



Affrontare il Covid-19



Lo sportello di ascolto psicologico
dell'Ordine degli Psicologi
della Liguria



Affrontare il Covid-19

lo sportello di ascolto psicologico dell'Ordine degli Psicologi della Liguria



Nel mese di marzo 2020, in piena fase emergenziale da Covid-19, l'Ordine degli Psicologi della Liguria ha deciso di attivare una linea telefonica di ascolto psicologico per offrire supporto alla popolazione. L'iniziativa, avviata il 19 marzo e coordinata dalla Presidente Mara Fiaschi e dall'Esecutivo (composto da Anna Zunino, Bianca Cavallini e Claretta Femia), ha coinvolto circa quaranta psicologi e psicoterapeuti appartenenti a diverse organizzazioni di Psicologia dell'Emergenza attive sul territorio – SIPEM Liguria Sos (Società Psicologia dell'Emergenza Liguria), CISOM (Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta), Croce Rossa, Società Scientifica EMDR Italia – che hanno aderito da subito offrendo la loro disponibilità.

La linea telefonica, accessibile tutti i giorni della settimana in tre fasce orarie giornaliere (9.00-12.00, 14.00-17.00, 19.00-21.00), offriva al chiamante la possibilità di entrare in contatto con un operatore – che rispondeva in anonimato – per rivolgere una richiesta di ascolto/supporto psicologico. La telefonata consentiva al chiamante di rimanere anonimo, previa

concessione di autorizzazione alla registrazione di dati sensibili nel caso in cui l'operatore avesse ritenuto opportuno attivare un'assistenza sanitaria urgente (118 o numero anti-violenza) a causa della gravità della problematica portata dal chiamante.

Durante il periodo di attivazione (il servizio di ascolto ha avuto termine l'11 maggio 2020, in concomitanza con l'attivazione della fase 2 dell'emergenza e di altri servizi di supporto psicologico a livello nazionale), sono arrivate al centralino circa novecento chiamate. Di queste, poco più di trecento sono state interrotte durante l'ascolto della registrazione volta al consenso informato, e un centinaio è stato effettuato al di fuori delle fasce orarie previste dal servizio. In un ulteriore centinaio di casi non è stato possibile interagire con il chiamante a causa di un disturbo della linea, oppure perché il motivo alla base non era inerente lo scopo dello sportello di ascolto (ad esempio, ricerca di percorsi psicologici a lungo termine gratuiti o di numeri di altri enti), o ancora poiché provenienti da cittadini che chiedevano informazioni e chiarimenti rispetto al servizio offerto, o da operatori



del 118 che volevano segnalare una situazione di difficoltà di un loro utente. Per quanto concerne le telefonate per cui è stato possibile fornire il servizio di ascolto, l'operatore ha trascritto alcuni dati socio-anagrafici e annotato motivazioni e contenuti emersi dal colloquio con il chiamante. Non in tutti i casi è tuttavia stato possibile ricostruire con precisione e nella loro completezza le informazioni concesse alle singole chiamate.

L'analisi di dettaglio delle 284 telefonate di cui sono disponibili sufficienti informazioni, fa emergere un quadro che aiuta a comprendere meglio le motivazioni che hanno portato all'utilizzo del servizio.

Le persone che hanno usufruito dello sportello di ascolto telefonico sono state per la maggior parte di genere femminile (68%) e di un'età compresa tra i 17 e gli 89 anni (età media: 51.6±18.4).

La maggior parte degli utenti ha chiamato per se stesso/a (89.9%), mentre un minor numero (9,5%) ha telefonato per un familiare o un amico. Le telefonate sono pervenute prevalentemente dalla Liguria (67.9%), ma sono state ricevute chiamate anche da altre regioni (Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana e Veneto) (vedi Tabella 1).

