

Chat ConTatto! un intervento di supporto psicologico on line rivolto ad adolescenti e giovani adulti: esiti di una valutazione quantitativa e qualitativa

Chat ConTatto! an online psychological support intervention for adolescents and young adults: results of a quantitative and qualitative analysis

Roberta Alagna*, Maddalena Bazzoli**, Viviana Lisetti***, Manola Tognellini***

* *Dirigente Psicologo Usl Umbria 1*

** *Psicologo-psicoterapeuta Usl Umbria 1*

*** *Psicologo-psicoterapeuta*

Parole chiave: emergenza sanitaria Covid-19, chat sincrona, intervento psicologico, adolescenti, giovani adulti

RIASSUNTO

Obiettivi: nel recente periodo di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 si è assistito ad un drastico stravolgimento degli stili di vita quotidiani. L'obiettivo dell'articolo è quello di presentare la valutazione quantitativa e qualitativa dei dati del Servizio di consulenza psicologica tramite chat sincrona - chat ConTatto! rivolto ad adolescenti e giovani adulti attivata sperimentalmente nella Usl Umbria 1 in risposta all'emergenza Covid-19.

Metodi: l'articolo illustra i dati preliminari relativi al progetto sperimentale "Chat Con-Tatto!" dal giorno della sua attivazione ad Ottobre 2020. Per l'Analisi dei dati si è utilizzata una metodologia mista che ha previsto un'analisi quantitativa, descrittiva del campione e dell'affluenza al Servizio, e qualitativa relativa alle interazioni testuali della chat seguendo il metodo della Long Table Analysis di Krueger. Per estrarre le unità di analisi è stato applicato un metodo di campionamento sistematico.

Risultati: hanno avuto accesso alla chat un totale di 51 utenti, 42 dei quali hanno effettivamente avviato uno scambio chat con gli psicologi referenti. La fascia di età più rappresentata è compresa tra i 20 e i 27 anni, ($M=21,32$ $DS= 3,82$), $F=67\%$ $M= 33\%$. In totale sono state effettuate 180 chat, con un picco di frequenza nel mese di aprile, con più di 50 chat/mese. La valutazione qualitativa ha evidenziato le seguenti aree tematiche: Bisogni emersi, Impatto dell'emergenza sanitaria, Problematiche pregresse all'emergenza Covid, Chat ConTatto! e Fattori protettivi.

Conclusioni: grazie agli esiti della valutazione quantitativa e qualitativa è stato possibile verificare come l'intervento di supporto psicologico online tramite chat sincrona "Chat Con-Tatto! rappresenti uno

strumento innovativo nel contesto delle attività di promozione della salute e di prevenzione. L'impatto e l'efficacia dimostrate dallo strumento si collocano in linea con i dati della letteratura scientifica.

Keywords: Covid-19 health emergency, synchronous chat, psychological intervention, adolescents, young adults

SUMMARY

Objectives: the health emergency of the Covid-19 pandemic brought about a drastic change in everyday lifestyles. The goal of the article is to present a quantitative and qualitative evaluation of data gathered by the psychological counseling service via a synchronous messaging system – Chat Con-Tatto!. Aimed at adolescents and young adults, the service was activated experimentally within USL Umbria 1 in response to the Covid-19 emergency.

Methods: the article presents the preliminary data gathered during the experimental project “Chat Con-Tatto!” from the day of its activation to October 2020. A mixed methodology was used to analyse the data: a quantitative, descriptive analysis of the sample and of access to the service, and a qualitative analysis of textual interactions within the chat following Krueger's “long table” analysis method. A systematic sampling method was applied in order to extract the analysis units.

Results: a total of 51 users accessed the online chat system, 42 of which actually initiated an exchange with the psychologists on duty. The most represented age group is that of people between 20 and 27 years of age, ($M = 21.32$ $SD = 3.82$), $F = 67\%$ $M = 33\%$. In total, 180 online chats were conducted, with a peak of more than 50 chats/month during April. Our qualitative assessment highlighted the following thematic areas: emergence of needs, impact of the health emergency, issues predating the Covid emergency, Chat ConTatto!, and protective factors.

Conclusions: thanks to the results of our quantitative and qualitative assessments, it was possible to demonstrate that online psychological support interventions via the synchronous messaging system Chat Con-Tatto! represent an innovative tool in the context of health promotion and primary prevention activities. The demonstrated impact and effectiveness of the tool are in line with data in the published scientific literature.

Introduzione

L'emergenza nazionale dovuta alla pandemia di Covid-19 ha comportato uno stravolgimento degli stili di vita quotidiani e delle dinamiche relazionali con ripercussioni sulla salute psicologica della popolazione (1); è verosimile ritenere che gli esiti sulla salute potrebbero essere, in alcune circostanze, tali da sopraffare l'individuo (2) e comportare un aumento esponenziale della sofferenza psicologica associata a diversi quadri clinici, soprattutto trauma-correlati.

Contributi scientifici (3-5) hanno sollevato un allarme sul malessere degli adolescenti e le possibili reazioni di disagio, collegate al confinamento e alle misure adottate per arginare e prevenire la pandemia, includono comportamenti disadattivi, di evitamento, angoscia emotiva, risposte difensive (6) e si ipotizza che tali effetti negativi potrebbero avere conseguenze a lungo termine (7-8).

Un recente articolo (9) rileva nei bambini ed adolescenti un aumento di ansia,

attacchi di panico, comportamenti ossessivo-compulsivi, stress aspecifico, altri sintomi apparentemente correlati alla pandemia o riacutizzazioni di disordini psichiatrici preesistenti (10).

Sulla base di queste premesse, nel mese di marzo 2020, il Distretto del Perugino dell'Azienda Sanitaria USL Umbria 1 con il supporto del Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia, grazie alla collaborazione della rete aziendale della Promozione della Salute e con il sostegno del Servizio Programmazione Sanitaria della Direzione Regionale Salute e Welfare, ha attivato sperimentalmente in risposta all'emergenza Covid-19, la Chat "Con-Tatto"; un Servizio di consulenza online di supporto psicologico per adolescenti e giovani adulti al fine di promuovere un'azione di prevenzione con l'obiettivo di interrompere il possibile innesco di un processo psicopatologico e più in generale di favorire e mantenere il benessere dei ragazzi.

