

VISSUTI EMOTIVI, ANSIA, RELAZIONI FAMILIARI E SETTING ONLINE DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID-19

di

L. Baldascini¹, B. Cassaglia², A. Coronato³, F. Montella⁴

C. Amenta⁵, I. Avella⁶, G. Balestriere⁷, M. Bellantoni⁸, L. Bellavia⁹, M. Bonventre¹⁰, A. Brattoli¹¹, F. Cancellara¹², G. Casillo¹³, F. Costantino¹⁴, G. de Leonardis¹⁵, S. De Simone¹⁶, F. De Vivo¹⁷, C. Di Guida¹⁸, A. Ferrandino¹⁹, I. Fezza²⁰, L. Fiengo²¹, C. Giofrè²², R. Guidotti²³, G. Iannaccone²⁴, V. Iaquina²⁵, R. La Fortuna²⁶, L. Leone²⁷, S. Lombardo²⁸, G. Mancini²⁹, R. Marzano³⁰, M. Mechelli³¹, M. Merolla³², F. Navarra³³, E. Ottaiano³⁴, G. Paji³⁵, A. Palladino³⁶, G. Parente³⁷, F. Pezzullo³⁸, B. Pucci³⁹, E. Ricupito⁴⁰, C. Pipino⁴¹, U. Schiano⁴², M. Scirpa⁴³, C. Siciliani⁴⁴, G. Solano⁴⁵, R. Tagliamonte⁴⁶, M. Toritto⁴⁷, Y. Trujillo Perez⁴⁸, L. Vernamonte⁴⁹, R. Vitiello⁵⁰

ABSTRACT

L'emergenza Covid-19 si configura come un periodo caratterizzato da cambiamenti psicosociali, da continue incertezze ed intensi vissuti emotivi. Per esplorare questo evento inaspettato ed i suoi effetti il gruppo dei tirocinanti dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Napoli (I.P.R.), coordinato dal prof. L. Baldascini, dal dott. B. Cassaglia, dalla dott.ssa A. Coronato e dalla dott.ssa F. Montella, ha elaborato una ricerca volta ad indagare due aspetti:

- i vissuti emotivi e gli eventuali cambiamenti relazionali che questi hanno determinato durante il periodo di emergenza;
- le percezioni vissute dai pazienti che hanno dovuto sperimentare un cambiamento di setting, iniziando una psicoterapia in modalità online o proseguendola via web dopo un ciclo di sedute inizialmente svolte in presenza presso lo studio del professionista.

Al fine di indagare tali aspetti sono stati utilizzati due questionari self - report, in cui sono stati inseriti specifici item dedicati a chi ha vissuto una convivenza quotidiana ed obbligata con il proprio sistema familiare. Vedremo come i dati forniti dal primo questionario hanno evidenziato in generale che l'emergenza sanitaria ha modificato molti aspetti della vita quotidiana, comportando un aumento del disagio psicologico ed emotivo. Il secondo questionario ha rilevato quanto la relazione d'aiuto stabilita con i terapeuti sia stata valida e terapeutica nonostante la distanza e/o il cambiamento di setting.

¹ Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR) di Napoli e Caserta

² Medico, Psicoterapeuta, Didatta dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR)

³ Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR)

⁴ Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR)

5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43

44 - 45 - 46 - 47 48 - 49 Tirocinante psicologo dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR)

INTRODUZIONE

Il presente studio nasce con l'intento di indagare i vissuti emotivi e psicologici dei singoli e dei gruppi in un contesto di emergenza senza precedenti. Dopo una breve analisi della letteratura sono stati approfonditi gli aspetti riguardanti i vissuti emotivi, le relazioni familiari e il cambiamento del setting terapeutico in riferimento alle condizioni socioculturali odierne.

