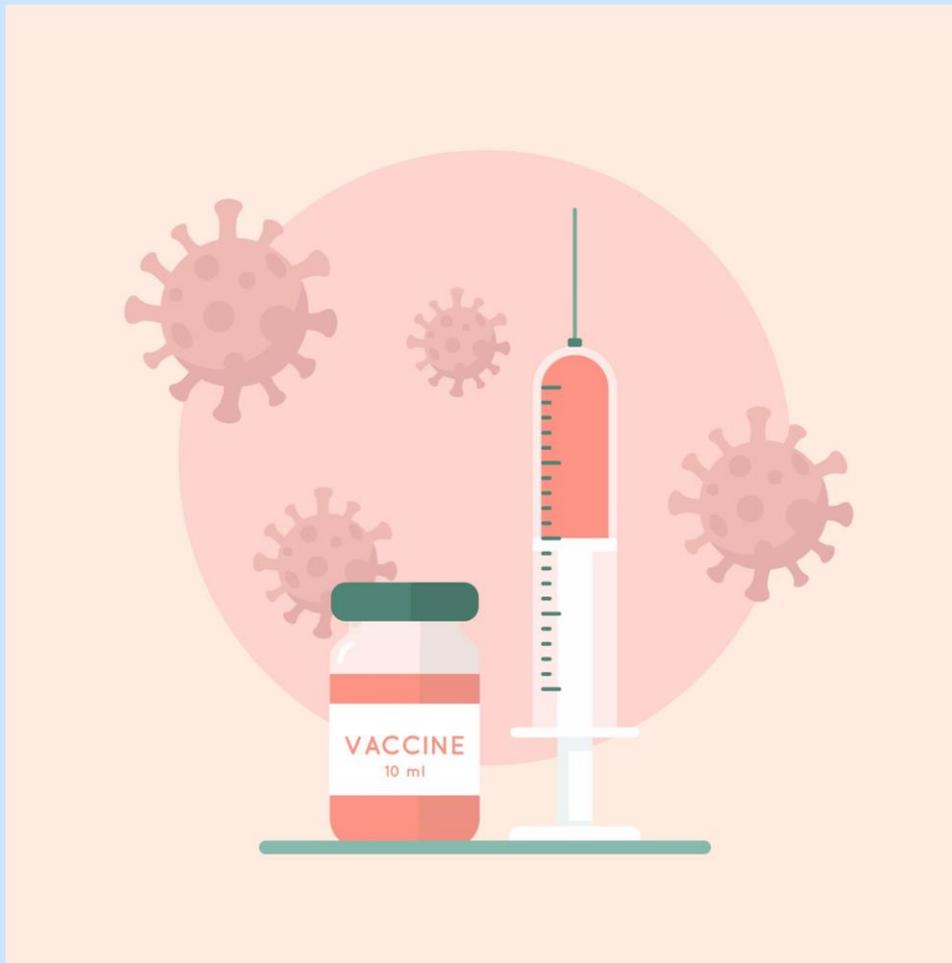
il **49,7%** degli italiani definisce la comunicazione pandemica come **confusa**,



il **34,7%** come **eccessiva**

e il **39,5%** come **ansiosa**.





Occorre a tal proposito agire in termini di **prevenzione della disinformazione**:

*"Questo si può ottenere esercitando il pensiero critico, allo stesso modo in cui i vaccini esercitano il nostro sistema immunitario"* (Gavaruzzi, 2021).

Per rispondere a tale esigenza una équipe di esperti ha realizzato *The Covid-19 Vaccine Communication Book*, una guida pratica rivolta ai professionisti della salute per migliorare la comunicazione in ambito vaccinale e combattere così la disinformazione.

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

A distanza di mesi dal primo *lockdown*, il senso di frustrazione e la rabbia dominano sulla ragione e vengono usate per giustificare i comportamenti non virtuosi. Le **persone, disilluse dai vantaggi di poter essere altruiste**, si ritrovano ad essere egoiste, protese a difendere quel poco di certo che gli è rimasto. Ci si chiude sempre di più in se stessi tanto da essere meno accoglienti anche all'interno dei propri nuclei familiari. In questo clima prosperano **violenza e negazionismo**.





Si nota una tendenza della popolazione all'**ipocondria**, all'odio verso l'altro considerato come untore (**stigma sociale diffuso**) e poiché molte persone non riescono a trovare strategie di fronteggiamento adeguate all'emergenza e soprattutto alla quarantena si osserva un maggiore **deterioramento delle relazioni** e un aumentato rischio di **conflitti familiari e violenza domestica**.

(Cattivelli & Guerrini Usubini, 2020)



Ad aggravare il quadro si aggiunge il fatto che in Internet si diffondono velocemente una serie di notizie incontrollate e spesso scorrette, andando a creare un sovraccarico di informazioni definito "**infodemico**" che contribuisce a creare incertezze e preoccupazioni.

(Fiorillo & Gorwood, 2020)

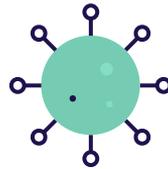
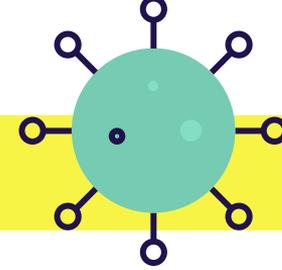
# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## INFODEMIA

DEFINIZIONE: una **sovraabbondanza** di **informazioni**, alcune accurate e altre no, che rende difficile trovare fonti affidabili quando se ne ha bisogno.

Tale termine è stato coniato per descrivere l'insieme di **rumors** (o dicerie), **stigmatizzazioni** e **teorie del complotto** che nascono e si diffondono durante le emergenze sanitarie.

Essa non rappresenta, infatti, una novità legata al Covid-19 ma era già stata registrata durante l'epidemia di HIV, Ebola e SARS (Cina).



## I TRE ELEMENTI CHE CONTRIBUISCONO ALL' INFODEMIA

### RUMORS

Notizie che circolano insistentemente, in maniera più o meno confusa, senza però ricevere conferme o verifiche ufficiali.

### STIGMA

Un processo costruito socialmente attraverso il quale una persona o un gruppo di persone sperimentano la discriminazione e la svalutazione personale all'interno della società.

### TEORIE DEL COMLOTTO

Narrazioni derivanti dalla convinzione che un individuo o un gruppo di persone agiscano in segreto per raggiungere obiettivi malevoli.

Uno studio condotto da un team di sociologi, medici ed epidemiologi ha raccolto e analizzato le segnalazioni relative a rumors, stigma e teorie del complotto legate al COVID-19. Tali elementi sono stati poi associati a 5 temi suggeriti dall'OMS: **causa della malattia, malattia, cura, prevenzione e violenza fisica e/o verbale** all'interno della comunità e/o nei servizi sanitari.



## RUMORS (89%)

“Mangiare zuppa di pipistrello è la causa scatenante dell’epidemia”  
 “Il Coronavirus è una comune influenza”  
 “Bere la candeggina può uccidere il virus”

## 2.311 SEGNALAZIONI TOTALI



## STIGMA (3,5%)

“I cinesi diffondono nel mondo il loro Coronavirus”  
 “Gli operatori sanitari sono degli untori”

(Saiful Islam et al., 2020)



## TEORIE COMPIOTTISTE (7,8%)

“L’epidemia da COVID-19 è stata pianificata”  
 “Questa epidemia è frutto del terrorismo sanitario”  
 “Questa epidemia è un sistema di controllo della popolazione”

## INFODEMIA

I rumors, lo stigma e le teorie del complotto hanno il potere di diminuire la fiducia delle persone e delle comunità nei confronti dei governi e delle istituzioni. Spesso la disinformazione si maschera da credibile e affidabile e **può avere conseguenze importanti sulla salute delle persone, il sistema sanitario e la società tutta.**

A tal proposito, il Segretario generale dell'ONU ha descritto l'infodemia relativa al COVID-19 come un nemico globale da combattere.



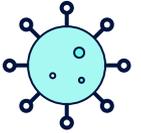
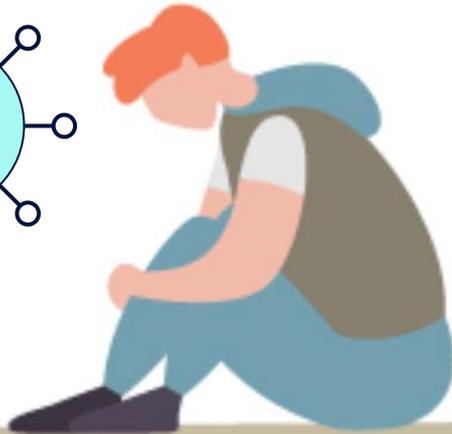
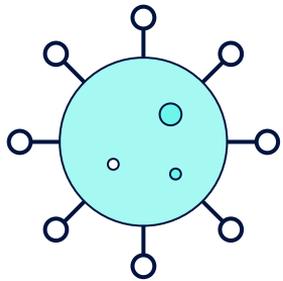
**Gestire i rumors, dissipare la disinformazione e le teorie del complotto, monitorare lo stigma e mitigare la paura sono azioni fondamentali per fronteggiare e controllare la pandemia.**

(Saiful Islam et al., 2020)

## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

**La stigmatizzazione e il timore di essere discriminati** sembra abbiano contribuito ulteriormente al diffondersi dell'infezione nei servizi sanitari e nelle comunità.

Le persone con COVID-19 hanno spesso taciuto riguardo ai sintomi e al loro stato di salute per timore dello stigma sociale, di essere discriminate all'interno delle proprie comunità e di dover gestire le conseguenze dell'isolamento e della quarantena, diffondendo però in questo modo il virus.



## INFODEMIA



I governi e le agenzie di salute pubblica hanno il dovere di rintracciare e monitorare la diffusione della disinformazione in modo da poter sviluppare interventi di prevenzione e di comunicazione del rischio adeguati, credibili e accessibili per la popolazione.

Anche se l'OMS e le altre istituzioni sanitarie sono già al lavoro per contrastare l'infodemia sui social media sfatando i falsi miti, alcune teorie del complotto possono portare le persone a non fidarsi delle Istituzioni e dei professionisti della salute alimentando così un vero e proprio **clima di sfiducia e confusione generale**.



# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## NEGAZIONISMO

Il termine “**negazionismo**” è stato utilizzato storicamente per indicare quel gruppo di persone che negano la veridicità dei campi di concentramento durante la Seconda Guerra Mondiale e, più in generale, il genocidio degli ebrei per mano della Germania nazista.

In questo anno di pandemia da Covid-19, invece, tale termine è stato utilizzato per indicare **tutti coloro che non credono nell'esistenza del virus**, giustificandosi dietro contraddizioni scientifiche, teorie di cospirazioni economico-sanitarie e un illusorio senso di appartenenza ad una comunità elitaria.



No mask, negazionisti, complottisti, no vax e intransigenti costituiscono i principali rappresentanti del pensiero reazionario che si scaglia contro la narrazione ufficiale di Istituzioni e operatori sanitari che cercano di arginare quotidianamente la drammaticità dell'epidemia globale.



Essi hanno la tendenza a negare la pandemia anche di fronte ad evidenze scientifiche, immagini inequivocabili e al dramma dei numeri di contagi e decessi, ipotizzando che ci sia un'intenzionalità nel creare panico nella popolazione e nel fornire dati fuorvianti o contraffatti da parte del mondo scientifico. Parlano di una vera e propria **messinscena mediatica** che avrebbe lo scopo di limitare le libertà personali, tenere sotto controllo la popolazione e arricchire le case farmaceutiche.

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## NEGAZIONISMO

Le teorie della cospirazione e il negazionismo sono sempre esistite, ma con il COVID-19 assistiamo ad un incremento di persone che ci fanno affidamento. Con l'avvento di **Internet** e dei **social network**, infatti, sempre più persone accedono liberamente a informazioni di ogni tipo, fake news comprese. Inoltre, una volta non si aveva la possibilità di fare rete con chi la pensava allo stesso modo con molta facilità, cosa che oggi, invece, i social network favoriscono.

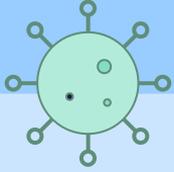
*"Il Covid-19 non esiste"*

*"Si tratta di un complotto economico mondiale"*



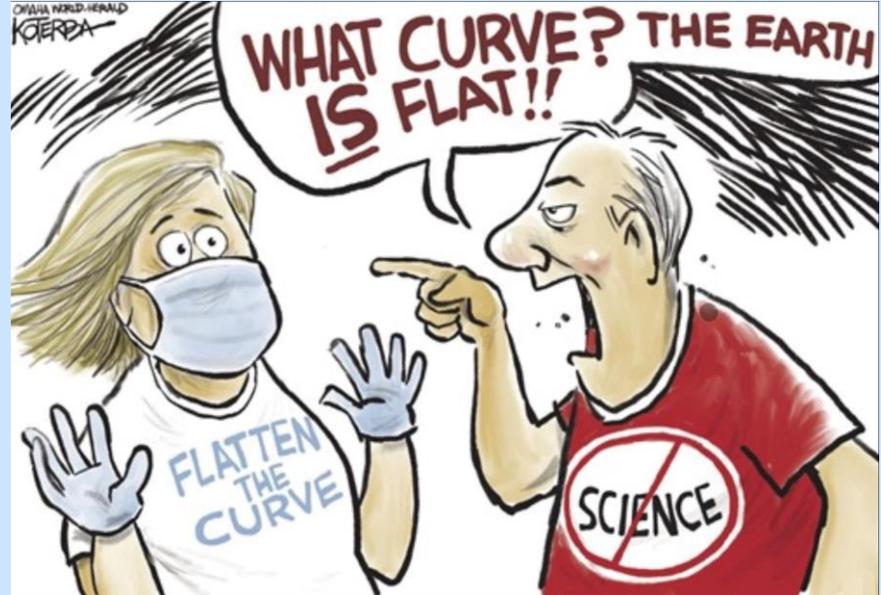
*"Lo sai che le ambulanze girano per le strade di notte vuote solo per incuterci paura?"*

*"Tu conosci persone vicino a te morte di Covid-19?"*



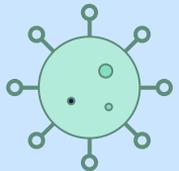
## NEGAZIONISMO SCIENTIFICO: TOTALE O SELETTIVO

Si parla di “negazionismo scientifico” quando si assiste ad un marcato rifiuto delle narrazioni e indicazioni della Scienza anche dopo essere stati esposti a spiegazioni esaustive e alla presentazione dei migliori dati disponibili. Tale atteggiamento spesso si accompagna a **credenze in teorie pseudoscientifiche**, coerenti con la propria visione del mondo e/o la propria emotività.



## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

(Bruzzese, 2020)



Tale pensiero può **variare per intensità**:



**Rifiuto totale**, "a prescindere", di ogni argomento proveniente dalla comunità scientifica definita come élite inaffidabile (più comune tra persone con bassa istruzione).

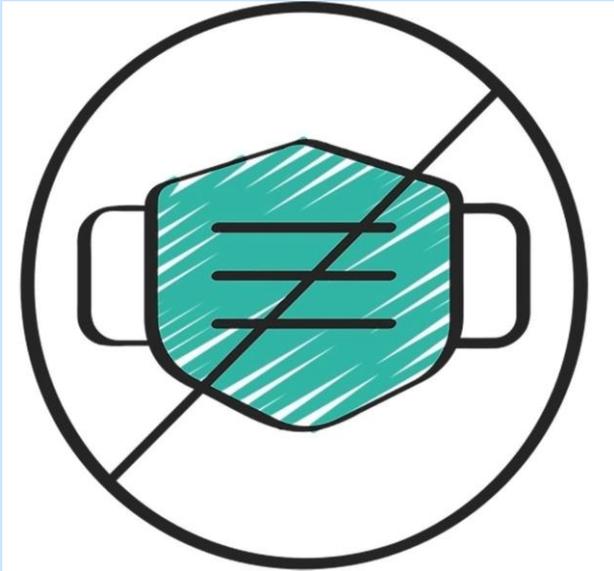
(Bruzese, 2020)



**Rifiuto selettivo** delle conclusioni raggiunte dalla scienza su di uno specifico argomento (più comune tra persone laureate o con buoni livelli d'istruzione).

Es. chi riconosce come corretti i dati portati dalla ricerca sul cambiamento climatico può essere allo stesso tempo contrario alla scienza circa l'efficacia e la necessità dei vaccini.

In particolare, da un punto di vista psicologico, i **“negazionisti selettivi”** o “parziali” sembrano essere più complessi da comprendere e individuare. Essi, infatti, sono spesso persone laureate o con un alto livello di istruzione e cultura capaci, quindi, di costruire ragionamenti coerenti e auto-convincenti.



Tendono a pensare e muoversi nel mondo solo in base alla loro personalissima esperienza diretta delle cose, aprendo la strada a profondi pregiudizi, atteggiamenti conservatori e una visione distorta del rischio. Infatti, molti pensano, ingannandosi, che i problemi attuali derivino da una decadenza rispetto a un passato mitico e, appellandosi a qualche dato incerto o al fatto che la scienza non possa spiegare tutto, mettono in discussione ciò che viene detto e consigliato dagli scienziati e dagli istituti di sanità. Inoltre, **per difendere queste credenze e criticare l'uso della scienza ricorrono paradossalmente alla scienza stessa**, ossia i “negazionisti parziali”, quando discutono di fatti scientifici che si accordano bene con la loro visione del mondo, sono i primi a difendere la ricerca e a interpretare, in buona fede, il ruolo degli “scettici liberali”: accettare la scienza ben fondata, rifiutando però con acute argomentazioni quella che appare “cattiva”.

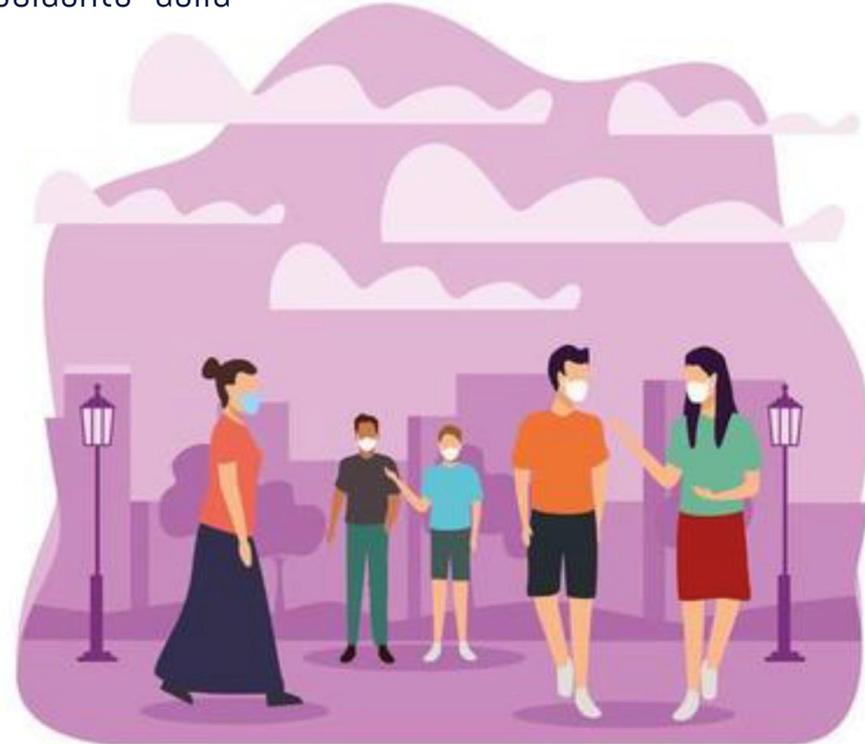
(Bruzzese, 2020)

Da ciò si evince come nei paesi occidentali, quanto più alti sono il PIL e il livello di alfabetizzazione scientifici, più manifeste sono le riserve dei cittadini nei riguardi della scienza e dei dati scientifici in questo o quell'altro settore, condizionando così l'intero andamento della società.

Ne consegue un vero e proprio **PROBLEMA DI PSICOLOGIA SOCIALE**, chiarito dalle parole del Dr. Mencacci, psichiatra e presidente della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia (SINPF):

(Repubblica, 4 Novembre 2020)

*“[...] in questo momento chi nega l'esistenza del virus lo fa in maniera arcaica e totale. Quindi, di fatto, non solo espone se stesso ma purtroppo anche tutti gli altri al rischio del contagio. Il grido della loro libertà diventa la condanna per gli altri ad ammalarsi. [...] Abbiamo una ricca attività di fantasie che se non si riverberassero negativamente sugli altri farebbero parte del principio della democrazia. Il problema è che certi comportamenti stanno entrando in contrasto con l'atteggiamento solidale e responsabile nei confronti della collettività”.*



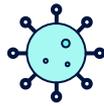
# QUAL E' LA SPINTA PSICOLOGICA PROFONDA CHE PORTA UNA PERSONA A NEGARE LA REALTA' EVIDENTE DELLA PANDEMIA DA COVID-19?

Ratner e Gandhi (2020) vedono in tale rifiuto della realtà la manifestazione di un classico meccanismo di difesa psichico noto alla psicologia dinamica: il **diniego psicologico**.



In particolare, Gabbard (2015) definisce il diniego psichico come una **forma primitiva di difesa** che permette il disconoscimento di dati sensoriali provenienti dal mondo esterno e fortemente destabilizzanti. In altre parole, **la realtà esterna viene vissuta come eccessivamente minacciosa per la propria integrità psichica e per tale motivo rinnegata**. Il diniego permette, così, di controllare l'angoscia causata da un evento esterno attraverso la completa negazione dell'evento stesso.