La scelta di proporre uno spazio di ascolto online nasce non solo dalla volontà di superare le barriere imposte dal lockdown per raggiungere i giovani, ma dalla constatazione che la cosiddetta "generazione Internet", nata e cresciuta in simbiosi con le nuove tecnologie, le utilizza a scopi, tra cui la richiesta di aiuto e di ascolto, impensabili per chi appartiene alle generazioni precedenti. L'intento di questo progetto è quello di intervenire sui meccanismi che favoriscono o ostacolano il benessere di questa fascia d'età, in questa crisi epocale, e lanciare una sfida per pensare a nuove opportunità di promozione della salute, di prevenzione, intercettazione precoce del disagio e cura utilizzando gli strumenti che offre il mondo del web. D'altronde quando ci rivolgiamo alla fascia d'età degli adolescenti e giovani adulti, indipendentemente dall'emergenza legata alla pandemia, dobbiamo ripensare i servizi territoriali esistenti e gli spazi di ascolto tradizionali, dove i giovani, che già hanno difficoltà a chiedere un aiuto professionale, sono poco propensi ad accedervi e dove il disagio non patologico o non ancora tale non può essere accolto perché i servizi sono orientati all'alta complessità. Si ricorda che maggiore è il divario temporale tra l'esordio dei sintomi, la richiesta di aiuto e la presa in carico dei Servizi Sanitari e maggiore è l'impatto negativo sulla vita sociale, scolastica e sul futuro professionale e relazionale dell'individuo.

L'accesso a Internet permette l'ingresso in uno spazio digitale che è anche psicologico. I meccanismi psichici e le dinamiche di gruppo in gioco nella realtà virtuale si discostano in parte da quelli consueti e sono stati solo recentemente oggetto di indagine nella letteratura scientifica. La possibilità di comunicare senza vincoli di tempo e di spazio permette alle persone di sentirsi realmente parte di una comunità all'interno della quale ogni mente è collegata alle altre, una comunità che possono plasmare e modellare in modo attivo. La dimensione relazionale è l'elemento centrale che caratterizza la vita nella rete ed è determinata dai significati condivisi e rinegoziati via via dagli utenti durante le

Chat ConTatto!: Gli obiettivi dell'intervento psicologico
Rispondere tempestivamente a richieste di aiuto e sostegno emotivo
Chiarire il significato del proprio malessere attuale e costruire strumenti per affrontarlo al fine di prevenire l'instaurarsi di disagio futuro;
Contenere le ansie e le paure che in questo momento potrebbero crescere in maniera esponenziale, fino a strutturarsi in un Disturbo da Stress Post-Traumatico.
Dare supporto emotivo e incoraggiamento verso una necessaria nuova ri-organizzazione della vita
Individuare e attivare il patrimonio di risorse di cui l'individuo dispone per elaborare e superare le difficoltà espresse

Tabella 1 - Gli obiettivi dell'intervento psicologico (11)

loro comunicazioni online. *“Internet non è un unico ambiente ma molti ambienti”* (12) e di conseguenza tali comunicazioni avvengono attraverso “una grande varietà di esperienze” che vanno a definire diversi campi psicologici o spazi di vita le cui caratteristiche influenzano il comportamento degli individui generando specifici fenomeni psicologici. Uno studio (13) sull'utilizzo della messaggistica online da parte degli adolescenti ha sottolineato come, per le nuove generazioni, i messaggi telefonici non sono “scrittura” ma “conversazione”. Questo dato ci conferma come oggi la differenza tra scrittura e comunicazione orale stia scomparendo.

Inoltre, alcune ricerche si sono occupate della “self-disclosure” negli spazi online (14), ossia di quanto le persone rivelino particolari intimi di sé, forniscano informazioni più dettagliate e in modo più diretto e rapido rispetto a quelle che darebbero negli ambienti offline. Il sentimento di fiducia (15) nei confronti della rete è l'elemento centrale che favorisce l'accesso e la divulgazione delle informazioni personali; una sorta di atto di fede, un'adesione totale ed incondizionata, dove entrare in una comunità virtuale significa accettarne come vere e valide informazioni, consigli e opinioni. Si sottolinea quanto nella realtà online le persone si percepiscono più libere e autentiche, riescano a esprimere il loro Sé alla ricerca della realizzazione dei loro bisogni psicologici e sociali che spesso risultano insoddisfatti negli ambienti offline (16). Questo aspetto appare estremamente interessante se riferito agli adolescenti e a quanto il contesto virtuale possa favorire l'opportunità di far emergere e narrare aspetti della propria identità penosi o imbarazzanti, sentimenti di vergogna e vulnerabilità.

Lo spazio della rete si connota come un luogo in cui gli individui si raccontano con sincerità soprattutto grazie all'anonimato, all'invisibilità, alla mancanza di un contatto

visivo, favorendo un incremento di competenze personali come lo sviluppo di una maggiore autoconsapevolezza, capacità di condivisione, sostegno emotivo e un aumento di comportamenti prosociali.

Il mondo virtuale diviene, soprattutto per gli adolescenti, un luogo per esplorare un insieme complesso di relazioni flessibili, perennemente in costruzione e potenzialmente anonime ed è proprio per questi aspetti che appare estremamente interessante l'offerta di un intervento psicologico declinato in questo spazio "altro".

L'efficacia degli interventi psicologici su Internet sono stati convalidati per una varietà di disturbi mentali in diversi studi randomizzati controllati (17-19) come per esempio, il trattamento e la riduzione di sintomi ansiosi e depressivi (20-21), il trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress (22), la prevenzione di episodi depressivi (23), la riduzione della sintomatologia dopo il primo esordio psicotico (24) e la riduzione della sintomatologia correlata ai disturbi del comportamento alimentare (25). Gli studi di follow-up circa gli effetti della terapia condotta online riportano risultati significativamente duraturi a distanza di 5 anni dal termine del trattamento (26).

Nella letteratura emerge che gli adolescenti rivestono la fetta di popolazione più sensibile agli effetti della terapia attraverso vie virtuali, sincrone o asincrone (27); la seduta virtuale suscita meno timore soprattutto per affrontare tematiche particolarmente delicate come quelle legate alla sessualità.

Una ricerca sui fattori (28) che facilitano i giovani a richiedere una consulenza psicologica in chat online ha evidenziato 5 dimensioni prevalenti:

1. la distanza fisica contribuisce a creare un senso di elevata privacy;
2. la natura anonima delle conversazioni aiuta le persone a narrare e ad affrontare gli aspetti di sé più vulnerabili;
3. il mezzo permette ai giovani di avere più controllo nella gestione del setting online;
4. i giovani si sentono più a loro agio e sicuri;
5. il mezzo permette di favorire una richiesta di aiuto consapevole e orientata.

Tali risultati suggeriscono quanto l'utilizzo di questo strumento permetta di superare alcuni limiti della consulenza vis a vis favorendo la relazione d'aiuto tra adolescente e adulto.

A tal proposito, numerosi sono gli studi che hanno esplorato la qualità delle relazioni sviluppate e mantenute online in riferimento al concetto di alleanza terapeutica, poiché tale costrutto è fortemente correlato al buon esito della terapia indipendentemente dall'orientamento (29).