Nell'attuale periodo storico, caratterizzato da profonda crisi sociale, culturale, economica e non ultima sanitaria, un numero sempre maggiore di giovani e adulti sperimentano un crescente disagio di vivere, un disagio "*non esistenziale ma culturale*" (Galimberti, 2007). Tale malessere potrebbe essere dettato dalla società capitalista fondata sul consumismo, sul potere e sulla competizione che rende gli individui sempre più fragili e privi di fiducia verso il futuro (Galimberti, 2007; Galbraith, 1977). Baldascini descrive accuratamente secondo una visione sistemica quanto le problematiche sociali e culturali che caratterizzano la nostra epoca, come il cambiamento climatico, il fenomeno dell'immigrazione, la disoccupazione, la mancanza di prospettive future per le nuove generazioni ecc., influenzino le relazioni interpersonali ed i vissuti. Descrive anche come, in un'epoca precaria come quella che stiamo vivendo, sia difficile non vacillare in quanto l'onda di instabilità investe ogni attività, ogni tipo di contesto determinando vari problemi (Baldascini L., 2002).

Egli chiarisce come gli scenari che disegnano il mondo contemporaneo siano dettati dai valori che derivano dalla scienza e dalla tecnica: l'efficienza, l'efficacia e il profitto. La tecnica non ha solo aiutato con le sue protesi, ma ci ha anche indeboliti e costringe a competere ad oltranza, perché ubbidisce ad un valore supremo che è il dio denaro. Per Baldascini fondare società competitive, depauperare il pianeta, saccheggiare le sue risorse dipende dai valori del mondo contemporaneo e se l'essere umano non si renderà conto che il pianeta è in crisi, che la natura non ha il tempo per ricostruire quello che l'uomo distrugge, insomma se non si acquisterà una cultura che consente di vedere che tutte le cose e i problemi del mondo sono connessi, le problematiche contemporanee saranno sempre più incombenti" (Baldascini, 2021).

Alla complessa situazione sociale caratterizzante l'epoca odierna si è aggiunta la pandemia di Covid-19, un evento che ha messo in luce la vulnerabilità e la fragilità dei sistemi sociali e della struttura psicologica degli individui. L'impatto di una malattia su scala globale, con le conseguenti misure restrittive, crea un clima generalizzato di paura, panico, stigma, generando ripercussioni psicologiche ed emotive a livello individuale e di massa (Cantelmi, et al., 2020).

Alcune ricerche condotte in Cina (Yao et al., 2020; Li et al., 2020; Codagnone et al. 2020) evidenziano come stati d'ansia generalizzati, attacchi di panico, difficoltà del sonno e slatentizzazione di problematiche pregresse siano manifestazione psicopatologiche conseguenti all'emergenza (Wang, et al., 2020; Wang, et al. 2020b). Tuttavia gli studi hanno individuato anche strategie di coping e

vissuti di forza, autoefficacia, orgoglio e felicità di persone che sono riuscite in modo evolutivo a far fronte all'esperienza di quarantena (IASC, 2020). Come afferma Luigi Baldascini le paure possono essere viste come angosce primitive riposte in luoghi inaccessibili della mente nella speranza che non siano mai liberate. La speranza però è vana perché possono essere richiamate nei momenti più impensati, come è accaduto in questo periodo di emergenza sanitaria. L'entità della risposta alla paura e le differenti reazioni positive o negative sono correlate ad esperienze di apprendimento durante l'infanzia, in cui il bambino associa ad un oggetto o ad una situazione particolare una pericolosità ed interiorizza le risposte e le reazioni differenti che gli adulti significativi e le figure di attaccamento hanno manifestato.

Sulla base di queste premesse in questo studio abbiamo ipotizziamo e scelto di sondare come: *H1: Il periodo di emergenza sanitaria ha contribuito ad un cambiamento dei vissuti emotivi e delle relazioni interpersonali familiari.*