Per quanto concerne le motivazioni della telefonata, il 58.4% dei chiamanti afferma di non avere disturbi psicologici, ma è significativo rilevare che più di un terzo di loro (39.8%) ha riferito di soffrirne o di averne sofferto nel passato, anche se solo una parte minoritaria delle persone che hanno telefonato ri-

Tabella 1 – Caratteristiche degli utenti

		Frequenza	%	% valida
<i>Genere</i>	Femminile	193	68	68.2
	Maschile	90	31.7	31.8
	Mancanti	1	0.4	100
	Totale	284	100	
<i>Località di provenienza della chiamata</i>	Genova	125	44	55.6
	Imperia	13	4.6	5.7
	La Spezia	35	12.3	15.6
	Savona	20	7	8.9
	Altre regioni	32	11.3	14.2
	Mancanti	59	20.8	100
Totale	284	100		
<i>Chiama per</i>	Se stesso/a	255	89.8	90.4
	Familiare/amico	27	9.5	9.6
	Mancanti	2	0.7	100
	Totale	284	100	

porta di assumere attualmente psicofarmaci (15.5%). Tra coloro che riferiscono disturbi psicologici pregressi, il 27.4% riporta di essere stato seguito dal Servizio Pubblico (Centri di Salute Mentale, Medico di base, etc), mentre il 23.9% dichiara di essere stato preso in carico da uno psicologo/psicoterapeuta privato. Non tutti gli utenti hanno specificato quale fosse la problematica, mentre alcuni ne hanno dichiarata più d'una; tra i disagi più riferiti vi sono quelli legati all'ansia (attacchi di panico, fobie e ipocondrie) (33.4%), disturbi depressivi (26%) e lutti irrisolti (11.5%) (vedi Tabella 2).

Tabella 2 – Frequenza dei disturbi psicologici pregressi

		Frequenza	%	% valida
<i>Disturbo psicologico pregresso</i>	Sì	113	39.8	40.5
	No	166	58.4	59.5
	Mancanti	5	1.8	100
	Totale	284	100	
<i>Assume psicofarmaci</i>	Sì	44	15.5	
	Non riferisce nulla in merito	240	84.5	
	Totale	284	100	
<i>Tipologia di disturbo</i>	Alimentare	8	8.4	
	Bipolare	10	10.4	
	Borderline di personalità	2	2.1	
	Ansia	32	33.4	
	Sintomi somatici da tic	1	1	
	da uso di sostanze	2	2.1	
	di personalità (non specificato)	1	1	
	Depressivo	25	26	
	Ossessivo compulsivo	2	2.1	
	Lutto irrisolto	11	11.5	
	Asperger	1	1	
	Totale	96	100	
	<i>Seguito da</i>	Neurologo	2	1.8
Psichiatra		14	12.4	18
Psicologo		16	14.2	20.5
Psicoterapeuta		11	9.7	14.1
Servizio Pubblico		31	27.4	39.7
Riferisce di essere seguito ma non specifica		4	3.5	5.1
Non riferisce nulla a riguardo		35	31	100
Totale		113	100	



Le problematiche riferite dagli utenti che li hanno motivati all'utilizzo dello sportello telefonico sono state categorizzate in tre grandi insiemi: aspetti relazionali ed economici, aspetti legati alla malattia Covid-19 e aspetti legati alla sintomatologia psicologica. Spesso gli utenti riportavano problematiche riferibili a più categorie.

Nella categoria degli aspetti relazionali ed economici (vedi Tabella 3) sono rientrate le difficoltà relative alla gestione delle situazioni familiari e personali connesse alle restrizioni imposte nel periodo di lock-down. Sono emerse così difficoltà familiari legate all'accudimento dei soggetti fragili (anziani e figli) ($n = 58$), problematiche di coppia e di convivenza tra familiari ($n = 43$), violenza all'interno del nucleo familiare ($n = 3$), difficoltà nelle relazioni amicali ($n = 3$). A queste si sono aggiunti il senso di solitudine e di abbandono provati durante il lock-down ($n = 61$). Inoltre, sono emerse problematiche legate alle preoccupazioni economiche e lavorative ($n = 20$), oltre a difficoltà connesse all'isolamento e alle restrizioni sociali ($n = 22$).