È interessante notare che nel complesso gli studi hanno riportato che l'alleanza che si instaura online è adeguata al lavoro terapeutico ed è sufficiente per facilitare il cambiamento psicologico (30-31) come per esempio favorire miglioramenti nel benessere percepito, nell'autostima, nella qualità di vita e nel sentimento di speranza.

Per le ragioni sopra elencate, con questo contributo si intende presentare i principali risultati emersi dallo studio di valutazione qualitativa del progetto di ascolto psicologico online tramite chat, un servizio pionieristico che ha saputo accogliere la sfida di misurarsi con nuove modalità di ascolto in rete. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare e mettere in evidenza i vissuti, i bisogni degli adolescenti e dei giovani adulti a fronte dell'emergenza sanitaria.

Setting e standard organizzativi

Le psicologhe psicoterapeute che hanno lavorato nella Chat hanno seguito le raccomandazioni e le linee guida del CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi), in merito alle prestazioni psicologiche via internet e a distanza (32).

A ogni primo accesso l'utente ha ricevuto un messaggio di benvenuto con una descrizione degli obiettivi e delle regole di funzionamento del servizio e uno relativo al consenso informato al trattamento dei dati personali e alla privacy. Nel caso di utenti di età inferiore a 14 anni veniva esplicitamente richiesto l'affiancamento e quindi il consenso di un genitore. Nella prima fase, fino a 6 luglio 2020, la chat ha goduto di 4 aperture settimanali pomeridiane, mentre successivamente è stato necessario ridurre le aperture a 2. Le richieste pervenute fuori dall'orario prestabilito venivano accolte e rimandate negli orari di apertura.

Le Psicologhe, nell'accogliere l'utente, si presentavano con il proprio nome e con la qualifica professionale. Al fine di agganciare l'utente e lavorare alla costruzione di un rapporto di fiducia, è stata riposta particolare attenzione ai momenti di apertura e chiusura della chat. Gli utenti sono stati accolti anche rispettando il loro bisogno di anonimato: alcuni infatti hanno preferito presentarsi con un nickname, non dichiarando i propri dati personali.

Inoltre grazie ad un meccanismo di turnazione tra i vari operatori gli utenti hanno avuto la possibilità di chattare con specialisti di formazioni diverse potendo così usufruire di approcci e metodi differenti.

Considerando le peculiarità dello strumento-chat, che non consente uno scambio verbale o paraverbale, si è tentato di avvicinarsi al linguaggio giovanile evitando il ricorso ad una terminologia tecnica ed avvalendosi il più possibile di un modo di interloquire fresco, spontaneo e fruibile, che prevedesse l'utilizzo di emoticons così importanti e necessarie nel dare una connotazione emotiva alla conversazione scritta.

Risultati della valutazione dell'intervento

Qui di seguito si riportano i dati relativi al progetto sperimentale "Chat Con-Tatto!" dal giorno della sua attivazione, 23 marzo 2020, al 31 ottobre 2020. Si è utilizzata una metodologia mista, avvalendosi sia di un'analisi quantitativa che qualitativa.

Analisi quantitativa

Nel periodo di riferimento hanno avuto accesso alla chat un totale di 51 utenti, 42 dei quali, dopo aver ricevuto e approvato il consenso sulla privacy, hanno effettivamente avviato uno scambio chat con uno degli psicologi online. Gli utenti che hanno usufruito del servizio sono per il 67% di sesso femminile [n 28] e per il 33% di sesso maschile [n 14] ed hanno un'età media di 21,32 anni (DS= 3,82). Per quanto riguarda la provenienza, rileviamo che 25 ragazzi [60%] è residente in Umbria, 11 [26%] sono residenti fuori regione e di 6 ragazzi [14%] non abbiamo informazioni disponibili (Tab. 2).

Caratteristiche dei partecipanti	
sesto femminile, N (%)	28 (67%)
sesto maschile, N (%)	14 (33%)
età, M (DS)	21,32 (3,82)
provenienza regione Umbria, N (%)	25 (60%)
provenienza fuori regione, N (%)	11 (26%)
Provenienza non nota, N (%)	6 (14%)

Tabella 2 - Caratteristiche socio anagrafiche del campione

La fascia di età più rappresentata risulta essere quella compresa tra i 20 ed i 27 anni [50%]. Un numero minore proviene dalla fascia di età 17-19 anni [31%] e da quella compresa tra i 14 ed i 16 anni [12%]. Due utenti [5%] avevano un'età superiore ai 27 anni e di 1 utente [2%] non abbiamo informazioni a disposizione (Grafico 1).

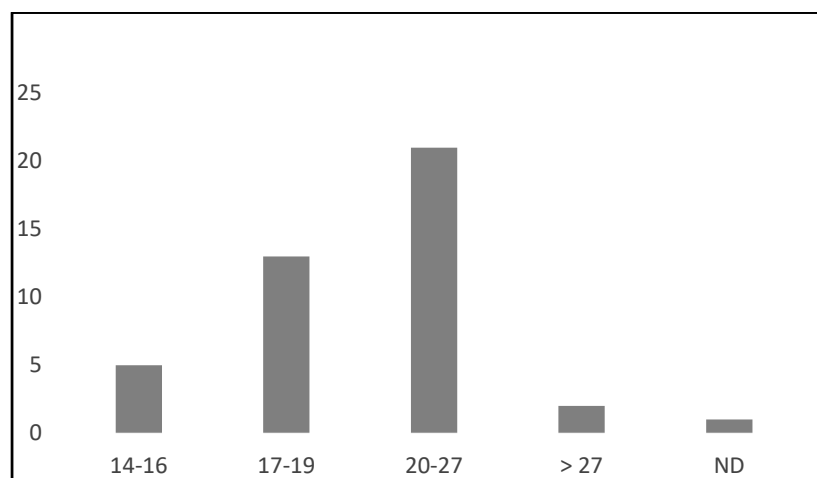


Grafico 1 - Caratteristiche socio anagrafiche del campione

Sono state gestite un numero complessivo di 180 chat la durata media delle singole sessioni è stata di 1h e 28 minuti (durata minima 9 minuti e durata massima 2h e 31 minuti).

Per quanto concerne la frequenza di chat/mese (Grafico 2) rileviamo che il picco si è avuto nel mese di aprile, con più di 50 chat/mese. Gli accessi hanno subito un calo importante nel mese di giugno (si ricorda che in tale mese si è avuto un allentamento e rimodulazione delle misure restrittive per il contenimento della pandemia) per poi ritrovare un nuovo aumento nel mese di luglio dove si sono tenute più di 20 chat/mese. Dalla sua apertura ad oggi, la chat ha visto una progressiva diminuzione degli accessi e questo dato è da leggere non solo in relazione all'adattamento degli individui alla situazione sanitaria ma anche come effetto dell'interruzione della promozione del Servizio tramite i canali ufficiali e negli Istituti Scolastici del territorio resosi necessario dalla drastica riduzione delle risorse di personale.