In questo periodo di emergenza l'ambito familiare è stato sottoposto a notevoli trasformazioni: i tempi, prima scanditi dagli impegni giornalieri per molti sono risultati dilatati e vuoti; le stanze, prima considerate un rifugio, sono diventate troppo piccole e affollate. Milioni di famiglie con la limitazione della mobilità si sono trovate a vivere una convivenza forzata nella quotidianità mai vissuta prima (Papero, 2017; Horesh & Brown, 2018; Brooks et al., 2020). Tutto ciò ha richiesto nei mesi un cambiamento di abitudini, il rimodellare i propri tempi, rapporti e attività quotidiane rispetto al lavoro, alla scuola, alla vita privata ed affettiva. La famiglia nonostante sia la base sicura da cui ricevere sicurezza e appartenenza viene sottoposta a processi di trasformazione, adattamento e riorganizzazione degli equilibri. Se da un lato la convivenza prolungata rappresenta un'occasione per dedicare più tempo e attenzione alle relazioni, dall'altro potrebbe facilmente alimentare tensioni, discussioni e veri e propri conflitti, soprattutto se questi caratterizzavano le dinamiche familiari prima della crisi sanitaria e del lockdown imposto. Il possesso di strategie di *problem-sharing* e il perseguimento di soluzioni cooperative potrebbero consentire alle famiglie di resistere all'impatto di tale evento traumatico. Si tratta però di quei sistemi caratterizzati dal costrutto di resilienza familiare, definibile come: "la capacità di una famiglia di rispondere positivamente a una situazione avversa e di uscire dalla situazione sentendosi rafforzata, più intraprendente e più sicura del suo stato precedente" (Simon et al., 2005). Al contrario i fragili sistemi familiari potrebbero essere ulteriormente indeboliti dalla mancanza di una rete di sostegno esterna interpersonale (rapporto tra i pari, rete amicale, nuclei familiari estesi, sistema di adulti...).

Inevitabilmente tutti ci siamo ritrovati a rivalutare e a ricorrere alle relazioni virtuali come una grande risorsa, se non l'unica, per rimanere in contatto e per evitare l'isolamento e le relative

conseguenze imposte dal lockdown. Partendo da tali premesse la seconda ipotesi di ricerca avanzata è stata la seguente:

H2: Il periodo di emergenza ha portato un cambiamento dal setting psicoterapeutico in presenza a quello online con relativi riflessi nella relazione tra il clinico ed il paziente.

In Italia il Consiglio Nazionale degli Psicologi (CNOP) ha invitato psicologi e psicoterapeuti, al fine di garantire il sostegno alla salute mentale e la continuazione dei trattamenti precedentemente intrapresi, a fornire per quanto possibile i loro servizi professionali tramite dispositivi digitali. Nell'ottica delle nuove modalità e dei nuovi dispositivi a disposizione degli psicologi/psicoterapeuti molti individui stanno sperimentando sedute di psicoterapia differenti mediate da uno schermo o da un telefono, caratterizzate da un setting nuovo, da un luogo diverso dove la persona nella sua fisicità si riduce ad una immagine proiettata sullo schermo ed una voce veicolata dal mezzo informatico. Nonostante le regole del setting debbano essere preservate, esso risulta modificato perché paziente e terapeuta si ritrovano ad essere "due persone in due stanze differenti" unite da un device. Durante la pandemia tuttavia è diventato più facile creare una sintonizzazione, anche perché entrambi, paziente e terapeuta, seppure in luoghi diversi e distanti hanno per la prima volta condiviso lo stesso contesto, la stessa situazione di emergenza, di distanziamento sociale, di isolamento. Ormai è ampiamente dimostrato che ciò che cura non sono i mezzi e neppure le tecniche, ma è la relazione, la dimensione intersoggettiva ed il campo condiviso che si crea, dove l'immaginazione e la creatività possono trasformare affetti e pensieri (Lingiardi & Giovanardi, 2020).

MATERIALI E METODI

Partecipanti e procedura

I dati sono stati raccolti tra ottobre e novembre 2020 tramite la somministrazione di due questionari distribuiti attraverso la piattaforma Google Moduli. Nello specifico per facilitare la divulgazione è stato utilizzato un link inviato attraverso i principali social network (es. Whatsapp, Facebook).

Le strategie di reclutamento dei soggetti si sono basate su campionamento casuale. Nello specifico è stata utilizzata la tecnica di *snowball sampling* (campionamento a palla di neve), in cui le unità non hanno avuto la stessa probabilità di essere estratte. Infatti, i partecipanti sono stati reclutati attraverso la rete dei contatti dei didatti e dei tirocinanti dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale (I.P.R.) di Napoli.

Nel primo questionario **“Vissuti emotivi: ansia e relazioni familiari durante l'emergenza sanitaria Covid-19”** : il campione è costituito da 1332 soggetti di età compresa tra i 12 e gli 81 anni. Nello specifico, il 74,5% di sesso femminile, il 25,5% di sesso maschile. La maggior parte di nazionalità italiana (98,5%) con una rappresentanza di tutte le regioni, mentre solo una piccolissima percentuale di nazionalità estera. Il titolo di studio di coloro che hanno risposto risulta essere medio alto, nello specifico il 48% ha conseguito una laurea magistrale, il 16,4% una laurea triennale, il 29,9% un diploma, e il 5,4% una licenza media. La professione svolta dal campione intervistato è risultata eterogenea. Inoltre, sono state raccolte informazioni in merito alla famiglia di provenienza e l'83,7% ha dichiarato di essere vissuto con la famiglia nucleare (formata da genitori, fratelli/sorelle, partner e figli). Rispetto all'attuale stato abitativo, il 58,8% ha risposto di vivere con il proprio nucleo familiare attuale (partner e figli), mentre il 25,8% con la propria famiglia d'origine (genitori, fratelli), l'11,3% da solo e il restante è composto da studenti o lavoratori fuori sede.

Nel secondo questionario **“Vissuti emotivi: ansia e relazioni familiari nel setting online durante l'emergenza sanitaria Covid-19”**, il campione è costituito da 84 soggetti di età compresa tra i 19 e i 62 anni. Nello specifico, il 71,4% di sesso femminile, mentre il 28,6% di sesso maschile. La maggior parte di nazionalità italiana (95,2%) con una rappresentanza di tutte le regioni, mentre solo una piccolissima percentuale di nazionalità estera. Il titolo di studio di coloro che hanno risposto risulta essere medio alto, nello specifico il 40,5% ha conseguito una laurea magistrale, il 22,6% una laurea triennale, il 34,5% un diploma e la restante parte la licenza media. La professione svolta dal campione intervistato è risultata eterogenea. Inoltre, sono state raccolte informazioni in merito alla famiglia di provenienza e il 72,6% ha dichiarato di provenire da una famiglia nucleare (formata da genitori, fratelli/sorelle, partner e figli). Rispetto all'attuale stato abitativo, il 54,8% ha risposto di vivere con il proprio nucleo familiare (partner e figli), mentre il 32,1% con la propria famiglia d'origine (genitori, fratelli), il 9,5% da solo e il restante da studente o lavoratore fuori sede.

Strumenti

Il gruppo tirocinanti dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Napoli, guidato dai didatti dell'Istituto, ha elaborato due questionari self-report (i.e. “Vissuti emotivi: ansia e relazioni familiari durante l'emergenza sanitaria Covid-19”, “Vissuti emotivi: ansia e relazioni familiari nel setting online durante l'emergenza sanitaria Covid-19”) da somministrare ad una vasta ed eterogenea platea di persone. I partecipanti sono stati informati dell'anonimato nel rispondere agli item e dell'uso esclusivo dei dati per fini statistici; tutti i soggetti che hanno preso parte allo studio lo hanno fatto in modo esclusivamente volontario. Per formulare le domande è stato utilizzato un linguaggio semplice

e chiaro, per le risposte abbiamo scelto una scala Likert da 0 (completamente in disaccordo) a 4 (completamente d'accordo) punti. I questionari sono formati da 14 item, a cui è stata aggiunta una sezione di 4 item rivolta a chi ha vissuto il periodo di confinamento sociale obbligato condividendo l'abitazione con i propri familiari.

RISULTATI E RIFLESSIONI

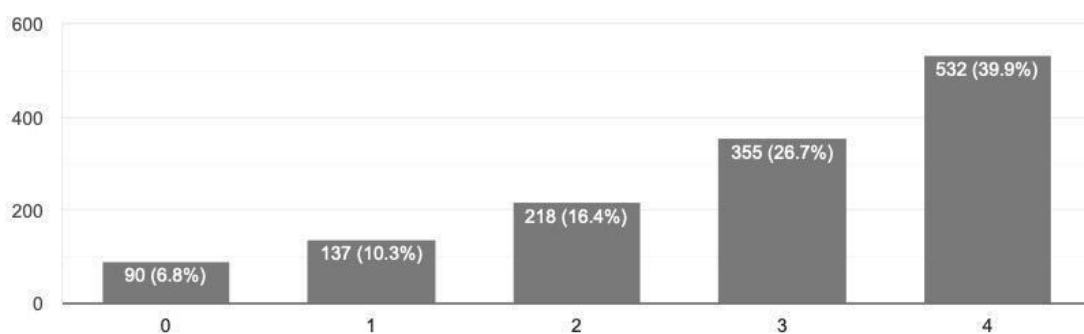
Il presente studio ha esplorato due macro aree di indagine: i vissuti emotivi e l'ansia percepita durante il lungo periodo di emergenza, la consulenza/terapia psicologica ai tempi del Covid-19, con attenzione ai vissuti emotivi del paziente, al lavoro del clinico e al cambiamento che ha subito il setting. In entrambi i questionari sono state evidenziati i cambiamenti a seguito dell'emergenza sanitaria.

Nello specifico, dalla ricerca **“Vissuti emotivi, ansia e relazioni familiari durante l'emergenza sanitaria Covid-19”** i risultati hanno posto in risalto il disagio psicologico ed emotivo in misura maggiore rispetto a quello fisico, dato riscontrato anche in ricerche effettuate in Cina (Yao et al., 2020; Li et al., 2020; Codagnone et al. 2020). Inoltre il campione ha manifestato forti sensazioni di ansia e paura per i propri cari (Figura 1). La preoccupazione per lo stato di salute dei familiari sembra derivare dalla paura della solitudine (causata da un potenziale contagio) e dalla impossibilità di fornire e ricevere un supporto familiare (Ballarò & Costante, 2020).

Figura 1 Nel periodo di emergenza sanitaria ho provato sensazioni di ansia e paura per i miei cari.

5) Nel periodo di emergenza sanitaria ho provato sensazioni di ansia e paura per i miei cari.

1,332 responses



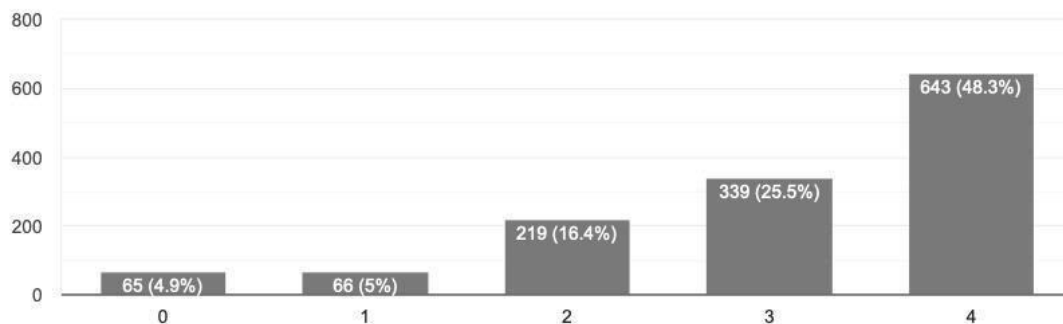
Tale disagio sembrerebbe essere incrementato dal costante bisogno di essere informati sulla diffusione del contagio. Come suggerito dal CNOP (2020), la percezione dei rischi tenderebbe ad aumentare nelle persone la ricerca ossessiva di notizie più rassicuranti. Infatti, l'Ordine degli Psicologi (2020) ha invitato la popolazione ad affidarsi unicamente ad informazioni provenienti da

fonti autorevoli, in modo da proteggersi e non farsi sommergere da un flusso ininterrotto di “allarmi ansiogeni”. Il dilagare del disagio emotivo e psicologico ha spinto, come emerso dai risultati, le persone a restare più a lungo in casa anche dopo il de-lockdown. A tal riguardo, i professionisti della salute mentale hanno ipotizzato una “sindrome della capanna”, perché uscire nuovamente dopo mesi di restrizioni ha comportato in molte persone una sensazione mista di paura, insicurezza, tristezza o ansia (Peirone, 2020). D’altro canto se il lockdown ha generato conseguenze negative, allo stesso modo ha garantito maggiore tempo per riflettere e per apprezzare le piccole cose e gli affetti, a cui prima si dava meno importanza (Figura 2).

Figura 2 Questo periodo di emergenza mi ha permesso di capire quanto sia prezioso il tempo da dedicare agli affetti.

13) Questo periodo di emergenza mi ha permesso di capire quanto sia prezioso il tempo da dedicare agli affetti.