Tabella 3 – Frequenza degli aspetti relazionali ed economici

		Frequenza
<i>Aspetti relazionali</i>	Difficoltà accudimento anziani	23
	Difficoltà accudimento figli	35
	Difficoltà convivenza familiari	13
	Difficoltà di coppia	30
	Difficoltà relazioni amicali	3
	Difficoltà restrizioni sociali / isolamento	22
	Preoccupazioni economiche / lavorative	20
	Solitudine / senso di abbandono	61
	Violenza domestica	3

Nella categoria degli aspetti relativi al Covid-19 (vedi Tabella 4) sono state raggruppate le problematiche relative alla malattia propria o dei familiari ($n = 26$) e ai lutti per i familiari morti a causa del Covid-19 ($n = 14$). Sono state inserite in questa categoria anche le chiamate di operatori sanitari – pervenute soprattutto nella fase iniziale di attivazione del servizio

– che chiedevano un supporto psicologico per se stessi ($n = 6$).

Tabella 4 – Frequenza degli aspetti relativi al Covid-19

		Frequenza
<i>Aspetti legati alla malattia</i>	Diagnosi di Covid positivo	10
	Lutto familiari	14
	Operatori sanitari	6
	Preoccupazione familiari contagiati	16

La categoria degli aspetti legati alla sintomatologia psicologica è quella che presenta una frequenza maggiore (vedi Tabella 5). In particolare, spicca la sintomatologia ansiosa ($n = 205$), nella quale sono stati inclusi i riferimenti ad ansie, preoccupazioni, paure (generiche, di contagio e/o di morte), attacchi di panico, fobie (in particolare, fobie sociali e agorafobia), ipocondria, paura di perdere il controllo, e una serie di aspetti sintomatologici fisici quali fiato corto, stato di agitazione, tachicardia. A seguire la sintomatologia depressiva ($n = 83$), nella quale sono stati categorizzati i riferimenti all'umore depresso e alla tristezza, i pensieri suicidari, i sensi di colpa e la sintomatologia legata all'insonnia e/o all'inappetenza. Ancora, la ricaduta psicopatologica ($n = 75$), propria di quegli utenti che hanno dichiarato che il disturbo psicologico di cui soffrono/soffrivano si è acuito o è ricomparso durante il lock-down. Infine, i lutti, attuali o irrisolti ($n = 16$), e la sintomatologia ossessiva ($n = 9$), caratterizzata da rituali, pensieri intrusivi, ricerca compulsiva di informazioni.

Tabella 5 – Frequenza della sintomatologia psicologica

		Frequenza
<i>Sintomatologia psicologica</i>	Abuso di farmaci / sostanze	4
	Aggressività/rabbia	5
	Impotenza/frustrazione	10
	Lutti	16
	Pensieri paranoici/persecutori	5
	Sintomatologia ansiosa	205
	Sintomatologia depressiva	83
	Sintomatologia ossessiva	9
	Ricaduta psicopatologica pregressa	75



Per gestire la chiamata, i colleghi hanno utilizzato diverse tecniche (a volte anche più d'una per lo stesso utente), che variano dall'ascolto attivo ($n = 205$), alla normalizzazione delle emozioni ($n = 31$), alla psico-educazione ($n = 128$), agli esercizi di respirazione e/o rilassamento ($n = 22$), al supporto psicologico ($n = 55$), al riconoscimento e valorizzazione delle risorse individuali e collettive ($n = 57$) e all'orientamento nel qui e ora ($n = 11$).

Va rilevato che gli interventi nelle situazioni di emergenza si differenziano almeno in parte da quelli psicologici e psicoterapeutici tradizionali, tendendo a fornire sostegno immediato, limitare l'insorgenza di confusione e incanalare l'energia proveniente dalla situazione di stress. Il supporto è focalizzato sul qui e ora e sul potenziamento delle capacità di *coping* dell'utente.

Gli operatori avevano il compito di chiudere la chiamata scegliendo, a seguito di una valutazione specifica per ogni caso, fra tre tipi di chiusure: una chiusura che non prevedeva nessun orientamento dell'utente verso altri servizi, una chiusura che prevedeva un orientamento a un servizio pubblico / privato o, infine, una chiusura che implicava un'attivazione di altri servizi per la gestione di casi particolarmente critici.