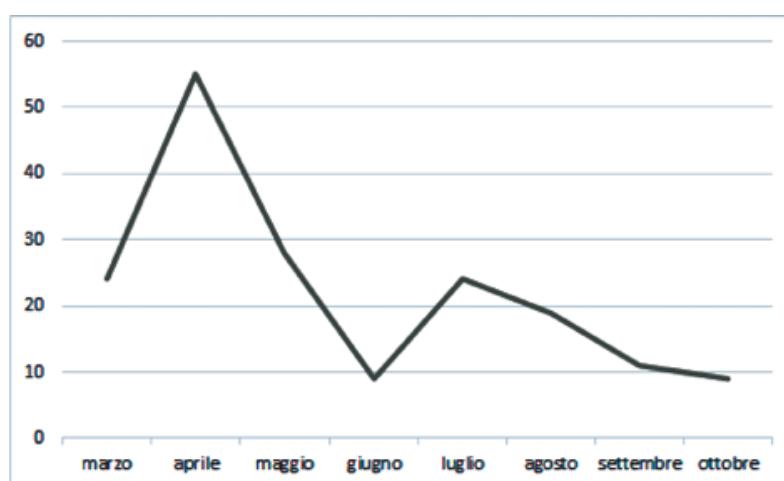


Grafico 2 - Distribuzione chat/mese

Per quanto riguarda la frequenza di accesso degli utenti, si è arbitrariamente scelto di suddividere il tipo di intervento in: a) intervento breve, nei casi in cui l'utente si è collegato fino ad un massimo di 4 volte; b) intervento continuativo, nei casi in cui l'utente ha usufruito del servizio più di 4 volte.

L'intervento breve risponde strettamente alle necessità dell'emergenza sanitaria, quello continuativo alle richieste di supporto psicologico più strutturate. Date queste premesse abbiamo riscontrato come l'81% [n 34] degli utenti rientra nella tipologia di intervento breve mentre il restante 19% [n 8] in quello continuativo.

Analisi qualitativa

Metodologia

La ricerca qualitativa si basa sull'analisi delle interazioni testuali prodotte dagli utenti del Servizio.

È stato utilizzato il metodo di campionamento sistematico per estrarre le unità di analisi, selezionando un'unità per ogni intervallo di $K=N/n$, dove K rappresenta l'intervallo di campionamento, N l'ampiezza della popolazione di riferimento (N.105 chat) e n l'ampiezza del campione (n.23 chat da estrarre). L'analisi qualitativa dei testi delle chat è stata effettuata seguendo il metodo della Long Table Analysis di Krueger; i dati sono stati categorizzati e ordinati secondo una mappa concettuale grazie alla quale è stato possibile costruire un modello descrittivo ed interpretativo in grado di illustrare dettagliatamente le aree tematiche emerse durante il dialogo con gli utenti. In appendice è possibile visionare la mappa e osservare come la grandezza del testo si diversifichi a seconda della numerosità dei verbatim presenti nelle categorie rappresentate: una categoria molto rappresentata ha un font più grande rispetto ad una categoria poco rappresentata.

Risultati

Sono emerse cinque macro-categorie declinate in diverse sotto-categorie: (A) Bisogni emersi, (B) Impatto dell'emergenza sanitaria, (C) Problematiche preesistenti all'emergenza Covid, (D) Chat ConTatto! e (E) Fattori protettivi. Accanto a ogni macro-categoria e sotto-categoria sono riportati dei codici identificativi illustrati nella mappa concettuale e alcune frasi (verbatim) rappresentative delle categorie.

(A) Bisogni Emersi: in quest'area vengono descritte le motivazioni che hanno spinto gli utenti all'utilizzo della chat: il bisogno di avere un'esperienza di sintonizzazione emotiva trova una risposta nella professionalità dello psicologo, a differenza dei pari e di altre figure di riferimento. La spinta motivazionale sembra connessa ad un bisogno interiore e non ad aspetti contingenti legati all'emergenza sanitaria in atto.

Risultano centrali il **Bisogno di parlare e di essere ascoltati (A1)** da un esperto "avrei bisogno di parlare con qualcuno" e il **Bisogno di parlare delle proprie esperienze affettive (A1.1)** "posso cominciare a parlare di una storia d'amore". L'utente in questi casi, si rivolge alla chat per cercare, con l'esperto, narrazioni che permettano una comprensione maggiore di una o più relazioni significative. Emerge anche il **Bisogno di autenticità (A2)**, cioè di comunicare la propria storia e il proprio disagio cercando di esprimersi in senso completo, senza paure e filtri particolari, "per trovare qualcuno che mi ascoltasse in tutto e per tutto senza dovermi trattenere o nascondere parti di me" e il **Bisogno di comprendere/capire (A3)** "Sono qui per capire da dove piano piano riprendere, verso cosa canalizzare i miei pensieri in questo momento".

(B) Impatto dell'emergenza sanitaria: Il perdurare di una percezione di rischio riguardo alla propria sopravvivenza e a quella di persone care può esporre a una situazione di stressor ambientali multipli capaci di determinare risposte di stress acuto, disturbi dell'adattamento e, nei casi più seri, disturbi post-traumatici da stress. Gli utenti della chat hanno riportato vari **Sintomi di Distress (B1)** che sono stati sotto-categorizzati in:

- **Somatizzazioni (B1.1)**: intesi come presenza di sintomi fisici che provocano disagio e difficoltà significative nella vita quotidiana e non riconducibili a cause organiche, bensì provocati da una sofferenza psicologica, *“se mangio mi viene il mal di stomaco costantemente”*

- **Difficoltà di concentrazione (B1.2)**: vissute frequentemente come fonte di preoccupazioni, *“Sono soltanto un po' preoccupata perché non riesco a concentrarmi come vorrei con lo studio”*

- **Sintomi dissociativi (B1.3)**: espressi attraverso una sensazione di distacco dall'ambiente circostante, che appare irreali, distorto o come in un sogno *“l'altro pomeriggio, mentre passeggiavo, vedevo male, sembrava di essere in un altro mondo”*.

- **Alterazioni nella sfera sonno-veglia (B1.4)**: da intendersi come comuni reazioni a eventi stressanti che producono uno stato di allerta costante e conseguenti difficoltà di rilassamento e addormentamento *“Sono stata giorni senza dormire con il panico di avere il Covid”*. Gli utenti hanno riportato sintomi di insonnia, frequenti risvegli notturni, incubi e in alcuni casi una vera e propria inversione del ciclo sonno-veglia.