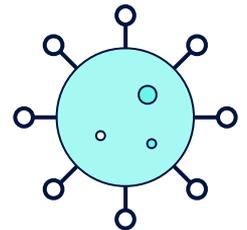
## NEGAZIONISMO



Solitamente i meccanismi difensivi primitivi come il diniego vengono messi in atto da soggetti con una **struttura precaria del proprio Io**, struttura che può essere facilmente destabilizzata da eventi esterni catastrofici come il COVID-19.

Sentirsi parte di un gruppo e di un élite di pensiero che riesce a smascherare i complotti, rassicura e non fa sentire soli, alimentando così maggiore stima di sé, un'immagine positiva di sé e delle proprie convinzioni.

## I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19



# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

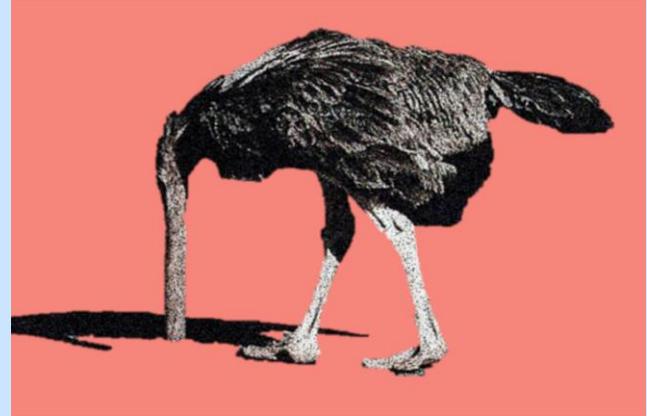
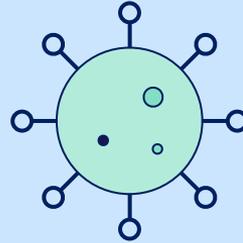
## NEGAZIONISMO E RAZIONALIZZAZIONE

Talora il negazionismo viene confuso con la razionalizzazione, ma ci sono evidenti differenze:

Il "razionalista" non nega ma minimizza, ossia non nega l'esistenza del Coronavirus, ne diminuisce la pericolosità.



*«Il COVID-19 è solo un'influenza»*



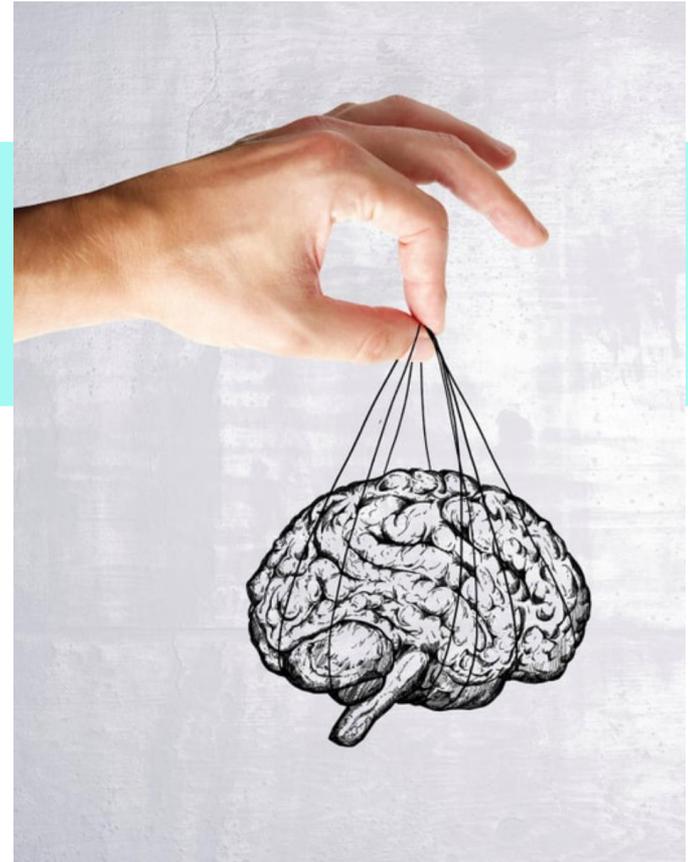
Il negazionismo, invece, funge da scudo **protettivo** contro l'ansia generata da una data situazione.

*«Il COVID-19 è solo un inganno»*

## NEGAZIONISMO E RAZIONALIZZAZIONE

In particolare, per **razionalizzazione** s'intende un meccanismo di difesa che consiste nel **tentativo di giustificare attraverso comportamenti, ragionamenti ed argomentazioni un fatto o processo che il soggetto ha trovato angoscioso**. In altre parole, la razionalizzazione consiste nel costruire attribuzioni, ipotesi o ragioni esplicative "di comodo", per poter contenere e gestire l'angoscia.

Ad esempio, può essere rintracciata tra coloro che, non curanti della legge o delle disposizioni in materia anti COVID-19, forniscono una loro spiegazione razionalizzata dei fatti, e quindi non prendono nessun tipo di precauzione per evitare il contagio e la diffusione del virus.



**Negare** che il COVID-19 esista davvero è tendenzialmente più semplice e meno dispendioso in termini di energia e sacrificio rispetto a **razionalizzare**, modificando comportamenti e pensieri di fronte ad una minaccia persistente.

Allora perché alcuni razionalizzano e altri negano?

Alcuni studi sottolineano come molto abbia a che fare con il **senso di controllo** di ogni individuo rispetto a una minaccia esterna.

Inoltre, le informazioni spesso mal comunicate da parte dei Media hanno generato una sorta di "*mito della pandemia*" dove ognuno si sente legittimato a dire la propria secondo una diversa fonte di riferimento, e dove i due meccanismi di difesa (negazione e razionalizzazione) si sono annidati e rinforzati sempre di più a livello mondiale.

## NEGAZIONISMO: POSSIBILI INTERVENTI?



Il negazionismo sembra quindi essere il sintomo di una società in cui si assiste al **proliferarsi di impulsi aggressivi, diniego e ideazioni paranoide nei confronti di coloro che seguono le tesi scientifiche**; “[...] *il sintomo gruppale di una psicosi sociale sempre più diligente*” (Di Costanzo, 2020).

I professionisti di salute mentale hanno l’obbligo di diventare strumenti di trasformazione sociale e socio-culturale, indispensabili al fine di creare **campagne educativo-sociali** istruendo anche il **personale sanitario**.

Sembra essere importante far comprendere ai diversi professionisti della salute che, spesso e volentieri, **dietro la negazione e la ricerca costante di un colpevole c’è la paura**; e che nelle irrazionalità e negli attacchi c’è a volte il sentirsi abbandonati.

Detto ciò, non bastano semplici campagne di divulgazione scientifica e di rassicurazione, ma servirebbe una vera e propria presa in carico, il far sentire che si può contare su servizi pubblici al fine di risolvere, anche se non senza fatica, una profonda crisi di fiducia sociale (Lingiardi in Sabato, 2020).

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

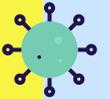
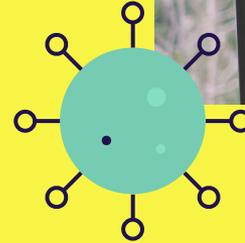
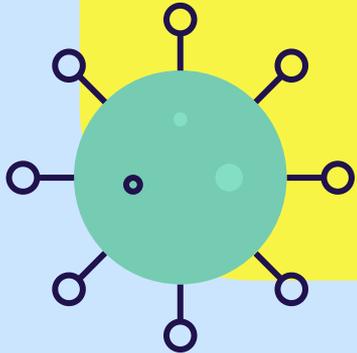
In conclusione, benché sulla base della letteratura scientifica ci si aspetti che **circa due terzi della popolazione svilupperà resilienza di fronte allo stato di emergenza**, sperimentando un rinnovato senso e significato nella propria vita, numerose sono le problematiche relative alla **carenza di risorse psicologiche e sanitarie** nel sostenere coloro che soffrono a causa dell'attuale pandemia.

(Taylor & Asmundson, 2020).

Affrontare **le conseguenze psicosociali a lungo termine** è la sfida principale per il sistema sanitario nella fase di post-emergenza, tenendo conto di:

- x insufficiente preparazione alla prevenzione
- x mancanza di investimenti comunitari
- x scarsa alfabetizzazione della popolazione generale sulla salute mentale

(Marazziti et al., 2020).



# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Interessante è la riflessione di Corrado Sinigaglia, prof. di Filosofia e ricercatore, Università di Milano, rispetto alla **percezione umana**:

*"Quando gli attori sono schermati da un plexiglass o da altri schermi che impediscono l'azione, tutto questo modifica la percezione umana e modifica soprattutto la percezione del comportamento e delle intenzioni dell'altro. Adesso che usiamo tutti **la mascherina**, che è uno schermo protettivo, sappiamo anche sperimentalmente che questo **cambia profondamente la percezione dell'altro**.*

*C'è poi quella tendenza strutturale dell'uomo a non stare troppo lontano dall'altro. Come a dire che se sto troppo lontano dall'altro, non ne percepisco né immagino il mondo interno. Dunque possiamo stare un po' lontani dagli altri, ma poi, a un certo punto, **l'innata tendenza umana è di avvicinarci**".*



In un periodo di grande stress e soprattutto di stress traumatico, come quello attuale, tanto da poter parlare di *post-epidemic syndrome*, la resilienza, cioè la capacità di far fronte a queste situazioni difficili, è fondamentale ed è strettamente correlata con la **consapevolezza corporea**. Ritorna dunque l'importanza della percezione del proprio corpo e del corpo in azione che produce una capacità di sentire l'altro, di gestire le relazioni con l'altro e di modularle in un senso ottimale per sé.

Si riscopre, inoltre, di fronte a tali momenti, il bisogno di stabilire **relazioni che abbiano un valore** e che consentano **un progetto**, una progettualità che dà un'idea di futuro.





Tutte le reazioni prodotte da questa pandemia devono essere, in primis, riconosciute: nessuno dovrebbe sentirsi sbagliato se fa fatica; nessuno dovrebbe pensare di non essere pronto ad affrontare una situazione che per tutti è eccezionale e nessuno dovrebbe sentirsi attaccato, al contrario, se manifesta un atteggiamento positivo.

È inoltre importante sviluppare la propria **intelligenza emotiva**: accusare il colpo subito, accettare le emozioni, osservarle in modo distanziato a vantaggio della razionalità, aumentare la resistenza allo stress attraverso una vita sana e un sostegno sociale.

Per accettare che le cose non possono tornare a essere quelle di prima bisogna creare un clima di solidarietà, di vicinanza, per trovare il coraggio di affrontare il cambiamento.

## 1.2. La popolazione psichiatrica



Nel documento del Ministero della Salute del 23-04-2020 si evidenzia come **le persone con disturbi psichiatrici siano, generalmente, più suscettibili alle infezioni** per diversi motivi e nel caso del COVID-19 potrebbero essere più a rischio di contrarre forme gravi. In particolare, sembra che il **più diretto impatto della pandemia COVID-19 sia stato sui pazienti affetti da una depressione preesistente**: sintomi come apatia, scarsa motivazione, isolamento sociale, mancanza di routine, bassi livelli di attività fisica sono in aumento, esacerbando la **propensione alla ruminazione e all'ideazione suicidaria**. Allo stesso modo si assiste ad un **aggravamento di pazienti con sintomi ossessivi compulsivi, con ansie legate alla salute e con disturbo post-traumatico**.

### I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

"Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza" - Ministero della Salute, 23-04-2020

# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

## 1.2. La popolazione psichiatrica

Un ricerca più recente suggerisce, inoltre, l'**associazione tra diagnosi di ADHD e rischio di contrarre il virus**. Una possibile spiegazione della significativa vulnerabilità dei soggetti ADHD al Covid-19 può essere attribuita alle caratteristiche disattente, iperattive e impulsive dell'ADHD che interferiscono con la capacità di rispettare le richieste dell'OMS per la prevenzione dell'infezione.

Contrariamente al senso comune, sembrerebbe invece che i soggetti caratterizzati da ansia generalizzata abbiano risentito positivamente della situazione poiché la possibilità di evitare le responsabilità e le ridotte esigenze sociali ed accademiche hanno avuto un **impatto positivo su ansia generalizzata, sociale e agorafobia**.



Bisogna ovviamente considerare che l'elusione come strategia di coping risulta funzionale solo a breve termine poiché all'indomani della pandemia le difficoltà si ripresenteranno determinando **un peggioramento dei sintomi ansiosi a lungo termine**.

Un aspetto evidenziato nella letteratura è la riflessione rispetto alla gestione dei **pazienti psichiatrici già trattati con psicofarmaci** che nel corso dell'emergenza si sono ammalati di COVID-19. Nel documento emanato dall' "ASL Città di Torino" (Servizio Sanitario Nazionale Regione Piemonte, 20/04/2020) si sottolinea la possibilità di alcuni **psicofarmaci** di incidere o, addirittura, aggravare i sintomi del Coronavirus. In generale, sembra che l'interazione risulti trascurabile ma si consiglia comunque di agire con cautela soprattutto quando la terapia farmacologica dei pazienti interessati prevede benzodiazepine e antipsicotici, i quali avendo un'azione sedativa possono incidere sull'attività respiratoria e causare una possibile depressione respiratoria.



## 1.2. La popolazione psichiatrica

Un ulteriore dato in aumento è quello relativo alla sindrome degli **hikikomori**, secondo la quale i soggetti tendono alla reclusione e al ritiro nel proprio alloggio (anche favoriti dai progressi della tecnologia che facilitano lo *smartworking* e gli acquisti online), con una forte repulsione verso l'esterno in una simil forma agorafobica.

La pandemia ha dunque allargato quella fetta di giovani che trasformano la reclusione da forzata in volontaria.

È evidente il ruolo che l'*home visiting*' potrebbe avere in questi casi ed è necessario che le cure si reinventino e si rimodulino costantemente rispetto alle richieste e ai bisogni psicologici.



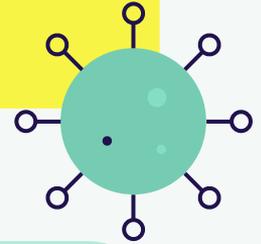
Durante la quarantena, i ragazzi socialmente ritirati si sono sentiti più «normali» e compresi poiché hanno condiviso la situazione di isolamento con il resto della popolazione. Alcuni di loro sono usciti dalle stanze e hanno avuto una maggiore integrazione, altri invece hanno mostrato una maggiore scissione.

(Bombace, 2020)

## 1.2. La popolazione psichiatrica



La rete ospedaliera è stata interamente rimodellata per rispondere alle esigenze dei cittadini infetti e per evitare ulteriori contagi; allo stesso modo anche i servizi di psichiatria non sono sfuggiti a questa **riorganizzazione in emergenza**.



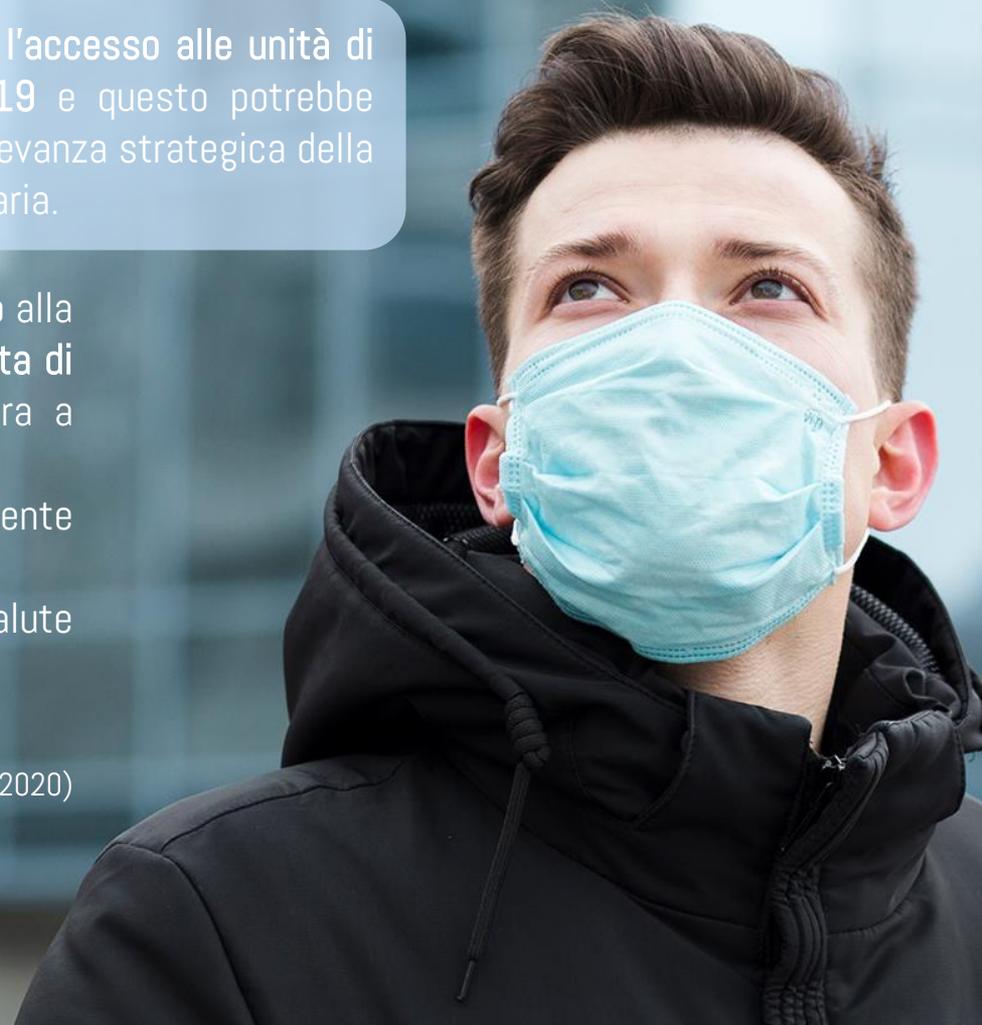
Nei DSM si è assistito ad importanti restrizioni per ridurre il rischio di contagio che però inevitabilmente si sono tradotte in barriere nell'accesso ai trattamenti clinico-riabilitativi presso le strutture. Le visite psichiatriche programmate, sia a domicilio sia nello studio sono state sostituite da incontri su appuntamento e a distanza, mentre tutte le altre attività hanno visto una significativa diminuzione: i consulti psichiatrici ospedalieri (-30%), le psicoterapie individuali (-60%), le psicoterapie di gruppo e gli interventi psicosociali (-90/95%), il monitoraggio di casi in strutture residenziali (-40%) e di autori di reato affetti da disturbi mentali affidati dai tribunali ai Centri di salute mentale (-45%).

In Italia, la paura dell'infezione ha ridotto del 50% l'accesso alle unità di emergenza per problemi acuti diversi dal COVID-19 e questo potrebbe essere il risultato sia della sottovalutazione della rilevanza strategica della telemedicina sia della scarsa alfabetizzazione sanitaria.

Nonostante vi sia maggiore necessità di supporto alla salute mentale, si assiste ad una **minore richiesta di aiuto presso i servizi psichiatrici**. La letteratura a riguardo suggerisce due diverse cause:

- Il dissesto generale cui è sottoposto l'ambiente fisico e sociale durante un'emergenza.
- Un efficace investimento nei servizi di salute mentale.

(Koushik, 2020; URP/AUSL della Romagna, 2020)



## 1.2. La popolazione psichiatrica

Nonostante si sia registrata una diminuzione della richiesta di cura psichiatrica e psicologica nei servizi di salute mentale durante la pandemia, il prof. Di Giannantonio rileva che:

«I Dipartimenti di Salute Mentale sul territorio nazionale hanno in carico 900.000 persone, ma **ci attendiamo nei prossimi mesi un'onda d'urto con altri 300.000 nuovi casi**. Probabilmente si tratterà di pazienti con sintomatologie brevi e transitorie».

«Non esistono ancora delle statistiche ufficiali sui consumi di psicofarmaci, ma abbiamo registrato nei grandi centri regionali di prenotazione di farmaci **un aumento del 35% di dotazioni di ansiolitici e ipnotici e un incremento del 28,2% degli antidepressivi**».

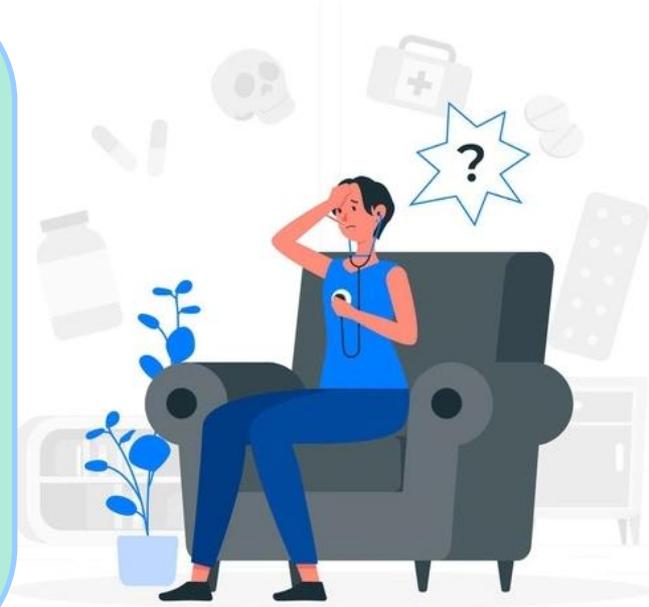
Prof. M. Di Giannantonio – La Repubblica, Novembre 2020  
Presidente eletto della Società Italiana di Psichiatria

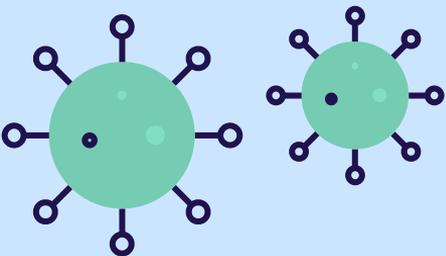


## 1.2. La popolazione psichiatrica

Se nella prima fase pandemica, fino a maggio 2020 circa, si è assistito ad un rilevante calo delle prestazioni psicosociali (circa il 30%) e anche di ricoveri ordinari e TSO (50-70%), dall'inizio dell'estate 2020 nei DSM italiani vi è stata una graduale ripresa verso livelli di attività pre-pandemici. La terza fase relativa alla fine del 2020 e al corrente anno ha aperto nuove prospettive.