La maggior parte delle telefonate è stata chiusa senza che emergesse la necessità di un qualche tipo di orientamento dell'utente (64.4%). Questo dato appare particolarmente interessante, perché sembra dimostrare l'utilità di un intervento che, seppur breve, può dare risultati efficaci.

L'obiettivo è quello di normalizzare le reazioni degli individui rispetto alla crisi, esplorando e mobilitando le risorse presenti. La premessa è che le persone siano sostanzialmente resilienti e che compito dell'intervento sia attivare e rinforzare la capacità autonoma delle persone di rispondere alle situazioni problematiche e di avviare una ricostruzione positiva della crisi.

Nei casi invece in cui l'operatore ha ritenuto necessario offrire un orientamento (33.1%), la maggior parte delle volte (36.2%) ha indirizzato l'utente verso il Servizio pubblico (CSM o MMG) o verso un percorso psicoterapico (18.1%), orientando l'utente verso la piattaforma online messa a disposizione dal CNOP che raggruppava gli psicologi disponibili a offrire supporto, oppure consigliando all'utente di ricontattare il professionista che lo ha/aveva in carico (18.1%) o invitando l'utente a ricontattare lo sportello telefonico qualora ne sentisse ancora il bi-

sogno (17%) o ancora fornendo numeri telefonici da contattare per eventuali ulteriori necessità (10.6%).

Soltanto in due casi (0.7%) l'operatore ha attivato altri soggetti per un intervento di urgenza a causa della criticità della situazione riportata dall'utente (vedi Tabella 6).

Tabella 6 – Frequenze relative alla tipologia di chiusura della telefonata

		Frequenza	%	% valida
<i>Tipologia di chiusura</i>	Nessun orientamento	183	64.4	65.6
	Attivazione	2	0.7	0.7
	Mancanti	5	1.8	100
	Totali	284	100	
<i>Tipologia di orientamento</i>	Numeri di assistenza/informazione	10	10.6	
	Psicoterapia (servizio pubblico/piattaforma)	17	18.1	
	Servizio Pubblico	34	36.2	
	Sportello telefonico	16	17	
	Vecchia presa in carico	17	18.1	
	Totali	94	100	

Alcuni dei colleghi che hanno risposto alle telefonate hanno annotato ciò che gli utenti hanno riferito in chiusura della chiamata ($n = 98$): emergono in particolare i ringraziamenti degli utenti, ma anche il sollievo e il senso di tranquillità sperimentato grazie alla chiamata (vedi Figura 1).

Sono diverse le emozioni positive che vengono riportare, tra cui la sensazione di stare meglio, il sentirsi consapevoli e grati per l'aiuto percepito. Soprattutto, gli utenti sembrano aver riconosciuto nello sportello uno spazio per sé, uno spazio di ascolto, uno spazio capace di "tirare fuori risorse, che pensavo di non avere più" e di "tirare fuori tutte le paure senza spaventarmi".

Le persone che hanno telefonato hanno, inoltre, sentito la comprensione e il supporto fornito dagli operatori, tanto da dire loro che devono essere orgogliosi del lavoro che svolgono.



Figura 1 –

Wordcloud dei termini utilizzati dagli utenti per descrivere i vissuti provati in chiusura della telefonata. La dimensione della parola è correlata alla frequenza con cui il termine compare negli appunti degli operatori.

Riflessioni conclusive

I dati raccolti in occasione delle telefonate allo sportello di ascolto telefonico si configurano come utile strumento di lettura dei vissuti di coloro che hanno usufruito del servizio.

La lettura dei dati statistici nel campo della psicologia dell'emergenza è tuttavia un atto che richiede grande cautela da parte degli stessi operatori. Nei contesti emergenziali, infatti, la raccolta approfondita degli elementi utili a fare inferenze psicometriche deve essere posta in secondo piano rispetto alla necessità di intervenire in un lasso di tempo molto breve, e in un contesto spesso caotico e confuso, su situazioni di disagio psicologico o psichiatrico acuto.

Tuttavia, grazie al servizio di ascolto psicologico telefonico attivato durante la fase emergenziale dovuta al Covid-19, è stato possibile raccogliere una quantità di dati utile a fare una prima valutazione rispetto all'emergenza, dati che potranno essere integrati con le rilevazioni dei servizi territoriali per monitorare l'evoluzione del disagio psicologico della popolazione nei prossimi mesi e anni.

Un dato a cui potrebbe essere interessante prestare attenzione riguarda la percentuale delle telefonate provenienti da fuori Regione. Pur essendo infatti promosso come un numero di ascolto afferente all'Ordine degli Psicologi della Liguria, le chiamate da

fuori regione (11,3% delle chiamate, circa una su dieci) hanno messo in evidenza un bisogno diffuso di sostegno psicologico. Chi è in cerca di aiuto, specialmente in una situazione di crisi acuta, cerca nel primo supporto disponibile una guida che lo tranquillizzi e lo orienti sul da farsi.

Ci sono stati tuttavia diversi soggetti che, pur probabilmente bisognosi di aiuto, si sono fermati all'ascolto della registrazione connessa alla richiesta di consenso informato e non hanno proseguito oltre. Il timore che non fosse garantito l'anonimato ha forse allontanato queste persone.

Nonostante questo dato non sia trascurabile, si ritiene che la facilità di accesso al servizio abbia favorito l'utilizzazione del servizio di ascolto psicologico da parte di un numero importante di persone. Il fatto poi che un numero residuale di chiamate sia stato effettuato al di fuori delle fasce orarie stabilite, può essere a dimostrazione di una adeguata distribuzione delle stesse nell'arco della giornata e, forse non meno, della capacità delle persone di differire la soddisfazione della richiesta di aiuto facendo appello a proprie risorse interne.

Invece, il dato che più di un terzo (39,8%) degli utenti ascoltati abbia riferito di aver sofferto di disturbi psicologici pregressi e di essere stato seguito dal Servizio Pubblico o da terapeuti privati, sottolinea a nostro avviso quanto la tempestività dell'intervento coordinato dall'Ordine sia stato di supporto in modo particolare alle persone più fragili, tra cui



numerosi utenti dei servizi pubblici con patologie spesso croniche che hanno dovuto fare i conti sia con la chiusura di servizi territoriali semiresidenziali sia con la limitazione delle visite ambulatoriali prevista nelle Direttive Ministeriali e Regionali connesse alle azioni di prevenzione della trasmissione pandemica.

Le persone con problematiche psichiatriche e psicologiche pregresse rappresentano una delle categorie più a rischio di sviluppo di un disturbo legato al trauma e allo stress, configurandosi come vittime di 5° livello (Taylor e Frazer, 1981). Gli psicologi che hanno realizzato l'ascolto telefonico hanno contribuito a rafforzare la ripresa dei percorsi di cura, normalizzando le reazioni degli utenti alla situazione di emergenza e cercando di contenere gli aspetti più problematici del disagio da questi percepito.

Nella psicologia dell'emergenza è nota l'importanza dell'intervento tempestivo per accogliere il disagio psicologico e per valorizzare al meglio le risorse adattive, individuali, relazionali e comunitarie. L'obiettivo costante è quello di accompagnare al meglio le difficoltà di adattamento e/o di prevenire lo sviluppo di quadri reattivi ansiosi o depressivi che possono rallentare o congelare i necessari processi di elaborazione dei vissuti connessi agli eventi abnormi.

È noto inoltre quanto sia essenziale per lo psicologo dell'emergenza, psicoterapeuta o meno, mantenere un proprio setting interno "sufficientemente buono", in grado di cogliere, accogliere, saper comprendere e contenere momentaneamente il bisogno psicologico dell'utente, per aiutarlo a raggiungere una miglior stabilizzazione emotiva e per favorire un riequilibrio tra realtà psicologica interna e realtà esterna.