- **Alterazioni nell'ambito dell'alimentazione (B1.5)**: espresse attraverso la presenza di condotte restrittive *“in alcuni giorni li salto tutti (i pasti)”* con una conseguente e significativa perdita di peso *“ho perso parecchio peso”*.

Accanto a manifestazioni sintomatologiche specifiche emerge con forza un'area tematica che riguarda l'Emotività espressa (B2) declinata nelle seguenti sotto-categorie:

- **Timore del contagio (B2.1)**: configurato come un limite allo svolgimento delle attività piacevoli della vita quotidiana e come fonte di importanti preoccupazioni *“ogni volta che uno dei miei familiari tossisce, si soffia il naso, ho paura che abbia l'influenza e che quindi me la possa attaccare”*. Alcuni utenti, come reazione alla paura di essere stati contagiati, riferiscono di aver sviluppato un'attenzione selettiva ai sintomi fisici *“...sentendo i vari sintomi che le persone hanno per questo virus, io me li sentivo”*.

- **Senso di impotenza (B2.2)**: vissuto che tipicamente si associa alle situazioni in cui le risorse e le potenzialità del singolo appaiono sproporzionate rispetto alle richieste dell'ambiente, contribuendo a generare sentimenti di sopraffazione ed inutilità *“...si aggiunge un senso d'impotenza, so che stando a casa faccio la mia parte ma vorrei essere utile sul campo”*.

- **Ansia (B2.3)**: emozione molto frequente nelle narrazioni degli utenti, si manifesta non solo come motivazione che spinge alla richiesta d'aiuto, ma anche come espressione di una condizione di sofferenza *“fatico a gestire l'ansia”*. È correlata sia alla lettura della situazione presente che alla prospettiva futura. Vengono spesso riportati, come causa di disagio, i correlati fisiologici dell'ansia.

- **Tristezza (B2.4)**: vissuto che emerge in risposta alla pandemia e alle misure di contenimento messe in atto per arginarla *“dopo tutto questo tempo a casa, ieri sera mi è presa una crisi (non la prima) di pianto che non so nemmeno spiegare il motivo principale”*

- **Rabbia (B2.5)**: si configura come reazione alla nuova condizione imposta dall'epidemia

“E poi allo stesso tempo sono anche molto incazzata per le persone che non usano nemmeno le precauzioni”.

- **Percezione di benessere (B2.6):** emerge in risposta alle limitazioni imposte dal lockdown *“ora come ora sto bene”*.

Con l'emergenza sono repentinamente cambiate le condizioni di vita e di conseguenza anche le regole che sottostanno alle **Relazioni sociali/interpersonali (B3)**. Sono state identificate le seguenti sottocategorie:

- **Famiglia (B3.1):** il vivere chiusi in casa e a stretto contatto con i familiari ha inciso negativamente sulla qualità delle relazioni creando delle situazioni di disagio *“questi giorni stanno diventando sempre più difficili nella mia famiglia”*; difficoltà che hanno portato alcuni giovani a reagire isolandosi e a sottrarsi a tali relazioni.

- **Relazioni significative extra-familiari (B3.2):** si rileva sia la presenza di un bisogno di ricercare la vicinanza dei pari e delle relazioni affettive *“mi manca molto la fidanzata”*, che rappresentano il primario nucleo supportivo per gli adolescenti, sia la mancanza di desiderio nelle relazioni interpersonali extra-familiari *“ora però mi pesa chattare...non sento la loro mancanza”*.

Il dispiegarsi dell'analisi qualitativa ha messo in evidenza la categoria Attività della vita quotidiana (B4); i giovani, fino ad allora abituati a vivere un'agenda piena di impegni e di uscite con i coetanei, si sono trovati ad affrontare difficoltà in diversi ambiti:

- **Difficoltà in ambito scolastico-universitario (B4.1):** legate al timore per il futuro *“il fatto di fare la maturità quest'anno non sapendo cosa ci aspetterà”* e nel portare avanti lo studio *“come tutti in Italia in questo momento sto seguendo le lezioni on line e non vanno benissimo, è piuttosto faticoso restare concentrati attraverso uno schermo”*.

- **Frattura fra un prima ed un dopo (B4.2):** gli utenti hanno riportato riflessioni relative all'improvviso cambiamento nelle attività legate alla vita quotidiana come se si creasse una vera e propria frattura *“sono una volontaria di croce rossa, solitamente quando ho dei momenti no vado a fare servizio perché è il mio posto felice ma in questo momento non posso (i genitori non vogliono farmi uscire di casa)” con tutta la difficoltà di investire nuovamente in tali attività “L'idea di rifare le cose che facevo prima mi stressa”*.

Alcuni utenti riportano come **l'Influenza dei mass media (B5)** con immagini e video sul coronavirus spesso catastrofiche, ridondanti e invadenti si sia configurata come un vero e proprio fattore stressogeno *“i giornali spammano informazioni ovunque... sembra sia la fine del mondo”*

(C) Problematiche pregresse all'emergenza Covid: Questo tipo di problematiche trovano nella condizione legata al lockdown un terreno di maggiore riflessione, consapevolezza e spinta alla domanda d'aiuto, come se lo stare chiuso in casa si traducesse in una dimensione in cui il fermarsi diventa un'occasione e anche una necessità di pensare. Molti utenti hanno formulato una domanda rispetto a **Difficoltà nelle relazioni significative extra-**

familiari (C1), relazioni che presentavano già da prima dell'emergenza dinamiche che avevano necessità di essere espresse e prese in carico *"mi sento pieno di paure e paranoie... ogni tanto mi capita di pensare che magari qualcuno sta sparlando di me o che magari mi considera stupido"*. Alcuni utenti hanno descritto **Difficoltà nelle relazioni familiari (C2)**, dinamiche disfunzionali accompagnate spesso da intenso dolore e/o rabbia, *"mia sorella approfittava di ogni discorso per dare contro a tutti"* e dal sentimento di impotenza e frustrazione rispetto al cambiamento *"Diciamo che anche prima della quarantena e il virus, la mia famiglia è sempre stata con una certa mentalità, in quanto si comportano da comandanti e impongono le cose, pensa che non mi facevano neanche dormire dal mio ragazzo a casa sua e anche in varie cose della mia vita hanno voluto decidere o mi hanno giudicata"*. Si tratta di difficoltà sperimentate all'interno del contesto familiare che si amplificano conseguentemente all'obbligo di una stretta convivenza. Alcuni utenti chiedono aiuto rispetto a **Difficoltà nell'ambito scolastico universitario (C3)**, spesso viene sottolineata la scarsa capacità di organizzazione nello studio mista a sentimenti d'ansia e frustrazione rispetto ai risultati ottenuti *"sto rimandando gli esami perché sono convinta che non so studiare, non ho un buon metodo, mi faccio prendere troppo dal panico... ho un esame il ... e già sto pensando di rimandarlo"*. Infine alcuni utenti hanno manifestato **Difficoltà emotive (C4)** che riferiscono come pregresse e per le quali chiedono supporto. In questa categoria rientrano alcuni casi inviati ai Servizi territoriali, avendo valutato in equipe la gravità e l'urgenza dei sintomi espressi. Emerge un'emotività spesso legata a sintomatologia ansiosa che può anche sfociare in attacchi di panico *"ho attacchi di panico dall'ultimo anno delle superiori"* e vissuti di tristezza e sofferenza connessi ad aspetti relazionali *"certamente mi trovo nella fase acuta della sofferenza"*. Alcune domande sono relative a compulsioni riguardo ordine/pulizia, o paura delle malattie, *"se ho un po' di mal di pancia ho subito paura che mi venga la diarrea e/o il vomito"*, alcune a sintomi depressivi importanti tali da potersi inquadrare in ideazioni suicidarie *"vorrei essere al loro posto"* (riferito alla visione di video di ragazze morte).