*«Sta emergendo la consapevolezza che ciò che precedentemente poteva essere inquadrato in un situazione da stress-test acuto si è andata trasformando in una situazione di media-lunga durata. Al contrario della prima fase, in cui i sentimenti prevalenti erano legati alle conseguenze psicologiche dell'isolamento e alla paura, ora predomina il senso di incertezza per il futuro.[...] Il rischio è di assistere ad un aumento di epifenomeni quali abuso di sostanze e alcool, fenomeni depressivi, crisi dei rapporti coniugali, fenomeni di violenza, suicidi. Ciò che si sta già osservando in prima battuta, accanto ad un'evidente aumentata richiesta, diretta o indiretta, di accesso ai servizi da parte di giovani e giovanissimi, sono fenomeni più di carattere sociologico, in particolare relativamente a condotte finalizzate all'autolesionismo, spesso improntato su una forte componente imitativa. [...] Il ruolo dei DSM e la loro tenuta in queste fasi successive della pandemia ha evidenziato il ruolo fondamentale di un'assistenza territoriale che deve essere versatile e la flessibile».*

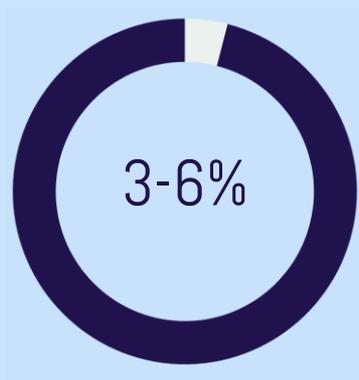




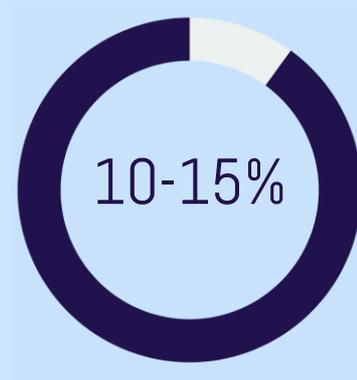
## 1.2. La popolazione psichiatrica

Si stima che l'**utenza psichiatrica**, mediamente costituita da circa un milione di abitanti italiani che si affidano ai servizi pubblici, **salirà a cifre intorno a 1.300.000/1.500.000**, motivo per cui risulterà necessario investire nel sistema psichiatrico.

E' importante ricordare che l'Italia spende solo il 3-6% del budget sanitario per la salute mentale mentre altri paesi come Spagna, Francia, Inghilterra viaggiano tra il 10-15%.



**ITALIA**



**SPAGNA, FRANCIA,  
INGHILTERRA**

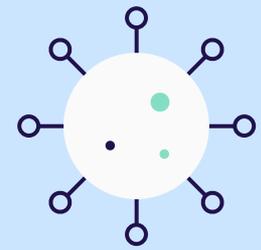
# I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19



## LA TELEPSICHIATRIA

Si è cercato di sopperire alla grande sofferenza dei servizi attivando e potenziando l'assistenza domiciliare e gli strumenti della cosiddetta "telepsichiatria" fatta di contatti telefonici, di strumenti di videochiamata (es. Skype, WhatsApp, Zoom) o altre piattaforme, al fine di garantire **continuità terapeutica e monitoraggio**.

(URP/AUSL della Romagna, 2020).



Le nuove modalità nell'erogazione delle prestazioni psichiatriche, come la telemedicina, hanno svolto un ruolo fondamentale nel supportare gli assistiti e le loro famiglie. Seppure con una diversa distanza relazionale, è stato garantito un **"esserci" sempre reale**. La necessità di rispondere in tempi rapidi alle impellenti esigenze della popolazione psichiatrica e non, ha favorito d'altra parte **una strutturazione di interventi innovativi e rivoluzionari**, che diversamente avrebbero impiegato anni ad essere proposti, accolti e realizzati dopo un lungo processo culturale.



(URP/AUSL della Romagna, 2020).

## LA TELEPSICHIATRIA

A tal proposito è interessante il contributo di Stephen Porges sul "*safety is the treatment*" (la sicurezza è la terapia). Egli evidenzia **l'importanza di sentirsi in un ambiente sicuro** affinché ci si possa calmare e si possa regolarizzare il metabolismo. Infatti, quando il terapeuta riesce a costruire condizioni di sicurezza e lui stesso si pone come persona degna di fiducia, allora si giunge a una regolazione reciproca e il paziente va verso il benessere e la guarigione.

**Il terapeuta deve riuscire a ricreare tale ambiente nonostante le barriere telematiche.**

La tecnologia infatti può divenire protesi per costruire ponti relazionali e fare da collegamento fra esseri umani in una dimensione epocale fortemente estetizzante.





A. Camilli, *Internazionale*, 10/12/2020

Benché il 75% dei servizi di consulenza psicologica e psichiatrica sia stato effettuato via internet, non sempre questa possibilità si è rivelata valida poiché **pazienti con problemi mentali, neurologici o di abuso di sostanze stupefacenti sono rimasti «paralizzati»** nel 93% dei paesi monitorati dall'OMS.

L'assistenza psicologica da remoto può aiutare persone con difficoltà di mobilità o che faticano a instaurare rapporti di fiducia in presenza. Tuttavia, bisogna considerare anche altre barriere che possono complicare l'assistenza di alcuni pazienti, perlopiù nel caso degli anziani o di chi, per ragioni economiche o di altra natura, non ha accesso alla tecnologia. Di conseguenza, **i pazienti impossibilitati a qualsiasi forma di contatto sono peggiorati.**

Nell'immediato futuro ci si aspetta che il problema della salute mentale sarà sicuramente in primissima linea per due ordini di motivi:

Da una parte per gli **EFFETTI DIRETTI** (ad es. aumento di patologie organiche cerebrali come delirium) **E INDIRETTI** dell'infezione (patologie dello spettro ansioso, disturbi depressivi, disturbo da stress post traumatico nei sopravvissuti).

Dall'altra soprattutto perché l'Italia sta per affrontare la più grave **CRISI ECONOMICA** e **SOCIALE** degli ultimi 70 anni, dopo la seconda guerra mondiale.

A prescindere dal ruolo professionale ricoperto, ogni operatore sanitario, membro dello stretto nucleo attorno al paziente, si è ritrovato a ricoprire **un ruolo "umano", facendo le veci delle altre figure** il cui accesso è stato limitato nell'attuale contesto di emergenza. Diventa sempre più evidente l'importanza della **"protezione psicologica"**, oltre che fisica.

## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA



## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

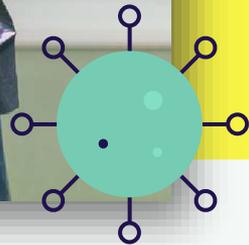
*"Oltre 7000 persone sono morte nel tentativo di salvarne altre"*

Gli stati col maggior numero di morti da Covid-19 tra gli operatori sanitari (dicembre 2020):

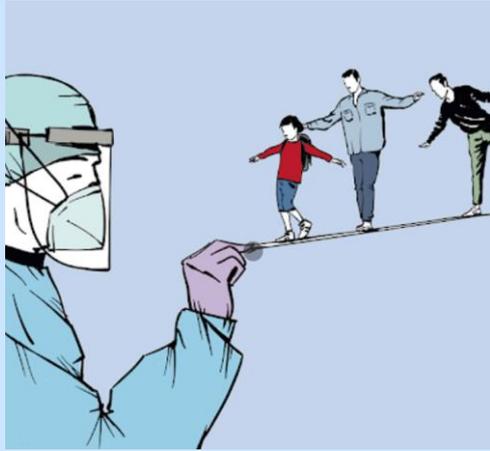
	<b>MESSICO</b>	<b>1320</b>
	<b>USA</b>	<b>1077</b>
	<b>REGNO UNITO</b>	<b>649</b>
	<b>BRASILE</b>	<b>634</b>
	<b>RUSSIA</b>	<b>631</b>
	<b>INDIA</b>	<b>573</b>
	<b>SUD AFRICA</b>	<b>240</b>
	<b>ITALIA</b>	<b>188</b>
	<b>PERU'</b>	<b>183</b>
	<b>IRAN</b>	<b>164</b>
	<b>EGITTO</b>	<b>159</b>



## FATTORI DI STRESS



- Esposizione al rischio biologico.
- Iniziale difficoltà nel reperimento dei dispositivi di protezione individuale.
- Carico di lavoro eccessivo e mancanza di riposo.
- Gestione di pazienti complessi.
- Assenza di cure di dimostrata efficacia.
- Discrepanza tra bisogni dei pazienti e risorse a disposizione nei momenti di picco.
- Preoccupazione per la propria salute.
- Paura di contagiare i propri familiari.
- Necessità di rimanere lontani da casa.
- Scarso contatto con le proprie famiglie.
- Mancanza di condivisione delle emozioni connesse al lavoro (elevata responsabilità, paura di non fare abbastanza e possibili vissuti di colpa in caso di tempo dedicato a sé stessi).



## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

### LA SINDROME DA BURNOUT (BOS)

Gli operatori sanitari sono particolarmente soggetti a sviluppare quadri psicopatologici variamente articolati, ma riconducibili a forme stress-correlate. Tra queste, rientra appunto il concetto di "*sindrome da burnout*" (*BOS*), ad indicare, secondo la definizione di Maslach del 1982, una *sindrome da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e riduzione delle capacità mentali*, derivante dallo squilibrio percepito fra le richieste lavorative e le capacità della persona di soddisfarle.



## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

Il bisogno di salvare più vite possibili ha messo a durissima prova gli operatori sanitari per una serie di aspetti: il bisogno esponenziale di ossigeno e di presidi ventilatori, l'aumento di carico di lavoro, l'utilizzo dei DPI con conseguente spersonalizzazione e difficoltà di riconoscimento, i rigidi protocolli operativi nella preparazione e la condizione di isolamento.

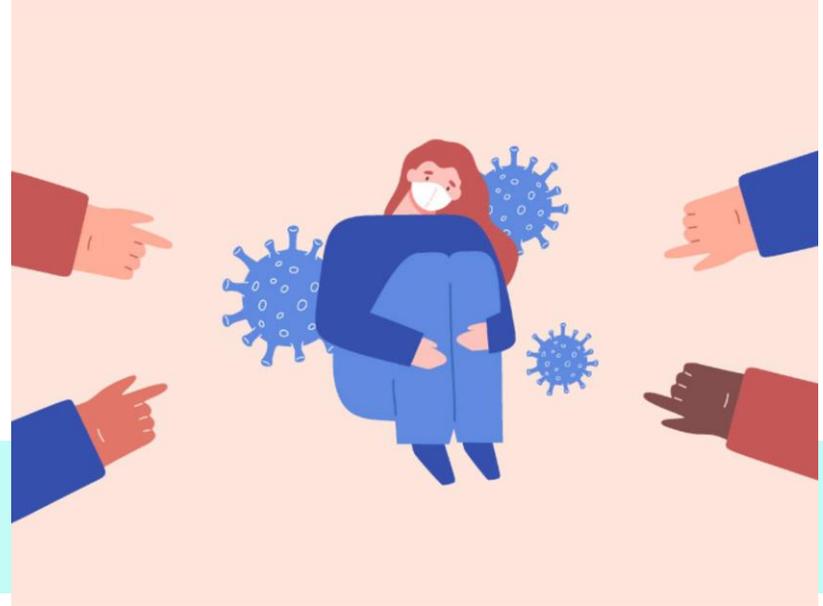
La partecipazione emotiva gioca un ruolo fondamentale: vedere i pazienti morire soli ha contribuito alla creazione di **meccanismi di identificazione inevitabili, ma non patologici.**



## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

### STIGMA E VIOLENZA

Gli operatori sanitari sono state una tra le categorie più **colpite da bullismo, insulti, molestie fisiche, attacchi violenti** da parte di pazienti, proprietari e/o vicini di casa e dalla popolazione in generale (assieme a persone di origini asiatiche, persone contagiate e/o in quarantena).



In particolare, durante la riunione del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite (27 Maggio 2020), Peter Maurer, Presidente del Comitato Internazionale della Croce Rossa (CICR), ha segnalato gli **oltre 200 episodi di violenza e attacchi** agli operatori sanitari, che si sono verificati progressivamente con lo scoppio della pandemia da COVID-19.

(Di Gregorio, 2020)

## 2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

### STIGMA E VIOLENZA

Oltre il 50% degli episodi ha riguardato aggressioni e minacce verbali, nonché l'inosservanza delle misure di protezione.

Il 20% è stato rappresentato da attacchi discriminatori.

*Ad esempio, è stato impedito loro di salire sui mezzi pubblici o sono stati addirittura cosparsi di candeggina.*

Il motivo principale degli attacchi è la paura diffusa della possibile trasmissione del COVID-19 da parte degli operatori sanitari, che a causa del loro lavoro sono continuamente esposti al virus.

(Di Gregorio, 2020)

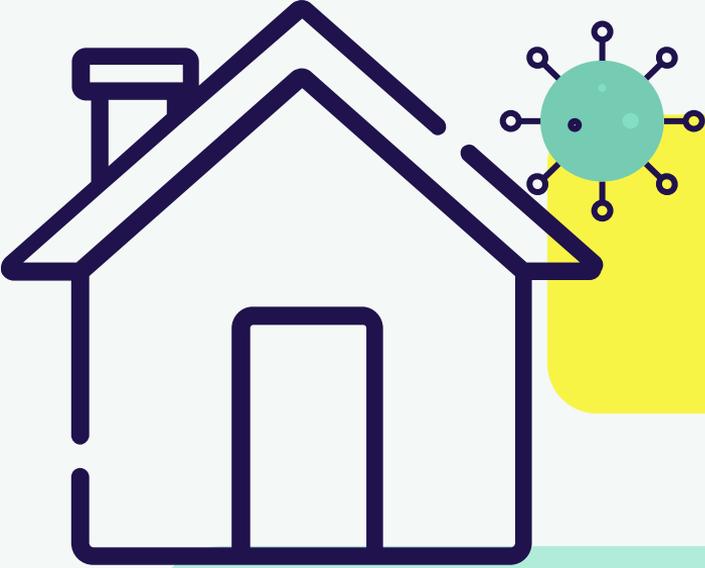




In altre parole, gli operatori socio-sanitari stanno pagando un prezzo molto alto in termini di **stigma sociale**; da un lato vengono esaltati, ammirati, quasi vissuti come degli eroi, dall'altro rischiano di essere degli untori.

*"[...] molti medici hanno deciso di trascorrere le loro giornate e notti nelle stanze degli ospedali perché non hanno potuto ritornare alle loro case o non hanno potuto ottenere degli appartamenti di appoggio vicini agli ospedali a causa dell'ostilità della gente".*

(Tosco, 2020)



### 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA



La pandemia ha avuto e continua ad avere un **enorme impatto** economico, strutturale, mentale ed emotivo sulle famiglie (Koushik, 2020).

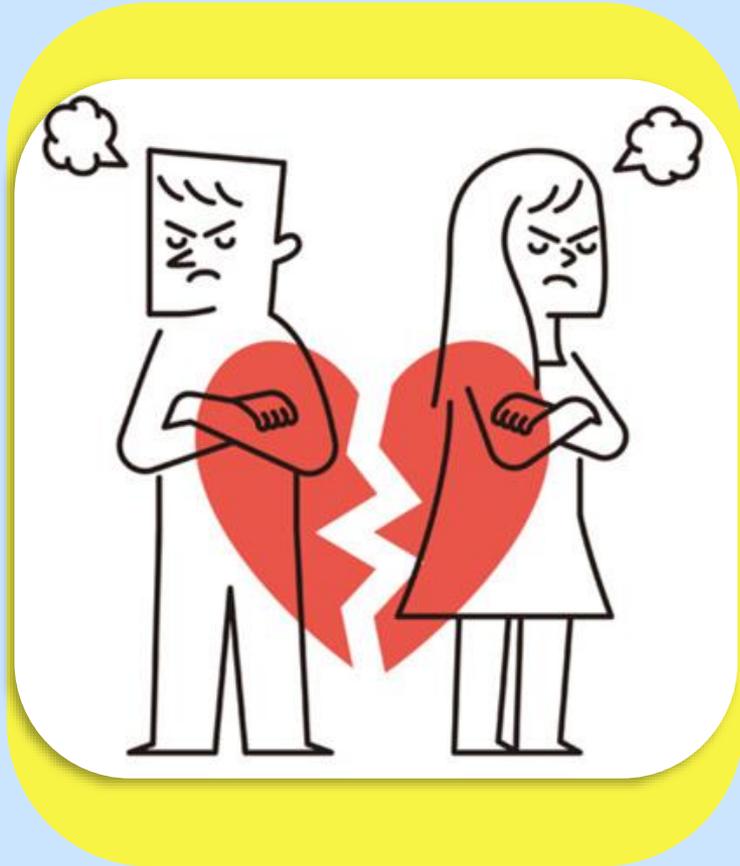
*"Ha creato solitudini e vuoti, ha allontanato le persone e ne ha costretto altre a stare insieme, ha generato conflitti ma anche armonia, scontri e re-incontri".*  
(URP/AUSL della Romagna, 2020)

## 3.1 . La relazione di coppia

Sul piano più intimo della relazione di coppia vengono esacerbate, in particolare, le tensioni fisiologiche, soprattutto quella tra **appartenenza** (come essere parte di un legame, essere insieme dentro un elemento comune della relazione) e **separatezza** (che aiuta gli individui a conservare autonomia).

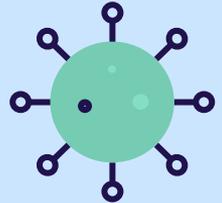


Tale oscillazione dinamica tra aspetti individuali e comuni, tra "io-tu-noi", ha risentito dell'emergenza, spostandosi verso l'appartenenza, comunanza e presenza (che in questi casi diventa **iperpresenza**) per via della **compressione degli spazi** di separatezza e dell'individualità.



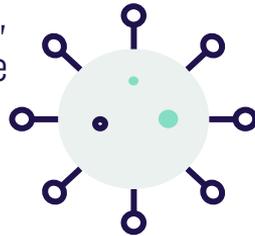
Fantasmaticamente il **COVID diventa il terzo della coppia** che, simbolicamente rappresentato da persone o eventi, organizza il rapporto. La relazione stessa è concepita come un elemento terzo che diviene contenitore psicologico dove i coniugi costruiscono insieme il rapporto al quale poi si rivolgono perché si sentono inclusi, contenuti.

Alcune coppie, quindi, sono ricorse al **litigio con lo scopo prevalente di ottenere un distanziamento**, di interrompere la continuità e creare degli spazi legittimi per stare lontani. In altre coppie, invece, la presenza della minaccia sanitaria diviene **coalizzatore contro il pericolo**, la cosa comune diventa la paura e insieme si prendono delle misure necessarie a sopravvivere. In molti casi, questo mitiga la conflittualità, conservandola però senza risolverla.



## 3.1 . La relazione di coppia

D'altra parte, nella **sfera sessuale** si è assistito ad una **riduzione della tensione erotica**, non solo per questioni logistiche riguardanti gli spazi a disposizione, ma anche perché, riducendo i contatti con l'esterno, si è ridotta la possibilità di alimentare la fantasia con stimoli esterni che nutrono l'immaginario erotico. Le preoccupazioni per la salute, quelle economiche e per il futuro hanno agito inoltre come inibitori dell'idealità, della passione e del desiderio, agendo come depressori: tali **angosce hanno preso una via somatica** come difficoltà di digestione, problemi intestinali, difficoltà del sonno, deflessione dell'umore e accelerazioni comportamentali.



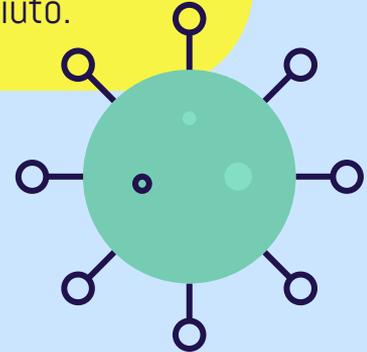
L'emergenza sanitaria, però, ha anche offerto la possibilità di relativizzare, di ridimensionare i problemi, offrendo un diverso termine di paragone e riordinando temporaneamente le priorità.

## 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

### 3.1 . La relazione di coppia



Non bisogna dimenticare i casi di **violenza domestica**, situazioni di scarso livello di controllo degli impulsi, scarsa tolleranza alla frustrazione e facili passaggi all'atto con l'aggravante dell'isolamento che ha tolto la possibilità per le vittime di chiedere efficacemente aiuto.



