

Lo psicologo dell'emergenza e le nuove tecnologie al tempo del Covid-19. Un lavoro di squadra a sostegno della popolazione più vulnerabile

Riassunto

L'attuale pandemia si è caratterizzata fin da subito come un'emergenza "extra-ordinaria" (fuori dall'ordinario) in cui ciascuno, a proprio modo, ha cercato di ritrovare e far emergere le risorse a sua disposizione. In tale stato emergenziale, ha assunto notevole rilevanza la tecnologia: l'unica in grado di ridurre, in ogni contesto e situazione, le enormi distanze imprevedibilmente imposte. Il lockdown totale della nazione ha contribuito, infatti, a evidenziare l'importanza del supporto tecnologico nel raggiungere le persone. A partire da tale riflessione, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV ha avanzato la proposta di integrare la tecnologia nella quotidianità operativa dello psicologo dell'emergenza, partendo dall'idea che possa essere un supporto fondamentale in un tempo in cui non vi è la possibilità della vicinanza e delle sue importanti implicazioni nel rapporto terapeutico. "Il canale virtuale per quanto spesso limitante in quanto privo di alcune dimensioni comunicative e del linguaggio corporeo, è quello che ad oggi ci permette di continuare a promuovere la dimensione della cura, della parola, della relazione e del prevenire l'aggravarsi di situazioni psicopatologiche preesistenti, così come di fornire una prima risposta e sostegno a chi ne sente il bisogno" (Di Giuseppe e Lauro, 2020). Tale contributo si propone di condividere l'esperienza di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, che si è concretizzata in un servizio di aiuto e sostegno psicologico a distanza alla popolazione trentina, denominato Vicini anche se lontani, inserito a sua volta nel servizio #Resta a casa, passo io, attivato dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento, in collaborazione con la Protezione Civile. L'epidemia Covid-19, per la realtà trentina ha rappresentato la prima esperienza di intervento psicologico a distanza mediato da mezzi di comunicazione (telefono, smartphone, e-mail, messaggistica istantanea, piattaforme per videoconferenze ecc.), aprendo così nuovi orizzonti e nuove modalità operative.

Parole chiave: Covid-19, psicologia dell'emergenza, nuove tecnologie, e-counseling.

Abstract

The current pandemic was immediately characterized as an "extra-ordinary" (out of the ordinary) emergency in which everyone, in their own way, tried to find and bring out their own available resources. In this state of emergency, technology has assumed considerable importance: the only one capable of reducing, in every context and situation, the enormous distances unpredictably imposed. The total lockdown of the nation has contributed, in fact, to highlight the importance of technological support in reaching people. Starting from this reflection, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV put forward the proposal to integrate technology into the daily working life of the emergency psychologist, starting from the idea that this can be a fundamental support in a time when there is no possibility of proximity and its important implications in the therapeutic relationship. "The virtual channel, although often limiting as it lacks some communicative dimensions and body language, is the one that today allows us to continue to promote the dimension of care, speech, relationship and prevent the worsening of pre-existing psychopathological situations, so how to provide an initial response and support to those who feel the need" (Di Giuseppe and Lauro, 2020). This contribution wants to share our experience of Psicologi per i Popoli Trentino ODV, with the population, in this sense. Our work was inside a remote psychological help and support service, called Vicini anche se lontani, inserted in the #Resta a casa, passo io service, activated by the Health and Social Policies Department of the Autonomous Province of Trento, in Italy, in collaboration with the Civil Protection. The Covid-19 epidemic represented the first experience of remote psychological intervention mediated by means of communication (telephone, smartphone, e-mail, instant messaging, videoconferencing platforms, etc.), thus opening new horizons and new operating methods.

Key words: Covid-19, emergency psychology, new technologies, e-counseling.

Introduzione

La situazione di emergenza determinatasi a seguito della diffusione dell'epidemia di Covid-19, che ha coinvolto anche l'Italia – uno dei paesi maggiormente colpiti a livello internazionale – ha messo a dura prova la salute dei singoli cittadini e dell'intera collettività, anche da un punto di vista psicologico. Come affermato da Di Giandomenico et al., “le misure di prevenzione e di contenimento del contagio da Covid-19, adottate dal Governo italiano mediante progressivi decreti, hanno determinato un profondo cambiamento delle abitudini e delle routine di vita di ciascuno” (Di Giandomenico et al., 2020, p. 124). Conseguentemente, hanno sottolineato gli stessi autori, “a tali provvedimenti, necessari per contenere e ridurre i contagi e adottati successivamente in molte altre nazioni, si è associata una significativa sofferenza psicologica, vissuti di ansia (specialmente inerenti alla paura di ammalarsi) e di depressione, stress e problemi del sonno” (*ibidem*).

La necessità di tutelare le persone, e in particolare quelle maggiormente vulnerabili ha attivato pertanto molte associazioni di volontariato sia nazionali sia locali. Ha inoltre iniziato a informare di sé le varie disposizioni legislative a livello generale e le specifiche ordinanze locali che, nel tentativo di arginare la diffusione del contagio, si sono susseguite, senza soluzione di continuità, a principiare dall'inizio del lockdown.

Dalle ricerche più recenti è emerso, invero, che alcune fasce della popolazione sono risultate maggiormente esposte agli effetti del virus; tra queste, quelle più svantaggiate sul piano economico e culturale e, in particolare, quella rappresentata dagli anziani e dai grandi anziani, portatori, con maggiore probabilità, di patologie pregresse sia sul piano fisico sia su quello cognitivo (Soto-Perez-de-Celis, 2020; Lithander et al., 2020).

Nella popolazione anziana, infatti, sono state rilevate con maggiore frequenza condizioni psicopatologiche, spesso associate a fragilità cognitiva, con prevalenza di disturbi di natura depressiva. Parallelamente, la paura generata dall'alto tasso di mortalità, correlato all'infezione da coronavirus, ha verosimilmente incrementato il rischio di sviluppare disturbi mentali o di esacerbare problematiche già in atto. Inoltre, il senso di esclusione e di isolamento durante il lockdown può essere stato maggiormente avvertito dagli anziani, in quanto solitamente meno competenti nello sfruttare le possibilità fornite dalle nuove tecnologie, tra cui Internet, i vari social e le applicazioni di messaggistica in genere. Di certo l'isolamento ha portato in primo piano il ruolo delle competenze digitali, della *media literacy*, quale “capacità di accedere, analizzare, valutare e creare messaggi in una varietà di contesti” (Livingstone, 2004). A eventuali forme di “esclusione” correlate alla mancanza di competenze digitali si sono aggiunte anche le restrizioni nel trasporto pubblico quali misure legate alla quarantena, che hanno rappresentato una barriera importante nell'accedere alle strutture di cura e di supporto, soprattutto per le categorie più deboli della popolazione (Bauerle et al., 2020; Kluge, 2020; WHO, 2020; Zhang et al., 2020).

Tra le fasce più vulnerabili, vanno considerati, oltre agli anziani, anche i soggetti portatori di cronicità e multimorbilità, fattori che, come affermano

Martini et al., “sembrano influenzare il rischio di infezione da Covid-19 e il decorso della malattia” (2020). I ricercatori sottolineano, infatti che “i dati epidemiologici e gli studi condotti presentano prevalenze diverse di malattie croniche e di multimorbilità tra i pazienti affetti da Covid-19 nei vari paesi e nelle varie zone, ma risultano unanimi sull’affermare l’effetto di queste sull’infezione da Covid-19” (ivi). Tali persone hanno anch’esse presentato una maggiore necessità di attenzione e supporto psicologico.