In un setting così particolare e temporalmente ridotto come quello telefonico, l'intervento prevalente dell'operatore è stato l'ascolto attivo della domanda, rimanendo in silenzio a "sentire" le emozioni espresse, il pianto, le paure, la rabbia, i dubbi e le domande degli utenti, che in quel momento stavano comunicando, ciascuno con la propria modalità espressiva, il loro livello di sofferenza, i vissuti di impotenza e, spesso, la propria vulnerabilità di fronte ad una emergenza di portata mondiale che stava invadendo sempre più numerosi ambiti della vita personale e familiare, la loro come quella di tutti.

Attraverso il silenzio empatico, l'ascolto attivo, gli interventi di psico-educazione, è stato favorito nell'utente, con competenza e attenta discrezione e

attraverso interventi orientati alla valorizzazione delle risorse e al monitoraggio dello stato delle reti relazionali e di supporto socio-sanitario, l'attivazione di un miglior equilibrio emozionale.

Il sollievo degli utenti nella fase conclusiva della telefonata sembra rappresentare non solo il riconoscimento verso il servizio in sé, ma appare anche testimoniare il vissuto positivo che gli interventi strutturati e coordinati possono ingenerare nelle vittime di una emergenza.

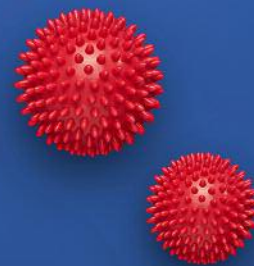
Attraverso l'attivazione dello sportello di supporto telefonico ci sembra sia emerso in modo evidente il bisogno di aiuto psicologico presente nella popolazione.

L'auspicio è quindi quello che le Istituzioni regionali sanitarie e di protezione civile facciano il possibile per organizzare e dimensionare al meglio il supporto psicologico nell'emergenza, attivando servizi dedicati – come per esempio le Équipe Psicosociali delle Emergenze (EPE) previste nella Direttiva del 2006 "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali nelle catastrofi" – e coordinandosi, al bisogno, con gli organi sussidiari dello Stato come gli Ordini professionali e le organizzazioni di protezione civile, per dare voce al diritto costituzionale di ogni cittadino alla salute e alla cura.

Ha curato l'elaborazione dei dati: Cinzia Modafferi (V.I.E. Valorizzazione Innovazione Empowerment srl, spin-off Università di Genova).

Un particolare ringraziamento a: *Serena Bennacchi, Giorgia Benzi, Alessia Bisazza, Massimo Botti, Annamaria Caprile, Antonella Caria, Valentina Carlini, Davide Cocchi, Raffaella Cocchiola, Concetta Colaninno, Elena Dacrema, Greta Del Taglia, Cristiana Dentone, Elisa Fadda, Luca Fara, Isabel Fernandez, Felicia Firpo, Federica Foti, Laura Gambaro, Barbara Giuliani, Elisabetta Graziano, Guendalina Grossi, Francesco Isetta, Giovanni Lenti, Luisa Marnati, Ilaria Mazzei, Federica Mazzoli, Gabriella Mommo, Pace, Victoria Pachova, Luana Pancaldo, Daniela Parodi, Francesca Pilloni, Pierluigi Policastro, Silvia Righetti, Maria Vittoria Salimbeni, Paolo Satto, Laura Scafa, Valerio Scipioni, Francesca Tinelli, Cristiano Trentini, Chiara Urci, Fiorenza Venturi.*

La bibliografia è consultabile sul sito dell'Ordine alla pagina dedicata al Giornale dell'Ordine: <http://www.ordinepsicologi-liguria.it/comunicazioni/giornale-dellordine/>.



Luglio 2020

Redazione

Ordine degli Psicologi della Liguria

Piazza della Vittoria 11/b p. ammezzato - 16121 Genova - tel. 010.541.225 - fax 010.541.228
segreteria@ordinepsicologiliguria.it • redazione@ordinepsicologiliguria.it • www.ordinepsicologiliguria.it

Direttore Responsabile

Mara Donatella Fiaschi

Direttore Editoriale

Alessandra Brameri

In redazione

Lara Belloni, Cristina Radif, Marta Piccoli

www.ordinepsicologi-liguria.it

Stampa

Tipografia Sant'anna - via M. F. Rubatto, 12-16 r. - 16124 Genova - tel. 010 2514274