## 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

### 3.2. La relazione con i figli



Soprattutto in famiglia diventa fondamentale fornire degli strumenti che aiutino a **calibrare la componente emotiva** e a recuperare lucidità relazionale affinché non si venga a creare l'evento di "*due tsunami che si incrociano in una grande solitudine*".

Spesso gli adulti sentono l'onere di dover spiegare l'evoluzione delle cose o di anticipare i ragazzi, ma questo rischia spesso di interrompere la comunicazione. Dunque, l'indicazione iniziale in un rapporto con i figli è quella di **evitare di riempirli di discorsi e di favorire, invece, un passaggio in cui li si coinvolge**, dando credito e fiducia al loro pensiero, in modo da farli sentire riconosciuti.



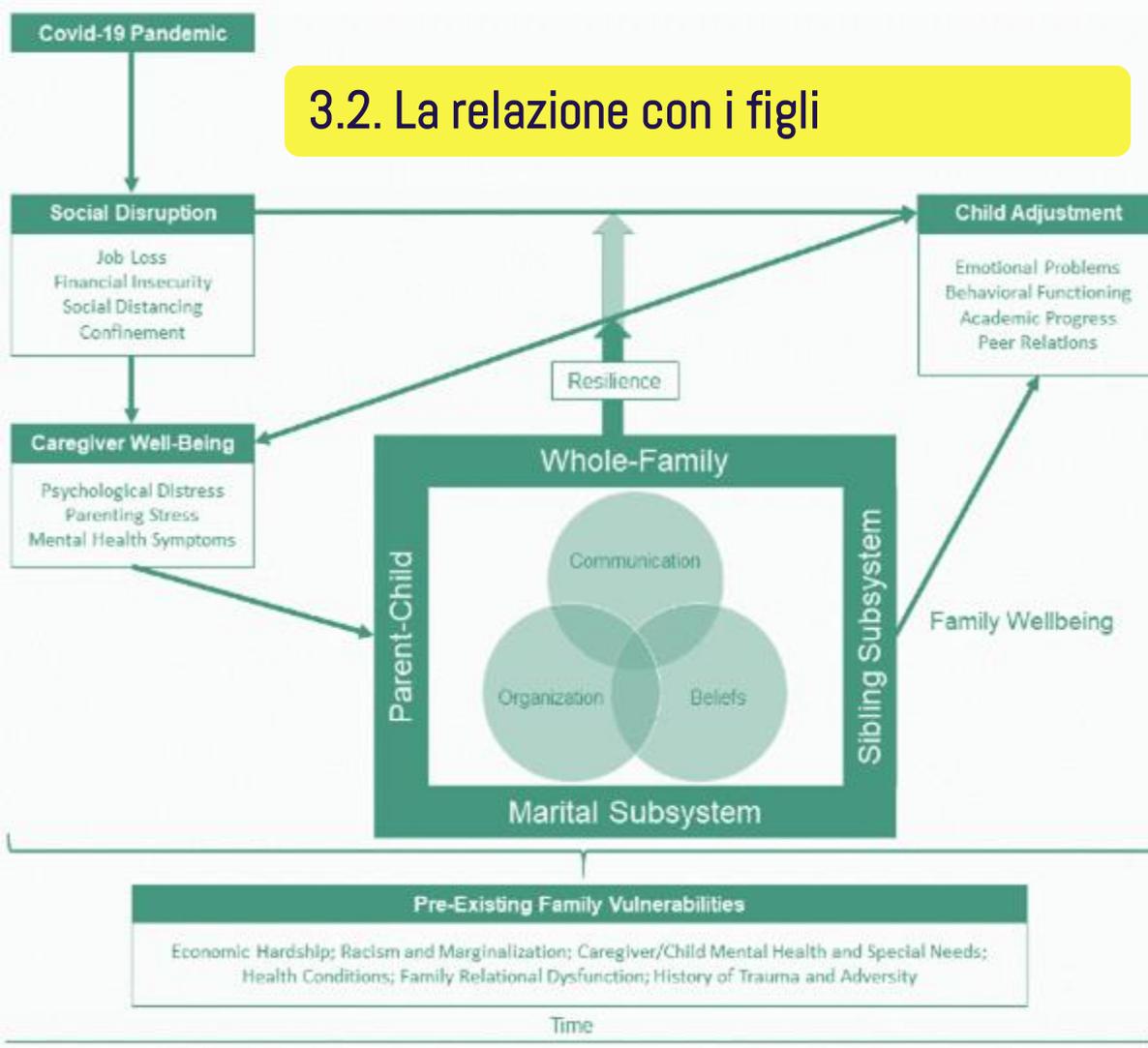
## 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

Nella cornice concettuale proposta da Prime e collaboratori (2020), riguardo agli eventi traumatici che in questi ultimi anni hanno coinvolto intere popolazioni, viene descritto un **fenomeno a cascata**, che parte da coloro che affrontano la pandemia in prima linea per propagarsi fino al sistema famiglia.

### 3.2. La relazione con i figli



## 3.2. La relazione con i figli



La famiglia viene descritta in termini sistemici, cioè di relazione, e i tre ingranaggi che aiutano il sistema a procedere sono quelli della **comunicazione, dell'organizzazione e dei valori/credenze**, fondamenta del sistema famiglia. Una spinta verso l'alto, cioè un'evoluzione alla resilienza, è possibile solo grazie alla figura dei *caregiver*. Se anche i genitori non sono aiutati a **dare forma allo tsunami di adrenalina e ritmo** che stanno vivendo nel loro contesto, e a disinnescarlo un po' prima della comunicazione con i familiari, questo può travolgere loro e anche i loro contesti, con un feedback che torna come un *boomerang*, creando un circolo vizioso ed aumentando il rischio di *burnout*.

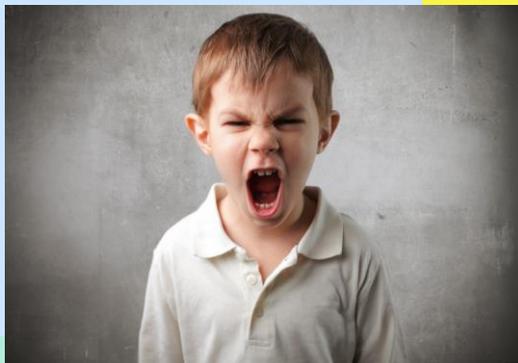
(Prime *et al.*, 2020)

## 3.2. La relazione con i figli

Bisogna considerare inoltre che la reclusione forzosamente condivisa ha avuto un diverso impatto a seconda della tipologia di famiglia:

- nelle “Famiglie Contenitive”, può aver costituito un momento di consolidamento e di sviluppo dei rapporti affettivi, poiché genitori e figli hanno avuto maggiore tempo a disposizione per stare insieme, per dialogare, per ascoltare e per essere ascoltati, di riorganizzare tempi, ritmi e spazi della vita comune, “negoziando” e/o “rinegoziando” autonomie e doveri.
- in “Famiglie Disfunzionali”, segnate da problemi di convivenza, conflitti preesistenti, gravi o nuove difficoltà economiche, malattie e crolli psicologici, la costrizione a stare tutti insieme a casa viene vissuta come un’autentica “carcerazione” che induce a sentimenti depressivi, ribellioni aggressive, disturbi del sonno e dell’alimentazione, con un aumento delle difficoltà di relazionarsi con se stessi e con le proprie emozioni e di empatizzare con quelle degli altri. Quando si è chiusi in casa, costretti a non uscire, a comunicare solo virtualmente con il mondo esterno, le difficoltà si acquiscono, si slatentizzano ed emergono problemi e traumi, individuali e familiari.



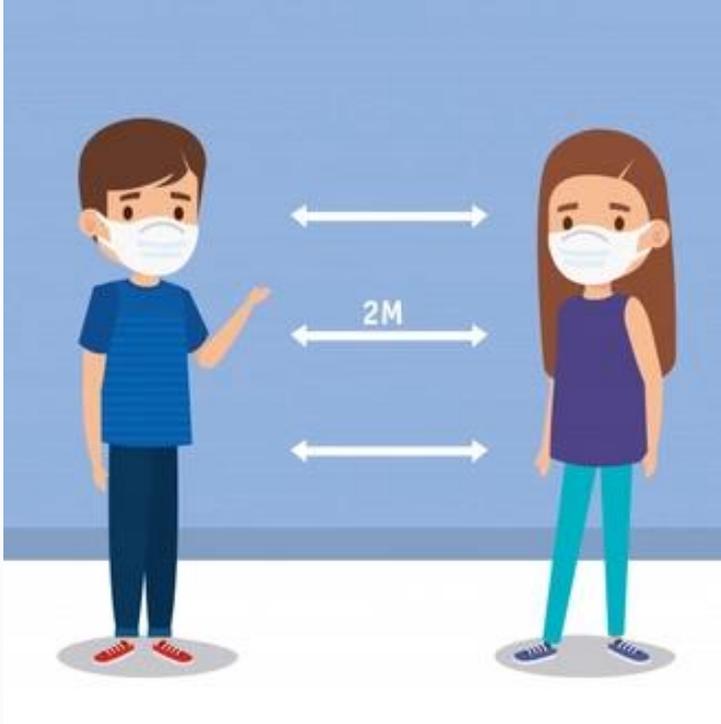


## 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

### 3.2. La relazione con i figli

La salute mentale risulta messa a rischio, in particolare quella dei più piccoli, poiché essi avvertono emotivamente tensioni e cambiamenti che non sanno e non possono controllare e/o comprendere. E, al contempo, non riescono ad esprimere pienamente, o veder soddisfatti, appieno, i loro espressi e/o inespressi bisogni. Pertanto, essi manifestano una maggiore predisposizione ad ammalarsi, a diventare aggressivi o depressi, a regredire. Questi disagi, oltre che dalla generale condizione di stress generata dalla pandemia nelle famiglie, dipendono ovviamente dagli adulti che stanno intorno a loro. Il vissuto di paura, legato a questo stato di emergenza, in termini di infanzia e adolescenza viene difficilmente raccontato. Proprio per questo spesso si trasforma in un isolamento ulteriore oppure in rabbia, che può essere **irritabilità in un bambino più piccolo e opposizione importante in un ragazzo adolescente.**

## 3.2. La relazione con i figli



Il benessere psichico dei minori è diminuito di più del **10% a livello globale**, con il raddoppio dei bambini sotto la soglia del disagio e con un aumento di rabbia, noia, difficoltà di concentrazione, senso di solitudine e di impotenza, stress, disturbi del sonno. **Ancora più gravi sono stati gli effetti della pandemia per coloro che presentavano già situazioni di vulnerabilità o fragilità associate**, come disturbi neuropsichici preesistenti, situazioni di fragilità sociale e difficoltà economiche, sovraffollamento, lutti, migrazione, impossibilità di accesso o insufficienza di strumenti elettronici per connettersi alla dad e agli altri servizi. **Per questa fascia di minori il peggioramento è stato quasi doppio rispetto ai coetanei sani, stimato di più del 25%.**

## 3.2. La relazione con i figli

Aspetti peculiari legati alla fase evolutiva:



### BAMBINI DI 2 ANNI:

- pianto più frequente
- maggiore richiesta di attenzioni e affetto

### BAMBINI PIU' GRANDI (7-10 ANNI):

- tristezza o paura che l'emergenza possa ripresentarsi
- difficoltà di concentrazione o focalizzarsi sui dettagli dell'evento
- difficoltà nel condividere e parlare
- evitamento

### BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE:

- comportamenti regressivi
- episodi di enuresi
- ansia da separazione dalle figure genitoriali
- capricci
- manifestazioni di rabbia
- difficoltà nel sonno

### BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI, NEURO DIVERSITA', PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE:

- stress più intenso
- minore senso di controllo
- necessità di maggiori spiegazioni e rassicurazioni
- necessità di maggiore conforto attraverso il contatto fisico

### PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI

- disturbi comportamentali
- minore frequentazione dei pari
- vissuti emotivi di elevata intensità
- difficoltà ad esprimerli a parole
- irritabilità
- comportamenti oppositivi verso fratelli, genitori o altri adulti

(Antoncelli et al., 2020)

In particolare, nella seconda ondata si osserva che:

- I **bambini** presentano una grande capacità di adattamento e riescono a vivere una “pseudo normalità” continuando a frequentare la scuola.
- Tra gli **adolescenti e gli anziani** si registrano disagi per la privazione di alcune libertà. Le due categorie risultano accomunate talvolta anche dalla sottovalutazione del problema, i ragazzi perché si sentono invincibili, gli anziani perché tendono a pensare “ne ho già passate tante, cosa vuoi che sia questa”.
- Tra la popolazione, **le donne** in particolare hanno avuto una grande capacità di adattamento e hanno mostrato una grande forza, facendosi carico dei problemi dei figli, dei genitori e della gestione dell'emergenza.

LIBERTÀ, 09/11/2020



## 3.2. La relazione con i figli

(IlSole24Ore, 08/11/21)



Ancora più allarmante risulta il dato fornito a Novembre 2021, in occasione del 29° Congresso Nazionale della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) che rileva, rispetto all'anno precedente, **un aumento dei ricoveri per disturbi psichiatrici di bambini e adolescenti negli ospedali italiani.**

**Discontrollo degli impulsi, autolesività, disturbi del comportamento alimentare (DCA)** sono tra le principali diagnosi in maggiore aumento nel 2021. In particolare si è assistito infatti ad un **incremento medio del 30% dei casi di DCA** tra gli adolescenti con un abbassamento della fascia di età (13-16 anni).

Se in Italia il 2020 ha visto, a causa delle restrizioni, una diminuzione nell'accesso al pronto soccorso di circa il 25%, con oscillazioni tra il 10 e il 30% nelle diverse regioni, ad oggi invece gli esperti SINPIA parlano di una vera e propria onda di ritorno, con **più dell'85% dei ricoveri in reparto avvenuti in urgenza, per pazienti con quadri clinici sempre più complessi, peggiorati dal ritardo nell'accesso ai servizi conseguente alla pandemia.**

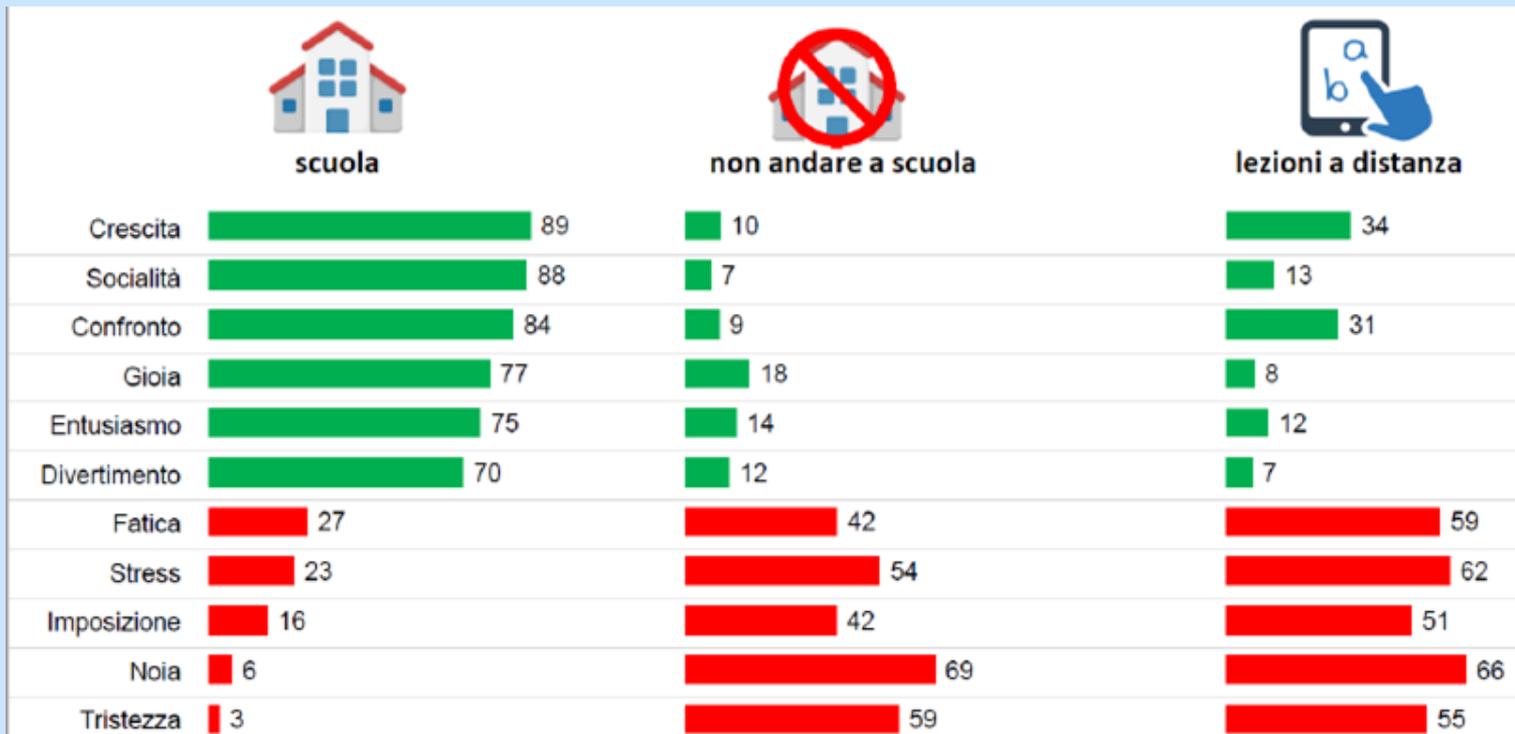
## SCUOLA E DAD

Risulta di particolare interesse l'identikit della **generazione 'in didattica a distanza'**, che emerge dalle ricerche realizzate dal Centro studi del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) in collaborazione con il Ministero della Salute circa l'impatto della **Didattica Digitale Integrata (DDI)** e della **Didattica a Distanza (DAD)** sui processi di apprendimento e sul benessere psicofisico degli studenti.



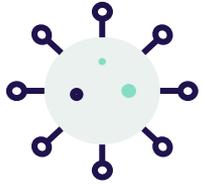
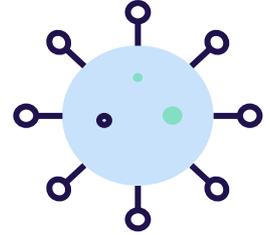
Alta vigilanza  
Ministero della Salute

Ragazze/i 14-19 anni  
(gennaio 2021)



# Che cosa ti manca di più della possibilità di svolgere le lezioni in presenza a scuola?

Ragazze/i 14-19 anni  
(gennaio 2021)

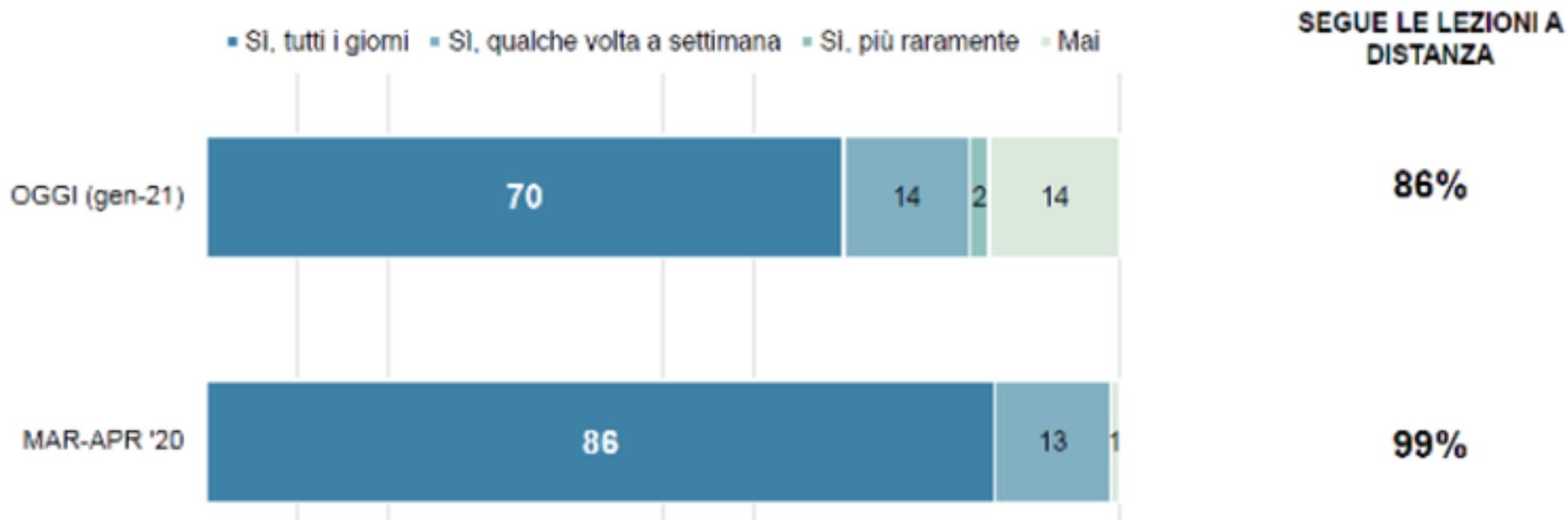


Dagli studi risulta come a mancare maggiormente agli studenti italiani, a causa dell'impossibilità di svolgere lezioni in presenza, siano lo stare insieme ai compagni di classe (75%), la possibilità di studiare insieme (45%), la maggiore interazione durante le lezioni (38%) e il confronto con gli insegnanti (31)".