1,332 responses



Il sistema familiare ha rappresentato un elemento di sostegno contro questo pericolo esterno che genera preoccupazione per i propri cari, proponendosi come “*un’entità dinamica perfettamente in grado di adattarsi a circostanze mutevoli*” (Schaffer, 1998, p. 245).

Inoltre, è stato rilevato un maggiore dialogo con i propri cari, ripristinando delle abitudini dissolte dalla quotidianità frenetica pre-Covid, come il pranzo che vede tutti i membri della famiglia riuniti a tavola, anche durante i giorni lavorativi (Sala & Scaglioni, 2020). Tali modifiche hanno risvegliato una consapevolezza rispetto al ruolo fondamentale rivestito dalle figure affettive. Dallo studio effettuato emerge che il 47% del campione ha riportato un miglioramento della gestione delle dinamiche all’interno delle relazioni familiari e ciò potrebbe essere giustificato dall’aver individuato strategie di coping e modalità di tipo resiliente grazie all’esperienza di quarantena (IASC, 2020).

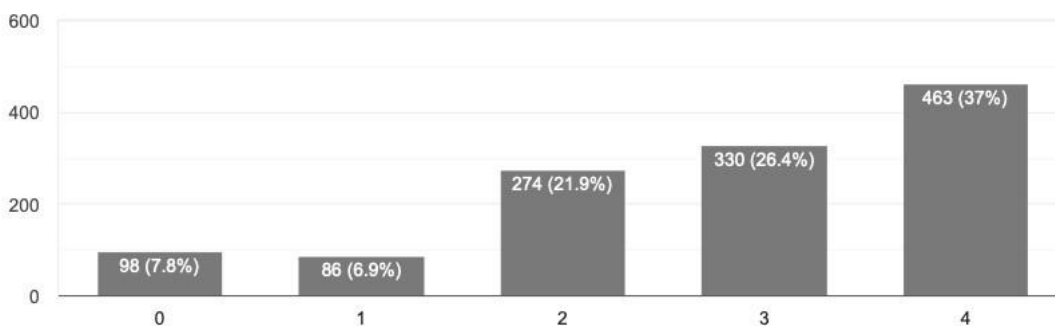
Va segnalato però che dall'analisi della letteratura esistente sembrerebbe emergere un aumento dei conflitti intrafamiliari e nello specifico, come riportato dall'Istat (2020), si è verificato un incremento dei casi di violenza domestica nei mesi di emergenza sanitaria. Molto spesso la violenza avviene in famiglia e le disposizioni normative in materia di distanziamento si sono rivelate un ulteriore elemento che ha ostacolato l'accoglienza delle vittime. Questo andrebbe ad avvalorare l'obiettivo futuro di estendere la ricerca ad un campione maggiormente rappresentativo della popolazione.

Altro dato interessante da segnalare è che la sensazione di protezione vissuta all'interno del nucleo familiare potrebbe degenerare in una eccessiva chiusura verso il mondo esterno, come una realtà da temere e dalla quale difendersi (Figura 3).

Figura 3 Restare a casa con la mia famiglia durante l'emergenza sanitaria mi ha dato un senso di protezione e sicurezza.

2) Restare a casa con la mia famiglia durante l'emergenza sanitaria mi ha dato un senso di protezione e sicurezza.