(D) Chat ConTatto!: Riguarda le considerazioni degli utenti relative all'esperienza della chat da diverse angolazioni. **Il Riconoscimento dell'utilità del servizio offerto (D1)**, della sua valenza positiva e degli aspetti innovativi legati allo strumento chat *"ma questo servizio che è stato creato per il Covid poi rimarrà aperto... Quando ne avevo bisogno un anno fa non c'era"* si declina nelle seguenti sotto-categorie:

- **Gratitudine (D1.1)** espressa al termine delle singole sessioni di chat attraverso espliciti ringraziamenti accompagnati da emoticons, faccine che sorridono, salutano e mandano baci, *"Grazie per queste parole, mi fanno bene. Grazie dei suggerimenti"*. È questo il momento in cui frequentemente gli utenti esprimono nei confronti dell'operatore con cui hanno dialogato parole di riconoscenza, le quali, data la rotazione delle figure professionali nelle diverse sessioni di apertura, sembrano rivolte al Servizio e all'opportunità di trovare uno

spazio d'ascolto con quelle specifiche caratteristiche.

- **Miglioramento dello stato emotivo (D1.2)** *descrive la capacità degli utenti di valutare i cambiamenti dello stato emotivo con il proseguire del supporto della chat: "sotto 0 i primi di marzo quando tutto iniziò, un mese fa ci sta 3 o 4, ora 6 o 7", "ora sto bene" (a termine di una sessione di lavoro).*

- **Riconoscimento delle abilità di coping apprese (D1.3)**, esprime il potersi riconoscere in un processo di cambiamento rispetto a dei comportamenti disfunzionali, il prendere consapevolezza del proprio termometro emotivo e il saper trovare le parole per esprimerlo e dividerlo. Si tratta di abilità di vita che vanno a incrementare il sentimento di fiducia in sé e negli altri e la percezione di auto-efficacia: *"mi sento sicuramente più in grado di affrontare mia sorella, non ho più paura di quello che potrebbe dire"*.

L'analisi ha messo in luce un'area tematica che riguarda il **Riconoscimento dei vantaggi dell'uso dello strumento chat (D2)** dove si trovano racchiuse le osservazioni degli utenti riguardo ai benefici ricavati dall'uso dello strumento rispetto a un vis a vis: *"comunque preferisco on line come stiamo facendo ora non di persona anche perché mi chiederebbero dove vai..."*. Il **Riconoscimento del ruolo dello psicologo (D3)** come categoria che racchiude alcune riflessioni fatte dai ragazzi intorno alla qualità dell'ascolto e alla funzione riflessiva propria della professione dello psicologo, dimostrando che nonostante la peculiarità dello strumento si creino le condizioni per un rapporto empatico e di fiducia. Emerge la capacità di raccogliere con semplicità ed esattezza lo specifico di una relazione che rappresenta lo strumento elettivo del lavoro psicologico: *"Però le cose che mi dici tu, mi fanno più effetto, è come se mi fossi affidato e mi fido, degli altri di meno"*.

(E) **Fattori Protettivi** è l'ultima macro-categoria all'interno della quale sono emersi due costrutti associati alla resilienza: le **Risorse personali (E1)** e le **Strategie comportamentali di fronteggiamento (E2)**. Nel primo caso si tratta di caratteristiche individuali di personalità che favoriscono l'adattamento positivo e forniscono una certa stabilità alla struttura dell'Io. Tra queste si evidenziano:

- **la Capacità di riflettere su di sé (E1.1)**: come osservazione e analisi del proprio mondo interno, e come strumento fondamentale di conoscenza di sé *"Per me è importante capire... perché è un tassello della mia vita che ha portato la mia vita stessa ad essere come è adesso"*.

- **la Capacità di stare nel qui ed ora (E1.2)**: si riferisce alla capacità di vivere il momento presente abitando uno stato di consapevolezza attiva che tutela la persona dal rimanere intrappolata nel passato o nel futuro *"quel che è successo è successo...importa che io sia qui e adesso e importa come devo muovermi nella situazione di adesso"*.

- **la Razionalizzazione (E1.3)**: come meccanismo di difesa adattivo che risponde al bisogno dell'essere umano di vivere il proprio comportamento come logico e coerente *"cerco di viverla nel modo più razionale possibile"*

- **la Capacità di riprendere la progettualità futura (E1.4)**: esprime la capacità di

riorganizzare in maniera creativa aspetti importanti della propria vita superando le difficoltà generate da eventi imprevisi e perturbanti, *“penso che il primo passo quando finirà la quarantena sarà cambiare la camera... in più penso che prenderò un gatto, è una cosa che voglio fare da molto e ho deciso che questa è l'occasione giusta”*.

- **la Capacità di nutrire speranza (E1.5)**: come possibilità di confidare in una riuscita positiva degli eventi quando incombono difficoltà o contrarietà. *“Spero che con la fine della quarantena le cose vadano meglio, penso che con mia sorella ormai non ci possa essere un rapporto ma che con mia madre le cose possano migliorare”*.

Tra le *Strategie comportamentali di fronteggiamento (E2)* messe in atto al fine di ridurre l'impatto delle condizioni stressogene legate al lockdown emerge:

- **il Mantenere l'attività lavorativa (E2.1)**: grazie alle nuove possibilità di sperimentare un modo diverso di lavorare (es. smart working) un numero consistente di persone ha potuto proseguire la propria attività lavorativa senza subire drastiche interruzioni *“faccio la social manager aggiungerei per fortuna, dato che sto continuando a lavorare e fare cose nonostante la pandemia”*.