Risulta inoltre come al 21 gennaio 2021 a seguire le lezioni a distanza fossero l'86% degli studenti intervistati, contro il 99% del periodo marzo-aprile 2020.

Oggi segui le lezioni a distanza della tua scuola?

E durante il periodo da marzo a giugno 2020 hai seguito le lezioni a distanza della tua scuola?

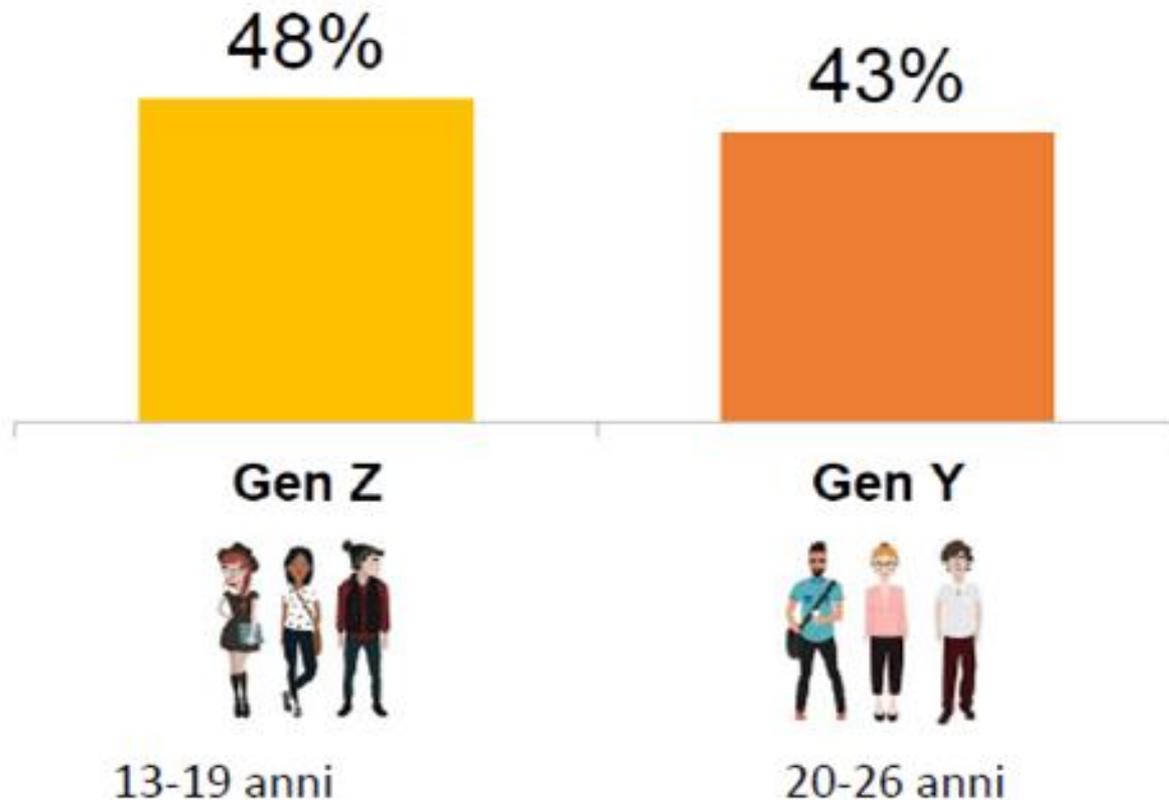


Ottobre 2020

E rispetto al futuro, su scala da 1 a 10, quanta fiducia hai per il periodo che seguirà la fine dell'emergenza Coronavirus?

D'altra parte emergono le basse aspettative che i giovani ripongono nel futuro: soltanto il 48% per la Generazione Z (13-19 anni) e il 43% per la Generazione Y (20-26 anni) hanno fiducia per il periodo che seguirà la fine dell'emergenza COVID.

**BASSA FIDUCIA**  
Somma dei punteggi da 1 a 6



# INDAGINE CENTRO STUDI CNOP

Genitori bambine/i 3-14 anni – gennaio 21

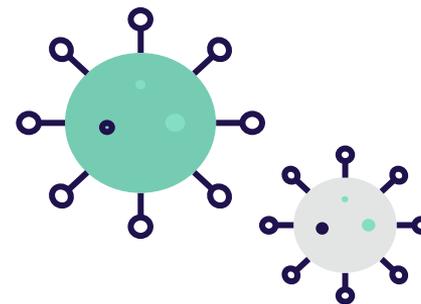
Per quali motivi suo figlio gradisce poco o per nulla le lezioni a distanza?

	Totale genitori	 Bambini 3-5 anni	 Bambini 6-10 anni	 Ragazzi 11-14 anni
solitudine-asocialità-isolamento	27%	20%	27%	32%
noia	18%	22%	19%	15%
stressante-pesante-stancante-nervoso	9%	2%	9%	14%
distrazione	8%	15%	6%	5%
disinteresse	5%	6%	6%	4%
disagio-difficoltà	5%	3%	6%	3%
inadatta	4%	6%	4%	3%
è piccolo	3%	12%	0%	0%
confusa-disorganizzata	2%	0%	3%	3%
demotivante	2%	0%	2%	4%
diseducativo	2%	0%	1%	3%
nostalgia	2%	1%	1%	3%
insufficiente	1%	2%	2%	0%
Altro	8%	7%	8%	9%
NON INDICA	4%	7%	4%	1%

# INDAGINE CENTRO STUDI CNOP

Genitori bambine/i 3-14 anni – gennaio 21

## Cambiamenti psicologici



Totale genitori



Bambini 3-5 anni



Bambini 6-10 anni



Ragazzi 11-14 anni

Sì, ho notato dei cambiamenti (NET)



47



41



50



52

Più allegro



7



3



7



1

Più triste



12



10



12



14

Più irritabile



20



20



23



18

Più calmo



1



0



0



1

Sbalzi d'umore



22



20



25



23

Difficoltà di concentrazione



13



9



16



15

paura del contagio



2



1



2



4

## SCUOLA E DAD

È durante l'audizione in Commissione Istruzione e Sanità al Senato del 2 febbraio 2021 che David Lazzari, presidente del Cnop, illustra i principali risultati delle indagini, sia italiane che internazionali, sul rapporto delle diverse fasce di età con la didattica a distanza e la situazione che si è prodotta nella pandemia: la scuola da casa ha prodotto **disagi specifici sia tra i/le bambini/e che tra gli/le adolescenti**. Malesseri psicologici che si manifestano attraverso sbalzi d'umore, variando dall'eccessiva tristezza all'evidente irritabilità e disagi collegati alla noia, alla solitudine, al clima pesante e nervoso delle restrizioni.



Lo stesso Lazzari però evidenzia che  
*“La pandemia e la DAD hanno amplificato problemi ben presenti già prima: le difficoltà e fragilità dei giovani di fronte ad un mondo complicato, dove il ruolo educativo della famiglia è messo in crisi da molti fattori e le tecnologie sono sempre più invasive e pervasive. Non dobbiamo patologizzare questo disagio, oggi esplosivo, ma capirlo, ascoltarlo, dare sostegno ove necessario, in generale comprendere quali bisogni evidenzia e costruire nuove capacità di risposta”*

**Il panorama delle ricerche su bambine/i rileva che la scuola a distanza produce:**

- Elevato distress, disturbi del sonno, scarsa concentrazione
- Ansia, depressione, ritiro (>femmine);
- Rabbia, aggressività, opposizione (>maschi);
- Aumento dei problemi psicologici del 24%;
- Utilizzo delle tecnologie piuttosto preoccupante: si è passati da un'ora e mezzo come utilizzo massimo a 4 anni (e da una media di 2 ore a 8 anni) a 7 ore quotidiane.



D'altra parte l'eccessivo utilizzo della **DAD** nella scuola dell'infanzia e primaria può limitare l'apprendimento e ostacolare la regolazione emotiva, cognitiva e comportamentale, con una ridotta capacità di concentrazione, una minore curiosità, autocontrollo e sintomi di ansia e depressione.





Tra gli effetti della DAD sugli **adolescenti** invece si rileva che:

- È stato messo in crisi il valore della relazione per la strutturazione dell'identità psicologica.
- Le prestazioni non sono significativamente differenti (e quindi neanche peggiori) rispetto a quelle degli anni precedenti nello stesso periodo dello stesso ordine di studio.
- Molto diversi sono invece i punteggi attribuiti alla rielaborazione personale dello studio. I docenti lamentano infatti

uno studio molto passivizzato e una permanenza dei contenuti di studio molto breve, come se i ragazzi cercassero di "togliersi via" il problema delle verifiche. Il tutto in maniera ancora più evidente di quanto già lo fosse nella scuola prima della pandemia.

- Gli aspetti motivazionali e di interesse sono descritti da tutti come estremamente più ridotti.
- Dagli aspetti inerenti alle componenti psicologiche generali risultano comportamenti molto manifesti di ansia e stress e saturazione psicologica.
- Rispetto alla tecnologia si sono identificate due diverse linee di comportamento: una che ha aumentato le condizioni di isolamento e dipendenza dalla tecnologia come sostituto della relazione, l'altra di saturazione alla tecnologia stessa e di reazione sia in ordine di tempo che di funzioni.

## SCUOLA E DAD

Il professor Giuseppe Riva, direttore del Laboratorio sperimentale di Ricerche Tecnologiche Applicate alla Psicologia e professore ordinario di psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, evidenzia, dal punto di vista dell'apprendimento, i **limiti della DAD** in relazione a:



- ❖ I neuroni specchio, che si attivano sia quando si compie un'azione sia quando si osservano altre persone fare un'azione e che sono, dunque, fondamentali per generare un senso di connessione automatica, di empatia, essenziale per qualunque relazione e in particolare tra studente e docente e tra i diversi studenti. **Poiché nel mondo della DAD questo aspetto manca del tutto, il rischio è di sperimentare delle lezioni che non riescano a creare un legame.**
- ❖ I neuroni GPS, fondamentali non solo per orientarsi nello spazio, ma anche per la memoria autobiografica poiché creano una dimensione di collegamento tra l'esperienza che si fa e il luogo dove avviene, necessaria affinché l'esperienza fatta venga in qualche modo integrata nell'identità. **Nella DAD i neuroni GPS non vengono attivati e per questo le esperienze fatte hanno maggiore difficoltà a fissarsi nella memoria autobiografica, rischiando di passare il tempo ad ascoltare cose che si dimenticheranno in fretta.**

Da tutte le ricerche sui ragazzi in questa fase pandemica è emersa l'importanza della **scuola come spazio psicologico** che si occupa quindi di:

- Trasmissione di contenuti che però devono essere trasmessi in un ambiente psicologico adeguato e favorevole dal punto di vista emozionale, relazionale, comportamentale e non solo cognitivo perché ci sia un migliore apprendimento.
- Educazione alla psiche, per dare competenze di vita (pensare, gestire le emozioni, relazioni, affetti, fronteggiare lo stress).



Non si tratta dunque solo di un problema tecnologico ma di un approccio complessivo: l'eccessivo uso della tecnologia potrebbe in parte aver peggiorato le cose ma non perché i social network siano deleteri in sé, anzi. **Il vero problema è, come sempre, l'educazione digitale**, come affermato da Lazzari: *«Non serve a nulla proibirgli l'accesso ai social, quel che dobbiamo fare è aiutarli a capire. E non solo in famiglia, anche a scuola».*



L'isolamento ha avuto conseguenze non solo in termini di patologie ma di malesseri che si possono affrontare attraverso una strategia di promozione, prevenzione e sostegno. È necessario infatti che l'istituzione pubblica riconosca il ruolo fondamentale dell'accompagnamento emotivo e psicologico durante il percorso scolastico.



Uno studio pubblicato dall'UNICEF (Febbraio, 2021) sulla DAD in Italia evidenzia che:

- Più di un bambino o ragazzo su tre ha riferito di preoccuparsi di non essere in grado di stare al passo con il lavoro scolastico a causa dell'isolamento.
- Più della metà dei genitori era preoccupata o molto preoccupata dell'impatto negativo che la pandemia potrebbe avere sull'istruzione dei propri figli.
- Durante l'isolamento, **molti genitori hanno dovuto assumere il ruolo di insegnanti**, oltre all'espletamento delle loro normali responsabilità quotidiane, ma mentre la maggior parte di questi sentiva di possedere le competenze digitali e il *know-how* per sostenere i propri figli nella DAD, quasi un terzo ha detto di non aver avuto abbastanza tempo per sostenere le attività scolastiche dei propri figli.

D'altra parte occorre prestare particolare attenzione ai circa 3 milioni di bambini e ragazzi italiani che non hanno potuto usufruire di tali servizi, come la DAD, a causa della mancanza di un accesso a internet o di scarsa connettività, di dispositivi digitali inadeguati o di un numero insufficiente di dispositivi per supportare simultaneamente apprendimento a distanza ed esigenze lavorative.

# 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

## SCUOLA E DAD

A tal proposito, l'UNICEF fa una serie di **raccomandazioni** :

1. È importante che tutte le famiglie italiane possano usufruire di risorse aggiuntive e di una buona connettività per assicurare l'attività di didattica e apprendimento a distanza a tutti i bambini e i ragazzi (specialmente quelli provenienti da famiglie povere ed emarginate).
2. È altresì opportuno assicurare l'accesso ai dispositivi digitali con particolare riferimento ai nuclei familiari più numerosi in cui sono disponibili meno dispositivi per bambino.
3. Il governo italiano dovrebbe valutare gli obiettivi formativi raggiunti dagli studenti, identificando lacune e carenze, per personalizzare interventi formativi volti a supportare i soggetti e le materie più colpiti.
4. Insegnanti, educatori e genitori andrebbero incoraggiati a fornire agli studenti più giovani, che tendono ad avere meno competenze digitali, più supporto per trarre il massimo dalle esperienze formative da remoto.
5. Appare importante fornire ai genitori gli strumenti e il tempo per sostenere l'apprendimento a distanza dei loro figli. Ciò comprende le risorse fornite dalla scuola e le linee guida su come sostenere al meglio l'apprendimento di bambini e ragazzi, oltre ad accordi di lavoro flessibili da parte dei datori di lavoro e, se necessario, giornate lavorative più brevi.
6. È infine cruciale sviluppare metodi per migliorare gli aspetti sociali ed extracurricolari della formazione a distanza.



IlSole24Ore, 28/06/21

## 3.2. La relazione con i figli

### SCUOLA E DAD

Come rivelato da un'indagine online promossa da Cittadinanzattiva con il sostegno di Assosalute, rivolta direttamente a ragazzi dai 14 ai 19 anni, i giovani esprimono sofferenze e disagi profondi anche perché per mesi si sono sentiti invisibili e hanno cambiato le loro abitudini.

Tuttavia, la ricerca evidenzia anche come i giovani tendano ad adottare comportamenti adeguati in ambito salute, discutendo del proprio benessere in famiglia e rivolgendosi alle figure di riferimento competenti (medici, farmacisti).





## 3.2. La relazione con i figli

### SCUOLA E DAD

Le difficoltà aumentano quando entrano in gioco i rapporti con gli amici con i quali ben il 58% dichiara di non mantenere la mascherina per tutto il tempo dell'interazione e di scambiare baci e abbracci, anche con parenti non conviventi. Riguardo al distanziamento a scuola, per il 58% è difficile garantirlo in classe, ma ancor di più nelle pause, all'entrata e all'uscita di scuola (64,5%). Tra i principali motivi di sofferenza, oltre alla lontananza dalle persone più care (75%) e il divieto di potersi muovere liberamente (74%), compare la noia nello stare chiusi in casa (59%) e nell'impossibilità di praticare attività sportive (50%).

## 3.2. La relazione con i figli

### SCUOLA E DAD

D'altra parte, in linea con i dati presenti in letteratura, questa ricerca evidenzia i cambiamenti nei comportamenti dei giovani. La stragrande maggioranza dei ragazzi intervistati ha sperimentato **sbalzi di umore** (63%), seguiti dai **disturbi del sonno** (57%). Al terzo posto vengono dati in aumento i **disturbi dell'alimentazione** (46%), seguiti dal desiderio di stare soli (39%), e dalla consapevolezza di essere iper connessi (quasi 38%); a seguire i comportamenti verbali e fisici di **aggressività** verso gli altri (32,5%) ma anche episodi di **autolesionismo** (18%). In aumento anche l'accesso e la visione di **materiale pornografico** (30%), il **consumo di tabacco** (31%) e di **alcolici** (24%), così come quello di **droghe** (13%) e **gioco d'azzardo** (10%). Desta preoccupazione anche l'aumento degli episodi di **cyberbullismo**: un ragazzo su sette dichiara di avervi assistito e uno su dieci di esserne stato vittima.

*IlSole24Ore, 28/06/21*



In conclusione secondo il CNOP diventa necessario:

- ❑ Supportare la trasformazione del senso di **alleanza didattica**, che veda lo studente come agente del proprio apprendimento e non passivo ripetitore di prestazioni.
- ❑ Considerare il «**sistema scuola**» in tutte le sue componenti - studenti, docenti, famiglie - come una delle principali risorse della società, rispondendo all'attuale disagio psicologico diffuso.
- ❑ Puntare sulla **DAD come strumento emergenziale** per poi battersi con l'obiettivo di lasciare le scuole aperte il più possibile.
- ❑ Attuare e potenziare il ruolo della **consulenza psicologica alla Scuola**, prevista dal Protocollo CNOP-Ministero Istruzione, che deve tradursi in una strategia che metta insieme prevenzione, promozione e sostegno, fornendo ai ragazzi «bussole psicologiche» per capire il mondo. Non si possono dare risposte senza dare strumenti.
- ❑ Favorire una politica complessiva e non frammentaria che dia ai giovani nuovi **strumenti psicologici di consapevolezza ed autoregolazione**.



## IL SISTEMA UNIVERSITARIO

La necessità di sospendere la didattica ha riguardato anche l'istituzione universitaria, la quale ha realizzato efficacemente questo sforzo, permettendo in tempi molto rapidi la trasformazione delle sue attività formative in modalità di didattica a distanza. Nonostante i risultati realizzati da parte del sistema universitario nel corso di questa emergenza, **nell'esperienza degli studenti si riscontrano sentimenti di preoccupazione, stress e disorientamento sul proprio percorso formativo.**

Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha evidenziato la crescita del tasso di sofferenza e di condizioni di ansia e depressione tra gli studenti universitari, dovuti a fattori come le incertezze sulla propria scelta universitaria, la separazione dagli affetti familiari, la pressione per i risultati attesi non sempre realizzati, l'incontro con un nuovo ambiente, la necessità di gestire in modo più autonomo la propria vita. L'insieme delle evidenze scientifiche sottolinea **la fragilità della popolazione universitaria** e invita a considerare con allarme l'impatto dell'emergenza su questa popolazione.

(Peirone, 2020)



## IL SISTEMA UNIVERSITARIO

L'impatto che l'emergenza Covid-19 ha avuto su questa fascia della popolazione riguarda:



- La specificità della fase del ciclo di vita, nella quale il compito principale risiede generalmente nel fare esperienze, progetti e definire la propria identità che però, a causa dell'emergenza, ha subito un'improvvisa e radicale battuta di arresto, costringendo la maggior parte degli studenti a rientrare radicalmente nel proprio nucleo familiare.
- L'impatto psicologico dell'isolamento sociale, che ha reso impossibile la condivisione del processo formativo entro la propria comunità di appartenenza, sospendendo le possibilità di socialità e di scambio nell'adempimento delle richieste accademiche.
- La sovrapposizione dei ruoli, dovuta al fatto che la casa, spesso condivisa con l'intero nucleo familiare, è divenuta l'unico luogo in cui si sono concentrate tutte le attività possibili di tutti i componenti del nucleo. Questa condizione ha rappresentato sia l'opportunità di una maggiore condivisione dei compiti universitari con i componenti della famiglia, sia una condizione confusiva, una minaccia di intrusione, una difficoltà a definire un confine tra i diversi aspetti del sé.

## IL SISTEMA UNIVERSITARIO

E ancora:

- Le difficoltà e i ritardi nel percorso di studi, che in seguito alla radicale riorganizzazione ha previsto nuove modalità di erogazione prive di quella ritualità (proclamazione, discussione, parenti e amici) che viene avvertita come una perdita, di cui solo nel tempo sarà elaborato il lutto.

- L'impatto socio-economico, che ha prodotto una sospensione e/o riduzione delle entrate e per il quale molti studenti si sono trovati nella situazione di condividere le difficoltà economiche delle proprie famiglie e partecipare alle esigenze della vita familiare, compresa la cura dei congiunti più fragili. L'impatto economico della crisi sanitaria rischia, inoltre, di produrre un effetto importante sulle immatricolazioni del prossimo anno accademico.

(Peirone, 2020)



## 3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

### 3.3. Gli anziani

*"Save the children but also the elders!"*

Se da una parte non bisogna sottovalutare l'impatto che l'isolamento prolungato ha su bambini, preadolescenti e adolescenti, allo stesso modo non bisogna farlo per quanto riguarda le fasce più anziane di popolazione. Pertanto, l'*hashtag* coniato dalla Fondazione Movimento Bambino Onlus è, non a caso: *"#SaveTheElders"*.

Le persone anziane rappresentano un'importante porzione della popolazione italiana: oltre 7 milioni hanno compiuto i 75 anni di età. La **letalità** è risultata più elevata nei soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età (**57,8% uomini**) e i dati ISTAT recentemente pubblicati evidenziano come **le fasce di età dei giovani anziani (65-75 anni) e quella degli anziani veri (75-85 anni) siano risultate maggiormente coinvolte rispetto a quella dei longevi (85-95 anni)**. L'età media dei deceduti è risultata 80 anni. Sono state soprattutto le persone affette da gravi patologie croniche concomitanti (malattie cardiovascolari, respiratorie, neurodegenerative, oncologiche ecc.) ad aver pagato il maggior prezzo in termini di mortalità. Una particolare incidenza di eventi fatali si è verificata fra le persone ospitate nelle Residenze Socio-Assistenziali.



(Peirone, 2020)

### 3.3. Gli anziani

(Peirone, 2020)

La pandemia ha slatentizzato e aggravato le paure tipiche dell'anziano: la paura rappresentata dall'incognita del futuro, della perdita dell'autonomia, dell'abbandono, della solitudine; la paura economica, la paura della malattia e della morte. Di fronte alla paura le persone anziane hanno reagito, prevalentemente, adottando strategie per contenerla, mobilitando le risorse utili a ristabilire un sufficiente equilibrio interiore e, nello stesso tempo, fronteggiare le difficoltà pratiche della vita quotidiana.

Si sono registrati in questo periodo dei **comportamenti improntati ad una grande prudenza** e ad un'adesione massiccia e convinta degli anziani alle indicazioni di protezione e di isolamento sociale stabilite dalle autorità.



### 3.3. Gli anziani

Le persone anziane hanno manifestato una serie di **reazioni emotive molto più contenute rispetto a quelle espresse dai giovani e dagli adulti**. Le reazioni d'ansia, espresse da sintomi psicologici quali irritabilità, insofferenza e agitazione o sintomi fisici sono state negli anziani inferiori rispetto alle fasce di popolazione più giovanile.

Il **confinamento nella propria casa**, ricca di significati affettivi ed emotivi, per un anziano è meno traumatico del cambiamento di domicilio o del trasferimento in una struttura protetta. Nella propria casa l'anziano conserva il senso dell'autonomia e la competenza ambientale che conferisce la sensazione di sicurezza. L'isolamento domiciliare è risultato essere particolarmente gravoso soprattutto per gli anziani che vivono da soli, per i disabili e gli ammalati cronici non autosufficienti.

Alla fragilità fisica, infatti, si affianca spesso la fragilità psichica anche perché la riduzione dei contatti predispone verso il senso di solitudine, la riduzione degli stimoli, e le funzioni che non vengono esercitate facilitano il declino cognitivo.



### 3.3. Gli anziani

È indispensabile che l'anziano confinato in casa venga coinvolto in un processo di cura in cui i familiari e i *caregiver* lo aiutino a **mantenere le migliori condizioni di salute e la massima autonomia possibile**, a recuperare la vita di relazione e rafforzare il senso di una vita che ha un valore di per sé, oltre che per quello che ha fatto e quello che ancora può fare.

*"Gli anziani possiedono il patrimonio dell'esperienza fattuale ed emotiva, rappresentano la memoria di una popolazione, i principali attori del dialogo intergenerazionale."*

*"La pandemia da COVID-19 ci ha aiutato a riscoprire i valori della solidarietà, degli affetti famigliari, dell'amicizia, della vita salubre, a riflettere sui temi della società e dell'ambiente in cui viviamo e sulla necessità di averne rispetto e cura. Ci ha fatto riflettere sul senso profondo della vita personale, così indissolubilmente legata a quella degli altri, sul bisogno di dare delle risposte alle categorie sociali più deboli, riservare un'attenzione specifica alle persone più vulnerabili, quali le persone sole, gli anziani, i disabili, le persone ospitate nelle strutture residenziali e ricoverate negli ospedali alle quali devono essere assicurate la massima protezione, cure attente e appropriate."*

(Peirone, 2020)

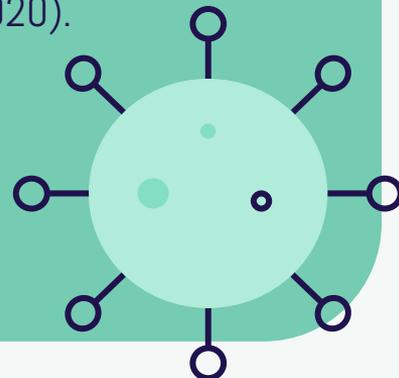


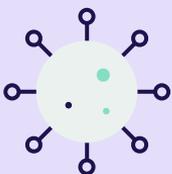


## 4. L'EVENTO "LUTTO"

La perdita di una persona cara è sempre una ferita che si accompagna a una sensazione di vuoto e ad emozioni intense come rabbia, angoscia e senso d'ingiustizia; tutte reazioni comprensibili durante un lutto e l'elaborazione dello stesso. Tuttavia, l'avvento della pandemia da COVID-19, soprattutto nella fase di *lockdown*, ha stravolto le commemorazioni funebri e i rituali sacri legati alla morte.

Con la pandemia tutto ha preso una piega improvvisa, inaspettata e traumatica, stravolgendo gli elementi necessari per affrontare il lutto: tempo, comunicazione, presenza, incontro, consapevolezza, alimentando in tutti noi "*emozioni inconciliabili*" (Welch, 2020).



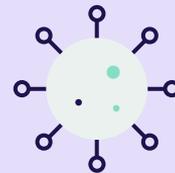


L'impossibilità di stare vicino ai cari malati, di dare l'ultimo saluto e di eseguire un funerale e una sepoltura "classici", ha contribuito all'arresto e al prolungamento della fase di lutto intensificando i sentimenti di dolore, solitudine, rabbia e ingiustizia.

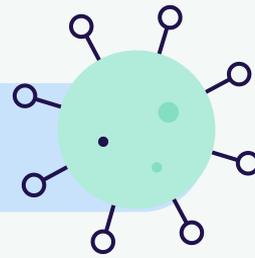
*“Cosa è successo?”*

*“Cosa sta succedendo?”*

*“Cosa succederà?”*



## 4. L'EVENTO "LUTTO"



Il fatto di non poter essere presenti nel momento del trapasso, di poter compiere quei gesti che leniscono l'angoscia di tutti, di accogliere l'ultimo sguardo, l'ultimo respiro, è **un dolore che si aggiunge al dolore**. È perdita del ruolo del testimone, perdita dell'ultima pietosa illusione di rendere meno faticoso il trapasso al morente e a chi l'accompagna. La sottrazione dell'evidenza fisica del corpo, del corpo amato dai propri cari, è un dolore che crea spaesamento, rabbia, impotenza.

*“è andato via per sempre o solo per un po’?”*

*“tornerà o non lo vedrò mai più?”*

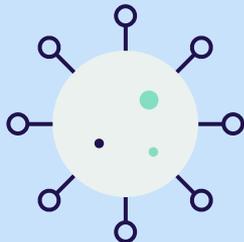
*“non ho mai visto il suo corpo,  
è morto davvero?”*

A row of trees in a field under a hazy sky. The trees are silhouetted against a light, misty background, creating a sense of depth and atmosphere. The ground is a dark, textured field.

**TEORIA DELLA PERDITA AMBIGUA  
(BOSS, 1999)**

.....

L'ambiguità, l'incoerenza e le incertezze dovute alla pandemia e ai lutti conseguenti hanno trasformato le perdite subite in **perdite ambigue**, in lutti "sospesi".



## 4. L'EVENTO "LUTTO"

TEORIA DELLA PERDITA AMBIGUA (BOSS, 1999)



Nella pandemia da COVID-19 sono state rilevate entrambe le tipologie di perdita, spesso in modo consequenziale nei casi più gravi.

Gli individui si trovano a vivere in una sorta di luogo sospeso, uno stato di coma emotivo in cui **l'elaborazione del dolore si congela e il tempo e lo spazio si sospendono**, impedendo la riflessione cognitiva, la riorganizzazione di emozioni e pensieri e l'utilizzo di strategie di  *coping*  adattive.



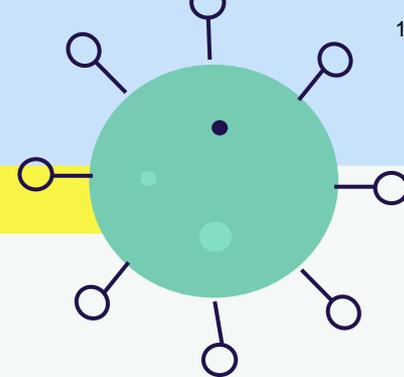
*"Il processo del lutto è come un flusso che porta 'oltre'.  
Ma quando questo flusso viene interrotto, si rimane come intrappolati" (Welch, 2020).*

## 4. L'EVENTO "LUTTO"



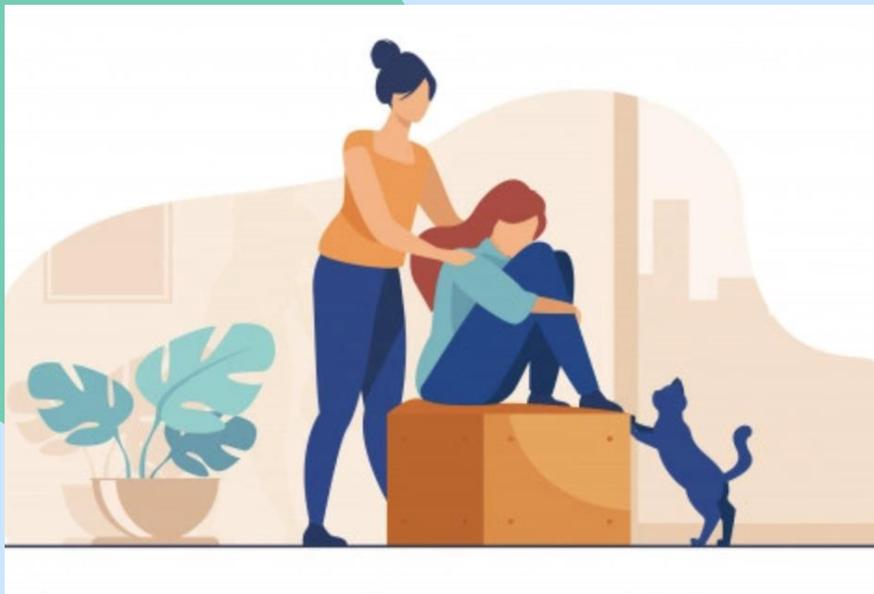
Gestire il dolore ed elaborare la perdita nell'era COVID-19 ha reso la battaglia contro la morte qualcosa di **affrontabile solo nella solitudine della propria casa**, solo nell'intimità.

Come spesso si evince dalla letteratura, **l'elaborazione di traumi e lutti necessitano de "l'altro"** per potersi compiere, "l'altro" che ascolta, che consola.



**La comunità e la socialità sono indispensabili** per gestire il lutto, nonostante sia comprensibile come la paura del contagio, l'isolamento e la quarantena impediscano l'esserci l'uno per l'altro.

(Boss, 1999; Radice & Romagnoni, 2020)



La pandemia ha tradotto la perdita in un **dispiacere senza diritti** in cui la mancanza di riconoscimento e condivisione sociale hanno compromesso le risorse che supportano il processo del lutto.

## 4. L'EVENTO "LUTTO"

I decessi causati dall'infezione da COVID-19 espongono chi sopravvive a un elevato rischio di sviluppare una vera e propria **PATOLOGIA DEL LUTTO**

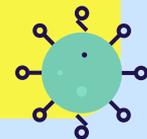


- Un rapido decadimento del quadro clinico.
- La separazione traumatica per il ricovero.
- L'impossibilità di vedere o sentire il proprio caro.
- L'impossibilità di avere costanti aggiornamenti sullo stato di salute.
- L'impossibilità di accompagnare la persona amata negli ultimi istanti di vita.
- La possibilità di perdite multiple.
- L'assenza del corpo da piangere, del funerale e di qualunque altro tipo di ritualità sociale e personale.
- L'isolamento sociale per i superstiti in quarantena.
- L'impossibilità di ricevere calore e affetto dai familiari e dalla propria comunità.

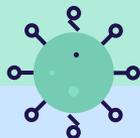
(Scimone, 2020)



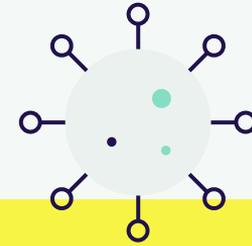
La Commissione di Prevenzione e Promozione della Salute (CPPS, 2020) sottolinea l'importanza di ricordare, a chi affronta un lutto in questa situazione traumatica, che:



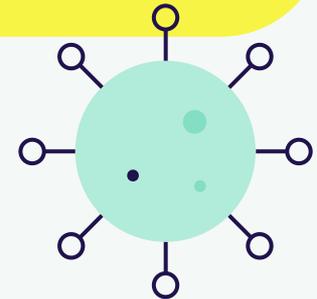
- Sentirsi circondati dall'affetto dei propri cari è essenziale, anche a distanza.
- Non si è soli. È sempre possibile chiedere aiuto, se se ne sente il bisogno.
- Esistono delle alternative (cerimonie sostitutive, più intime, di condominio, ecc.)



Risulta necessario trovare nuovi codici simbolici che aiutino le persone nel percorso psicologico di elaborazione del lutto. Il mondo dei professionisti della salute mentale è consapevole che **la mancata elaborazione del lutto può esitare in problemi psicologici che tendono a cristallizzarsi in sintomi e/o in sindromi cliniche anche gravi, rendendo difficili le relazioni e la vita personale.**



**L'elaborazione del lutto richiede un processo dal quale se ne esce cambiati, si tratta di un lungo percorso che aiuta a trasformare la disperazione per la perdita in nostalgia della persona amata senza sprofondare nel dolore.**



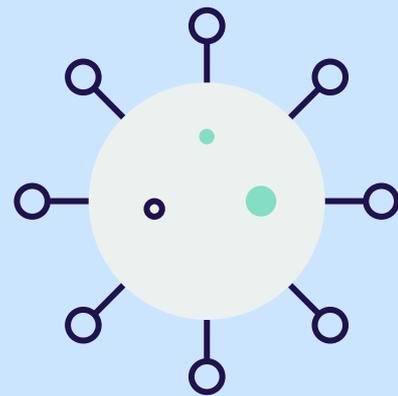
(Radice & Romagnoni, 2020)

## 4. L'EVENTO "LUTTO"

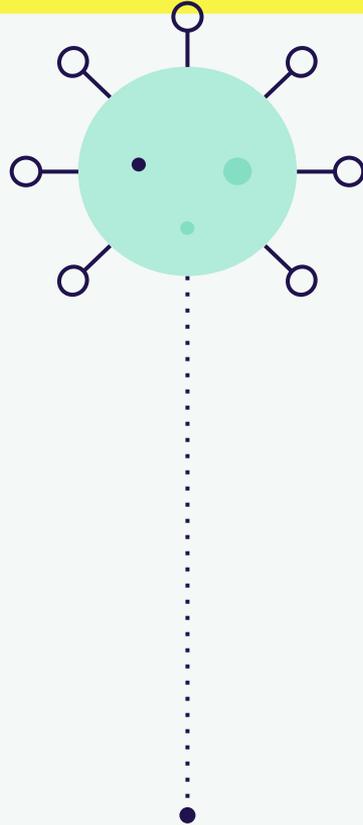
La pandemia da COVID-19 diventa, quindi, **un'occasione per riflettere sul tipo di sostegno** che gli psicologi possono offrire a chi si sta confrontando o si è confrontato con la perdita di una persona cara.

Risulta necessario far sì che chi resta possa **ristabilire un certo senso di direzione nella quotidianità della vita**, lasciando andare il senso di colpa per non aver potuto far nulla, per non esserci stato "fisicamente", per non aver detto addio con parole e gesti.

(Boss, 1999; Radice & Romagnoni, 2020).



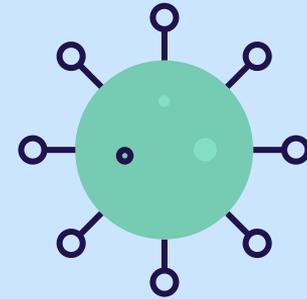
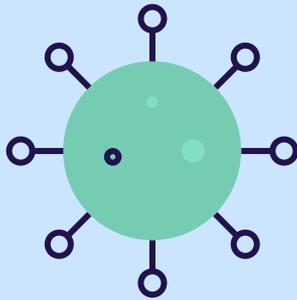
## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI



Gli studiosi identificano **il trauma** come un evento critico che provoca **un senso opprimente di vulnerabilità o di perdita di controllo**; un evento che porta le persone a provare reazioni emotive forti, **tali da interferire con le capacità di funzionare** sia nel qui ed ora sia in seguito.

Con l'avvento della pandemia da COVID-19, **nuovi scenari di urgenza psicologica si vanno ridisegnando**: aumentano le difficoltà di adattamento, vissuti depressivi, sintomi di dissociazione e depersonalizzazione e suicidi tra svariate fette della popolazione mondiale e di qualsiasi ceto sociale.

In situazioni di emergenza come quella causata dal Coronavirus, con tutte le restrizioni e le raccomandazioni legate al caso, **intervenire tempestivamente in termini psicologici** è stato complicato. In particolare, oggi, bisognerebbe lavorare, in stretto rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale e le sue direttive, sulla **prevenzione e sul riconoscimento delle urgenze psichiatriche**, aumentando i servizi di sostegno psicologico al cittadino e prendendo in carico il dolore mentale.

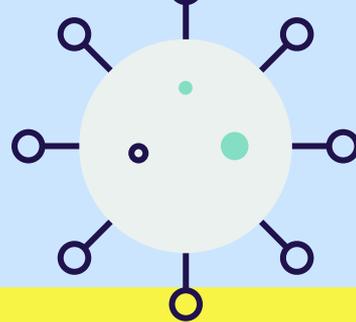


(Bernardini & Shen, 2020)

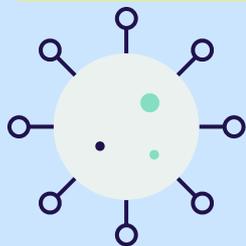
## POSSIBILI AREE DI INTERVENTO



- Educare sulle comuni conseguenze psicologiche negative, informando la popolazione sugli effetti comportamentali e psicologici dello stress e sulle misure per prevenirli.
- Incoraggiare comportamenti in grado di **promuovere la salute**, adottando precauzioni e **limitando l'esposizione alla disinformazione mediatica**.
- Integrare l'assistenza sanitaria disponibile attraverso la **collaborazione interdisciplinare**.
- Facilitare la risoluzione dei problemi favorendo lo sviluppo di misure di **auto-efficacia e auto-rilassamento**.
- **Responsabilizzare** i pazienti, le loro famiglie e il personale sanitario.
- Fornire gli strumenti necessari agli operatori sanitari per **riconoscere e gestire lo stress**.



È importante che le persone si sentano comprese grazie all'assistenza e al lavoro psicologico perché solo **dando parole al dolore** è possibile trasformare l'angoscia, la rabbia e la paura in emozioni tollerabili e degne di essere vissute e provate. Solo elaborando il dolore, infatti, è possibile accrescere la consapevolezza delle persone sulla propria identità e sulle proprie risorse, stimolando nuove strategie di *coping* e *self-efficacy*. A tal proposito si può parlare di **crescita post-traumatica**: cambiare la propria vita positivamente a seguito del trauma pandemico.



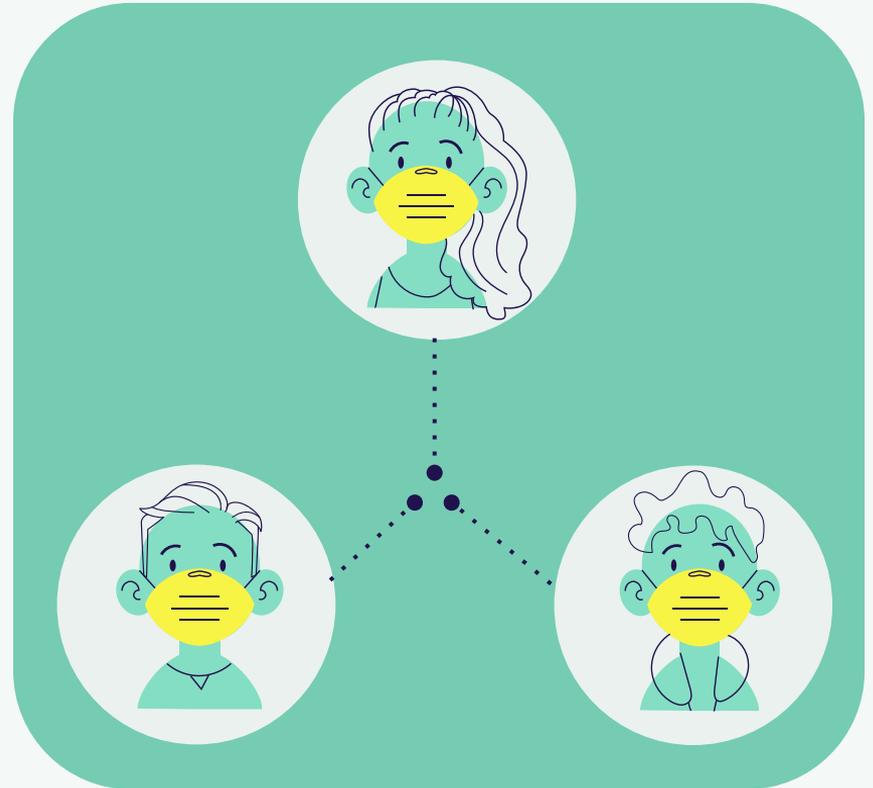
(Bernardini & Shen, 2020; Capone, 2020)



## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

Risulta fondamentale **intervenire a livello comunitario**: creare dei servizi e degli spazi in cui si possa condividere e costruire un nuovo senso agli eventi, alimentando così la speranza e attivando risorse di rete che supportino la salute mentale di tutti e creino un contesto di inclusione nonostante la distanza fisica.

(Bernardini & Shen, 2020; Capone, 2020)



## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

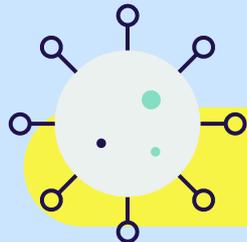
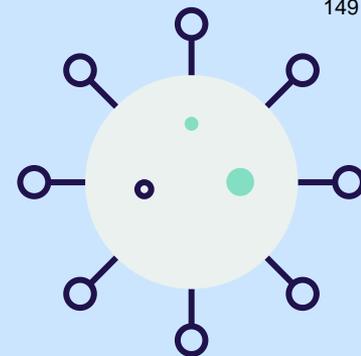
In questo momento particolare, per quanto riguarda la possibilità di ricevere un aiuto psicologico, sembrano esserci

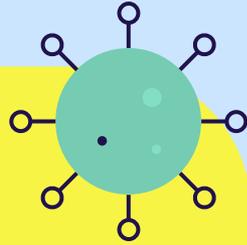
### DUE PRINCIPALI OSTACOLI

Timore dei contatti  
e del contagio

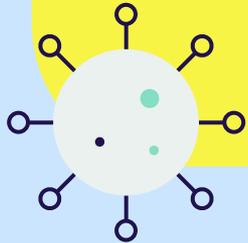
Possibile esordio tardivo di  
sintomatologie psichiche e/o  
psicosomatiche

In questo caso sembra evidente un'associazione con le sintomatologie post-traumatiche con effetti sul lungo periodo





Per gli **operatori sanitari**, l'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato una serie di indicazioni non solo organizzative ma anche pratiche operative:



- Organizzare ruoli e attività (comunicazione, spazi e tempi di lavoro, lavoro di équipe e modalità omogenee tra unità operative).
- Garantire la formazione a operatori e gestori di strutture.
- Fornire interventi materiali di sostegno.
- Promuovere e monitorare il benessere psicologico.

## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

Elemento fondamentale in tutti i protocolli di psicologia dell'emergenza è la **psico-educazione allo stress** che permette di aiutare il personale sanitario a riconoscere i sintomi, i tempi di strutturazione del trauma e le sue fasi:



**STRESS ACUTO**  
(1 mese)

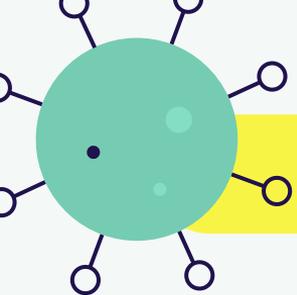
**ADATTAMENTO**  
(1-3 mesi)

**TRAUMATIZZAZIONE**  
(dopo 6 mesi)

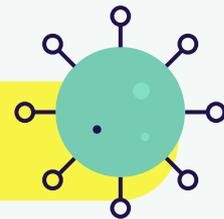
E' fondamentale che gli operatori sanitari sappiano monitorare il proprio livello di stress, in modo da divenire loro stessi, in fase emergenziale, i primi rilevatori, "i primi termometri" dello stress individuale (**Automonitoraggio dello stress**).

Come protocolli evidence-based per l'emergenza e il trauma, il panorama attuale della terapia psicologica offre numerosi interventi, come ad esempio: Protocollo CISM e Psychological First Aid, Trauma Focused CBT, Cognitive Processing Therapy, Prolonged Exposure, Psicoterapia Sensomotoria, Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy, Neurofeedback, EMDR, NET Narrative Exposure Therapy.





## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI



### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

Ci si aspetta nei prossimi mesi un aumento di richieste d'intervento di aiuto **psicologico** direttamente causate dal Coronavirus oppure slatentizzate dalle conseguenze della pandemia.

**Nell'immediato, invece, sembra necessario** esaminare le caratteristiche fondamentali che compongono un **intervento psicologico efficace sulla crisi e nell'urgenza.**

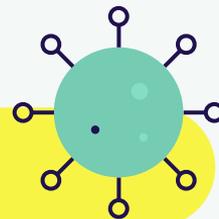


Gli interventi sulla crisi rientrano tra le psicoterapie brevi ma presentano aspetti peculiari e analogie/differenze con la psicologia d'emergenza e i trattamenti per i casi di PTSD. Vengono utilizzati oggi da psicologi e psicoterapeuti per fornire supporto immediato al singolo, al fine di **aiutare gli individui a tollerare il senso di minaccia psicofisica e la forte invasività** che scaturiscono da un'esperienza traumatica come la pandemia da COVID-19.

## 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

Gerald Caplan (1964) elaborò una vera e propria **“teoria della crisi”**, nella quale definì la crisi stessa come quel momento in cui l'individuo si ritrova ad affrontare stimoli che segnalano un pericolo per la sopravvivenza propria o dei propri cari, per la soddisfazione di un bisogno fondamentale o per l'appagamento di un bisogno importante, ma nel quale le circostanze sono tali che **le abituali strategie di *problem solving*** risultano inefficaci .





## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

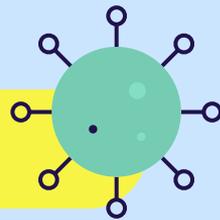
Nello specifico si possono evidenziare **quattro fasi** progressive della crisi che è utile pensare in termini di continuum:

**1** l'individuo fronteggia la situazione critica e stressante attraverso i **consueti sistemi di *coping*** che ha a disposizione per poter ristabilire l'equilibrio emotivo.

**2**

l'individuo si rende conto che i diversi tentativi messi in atto falliscono e ciò causa un aumento della tensione. Spesso ciò comporta **ripetuti tentativi di gestire la situazione difficile** incorrendo, però, in diversi errori a causa della consapevolezza che gli strumenti a disposizione non sono sufficientemente utili allo scopo.

(Liuzzi, 2020)



## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

3

il ripetuto fallimento comporta un vertiginoso aumento della tensione che compulsivamente attiva **goffi e frenetici tentativi di risoluzione** dell'emergenza causando confusione e un forte senso di caos.

4

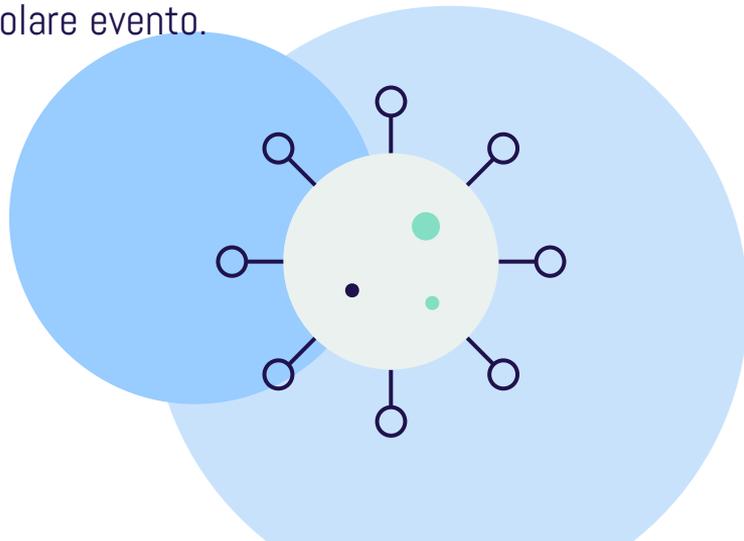
a tal punto, si possono presentare differenti scenari:

- ridefinire il problema per renderlo più adatto ad esperienze passate;
- mettere da parte gli aspetti irrisolvibili ma irrilevanti del problema;
- rassegnarsi alla situazione.

Due risultati finali: nel migliore dei casi, gli sforzi effettuati per ristabilire l'equilibrio emotivo alla lunga risolvono effettivamente il problema; nel peggiore dei casi il problema si rivela irrisolvibile e tutti i tentativi effettuati si rivelano inefficaci, così che **l'individuo arriva ad un punto di rottura** che comporta una disorganizzazione totale degli aspetti comportamentali e di personalità.

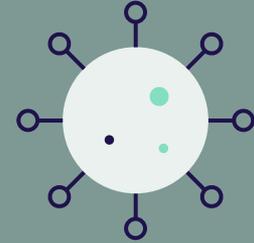
(Liuzzi, 2020)

Un intervento sulla crisi può essere erogato a tutti: non è necessaria un'anamnesi completa dell'individuo perché il fulcro del lavoro riguarda l'*hic et nunc*, il momento di crisi attuale e la vulnerabilità legata ad esso. A tal proposito, però, bisogna evidenziare che, affinché vi siano i presupposti per un buon intervento, **è necessario che ci sia da parte del paziente la consapevolezza di essere in uno stato emotivo-cognitivo di crisi**, ossia la cognizione di provare un profondo senso di difficoltà in seguito ad un particolare evento.



## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

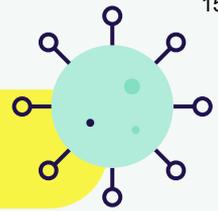
### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza



Strettamente legate alla consapevolezza del paziente sono anche **la ricerca e l'accettazione dell'aiuto** da parte di altri al fine di gestire la situazione. Questi aspetti sono indubbiamente legati a caratteristiche personali e ad esperienze passate dell'individuo, ma ogni intervento sulla crisi, a prescindere dal tipo di modello di riferimento, non può prescindere dal contributo del paziente nel farsi aiutare da famiglia, comunità, istituzioni, organizzazioni e dalla rete sociale tutta, in modo da superare il momento di crisi.

(Liuzzi, 2020)

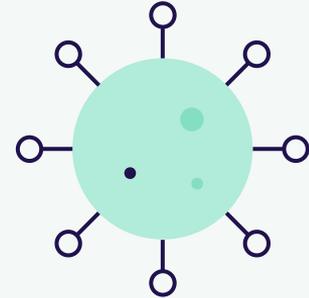
## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI



### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

Ponendo come punto fermo **le fasi di risposta** a un evento stressante:

1. **CHOC, OTTUNDIMENTO, NON ACCETTAZIONE**
2. **ATTIVAZIONE/AROUSAL**
3. **DEPRESSIONE: REALIZZAZIONE DELLA PESANTEZZA, TRAUMATICITA' DELLA SITUAZIONE**
4. **ELABORAZIONE/ACCETTAZIONE**

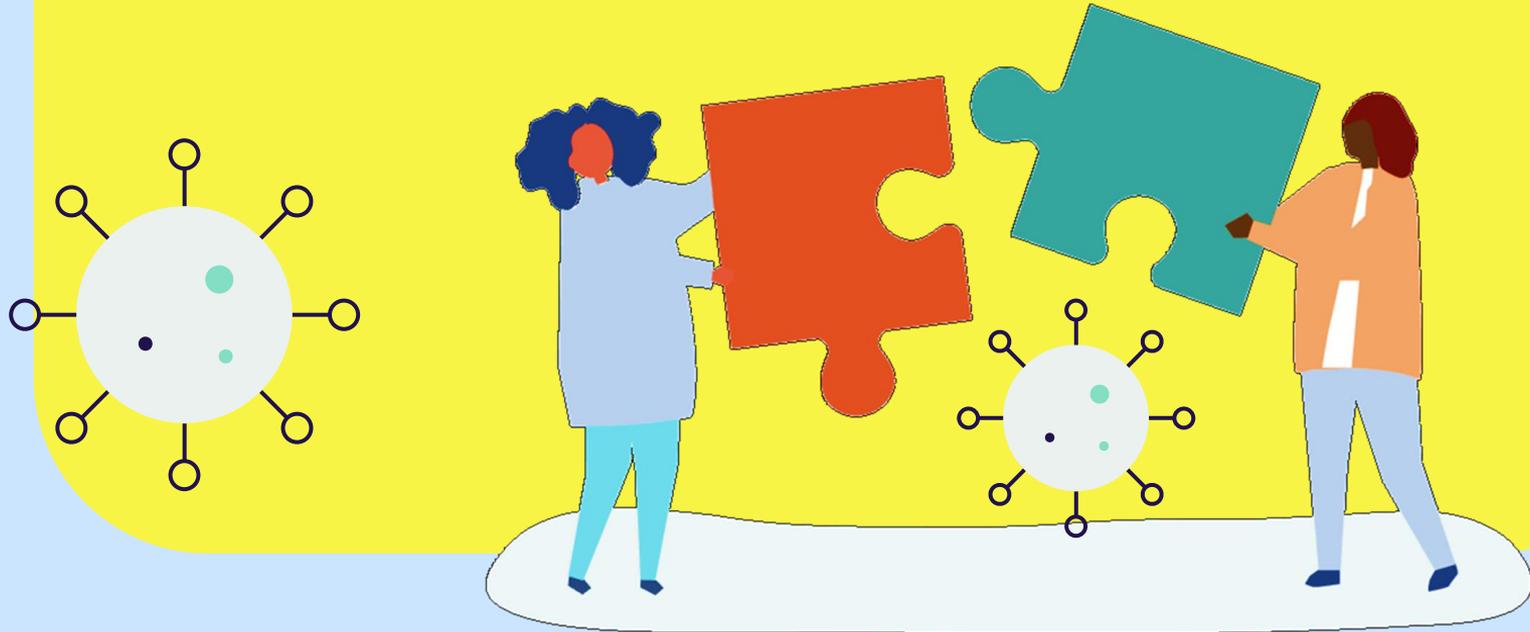


è possibile pensare al momento di pandemia attuale come una situazione in cui è stato possibile esperire e sperimentare tutte queste fasi. In chiave d'intervento psicologico, però, è importante dare **maggiore rilievo alle prime due**, perché è solo agendo nel momento iniziale dello choc, e dell'attivazione di sentimenti come paura e panico, che l'intervento sulla crisi funziona, diventando così immediato, erogabile e usufruibile in modo veloce.

(Liuzzi, 2020)

L'obiettivo principale di un intervento sulla crisi consiste nell'eliminare, moderare e **modulare la sensazione d'impotenza, paura e panico** provati, sviluppando così gradualmente un nuovo senso di padronanza di sé e una maggiore efficacia e gestione della situazione generale.

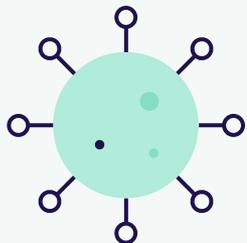
(Liuzzi, 2020)



## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

### 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

Riassumendo, i **principi generali** degli interventi sulla crisi e nell'emergenza prevedono che:

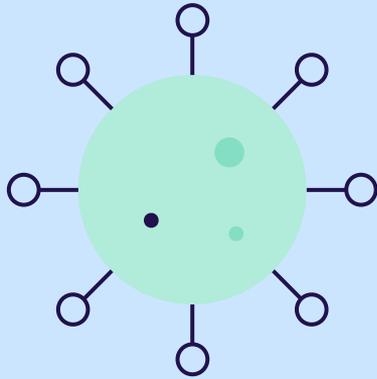


- debbano essere **erogati immediatamente** dopo l'evento stressante;
- possano essere **concepiti anche come singole sedute di psicoterapia**, sempre che le caratteristiche del paziente, il tipo di crisi e le difficoltà logistiche lo permettano;
- siano utili nei casi di urgenza acuta **per liberarsi da un dolore invasivo e traumatico**, panico estremo, profonde crisi attuali e altri vari problemi umani;
- **ascoltare e normalizzare** siano i primi passi fondamentali per dare rilievo al sintomo, alle emozioni e al sentimento di perdita scaturito dall'evento stressante.

(Liuzzi, 2020)

# 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

## 5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza



- siano adeguati anche in situazioni di psicopatologie pregresse o aree di vulnerabilità più o meno latenti in cui lo stress legato all'evento traumatico funge da *trigger*;
- costituiscano a volte un apripista importante per una successiva psicoterapia breve più profonda;
- necessitino di un importante contributo da parte di organismi e reti sociali al fine di una riuscita ottimale;
- cerchino di aiutare ad identificare nuove e migliori modalità di reazione e fronteggiamento utili per gestire al meglio la crisi attuale e momenti stressanti futuri.

## 5. INTERVENTI PSICOLOGICI

Per concludere, è importante sottolineare che per mettere in atto interventi psicologici utili a rispondere alle esigenze di salute mentale della popolazione sia **necessario poter contare su professionisti formati e numericamente sufficienti.**

Troppo spesso, fino ad oggi, **le attività psicologiche e psicoterapeutiche sono state trattate come un bene di lusso e non essenziale** (solo 5 mila psicologi assunti nel SSN). Aspetto, questo, emerso prepotentemente nel Congresso Nazionale degli Psicologi (Settembre 2021), nel quale sono emersi dati preoccupanti che hanno portato l'intera categoria professionale a redimere un documento che evidenziasse, anche numericamente, i contesti di cura in cui risulti necessario inserire o incrementare la figura dello psicologo.



In particolare, tale documento individua **4 aree del SSN** in cui è necessario prevedere o aumentare la presenza di psicologi: **cure primarie, servizi specialistici, ospedali e ambito organizzativo.**

*«Sulla base della rilevazione effettuata sui carichi di lavoro, sulla media dei servizi e sugli standard internazionali, nelle Case della Comunità e nell'assistenza domiciliare si prevede un minimo di uno psicologo ogni 9 mila abitanti. Per quanto riguarda, invece, i servizi specialistici lo standard minimo sale ad un professionista ogni 11 mila abitanti. Negli ospedali, considerando le attività previste dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), la necessità è di almeno 4 dirigenti psicologi. Infine, nell'ambito organizzativo (attività rivolte al personale e all'organizzazione) si prevede uno standard minimo di uno psicologo ogni 70 mila abitanti» (Lazzari, 2021)*



Con tali dati alla mano, non è difficile comprenderne l'importanza soprattutto in questo contesto di pandemia. Durante il congresso, infatti, sono emersi numeri preoccupanti che sottolineano ancora più marcatamente l'esigenza di risolvere in tempi celeri le lacune professionali del SSN. In particolare, **la pandemia ha mostrato chiaramente che ogni situazione in cui è implicata la salute ha un importante risvolto psicologico.**

*«L'86,6% dei ricoverati nelle terapie intensive per COVID-19 ha problemi o sequele psicologiche significative,*



*così come il 56% dei ricoverati per COVID-19, il 34% dei positivi in quarantena domiciliare e il 25,5% della popolazione generale»  
(Lazzari, 2021)*

In sostanza, questa pandemia ha fornito *«l'opportunità di ripensare le modalità di cura e sostegno alle persone con disagio psicologico o malattia mentale, orientando la nostra prospettiva verso una vera integrazione della governance, ancora divisa tra ospedale e comunità, tra assistenza sociale e sanitaria, tra settore pubblico e privato, tra conoscenze accademiche e competenze pratiche»* (Starace, 2021)

Con queste parole il Prof. Starace è intervenuto ad uno degli eventi del **G20** (Settembre 2021) interamente dedicato alla salute mentale, mettendo l'accento su quanto l'esperienza italiana, già a partire dalla Legge Basaglia del 1978, abbia dimostrato che **è possibile rispondere alle esigenze di cura e di autonomia delle persone con problemi di salute mentale.**

Dopo un lungo e appassionato discorso, ha concluso sottolineando che *«[...] oggi, promuovere la salute **mentale** nelle persone colpite dalla pandemia, nei giovani e negli adolescenti, nelle donne, negli anziani, nei migranti, nei tossicodipendenti, nella crescente popolazione dei poveri, **richiede nuovi strumenti, nuovi luoghi, nuove alleanze e relazioni istituzionali, nuove modalità di interconnessione**»* (Starace, 2021).





## CONCLUSIONE

L'impatto della pandemia da COVID-19 è stato evidente a livello globale, su scala nazionale e locale; tuttavia, il vero effetto di questa pandemia sulla salute mentale pubblica diventerà evidente solo mesi dopo che l'emergenza sarà rientrata. L'accesso continuo ai servizi di salute mentale ed il supporto alle comunità sarà essenziale man mano che la società proverà ad adattarsi alla vita dopo il COVID-19.

*«[...] Solo rafforzando il ruolo e la funzione dell'area psicologica è possibile costruire la sanità del futuro [...].»*  
(Speranza- Ministro della salute, 2021)

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Adorni, A. Negazionisti e Covid, l'esperta di Psicologia Sociale: "affrontano la minaccia semplificando la realtà". *// Parmense* (16 Novembre, 2020).
- ❖ Antonicelli, T., Capriati, E., Laforgia, A., Porcelli, R., Sgaramella, A., & Foschino, M. G. Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico.
- ❖ ASL Città di Torino, Servizio Sanitario Nazionale Regione Piemonte, *Oggetto Emergenza epidemiologica COVID-19: indicazioni schematiche sulle modalità di assistenza del paziente affetto da disturbi psichiatrici presso la SC Rete Ospedale Territorio – Psichiatria Nord Ovest*, 20/04/2020, Dipartimento di Salute Mentale S.C. Rete Ospedale Territorio – Psichiatria Nord Ovest, Torino
- ❖ Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014.
- ❖ Bernardini, R. & Shen, H. (2020). *Fragilità e resilienza: senso e contributo della psicologia nell'emergenza COVID-19 in Cina e Italia*. Webinar a cura dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte.
- ❖ Bombace, R., (2020) Progetto IdO 'Ritirati, ma non troppo. Un aiuto per le famiglie', dedicato alla ricerca sul fenomeno del ritiro sociale e al sostegno psicologico dei nuclei familiari *Agenzia Dire* (04 Settembre 2020).
- ❖ Bottaccioli, F., (2020). *Covid-19 ha due amici: i negazionisti e i riduzionisti*.

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Brooks SK, Webster RK, Smith LE, *et al.* The Psychological Impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;26.
- ❖ Bruzzese, M. (2020). Covid-19: terra di negazionisti e razionalizzazione. *Medicitalia* (15 Novembre 2020).
- ❖ Bucci, E. & Corbellini, G. Il negazionismo scientifico e la psicologia sociale. *Il Sole 24ore* (12 Marzo 2019).
- ❖ Canova, G. S. Effetti dell'infodemia sulla salute pubblica. *Nurse24* (11 Gennaio 2021).
- ❖ Capone, M. A. (2020) Dal trauma individuale al trauma sociale massivo. Prevenzione, sostegno, comunità nel lutto complicato e nel disagio psicologico ai tempi della pandemia. *State of Mind*.
- ❖ Caserotti, M. *et al.* (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social Science & Medicine*.
- ❖ Castelnuovo, G. (2020). La psicologia del Coronavirus. *Istituto Auxologico Italiano*.
- ❖ Cattivelli, R., Guerrini Usubini, A. (2020). Coronavirus: cervello, stress ed emozioni. *Istituto Auxologico Italiano*.
- ❖ Di Costanzo, S. (2020). I negazionisti: esempio di una società sempre più psicotica. *State of Mind*.

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Di Gregorio, L. La Paura della trasmissione del COVID-19 scatena attacchi contro operatori sanitari. *L'Osservatorio* (30 Maggio 2020).
- ❖ Falcioni, D. Gli effetti del COVID sulla salute mentale: + 300mila pazienti psichiatrici, boom di psicofarmaci. *La Repubblica* (03 novembre 2020).
- ❖ Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- ❖ Inter-Agency Standing Committee (IASC). Gestire La Salute Mentale E Gli Aspetti Psicosociali Dell'epidemia Di Covid-19. Reference Group On Mhpss In Emergency Settings (17/03/ 2020)
- ❖ Koushik, N. S. (2020). A population mental health perspective on the impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- ❖ Liuzzi, M. (2020). *L'emergenza COVID-19 e gli interventi psicologici brevi nella crisi e sull'urgenza*. Webinar a cura dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte.
- ❖ Magni, F. Covid, a Lurago soccorritori contestati: "Rabbia e rammarico". *Il Giorno-Lecco* (24 Novembre 2020).

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 531.
- ❖ Merzon, E., Manor, I., Rotem, A., Schneider, T., Vinker, S., Golan Cohen, A., ... & Green, I. (2020). ADHD as a risk factor for infection with Covid-19. *Journal of Attention Disorders*, 00(0), 1-8. 1087054720943271.
- ❖ Migliorati, L. (2020). Un sociologo nella Zona Rossa: Rischio, paura, morte e creatività ai tempi di Covid-19. Un sociologo nella Zona Rossa, 1-98
- ❖ Ministero della Salute, I. M. (2020). *Affrontare la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19*. Ministero della Salute.
- ❖ Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., & Chen, E. Y. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*.
- ❖ Penco, D. (2021). Emergenza COVID-19: le persone, i vaccini e la psicologia. *PuntoSicuro*
- ❖ Pietrabassa, B. (2020). La depressione nella Fase 2. *Istituto Auxologico Italiano*.
- ❖ Pauline, B., & Boss, P. (2009). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Peirone, L. (2020). Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile. Anthropos, Torino, 2020. [nuovocoronavirus-ebook.com](http://nuovocoronavirus-ebook.com).
- ❖ Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020, May 21). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*. Advance online publication.
- ❖ Radice, G. & Romagnoni, L. (2020). La perdita ambigua, l'impatto sul sistema familiare e il legame con il COVID-19. *State of mind*. Sabato, G. (2020). I negazionisti del Covid sul lettino dello psicoanalista. *Le Scienze*.
- ❖ Scimone, I. (2020). Le complicazioni del lutto ai tempi del coronavirus: come affrontarlo con i bambini. *Centro diagnostico italiano (CDI)*.
- ❖ Senato della Repubblica, Uffici di Presidenza-Commissioni 7 e 12. (02.02.2021). Audizione del CNOP su Impatto DDI su apprendimento e benessere psicofisico (affare n. 621).
- ❖ Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*.
- ❖ Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2020). Life in a post-pandemic world: What to expect of anxiety-related conditions and their treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102231

- ❖ Tosco, E. (2020). *Rumors, stigma e teorie del complotto ai tempi del Covid-19*.
- ❖ UNICEF, Office of Research-Innocenti. (Febbraio 2021). La didattica a distanza durante l'emergenza COVID-19: l'esperienza italiana.
- ❖ URP/AUSL della Romagna (Luglio 2020). ATTRAVERSO IL COVID-19. L'invisibile visibile nei servizi DSM-DP *Sestante, Rivista Scientifica Di Valutazione Nella Salute Mentale, Dipendenze Patologiche E Salute Nelle Carceri*.
- ❖ Welch, C. (2020). L'elaborazione del lutto ai tempi del Coronavirus. *National Geographic Magazine*.
- ❖ World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. *World Health Organization, Interim guidance, 19*.

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?id=228&lingua=italiano>

<https://salutementaleitalia.it/>

<https://www.storicang.it/>

<http://www.ortofonologia.it/non-riesco-ad-uscire-ingrassia-adolescenti-mi-chiedono-aiuto/>

<https://www.dire.it/>

<https://www.stateofmind.it/2020/>

<https://www.auxologico.it/approfondimenti/>

<https://www.amnesty.it/7000-operatori-sanitari-morti-a-causa-del-covid-19/>

<https://www.ordinepsicologi.piemonte.it/>

<https://www.cdi.it/news/le-complicazioni-del-lutto-ai-tempi-del-coronavirus-come-affrontarlo-con-i-bambini/>

<https://www.repubblica.it/salute/2020/11/04/news/covid-lo-psichiatra-chi-nega-l-esistenza-del-virus-lo-fa-per-paura-273045446>

[https://www.researchgate.net/profile/Francesco\\_Bottaccioli2/publication/342680143\\_Covid-19\\_ha\\_due\\_amici\\_i\\_negazionisti\\_e\\_i\\_riduzionisti/links/5f204cb745851515ef505e05/Covid-19-ha-due-amici-i-negazionisti-e-i-riduzionisti.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francesco_Bottaccioli2/publication/342680143_Covid-19_ha_due_amici_i_negazionisti_e_i_riduzionisti/links/5f204cb745851515ef505e05/Covid-19-ha-due-amici-i-negazionisti-e-i-riduzionisti.pdf)

<https://www.ilparmense.net/negazionisti-coronavirus-intervista-docente-psicologia-sociale>

[https://www.lescienze.it/news/2020/12/17/news/origini\\_psicologiche\\_negazionismo\\_psicoanalisi\\_comunicazione-4854276](https://www.lescienze.it/news/2020/12/17/news/origini_psicologiche_negazionismo_psicoanalisi_comunicazione-4854276)

[https://www.ilsole24ore.com/art/il-negazionismo-scientifico-e-psicologia-sociale-ABtG0ocB?refresh\\_ce=1](https://www.ilsole24ore.com/art/il-negazionismo-scientifico-e-psicologia-sociale-ABtG0ocB?refresh_ce=1)

<https://www.medicitalia.it/blog/psicologia/8637-covid-19-terra-di-negazionisti-e-razionalizzazione.html>

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3464>

<https://www.fondionline.it/news-fondi/swg-con-seconda-ondata-di-contagi-cresce-la-rabbia-00031230.html>

<https://www.losservatorio.org/it/civili-in-conflitto/rassegna-web/item/1800-la-paura-della-trasmissione-del-covid-19-scatena-attacchi-contro-operatori-sanitari>

<https://www.dire.it/30-11-2020/214331-durante-la-pandemia-la-mancanza-di-soldi-mette-in-crisi-gli-uomini-quella-di-lavoro-le-donne/>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2020/novembre/17/?news=01>

<https://www.dire.it/04-09-2020/498743-hikikomori-il-disturbo-ce-a-tre-condizioni/>

<https://www.dire.it/newsletter/psicologia/anno/2020/aprile/28/?news=04>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2020/dicembre/15/?news=10>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2020/dicembre/15/?news=12>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2020/dicembre/15/?news=05>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2020/novembre/17/?news=14>

<https://www.ilgiorno.it/lecco/cronaca/covid-a-lurago-soccorritori-contestati-rabbia-e-rammarico-1.5744835>

<https://www.bolognatoday.it/salute/covid-psicoterapia-trauma-collettivo.html>

[https://www.huffingtonpost.it/entry/gli-effetti-dimenticati-della-psicopandemia\\_it\\_5fc5f9f6c5b66bb88c6a1fe3?fbclid=IwAR3J2-6qpWaVQdUjBk5S9Gp-EH9uWja2D6FFz9zN2PkfVP0RibgH6uXgWcs](https://www.huffingtonpost.it/entry/gli-effetti-dimenticati-della-psicopandemia_it_5fc5f9f6c5b66bb88c6a1fe3?fbclid=IwAR3J2-6qpWaVQdUjBk5S9Gp-EH9uWja2D6FFz9zN2PkfVP0RibgH6uXgWcs)

[https://www.huffingtonpost.it/entry/virus-biologico-e-virus-psicologico-la-seconda-pandemia\\_it\\_5f9a8743c5b61d63241fa147](https://www.huffingtonpost.it/entry/virus-biologico-e-virus-psicologico-la-seconda-pandemia_it_5f9a8743c5b61d63241fa147)

[https://www.huffingtonpost.it/entry/claudio-mencacci-negazione-paura-e-rabbia-gli-italiani-davanti-alla-seconda-ondata\\_it\\_5f87029dc5b681f7da1db58d](https://www.huffingtonpost.it/entry/claudio-mencacci-negazione-paura-e-rabbia-gli-italiani-davanti-alla-seconda-ondata_it_5f87029dc5b681f7da1db58d)

[https://www.ilpost.it/2020/09/29/psicoterapia-online-centro-medico-santagostino/?fbclid=IwAR3oMQ8fuscaDuygdHliYZqq08zjX33Cw4zFkqLqalf8zSW\\_WrZIt6IUyBs](https://www.ilpost.it/2020/09/29/psicoterapia-online-centro-medico-santagostino/?fbclid=IwAR3oMQ8fuscaDuygdHliYZqq08zjX33Cw4zFkqLqalf8zSW_WrZIt6IUyBs)

<https://m.espresso.repubblica.it/plus/articoli/2020/08/31/news/salute-mentale-ansia-covid-1.352433?preview=true>

<https://www.scienzainrete.it/articolo/salute-mentale-gli-effetti-psicologici-delle-epidemie/laura-boscherini/2020-08-0>

<https://www.internazionale.it/reportage/annalisa-camilli/2020/12/10/effetti-psicologici-pandemia>

<https://www.quotidiano.net/cronaca/stress-coronavirus-1.5498971>

<https://www.nurse24.it/dossier/covid19/effetti-infodemia-salute-pubblica.html>

[https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/09/07/news/in\\_italia\\_da\\_marzo\\_71\\_suicidi\\_correlati\\_a\\_pandemia\\_covid-266466567/?ref=fbpr](https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/09/07/news/in_italia_da_marzo_71_suicidi_correlati_a_pandemia_covid-266466567/?ref=fbpr)

[https://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie/sanita/2020/10/21/covid-in-arrivo-onda-di-disturbi-di-salute-mentale\\_f4e16da2-8c69-4b27-9ca6-79e97b610d67.html](https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2020/10/21/covid-in-arrivo-onda-di-disturbi-di-salute-mentale_f4e16da2-8c69-4b27-9ca6-79e97b610d67.html)

<https://www.ilparagone.it/attualita/dai-canti-sui-balconi-alla-rabbia-verso-il-governo-così-la-seconda-onda-ha-cambiato-litalia/>

<https://www.liberta.it/news/cronaca/2020/11/09/covid-e-psicologia-seconda-onda-piu-faticosa-sanitari-stanchi/>

[https://www.adnkronos.com/salute/2020/11/05/covid-per-italiani-puo-avere-effetti-psicologici-devastanti\\_RMWuR5Haw4VhD0gUELRmVP.html?refresh\\_ce](https://www.adnkronos.com/salute/2020/11/05/covid-per-italiani-puo-avere-effetti-psicologici-devastanti_RMWuR5Haw4VhD0gUELRmVP.html?refresh_ce)

[https://www.corriere.it/editoriali/20\\_ottobre\\_26/seconda-voltatra-rabbia-frustrazione-7c1b1d5e-17c5-11eb-a554-aa444d891737.shtml](https://www.corriere.it/editoriali/20_ottobre_26/seconda-voltatra-rabbia-frustrazione-7c1b1d5e-17c5-11eb-a554-aa444d891737.shtml)

[https://www.corriere.it/cronache/20\\_ottobre\\_14/covid-verita-parziali-punto-non-ritorno-b06ca318-0d9b-11eb-ab2b-0d1500572ae8.shtml](https://www.corriere.it/cronache/20_ottobre_14/covid-verita-parziali-punto-non-ritorno-b06ca318-0d9b-11eb-ab2b-0d1500572ae8.shtml)

<https://stimulus-consulting.it/quali-emozioni-ci-troviamo-a-vivere-in-questa-seconda-ondata-covid-19-il-parere-degli-psicologi>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-01-27/covid-sinpf-crisi-economica-lutti-e-paura-scatenano-sindemia-152226.php?uuid=ADc6d5FB&cmpid=nlqf>

<https://dilei.it/salute/covid-19-depressione/990055/>

<https://dilei.it/salute/post-covid-la-scienza-spiega-perche-il-dolore-rimane-a-lungo/1063475/>

<https://dilei.it/salute/long-covid-prolungata-perdita-olfatto-rischio-disturbi-cognitivi/1057165/>

<https://dilei.it/salute/il-peso-di-covid-19-sulla-salute-mentale/749554/>

[https://www.huffingtonpost.it/entry/in-italia-ci-sara-un-fondo-per-la-salute-mentale\\_it\\_61a778ede4b025be1af147e4](https://www.huffingtonpost.it/entry/in-italia-ci-sara-un-fondo-per-la-salute-mentale_it_61a778ede4b025be1af147e4)

<https://www.lavoce.info/archives/89021/chi-ha-paura-del-vaccino/>

<https://www.psy.it/covid-19-e-gestione-dello-stress-al-via-liniziativa-per-il-supporto-psicologico-del-personale-sanitario.html>

<https://www.psy.it/covid-psicologi-cambiano-fonti-stress-ma-livelli-ancora-elevati.html>

<https://www.psy.it/covid-speranza-rafforzare-assistenza-psicologica-in-ssn-20-mln-primo-segnale.html>

<https://www.psy.it/documento-oms-salute-mentale-e-problemi-psicosociali-durante-lepidemia-di-covid-19.html>

<https://www.psy.it/il-cnop-a-speranza-e-bonaccini-regioni-sul-vaccino-covid.html>

<https://www.psy.it/newsletter-n-4-psicologi-ed-emergenza-covid-19-informazioni-e-strumenti-per-la-professione.html>

<https://www.psy.it/newsletter-n-7-linee-di-indirizzo-cnop-per-lintervento-psicologico-a-distanza-a-favore-della-popolazione-nellemergenza-covid-19.html>

<https://www.psy.it/questionario-online-la-consulenza-psicologica-online-le-nuove-sfide-aperte-dalla-pandemia-da-covid-19>

<https://www.psy.it/the-covid-19-health-care-workers-heroes-study.html>

<https://www.psy.it/videoregistrazioni-dei-webinar-dellefpa-al-tempo-del-covid19-disponibili-sullhub-di-supporto-psicologico-dellefpa.html>

[https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/12/20211206\\_STAMPA\\_Baldi\\_citLazzari.pdf](https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/12/20211206_STAMPA_Baldi_citLazzari.pdf)

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2021-06-24/-adolescenti-e-pandemia-oltre-meta-ha-sperimentato-disagi-psico-fisici-ma-avanzano-richieste-e-proposte-istituzioni-e-scuola-risultati-indagine-cittadinanzattiva-ora-parliamo-noi-5713-voci-giovani-che-104837.php?uuid=AEkdueS>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2021-07-07/sanita-post-covid-piste-lavoro-il-necessario-cambio-strategia-111124.php?uuid=AEmFt0V>

[https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/europa-e-mondo/2021-10-07/ambrosetti-angelini-salute-mentale-solo-35per cento-risorse-sanita-172136.php?uuid=AEXnwKo&refresh\\_ce=1](https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/europa-e-mondo/2021-10-07/ambrosetti-angelini-salute-mentale-solo-35per cento-risorse-sanita-172136.php?uuid=AEXnwKo&refresh_ce=1)

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-11-08/covid-sinpia-balzo-ricoveri-italia-disturbi-psichiatrici-bambini-e-adolescenti-145305.php?uuid=AE5JfWv>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-09-03/le-priorita-la-psichiatria-pre-g20-salute-mentale-133256.php?uuid=AEzvcSg>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-09-02/pazienti-depressione-piu-fragili-i-fragili-psichiatri-sinpf-accesso-prioritario-terza-dose-vaccino-e-piu-servizi-territorio-122126.php?uuid=AEprMCg>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-07-05/rapporto-sull-obesita-italia-la-pandemia-30per cento-disturbi-alimentari-piu-fragili-il-covid-123405.php?uuid=AEeTRvU>

<https://www.sanitainformazione.it/lavoro/assumere-i-precari-della-pandemia-con-fiasco-tutte-le-federazioni-della-sanita/>

<https://www.sanitainformazione.it/salute/congresso-cnop-lazzari-nel-ssn-solo-5-mila-psicologi-ecco-quant-ne-servirebbero/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/02/28/paura-da-coronavirus-come-aiutare-i-bambini-a-gestirla/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/03/23/fondazione-cariverona-fondazione-tim-e-universita-alleanza-contro-il-covid-19/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/03/27/giuseppe-lippi-a-capo-di-una-task-force-internazionale-sulla-patologia-da-coronavirus/>

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/04/IL-CONTRIBUTO-DELLA-PROFESSIONE-PSICOLOGICA.pdf>

<https://www.univrmagazine.it/2020/04/01/farmaci-contro-lipertensione-quali-effetti-nei-pazienti-con-covid-19/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/04/11/covid-19-aifa-autorizza-lo-studio-solidarity-promosso-dalloms/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/04/23/pandemia-covid-19-disagio-psicologico-e-burnout-nel-personale-dellaoui-di-verona/>

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/05/allegato8245362.pdf.pdf>

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/05/Opuscolo-vademecum-FASE-2-1.pdf>

<https://www.univrmagazine.it/2020/05/13/ammuravid-immunoterapia-e-antivirali-utilizzati-insieme-per-sperimentare-nuove-terapie-contro-il-covid-19/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/05/19/teenager-e-salute-gli-effetti-del-lockdown/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/06/30/covid-19-prevedere-il-verificarsi-di-nuovi-contagi-con-il-progetto-fate/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/07/21/covid-19-i-danni-al-sistema-nervoso/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/07/24/tumori-scoperto-il-ruolo-della-proteina-dab2-nella-formazione-di-metastasi/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/10/08/leuropa-unisce-le-forze-per-combattere-il-covid-19/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/11/05/covid-19-e-trombosi-polmonare/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/11/23/baricitinib-confermato-lo-studio-dellateneo-scaligero/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/12/03/al-via-il-progetto-orchestra/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/12/15/covid-19-e-innovazione-tecnologica/>

<https://www.univrmagazine.it/2020/12/23/lateneo-di-verona-guidera-il-progetto-di-farmacovigilanza-per-il-vaccino-anti-covid-19/>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2021-11-25/salute-genere-covid-pandemia-sindemia-e-peso-grava-donna-154228.php?uuid=AEplXHz>

<https://www.univrmagazine.it/2021/01/08/i-risultati-della-fase-1-della-sperimentazione-sul-vaccino-contro-il-covid-19/>

<https://www.univrmagazine.it/2021/01/11/il-disagio-psicologico-del-personale-sanitario-allepoca-del-covid-19/>

[https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/03/Rapporto-ISS-COVID-19-n.-4\\_2021d.pdf](https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/03/Rapporto-ISS-COVID-19-n.-4_2021d.pdf)

[https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/03/10Marzo-indicazioni-adinterim\\_rev.pdf](https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/03/10Marzo-indicazioni-adinterim_rev.pdf)

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2021/giugno/08/?news=02>

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2021-06-25/seconda-conferenza-salute-mentale-rotta-assistenza-comunita-e-prossimita-speranza-priorita-la-ripartenza-italia-ma-servono-risorse-113015.php?uuid=AEwcRwS>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2021/luglio/27/?news=03>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2021/luglio/27/?news=11>

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/08/27/covid-per-convincere-i-no-vax-bisogna-indagare-i-motivi-psicologici-alla-base-del-rifiuto/6301487/>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2021/settembre/28/?news=08>

<http://diren1.dire.it/psicologia/anno/2021/settembre/28/?news=09>

[https://www.repubblica.it/cronaca/2021/12/02/news/covid\\_un\\_bonus\\_psicologo\\_per\\_aiutare\\_chi\\_ha\\_ansia\\_stress\\_e\\_attacchi\\_di\\_panico\\_da\\_pandemia-328713564/](https://www.repubblica.it/cronaca/2021/12/02/news/covid_un_bonus_psicologo_per_aiutare_chi_ha_ansia_stress_e_attacchi_di_panico_da_pandemia-328713564/)