Il lungo periodo di lockdown ha gravato in modo significativo anche su numerosi lavoratori: accanto a molti autonomi, ne hanno risentito in modo particolare sia sul piano economico sia su quello psicologico, i precari, i non garantiti, i lavoratori immigrati e i cosiddetti “invisibili” (Brino et al, 2020). A costoro si possono aggiungere anche i “senza fissa dimora” e coloro che si trovano in una condizione di clandestinità. Per molti di loro, infatti, gli ammortizzatori sociali sono stati inaccessibili o insufficienti e ciò ha generato situazioni di considerevole disagio e peggioramento delle condizioni di vita sia in termini materiali sia in termini di salute psichica. In questo contesto, un’ulteriore criticità ha riguardato l’approvvigionamento dei necessari dispositivi di protezione individuale, sia per questioni economiche sia per difficoltà linguistiche che possono aver limitato l’accesso ai servizi locali, determinando così forme di discriminazione (Ambrosini, 2020). Neppure i bambini e gli adolescenti sono stati risparmiati dalle conseguenze delle limitazioni connesse alla diffusione del contagio, in particolare quelli con disabilità. Infatti, la prolungata chiusura delle scuole e dei vari servizi per l’infanzia e per la disabilità ha evidenziato problematiche di salute fisica e mentale anche in queste fasce di popolazione (Valletta et al., 2020).

Vi è poi un’ulteriore categoria, che si potrebbe considerare in qualche misura trasversale a tutte le altre, connotata da particolare vulnerabilità: quella costituita da coloro che hanno sofferto e ancora soffrono di disturbi psichiatrici. Anche costoro hanno risentito in modo significativo degli esiti delle misure restrittive messe in campo per arginare l’epidemia, che hanno “costretto tutte le aziende sanitarie a rimodulare le attività con i pazienti già in carico, operando delle strette limitazioni all’accesso ai servizi” (Ferri et al., 2020, p. 25).

Tali vulnerabilità all’interno della popolazione sono state fonte di riflessione per il gruppo di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, che si è interrogato sia sulle strategie da mettere in campo per aiutare la popolazione in difficoltà, sia per comprendere il proprio ruolo professionale all’interno di una pandemia che ha richiesto un nuovo operare, fatto non di lavoro *face to face*, ma veicolato dalla telefonia mobile e dalle nuove tecnologie.

Psicologia dell’emergenza e nuove tecnologie

Le prestazioni psicologiche a distanza costituiscono, ad oggi, una questione molto dibattuta nella ricerca di settore. Secondo Gabri, Mazzucchelli e Algeri non si è ancora giunti, infatti, a una definizione univoca di tali prestazioni: “The first online psychological consultations were born in the 90s, when the spreading of technology (especially in the USA) allowed for a growing

number of potential users. Various researchers have attempted to give a univocal definition, however to date there is no existing universally accepted taxonomy. The concept of ‘telepsychology’ includes both online interventions as well as the telephone, email, chat and videoconference” (Gabri, Mazzucchelli e Algeri, 2019).

Nel contesto italiano, come ricordato da Di Giuseppe e Lauro,

la Commissione Atti Tipici, Osservatorio e Tutela della Professione, insieme al Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP) ha istituito con delibera n. 23 nella seduta del 05 settembre 2014 del Consiglio Nazionale, il Documento intitolato ‘Digitalizzazione della professione e dell’intervento psicologico mediato dal Web’. L’obiettivo del documento è stato quello di individuare l’insieme di azioni specifiche volte a sviluppare e promuovere la professione da una parte, e sensibilizzare e tutelare l’utenza dall’altro. A questo si è affiancata anche l’esigenza di illustrare le possibili implicazioni che la tecnologia può determinare nell’agire professionale dello psicologo, al fine di comprendere le sue risorse e i possibili sviluppi” (Di Giuseppe e Lauro, 2020, p. 398).

Certo è che la pandemia ancora in atto ha comportato una riflessione nuova sul concetto di tecnologia, partendo dall’idea che questa possa essere un supporto fondamentale nella quotidianità operativa dello psicologo dell’emergenza in un tempo in cui non vi è la possibilità della vicinanza e delle sue importanti implicazioni nel rapporto terapeutico. Ci si è trovati così a riflettere su come la tecnologia sia diventata parte integrante, e in certi momenti preponderante, della quotidianità dello psicologo dell’emergenza e sul fatto che, per questo, sia stato necessario prenderla in considerazione negli interventi di sostegno all’interno dell’attuale pandemia.

Nell’attuale situazione venutasi a creare con l’epidemia di Covid-19, l’intervento psicologico a distanza mediato da mezzi di comunicazione – quali il più vetusto telefono o il più moderno smartphone, le più recenti videoconferenze o strumenti come e-mail e messaggistica istantanea – ha quindi caratterizzato una modalità operativa innovativa per lo psicologo dell’emergenza. Nel ricorso alla telepsicologia, il ruolo ausiliario svolto da tali mezzi di comunicazione ha consentito, nell’impossibilità di una presenza fisica, di colmare quella distanza altrimenti invalicabile che ha messo tutti a dura prova – cittadini, istituzioni e servizi – rendendo possibili, a seconda dei casi, una comunicazione simultanea (sincrona) o ritardata (asincrona) tra un individuo e un professionista psicologo (Manhal-Baugus, 2001).

Anche nella letteratura di riferimento (Finn e Barak, 2014; Barak et al., 2009; Chester e Glass, 2006; Perle et al., 2011; Manhal-Baugus, 2001) si rileva la necessità di distinguere, come nella pratica professionale tradizionale, tra la più strutturata terapia online (*e-therapy*), che si avvale di specifiche tecniche psicoterapeutiche, e il counseling psicologico online (*e-counseling*), che consiste, appunto, in un intervento di consulenza e di sostegno psicologico.

È importante sottolineare che in psicologia dell'emergenza le modalità di intervento prevedono:

1. immediato sostegno emozionale, strutturazione e riorientamento cognitivo dei vari tipi di vittime dell'evento critico (*crisis intervention*);
2. diagnosi dello stress acuto (*acute stress disorder /ASD*) e prevenzione della sindrome post-traumatica da stress (PTSD);
3. facilitazione dell'eventuale accesso a servizi psicologici specialistici;
4. preparazione psicosociale dei soccorritori e sostegno alle loro attività.

Ne consegue che anche un eventuale intervento psicologico a distanza può ricadere solo nell'ambito dell'e-counseling. Le innovazioni tecnologiche hanno quindi permesso allo psicologo dell'emergenza di raggiungere (per esempio con video, comunicati stampa e articoli divulgativi) quella fascia di popolazione che, come accade abitualmente nelle maxi-emergenze, non emerge nella formulazione di richieste di aiuto (Dalvit et al., 2020).

Questo contributo si inserisce in un quadro generale assai complesso, nel quale la psicologia dell'emergenza ha saputo tracciare nuove strade per raggiungere i cittadini e affiancarsi a loro. Esso intende condividere anzitutto modalità di azione innovative e, conseguentemente, una riflessione sul ruolo dello psicologo dell'emergenza quale facilitatore di comunicazione ed elemento di sostegno per le categorie più vulnerabili della popolazione.