- **il Dedicarsi ad attività piacevoli (E2.2)**: mantenendo il più possibile le abitudini quotidiane e ponendo un'attenzione particolare a quelle piacevoli, è stato possibile garantire alle giornate un senso di continuità, di “normalità” e di piacevolezza *“i weekend cucino, mi guardo serie, mi riposo per bene”*

- **il Dedicarsi all'attività sportiva (E2.3)**: praticare attività fisica, come ad es. semplici esercizi di ginnastica, è risultato un naturale antidepressivo *“faccio esercizio a corpo libero in camera”*

- **il Coltivare contatti sociali (E2.4)**: scegliere delle persone con cui è possibile avere rapporti positivi ha favorito l'instaurarsi di un processo di supporto reciproco *“parlo costantemente con i miei amici e il mio ragazzo sui social”*.

- **il Limitare l'esposizione alle fonti di informazione (E2.5)**: si è configurato come fattore protettivo in considerazione del fatto che un'esposizione prolungata e continua alle varie fonti di informazione può amplificare lo stato di allerta ed enfatizzare stati emotivi come ansia e paura *“basta che non apro Facebook e non ho più notizie del Covid-19. Appena lo apro mi escono. Sto cercando di limitare da questo punto di vista”*.

Conclusioni

La chat è stata promossa all'inizio della sua apertura sui canali ufficiali dell'Azienda Sanitaria locale e nelle scuole del territorio. A partire da agosto e a causa del venir meno delle risorse della rete non è stato possibile rilanciarla e nonostante questo le richieste sono continuate e continuano ad arrivare.

È stata l'occasione per aprire una fase di riflessione sulla validità e sostenibilità del progetto che ha avuto esiti positivi tanto che la chat è stata inserita all'interno del piano

di intervento regionale per adolescenti e giovani adulti.

Tenendo conto della valutazione quantitativa, qualitativa e dei vissuti degli psicoterapeuti, analizzati tramite un focus group dai colleghi della rete della promozione della salute della Usl Umbria 2, possiamo trarre alcune considerazioni.

La prima è l'immediatezza e la fluidità con cui i ragazzi riescono ad aprirsi e raccontarsi online riguardo anche a contenuti penosi e carichi di vergogna; non ha rappresentato per loro una scoperta ma di certo lo è stata per gli operatori sanitari formati e abituati a lavorare in un setting vis a vis. Altrettanto sorprendente è stato verificare l'efficacia dell'intervento in linea con i dati riportati dalla letteratura scientifica.

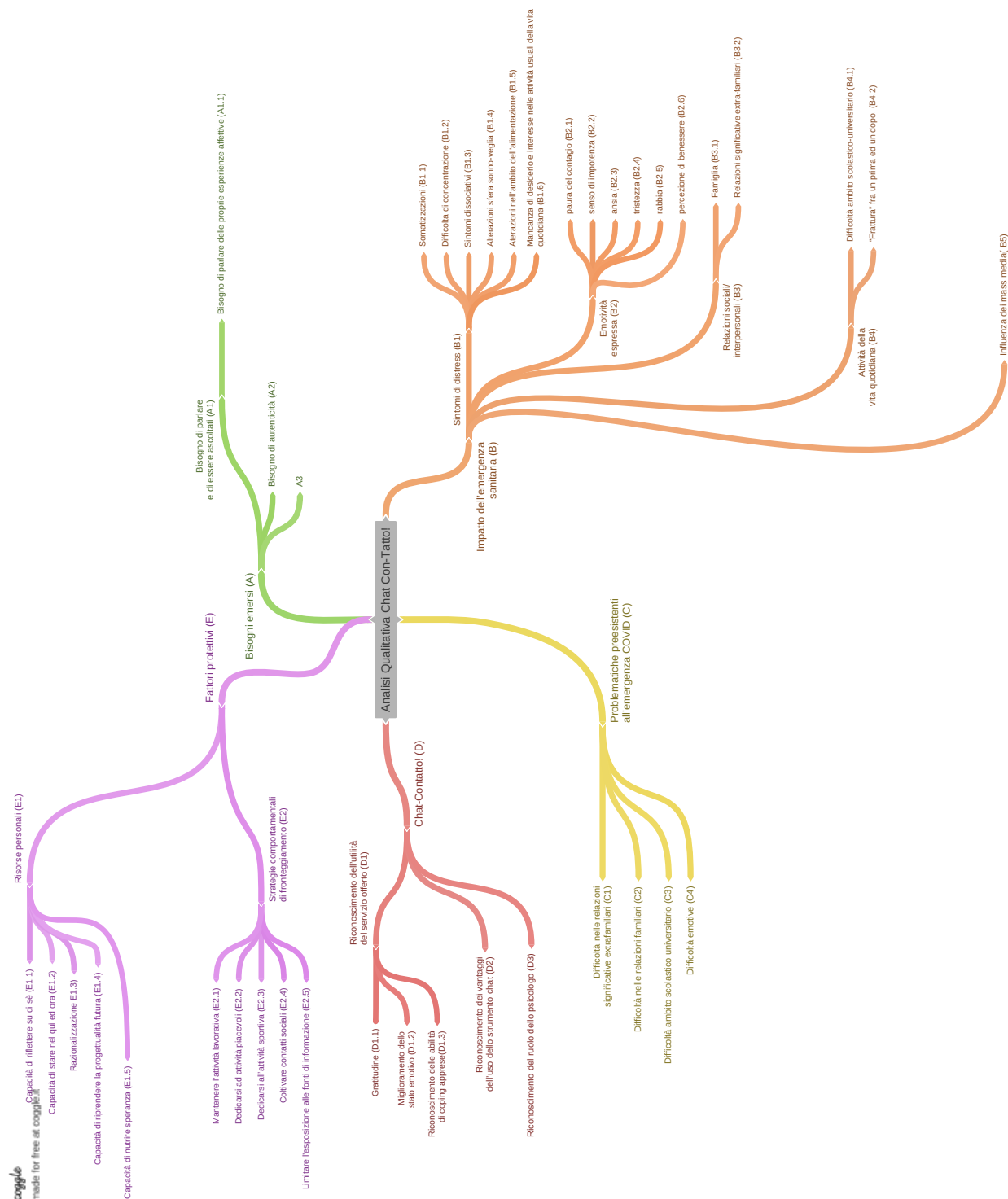
Dai dati quantitativi, nello specifico dalla valutazione della frequenza della richiesta, si evidenzia che il picco dell'affluenza è stato durante il lockdown, in accordo con il mandato del servizio: rispondere prontamente all'emergenza in atto. Appare una differenza di genere nei termini di una prevalenza di richieste al femminile, coerentemente con una differenza culturale che sembra permanere nella capacità di chiedere aiuto e nella maggiore dimestichezza con il mondo delle emozioni. Emerge una difficoltà a intercettare la fascia d'età 14-16 anni, la meno rappresentata, in linea con i dati dei servizi tradizionali.