1,251 responses

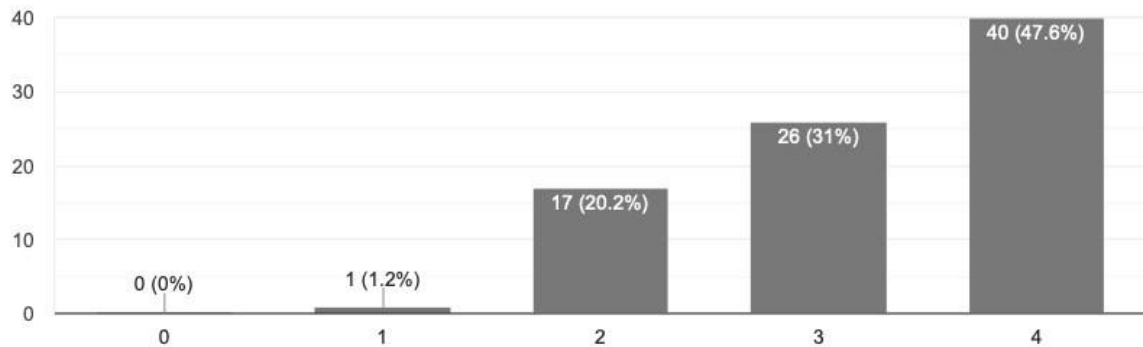


Nella ricerca condotta attraverso il secondo questionario **“Vissuti emotivi: ansia e relazioni familiari nel setting online durante l'emergenza sanitaria Covid-19”** è emerso in sintesi che i pazienti si sono sentiti rassicurati e sostenuti e a loro agio, avendo avuto la possibilità di seguire una terapia online o proseguire il percorso in modalità a distanza con il cambiamento di setting. A conferma di questo una ricerca recente ha rilevato la sensazione di benessere provata dalla maggior parte dei pazienti (Modafferi et al., 2020). La maggior parte del campione ha dichiarato di essere soddisfatto di questa nuova modalità (Figura 4). Infatti i servizi on-line hanno ottenuto una crescente accettazione da parte dei pazienti e dei terapeuti (Van Wynsberghe & Gastmans, 2009) che esprimono entrambi soddisfazione per questa metodologia. La psicoterapia on-line è percepita come comoda e confortevole (Drum & Littleton, 2014) anche per la maggior flessibilità che offre in termini di gestione di spazi e tempi (Montalto, 2014).

Figura 4 Sono soddisfatto/a della consulenza/terapia psicologica online.

13) Sono soddisfatto/a della consulenza/terapia psicologica online.

84 responses



La relazione d'aiuto stabilita in presenza con i terapeuti prima della pandemia resiste al cambiamento di setting, come evidenziato anche da altre indagini (Manca, 2020). In una situazione di emergenza sanitaria quale quella verificatasi negli ultimi tempi il passaggio al setting online è stato accettato come modalità alternativa ugualmente valida.

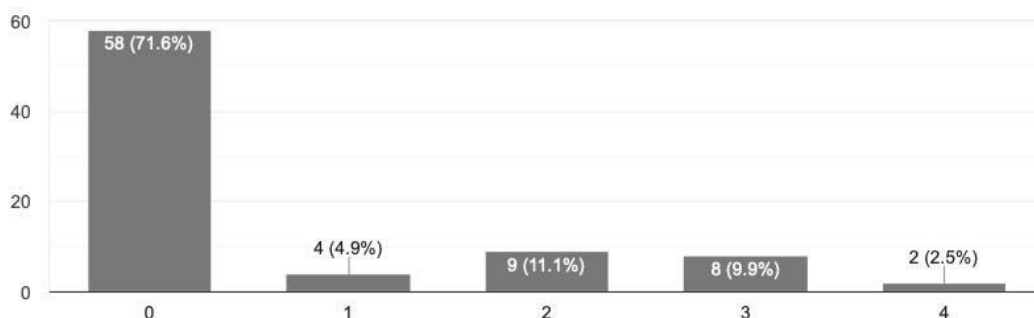
Un altro dato interessante emerso dal questionario è che la convivenza forzata con la propria famiglia non ha creato interferenze con la terapia online, la privacy del soggetto in cura è stata rispettata e tutelata dalla famiglia (Figura 5).

Figura 5

Durante la consulenza/terapia psicologica online, i miei familiari si sono introdotti nella stanza in cui mi trovo, interrompendo la mia privacy.

3) Durante la consulenza/terapia psicologica online, i miei familiari si sono introdotti nella stanza in cui mi trovo interrompendo la mia privacy.

81 responses



Partendo da tali premesse, un ulteriore costrutto di studio potrebbe essere quella di esplorare i vissuti emotivi di chi per la prima volta intraprende un percorso di terapia/consulenza con setting online, prestando attenzione a coloro che l'hanno richiesta per fronteggiare questo periodo di emergenza sanitaria. Inoltre sarebbe auspicabile effettuare uno studio longitudinale al fine di indagare gli effetti a lungo termine dell'emergenza sanitaria.

Tra le proposte future c'è quella di somministrare i questionari ad una fascia di popolazione più eterogenea e di estendere il campione ad un maggior numero di soggetti con un livello d'istruzione differente, con nazionalità estera e di sesso maschile. Quindi sarebbe necessario utilizzare un metodo di campionamento differente da quello impiegato.

BIBLIOGRAFIA

- Baldascini L. (2021). L'ansia ai tempi della tecnica. Articolo in corso di pubblicazione.
- Baldascini L. (2002). *Legami terapeutici*, Milano, Franco Angeli
- Ballarò E., Costante P. Covid-19: *The day after tomorrow. La notte stellata*. Rivista di psicologia e psicoterapia. n° 2/2020
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. The Lancet.
- Cantelmi, T., Lambiase, E., Pensavalli, M., Laselva, P. & Cecchetti, S. (2020). *COVID-19: impatto sulla salute mentale e supporto psicosociale*. Modelli della Mente.
- De Leonibus, R. (2020). *Psicoterapia online? È questione di adattamento creativo!*. Rivista dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, 8, pp. 38-41.
- Drum K.B. & Littleton H.L. (2014). *Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations*. Professional Psychology: Research and Practice, 45(5): 309-315.
- Galbraith, J. K. (1977). L'età dell'incertezza. Milano: Mondadori.
- Galimberti, U. (2007). *L'ospite inquietante*. Milano: Feltrinelli.
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2018). *Editorial: Post-traumatic Stress in the Family*. Frontiers in psychology, 9(40).
- IASC Inter Agency Standing Committee. (2020). *Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak*.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, L., Jian, Y., & Zhou, M. (2020). *Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. Brain, Behavior, and Immunity.
- Lingiardi, V. & Giovanardi, G. (2020). *Giù dal lettino-terapie e terapeuti online. Il sole 24 ore*. Montalto M. (2014). *The Ethical Implications of Using Technology in Psychological Testing and Treatment*. Ethical Human Psychology and Psychiatry, 16(2), pp. 127-136.
- Papero, D. V. (2017). *Trauma and the Family: A Systems-oriented Approach*. Aust N Z J Fam Ther, 38, pp. 582-594.
- Recalcati, M. (2011). *Elogio del fallimento*. Trento: Erickson.
- Sala, M., & Scaglioni, M. (2020). *L'altro virus*. Comunicazione e disinformazione al tempo del Covid- 19, pp. 1-197.

- Schaffer, H. R., & Ferraris, A. O. (1998). *Lo sviluppo sociale*. Milano: Cortina.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). *Understanding and Fostering Family Resilience*. *The Family Journal*, 13, pp. 427-436.
- Van Wynsberghe A., & Gastmans C. (2009). *Telepsychiatry and the meaning of in- person contact: a preliminary ethical appraisal*. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 12(4), pp. 469-476.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5).
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020b). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet*, 395(10228), pp. 945-947.
- Winnicott, D. W. (1956). *On transference*. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, pp. 386-388.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic*. *The Lancet Psychiatry*, 7(4).

SITOGRAFIA

- Codagnone, C., & Gomez, C. (2020). *Study on the effects of COVID 19 and lockdown in Italy, Spain, and United Kingdom*. Retrieved online 15/01/2021 on: <https://www.stateofmind.it/2020/05/covid- salute-mentale-studio>.
- ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica (2020). Retrieved online 24/01/2021 on: <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/speciale-covid-19>.
- Manca, M. L. (2020). *Luoghi, tempi e scenari della psicoterapia al tempo del Coronavirus*. Retrieved online 14/01/2021 on: <http://www.psicoterapiecorporee.it/pdf/luoghi-tempi-scenari-covid-19.pdf>
- Modafferi, C., De Pietri, C.S., Fiaschi, M.D., & Zunino, A. (2020). *Dalla stanza della terapia alla finestra online: ricerca sull'uso dell'Etherapy*. Retrieved online 17/02/2021 on: <https://www.ordinepsicologi-liguria.it/comunicazioni/ricerche-e-sondaggi/>
- Rossi, A., De Pace, R., & Lagattolla, F. (2020). *Fattori predittivi della preoccupazione per il Coronavirus: un'indagine esplorativa su autostima, narcisismo, ipocondria e paura della morte*. Retrieved online 16/01/2021 on: <https://www.stateofmind.it/2020/03/preoccupazione-coronavirus/>