Metodologia

Il contributo fornito in emergenza Covid-19 alla popolazione trentina da Psicologi per i Popoli - Trentino ODV, associazione di psicologi professionisti volontari convenzionata con la Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, si è concretizzato in un servizio di aiuto e sostegno psicologico, denominato Vicini anche se lontani. Esso era inserito nel più ampio servizio #Resta a casa, passo io, rivolto in particolare a "persone fragili, anziane e malate, senza rete familiare e costrette in casa", attivato dal Dipartimento Salute e Politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento, in collaborazione con la Protezione Civile. Gli operatori del servizio #Resta a casa, passo io, quando hanno raccolto o rilevato una domanda di carattere psicologico, hanno indirizzato i fruitori agli psicologi professionisti volontari dell'associazione, iscritti all'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e qualificati attraverso continui corsi di formazione e, soprattutto, esperienze in psicologia dell'emergenza. Tecnicamente, i fruitori del servizio, su personale richiesta, ricevevano le telefonate di sostegno ai numeri telefonici da loro stessi forniti, oppure segnalati da familiari o persone loro vicine.

Il target iniziale si è allargato a una platea via via più vasta rispetto a quella prevista dal servizio #Resta a casa, passo io. Ha incluso, infatti, come verrà narrato in seguito, persone delle più varie età, membri di famiglie in difficoltà, operatori sanitari, persone direttamente contagiate dal virus, anche sintomatiche, o familiari preoccupati per le condizioni di salute e di isolamento dei propri cari.

La modalità di sostegno e di intervento dello psicologo dell'emergenza nella "pandemia" di Covid-19

Il servizio è iniziato il 13 marzo 2020 e si è concluso il 29 maggio 2020. L'attività ha coinvolto 52 operatori volontari psicologi dell'emergenza che hanno accolto 215 persone per un totale di 614 telefonate. Entrando più nello specifico delle caratteristiche dei 215 cittadini accolti dal servizio, si evidenzia che 58 (27%) sono di genere maschile e 157 (73%) sono di genere femminile (vedi Tabella 1 e Grafico 1).

GENERE	N. SOGGETTI	%
Maschio	58	27,0
Femmina	157	73,0
Totale	215	100,00

Tabella 1. Distribuzione percentuale dei soggetti per genere.

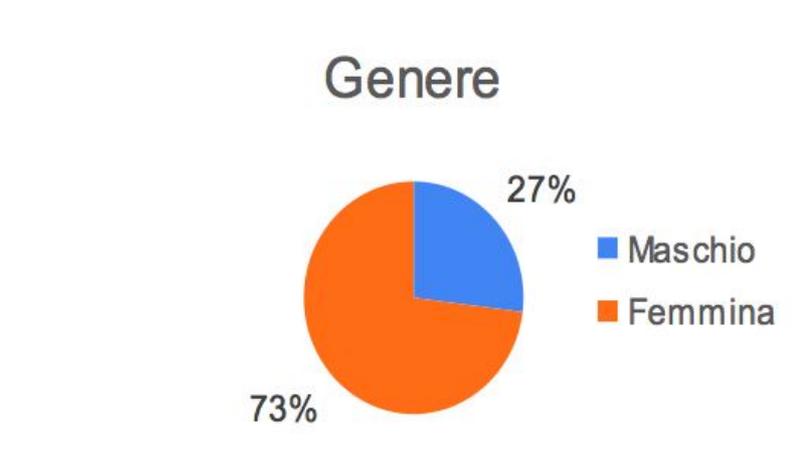


Grafico 1. Distribuzione per genere dei richiedenti.

La popolazione chiamante si è distribuita nel modo seguente (come si evince dalla Tabella 2 e Grafico 2): minori di 18 anni, 4 persone (pari al 1,9%); tra i 18 e i 24 anni, 12 persone (pari al 5,6%); tra i 35 e i 49 anni, 45 persone (pari al 20,9%); tra i 50 e i 59 anni, 40 persone (pari al 18,6%); tra i 60 e i 69

anni, 44 persone (pari al 20,5%); gli over 70 sono stati 70 (pari al 32,6%). Si precisa che il servizio #Resta a casa, passo io era rivolto principalmente a persone over 75 e malati. Ciononostante, poiché gli operatori che raccoglievano le telefonate hanno rilevato bisogni psicologici anche in altre fasce d'età, le gli over 70 sono stati di fatto solo un terzo dei fruitori del servizio, mentre un significativo 60% ha interessato la fascia d'età 35-69.

ETÀ	N. SOGGETTI	%
Minori di 18	4	1,9
18-34	12	5,6
35-49	45	20,9
50-59	40	18,6
60-69	44	20,5
over 70	70	32,6
Totale	215	100,00

Tabella 2. Distribuzione percentuale dei soggetti per fasce d'età.

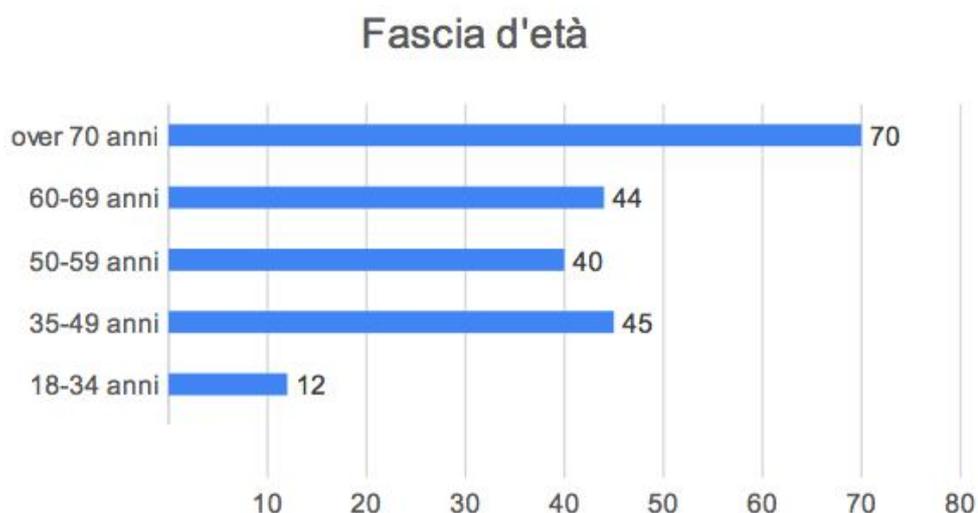


Grafico 2. Distribuzione dei soggetti per fasce d'età.

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, le persone chiamanti sono risultate così distribuite (vedi Grafico 3): lavoratori e studenti, 83 persone (38,6%); disoccupati, 17 persone (7,9%); pensionati, 93 persone (43,3%); di altre 22 persone (10,2%) non è stato raccolto il dato.

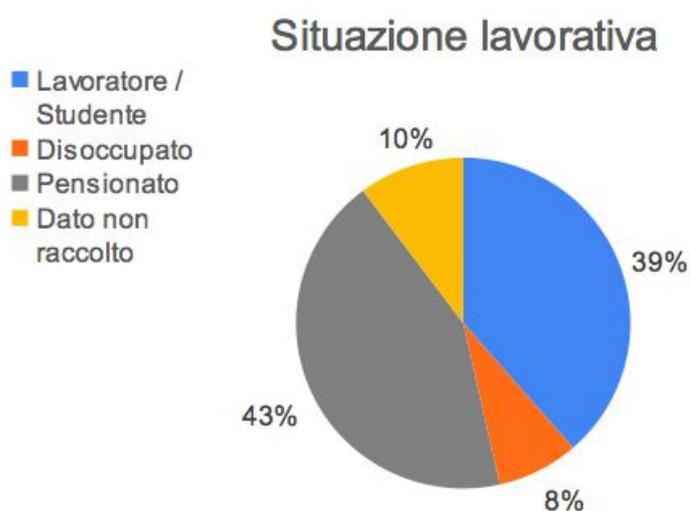


Grafico 3. Distribuzione dei soggetti in base alla situazione lavorativa.

Di seguito vengono analizzati i dati relativi alle telefonate. Più nello specifico, nel Grafico 4 (vedi pagina seguente) viene riproposta la curva relativa alle telefonate che si sono succedute nell'arco temporale sopraindicato: 162 in marzo, 330 in aprile e 122 in maggio. In media sono state effettuate 7,9 telefonate al giorno (range: 0-20), con un picco di 20 telefonate in data venerdì 17 aprile.

Un dato interessante è stato rilevato nel mese di aprile in concomitanza con le festività pasquali, quando il servizio ha accolto in media 11 telefonate al giorno (range: 4-20). In generale, le telefonate sono state più frequenti da lunedì a venerdì, raggiungendo una media compresa tra il 15% e il 17%, mentre durante il week-end sé è avuto il 10% delle telefonate totali (vedi Grafico 5 a pagina 15). In media le telefonate hanno avuto una durata di circa mezz'ora (range: 10-90 minuti).

Soffermandoci sul numero di persone che hanno usufruito del servizio (N = 215), possiamo affermare che aprile ha registrato il maggior numero di soggetti (54%), come emerge dal Grafico 6 di pagina 15. A marzo le persone che hanno telefonato sono state 79 (36,7%), ad aprile 116 (54%) e a maggio 20 (9,3%).

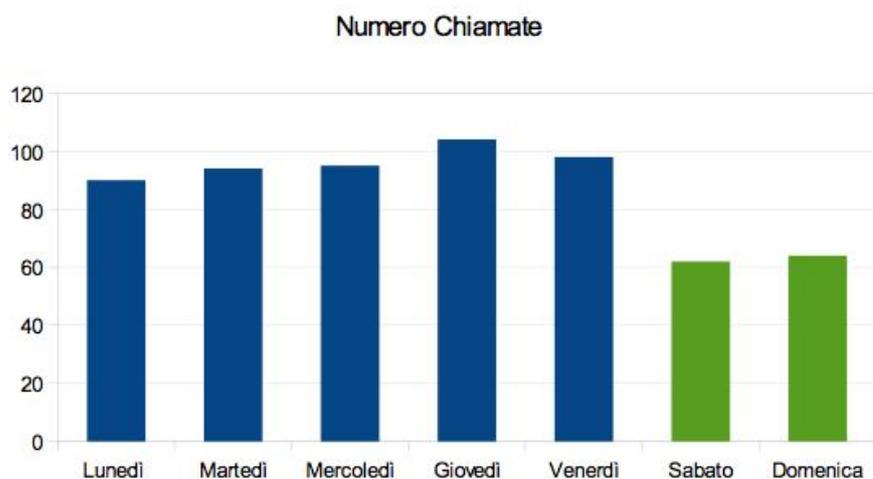


Grafico 5. Distribuzione chiamate tra giorni feriali e festivi.

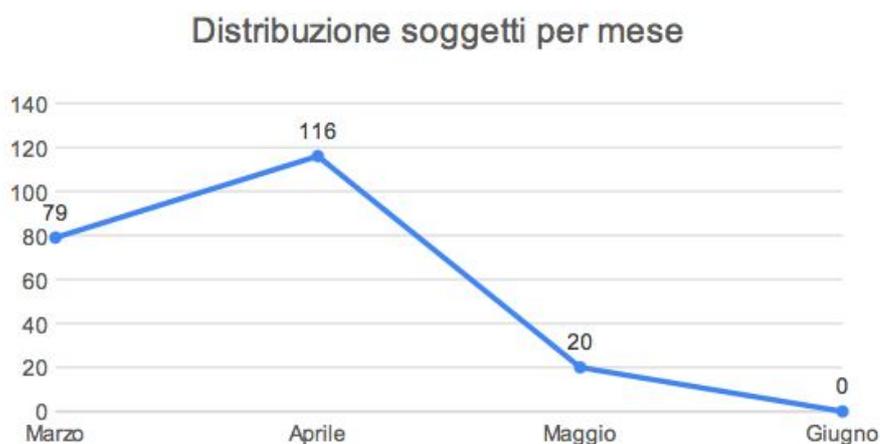


Grafico 6. Distribuzione mensile dei soggetti che si sono rivolti al numero telefonico..

L'attività di sostegno telefonico quotidiano è stata possibile grazie a un assiduo lavoro organizzativo di tre volontari referenti di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV che raccoglievano giornalmente le richieste di sostegno telefonico segnalate dal servizio #Resta a casa, passo io. Tale lavoro organizzativo ha permesso una costante attività di rete che ha garantito una tempestiva assegnazione dei vari cittadini richiedenti ai professionisti volontari in turno.

L'intervento diretto degli psicologi con l'utenza è stato accompagnato e integrato da alcuni strumenti che si sono rivelati di grande utilità:

- strumenti di comunicazione e pianificazione organizzativa tra volontari: Whatsapp per la chat generale, denominata Supporto psy telefonico, oltre a quella adibita alla turnistica giornaliera;
- strumenti di riflessione: piattaforma Zoom;
- strumenti di monitoraggio: Google Drive e piattaforma Zoom.

Grazie a questi nuovi strumenti tecnologici è stato possibile condividere progressivamente articoli di giornale ripresi dalla stampa quotidiana locale, link a siti Internet, webinar e documenti di argomento psicologico relativi all'attuale pandemia.

Inoltre alcuni volontari di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV si sono interfacciati con i mass media locali rilasciando interviste alla stampa quotidiana e alle TV locali. L'associazione ha inoltre presenziato alle conferenze stampa tenute dal Presidente della Giunta Provinciale sull'evoluzione della situazione epidemica in Trentino.

Infine, assai formativa è stata la riflessione interna al gruppo dei volontari sull'attività che si stava svolgendo, attuata mediante videoconferenze che erano strutturate come *videodebriefing* e sono state coordinate da colleghi esperti nelle tematiche e negli approcci alle situazioni di emergenza. Inizialmente tali momenti di condivisione si sono tenuti a giorni alterni, per passare poi progressivamente a una cadenza trisettimanale e quindi, in vista della fine del servizio, a cadenza bisettimanale. In totale si sono tenuti 28 incontri serali.

Tali momenti associativi hanno consentito un continuo confronto, favorendo l'incontro e la crescita personale e professionale dei singoli volontari. I videodebriefing hanno inoltre permesso di consolidare la coesione del gruppo e di accogliere le emozioni e gli stati d'animo dei singoli operatori, spesso scossi dai colloqui più impegnativi e problematici. Il confronto di gruppo ha fornito l'opportunità di lavorare su situazioni specifiche, di trovare soluzioni comuni, ed eventualmente di contattare e allertare la rete dei servizi. L'approfondimento dei casi ha consentito inoltre di elaborare linee guida, all'insegna di un confronto aperto, plurale, dialogico e soprattutto sincero e appagante sul piano umano. Se ci si sofferma maggiormente sulla coesione del gruppo, si può dire che tali incontri abbiano permesso a tutti i volontari di affrontare insieme le fatiche inerenti alla propria attività quotidiana di sostegno psicologico. Ciò ha reso possibile il superamento del vissuto di isolamento e di solitudine causato dal lockdown. Non sono neppure mancati momenti di frizione, benché assai rari, che tuttavia non hanno alterato la qualità complessiva dell'esperienza.

A partire dall'attivazione dell'intervento di sostegno, i principali aspetti problematici che hanno richiesto una lunga riflessione sono stati quelli inerenti alle questioni relative alla durata di ogni singola telefonata e alla possibilità/opportunità di mantenere lo stesso operatore in più colloqui riferiti alla medesima persona, come peraltro frequentemente richiesto dagli stessi chiamanti.

Per quanto riguarda la prima questione, a partire da un'iniziale ipotesi di 15-20 minuti per ciascuna telefonata, si è giunti poi progressivamente a modularne la durata in relazione ai contenuti dei colloqui e alla conseguente valutazione da parte degli operatori della tempistica opportuna per offrire un valido sostegno alle persone. Tale modulazione ha indotto a effettuare telefonate con durate medie superiori ai 30 minuti e con punte eccezionali superiori ai 60 minuti, determinando talvolta un grande senso di stanchezza negli operatori.

Rispetto alla possibilità/opportunità di mantenere lo stesso operatore in più colloqui, è risultato opportuno distinguere tra:

- primi colloqui, cioè telefonate con persone che accedevano per la prima volta al servizio;
- richiamate, cioè telefonate dello stesso soggetto con operatori diversi;
- monitoraggi, cioè i casi in cui lo stesso operatore chiamava più volte la medesima persona per seguire l'evoluzione della situazione.

Per quanto riguarda i monitoraggi si è considerato funzionale, in determinate situazioni, mantenere per più colloqui il medesimo operatore, pur chiarendo fin dall'inizio che la possibilità di richiedere un colloquio si sarebbe conclusa con la fine del periodo ritenuto emergenziale. Si è giunti a questa scelta tenendo comunque conto del fatto che le consuete modalità operative in situazioni di emergenza prevedono un'alternanza di operatori nel medesimo setting emergenziale. L'ulteriore scelta di mantenere in alcuni casi lo stesso operatore è motivata dalla difficoltà specifica incontrata da alcune persone nel dover ripetere ogni volta la propria storia e le proprie difficoltà/preoccupazioni a persone differenti, fatica da loro stesse evidenziata. Talvolta è stato necessario fare chiarezza sul ruolo dello psicologo dell'emergenza, figura non sempre conosciuta, per specificare che si tratta di un professionista che offre sostegno e aiuto psicologico, ma non sostituisce l'approccio della psicologia clinica, del servizio psichiatrico e dei servizi sanitari e socioassistenziali. Alcune telefonate sono state caratterizzate da forme di comunicazione riconducibili a sfoghi irrefrenabili di parole, come "fiumi in piena" in cui è stato difficile inserirsi per poter attenuare il disagio.

Sono state ricevute 12 richieste d'intervento da parte di parenti e amici di persone bisognose di un sostegno, richieste che sono state prontamente prese in carico.

Un altro aspetto che ha evidenziato qualche criticità è collegato alle situazioni in cui, pur a fronte di richieste di colloquio, quando più volte richiamati, i soggetti non rispondevano al telefono. Il videobriefing, strumento indispensabile di confronto, ha permesso di definire linee operative anche per queste situazioni, evidenziando come spesso le chiamate avvenivano in una particolare condizione o stato d'animo che poteva anche mutare nei giorni seguenti.

Il confronto continuo ha inoltre permesso ai volontari di manifestare le proprie difficoltà nella gestione di determinati colloqui con particolari persone e/o relative a situazioni personali: per esempio stanchezza, senso di impotenza o di oppressione, disorientamento, talvolta irritazione, noia, desiderio di sottrarsi al contatto o di non rinnovarlo in caso di monitoraggio. Ciò ha favorito una condivisione di strategie di gestione e ha anche consentito, se ritenuto opportuno, di concordare la sostituzione dell'operatore.

I videobriefing, in quanto condotti e coordinati dai membri *senior* dell'organizzazione, sono stati anche un riferimento importante in termini di supervisione sui casi particolarmente difficili e drammatici. Non da ultimo sono stati una preziosa occasione sia di formazione per i soci dell'associazione sia di incontro e conoscenza di coloro che hanno chiesto di farne parte durante lo stato emergenziale, che sono stati così formati in itinere.

Contenuti psicologici ed emotivi delle richieste di sostegno

Per quanto riguarda i contenuti delle telefonate, la popolazione ha mostrato varie problematiche sia connesse al Covid-19 sia non direttamente correlate a esso. In taluni casi, infatti, le problematiche erano pregresse e la situazione pandemica ha amplificato le situazioni di disagio.

Nel complesso, come evidenzia il Grafico 7, 72 persone (33,5%) hanno manifestato problematiche direttamente correlate al Covid-19; 57 persone (26,5%), disagi secondari da non ascrivere direttamente agli effetti del virus, bensì secondari a essi; 29 persone (13,5%), un disagio di eziologia non chiara; 57 persone (26,5%), sintomatologie correlate a situazioni precedenti alla pandemia in corso.

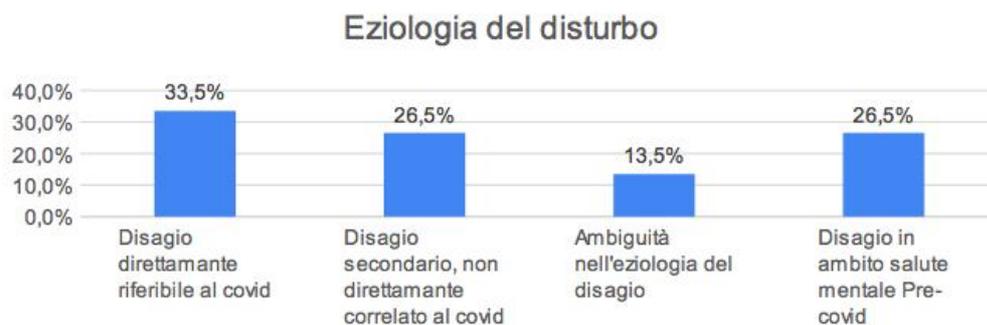


Grafico 7. Distribuzione dei soggetti in base all'eziologia del disturbo presentato.

Gli elementi raccolti dagli operatori psicologi durante i colloqui telefonici hanno fatto emergere le seguenti problematiche, che vengono classificate usando etichette psicopatologiche non per un intento diagnostico-clinico, bensì per una necessità di categorizzazione delle tipologie di bisogni emersi (vedi Grafico 8 a pagina 19):

1. disturbi del comportamento alimentare: 2 persone (0,9%);
2. disturbi del ciclo sonno-veglia: 6 persone (2,8%);

3. disturbi psicosomatici: 1 persona (0,5%);
4. alterazione delle dinamiche relazionali: 17 persone (7,9%);
5. ansia, paura, irrequietezza: 94 persone (43,7%);
6. tristezza, apatia, solitudine: 26 persone (12,1%);
7. rabbia e irritabilità: 12 persone (5,6%);
8. attacchi di panico: 14 persone (6,5%);
9. isolamento sociale, comportamenti di evitamento: 28 persone (13,0%);
10. disturbi psichiatrici: 13 persone (6,0%);
11. ideazioni suicidarie: 2 persone (0,9%);
12. comportamenti anticonservativi: 0.

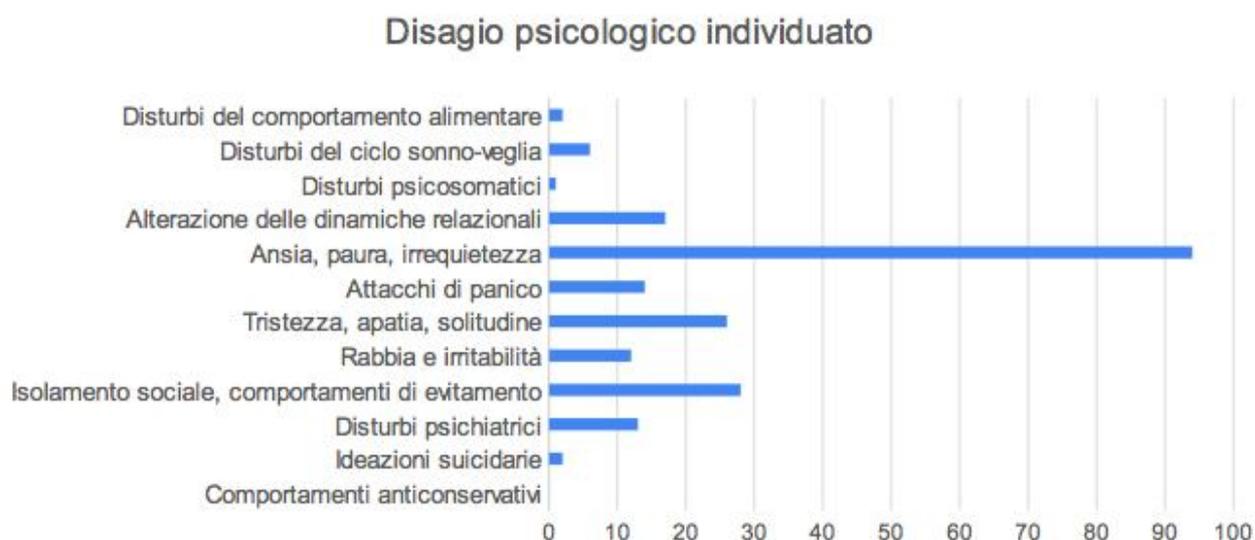


Grafico 8. Distribuzione dei soggetti per problematiche emerse durante i colloqui telefonici.

Nella prima fase di attivazione del servizio sono emerse in forma generalizzata, nella gestione dei vari colloqui, paure relative al possibile contagio dal virus e di trasmissione della malattia ai propri cari. Specialmente le persone anziane hanno manifestato preoccupazioni e timori al pensiero di affrontare la malattia e la morte in solitudine, oltre ad ansia dovuta alla separazione dai propri cari, figli e nipoti, causata dall'isolamento. Nel contempo, hanno esteriorizzato un senso di abbandono e di vergogna nel chiedere aiuto. Si è constatato, inoltre, che per molti anziani si trattava della prima e forse unica possibilità di parlare con un professionista psicologo, possibilità che è stata ampiamente utilizzata.

In pochi casi, in particolare in presenza di preesistenti disturbi psichiatrici, unitamente alla paura di morire sono state riferite sensazioni di soffocamento e di “mancanza d’aria”.

Coloro che si sono ammalati e si sono dovuti isolare all’interno delle proprie abitazioni hanno evidenziato sentimenti di solitudine e di tristezza, legati soprattutto all’esclusione forzata dalla vita familiare, pur nella condivisione dello stesso spazio. Oltre a ciò hanno riferito difficoltà di gestione delle esigenze di affetto e vicinanza, in particolare in presenza di minori all’interno del nucleo familiare. Sono state riferite anche forte preoccupazione e ansia relative all’esito dei vari tamponi.

In alcuni colloqui con “operatori in prima linea”, soprattutto del settore sanitario, è emerso il timore di poter contagiare i congiunti e causarne la morte. Nelle situazioni dove membri del nucleo familiare erano ospedalizzati, l’attesa di notizie, fornite telefonicamente dal personale sanitario sulle condizioni di salute dei ricoverati, ha scatenato profonda ansia e sconforto, così come il timore della possibile comunicazione del loro decesso.

Si è inoltre notata la reviviscenza di problematiche di carattere psicologico pregresse, quali sintomi ipocondriaci, il ripetersi di situazioni depressive, disturbi d’ansia, la ricomparsa di elementi ossessivi concernenti la possibilità di essere contagiati dal virus (pulizie compulsive, precauzioni persistenti). Per quanto riguarda i disturbi d’ansia, essi si sono manifestati talvolta con difficoltà respiratorie, che sono state erroneamente interpretate come sintomi di contagio, ma anche con forme di insonnia, senso di nausea, attacchi di vomito, dolori aspecifici.

In alcuni casi sono state riferite sintomatologie fisiche (oppressione al petto, nodo alla gola) e stati d’animo già sperimentati in esperienze angoscianti (malattie, lutti) del passato.

Talvolta il tema della possibile morte per Covid-19 ha riattivato antichi lutti per perdite del passato e il timore di ulteriori decessi.

Dai vari colloqui si è potuto verificare come in situazioni familiari complesse già caratterizzate da forme di disagio psicosociale prima dell’emergenza Covid-19 siano emerse maggiori conflittualità, in particolare con riferimento ai rapporti tra coniugi, ma anche nell’ambito dei rapporti tra genitori e figli.

Si è accolta inoltre la rabbia nei confronti dei mass media, delle istituzioni, delle autorità, soprattutto in relazione al fatto che il virus ha colpito “persone che non lo meritavano”, ma anche sedimentata all’interno di storie di vita spesso caratterizzate da vicende drammatiche: malattie, violenze familiari, convivenze difficili in famiglie ricostituite.

Sono state registrate quindi difficoltà di ogni tipo, dovute a problematiche fisiche, relazionali, affettive ed economiche; nonostante ciò, si è avuta la possibilità di conoscere e ascoltare persone anche resilienti, in grado di accettare e seguire le indicazioni dei professionisti.

In alcuni casi, invece, hanno richiesto più volte il sostegno telefonico individui che si sono mostrati refrattari a ogni consiglio e contributo; si è trattato di persone già in carico presso i Centri di Salute Mentale o le Unità di Psicologia Clinica, che sono state comunque accolte e ascoltate, nella vacanza di questi servizi dell’Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari.

Persone con situazioni psicopatologiche pregresse

Piuttosto frequentemente si è riproposto il problema delle richieste d'aiuto da parte di persone già in carico, sia in anni precedenti sia immediatamente prima dell'emergenza Covid-19, ai Centri di Salute Mentale, all'Unità di Psicologia Clinica e ai servizi socioassistenziali.

Si è constatato che questo tipo di soggetti evidenziava vicende complesse di salute e fragilità mentale, caratterizzate da cambio frequente delle figure curanti, refrattarietà alle terapie farmacologiche e/o loro interruzione, insoddisfazione nei confronti del personale specializzato dei CSM, accompagnata da vissuti di "incomprensione", "mancanza di ascolto" o di "tempo". Alcune di queste persone, in seria difficoltà sul piano sia psico-mentale sia familiare, hanno trasmesso a volte la sensazione che, per i loro problemi, ogni soluzione fosse impossibile e spesso sono risultate inclini a rifiutare i piani terapeutici. Si è osservato che spesso è stata una scelta del paziente interrompere il rapporto terapeutico in atto. Di fronte a tali situazioni il lavoro degli psicologi professionisti dell'emergenza è stato quello di cercare di riportare le persone su un piano di realtà, incentivandole nella ripresa, quando possibile, del percorso terapeutico interrotto.

Nei videodebriefing all'interno del gruppo di Psicologi per i Popoli - Trentino ODV è stato sollevato il dubbio che il coinvolgimento di più volontari, per rispondere alle singole richieste di sostegno avanzate da queste persone, potesse incrementarne il senso di frammentazione psichica. Nel contempo, durante i videoincontri è stato osservato che la continuità di rapporto con un operatore avrebbe potuto suscitare nel singolo aspettative alle quali non sarebbe poi stato possibile dare seguito, proprio in relazione al concetto stesso di intervento emergenziale, che non prevede nessuna presa in carico, deve essere ben definito nel tempo e si propone di fare da ponte in attesa che i servizi territoriali riprendano la loro attività. Inoltre, è stata posta la questione della presenza di aspetti intrapsichici in tali richiedenti sostegno che impedivano la costanza nel rapporto terapeutico da loro intrapreso con i servizi territoriali.

Pertanto, il gruppo di lavoro ha stabilito, quando possibile, di rinviare queste persone alle figure professionali di riferimento, spesso indicate da loro stesse nel corso dei colloqui; ciò nel tentativo di ricollegarle con i soggetti della rete assistenziale preesistente l'emergenza, tra cui assistenti sociali, infermieri e medici psichiatri.

Nel corso di alcune telefonate è stata riportata anche la presenza di ideazioni suicidarie, sia appartenenti alla persona chiamante sia a lei riferite da congiunti. Tema evidentemente assai drammatico e delicato: si è trattato sempre di ascoltare, di indicare eventuali altre associazioni territoriali di supporto, come, per esempio, l'Associazione A.M.A. Si è cercato comunque di fare sempre rete, informando i servizi territoriali di psichiatria e di psicologia.

Nel merito di queste questioni, riguardanti individui con problematiche di tipo psichiatrico, sono state elaborate delle linee guida specifiche, messe a disposizione degli operatori.

Rispetto ai colloqui telefonici con queste persone, gli operatori hanno posto molta attenzione agli aspetti di frammentarietà e alle proiezioni di questi sui servizi sociali, psichiatrici e di psicologia clinica, che per la loro specifica organizzazione possono rinforzare, specialmente in condizioni critiche, tali dinamiche.

Il lavoro con queste persone ha portato i singoli operatori a riflettere sulla necessaria sinergia tra servizi, vale a dire sulla definizione di un modello integrato che possa superare l'attuale modello costituito dalle Unità di Valutazione Multidisciplinari/UVM. Tale modello integrato dovrebbe essere in grado di fornire un approccio sistematico a problematiche complesse che richiedono una risposta altrettanto complessa e condivisa, al fine di evitare che l'individuo possa porsi in conflitto con uno dei servizi scatenando possibili frizioni e contraddizioni con altri livelli di assistenza, con i quali si deve eventualmente approcciare. Come e dove la psicologia dell'emergenza può dire la sua rispetto a questo? E quanto sono prese in considerazione le segnalazioni e le sollecitazioni che i volontari psicologi dell'emergenza inviano ai vari servizi?

Il tema della specificità della morte nell'emergenza Covid-19

Il tema della possibile o reale morte in solitudine dei propri cari, in ospedale o all'interno di RSA, l'impossibilità di assisterli e di comunicare con loro, e, in caso di decesso, l'impedimento a celebrare i riti funebri, con conseguente difficoltà ad avviare il processo di elaborazione del lutto, sono tutti aspetti che hanno trasversalmente accompagnato e caratterizzato molte telefonate.

Delle telefonate ricevute, sei hanno riguardato situazioni di lutto avvenuto, ma il fantasma della morte è stato, comunque, in generale molto presente a causa sia di parenti risultati positivi e magari ricoverati in ospedale o in terapia intensiva, sia della paura per la propria incolumità (Marsili, 2020).

Nei colloqui telefonici si è cercato di incentivare le persone a celebrare una qualche forma di rito, anche inconsueta, che sancisse il distacco rendendolo tollerabile.

A questo proposito, durante i videodebriefing è emersa, di fronte all'impossibilità di celebrare i tradizionali riti funebri, l'importanza di sostenere, mediante una funzione maieutica degli stessi operatori, la capacità di ideazione autonoma di forme alternative di commiato da parte di coloro che avevano subito il lutto.

Alcuni colloqui telefonici con personale sanitario che ha usufruito dello sportello (cinque nello specifico) hanno consentito di mettere in luce anche l'importante ruolo di tali operatori, sovente unico tramite tra le persone a casa in attesa di notizie e i familiari contagiati, ricoverati in ospedale. Da un certo punto di vista, si può affermare che tale personale è intervenuto a sostituire la famiglia, facendosi carico, ben oltre quanto richiesto dall'esercizio della propria professionalità, di intense situazioni emotive, spesso senza alcun supporto psicologico.

Un ulteriore tema emerso dai colloqui telefonici è stato quello della colpa, declinato in diversi modi: nel timore, come detto sopra, di aver contagiato, o di poter contagiare persone care, a causa dei propri comportamenti; oppure in relazione al tipo di lavoro svolto; o ancora nella presenza di forme di ricerca del colpevole, che si sono manifestate in un forte bisogno di controllo sociale dei comportamenti altrui o di attribuzione a se stessi di potere di vita o di morte.

Discussione

Nel ruolo di professionisti psicologi volontari dell'Associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV sono stati offerti ascolto e sostegno psicologico telefonico nonché contenimento dell'ansia, delle paure e dei sensi di colpa; sono state trasmesse tecniche basilari di respirazione profonda; sono stati incentivati l'utilizzo delle pregresse risorse personali e l'attivazione delle proprie reti parentali e amicali.

Inoltre, si è intervenuti, sempre a favore dei cittadini della provincia autonoma di Trento, per aiutarli a individuare prospettive per il dopo emergenza, e durante il lockdown, a creare delle routine che agevolassero il trascorrere del tempo.

Ancora, si è cercato di favorire nei singoli la ricomposizione della dissociazione tra il vissuto del tempo precedente e il vissuto del tempo dell'emergenza stessa.

L'esito dei colloqui telefonici ha fatto riscontrare miglioramenti notevoli nello stato d'animo delle persone, soprattutto nelle situazioni in cui sono state effettuate più telefonate di sostegno professionale, ma anche al termine di interventi che si sono conclusi in un solo colloquio, come riferito dalle persone stesse.

Nei casi di conflitti familiari, qualora di lieve intensità, si è suggerito di adoperarsi affinché quegli stessi conflitti potessero manifestarsi in modo costruttivo anziché distruttivo.

Inoltre, è stata monitorata e incentivata l'attenzione al mantenimento e al ripristino delle funzioni fisiologiche basilari alterate, come il sonno e la nutrizione.

L'attività svolta nell'ambito dello sportello psicologico telefonico Vicini anche se lontani ha rinforzato la modalità operativa dei professionisti psicologi volontari, che punta alla creazione di gruppi di lavoro per riflettere sulle tematiche trasversali ai vari contesti emergenziali. Tali gruppi di lavoro hanno reso possibile la realizzazione, in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e l'Istituto provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE), di alcuni vademecum da condividere con una popolazione più vasta rispetto a quella intercettata mediante il servizio #Resta a casa, passo io.

Nello specifico sono stati realizzati il *Vademecum bambini*, il *Vademecum Adolescenti*, il *Vademecum professionisti della scuola*, il *Vademecum per famiglie con bambini e ragazzi con disabilità* e il *Vademecum per genitori, adulti e famiglie*.

Tali strumenti hanno avuto come oggetto indicazioni di buone pratiche, riflessioni e suggerimenti utili ad affrontare una situazione così impreveduta e disorientante come quella generata dall'epidemia di Covid-19.

Conclusione e spunti per il futuro

Tutte le attività e la grande mole di lavoro hanno sicuramente messo alla prova i volontari psicologi per l'emergenza. Spesso vi è stato un coinvolgimento emotivo intenso, che ha messo anche in evidenza un doppio ruolo: essere professionisti che supportano e, allo stesso tempo, essere vittime della pandemia.

Il senso di impotenza di fronte a certi scenari è stato accolto e la forza del gruppo ha permesso di elaborare anche ciò che non riusciva a prendere forma nella mente, per essere ristrutturato grazie all'incontro con il gruppo e al fatto di essere squadra. Il riferimento è, in particolare, al fatto che determinate persone, pur essendo in carico ai servizi, contattavano lo sportello per avere, soprattutto, un tempo di ascolto di cui non avevano potuto disporre pienamente in precedenza. D'altra parte, questa è la caratteristica del ruolo degli psicologi dell'emergenza: aiutare e sostenere nel qui e ora, mettere un "benefico cerotto" su ferite psichiche che spesso provengono da lontano e richiedono rapporti continuativi che nel setting dell'emergenza non è possibile stabilire.

Quell'impotenza dell'operatore è stata alleggerita dalla positiva accoglienza riservata allo sportello psicologico telefonico: le persone richiamavano accettando di buon grado di essere sostenute, pur trovando operatori diversi.

Ci piace chiudere questo contributo riportando le considerazioni di Di Giuseppe e Lauro, poste a conclusione del loro già citato lavoro, *Covid-19 e telepsicologia*, che ben sembrano rappresentare le riflessioni che hanno accompagnato il lavoro sul campo di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV durante il lungo periodo di lockdown:

al momento attuale, non siamo in grado di comprendere o delineare risultati esaustivi che possano confermare l'efficacia dei servizi di telepsicologia attivati per la gestione dell'emergenza Covid-19. [...] bisogna essere cauti nel giungere a conclusioni affrettate. Se da una parte è necessario condurre studi che producano risultati scientificamente validi allo stesso tempo ciò che forse ad oggi si rende urgente e necessario è una risposta ai bisogni emergenti. Il canale virtuale per quanto spesso limitante in quanto scevro di alcune dimensioni comunicative e del linguaggio corporeo, è quello che in questo momento ci può però permettere di continuare a promuovere la dimensione della cura, della parola, della relazione, del prevenire l'aggravarsi di quadri psicopatologici preesistenti, così come di fornire una prima risposta e sostegno a chi ne senta il bisogno" (Di Giuseppe e Lauro, 2020, pp. 411-412).

Maria Pia Amistadi, Catia Civettini, Diego Coelli, Ilaria Dalvit, Beatrice Angela Menapace, Gina Riccio, Arianna Zini, *Psicologi per i Popoli – Trentino ODV*.

Bibliografia

- Ambrosini M. (2020), *L'immigrazione al tempo della pandemia: nuove difficoltà, scoperte impreviste, opportunità insperate*, "Mondi Migranti", 2, pp. 9-26.
- Barak A., Klein B. e Proudfoot J.G. (2009), *Defining internet-supported therapeutic interventions*, "Annals of Behavioral Medicine", 38, pp. 4-17.
- Bäuerle A., Skoda E.M., Dörrie N., Böttcher J. e Teufel M. (2020), *Psychological support in times of COVID-19: the Essen community-based CoPE concept*, "Journal of Public Health", 42, 3, pp. 649-650, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa053>
- Brino V., Carreri A., De Marchi V. e Di Maria E. (2020), *Introduzione. Covid-19 e lavoro: sguardi interdisciplinari*, "Economia e società regionale", 2, pp. 5-12.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. e Rubin G.J. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", 395, 10227, pp. 912-920, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chester A. e Glass C.A. (2006), *Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the internet*, "British Journal of Guidance & Counselling", 34, pp. 145-160.
- Collado Hernandez B. e Torre Rugarcia Y. (2015), *Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica*, "Medicina y Seguridad del Trabajo" 61, 239, pp. 233-253, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200009>
- Dalvit I., Riccio G., Civettini C., Menapace B.A. e Amistadi M.P. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo*, "Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 44-55.
- Dielman M., Drude K., Ellenwood A.E., Heinlen K.T., Imar T., Lichstein M., Mills M., Asch Steichen P., Ranney M., Celeste B., Brenner D. e Crabtree Thomas K.B. (2010), *Telepsychology Guidelines (revised)*, Ohio Psychological Association, https://www.researchgate.net/publication/26459254-8_TELEPSYCHOLOGY_GUIDELINES_Ohio_Psychological_Association_2010_revised
- Di Giandomenico S., Marchetti D., Fontanesi L. e Verrocchio M.C. (2020), *Impatto psicologico del lockdown sui genitori*. In L. Peirone (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, Anthropos, Torino, pp. 124-134.
- Di Giuseppe L. e Lauro G. (2020), *COVID-19 e telepsicologia*. In L. Peirone (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, Anthropos, Torino, pp. 395-412.
- Ferri M. et al. (2020), *Psicologia e COVID-19 Le attività e i risultati dei Servizi di consulenza psicologica in Emilia-Romagna*, "Sestante", 10, pp. 20-25.
- Gabri S., Mazzucchelli L. e Algeri D. (2019), *The request for psychological help in the digital age: offering counseling through chat and video counseling*, "E-Journal of

- Psychotherapy Research”, <http://psychotherapyjournal.org/request-psychological-help-digital-age-offering-counseling-chat-video-counseling/>
- Kluge H.H.P. (2020), *Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic*, “World Health Organization”, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>
- Lithander F.E., Neumann S., Tenison E., Lloyd K., Welsh T.J., Rodrigues J.C.L., Higgins J.P.T., Scourfield L., Cristen H., Haunton V.J., Henderson e E.J. (2020), *COVID-19 in older people: a rapid clinical review*, “Age and Ageing”, 49, pp. 501–515.
- Livingstone S. (2004), *Media Literacy and the Challenge of New Information and Communication Technologies*, “The Communication Review”, 7, 1, pp. 3-14.
- Marsili M. (2020), *Covid-19: separazione e lutto. È possibile un “tempo nutriente” dell’attesa?*, “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 22, pp. 52-75.
- Manhal-Baugus M. (2001), *E-therapy: Practical, ethical, and legal issues*, “CyberPsychology & Behavior”, 4, 5, pp. 551-563.
- Martini N., Piccinni C., Pedrini A. e Maggioni A. (2020), *CoViD-19 e malattie croniche: conoscenze attuali, passi futuri e il progetto MaCroScopio*, “Recenti Progressi in Medicina”, 111, 4, pp. 198-201.
- Mishna F., Bogo M. e Sawyer J.L. (2015), *Cyber counseling: Illuminating benefits and challenges*, “Clinical Social Work Journal”, 43, 2, pp. 169-178.
- Perle J.G., Langsam L.C. e Nierenberg B. (2011), *Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and tele-health*, “Clinical Psychology Review”, 31, 8, pp. 1247-1258.
- Soto-Perez-de-Celis E. (2020). *Social media, ageism, and older adults during the COVID-19 pandemic*, “EClinicalMedicine”, 29-30, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100634>
- Valletta E. e Fornaro M. (2020), *COVID-19 nei bambini: cronistoria di una pandemia ancora tutta da scrivere*, “Quaderni Acp”, 27, 3, Speciale Covid, pp. 122-128.
- World Health Organization (2020), *Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>.
- Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, “Precision Clinical Medicine”, DOI: 10.1093/pmedi/pbaa006