La valutazione qualitativa porta alla luce come di fronte ad alcuni grandi temi della vita con cui la pandemia ci ha costretto a confrontarci come l'incertezza, la vulnerabilità, la malattia e la morte i nuovi adolescenti siano spesso impreparati, incapaci di tollerare la frustrazione e il dolore mentale; per alcuni ragazzi il corpo e il mondo degli affetti appaiono oggetti sconosciuti e non parti integrate del sé; prende forma l'immagine di una famiglia disgregata che non è punto di riferimento e che non riesce ad assolvere alla sua funzione di contenimento e supporto; il focolare domestico diventa un luogo dove sembra convivano tanti adolescenti, ognuno immerso nelle proprie difficoltà.

All'interno di un quadro di sofferenza legato all'incapacità di gestire i fattori di stress connessi alla pandemia e all'amplificarsi di condizioni pregresse di disagio più o meno strutturato, come spiragli di luce, emergono alcune risorse/abilità. In primis la qualità relativa alla capacità di chiedere aiuto, che presuppone l'essere consapevoli di un bisogno e il riconoscimento della specifica della professione dello psicologo; queste osservazioni scaturiscono dalle parole dei ragazzi e dal rispetto di un setting poco strutturato e non convenzionale; confermando come i giovani cerchino e possano trovare risposte nei luoghi che abitano. Riteniamo che il *cybercounselling* rappresenti uno strumento differente e innovativo nel contesto delle attività di promozione della salute e di prevenzione.

Concludendo, ci auguriamo che questa fruttuosa esperienza possa continuare e diventare prodromica ad altri interventi innovativi rivolti alla fascia d'età degli adolescenti e giovani adulti, nella consapevolezza che abbiamo bisogno di tempo per capire l'impatto che la pandemia ha avuto e avrà sui "nativi digitali".

APPENDICE



Bibliografia

1. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A et al. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM-INT J MED 2020; 113 (8):531-537.
2. Antonicelli T, Capriati E, Laforgia A et al. Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico. Psicoterapeuti in-formazione 2020; numero speciale Covid-19; 41-55.
3. Wagner KD Addressing the experiences of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. J Clin Psychiatry 2020;81(3):20.
4. Danese A, Smith P, Chitsabesan P et al. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. Br. J. Psychol., 216(3), 159-162.
5. Liu JJ, Huang Y, Shi J et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc. Health 2020; 4: 347-349.
6. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F Mitigate the effects of home confinement on children the COVID-19 outbreak. Lancet 2020; 395:945-947.
7. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet Child Adolesc. Health 2020, online June 12, 2020.
8. Golberstein E, Wen H, Miller B Corona-virus disease 2019 and mental health for children and adolescents. JAMA Pediatrics 2020; 14 (9):819-820.
9. Phelps C, Sperry L Children and the COVID-19 pandemic. Psychol Trauma-Us 2020;12: 73-75
10. Hougaard J, Rhode C, Norremark B et al. Editorial perspective: covid-19 pandemic related psychopathology in children and adolescents with mental illness. Clin. Child Psychol. Psychiatry 2020; in press.
11. Alagna R, Bazzoli M, Tognellini M Chat Con-Tatto! Covid-19: adolescenti in emergenza. La Salute Umana 2020; 279:28-31.
12. Wallace P La psicologia di internet Raffaello Cortina Editore, 2017.
13. Lenhart A, Purcell K, Smith A et al. Social media & mobile internet use among teens and young adults. Pew Internet & American Life Project 2010 February 3.
14. Barak A, Gluck-Ofri O Degree and reciprocity of self-disclosure in online forums. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2007; 10:407-417.
15. Bargh JA, McKenna KYA The internet and social life. Annu. Rev. Psychol 2004; 55: 573-590
16. Barak A Psychological aspect of cyberspace. Theory, research, applications. Cambridge, University press, 2008.
17. Andersson G The internet and CBT: a clinical guide. Boca Raton: CRC press, 2014.
18. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M et al. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. J Technol Hum Serv 2008; 26 (2-4):109-160.
19. Dowling M, Rickwood D Online counselling and therapy for mental health problems: a systematic review of individual synchronous intervention using chat. J Technol Hum Serv 2013; 31.
20. Wagner B, Horn AB, Maercke A Internet based versus face to face cognitive behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. J. Affect. Disord. 2014; 152-154.
21. Stephens-Reicher J, Metcalf A, Blanchard M et al. Reaching the hard to reach: how information communication technologies can reach young people at greater risk of mental health difficulties. Australas Psychiatry 2011; 19 (1)58-60.
22. Lange A, Van De Ven JP, Schrieken B et al. Interapy, treatment of post traumatic stress through the Internet: a controlled trial. J Behav Ther Exp Psychiatry 2001; 32(2): 73-90.
23. Iloabachie C, Wells C, Goodwin B et al. Adolescent and parent experiences with a primary care/

- Internet-based depression prevention intervention. *Gen Hosp Psychiatry* 2011; 33(6): 543-555.
24. Alvarez-Jimenez M, Lederma R, Wadley G et al. Horyzons study: online recovery for youth onset psychosis. *Early intervention in Psychiatry Conference Proceedings* 2010; 4(25).
 25. Grover M, Naumann U, Mohammaddar L et al. A randomized controlled trial of an internet-based cognitive-behavioural skills package for carers of people with anorexia nervosa. *Psychol Med* 2011; 41 (12): 2581-2591.
 26. Hedman E, Furmark T, Carlbring P et al. A 5-year follow-up of internet-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder. *J. Medical Internet Res.* 2011; 13 (2).
 27. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H Perceived barriers and facilitators to mental help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2010; 10:113-122.
 28. Papacharissi Z, Rubin AM, predictor of Internet use. *J Broadcast Electron Media* 2007; 44:175-96.
 29. Horvat AO, Luborsky L The role of therapeutic alliance in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61 (4):561.
 30. Hanley T The working alliance in online therapy with young people: preliminary findings. *Br J Guid Counc* 2009; 37 (3): 257-269.
 31. King R, Bambling M, Reid W et al. Telephone and online counseling for young people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance, *Couns Psychother Res* 2006; 6(3): 175-181.
 32. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web. Commissione Atti Tipici Osservatorio e Tutela della Professione, Roma 2017.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutte le psicologhe della Rete della Promozione della Salute dell'Azienda Sanitaria Usl Umbria 1 che hanno lavorato nella chat, il Direttore del Distretto Sanitario del Perugino, la Referente aziendale della Attività di Promozione della Salute e il Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia per averlo reso possibile.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno