



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di Laurea in Psicologia Clinica**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**Essere in relazione durante la pandemia di Covid-19: uno  
studio qualitativo**

**Being in relationship during Covid-19 pandemic: a qualitative  
study**

***Relatrice***

**Dott.ssa Sabrina Cipolletta**

***Laureanda: Francesca Magnani***

***Matricola: 2021192***

Anno accademico 2021-2022

## **INDICE**

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUZIONE.....</b>                                                                |           |
| <b>CAPITOLO 1.....</b>                                                                  | <b>1</b>  |
| <b><i>La pandemia di Covid-19 e l'esperienza corporea .....</i></b>                     | <b>1</b>  |
| 1.1 Il costrutto di <i>Embodiment of Cognition</i> .....                                | 1         |
| 1.2 L'Embodiment of Cognition e le sue terapie.....                                     | 4         |
| 1.3 Confronto tra terapie classiche e <i>Embodiment</i> .....                           | 9         |
| 1.4 L'esperienza corporea al tempo della realtà virtuale.....                           | 11        |
| 1.5 L'esperienza corporea al tempo della pandemia .....                                 | 12        |
| <b>CAPITOLO 2.....</b>                                                                  | <b>17</b> |
| <b><i>La pandemia di Covid-19: le sue caratteristiche e le sue conseguenze.....</i></b> | <b>17</b> |
| 2.1 Caratteristiche e conseguenze della pandemia .....                                  | 17        |
| 2.2 Solitudine e isolamento sociale .....                                               | 19        |
| 2.2 L'uso della tecnologia durante la pandemia .....                                    | 23        |
| <b>CAPITOLO 3.....</b>                                                                  | <b>26</b> |
| <b><i>La ricerca.....</i></b>                                                           | <b>26</b> |
| 3.1 Scopo della ricerca.....                                                            | 26        |
| 3.2 Partecipanti .....                                                                  | 26        |
| 3.4 Analisi dei dati .....                                                              | 32        |
| <b>CAPITOLO 4.....</b>                                                                  | <b>33</b> |
| <b><i>Risultati .....</i></b>                                                           | <b>33</b> |
| 4.1 Conseguenze della pandemia a livello personale .....                                | 36        |
| 4.2 Conseguenze della pandemia a livello relazionale .....                              | 41        |

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3 Prospettive future sulle relazioni .....           | 49        |
| 4.4 Influenza del vaccino sulle relazioni .....        | 52        |
| 4.5 Uso della tecnologia .....                         | 55        |
| 4.6 Vissuti personali relativi al primo lockdown ..... | 59        |
| 4.7 Vissuti personali relativi alla pandemia .....     | 61        |
| <b><i>CAPITOLO 5</i></b> .....                         | <b>69</b> |
| <b><i>Discussione</i></b> .....                        | <b>69</b> |
| 5.1 Confronto fra le tematiche emerse .....            | 70        |
| 5.2 Analisi delle tematiche emerse .....               | 71        |
| 5.3 Implicazioni pratiche .....                        | 74        |
| 5.4 Limiti della ricerca .....                         | 75        |
| <b><i>BIBLIOGRAFIA</i></b> .....                       | <b>78</b> |
| <b><i>APPENDICE</i></b> .....                          | <b>92</b> |

## INTRODUZIONE

La pandemia da Covid-19 rappresenta un evento imprevisto che ha colpito tutto il mondo e ne ha modificato gli equilibri. Infatti, risulta essere l'incarnazione di molti stress travolgenti come la morte di familiari, amici o colleghi, la perdita di lavoro, l'insicurezza finanziaria e l'isolamento dagli altri (Shader, 2020). Ha coinvolto non solo paesi, economia e sistema sanitario ma soprattutto le persone, tanto da avere conseguenze sia a livello personale che a livello relazionale (Smith, 2020).

L'obiettivo di questa ricerca è quindi quello di esplorare il vissuto delle persone indagando come la pandemia con le restrizioni, l'avvento del vaccino e il maggior utilizzo della tecnologia abbiano modificato sia le relazioni che il modo di rapportarsi tra le persone, creando cambiamenti che si perpetuano fino a oggi.

Per prima cosa, è stata fatta una descrizione sia delle caratteristiche principali del costrutto psicologico *dell'Embodiment of Cognition*, sia degli studi annessi svolti fino ad ora, per riportare in maniera esaustiva la cornice teorica nella quale si inserisce questa ricerca e per mettere in luce le relazioni tra questo costrutto e il periodo pandemico, attraverso l'analisi dei cambiamenti relazionali avvenuti tra le persone a causa di quest'ultimo.

In seguito, nel secondo capitolo viene presentata una review della letteratura al fine di ottenere informazioni e mostrare gli studi che indagano come la pandemia con tutti i cambiamenti che ha determinato, insieme ai provvedimenti per controllare i contagi e le restrizioni abbia influenzato le persone, i loro comportamenti, i loro vissuti emotivi e le relazioni. Infine, sono stati riportati anche gli studi inerenti a come l'aumentato utilizzo della tecnologia e dei suoi strumenti in pandemia, abbia modificato le abitudini e il modo di relazionarsi delle persone.

I capitoli 3,4 e 5 sono relativi alla ricerca e comprendono il metodo, i risultati e la discussione.

# CAPITOLO 1

## La pandemia di Covid-19 e l'esperienza corporea

### 1.1 Il costrutto di *Embodiment of Cognition*

La storia della psicologia è segnata dal conflitto tra i diversi approcci, che si sono sviluppati per comprendere e studiare le dinamiche tra gli individui. Tra questi ricordiamo per importanza e diffusione il paradigma psicoanalitico, nato con Freud e quello cognitivo-comportamentale, che affonda le sue radici nel comportamentismo di Pavlov e Skinner. Intorno a questi si sono sviluppati altri paradigmi in contrasto con le linee classiche di pensiero che hanno apportato modifiche e che sono stati essenziali per lo sviluppo di un nuovo modo di vedere e concepire la psicologia. Negli ultimi venticinque anni c'è stato un grande interesse nelle scienze cognitive verso lo studio del legame tra azione, corpo, emozione e cognizione e in quello che è noto come l'approccio "incarnato" o "radicato" alla cognizione e alla coscienza. Con questo termine si intende la cosiddetta "Cognizione Radicata" o "Cognizione Incarnata", ossia quel paradigma all'interno della psicologia che suggerisce sia necessario per lo sviluppo della cognizione il modo in cui le nostre capacità sensomotorie e motorie modellano e vincolano la nostra interazione con il mondo (Gjelsvik, Lovric, & Williams, 2018). Questo interesse è stato approfondito da molte scienze, tra le quali troviamo le neuroscienze cognitive (Damasio, 1999; Garbarini & Adenzato, 2004; Tagini & Raffone, 2010; Varela, Thompson, & Rosch, 1991), la filosofia (Clark, 2008; Rowlands, 2010; Shapiro, 2011) e la psicologia (Anderson, 2003; Barsalou, 2008; Casasanto & Chrysikou, 2011; Niedenthal, Barsalou, Winkielman, Krauth-Gruber & Ric, 2005; Pecher & Zwaan, 2005; Wilson, 2002; Witt, Kemmerer, Linkenauger, & Culham, 2010). Considerando l'incarnazione, ci si collega al legame mente-corpo ovvero che la mente è corporea e che il corpo è mentale, proponendo l'esistenza di due tipi qualitativamente diversi, ossia il mentale e il materiale che risultano essere entità intrecciate. La natura dei loro effetti combinati non è unilaterale, ma reciproca e viene definita comunemente con il termine "bidirezionalità". Questa relazione reciproca è stata dimostrata in diversi studi: quando un individuo si sente depresso o triste, non solo lo manifesterà nella sua espressione corporea e non verbale (la postura si piegherà in

avanti e l'andatura varierà in modo caratteristico), ma presenterà anche un effetto contrario. Tale effetto prevede che se un individuo tende a camminare e posare come se fosse triste, alla fine si può davvero sentire rattristato (Tschacher, 2018).

Il primo pioniere in questo campo, che ha posto le basi per lo sviluppo di questa teoria, è stato Daniel Kahneman, il quale con il suo libro "Thinking Fast and Slow" e il nobel vinto, ha ipotizzato che le scelte degli individui non siano completamente razionali come si era sempre pensato, ma sono molto più intrecciate con le nostre sensazioni corporee. L'altra ipotesi, importante per comprendere come cognizioni e emozioni possano essere collegate, espressa in questo libro, è l'esistenza di due sistemi: il "sistema uno" inconsapevole, automatico, sempre acceso, non controllato dall'individuo, emozionale, intuitivo, impaziente, velocissimo, molto impulsivo, il quale viene influenzato molto facilmente e può svolgere più compiti nel medesimo tempo usando poca energia; il "sistema due", invece risulta essere consapevole, razionale, metodico, cauto, non può occuparsi di più processi al medesimo tempo, lento, altamente energivoro e non è in grado di controllare il sistema uno.

Parallelamente a queste concettualizzazioni, risulta importante lo sviluppo delle scienze emotive, che svolgono un ruolo importante per la formulazione del costrutto di *Embodiment of Cognition*, poiché per questi approcci le emozioni sono rilevanti per il modo in cui interagiscono con le cognizioni (Davis, 2018).

Nella storia si sono seguite varie teorizzazioni su come intendere le emozioni, partendo dai racconti classici che tendevano a enfatizzare il ruolo del corpo nell'esperienza dei sentimenti e a escludere generalmente la valutazione cognitiva, passando da Cartesio, il quale riteneva che sia il corpo che la mente svolgessero un ruolo importante e bidirezionale nelle emozioni, si arriva alla prospettiva cognitivista che sottolinea l'importanza delle cognizioni, viste come un processo "inebriante" o "intelligente", fondamentalmente distinte dall'eccitazione e dai sentimenti fisiologici e le uniche in grado di avere un'influenza continua sulle esperienze emotive, in particolare nella loro concettualizzazione (Damasio, 1994).

Negli ultimi dieci anni si è assistito al decadimento del mantra dell'era "cognitivista", emerso negli anni sessanta, che ha dato origine alla filosofia enattiva della mente, proposta da Thompson e colleghi, la quale attingendo a concetti filosofici, biologici, neuroscientifici e fenomenologici, cerca di comprendere la mente come realmente

incarnata. Secondo l'enattivismo, la mente viene intesa come qualcosa che viene "messo in atto", attraverso il cervello, il corpo e l'ambiente che si modulano e si vincolano reciprocamente. Questa prospettiva presenta cinque idee di base: la prima suggerisce che gli organismi siano agenti autonomi che creano attivamente le proprie identità attraverso interazioni reciproche con il loro ambiente, mettendo in atto i propri domini cognitivi; la seconda ipotizza che il sistema nervoso sia un sistema autonomo; la terza espone come la cognizione sia una forma di azione incarnata. La percezione non è l'attivazione di rappresentazioni interne del mondo esterno, ma un'azione, condotta da una vasta quantità di conoscenza implicita e abile del cambiamento delle informazioni sensomotorie (O'Regan & Noë, 2001); la quarta, attingendo alla filosofia fenomenologica, descrive la mente soggettiva come incarnata, ossia estesa oltre il cervello sia strutturalmente che fenomenologicamente, dove per incarnazione strutturale si intende la mente assunta dal neuronale e dai processi ambientali, mentre per incarnazione fenomenologica si fa riferimento alla cognizione come l'esperienza soggettiva che gli individui fanno di sé stessi come agenti situati nel mondo. Infine la quinta offre una prospettiva nella quale la scienza cognitiva e la fenomenologia dovrebbero completarsi e informarsi a vicenda.

Oltre alla filosofia enattiva, esistono altre prospettive che prevedono un ruolo interconnesso di mente e corpo, opponendosi alla visione cognitivista, come per esempio la teoria della Valutazione Incorporata (EAT) di Prinz (2004), che sottolinea il ruolo valutativo del corpo, sostenendo come le emozioni siano valutazioni non solo cognitive ma anche incarnate. Si ricorda anche la teoria dell'Emozione di James-Lange che ipotizza come le emozioni siano il risultato di un'autoconsapevolezza dei cambiamenti fisici e corporei evocati da uno stimolo. Da questa derivano le teorie sulle emozioni neo-Jamesiane, le quali enfatizzano il ruolo funzionale del corpo nelle emozioni, fondate su prove neuropsicologiche. Inoltre, un approccio particolare è quello sostenuto da Lewis (2005), il quale ha adottato una di teoria dei Sistemi Dinamici (DS) all'emozione, dove queste insieme alle cognizioni convergono rapidamente per formare un'interpretazione emotiva, rendendo possibile un ponte tra neurobiologia e teoria psicologica. La critica a queste due ultime teorie sostiene che nonostante venga enfatizzata la natura dinamica dell'incarnazione delle emozioni, queste non abbandonino la "concezione disincarnata della cognizione ereditata dal cognitivismo".

Le discipline all'interno del mondo accademico, che sono state tra le prime a studiare sistematicamente l'incarnazione dell'interazione sociale, sono la psicologia ambientale e la psicologia sociale, tanto che sono stati eseguiti studi da un gruppo di neuroscienziati italiani (Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2006) delle neuroscienze sociali, che hanno scoperto alcuni neuroni nella corteccia motoria del cervello delle scimmie attivi sia quando la scimmia afferrava un oggetto, sia quando vedeva solo qualcuno afferrare questo oggetto. Da qui la scoperta dei cosiddetti "neuroni specchio", ossia quei neuroni che hanno una duplice funzione, poiché sono coinvolti nella propria azione motoria ma anche nel reagire all'azione altrui.

Un gran numero di corrispondenti fenomeni psicologici di "mirroring" è stato analizzato ed è emerso che esistono molti rapporti secondo cui le espressioni emotive possono essere altamente contagiose in un contesto sociale, dove le persone rispondono automaticamente in modo simile, anche nella misura in cui imitano quell'espressione. Per questi motivi, la cognizione incarnata risulta essere un principio di funzionamento condiviso non solo dagli esseri umani di tutte le culture e a causa della sua origine evolutiva, ma anche da altre specie nel mondo animale.

## **1.2 L'Embodiment of Cognition e le sue terapie**

Prima di affrontare la descrizione delle vere e proprie terapie, descriviamo il fattore comune, ossia la relazione medico-paziente, che, indipendentemente dal tipo di approccio terapeutico scelto o dal tipo di disturbo che viene trattato, costituisce l'ingrediente fondamentale di ogni terapia di successo. In questo paradigma la relazione terapeutica viene vista come una sincronia o un'alleanza composta dal consenso (il terapeuta e il cliente hanno obiettivi condivisi), dal reciproco gradimento (collegato alle emozioni positive) e dall'empatia del terapeuta.

È proprio l'empatia, definita come la capacità di un individuo di assumere la prospettiva di un'altra persona, l'elemento cruciale di tale relazione ed è stata analizzata in psicologia sotto diverse prospettive. Dalle ricerche ne emerge un aspetto cognitivo, dato dalla teoria della mente (TOM), ma anche un aspetto incarnato ed enattivo. Per la prima volta, il concetto di empatia stesso va oltre la "teoria della mente", in quanto non è né solo teorica né limitata alla sola mente dell'altra persona.

A sostegno di questa nuova visione, numerosi studi hanno dimostrato l'associazione tra empatia e interazione incarnata riportano come i terapeuti fossero classificati come più empatici quando istruiti a sincronizzare i loro movimenti con i clienti, grazie alla congruenza posturale e alla sincronia fisiologica (Tschacher, 2018). Da queste basi, si sviluppano le terapie basate sulla cognizione incarnata che per ogni disturbo vengono declinate nei vari aspetti che devono essere trattati.

Per quanto riguarda il trattamento del disturbo da stress post-traumatico, si delinea una nuova terapia, basata sulla teoria del riconsolidamento della memoria attraverso un'interazione cognitivo-motoria in un ambiente interattivo virtuale (Nijdam & Vermetten, 2018). La struttura di questa terapia consente al paziente di "fare un passo nel passato" usando il movimento in avanti come ingrediente essenziale per aumentare l'impatto dell'esposizione a eventi traumatici; a questo segue la risposta comportamentale dell'approccio che è esattamente l'opposto dell'evitamento solitamente applicato dai pazienti. Ciò contribuisce a rafforzare l'efficacia personale e l'autoriflessione generata da un elevato coinvolgimento emotivo, nonché un senso di realizzazione e un miglioramento del recupero. Attraverso questa terapia, si possono ottenere miglioramenti utilizzando le innovazioni con la realtà virtuale e i movimenti personalizzati, che devono essere ancora rigorosamente e sistematicamente studiati. Nonostante ciò un'ondata di potenziatori del trattamento sta già fornendo ulteriori opportunità competitive e innovative (per esempio l'approccio di giocosità e "gamification" nei dispositivi domestici e nei giochi per computer offre un dominio in grado di fornire una piattaforma di supporto). Analogamente al modo in cui le realtà virtuali sono attualmente utilizzate nel trattamento, alcuni aspetti di questi "nuovi mondi" possono essere combinati con la psicoterapia per sostenere ulteriormente un'esperienza terapeutica fresca, tempestiva e personalizzata (Riva et al., 2016). Si ritiene che queste nuove opportunità debbano essere ulteriormente esplorate e offerte con priorità ai pazienti con PTSD che appartengono a popolazioni storicamente non rispondenti a terapie tradizionali, poiché questi interventi possono cambiare drasticamente la tradizionale costellazione terapeutica nel prossimo futuro, rendendo molto importante studiare il loro potenziale (Nijdam & Vermetten, 2018).

Un' altro ambito su cui si focalizzano gli studi è quello dell'autismo, dove risulta interessante notare come sia possibile migliorare le abilità di comunicazione emotiva

nella vita reale di questi individui allenando l'incarnazione (Winkielman, Niedenthal, Wielgosz, Eelen & Kavanagh, 2015). Il successo di tale programma fornirebbe anche un importante esempio di come le teorie della cognizione sociale possano informare e facilitare l'effettivo comportamento interpersonale. Un campo, dove questa idea è stata applicata, è il mimetismo facciale in cui si possono sviluppare reazioni motorie rapide ai volti abbinando frequentemente uno stimolo e una risposta motoria. Si è recentemente testata questa visione in laboratorio usando un paradigma di allenamento in cui i partecipanti tipici producono espressioni facciali in risposta a stimoli schematici del viso (Deriso et al., 2012). I risultati iniziali sono incoraggianti e suggeriscono che l'allenamento dell'imitazione può effettivamente migliorare il riconoscimento facciale. Una ragione per aspettarsi che questo paradigma di allenamento possa essere utile, sono le scoperte precedenti che suggeriscono come i partecipanti con disturbo dello spettro autistico possano mostrare un miglioramento nella percezione del viso, dopo aver giocato ai videogiochi inerenti (Tanaka et al., 2010). Gli studiosi stanno anche pianificando un programma di intervento con un robot umanoide in grado di creare espressioni facciali realistiche (Wu, Butko, Ruvulo, Bartlett & Movellan, 2009). Si può anche ipotizzare che questi accoppiamenti percezione-azione possano migliorare la capacità dei partecipanti con disturbo dello spettro autistico non solo nel riconoscimento dei volti ma anche nel giudicare gli altri come socialmente più appropriati. (Winkielman, Niedenthal, Wielgosz, Eelen & Kavanagh, 2015).

Oltre a questi disturbi, la letteratura si concentra maggiormente sul trattamento della depressione, poiché largamente più diffusa e più indagata anche nei trattamenti tradizionali.

Per quanto riguarda il disturbo depressivo, gli studi hanno dimostrato un legame stretto tra sistemi motori e processi emotivi (Sloman et al., 1982; Michalak et al., 2009, 2014), tale per cui le manipolazioni corporee possono influenzare l'elaborazione di stimoli emotivamente negativi e positivi (ad esempio, movimenti corporei come allontanare una leva dal proprio corpo piuttosto che tirarla verso di essa, influenzano profondamente l'elaborazione emotiva di stimoli positivi o negativi (Duckworth et al., 2002).

Recentemente, uno studio ha dimostrato l'esistenza di uno specifico andamento nei soggetti depressi, caratterizzato da ridotta velocità di deambulazione, oscillazione del

braccio, movimento verticale della testa, maggiore oscillazione laterale del corpo e postura rilassata, evidenziando che gli stati d'animo hanno effetti diretti sul modo in cui le persone camminano (Sloman et al., 1982). In questo modello, un ruolo chiave viene svolto dalla velocità e dalla postura (Michalak et al., 2009) che hanno effetti diretti anche sul richiamo della memoria (Dijkstra et al., 2007; Michalak et al., 2014; Winkielman et al., 2015). A loro volta, il richiamo e la ruminazione della memoria negativa sono stati collegati all'esacerbazione e al mantenimento dell'umore depresso (Compare et al., 2014). L'evidenza mostra come, durante un esperimento di laboratorio di richiamo, i pazienti depressi che siedono in una posizione rilassata facciano riferimento a parole più negative, se confrontate con pazienti che siedono in posizione eretta, i quali sembrano recuperare ricordi più facilmente e in tempi più brevi quando la loro postura è congruente con l'umore rilevante per la memoria (Dijkstra et al., 2007). Questa concezione è supportata anche da uno studio di maggior rilevanza (Michalak, Chatinyan, Chourib, & Teismann, 2018), che ha posto la ricerca di base sull'incarnazione e ha dimostrato come la manipolazione del sistema motorio possa avere ampi effetti sui processi cognitivi ed emotivi. Lo scopo del presente studio era di indagare gli effetti di una manipolazione di incarnazione sulla distorsione della memoria affettiva e sulla specificità delle memorie autobiografiche di individui depressi, attraverso un movimento Qi Gong con apertura verso l'alto, in contrasto con lo stile abituale di movimento depressivo abbassato e verso il basso. Durante il movimento, i soggetti dovevano recuperare memorie personali specifiche su spunti positivi o negativi. I risultati hanno mostrato che i pazienti nella condizione di movimento con apertura verso l'alto, in contrasto con la condizione di movimento con chiusura verso il basso, effettuano un richiamo più positivamente parziale delle parole affettive e un ricordo di memorie autobiografiche più specifiche, indicando come il sistema motorio sia la chiave per mantenere i fattori cognitivi nei disturbi depressivi.

Infine, uno studio innovativo è quello proposto da Muro (2017), che suggerisce come si può trattare la depressione, più diffusa nelle donne, attraverso la pratica della danza. La danza è stata definita come una forma universale di espressione culturale che unisce attività fisica, interazione sociale e musicale, creatività, nonché espressione corporea ed emozionale (Burkhardt & Brennan, 2012). È stato dimostrato che la pratica della danza migliora il rilascio di ormoni legati allo stress, diminuisce il dolore nei movimenti e

aumenta la mobilità e l'energia vitale nelle donne con fibromialgia (Bojner-Horwitz et al., 2003); inoltre, ha una forte base neurale, interagisce con una rete di diverse aree cerebrali (Bläsing et al. 2012; Brown, Martínez & Parsons, 2006) e se ripetuta nel tempo migliora il funzionamento fisico generale tra gli individui di tutte le età (Bräuniger, 2012; Connolly, Quin & Redding, 2011; Heiberger et al., 2011; Kattenstroth et al., 2013).

Date tutte queste evidenze, la danza è stata anche utilizzata come terapia, prendendo il nome di “danzaterapia”, che permette di integrare all’interno della stanza terapeutica diversi movimenti, in modo tale che il paziente si concentri maggiormente sul momento presente e possa sperimentare come le dimensioni del suo corpo interagiscono tra loro (Cipolletta, 2013).

Le teorie della cognizione incarnata (Clark, 1999; Winkielman et al., 2015) sostengono che la pratica della danza modella la cognizione degli individui attraverso le interazioni tra il movimento del corpo e il mondo fisico esterno (Block & Kissell, 2001; Johnson, 2016; Tateo, 2014), ritenendola essere l'unica forma d'arte basata sulla corporeità, che favorisce l'integrazione e la costruzione di processi cognitivi, emozioni e identità del sé attraverso l'esperienza e la consapevolezza del corpo vissuto (Coaten & Newman-Bluestein, 2013). Inoltre, questa pratica è stata associata a una vasta gamma di processi psicologici positivi per tutta la durata della vita, per la sua capacità di ridurre lo stress, i sintomi depressivi e d’ansia (Koch, Morlinghaus & Fuchs, 2007; Pinniger et al., 2012; Strassel et al., 2011), di aumentare l'autostima, le percezioni positive del corpo, l'umore positivo, la consapevolezza e il soggettivo benessere (Duberg et al., 2013; Hui, Chui & Woo, 2009; Pratt, 2004; Pylvanainen, 2003).

Riassumendo, la teoria dell'Incarnazione può contribuire a migliorare la funzione sociale nei disturbi dell'umore in almeno quattro aree principali. In primo luogo, incarnare consapevolmente le emozioni positive nell'andatura, nell'espressione e nella postura può potenzialmente contrastare la presenza di umore depresso che mina il supporto sociale. Allo stesso tempo, l'accettazione sociale dell'espressione di emozioni vere, comprese quelle negative, può essere importante nel prevenire lo stress psicologico e fisiologico derivante dalla soppressione, tanto che una certa quantità di tale incarnazione cosciente di emozione positiva può anche avere l'effetto benefico di innescare il ricordo di memorie positive. In secondo luogo, le influenze incarnate

possono influenzare la percezione delle emozioni durante l'interazione sociale e possono quindi aiutare gli individui depressi a contrastare l'effetto degli schemi cognitivi negativi (Beck, 1987) sulle loro interpretazioni del comportamento altrui. Gli effetti incarnati possono influenzare, inoltre, la valutazione in contesti sociali: l'uso di posture e movimenti corporei orientati all'approccio può anche aiutare a contrastare le tendenze verso l'evitamento e facilitare l'avvio e il mantenimento del contatto sociale. Infine, l'elaborazione incarnata può essere utilizzata per contrastare i sentimenti di basso potere sociale e di autoefficacia, mantenendo, per esempio, la postura eretta anziché crollata o trascorrendo del tempo in luoghi fisicamente elevati piuttosto che in quelli bassi.

Da qui, si apre un campo deciso per il trattamento dei disturbi, ossia il dibattito tra l'approccio di *Embodiment of Cognition* e quello Cognitivo-Comportamentale, ma ciò si potrebbe trasformare anche in una possibile integrazione.

### **1.3 Confronto tra terapie classiche e *Embodiment***

*Cognitive-Behaviour therapy* è un termine generico che comprende una vasta gamma di terapie volte a cambiare le cognizioni. Esso risulta essere dal 1950 il paradigma di trattamento psicologico dominante, che ha effetti molto efficaci su depressione, psicosi, disturbi alimentari, disturbi della personalità e disturbi della sostanza e che vede un miglioramento medio dei pazienti tra il 20-50%. Nonostante questo, vi sono prove emergenti che attraverso il trattamento basato su *CBT* per i disturbi depressivi, una percentuale significativa di pazienti depressi o con un disturbo della personalità non risponde correttamente e come vi siano alti tassi di abbandono.

È proprio sul trattamento della depressione il punto in cui c'è il maggior confronto tra l'approccio *CBT* e quello della cognizione incarnata (CE). Nella terapia cognitiva ci sono tre componenti principali per la cura dei disturbi depressivi (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). La prima componente è la presenza di pensieri automatici negativi, mentre la seconda è la presenza di schemi depressogenici, ossia modi di organizzare i dati in arrivo sul sé e sul mondo sviluppati nel corso di molti anni che non sono essi stessi depressivi, ma che diventano tali quando si verifica un evento corrispondente allo schema in grado di innescare l'atteggiamento, portando a pensieri negativi. La terza componente, infine, è la presenza di errori logici sistemici nel pensiero di individui depressi. È stata sviluppata la terapia Cognitiva-Comportamentale con lo scopo di

insegnare ai pazienti depressi a considerare i pensieri, le interpretazioni e le credenze negative che mantengono la depressione e che rendono la persona vulnerabile a futuri episodi e a cambiarli attraverso compiti a casa in sessioni, concepiti come "esperimenti" per testare la verità delle interpretazioni. La terapia si è dimostrata efficace quanto la terapia antidepressiva (Hollon, Thase & Markowitz, 2002), poiché afferma che la cognizione è causale nell'insorgenza e nel mantenimento della depressione: infatti, all'interno del processo di cambiamento della cognizione, è necessario anche modificare il grado di credenza di pensieri come "Io sono senza valore" (Gjelsvik, Lovric, & Williams, 2018).

A confronto troviamo gli approcci incarnati, che si sono evoluti negli ultimi vent'anni sull'accoppiamento sensomotorio tra un organismo e il suo ambiente. La teoria dell'Incarnazione assume la posizione secondo cui i processi cognitivi non sono possibili senza la partecipazione diretta del corpo, poiché esso ha influenze dirette sui processi cognitivi, motivazionali ed emotivi attraverso la postura, le espressioni facciali, i gesti e le direzioni del movimento. Sebbene esistano diverse versioni della teoria dell'Incarnazione dall'estremità moderata all'estremità radicale, tutti gli approcci di realizzazione hanno l'idea che i processi psicologici siano influenzati dalla morfologia, dai sistemi sensoriali, dai sistemi motori e dalle emozioni.

Le prove tratte da una serie di studi comportamentali, neurofisiologici, neurologici e di lesione supportano l'idea che la cognizione e l'emozione dipendano dal corpo e dalla sua interazione con il mondo, tanto che è stato dimostrato il legame bidirezionale tra comportamento non verbale, pensiero e posture corporee. In uno studio originale, alcuni teorici hanno riscontrato che le espressioni del corpo svolgono un ruolo fondamentale nelle esperienze emotive delle persone, mentre altri studiosi hanno individuato come l'accuratezza e la velocità con cui le persone identificano le espressioni emotive del viso siano influenzate dalle posture del corpo. La ricerca ha dimostrato che i soggetti che esprimevano consapevolmente emozioni positive con le loro espressioni facciali fossero in grado di contrastare la concentrazione dell'attenzione sugli stimoli negativi e la loro valutazione associata alla depressione, in modo da eseguire rivalutazioni cognitive adattative e migliorando l'umore di situazioni ambigue (Pietrzak, Lohr, Jahn, & Hauke, 2018).

In altre parole, senza prima cambiare la struttura del pensiero ma coinvolgendo il cliente in processi dal basso verso l'alto, l'attenzione del paziente sul corpo in relazione all'evento, può generare una nuova esperienza vissuta e decentralizzare la persona dal suo pensiero. Il corpo può dare origine a nuovi modi di pensare senza la sfida diretta del contenuto del pensiero, poiché il corpo del paziente ha cambiato il modo in cui si relaziona al problema dall'interno (Pietrzak, Lohr, Jahn, & Hauke, 2018).

#### **1.4 L'esperienza corporea al tempo della realtà virtuale**

Negli ultimi decenni, lo spazio di vita delle persone (Lewin, 1964) è aumentato in termini di complessità ed estensibilità, poiché la sfera comunicativa della società contemporanea comprende media visivi e social network. Questo rende possibile lo sviluppo di una nuova struttura, all'interno della quale le sfere individuali e quelle complesse sono in una relazione sbilanciata, poiché un individuo ha poco potere di "cambiare" uno stato della società che viene attuato da potenti agenzie e in luoghi lontani. Questo rende difficile e quasi impossibile la possibilità di intervenire, così ciò che è fuori dallo spazio d'azione del soggetto è raggiunto dall'immaginazione delle persone. In questo modo, la sfera simbolica peripersonale è più ampia dello spazio peripersonale interattivo. Prendendo in analisi l'ambiente virtuale, si può notare come le ricerche dirette su questo aspetto non siano ancora state svolte, ma la "realtà online" viene considerata nel trattamento dei disturbi associata nelle terapie con l'*Embodiment* per enfatizzare le conseguenze positive e come sostegno (Paul, 2022).

In questo campo, le ricerche sono ancora troppo premature per poter spiegare qualsiasi influenza reciproca dei due costrutti, perciò si potrebbe spingere il campo della ricerca in questa direzione a causa dell'importanza sempre maggiore delle nuove tecnologie nella vita, nei processi e nelle dinamiche psicologiche degli individui ma anche dell'intera società.

In seguito, verranno riportati gli studi che approfondiscono il legame tra questo costrutto e la pandemia di Covid-19, mettendo in risalto come questo evento inaspettato abbia portato a modificazioni del modo di intendere il proprio corpo e le relazioni di quest'ultimo con il mondo.

## **1.5 L'esperienza corporea al tempo della pandemia**

L'esperienza corporea descritta e le sue teorie sopra riportate diventano oggi molto attuali, poiché la pandemia di COVID-19 ha ridefinito il modo in cui pensiamo al corpo, fisiologicamente e socialmente. Tale ridefinizione è dovuta, sia alle restrizioni messe in atto, come l'isolamento sociale per limitare i contagi, sia all'utilizzo di mezzi di protezione come le mascherine (Vallee, 2020).

Ma cosa significa avere ed essere un corpo nella pandemia di COVID-19?

Questa è stata la domanda che ha guidato i ricercatori in questo campo per cercare di capire la nuova "normalità" che comprende l'esistenza del virus, il distanziamento sociale e le precauzioni per proteggersi gli uni dagli altri.

Stanghellini (2021) ha definito la pandemia di Covid come un'opportunità per registrare la centralità della presenza nell'esistenza umana, per apprezzare l'importanza dell'impatto che gli altri esseri umani e la diffusione di un virus contagioso possono avere sul nostro corpo, sui nostri sensi e su noi stessi come agenti incarnati.

"Toccare, toccarsi, essere toccati è il modo più intimo e diretto di comunicare con noi stessi e con gli altri" (Falaschi, 2018 p. 111). Il tatto è uno dei cinque sensi e ci permette di riconoscimento di alcune caratteristiche fisiche degli oggetti che entrano in contatto con la superficie esterna del nostro corpo ed è un senso capace di fornire stimolazioni forti, per diversi motivi: è il primo sistema sensoriale che si sviluppa nel feto e la pelle risulta essere un organo sensoriale molto esteso (2,5 metri quadrati), in cui sono presenti una quantità elevata di recettori. Per queste caratteristiche, il senso del tatto, inteso in senso metaforico, è coinvolto nel processo di conoscenza di sé: è proprio nel momento in cui "l'io si tocca" avendo la capacità di rivolgersi a sé stesso "come a un altro" che si crea la condizione necessaria per essere "toccato dagli altri" (Falaschi, 2018).

Da qui si può evidenziare come il tatto, non solo costituisca lo strumento interno necessario per la familiarizzazione con se stessi, ma diventi anche il mezzo per socializzare con l'altro e strumento interpersonale nell'instaurare relazioni. Il corpo toccato viene dunque a rappresentare un "sistema simbolico" in tutti gli aspetti spaziali, temporali e esistenziali necessario per sviluppare una rete di rapporti sociali e culturali.

Alla luce di questa prospettiva, la prima dinamica da prendere in considerazione di questo periodo pandemico, prevede che, per preservare la salute pubblica, i singoli corpi debbano essere tagliati fuori dal corpo sociale. Questo comporta un cambiamento di

visione importante sia a livello personale che sociale, ovvero che “non toccare è prendersi cura” (Puig de la Bellacasa, 2017). Emerge nel periodo pandemico un modo di percezione diverso: i nostri corpi sono posti al confronto continuo con la materialità e vulnerabilità di essi stessi, poiché la salute viene minacciata dal contatto. Questo fa sì che nel momento in cui si teme ogni contatto, si diviene più consapevoli di prima del tatto stesso e della tattilità (Dahiya, 2020). La minaccia del contagio riporta l’attenzione al corpo in senso negativo, dove la nostra corporeità è messa in luce in maniera forzata, attraverso la paura e il divieto: “non toccatevi la bocca, il naso, gli occhi, distanziati dagli altri, assicuratevi di disinfettare le superfici che toccate, igienizzatevi e lavatevi accuratamente le mani per almeno venti secondi” (Marder et al., 2020 p.2).

La consapevolezza della nostra corporeità, sviluppata da questa pandemia, ci riporta alla visione fenomenologica. La fenomenologia è un movimento filosofico, di fine del XIX secolo, che riguarda lo studio delle *"strutture della coscienza come vissute in prima persona"* (Woodruff, 2018). Per questo può essere svolta un'analisi fenomenologica che si fonda sulla visione di Merleau-Ponty. Il suo pensiero fornisce gli strumenti per elaborare l’esperienza di pandemia: esso pone il corpo al centro di ogni esperienza cosciente (Vasseleu 1998, p 22) e da esso deriva la condizione di esistenza del pensiero, in quanto è lo scenario che deve esistere affinché il pensiero emerga. Il compito principale della fenomenologia è il *"riscoprire il mondo in cui viviamo, eppure che siamo sempre inclini a dimenticare"* (Merleau-Ponty 2004, p 39). Questa riscoperta è resa possibile dal corpo, poiché sostiene che i nostri sensi *"ricoprono le loro tracce mentre organizzano la nostra esperienza"*: questo significa come gli individui siano in grado di diventare inconsapevoli dell’organizzazione dell’esperienza e della costruzione del mondo fisico da parte dei sensi (Merleau-Ponty, 2004 p 13).

La minaccia del contagio genera una riscoperta del mondo della percezione (Merleau-Ponty 2004, p 39). In linea con questa visione, Stanghellini (2021) riporta la definizione di Gumbrecht (2004) del termine presenza, ovvero “un rapporto di una persona umana con il mondo e i suoi oggetti: qualcosa che è presente, è tangibile per le mani dell'uomo ed è in grado di essere in contatto immediato con corpi umani”.

Attraverso questa definizione, si può quindi comprendere come il distanziamento sociale richiesto dalla pandemia di COVID-19, abbia contribuito ad accelerare la così detta “parentesi di presenza” già incitata dalla tecnologia con i suoi mezzi e che era già

ben avviata nelle nostre pratiche sociali moderne e contemporanee. Di conseguenza, la messa tra parentesi della presenza implica processi in cui l'esistenza umana è sia disincarnata che smaterializzata. Un effetto collaterale della pandemia è che può contribuire a rivelare l'impatto sull'incarnazione e sull'intersoggettività non solo delle nuove dinamiche, ma anche dei loro conseguenti sviluppi che agiscono nella società.

Un altro aspetto non meno importante da considerare è che nessuno sa se il proprio corpo è portatore o no del virus e se di conseguenza lo possa trasmettere. Pur tenendo presente che il corpo rappresenta sempre l'elemento discriminante ed emblematico della diversità (Manucci, 2017), "la congiunzione tra l'essere "sani" o "malati" diviene molto labile nella situazione pandemica. Di conseguenza, il modo in cui concepiamo il nostro corpo e quello degli altri si sta progressivamente svuotando della dimensione intersoggettiva della corporeità, intesa come corpo-progetto, come relazione, come coscienza e come valore (Milani, 2010), andando nella direzione di una medicalizzazione prevaricante (Dinacci, 2021). In questo modo, attraverso il rispetto delle restrizioni si rinuncia volontariamente alla nostra scelta personale di lasciare la casa per garantire la sopravvivenza della comunità, modificando allo stesso tempo, attraverso le misure imposte per contenere il contagio, sia il nostro corpo che i nostri comportamenti. Infatti, il distanziamento sociale ha impedito alle persone di avvicinarsi agli altri, così come i guanti hanno limitato il contatto diretto con la propria pelle e il corpo altrui, mentre la protezione del viso con le mascherine ha eliminato e quasi annullato l'espressione di sé nei confronti delle altre persone (Cipolletta & Ortu, 2021).

Dalle ricerche svolte in questo ambito si possono individuare nuovi limiti relazionali e corporei nella vita quotidiana, dovuti alle misure restrittive, che danno origine ad un nuovo e sconosciuto modo di immaginare le nostre possibilità e di vivere il mondo (Dinacci, 2021).

Se ci si sofferma ad indagare l'aspetto relazionale, l'altro interrogativo che gli studiosi si sono posti è stato: ma quali conseguenze, soprattutto a livello di costruzione di relazione empatiche, potrebbero derivare dall'esclusione della corporeità dell'altro?

A livello psicologico è attraverso lo scambio intersoggettivo tra corpi e il contatto con la presenza corporea dell'altro che si pongono le basi per lo sviluppo di esperienze empatiche. Questo trova una conferma anche a livello neuro-scientifico con le recenti scoperte relative all'attivazione dei neuroni specchio (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006).

L'esclusione dalla nostra quotidianità dell'esperienza del corpo, sostituito dal corpo come contenitore biologico della vita (Galimberti, 1987), nella sua anticipazione quotidiana che è la malattia e nel segno della sua difesa come valore assoluto, ci ha consegnato alla diffusione del controllo medico nello spazio aperto della società, che persegue incondizionatamente il valore biologico della vita, senza tener conto della sua qualità esistenziale (Dinacci, 2021).

Diversi studi hanno sottolineato un'altra dimensione di questo periodo pandemico, cioè come l'adattamento subito dai corpi per prevenire la diffusione del virus: l'adesione alle norme per contenere il contagio e l'utilizzo dei mezzi di protezione come le mascherine, ha favorito l'incarnazione della pandemia stessa (Biehl & Moran-Thomas, 2009). Infatti, per evitare sia l'infezione che la trasmissione del virus, si sono cambiati molti comportamenti che sono diventati parte integrante della vita quotidiana e delle abitudini personali e sociali. Si può così ipotizzare che i nostri corpi, in modi contestualmente appropriati, abbiano subito un processo di apprendimento, che comprende sia le azioni, sia le decisioni individuali, sia i modi in cui vengono valutate socialmente. Questo processo di apprendimento è diventato fondamentale per la nostra socializzazione in un mondo segnato dal Covid-19. Ciò implica trovare modi per continuare a vivere in comune, anche se non in contatto. Non ci sono eventi precedenti a cui attingere come linea guida, per capire come comportarsi e quali regole siano le più adeguate per affrontare questa emergenza. Chao (2020) definisce con il termine "le tecniche del corpo nel *Covidscape*" sono spesso nuove, contestuali, mutevoli e improvvisate, così come la loro efficacia che resta oggetto di dibattito.

Questo denota come ci sia ancora molto da capire sul modo di agire e su come possiamo fare in contesti simili alla situazione pandemica in quanto individui e in quanto società. Dall'analisi della letteratura quindi emergono principalmente due aspetti: il primo riguarda come il tatto risulti essere un aspetto relazionale molto rilevante nella vita quotidiana; il secondo, invece, si riferisce a come questa pandemia abbia aiutato a comprendere quanto il tatto stesso unisca la nostra corporeità nelle relazioni fisiche e sociali con gli altri, costringendoci ad un'attenzione maggiore verso il nostro corpo.

La conseguenza è che in questo periodo pandemico, dove viene messa in discussione l'esperienza vissuta dei nostri corpi e dei nostri sensi, molte persone cercano di sviluppare nuove sensibilità, capacità ma anche azioni e comportamenti, lottando per

rimanere in “contatto” ma senza toccare: il tutto per trovare un equilibrio tra il sostegno della salute pubblica e il mantenimento della civiltà sociale (Chao, 2020).

Infine, la pandemia è risultata essere così problematica nelle sue dinamiche, poiché ha creato una mancanza di fiducia nella sensazione del corpo: le persone utilizzano il proprio corpo e le sue percezioni come indicatore di salute e malattia, in quanto senza percepire o sperimentare sintomi fisici, si può essere infettati e infettare gli altri (Shalev, 2021).

Questa nuova interazione dei corpi in tempi di COVID-19, solleva ulteriori domande riguardo gli aspetti della vita quotidiana all'indomani della pandemia e delle inevitabili conseguenze che si sono verificate.

## **CAPITOLO 2**

### **La pandemia di Covid-19: le sue caratteristiche e le sue conseguenze**

#### **2.1 Caratteristiche e conseguenze della pandemia**

La diffusione globale di COVID-19 a causa della sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV-2) ha generato incertezza e ambiguità in quasi ogni aspetto della vita. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità a metà marzo 2021, sono stati registrati oltre 2,66 milioni di decessi e più di 120 milioni di casi, attribuiti a COVID-19, rendendola una delle epidemie più mortali della storia. Nasce quindi il bisogno per tutta la società di dare un senso alla pandemia di Covid-19 e alle sue dinamiche sociali e personali.

Per molte persone, oltre alla paura del contagio, il virus ha significato anche una maggiore consapevolezza della morte di se stessi e dei familiari, crisi economica, perdita di autonomia e sfiducia nei confronti di esperti e decisori politici (Shalev, 2021). Gli effetti della pandemia di Coronavirus 2019 (Covid-19) sono stati rapidi e di vasta portata; inoltre, hanno inciso non solo sulla salute umana ma anche sull'impegno sociale e sull'attività economica (Smith, 2020). Allo stesso modo gli effetti psicologici della quarantena sono stati associati a stress post-traumatico, incertezza, rabbia, paura di infezioni, insoddisfazione, noia, forniture inadeguate e informazioni inaffidabili (Shalev, 2021). Esistono prove emergenti che mostrano come la pandemia abbia avuto impatti drammatici sia sulla salute mentale, sia su quella fisica: è emerso come, durante l'esperienza di malattia di Covid-19, le persone abbiano sperimentato un corpo di cui non potevano fidarsi ed erano preoccupati per il decorso sconosciuto di questa malattia (Missel, 2022). Gli studi di Glowack (2020) sostengono come una percentuale considerevole della popolazione, indipendentemente dall'età, soffra di sintomi

depressivi e ansia legati al lockdown da COVID-19: questi risultati possono essere spiegati da una componente di incertezza, di per sé causata da informazioni contraddittorie, poco chiare e poco empatiche, che accrescono il livello di comorbidità psicosociale (Freeston et al., 1994; Carleton et al., 2012, 2020).

Una prova notevole che le malattie infettive, come il COVID-19, possono avere un'enorme influenza sulla salute mentale viene data da Liang et al. (2020), che hanno rilevato come i problemi di salute mentale rimangano gravi soprattutto tra alcuni gruppi di giovani: durante l'emergenza sanitaria il 14,4% dei giovani ha riportato di aver esperito i sintomi di disturbo da stress post-traumatico e circa il 40,4% dei partecipanti ha riferito di avere problemi psicologici. L'American Psychiatric Association (2013) definisce il trauma come *“l'esposizione a eventi che sono al di fuori del regno della normale esperienza umana, come la morte effettiva o minacciata e lesioni gravi”*. Se consideriamo che la pandemia ha messo in discussione le abituali certezze, e che, oltre a costituire una minaccia, ha cambiato le relazioni e sospeso il futuro (Cipolletta & Ortu, 2021), possiamo comprendere il trauma provocato dall'epidemia in termini di ansia.

A sostegno di questa tesi, l'analisi effettuata da Ambrosi et al. (2020), oltre a confermare le ricerche svolte in Cina (Wang e coll., 2020; Li e coll. 2020; Codagnone & Gomez, 2020), sostiene che il Covid-19 possa essere identificato come un vero e proprio trauma psichico, dovuto alla percezione di una eventuale minaccia per la propria vita o per l'integrità fisica di sé o degli altri. Infatti, dalle ricerche è emerso che l'ansia, la paura del contagio e i comportamenti ipocondriaci, insieme allo stato di allarme, vertigini e sovraesposizione alle informazioni, sono risultati essere la sintomatologia principale (55,36%), a cui seguono problematiche relazionali (10,71%), solitudine (8,04%), disturbi dell'umore (7,14%), riattivazione di disturbi preesistenti (6,25%), senso di impotenza (4,46%), pensieri ossessivi (4,46%), disturbi del sonno (2,68%) e sintomatologia psicosomatica (0,89%) (Ambrosi et al., 2020 p.6).

Tra tutte le precauzioni prese per limitare i contagi, il lockdown e il conseguente distanziamento sociale, mantenuto anche dopo la prima chiusura attraverso gli altri mezzi di protezione, sono stati la causa maggiore di problematiche sia sociali che personali.

Risulta che l'isolamento sociale abbia avuto un impatto maggiore: nonostante sia stato necessario per proteggere se stessi, i propri cari e la società, avrebbe aumentato la

percezione di solitudine nella maggior parte delle persone (Constantini, 2019; Morese, 2022; Ambrosi et al., 2021). Indagando le conseguenze della pandemia a livello personale, è emerso dalle ricerche il ruolo dei tratti di personalità, dei fattori sociodemografici sulle relazioni interpersonali, sullo stress percepito correlato a COVID-19 e sul rispetto delle misure per mitigarne la diffusione. Dai risultati si rileva che bassa stabilità emotiva, introversione ed elevata coscienziosità, uniti a conflitti comuni con i propri cari e alcuni dati demografici (come genere femminile, mezza età, problemi di salute cronici), corrispondono ad un aumento dello stress percepito durante il periodo pandemico. Al contrario, invece, l'estroversione era correlata negativamente allo stress totale, alle sue componenti emotive, fisiche e all'alienazione, così come in generale l'aumento dello stress non era correlato a una maggiore aderenza alla misura (Smrdu, 2021).

## **2.2 Solitudine e isolamento sociale**

La parola solitudine può acquisire numerosi significati: nel vocabolario Treccani viene definita come “la condizione, lo stato di chi è solo, come situazione passeggera o duratura”, mentre per le scienze psicologiche la solitudine è intesa come “un costrutto complesso e multidimensionale, che può avere valenze sia positive sia negative, legate a contesti situazionali e a fattori personali” (Constantini, 2019 p. 421). Secondo quest’ultima definizione, può avere valenza positiva o negativa, in quanto può essere vissuta sia come un trauma, una sensazione di abbandono e un fattore di sofferenza ma può anche essere ricercata come una dimensione propria, in cui poter svolgere diverse attività (leggere, scrivere, meditare) e lasciare spazio a riflessioni personali.

Il Covid-19, così come le epidemie precedenti, ha portato ad un aumento di varie problematiche psicologiche, causate soprattutto dall’isolamento sociale (Ambrosi et al., 2020). Numerosi studi hanno evidenziato come la problematica più rilevata è stata l’emergere di un aumento del senso di solitudine.

Nel loro studio, Ambrosi et al. (2020) sostengono come l’isolamento sociale, non solo abbia aumentato le problematiche psichiche preesistenti, ma abbia anche dato origine a difficoltà di convivenza, percezione di solitudine individuale e vuoto sociale.

Morese (2022) afferma che l'isolamento sociale può rappresentare un rischio per la sopravvivenza individuale. Infatti, la sensazione di solitudine spinge gli individui a riconnettersi e a ripristinare i legami sociali: questa spinta si è evoluta come un segnale di allarme interno, che indica la mancanza di relazione. La qualità delle relazioni e il restringimento della rete sociale possono essere fattori scatenanti, che attivano la sensazione di solitudine, mentre il segnale di allarme interno può essere disattivato da un elemento dell'ambiente esterno come il contatto fisico. Sebbene, in linea con la teoria evolutiva, il modo in cui avviene il contatto fisico tra le persone sia influenzato da aspetti culturali, si può osservare come in tutte le culture questo sia utilizzato dalle persone per stabilire la vicinanza interpersonale e rimanere in contatto alla loro rete sociale. Le relazioni strette e il coinvolgimento sociale tendono a promuovere l'adattamento psicologico negli individui, influenzando positivamente sia la regolazione degli affetti l'umore, favorendo così una migliore percezione di sé (Lin et al., 2020; Marengo et al., 2021) e riducendo i sentimenti di solitudine. Quest'ultima risulta essere associata ad un aumento della morbilità e della mortalità (Lam et al., 2021), poiché l'appartenenza a gruppi sociali è un'esigenza di tutti gli individui.

Nel complesso, quindi, questi studi sembrano suggerire come il benessere psicologico delle persone sia favorito dal contatto fisico e come quest'ultimo le faccia sentire incluse nelle relazioni strette e nelle reti sociali, riducendo così i sentimenti di solitudine. Anche Smith (2020) nella sua ricerca sostiene come la connessione sociale aumenti la salute e il benessere, mentre il distanziamento sociale abbia influito negativamente sulla salute psicosociale delle persone. Infine, nel suo studio Zhu (2021) teorizza che un'altra minaccia per la salute mentale sia stata la sensazione di alienazione provocata dal distanziamento sociale durante il COVID-19.

La ricerca ha esteso la sua indagine anche verso le conseguenze dell'isolamento sociale in vari ambiti, come quello scolastico. La pandemia di COVID-19 ha condotto a un blocco mondiale e alla chiusura delle scuole, che hanno comportato un notevole costo per la salute mentale di bambini e studenti, i quali hanno riportato di sentirsi più depressi, ansiosi, angosciati e affaticati rispetto a prima alla pandemia (Elharake et al., 2021; Ma et al., 2020).

La revisione degli studi effettuati ha anche rilevato che conoscere qualcuno che era stato infettato da COVID-19 o essere un familiare oppure un amico di un operatore sanitario

fosse fortemente associato a esiti più gravi di salute mentale, in particolare per quanto riguarda l'ansia. Questo soprattutto perché l'essere in prima linea degli operatori sanitari nella lotta al COVID-19 ha portato i bambini e i giovani adulti a stretta relazione ad essere ancora più preoccupati di contrarre il virus, dato il loro livello di contatto diretto (Elharake et al, 2021). Infatti, il Covid-19 viene percepito come una minaccia, poiché ci mette davanti all'ignoto: questo elemento può fornire un'altra spiegazione della presenza di disturbi legati al trauma durante l'epidemia di COVID-19 (Boyraz & Legros 2020; Qiu et al., 2020; Rossi et al., 2020), perché le persone sono state esposte alla possibilità di morire o di assistere alla morte di persone vicine (Cipolletta & Ortu, 2021). In questa prospettiva si inserisce la definizione di trauma, ovvero "*l'esposizione a morte effettiva o minacciata, lesioni gravi o violenze sessuali*" (American Psychiatric Association, 2013, p. 271).

A sostegno di questa prospettiva, i dati emersi dallo studio Cipolletta et al. (2022) riportano come, tra le diverse occupazioni, gli operatori sanitari siano stati coloro che hanno riportato più narrazioni di eventi minacciosi, probabilmente a causa della frequente esposizione alla morte potenziale propria o altrui (González-Gil et al., 2021; Gorini et al., 2020; Puci et al., 2020). Ciò li rende un gruppo particolarmente a rischio, in quanto la protezione non è adeguata al loro elevato livello di esposizione (Brophy et al., 2021), che potrebbe aumentare ulteriormente il disagio per quanto riguarda i rischi di infezione che i loro cari e loro stessi affrontano.

Un risvolto rilevante della pandemia è stata l'interruzione del ruolo sociale, che ha implicato uno sconvolgimento delle identità sociali, delle routine e delle responsabilità (Cipolletta & Ortu, 2021). Tale interruzione si verifica attualmente su scala globale a causa della pandemia di COVID-19 e rappresenta una minaccia non solo per la salute e la sicurezza, ma anche per i ruoli sociali, che sono alla base della vita quotidiana delle persone. La risposta collettiva per combattere il virus comporta ad esempio: dipendenti che lavorano da casa, genitori che istruiscono i bambini a casa e amici che socializzano. Sebbene tutti questi sforzi collettivi servano a un bene superiore, ovvero combattere la diffusione del virus, i ruoli sociali delle persone ora mancano di continuità rispetto a ciò che era autentico ai ruoli prima dell'inizio della pandemia. Tutto questo ha determinato un impatto psicologico: gli individui si sentono alienati, inautentici e fuori dal contatto con il loro "vero" sé: il tutto in maniera proporzionale al modo in cui i loro ruoli sociali

hanno subito un cambiamento. A titolo di prova, gli studi svolti confermano che i cambiamenti di ruolo correlati a COVID-19 aumentano effettivamente l'inautenticità (Liu, 2021) e il senso di impotenza, poichè i partecipanti hanno riportato come si siano sentiti privati dei loro piani e del loro futuro (Cipolletta et al., 2022).

Nonostante tutti questi risvolti negativi, alcuni studi hanno riportato anche qualche esperienza positiva sperimentata dalle persone durante questa pandemia: gli individui hanno riportato come nel tempo di chiusure abbiano avuto più tempo per concentrarsi sia su sé stessi che sulla propria famiglia, su ciò che apprezzavano di più nella vita, come abbiano apportato modifiche positive alle routine di lavoro e abbiano sentito un maggiore senso di comunità. In diversi paesi, le persone hanno adattato rapidamente le loro vite sviluppando modi finanziari, psico-emotivi e sociali per adattarsi alla "nuova normalità". Questo ha dato la possibilità di ridurre i rischi legati al COVID-19 e l'esposizione a notizie che provocano ansia (Schneiders, 2022). La capacità di adattamento è stata predetta da fattori socio-culturali, economici e contestuali: la loro combinazione, secondo le ricerche, ha sostenuto in modo importante la misura in cui i partecipanti sono stati in grado di impiegare strategie di coping positive. Infatti, è stato dimostrato che alcuni gruppi, come i giovani, le minoranze sessuali e di genere e le persone con instabilità finanziaria abbiano utilizzato strategie di coping meno produttive, come l'uso di sostanze e il disimpegno comportamentale rispetto agli anziani (Schneiders, 2022).

Infine, lo studio di Tomaino et al. (2021) sottolinea come gli interrogativi evidenziati dalla pandemia e le conseguenti paure abbiano favorito anche una ricostruzione delle convinzioni e dei valori esistenziali. Questa ricostruzione di significati personale ha aiutato le persone a fare nuove esperienze e a creare un nuovo significato nelle loro vite: ciò ha permesso, non solo di diventare più consapevoli degli aspetti salienti della vita, ma anche di apprezzare il tempo maggiore speso con i familiari e di riscoprire il bisogno e l'importanza del fermarsi per qualche tempo a discapito di una vita frenetica vissuta nei tempi odierni.

L'analisi della letteratura ha evidenziato come la pandemia di Covid-19 rappresenti un'emergenza non solo sanitaria, ma anche psicologica che ha provocato cambiamenti sia a livello personale che relazionale, modificando drasticamente le vite di tutti noi.

## **2.2 L'uso della tecnologia durante la pandemia**

La natura multiforme del COVID-19 permea tutte le dimensioni della vita umana, una di queste è l'utilizzo della tecnologia. Le modificazioni create nella vita quotidiana per contenere i contagi hanno portato da una parte a tutte le conseguenze individuate e descritte nel paragrafo precedente, compreso l'aumento dell'utilizzo dei mezzi tecnologici in tutte le loro sfaccettature tra cui i social network e numerose app. Con il progredire del blocco, la tecnologia, in particolare i social media e le piattaforme di comunicazione, hanno iniziato a svolgere ruoli sempre più pertinenti e di primo piano nella nostra esistenza quotidiana.

Nei numerosi studi effettuati è stato indagato se la tecnologia dovesse essere valutata in modo prevalentemente positivo, come spesso suggerito dai tecnofili a livello globale oppure se potesse aver causato effetti deleteri risultanti dal suo utilizzo (Verhoef et al., 2020).

A sostegno degli effetti negativi dell'utilizzo della tecnologia, i potenziali problemi si sono concretizzati nel momento in cui il distanziamento e l'isolamento sociale sono diventati necessari per la salute pubblica. Infatti, questo periodo di isolamento sociale può essere stato un fattore di rischio per problemi di salute mentale. Lo studio di Lisitsa et al. (2020) ha messo in luce come, rispetto agli anziani, i giovani adulti si fossero dimostrati più soli durante la pandemia, colmando la mancanza di relazione sociale con un aumentato utilizzo dei social media. Di conseguenza, è emerso come l'utilizzo dei social media sia una forma di socializzazione associata a effetti negativi sulla salute mentale, tra cui solitudine e depressione. Si può affermare l'esistenza di una relazione complicata tra l'uso dei social media e la ricerca di supporto sociale al di fuori del mondo tecnologico. Infatti, da un lato un maggiore utilizzo dei social media è stato associato a una maggiore solitudine, mentre dall'altra parte un maggiore utilizzo dei social media è stato anche associato a una maggiore ricerca di supporto sociale.

Nel complesso, ciò significa che l'utilizzo dei social media può essere associato sia a una ricerca di supporto adattivo, sia a una maggiore solitudine, soprattutto in pandemia (Aalbers et al., 2019; Frison & Eggermont, 2016; Lin et al., 2020).

In letteratura, sono presenti diversi studi riguardanti gli effetti della didattica a distanza e delle sue modalità sugli studenti: infatti, le ricerche riportano come le restrizioni sociali e il passaggio dall'ambiente faccia a faccia ad un ambiente di e-learning abbiano

generato risposte diverse da parte degli studenti dell'istruzione superiore. Da un lato gli studenti sembrano accontentarsi di essere a casa, dall'altro la stessa popolazione è percepita come uno dei principali gruppi a rischio di solitudine durante la pandemia (Liimatta, 2021). Invece, negli studenti universitari la dipendenza da smartphone è stata maggiore nel periodo di primo lockdown, rispetto agli altri momenti salienti della pandemia, così come con il graduale controllo dell'epidemia anche i livelli di dipendenza mostravano un trend decrescente (Hu et al., 2021). Questo è accaduto perché quando gli studenti erano isolati a casa, avevano bisogno di accedere a Internet per comunicare con gli amici online e per soddisfare i bisogni interpersonali, di utilizzare una varietà di software didattici per studiare online, di impegnarsi in alcune specifiche attività online, come i giochi, per sfuggire e alleviare le emozioni negative causate dall'epidemia. Tutte queste attività online hanno aumentato il rischio di un uso intenso degli smartphone da parte delle persone (Islam et al., 2020). Inoltre, durante l'isolamento domiciliare, gli studenti universitari erano inclini ad avere uno stile di vita sedentario, potendo praticare meno esercizio fisico a causa dei vincoli di spazio. Questi stili di vita indesiderabili hanno portato le persone a dedicare più tempo ad attività come il gioco online e l'uso dei social media con conseguente dipendenza da smartphone (Islam & Hossin, 2016). Con il passare del tempo e con il controllo dei contagi la vita ha iniziato a tornare alla normalità con la ripresa delle attività sociali e dell'attività fisica regolare nella maggior parte delle persone.

L'impatto positivo dei mezzi tecnologici viene invece enfatizzato dallo studio di Paul (2022), che mette in luce come la rappresentazione di se stessi tramite avatar nel mondo virtuale sociale (SVW) abbia un effetto benefico sulla resilienza psicologica verso gli effetti della pandemia di COVID-19. Questo effetto è spiegato dall'esperienza disincarnata (cioè fuori dal corpo) che si incrocia nell' SVW rappresentandosi digitalmente tramite un avatar. Quest'ultimo consente agli utenti SVW di proiettarsi su un personaggio in un mondo parallelo che è immune al virus COVID-19, alleviando così l'ansia di contrarre il virus stesso nel mondo reale. Per SVW si intendono i così detti "ambienti virtuali simulati al computer, basati su grafici, con strutture emergenti create dagli utenti con vincoli minimi" (Jung & Kang, 2010), mentre un avatar è definito come "una rappresentazione digitale percettibile i cui comportamenti riflettono quelli reali da uno specifico essere umano" (Bailenson & Blascovich, 2004). Di

conseguenza, diventare membri SVW ha contribuito ad alleviare la paura di contrarre il COVID-19 e ad aumentare la resilienza psicologica alla pandemia.

Infine, è emerso anche come le videochiamate ci abbiano permesso di mantenere la socialità, anche se in un ambiente virtuale. Tuttavia, per svolgere questo ruolo e sentire vicinanza, non è sufficiente essere collegati ma le persone devono essere presenti nell'ambiente virtuale (Cipolletta, 2015). Essere presenti significa “esserci” (Heidegger, 1927), vivere il momento presente e stare con l'altro in modo autentico: quindi, bisogna effettuare una distinzione tra " stare con l'altra persona" e " stare in un contatto online vuoto". Nel primo caso l'altra persona è con gli altri, cioè li ascolta e si impegna in un'azione attiva, nel secondo caso l'altra persona può essere da qualche altra parte: per esempio, può fare qualcos'altro o può essere impegnata in altre attività mentre è in videochiamata con altre persone. Questo passaggio da una relazione non autentica a una relazione autentica rappresenta il significato di socialità e può essere esplicativo dell'impatto positivo della tecnologia durante l'epidemia (Cipolletta & Ortu, 2021).

Dall'analisi della letteratura emerge la necessità di una riflessione più ampia, che richiede di considerare più aspetti del nostro essere in un mondo affetto dal COVID-19.

Dati gli aspetti considerati negli studi precedenti e la loro limitatezza nell'analisi delle conseguenze della pandemia nelle persone a livello relazionale, nella ricerca si è deciso di approfondire questo tema per poter giungere ad una visione più ampia e approfondita di questa tematica.

## **CAPITOLO 3**

### **La ricerca**

#### **3.1 Scopo della ricerca**

Lo scopo della ricerca è quello di indagare come l'essere in relazione durante la pandemia si sia modificato, ovvero come ci siano stati dei cambiamenti nel modo di rapportarsi tra le persone a causa della nuova realtà sperimentata con l'avvento dell'epidemia di Covid-19. Sono stati presi in considerazione tutti gli aspetti che possono aver influito sulle relazioni significative e non, come il tema delle vaccinazioni, le misure restrittive, l'uso della tecnologia e i vissuti emotivi personali dei partecipanti. Data l'attualità del tema e i pochi riferimenti in letteratura, la limitata conoscenza sulle trasformazioni che le relazioni più o meno strette delle persone hanno subito durante il primo lockdown e in generale nel corso della pandemia rende necessari altri approfondimenti, perciò un ulteriore scopo era quello di recepirne una maggiore comprensione a riguardo.

#### **3.2 Partecipanti**

Sono state reclutate 20 persone adulte ( $>18$  anni) che vivono a Padova, in Veneto. I partecipanti, 9 donne e 11 uomini, erano di età compresa tra i 23 e i 50 anni. L'età media degli intervistati è di 26,35 anni, con una deviazione standard di 5,91.

I partecipanti sono stati scelti in un intervallo di età tra i 20 e i 50 anni in maniera diretta, tramite contatti acquisiti personalmente dalla ricercatrice e sono stati reclutati sia in diversi ambienti (Polo universitario e palestra), sia attraverso la sponsorizzazione della ricerca sui social (Instagram), dove essi hanno lasciato un contatto per essere reperibili.

La totalità degli intervistati presenta un livello di istruzione superiore e diciassette di loro frequentano o hanno completato gli studi universitari. Lo status sociale dei partecipanti risulta essere medio, poiché comprende studenti, professori e dipendenti di aziende informatiche. I partecipanti vivono tutti la realtà del territorio padovano per motivi lavorativi e di studio da anni e sei di loro sono nati nella città di Padova o in territori vicini.

I contatti sono stati raccolti nel mese di aprile 2022 e le interviste sono state svolte nel medesimo mese e in quello successivo di maggio 2022. Durante il periodo di raccolta dati, la situazione pandemica andava verso un indebolimento sia perché il numero dei contagi era in discesa, sia perché le restrizioni si stavano allentando leggermente come l'anno precedente dato l'avvicinarsi del periodo estivo.

L'intervista è stata creata ad hoc per la ricerca, condotta in un secondo momento, previo accordo preso in un ambiente all'aperto, che permettesse un dialogo sincero, dopo la firma del consenso informato.

Prima di procedere alla raccolta dati è stato presentato il progetto di ricerca al Comitato Etico della Ricerca Psicologica ed è stato ottenuto un parere favorevole per lo svolgimento dell'indagine.

***Tabella 1. Dati dei partecipanti***

| Fattore          | N° intervistati       |
|------------------|-----------------------|
| <b>Genere</b>    |                       |
| Femmine          | 9                     |
| Maschi           | 11                    |
| <b>Età media</b> | 26,35 y.o. (SD= 5,91) |

---

**Luogo di residenza**

|        |    |
|--------|----|
| Padova | 20 |
|--------|----|

**Vaccinati**

|    |    |
|----|----|
| Sì | 20 |
|----|----|

|    |   |
|----|---|
| No | 0 |
|----|---|

---

**3.3 Strumenti**

Il metodo più utilizzato nella ricerca qualitativa sono le interviste semi-strutturate: esse sono formate da una traccia di domande per creare un dialogo tra ricercatore e partecipante (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Queste vengono utilizzate soprattutto negli studi qualitativi, sia per comprendere il mondo dal punto di vista soggettivo dell'intervistato, ponendo l'attenzione sul suo vissuto prima di ricercare spiegazioni scientifiche (Kvale, 1996), sia perché basandosi su una lista di domande precedentemente preparate, l'intervistatore può riformarle in itinere e modificarne la loro sequenza per adattarsi meglio all'intervistato. Inoltre, le interviste possono essere condotte in vari modi, sia telefonicamente, sia vis a vis o tramite altri mezzi telematici (DeJonckheere & Vaughn, 2019). L'intervista semi-strutturata fornisce una cornice entro la quale gli intervistati possono sentirsi liberi di esprimere "il loro proprio modo di sentire con le loro stesse parole" (Patton, 1990). L'ordine delle domande dell'intervista non sempre è stato rispettato, poiché spesso gli intervistati hanno anticipato alcuni temi rispetto all'ordine stabilito dalla traccia dell'intervista e hanno iniziato autonomamente a parlare di alcune tematiche: in questi casi i partecipanti non sono stati interrotti, ma si sono riorganizzate le domande in funzione di ciò che era già stato detto. Inoltre, all'inizio dell'intervista è stato spiegato ai partecipanti di esprimersi in modo libero e senza sentirsi obbligati.

Secondo questi accorgimenti, a discapito dei metodi quantitativi, la modalità di raccolta dati assume un valore aggiunto, ovvero la relazione di fiducia che si instaura tra partecipante e intervistatore. Un ascolto attivo e rispettoso permette di costruire una relazione (Spradley, 2021), di riconoscere la complessità del condividere le proprie esperienze o pensieri, così come la delicatezza degli argomenti trattati (Shank, 2006).

Questa modalità presenta anche diverse difficoltà: la prima è che si potrebbe incorrere in partecipanti reticenti nel dialogo e nel condividere argomenti personali, la seconda è che la ricerca qualitativa può portare alla richiesta di un tempo maggiore rispetto a metodi quantitativi.

Per ovviare a queste possibili problematicità, risulta di fondamentale importanza descrivere i motivi dello studio e sottolineare quanto la partecipazione dell'aderente sia importante e unica (DeJonckheere & Vaughn, 2019).

L'intervistatore deve ricordarsi che la possibilità di ampliare la conoscenza riguardo agli argomenti presi in considerazione durante l'intervista è possibile solo grazie al racconto dell'intervistato: di conseguenza il partecipante risulta essere l'esperto di questi temi e per questo egli dovrebbe essere trattato come tale (DeJonckheere & Vaughn, 2019).

Oltre a questi aspetti, in campo psicologico se l'obiettivo della ricerca è quello di cogliere le sfaccettature su un determinato fenomeno e quanto questo porti ad un arricchimento, per una maggior quantità di dettagli, risulta essere molto importante cogliere e osservare la variabilità individuale (Jervis & Drake, 2014).

Nella ricerca sono state condotte interviste semi-strutturate vis a vis volte ad indagare i cambiamenti portati dalla pandemia nelle modalità di relazione degli intervistati.

La traccia dell'intervista è stata creata ad hoc e la raccolta dati è stata supervisionata dalla professoressa Sabrina Cipolletta, responsabile della ricerca. Il testo e la struttura dell'intervista sono collocati in appendice.

Le interviste sono avvenute sia all'aperto sia in aule universitarie, in modo da garantire privacy e tranquillità ai partecipanti. I dati sono confidenziali, in quanto solo il ricercatore conosce nome e cognome del partecipante e non lo rende rinvenibile nella ricerca: ad ogni file dell'intervista viene infatti associato un codice alfa numerico (es: P1, P2) che permette di descrivere i risultati senza rendere nota l'identità della persona che ha partecipato alla ricerca.

Ogni intervista è iniziata con un momento di presentazione e di spiegazione della ricerca: spesso queste informazioni venivano già scambiate quando i partecipanti venivano reclutati per spiegare in cosa consisteva il seguente incontro e per ricevere la risposta affermativa nel prendere parte allo studio.

All'inizio dell'intervista è stato consegnato ad ogni partecipante un modulo per il consenso informato, opportunamente spiegato dall'intervistatrice e firmato dal paziente.

In secondo luogo, è stato necessario rassicurare gli intervistati riguardo alla garanzia del rispetto della privacy: molti si mostravano agitati all'idea di essere audio registrati. Per ovviare a questi dubbi, è stato spiegato che la registrazione sarebbe stata utilizzata unicamente allo scopo di trascrivere le interviste e che nessun nome o cognome sarebbe apparso all'interno della stesura dell'elaborato. Tutto questo ha tranquillizzato i partecipanti.

Dopo un momento di presentazione, gli argomenti affrontati nell'intervista sono stati:

- Presentazione: è stata data al partecipante la possibilità di parlare un po' di sé per acquisire informazioni sulla sua vita e per metterlo a proprio agio.
- Vissuto emotivo degli ultimi due anni: *“Ha voglia di raccontarmi come ha vissuto questi ultimi due anni?”*

Con questa tematica si sono voluti indagare gli stati d'animo e le sensazioni durante questi due anni oltre che all'esperienza di Covid-19 personale e dei propri cari.

- Relazioni più significative: *“Le chiedo di pensare alle relazioni che in questi anni sono state più significative per lei. Pensando a queste relazioni, come le ha vissute durante questi due anni?”*

L'attenzione è stata spostata sulle relazioni maggiormente rilevanti, ovvero il focus principale della ricerca, su come queste erano state vissute in questi due anni o con quali modalità gli intervistati le hanno mantenute o coltivate.

- Cambiamenti nelle relazioni: *“Pensa che ad oggi le sue relazioni strette e non siano cambiate?”*

In questo ambito si sono esplorate le idee riguardo ai motivi e le modalità di modificazione delle relazioni più o meno significative.

- Influenza dell'alternarsi delle misure restrittive: *“Sente che l'alternarsi di misure più o meno strette per il contenimento del contagio abbia influito sulla qualità delle relazioni per lei più significative?”*

È stato chiesto come le diverse regolamentazioni per contenere i contagi abbiano condizionato la qualità dei rapporti interpersonali.

- Rispetto delle restrizioni: *“Nel corso della pandemia, c'è qualche persona a lei vicina con la quale ha intrattenuto dei rapporti più stretti e se si è sentito più sereno anche senza rispettare le misure di prevenzione?”*

Questo ambito ha esplorato il rispetto delle misure restrittive e la presenza di persone con cui gli intervistati sono venuti meno all'osservanza delle regole.

- Rivalutazione delle relazioni: *“Durante questi due anni, pensa di aver rivalutato le sue relazioni più strette? Pensa che le sue relazioni una volta terminata la pandemia saranno diverse?”*

In queste due domande si è indagata la prospettiva futura e le considerazioni sui rapporti personali degli intervistati scaturite dall'esperienza di pandemia.

- Influenza del vaccino sulle relazioni: *“Pensa che la vaccinazione abbia influito sulle sue relazioni?”*

Qui si è indagato un altro focus importante per la ricerca, ovvero l'adesione al vaccino e come la vaccinazione abbia modificato sia le relazioni sia la percezione degli intervistati sul pericolo di contrarre il virus.

- Influenza della tecnologia sulle relazioni: *“Pensa che relazionarsi attraverso la tecnologia abbia influito sulle sue relazioni?”*

In questo campo si è esplorato il tempo speso e il modo di relazionarsi con i mezzi telematici insieme alle sensazioni, cambiamenti e stati d'animo degli intervistati su come questa modalità di comunicazione abbia influito sulle relazioni.

- Conclusione: per chiudere l'intervista sono state poste delle domande che hanno permesso ai partecipanti di aggiungere eventuali informazioni e riflessioni riguardo a qualcosa di importante che desideravano approfondire.

Le interviste hanno avuto una durata minima di 22 minuti e massima di 40 con una media di circa 30 minuti. Questa variabilità nei tempi è da ricondurre alla diversità degli intervistati: alcuni infatti, si sono mostrati disposti alla condivisione e più loquaci, altri si sono presentati più riservati. Nel secondo caso, l'intervista è stata adattata alle esigenze della persona, cercando di porre domande più specifiche per spronare il dialogo.

In generale le persone sono state soddisfatte delle interviste, hanno mostrato curiosità e interesse verso la ricerca e si sono dichiarati contenti di poter apportare un contributo ad un tema che hanno riportato sentire molto vicino e così attuale.

### 3.4 Analisi dei dati

L'analisi tematica risulta essere tra i vari metodi di analisi dei dati qualitativi uno dei più usati e non essendo condizionata da una particolare teoria sottostante, si prospetta come un modo flessibile per l'analisi dei dati (Braun & Clarke, 2006).

Lo scopo dell'analisi tematica è quello di individuare dei temi che risultano rilevanti, poi utilizzati per apportare informazioni riguardo l'argomento trattato o rispondere alla domanda di ricerca.

Questo metodo di analisi richiede un'attività di tipo interpretativo da parte del ricercatore che può rappresentare un potenziale rischio, poiché la grande flessibilità di questo metodo determina il fatto che gli stessi dati possano essere interpretati da diversi ricercatori in modo vario (Braun & Clarke, 2006).

Durante il processo di raccolta dati della nostra ricerca, le interviste sono state trascritte ad verbatim e in seguito analizzate tramite software di analisi dei dati Atlasti.8. L'utilizzo del software diviene fondamentale per velocizzare il processo di codifica. Le trascrizioni delle interviste sono state lette più volte, per familiarizzare con i racconti dei partecipanti, per poi procedere con la vera e propria analisi, svolta seguendo le linee guida di Braun & Clarke (2006). L'analisi è durata circa un mese.

Questi autori individuano sei passaggi fondamentali per condurre un'analisi tematica dei dati che non sono da seguire in modo lineare, proprio perché la complessità dei dati rende spesso necessario passare più volte nei vari step.

Il primo step, prevede la familiarizzazione con i dati, ovvero la lettura approfondita dei dati in modo da iniziare a individuare dei pattern.

Il secondo step si iniziano a creare i codici iniziali, dove i dati vengono organizzati in gruppi significativi (Tuckett, 2005).

Il terzo step, consiste nel cercare temi e raggruppare i codici rilevanti nelle così dette macrocategorie.

Il quarto step prevede la revisione dei temi: per individuare quelli supportati da pochi dati, quindi da eliminare e quelli che si sovrappongono così da unirli.

Nel quinto step, si definiscono i temi, mettendo in risalto gli aspetti più interessanti della categoria. Infine, il sesto step consiste nella stesura dell'analisi dei dati e produzione di un report, ovvero una narrazione degli aspetti salienti emersi dai dati, fornendo materiale al lettore per mostrargli la loro importanza.

Nell'analisi dei dati è stato utilizzato un approccio induttivo, anche detto bottom up, ovvero senza utilizzare delle categorizzazioni a priori. Nei risultati, verranno presentate le citazioni maggiormente esplicative della domanda di ricerca. È stata data importanza sia alle tematiche ricorrenti sia anche a quelle più inusuali perchè è vero che i partecipanti hanno molti aspetti in comune fra loro, ma l'esperienza è stata vissuta in modo diverso da ciascuno.

## CAPITOLO 4

### Risultati

Attraverso l'analisi delle 20 interviste sono state identificate sette tematiche principali emerse dal narrato degli intervistati. Sono stati riportati degli estratti delle interviste in modo anonimo ed ad ognuno di essi è stato associato un codice alfa numerico (es. P1). Vengono anche riportati il sesso (M o F) e l'età dell'intervistato. Da rimarcare che nonostante le esperienze dei partecipanti fossero molto diverse tra loro, sono emersi alcuni temi ricorrenti.

Di seguito, nella Tabella 2, vengono presentati i temi individuati con i relativi sotto-temi.

***Tabella 2. Tematiche e sotto tematiche***

| <b>Tematica</b>                                | <b>Sotto-tematica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conseguenze della pandemia a livello personale | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effetti della limitazione delle attività personali</li> <li>- Uso delle mascherine</li> <li>- Il non rispetto delle restrizioni</li> <li>- Attacchi di panico temporanei</li> <li>- Forti variazioni di peso</li> <li>- Sintomi fisici a causa della positività al Covid</li> <li>- Differenza tra primo e secondo</li> </ul> |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | periodo pandemico grazie a restrizioni più blande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Conseguenze della pandemia a livello relazionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accelerazione di scelte in relazioni significative</li> <li>- Assenza di contatto</li> <li>- Relazionarsi con i social</li> <li>- Ansia nello stare nella folla</li> <li>- Distacco sociale e freddezza</li> <li>- Spendersi meno per gli altri</li> <li>- Riadattamento alla socialità</li> <li>- Difficoltà ad instaurare nuove relazioni</li> <li>- Affievolirsi di relazioni meno significative</li> <li>- Difficoltà nelle relazioni familiari</li> <li>- Difficoltà di spostamento e incontro con persone significative</li> <li>- Rafforzamento di relazioni già esistenti</li> <li>- Aspetti di noia e ripetitività nelle relazioni significative</li> <li>- Opportunità di crescita nelle relazioni significative</li> <li>- Consapevolezza e differenze tra relazioni precedenti la pandemia e nuove</li> </ul> |
| Prospettive future sulle relazioni               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maggior intimità nelle relazioni significative</li> <li>- Ritorno alla normalità</li> <li>- Nessun cambiamento relazionale</li> <li>- Nessuna fine della pandemia</li> <li>- Voglia di instaurare nuove</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | relazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Influenza del vaccino sulle relazioni        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Differenza tra primo e secondo periodo pandemico grazie ai vaccini</li> <li>- Discussioni nelle relazioni significative</li> <li>- Serenità</li> <li>- Sensazione di libertà</li> <li>- Elemento finale per interruzione di relazioni</li> <li>- Legittimazione, onnipotenza</li> <li>- Distinzione tra le persone</li> </ul> |
| Uso della tecnologia                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrome da schermo</li> <li>- Mancanza di contatto</li> <li>- Imbarazzo e alienazione</li> <li>- Impatto positivo e opportunità</li> <li>- Rifiuto di relazionarsi attraverso i social</li> <li>- Ipercomunicazione per colmare vuoti relazionali</li> </ul>                                                                 |
| Vissuti personali relativi al primo lockdown | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimenti di curiosità e novità</li> <li>- Sentirsi in carcere</li> <li>- Opportunità di riposo</li> <li>- Paranoia e paura</li> <li>- Sensazione di sofferenza dovuta alla mancanza di spazio</li> <li>- Preoccupazione per cari lontani</li> </ul>                                                                         |
| Vissuti personali relativi alla pandemia     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressione</li> <li>- Impotenza e stupore</li> <li>- Timore di prendere il Covid</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |

- 
- Incertezza
  - Rassegnazione
  - Sensazione di pesantezza dovuta alla situazione pandemica
  - Fastidio per le persone che non rispettavano le restrizioni
  - Ostilità e sfiducia verso istituzioni
  - Sensazione di sentirsi penalizzati
  - Riflessioni sui sentimenti riguardanti la situazione familiare
  - Sentire la mancanza dei cari
  - Speranza nella ricerca scientifica
  - Tristezza, nostalgia e riflessione
  - Sentirsi svogliati e impegnarsi di meno
  - Messa in discussione dei propri limiti
- 

#### **4.1 Conseguenze della pandemia a livello personale**

Questa tematica descrive i cambiamenti portati dalla pandemia nelle vite dei partecipanti: comprende sia i cambiamenti a livello comportamentale, sia a livello fisico e psicologico sperimentati a livello personale. I partecipanti hanno attribuito alle misure restrittive e all'uso dei mezzi per la limitazione dei contagi pesanti conseguenze sullo stato fisico e emotivo di ogni intervistato.

##### ***Effetti della limitazione delle attività personali***

La maggior parte degli intervistati, ovvero quattordici, ha riportato l'esperienza del lockdown come un momento negativo. I motivi elencati sono molteplici, tra essi quello che ha scatenato più difficoltà è stato il non poter più svolgere le attività abituali e i propri svaghi.

*“Mentalmente ero abbastanza ko perché non avevo più i miei svaghi... allontanarmi dal calcio, dai miei allenamenti con la squadra mi aveva demoralizzato molto...andare in università anche aiuta tanto per conoscere nuove persone...stare un anno e mezza senza questo... non dico che mi ha rovinato...ma quasi” (P17, M).*

Una partecipante ha riportato come l’esperienza di isolamento abbia avuto conseguenza sui rapporti personali.

*“Sicuramente il fatto di non poter uscire ha frenato me e i miei rapporti stretti, li ha resi più difficili... infatti mi ricordo che la prima volta che sono uscita per la prima volta dopo tre mesi per fare una passeggiata in centro per mezz’ora, non c’era nessuno in giro e mi sembrava di essere in una città fantasma...” (P13, F).*

### ***Uso delle mascherine***

Alcuni intervistati hanno collegato il portare la mascherina come un elemento di complicazione e imbarazzo nelle relazioni sociali. Questa percezione è stata ricondotta dai partecipanti al non poter vedere il viso delle altre persone. Ciò è stato percepito come invalidazione nel costruire nuovi legami, poiché il non poter vedere completamente il viso degli altri nella sua interezza ha ostacolato il percepire le espressioni e ha reso più impersonali i volti degli interlocutori.

Inoltre, è stato riportato come l’uso della mascherina sia stato paragonato ad una sensazione di imbarazzo, soprattutto in gruppo quando la maggior parte di essi non la indossava, risultando così elemento di differenziazione e di distanziamento sociale in interazioni svolte per creare coesione e vicinanza.

*“Perché solo il fatto di avere la mascherina poi di conoscere persone con la mascherina e avere il terrore di prendere il Covid è stato brutto dal punto di vista relazionale e non ci sono state relazioni vere anche a livello di amicizie” (P5, F).*

*“L’elemento di avere una mascherina addosso era quasi un elemento di imbarazzo, se c’era qualcuno nel gruppo che teneva la mascherina era difficile fare come se niente fosse...”(P12, M).*

### ***Il non rispetto delle restrizioni***

Tutti i partecipanti hanno riportato il non rispetto delle varie restrizioni con il prolungarsi della pandemia, soprattutto quando le regole più o meno stringenti che erano in vigore variavano continuamente e le indicazioni governative iniziavano a essere meno chiare. Dopo tanti mesi passati con restrizioni molto forti soprattutto sulla socialità, gli intervistati hanno riportato di aver sentito l'esigenza del ritorno ad un contatto sociale e hanno valutato il contrarre il virus come un rischio minore rispetto al supportare ancora il distanziamento. Sul verificarsi di questa dinamica ha pesato il fatto che le restrizioni continuavano a variare e i partecipanti hanno riportato di essere venuti meno alle regole, poiché hanno percepito poca chiarezza e di conseguenza la poca efficacia nel prolungarsi della pandemia delle restrizioni.

*“Nel momento in cui si sono un po' allentate come nel periodo dei congiunti e sono ritornato a vedere la mia ragazza e non tenevamo la mascherina e anche con i miei amici lo stesso, ci siamo presi il rischio...” (P3, M).*

*“Nei tre mesi come ho detto prima sono stato bravo, nel senso che non sono proprio uscito e dopo di che tornando al discorso che chiudevano e aprivano, ho sgarrato un po' di più e penso che l'abbiano fatto un po' tutti e anche se c'era la zona rossa non arrivavo proprio in città, ma andavo dai miei amici in paese, andavo da questo amico a casa oppure a casa della mia ragazza per guardare un film e poi sgattaiolavo via...” (P19, M).*

Un partecipante ha riportato invece di non aver mai rispettato le misure di prevenzione.

*“Sì, io le misure non le ho mai rispettate con i miei amici...le ho sempre considerate superflue” (P11, M).*

Mentre per altri è stato un modo per mantenere contatti sociali data la mancanza di occasioni per vivere la propria socialità.

*“Il non rispettare con loro tutte le restrizioni era la mia salvezza, sennò era solo mio ex ragazzo e studio, e staccare nonostante avessi la paranoia mi sono presa il rischio però ci stava avere un minimo di vita sociale” (P5, F).*

*“Nel secondo periodo, c’è stata una persona, un mio amico con il quale mi potevo vedere perché abitavamo nello stesso quartiere, e ci vedevamo anche quando non potevamo vederci e per una strategia di sopravvivenza mentale avevamo deciso di trasgredire delle norme, stando attenti ma vedendoci per esempio vederci dopo il coprifuoco” (P6, M).*

### ***Attacchi di panico temporanei***

Tre intervistati hanno raccontato di aver sofferto di attacchi di panico durante la pandemia, dovuti al fatto di tornare a relazionarsi con diverse persone oppure alla paura di contrarre il Covid.

*“Avevo un sacco di attacchi di panico perché non ero abituata a stare in mezzo alle persone e il mio lavoro vuole che io stia in mezzo alle persone e c’era un assembramento unico che io mi vivevo malissimo quindi capitava che io alla sera non riuscissi a parlare con gli ospiti e andavo nello stanzino del mini club a respirare perché mi mancava l’aria” (P18, F).*

*“Però dal momento che hanno riaperto i confini sono tornata subito a Roma e in quel momento ho iniziato a soffrire di attacchi di panico ... probabilmente perché lo sbalzo dalle mura di casa alla metropoli mi hanno un attimo sconvolto dopo tre mesi ... sono stata male per tre mesi finché non ho iniziato a riprendermi verso ottobre” (P2, F).*

### ***Forti variazioni di peso***

Un partecipante ha riportato un aumento di peso importante a causa della sedentarietà e dell’isolamento. Questa variazione di peso è stata ricondotta dal partecipante all’esperienza di isolamento che lo ha portato a chiudersi molto in sé stesso e nel rifugiarsi nel bere e nel cibo per colmare la mancanza di rapporti sociali.

*“Diciamo che non è stato facile, anzi tosta...ho preso 15 chili, ho dovuto fare una dieta e ho avuto qualche effetto collaterale” (P11, M).*

### ***Sintomi fisici a causa della positività al Covid***

Sette intervistati hanno dichiarato che contrarre il Covid non è stata un'esperienza piacevole e che hanno manifestato molti sintomi a livello fisico: debolezza, mancanza di gusto e olfatto, febbre, fatica durante la respirazione.

*“È stato un momento di preoccupazione perché sono immunodepresso, ho avuto una malattia abbastanza importante, quindi le mie difese immunitarie non sono abbastanza forti e per questo al comparire dei sintomi del Covid mi sono preoccupato, poi per fortuna la guardia medica di Padova mi ha aiutato...” (P7, M).*

*“Sentivo che ero affaticato nel respirare, sempre debole, stanco, non avevo fame e in particolare mi sono spariti olfatto e gusto e questa cosa è stata stranissima...”(P19, M).*

Il sintomo fisico riportato e ricondotto all'isolamento sociale è stata l'insonnia.

*“L'ho vissuto veramente male, infatti ho iniziato ad avere problemi di sonno. Mi addormentavo e poi mi svegliavo alle quattro del mattino, distrutto stanco e non mi riaddormentavo e ancora oggi faccio un po' fatica a dormire” (P1, M).*

### ***Differenza tra primo e secondo periodo pandemico grazie a restrizioni più blande***

La maggior parte degli intervistati ha attribuito all'alleggerirsi delle restrizioni il ritorno a una normalità e ad una vita che esisteva prima delle chiusure. I soggetti hanno riconosciuto che ciò è stato dovuto al fatto che le riaperture e la maggior libertà hanno portato con sé anche il senso di speranza che la pandemia fosse giunta al termine suscitando sentimenti positivi e la possibilità di pianificare di nuovo attività e progetti.

*“Durante le riapertura avevi quel senso di speranza, non c'era il coprifuoco, sono anche andata in vacanza a Jesolo e dopo un anno faceva strano e sentivo che mi*

*mancaivano quelle cose, che non mi divertivo appieno ma comunque penso che le riaperture abbiano aiutato perché sarebbero stati due anni di morte” (P5, F).*

*“Ho iniziato a vivere di nuovo vedevo questo tempo come ultra divertente e l’altro come noioso ma la causa erano le restrizioni che hanno influito molto”(P14, F).*

#### **4.2 Conseguenze della pandemia a livello relazionale**

Con questa tematica si sono individuate tutte le conseguenze a livello relazionale che i partecipanti hanno riportato durante i due anni di pandemia. Sono state analizzate sia le relazioni più significative che quelle meno importanti per avere una visione più ampia e completa possibile. Quasi tutti i partecipanti hanno riferito che le conseguenze principali siano state l'affievolirsi di relazioni considerate meno significative e la percezione del distacco sociale nei rapporti interpersonali. Infine, un'altra conseguenza importante è stato l'avvio e il mantenimento di relazioni attraverso i social, a discapito della modalità vis a vis.

##### ***Accelerazione di scelte in relazioni significative***

Cinque intervistati hanno riportato che il lockdown e le chiusure drastiche, arrivate in maniera improvvisa, li hanno portati a prendere decisioni anticipate per le loro relazioni significative e di quanto poi in un secondo momento queste abbiano influito sulle relazioni stesse. Queste scelte sono state riportate dai partecipanti sia come negative che come positive e sono state ricondotte: alla velocità con la quale la pandemia si è diffusa che ha cambiato da un giorno all'altro le loro abitudini; al fatto che, durante tutto il periodo pandemico, essendo le relazioni limitate come le attività da poter svolgere, si è avuto molto più tempo a disposizione per riflettere e ciò ha portato a compiere un'analisi delle interazioni sociali e delle possibili scelte significative all'interno di esse.

*“Ho convissuto quindi per due anni e questa cosa è nata durante la quarantena e c'è stato un inizio di convivenza un po' forzata perché noi siamo tornati dal Portogallo e qua c'era pieno lockdown quindi non avevamo idea di tornare dalle nostre famiglie e poi ci siamo trovati bene e abbiamo deciso di convivere” (P5, F).*

*“Credo che la pandemia abbia accelerato i tempi e mi sono accorta proprio quali erano le persone con cui volevi stare e starci vicino e di chi mi importava relativamente” (P10, F).*

### ***Assenza di contatto***

Alcuni intervistati hanno sottolineato sia una mancanza di contatto nelle relazioni, sia di non riuscire a vivere rapporti interpersonali in maniera spontanea e senza limitazioni fisiche per paura di contrarre il virus e di poterlo trasmettere ad altri, soprattutto ai propri cari, nel caso in cui si fosse risultati positivi ma asintomatici.

*“Io sono una persona che abbraccia sempre tutti e il non poterlo fare, mi mancava il contatto umano...” (P18, F).*

*“L’unico cambiamento che ho vissuto è stata l’assenza di contatto, non con le persone con cui di volta in volta vivevo, ma con le persone che non vivevano sotto il mio stesso tetto, tipo mio fratello o una mia amica quando la rivedevo e poi comunque questi momenti di imbarazzo in cui non sai se avvicinarti o meno si sentivano” (P20, F).*

### ***Relazionarsi con i social***

Questa sotto categoria è stata individuata dalla maggior parte dei partecipanti con un forte aumento dell' utilizzo di social nelle loro relazioni , alcuni di essi hanno riportato risvolti positivi, mentre altri hanno sottolineato aspetti negativi. I primi attribuiscono ai social di essere stati un aiuto sia a mantenere rapporti, sia ad ampliare le proprie conoscenze, mentre i secondi hanno percepito come a volte i social sostituiscano il consueto modo di relazionarsi vis a vis e come questo si sia protratto nel tempo, nonostante si sia diffuso per colmare la mancanza di opportunità di socialità.

*“Poi anche il fatto di sentire per telefono molti miei amici anche solo per scrivere un ciao come va...mi ha aiutato a non sentirmi sola e a riallacciare rapporti che si erano un po’ persi...” (P13,F).*

*“La tecnologia viene utilizzata molto di per questo e si fanno meno scrupoli al riguardo...noto che tante persone hanno app di dating che cambia il modo di relazionarsi...è dovuto proprio alla pandemia...prima si usavano ma non così tanto...anche i social, Instagram per esempio quando eravamo in quarantena esisteva solo quello...” (P16,M).*

*“Ora se qualcuno mi dice facciamo un videochiamata dico, ok va bene ma se sei lontano sennò ci troviamo o troviamo il modo di vederci di persona” (P5, F).*

### ***Ansia nello stare nella folla***

Due intervistati hanno collegato uno stato di ansia sia sociale sia di contrarre il Covid, all’esperienza di isolamento sociale e hanno riportato che nel momento in cui le restrizioni sono diventate più blande, ritornare in mezzo a molte persone ha provocato un aumento di questo stato.

*“Qualche mese fa stare nelle grandi folle mi metteva ansia e penso sia effetto Covid perché non ho mai sofferto di ansia sociale ma comunque nelle grandi folle mi sento spaesata” (P14, F).*

*“Poi durante l’estate lavorando con i bambini, dovevi starci a contatto perché non potevi lasciarli lì e quindi c’era l’ansia di dire oddio i bambini portano di tutto poi gli ospiti in villaggio ti toccano e io non lo sopportavo... ma stai lavorando quindi panico”. (P18, F).*

### ***Distacco sociale e freddezza***

Dieci partecipanti hanno sottolineato come le misure di contenimento del contagio abbiano portato a sperimentare una sensazione di distacco sociale e freddezza nei rapporti interpersonali, soprattutto con gli estranei e nelle relazioni meno significative. Le persone imputano questa sensazione all’isolamento, alla mascherina e alla paura di contrarre il virus.

*“Quello che noto invece che è cambiato sono i rapporti più superficiali, occasionali, lavorativi, giornalieri e noto che la gente è molto più restia, soprattutto in ambito lavorativo, che sia molto più difficile concedersi e aprirsi...mi sembra ci sia una sorta di sterilità nei rapporti che non si siano già formati prima del Covid e mi sembra che sia più difficile far partire un rapporto” (P6, M).*

*“Ho percepito una chiusura delle persone verso i rapporti...” (P13, F).*

### ***Spendersi meno per gli altri***

Un intervistato ha dichiarato che la pandemia ha cambiato il numero di attività solidali svolte dopo l'emergenza sanitaria rispetto a quelle svolte prima e si è definito più pigro a causa della mancanza di attività da svolgere e che questa caratteristica si è protratta nel tempo anche quando questa possibilità era stata ripristinata.

Inoltre, il soggetto ha ammesso che il desiderio di partecipare ad attività di volontariato è calato a causa del restringimento della rete sociale e alla difficoltà personali che si sono nel frattempo sviluppate come poca motivazione, noia e depressione dovute all'isolamento.

*“Io sono una persona che ai bei tempi facevo l'università e facevo tre volontariati continuamente quindi mi spendevo anche molto per gli altri e ora riesco molto meno quindi questa cosa la sento un po'...” (P3,M).*

### ***Riadattamento alla socialità***

Sette partecipanti hanno riportato che nel momento in cui le restrizioni si sono allentate e si è tornati a entrare in contatto con le persone, esterne al nucleo familiare, inizialmente c'è stato un riadattamento alla socialità che ha anche portato a riflessioni inerenti all'importanza del contatto sociale considerato portatore di sentimenti positivi. Infatti, i soggetti hanno sperimentato piacevolezza nel rivedere altri coetanei ed è stato proprio questa sensazione, insieme alla presenza di chiusure e restrizioni, che ha impattato sul modo e sulla frequenza di uscita, ridefinendo nella mente di alcuni quali attività sociali scegliere e scremando quali opportunità cogliere date le poche occasioni presenti.

*“È stato bello rivedersi dopo e dire ah cavolo finalmente possiamo fare qualcosa, uscire, rivederci, prenderci una birra insieme...” (P19, M).*

*“Prima dovevo per forza uscire senno' ero uno sfigato mentre ora mi chiedo come facevo ad uscire tutte le sere o anche altre persone perché magari sono stanco e mi chiedo ora chi me lo fa fare” (P9, M).*

### ***Difficoltà ad instaurare e mantenere relazioni***

Quasi tutti gli intervistati hanno descritto come conseguenza importante la difficoltà ad instaurare e mantenere relazioni profonde sia a livello amoroso che amicale. Questo aspetto a causa delle scarse occasioni di socializzazione, dell'essersi isolati oppure l'essersi relazionati solo con le solite persone per un periodo di tempo, viene collegato dai partecipanti sia ad un distacco fisico sia ad una chiusura emotiva.

*“Per le mie relazioni amorose la pandemia è stata limitante, sono una persona che non ama stare dietro ad un telefono per instaurare una relazione con un'altra, anzi non mi piace per niente ... quindi non avere quella vicinanza, il rapporto interfacciale, ha compromesso anche la possibilità di avere una relazione con qualcuno che già conoscevo...” (P8, M).*

*“Ma è come se io fossi meno curiosa dell'esterno e timorosa di entrare in relazione con le persone e ho più voglia di stare nel mio intimo” (P14, F).*

### ***Affievolirsi di relazioni meno significative***

La totalità dei partecipanti ha riscontrato una perdita di relazioni meno strette. Questa conseguenza è stata messa in relazione sia alle restrizioni, sia alle poche occasioni avute per poter coltivare rapporti meno significativi. Inoltre, questa dinamica ha favorito il rafforzamento dei rapporti personali più stretti.

*“Questi due anni di stacco ti ha comunque portato a perdere certe amicizie...nel senso che sono convinta del fatto che ci sono rapporti più stretti e meno stretti in amicizia e ovviamente sono rimasti quelli più stretti...” (P15, F).*

*“Le amicizie esterne che avevo sono andate scemando perché non avevi mai la possibilità di incontrarli...” (P17, M).*

### ***Difficoltà nelle relazioni familiari***

Due intervistati hanno riferito di aver vissuto difficoltà a livello familiare, soprattutto con i genitori, dovute al condividere lo stesso spazio fisico e alle scelte personali improvvisate, a causa della situazione restrittiva vissuta.

*“Poi con i miei genitori il rapporto è stato difficile perché dire ai tuoi genitori “inizio a convivere” in un momento così...” (P5, F).*

*“Con i miei genitori, guarda non ne parliamo veramente ... cioè non li sopportavo veramente più ... io vivevo praticamente da solo, facevo la spesa per fatti miei... amo i miei però diciamo che è stato difficile... mi sembrava di essere ritornati bambini” (P16,M).*

### ***Difficoltà di spostamento e incontro con persone significative***

Nove partecipanti hanno sottolineato come le restrizioni siano state l'ostacolo principale per poter vedere e incontrare persone significative. Questa dinamica ha generato sentimenti di frustrazione e problematicità nei rapporti, aumentandone i momenti di discussione.

*“Mentre non ho potuto incontrare amici che ho a Merano, Bologna, Faenza, Trento, Bolzano per i limiti di spostamento” (P1, M).*

*“Questo è l'unico rapporto in cui c'erano dei cambiamenti dovuti a questo e ogni volta c'era l'ansia del dire magari ci chiudono di nuovo e la cosa assurda delle zone è che ti*

*potevi vedere con altre persone e non con il tuo ragazzo e anche a livello di coppia senti che ci si allontana a favore di altre relazioni amicali o altro” (P4, F).*

### ***Rafforzamento di relazioni già esistenti***

Tutti i partecipanti hanno dichiarato come conseguenza a livello relazionale, il rafforzamento delle relazioni significative già esistenti da prima del periodo pandemico. Hanno associato questo rinsaldamento a diversi aspetti: alle restrizioni che hanno costretto a scegliere un numero di persone limitato da frequentare, alle difficoltà esperite che hanno messo in luce chi veramente è stato presente, al maggior tempo che ci si è potuti dedicare dato che la vita era ridotta solamente alle attività principali e alla ripetitività di quel periodo, rendendo consapevoli i soggetti di quali erano le persone con cui esisteva un rapporto solido spogliato dalle normali attività sociali presenti prima.

*“Quelle più strette si sono rafforzate, praticamente usciamo solo tra di noi e magari qualche volta conosciamo qualcuno in giro... ma il nucleo è sempre quello ... questo è bello” (P16, M).*

*“Sì...in questo periodo ho veramente rivalutato chi realmente c’era e chi no, con quelle persone con cui avevo un rapporto fondato non è cambiato assolutamente niente, anzi forse si è rafforzata la nostra amicizia anche perché in quel periodo non potevi parlare di tante cose...già il fatto di stare vicino a qualcuno senza avere granché di cui conversare aiuta e rafforza.... cerchi sempre di trovare quella stupidaggine da dire solo per farsi compagnia ... si le mie relazioni più strette si sono rafforzate” (P2, F).*

*“Con i miei amici di infanzia si sono solo che rafforzate perché durante la pandemia abbiamo trovato un modo per vederci ogni giorno, alla stessa ora per via telematica e questo modo di condividere la giornata, diversamente da come eravamo abituati fin da piccoli, ci ha portato a conoscerci meglio...” (P8, M).*

### ***Aspetti di noia e ripetitività nelle relazioni significative***

Due intervistati hanno riportato che questo periodo pandemico, a causa delle numerose restrizioni, ha causato con il tempo aspetti di noia a livello relazionale, poiché si potevano vedere sempre le solite persone e le attività da condividere permesse erano poche.

*“Dall’altro lato hanno preso un aspetto di noia e ripetitività, le amicizie strette prese così senza il contesto più ampio risultavano essere un po’ ripetitive” (P14 ,F).*

*“Mi sono lasciato con la mia ex, perché era l’unica che potevo vedere molto spesso anche illegalmente a volte, cioè uscendo dal proprio comune ... il rapporto quindi era diventato sempre monotono, facevamo sempre le stesse cose” (P17, M).*

### ***Opportunità di crescita nelle relazioni significative***

Cinque partecipanti hanno valutato questo periodo pandemico come un’opportunità e una sfida che è stata posta loro, non solo a livello personale ma anche relazionale. Questa sfida ha coinvolto soprattutto le relazioni amorose e quelle di amicizia ed è stata vissuta in maniera positiva. I soggetti riportano come questa sensazione sia avvenuta soprattutto nei mesi di isolamento sociale, dove le opportunità di potersi vedere erano minime o nulle e che l’abbiano vissuta come “momento di prova”: se avesse avuto un esito positivo ci sarebbe stato un rafforzamento della relazione stessa.

*“Importanti per me è stata la mia ragazza, viviamo molto distanti e quindi anche molto difficile, ma per rispetto delle regole non ci siamo mai visti quando non era possibile, ma abbiamo trovato il modo di affrontarla insieme e di vivercela insieme, studiavamo a distanza anche.... È stato anche un modo per crescere, una sfida però faceva parte delle sfide ecco” (P3, M).*

*“È stato un periodo di crescita personale dove ho potuto riflettere tanto su me stessa e cosa volevo a livello di amicizia e relazioni” (P5, F).*

### ***Consapevolezza e differenze tra relazioni precedenti la pandemia e nuove***

Alcuni intervistati hanno riferito che i cambiamenti dovuti alla pandemia, li hanno portati a riflettere sulle relazioni coltivate. Queste riflessioni sono sfociate in un riconsiderare i rapporti esistenti, nella maggior consapevolezza degli aspetti realmente importanti per le nuove relazioni intraprese e per la crescita personale avvenuta in questo ambito.

*“Dopo il Covid invece ho strinto altri rapporti, sono diventato più autonomo e più consapevole rispetto a con chi voglio stare e frequentare, ho imparato a gestire i rapporti” (P11, M).*

*“Molto semplicemente posso dire che prima uscivo con persone anche solo perché non avevo nulla da fare...magari si gli volevo bene, ma non avevamo nulla in comune e pur di sera fuori uscivo con chiunque... dopo il Covid questo si è cancellato.. e mi sono accorto che sono rimasti solo gli amici veri, quelli con cui ho cose in comune, sia passione che come modi di fare...e ho notato che ho iniziato a fare serate in maniera più costruttiva...” (P16, M).*

#### **4.3 Prospettive future sulle relazioni**

Questa categoria si concentra sulle aspettative future dei partecipanti nei confronti delle loro relazioni. Nove di loro non si aspettano cambiamenti. La speranza più grande, che accomuna la maggior parte degli intervistati, è un ritorno a quella che viene definita come “normalità”, mentre il desiderio maggiore è quello di stringere nuove relazioni. Due partecipanti hanno dichiarato in contrapposizione alla voglia di instaurare nuovi legami, la ricerca di una maggior intimità nelle loro già formata rete sociale.

##### ***Maggior intimità nelle relazioni significative***

Due partecipanti hanno dichiarato di ricercare nelle relazioni più importanti una maggior intimità a discapito dell'instaurare legami nuovi. I soggetti hanno ricondotto questa sensazione al fatto di essersi chiusi, a causa dell'isolamento, nella loro rete sociale e come questa sia diventata la maggior fonte di contatto e sostegno, oltre quella familiare, della quale si dichiarano soddisfatti e meno bisognosi di ricercarne nuovi.

*“Magari ci sarà un po’ meno di curiosità di stare nella folla, di parlare con gente sconosciuta ma magari è soggettivo, per me è così e spero che non lo sia da una parte in realtà...forse si è un po’ più intimi a livello personale” (P14, F).*

### ***Ritorno alla normalità***

Sette intervistati hanno espresso il desiderio di un ritorno alla “normalità” e al socializzare in una maniera spontanea, riportando la voglia di tornare in contatto con gli altri ed ad avere occasione di sperimentare e vivere relazioni autentiche, poiché i soggetti si sono sentiti privati di questi due aspetti durante il periodo pandemico e ciò ha creato molte sofferenze personali.

*“Per mia fortuna non conosco persone che basano le loro relazioni sulla attuale situazione pandemica... personalmente penso non ci sarà un cambiamento nelle relazioni , ne ora ne in futuro ... a livello amoroso quello che ho perso durante il lockdown ormai l’ho perso.. spero che almeno sotto questo punto di vista si riesca a ritornare a stare vicini come si faceva prima, senza troppi pensieri, senza troppe incertezze” (P8, M).*

*“Allora penso che torneranno a come prima del Covid, non ho conosciuto molte persone durante la pandemia, però penso che si tornerà a come era prima...vuoi conoscere gente nuova vai a porta Portello, ai navigli, in centro se non vuoi conoscere nessuno stai a casa. Penso che si tornerà a quello, con il Covid era impossibile a meno che non era una relazione via Instagram o telefono...” (P9, M).*

### ***Nessun cambiamento relazionale***

Nove partecipanti hanno affermato di non vedere cambiamenti a livello relazionale dovuti alla pandemia, vedendola come qualcosa di passato e di terminato.

*“Ma comunque penso che non saranno diversi i rapporti dopo la pandemia ... anzi ora riesco a vederle molto più spesso...forse paragonandole a quelle che intrattenevo durante la pandemia sento che c’è qualcosa in più, ora posso vederle, posso*

*uscirci...sento che stanno ritornando come prima del Covid, come se fosse stato tutto una parentesi, una pausa. ” (P13, F).*

*“No perché credo che nei fatti la pandemia in quanto restrizioni o limitazioni alla socialità io penso sia finita e almeno che non ci chiudano di nuovo per me è finita e i cambiamenti che ho visto li ho visti fino ad ora e adesso non è più un fattore nella socialità...” (P3, M).*

### ***Nessuna fine della pandemia***

Un intervistato riporta la prospettiva che questa pandemia non finirà, sostenendo semplicemente che dovremmo imparare a convivere con questo nuovo aspetto della realtà e del mondo relazionale, a causa delle evidenze scientifiche e le mutazioni del virus.

*“Non sono sicuro che questa pandemia non terminerà, non c’è nessuna pressione evolutiva da parte del virus nel mutare e non mi sembra che ci siano possibilità per evitare il contagio, spero che si attenui ma non è destinata a finire...quindi non sono cambiate moltissimo le mie relazioni e non credo che la pandemia finisca” (P1, M).*

### ***Voglia di instaurare nuove relazioni***

Alcuni partecipanti hanno espresso la voglia di creare nuove relazioni a cui associano la consapevolezza di cercarle in modo più consapevole e soddisfacente. I soggetti collegano questo desiderio sia alla scarsità di occasioni avute nel periodo pandemico per instaurare nuovi legami, sia al bisogno di sperimentare nuove relazioni, poiché per quelle esistenti hanno avuto l’opportunità di approfondirle durante la pandemia essendo le uniche persone con cui sono rimasti in contatto.

*“Si sta uscendo molto di più e quindi possono partire nuove relazioni ... è come se fosse tornato tutto come prima ma con la consapevolezza di ciò che è successo...c’è più voglia di conoscere più persone ma con anche più selettività...” (P16, M).*

*“Dopo il Covid invece ho strinto altri rapporti, sono diventato più autonomo e più consapevole rispetto a con chi voglio stare e frequentare, ho imparato a gestire i rapporti” (P11, M).*

#### **4.4 Influenza del vaccino sulle relazioni**

Questa tematica è stata individuata per racchiudere tutte le narrazioni degli intervistati riguardo a come la vaccinazione ha influito sulle dinamiche relazionali e le conseguenze che ha avuto sui rapporti interpersonali e sulle scelte personali. I partecipanti hanno associato l'influenza del vaccino a cambiamenti nelle relazioni, poiché lo hanno considerato come un elemento di grande importanza per limitare i contagi e poter tornare alla normalità.

##### ***Differenza tra primo e secondo periodo pandemico grazie ai vaccini***

Alcuni partecipanti (cinque) hanno raccontato che l'avvento dei vaccini è stato un elemento di grande cambiamento rispetto al periodo in cui questi non erano disponibili, riportando, nel momento in cui lo hanno effettuato, meno preoccupazione di contrarre il virus

*“Poi dal momento in cui arrivavano i primi vaccini...oggettivamente ho iniziato un po' a fregarmene... non facevo chissà che cosa ma ho iniziato a farci meno caso per così dire.” (P2, F).*

*“Con il vaccino la preoccupazione del Covid è diminuita, porto sempre la mascherina anche dove non è obbligatoria per il rispetto di chi deve portarla per legge e perché potrei diventare positivo inconsapevolmente e attaccarlo a chi ha problemi. Quindi pian piano è tornato più o meno normale con qualche seccatura in più” (P1, M).*

##### ***Discussioni nelle relazioni significative***

In più intervistati la vaccinazione è stata l'origine di discussioni sia a livello familiare che nei gruppi di amici, dovute alla differenza di opinione, alle limitazioni alle quali i così detti “No Vax” erano sottoposti e alle accortezze che i vaccinati hanno dovuto prendersi avendo così vicino persone non vaccinate.

*“Però ho avuto delle discussioni con un mio amico che era un NO VAX e non si voleva vaccinare non perché non sapesse cosa gli iniettassero ma perché non concepiva il fatto di doversi vaccinare per poter fare qualcosa e si voleva sentire libero di decidere e questa cosa che gli hanno imposto gli ha dato fastidio...” (P19, M).*

*“La mia famiglia era spaccata, da un lato mia mamma e mio fratello che erano insicuri e non si sono vaccinati fino a settembre, mentre io a settembre avevo già la seconda dose ... eravamo spaccati anche con il Green pass perché io potevo andare in certi posti, uscire e loro invece no... la vaccinazione ha creato un terreno di scontro in famiglia...” (P7, M).*

*“Un membro della mia famiglia del nucleo allargato non si è mai vaccinato e questo lo ha allontanato soprattutto perché c'erano delle persone che avevano bisogno di circondarsi di persone vaccinate e questo ha creato una certa diffidenza e una certa distanza non solo fisica ma anche emotiva poiché tutta la mia famiglia è vaccinata” (P20, F).*

### ***Serenità nelle relazioni derivante dalla vaccinazione***

La maggior parte (quindici) degli intervistati hanno riportato una sensazione di serenità nel tornarsi a rapportare con le persone e nel poter svolgere varie attività della vita quotidiana (per esempio una passeggiata nel centro della città), dopo aver effettuato la vaccinazione. Questa sensazione è stata collegata alla diminuita paura di contrarre il virus.

*“Sì, perché dopo il vaccino io stessa mi sentivo molto più tranquilla e rivedevo tutti con più tranquillità quasi come se niente fosse” (P10, F).*

*“Le vaccinazioni hanno sicuramente aiutato a potersi incontrare con tranquillità tra amici, famigliari...sei più tranquillo con un' arma in più ... superi il Covid più facilmente” (P13, F).*

*“Io mi sono sentita più serena dopo essermi vaccinata, come se fosse un arma in più”* (P15, F).

### ***Sensazione di libertà***

Due partecipanti hanno espresso la sensazione di libertà che ha generato la vaccinazione nella vita quotidiana nel poter svolgere le attività con meno preoccupazioni riguardo alla possibilità di contrarre il virus e al fatto che, avendo effettuato la vaccinazione, anche nel caso fossero stati contagiati i sintomi non sarebbero stati gravi ma sopportabili.

*“Mi ricordo anche che una volta fatto il vaccino io ero più sereno e che andando in giro nella folla pensavo tanto sono vaccinato”* (P12, M).

*“Una volta vaccinati ci siamo sentiti tutti più tranquilli, ci sentiamo tranquilli di parlarci normalmente, magari di organizzare cene a casa degli altri...ci sentivamo più liberi, come se il vaccino fosse una sorta di magia che ci aveva fatto diventare immuni ad ogni sorta di malattia, o così credevo, poi ero talmente saturo del fatto di guardare letteralmente ogni mio singolo passo che la vaccinazione mi ha fatto credere di essere proprio libero dal Covid... infatti sono andato subito in vacanza”* (P9, M).

### ***Elemento finale per interruzione di relazioni***

In più intervistati il vaccino è stata l'elemento decisivo per il completo allontanamento di persone, con le quali il rapporto era già messo in discussione o difficile per altri motivi non inerenti al Covid, poiché l'essere vaccinato ha creato un divario sia nelle opportunità di socializzazione che potevano essere svolte, sia di visione del periodo storico che si stava vivendo.

*“Con altre due ragazze No-vax ho deciso di non uscirci, non posso dire che le ho allontanate ma non sono triste se non le ho ancora potute vedere...”* (P13, F).

*“C'è una mia amica fin dall'infanzia con la quale c'è un po' di imbarazzo che è No Vax...mi ricordo che ci siamo visti una sola volta da dopo le restrizioni e vaccinazioni e*

*l'argomento non è saltato fuori come se ci fosse un elefante nella stanza e lei prima usciva con noi anche se non spesso ma adesso da molto tempo non la si vede più"* (P12, M).

### ***Legittimazione, onnipotenza***

Un partecipante ha riportato che, non è stato il reale effetto del vaccino, ma la sensazione di legittimazione data dall'averlo fatto ad avere conseguenze sul modo di relazionarsi e sull'uso meno frequente dei dispositivi anti-contagio.

*"Io mi sono vaccinato, anche la mia famiglia e mi sono sentito più legittimato o onnipotente a togliere di più la mascherina e psicologicamente ha influito in questo senso più che in realtà l'effettivo effetto del vaccino"* (P9, M).

### ***Distinzione tra le persone***

Per quasi tutti gli intervistati la vaccinazione è stata la scelta che ha decretato il sorgere di un nuovo parametro di valutazione delle persone con cui sceglievano di rapportarsi, riportando come la differenza di visione non solo

*"E mi davano fastidio quelli che non si sono vaccinati e quindi ho rivalutato alcune persone nel senso che persone che non pensavo che la potessero pensare così..."* (P10, F).

*"Indirettamente mi ha permesso di separare le persone che hanno un cervello da chi non ce l'ha..."* (P1, M).

## **4.5 Uso della tecnologia**

Questa tematica è stata individuata per descrivere l'utilizzo dei mezzi telematici, avvenuto in questi due anni e come la comunicazione attraverso la tecnologia abbia avuto conseguenze nei rapporti e sugli stati d'animo dei partecipanti. La maggior parte degli intervistati ha valutato i mezzi telematici come un'opportunità per far fronte alle difficoltà relazionali, anche se alcuni di loro hanno sottolineato varie problematiche emerse.

### ***Impatto positivo e opportunità***

Undici partecipanti hanno riportato che relazionarsi attraverso la tecnologia abbia conferito loro un modo per mantenersi in contatto e una modalità ulteriore di relazione con le persone significative. Inoltre, hanno percepito come l'utilizzo dei mezzi telematici li abbia fatti sentire meno soli, nonostante l'isolamento e il distanziamento sociale.

*“Attraverso il videogioco ho creato questa bella amicizia con questi miei amici, quindi ha influito ma positivamente, grazie alla tecnologia questo tempo lo abbiamo vissuto più serenamente anche perché solo videochiamarsi, chiamarsi, sentirsi o anche con i videogiochi abba accorciato le distanze nonostante non ci si potesse vedere” (P19, M).*

*“La tecnologia è stata fondamentale a tenere i rapporti che altrimenti sarebbero andati in fumo o molto complicati” (P12, M).*

### ***Sindrome da schermo***

Tre partecipanti hanno descritto delle problematiche quando sono tornati vis a vis dopo essersi rapportati attraverso i mezzi telematici, definendole con il termine di “Sindrome da schermo”. Con questo termine hanno racchiuso le difficoltà a dare un'attenzione continuativa alle persone con cui parlavano, la fatica di sostenere lo sguardo e di trovare argomenti di cui parlare nelle conversazioni.

*“Mi è sembrato strano poter di nuovo incontrarmi ... se non ricordo male le prime volte che mi vedevo con le mie migliore amiche fuori a prende un aperitivo dopo un'ora non sapevamo più cosa dirci...forse non eravamo più abituate a uscire e a dover mantenere una conversazione dal vivo con qualcuno e a trovare argomenti interessanti da condividere ... alla fine con i messaggi potevi rispondere tranquillamente dopo un'ora mentre facevi altro...invece trovarsi con qualcuno davanti per ore finivi che non sapevi più cosa dire” (P13, F).*

*“Un pochino sì, la sindrome da schermo qualche volta si è fatta sentire magari nell’attenzione all’altro...” (P3, M).*

### ***Mancanza di contatto***

Alcuni intervistati hanno riportato un risvolto negativo nell’interfacciarsi con la tecnologia, ovvero la mancanza di contatto che hanno collegato ad un modo di relazionarsi più distante, più artificioso e mancante dell’aspetto corporeo.

*“Con le persone, per esempio a livello di tirocinio cerco di andare molto in presenza perché sento molto l’oggettificazione come se mi sentissi più una macchina da lavoro che una persona, anche le lezioni per me online erano molto alienanti quindi forse a livello più professionale” (P14, F).*

*“Sì, sicuramente...ma le amicizie secondo me se non hai un rapporto fisico dopo un po’ finiscono... io odiavo fare videochiamate...c’era una mia amica in America e ha fatto cinque mesi di lockdown la...mi ricordo che le videochiamate che facevamo per me era difficile da sopportare, dopo cinque minuti non sapevo che dire” (P17, M).*

### ***Imbarazzo e alienazione***

Un’ulteriore problematica sottolineata da un intervistato è stato il sentimento di imbarazzo e di alienazione, provato nelle interazioni telematiche e la conseguente sensazione di disagio che ne derivava nel dover sostenere una modalità considerata artificiosa e non spontanea.

*“In uno schermo a meno che non sia qualcuno con cui hai tanta confidenza ci sono dinamiche più imbarazzanti... Un’altra cosa che odiavo erano le videochiamate tipo in trenta persone, perché per me non aveva senso, un conto è stare in una stanza con trenta persone che puoi passare da un argomento all’altro e parlare con gruppi più ristretti, invece nella videochiamata c’è un argomento principale e uno parla e tutti ascoltano e mi sembrava insensato, anche perché se si parlava di qualcosa che non mi interessava non potevi dire parlo con qualcun altro e non avevi neanche una scusa per andare via quindi dovevi stare lì per forza” (P10, F).*

### ***Rifiuto di relazionarsi attraverso i social***

Alcuni partecipanti dopo essersi rapportati per un lungo periodo con i social, hanno esperito un rifiuto dei mezzi telematici non appena hanno potuto farne a meno per tornare alla modalità vis a vis. I soggetti hanno collegato questo rifiuto sia all'utilizzo eccessivo della tecnologia durante il periodo pandemico per relazionarsi, per lavorare e per svolgere attività ludiche, sia alla stanchezza dovuta all'essere in contatto con tutti gli aspetti del mondo attraverso i mezzi tecnologici, aumentando la sensazione di alienazione.

*“Finita la quarantena basta non ne potevo più...l'uso che io faccio dei social è solamente per sentire persone con cui ho già un rapporto stretto a cui tengo...nella conoscenza di nuovi soggetti faccio difficoltà...ho proprio un rifiuto dato che li abbiamo utilizzato per tutta la pandemia” (P2, F).*

*“Con gli amici non me le vivevo male ma all'inizio era divertente poi mi sono rotta e ho un po' evitato la tecnologia” (P14, F).*

### ***Ipercomunicazione per colmare vuoti relazionali***

Due intervistati hanno dichiarato che durante i periodi di chiusura la tecnologia è stata usata per comunicare, ma anche per poter colmare il bisogno di contatto che in quel momento non era possibile a causa delle restrizioni e di essersi sentiti quasi in dovere di dover compensare la mancanza relazionale, poiché tutti lo utilizzano e richiedevano lo stesso, generando sentimenti di fastidio e rendendo la situazione ancora più pesante da sopportare.

*“In qualche modo si mi ricordo che durante il primo periodo del Covid c'era questo bisogno ossessivo di fare videochiamate o aperitivi su Skype e questo tipo di comunicazione ipertrofica mi dava fastidio e mi sembrava anche una forma di compensazione verso qualcosa che non potevamo avere e mi sembrava che questo rendesse le cose ancora più tristi” (P6, M).*

*“C’era questo senso di far vedere che non eri da solo ma sempre con qualcuno...la tecnologia è stata usata troppo in maniera esagerata e sbagliata a causa della pandemia...ormai è diventato un bisogno umano, fa parte di noi” (P16, M).*

#### **4.6 Vissuti personali relativi al primo lockdown**

Questa tematica descrive le sensazioni e le emozioni dei partecipanti durante il primo lockdown, ovvero nel periodo più stringente a livello di restrizioni da rispettare. La maggior parte delle persone intervistate ha vissuto questo periodo sperimentando sofferenza, pesantezza e preoccupazione a causa della limitatezza degli spazi. Al contrario, alcuni di loro hanno riportato questo periodo come un’opportunità di riposo.

##### ***Sentimenti di curiosità e novità***

Un partecipante ha sottolineato il sentimento di curiosità nato nel star affrontando una situazione nuova e inaspettata come la pandemia. Questo sentimento ha aumentato la sensazione di far parte di un pezzo di storia.

*“All’inizio ero quasi incuriosita di far parte di qualcosa più grande di me e di far parte della storia” (P14, F).*

##### ***Sentirsi in carcere***

Tre intervistati hanno paragonato la condizione del primo lockdown al carcere e questo ha aumentato la consapevolezza in loro di quanto sia importante la nostra libertà personale, il potersi muovere e uscire da uno spazio chiuso come le mura di casa.

*“Potevo fare tutto quello che volevo, potevo leggere, studiare, guardare la TV, le serie su Netflix, suonare la chitarra, dormire ma non potevo uscire di casa, quindi mi ha dato una nuova visione di cosa vuol dire stare in carcere, non c’è bisogno del carcere duro o di pane e acqua perchè il carcere sia un’esperienza negativa e io mi sono sentito in carcere” (P1, M).*

##### ***Opportunità di riposo***

Alcuni partecipanti, al contrario della maggior parte degli intervistati, hanno vissuto il primo lockdown come un periodo di riposo, di pausa dagli impegni e dalla vita frenetica che avevano prima, considerandolo un gran beneficio personale per potersi rifocalizzare su loro stessi.

*“Non l’ho vissuta malissimo all’inizio perché io venivo da un periodo in cui giravo come una trottola ed ero sempre in giro, non ero mai a casa e non ce la facevo più e di mi ero detto “devo stare a casa due settimane” e poi è arrivato il Covid” (P11, F).*

*“A me un po’ ha aiutato il Covid, ho preso una pausa utile per riposarmi.. sono sempre molto attiva e staccare mi è servito tanto” (P13, F).*

### ***Paranoia e paura***

Un partecipante ha descritto il nascere di sentimenti di paranoia e paura, dovuti al bombardamento mediatico e alle continue notizie di morte. A questo si è unito il non aver mai sperimentato questa situazione prima d’ora, la quale ha suscitato incertezza nel sapere cosa fare per affrontarla.

*“Sono andato in paranoia...perché appunto ripeto ai telegiornali si sentiva solo che la gente moriva e io appunto come ho detto prima sono di Brescia e se ricordi a Bergamo c’è stato il boom di morti e di casi... è stata una cosa incredibile, allora sono andato in paranoia pensando “ok adesso muoio” ed era una situazione nuova e mi sono trovato in un momento un po’ così...mi ha destabilizzato alquanto” (P19, F).*

### ***Sensazione di sofferenza dovuta alla mancanza di spazio***

Undici intervistati hanno dichiarato che con il prolungarsi del lockdown sono sorti problemi di convivenza dovuti alla mancanza di spazio e di privacy. I partecipanti hanno collegato il generarsi di questi sentimenti spiacevoli al sentirsi costretti e limitati a livello fisico, alle regole e orari da rispettare nel nucleo familiare. Inoltre, l’impossibilità di vedere le persone significative ha generato una sensazione di sofferenza e peso.

*“Dovendo passare l’intero lockdown insieme ai miei genitori ho sofferto parecchio dato che la mia indipendenza, la mia privacy mi è venuta a mancare... dovevo seguire determinate regole, determinati orari che vivendo da solo non facevano ormai più parte di me e ne ho risentito molto a livello personale ma tutto sommato non posso definirlo tragico, solo un po’ pesante” (P8, M).*

### ***Preoccupazione per cari lontani***

Alcuni partecipanti hanno riportato il sentimento di preoccupazione per la salute dei cari che provenivano dalle zone più colpite. Questa preoccupazione è stata associata alla distanza fisica e geografica che non ha permesso il poter essere d’aiuto o di poter essere presenti nell’eventualità si fosse prospettato uno scenario di perdita e alla conseguente sensazione di non poter passare i momenti salienti con i propri cari.

*“Ero un po’ preoccupato perché essendo di Brescia e avendo i miei genitori che abitano lì, è stata una delle zone più colpite ed ero un po’ preoccupato per chi era a casa anche perché ero distante e avevo questo sentimento di lontananza” (P6, M).*

*“Però durante il periodo della prima ondata ero abbastanza preoccupato perché mia nonna e i miei cugini, ossia la famiglia da parte di mio padre, vivono tutti a Nembro , uno dei paesi maggiormente colpiti dal Covid e ogni giorno ricevevamo notizie su persone a noi conosciute decesse e per questo eravamo molto in pensiero soprattutto per mia nonna.... È stato abbastanza duro come periodo” (P7, M).*

## **4.7 Vissuti personali relativi alla pandemia**

Con quest’ultima tematica si sono voluti descrivere i sentimenti, le sensazioni e le conseguenze a livello personale degli intervistati che riguardano gli ultimi due anni segnati dalla pandemia. La maggior parte dei partecipanti, ha vissuto individualmente questi due anni come un periodo di difficoltà, pesantezza e incertezza per le problematiche create sia delle misure restrittive sia dalla durata complessiva del periodo pandemico. Alcuni di loro sottolineano come la pandemia sia stato un evento che ha tolto opportunità e che li ha penalizzati in vari ambiti della propria vita.

### ***Sensazione di pesantezza dovuta alle restrizioni***

La maggior parte degli intervistati ha riportato sensazioni di pesantezza, dovute al prolungarsi della pandemia e ai suoi picchi di contagio che hanno portato un alternarsi di misure restrittive destabilizzanti a livello psicologico. I soggetti hanno collegato questo vissuto con il sorgere di sensazioni di “crollo”, data dalla speranza che avevano nutrito nei mesi precedenti di essere usciti dal periodo pandemico, successivamente spezzata dal ritorno del contagio con un alternarsi di misure restrittive e destabilizzanti a livello psicologico.

*“Era sempre più prolungata sono completamente crollata...” (P14, F).*

*“Li si è stato pesante e anche a livelli di relazioni l’ho sentito di più perché rivedere i miei amici e la mia ragazza nella normalità e poi ritornare di nuovo alla situazione precedente è stato un po’ pesante” (P19, M).*

*“Ho vissuto peggio a ottobre quando hanno richiuso tutto, dovevamo ritornare in università per iniziare il terzo anno, invece l’ho passato tutto a seguire a distanza e non è stato proprio il massimo...il fatto proprio di non poter uscire per andare all’ università è stato pesante da sopportare...università e palestra erano i miei unici motivi di uscita...in palestra comunque non ci sono mai più tornata...” (P13, F).*

### ***Depressione***

Tre partecipanti hanno definito questo periodo come un generatore di “depressione” nel quale si sono sentiti spenti, svogliati e negativi. Questa sensazione è stata ricollegata dagli intervistati al non poter fare progetti, al sentirsi senza una direzione futura, dalla frustrazione dovuta al non poter fare le attività per ognuno importanti e al non potersi realizzare nei progetti pensati prima dell’arrivo del virus.

*“Ho dovuto rivedere i miei progetti...ho notato nei miei amici parecchio malessere...sempre un po’ di depressione e negatività ogni volta che non si raggiunge un obiettivo” (P16, M).*

*“È stato un periodo devastante a livello mentale, tanta depressione, tanta non riesco a fare quello che vorrei, non ho fatto l’Erasmus, con il mio ex non ho fatto i viaggi e per fortuna il lavoro non me lo ha influenzato ovvero solo con le restrizioni...però è mancato qualcosa” (P18, F).*

### ***Impotenza e stupore***

Due intervistati hanno descritto un sentimento di impotenza quando hanno realizzato di non poter far niente per migliorare la situazione, sia personale che dei propri cari, provando anche sentimenti di stupore per una circostanza mai sperimentata prima e per non sapere cosa sarebbe successo nei mesi successivi.

*“Mi sono sentito impotente in questi due anni prevalentemente, all’inizio avevo dello stupore e strano entusiasmo per una cosa che anche se negativa stava portando novità all’interno delle nostre vite” (P6, M).*

*“All’inizio è stato veramente brutto perché conosco tante persone della mia zona che hanno perso genitori, fratelli, nonni, è stata veramente una strage e la paura che potesse capitare anche a me mi devastava e non poter fare niente a parte stare attenti” (P18, F).*

### ***Timore di contrarre il Covid***

Alcuni partecipanti hanno riferito di provare paura di contrarre il virus principalmente nelle situazioni sociali, mostrando un malessere e preoccupazione quando i contagi vicino erano in aumento. Inoltre, dichiarano di aver avuto paura dei sintomi fisici che potevano sperimentare una volta contratto il virus.

*“Mi ricordo che era pieno di persone e li tenevo la mascherina perché avevo paura...già avevo un po’ di raffreddore e avevo il terrore di avercelo...avevo proprio l’ansia di prenderlo..” (P13, F).*

*“Ho iniziato a stare malissimo, non avevo una valvola di sfogo e stavo solo con il mio ex ragazzo e avevo la fobia di prendere il Covid” (P5, F).*

### ***Incertezza***

Sette intervistati nel lungo periodo hanno iniziato a sviluppare una sensazione di incertezza, dovuta alla diversa diffusione del virus nei vari periodi e dei conseguenti cambiamenti di regole che hanno influenzato la vita e le possibilità delle persone di poter svolgere le attività e i progetti ritenuti importanti per se stessi. Questa sensazione di incertezza è stata ricondotta dai partecipanti anche alla base di discussioni con le persone vicine e della mancanza di poter programmare un futuro.

*“Sì, io mi ricordo che con la mia ragazza non sapevo mai cosa potevamo fare “possiamo uscire? Posso venire a casa tua? Aspetto che guardo, sì, no, sì...” e quello è stato abbastanza stressante e ogni settimana ti dovevi informare e ci sono stati anche dei litigi perché uno sapeva e l’altro diceva “ti sbagli...ma come ho letto prima”” (P9, M).*

*“Si viveva in un momento di incertezza in cui non si potevano fare grandi piani e quindi lo si sapeva” (P20, F).*

### ***Rassegnazione***

Qualche partecipante ha affermato di aver accettato la presenza della pandemia rassegnandosi al fatto che fosse diventata la "normalità", a causa del lungo periodo pandemico e dichiarano di essersi abituati alle nuove regole imposte dalla diffusione del virus, pensando che la situazione di quel periodo sarebbe stata la medesima per un periodo di tempo ancora indefinito

*“Ho avuto molta rassegnazione per questa cosa che sembra che sia diventata endemica e parte naturale delle nostre vite” (P6, M).*

*“Io sentivo anche che avevo perso la speranza... per i primi cinque mesi mi ricordo che stavo sempre davanti al televisore per capire cosa potevo o cosa non potevo fare... poi dopo un po’ quando mi dicevano sempre non puoi farlo, non avevo nemmeno più la voglia di trovare modi per uscire o scuse o strategie di fuga” (P17, M).*

### ***Fastidio per le persone che non rispettavano le restrizioni***

Alcuni intervistati hanno sottolineato come il non rispetto delle restrizioni da parte di altre persone abbia suscitato sentimenti di rabbia e frustrazione personali. Quest' ultimi sono stati collegati alla fatica provata individualmente nel dover rispettare le misure e al non vedere invece lo stesso impegno da parte degli altri

*“Poi il fastidio verso le persone che non rispettavano le regole perché io facevo dei sacrifici per rispettarle sperando che questo aiutasse a non mettere in pericolo gli altri e soprattutto mia nonna e poi vedevo altri che non le rispettavano e ti facevano passare per stupido perché le rispettavi e questo era molto fastidioso” (P4, F).*

*“A me dava molto fastidio questa cosa, che la gente non rispettasse le regole soprattutto per rispetto di chi lavorava in ospedale e per chi stava male ed era proprio rabbia e preoccupazione per i soggetti più fragili intorno a me” (P10, F).*

### ***Ostilità e sfiducia verso istituzioni***

La maggior parte degli partecipanti ha riportato che il continuo cambiamento delle regole e delle restrizioni abbia portato a nutrire verso le istituzioni sentimenti di fastidio e ostilità, poiché in un momento così complicato e nuovo si aspettavano maggior competenza e chiarezza dai vari enti istituzionali.

*“Anzi questo continuo alternarsi ha creato un modo di pensare ostile nei confronti delle altre persone secondo me ... anche solo il fatto di dire apriamo poi chiudiamo, mascherina sì, mascherina no, Green pass ecc” (P8, M).*

*“Perché quando davano il via libera per uscire eri felicissimo e avevi voglia di fare tante cose , poi ti stroncavano e dovevi fare un passo indietro e lì stavi peggio di prima.. perché credevi fosse finita e invece no” (P17, M).*

### ***Sensazione di sentirsi penalizzati***

Cinque intervistati hanno sottolineato come in questi due anni si siano sentiti penalizzati dalla pandemia e dai suoi risolti negativi.

Per tutti è stato un momento di rinuncia a possibilità che li avrebbero portati a vivere oggi condizioni diverse. Per questo il non sapere come sarebbe stato senza pandemia ha aumentato la sensazione di mancanza sperimentata dai soggetti .

*“Secondo me ognuno si porta a casa qualcosa in meno dopo questi due anni, siamo tutti un po’ azzoppati da qualche punto di vista e c’è qualcosa che non va, mi sento come se mi avessero tolto due anni e mezzo della mia vita...” (P8, F).*

### ***Riflessioni sui sentimenti riguardanti la situazione familiare***

Due partecipanti hanno messo in luce riflessioni sulla situazione familiare evidenziandone come lo stare o il ritornare a stretto contatto con il nucleo familiare abbia sviluppato problemi o sintonie con i propri cari. L'insorgere di queste riflessioni per i partecipanti è stato ricondotto al fatto di vivere una pandemia mondiale con i problemi annessi e al rischio di poter avere conseguenze gravi a livello di salute fino alla morte, enfatizzando quindi l' importanza della propria famiglia. Inoltre, la riflessione sulla propria situazione familiare ha portato i partecipanti a credere di poter sopportare situazioni non accomodanti, come la condivisione dei propri spazi personali, a causa della percezione di gravità del periodo pandemico.

*“Poi ho capito l'importanza del rapporto con la famiglia...ho pensato magari a situazioni familiari complicate o persone che non sono abituate a non avere proprio spazi personali e che sono sfociate in ulteriori crisi...” (P13,F).*

*“Amo i miei però diciamo che è stato difficile...mi sembrava di essere ritornati bambini ...era tutto strano, ero abituato ad andare via, a fare la mia vita...” (P16, M).*

### ***Sentire la mancanza dei cari***

Alcuni intervistati avendo vissuto una parte del periodo pandemico lontano dai cari oppure essendo impossibilitati a vederli, hanno riferito di aver sentito la loro mancanza

più di altre problematiche emerse: la lontananza, il virus mortale e il pensiero che i cari potessero venire a mancare quando essi stessi si trovavano lontani ha portato a maggiori preoccupazioni rispetto ad altre dinamiche presenti.

*“Quelle strette le tendo a vedere di più perché magari si è sentita più la mancanza durante i periodi in cui non ci si poteva vedere o quando i rapporti erano più distanti anche dal punto di vista fisico” (P4, F).*

*“Diciamo che ci sono stati dei momenti stressanti, è peso stare in casa sempre con le stesse persone e soprattutto non vedere mio padre” (P15, F).*

### ***Speranza nella ricerca scientifica***

Un partecipante ha sottolineato come questo periodo, con le contraddizioni che ha portato con sé a livello di gestione della situazione, possa aver contribuito a far accrescere la fiducia nella scienza e nel poter cambiare lo scetticismo dimostrato dalle persone, data l'utilità dimostrata dal vaccino nel gestire l'emergenza.

*“Spero che questo evento in ciascuno di noi ispiri una certa fiducia nella ricerca scientifica per aiutare ad affrontare un domani problemi simili a questo... vorrei che le persone riponessero più fiducia nella medicina che secondo me è l'unico strumento che ci può aiutare in qualche modo e il fatto di vedere una grande affluenza di persone negazioniste...è stata dura e spero che impareremo da questo” (P8, M).*

### ***Tristezza, nostalgia e riflessione***

Tre intervistati, hanno evidenziato uno stato d'animo prevalente caratterizzato da tristezza per l'emergenza sanitaria, per l'isolamento sociale vissuto, per le restrizioni e per la nuova “normalità” e da nostalgia per una condizione passata e non più rivivibile senza l'esistenza della pandemia.

*“Il mio stato d'animo prevalente ... principalmente tristezza e nostalgia...perché a Roma ho vissuto una vita abbastanza frenetica, ero sempre in giro circondata da gente e sicuramente un po' di nostalgia per il periodo che avevo vissuto fino ad allora... però*

*sicuramente è stato un periodo che mi ha fatto riflettere molto ... un periodo fatto prevalentemente di pensieri che forse mi è anche servito per mettere un punto su certe situazioni della mia vita e decidere per il mio futuro” (P2, F).*

### ***Sentirsi svogliati e impegnarsi di meno***

Un partecipante ha riportato come la pandemia non solo lo abbia reso triste, ma di come abbia influito sulla sua voglia di fare e sulla difficoltà nel riprendere la così detta “normalità”. Questa sensazione, spiega l’intervistato, è nata dal lungo periodo passato senza svolgere attività, abituandosi anche a non svolgerle del tutto. Ciò ha creato nel soggetto una volta ripristinata la normalità una sensazione di svogliatezza

*“Mi sono seduto e a livello personale mi è rimasto un po’ di più perché faccio molte meno cose di prima, sono meno attivo, più svogliato e mi trovo in difficoltà a fare più cose” (P3, M).*

### ***Messa in discussione dei propri limiti***

Alcuni intervistati hanno riferito come la pandemia li abbia portati a riflettere e a mettersi in discussione su se stessi, sulle proprie difficoltà e sui propri obiettivi di vita. Inoltre, questi hanno evidenziato come attraverso le riflessioni siano giunti ad una maggior consapevolezza di se stessi e dei propri limiti. I soggetti hanno ricondotto questa dinamica al fatto che la pandemia con le restrizioni, l’utilizzo della tecnologia, l’isolamento sociale e l’uso delle mascherine, abbia messo alla prova loro stessi: infatti la situazione pandemica ha comportato un cambiamento radicale presente e con conseguenze future in tutte le dimensioni della loro vita, sia personali sia sociali sia lavorative e ha reso necessario un loro riadattamento per poter affrontare la situazione.

*“Ho sentito uno stress addosso quando ora tutto sembra tornato alla normalità...le persone hanno sofferto e perso la stabilità, la loro via... magari prima avevi uno schema di vita chiaro era pandemia ha cambiato tutto... ti sei ritrovato da solo con i tuoi pensieri o di rimandare certi progetti futuri” (P16, M).*

*“Mi sentivo indistruttibile...e invece ne ho avuto bisogno e mi ha fatto capire delle cose che non vedevo e mi ha permesso di andare avanti e di risolvere il problema e una cosa che mi ha detto è che se sfuggi da queste cose qua non potrai mai andare avanti” (P19, M).*

## **CAPITOLO 5**

### **Discussione**

Alla luce dei risultati presentati nel capitolo precedente, si propone ora di discutere quanto emerso nel corso della ricerca. Per prima cosa, è utile ricordare le domande di ricerca che hanno guidato l'indagine: “Quali sono state le conseguenze a livello individuale e relazionale della pandemia con le sue restrizioni? Come ha influito la vaccinazione nelle relazioni interpersonali? Quale impatto ha avuto la tecnologia nel modo di relazionarsi tra le persone?”

## 5.1 Confronto fra le tematiche emerse

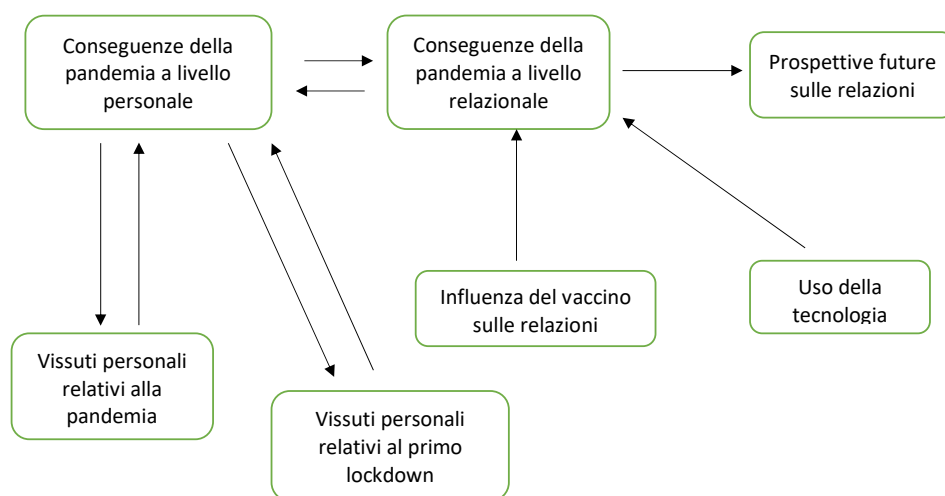
Dalle narrazioni degli intervistati sono emerse sette tematiche salienti che hanno definito la ricerca. Il primo tema emerso è quello riguardante le conseguenze della pandemia a livello personale: al suo interno vengono esplorati gli effetti della pandemia sulle vite degli intervistati a livello personale nell'ambito fisico, comportamentale e emotivo. Questa tematica è strettamente collegata alle conseguenze della pandemia a livello relazionale: entrambe sono fortemente influenzate da tutte le restrizioni esperite dai partecipanti nel periodo pandemico. Tutti i cambiamenti vissuti a livello relazionale condizionano le prospettive future dei partecipanti sulle loro relazioni.

Allo stesso tempo, le conseguenze a livello relazionale risultano essere condizionate dall'uso della tecnologia e dall'avvento della vaccinazione durante il periodo pandemico. Entrambi i fattori sono stati determinanti nel modificare le relazioni più o meno significative dei partecipanti.

Infine, le conseguenze sia a livello personale che a livello relazionale risultano essere influenzate dai vissuti emotivi degli intervistati, così come i vissuti emotivi hanno apportato differenze su come i partecipanti hanno esperito il periodo pandemico e sul peso delle diverse conseguenze personali e relazionali avvenute. Allo stesso modo, è emersa un'influenza reciproca delle conseguenze a livello personale e relazionale.

Si è potuto anche individuare una differenza tra le esperienze emotive riguardanti il primo lockdown e quelli riguardanti il periodo pandemico, data la diversità sostanziale del primo periodo in cui è stato presente la più lunga esperienza di isolamento sociale collettivo.

Di seguito una mappa riassuntiva delle relazioni tra le varie aree tematiche (fig.1).



**Figura 1. Relazioni tra aree tematiche**

Nel paragrafo che segue verranno discusse le tematiche emerse, con un focus particolare sulle conseguenze a livello relazionale delle restrizioni, del vaccino e dell'uso della tecnologia dovute alla pandemia. Questi aspetti verranno messi in relazione al contesto attuale e alla letteratura ad oggi presente.

## 5.2 Analisi delle tematiche emerse

Dalle narrazioni degli intervistati è emerso come l'esperienza di pandemia sia stata multisfaccettata a livello dei vissuti personali. Per comprendere adeguatamente le storie, è necessario prendere in considerazione i cambiamenti che la pandemia ha provocato nelle vite delle persone e come esse abbiano interpretato queste modificazioni.

Analizzando le tematiche, si possono individuare quattro aspetti riportati da tutti i partecipanti alla ricerca: la differenziazione tra primo lockdown e il restante periodo pandemico, il restringimento della rete sociale, la dicotomia creatasi dall'utilizzo della tecnologia e l'avvento del vaccino come elemento discriminante a livello relazionale.

La chiusura forzata e le restrizioni hanno generato un completo cambiamento nella vita degli individui, poiché hanno modificato la normale routine quotidiana. Il risultato ottenuto dallo studio è in accordo con gli studi precedenti (Zhu, 2021; Glowack, 2020) è

che l'isolamento sociale ha generato nelle persone sintomi depressivi, un sentimento di solitudine e alienazione, accresciuto dall'aumentato utilizzo dei mezzi tecnologici nelle relazioni per rapportarsi gli uni con gli altri (Aalbers et al., 2019; Frison & Eggermont, 2016; Lin et al., 2020). Inoltre, studi recenti riguardo all'impatto della pandemia da COVID-19 e di altre epidemie, come SARS ed Ebola, sulla popolazione generale evidenziano comunemente sintomi legati all'ansia, depressione, ossessione e paranoia (Seyed Ahadi et al., 2020; Brooks et al., 2020).

La ricerca mette in luce una differenza molto importante nell'esperienza di pandemia, ovvero la diversità tra i vissuti personali nel primo lockdown e quelli relativi all'intero periodo pandemico. I partecipanti hanno riportato come durante la prima chiusura forzata ci sia stata una dicotomia: in un primo momento hanno esperito un sentimento di curiosità e novità, dovuto al cambiamento mai visto prima, che si è trasformato poi in un "*sentirsi in carcere*" quando effettivamente hanno realizzato di non essere liberi di poter svolgere le normali attività e di essere completamente isolati a livello sociale. Il restante periodo pandemico invece è stato caratterizzato principalmente da difficoltà e incertezza a causa non solo delle restrizioni (Shalev, 2021), ma anche delle indicazioni spesso contraddittorie che hanno generato a loro volta ostilità e non fiducia nelle istituzioni e nella ricerca scientifica (Freeston et al., 1994; Carleton et al., 2012, 2020).

Inoltre, dalla ricerca è emerso come la pandemia abbia influenzato in maniera diretta l'ambito relazionale. I risultati, in accordo con la letteratura, individuano le conseguenze principali riportate dai partecipanti come causa dell'isolamento sociale.

In accordo con la letteratura, i risultati emersi sottolineano come le restrizioni, ma soprattutto l'isolamento sociale abbiano provocato sensazioni di sofferenza e difficoltà. Il risvolto più saliente è l'elevato sviluppo nelle persone di attacchi di panico e una forte paura di contrarre il virus (Liang et al., 2020). Rilevante è come il continuo bombardamento di notizie riguardanti la diffusione del virus, i contagi e le regole da seguire abbiano creato malessere, ansia e fobia di contrarlo invece di rassicurare le persone (Hossain, 2022).

Questo ha portato ad un restringimento delle rete sociale (Morese, 2022), espresso attraverso lo smantellarsi di relazioni meno significative e la difficoltà ad instaurare nuove relazioni. Dalla ricerca svolta emerge anche un risvolto positivo a livello relazionale, ovvero come la pandemia sia stata vissuta come un momento di crescita

personale e di rafforzamento delle relazioni considerate significative. Per questo, ci troviamo davanti ad un'ambivalenza in questo ambito, sostenuta sia dalla letteratura precedentemente analizzata (Schneider, 2022; Tomaino et al., 2021) e dai risultati emersi dalla ricerca.

Il risultato ottenuto dallo studio e in accordo con gli studi precedenti (Zhu, 2021; Glowack, 2020) è come l'isolamento sociale abbia generato nelle persone sintomi depressivi, un sentimento di solitudine e alienazione, accresciuto dall'aumentato utilizzo dei mezzi tecnologici nelle relazioni per rapportarsi gli uni con gli altri (Aalbers et al., 2019; Frison & Eggermont, 2016; Lin et al., 2020). Per quanto riguarda invece le prospettive future sulle relazioni, i risultati della ricerca riportano l'esigenza dei partecipanti di ritornare ad una normalità e di instaurare nuove relazioni per allargare quel restringimento sociale avvenuto con l'isolamento sociale (Morese, 2022).

Un ulteriore conseguenza dell'isolamento e del distanziamento sociale, sottolineata dall'analisi delle narrazioni, è come tutti i partecipanti con il passare del tempo hanno sopprasseduto, in misure diverse, al rispetto delle restrizioni e all'utilizzo dei mezzi di prevenzione. Questo risvolto è stato ricollegato alla necessità di contatto sociale e a come gli individui abbiano valutato il contrarre il virus un rischio minore rispetto al sopportare ancora il distanziamento con tutte le problematiche collegate.

Indagando l'influenza del vaccino e l'uso della tecnologia nella ricerca, si può sottolineare l'importanza fondamentale per comprendere le conseguenze della pandemia, in particolare sulle relazioni.

Affrontando il tema della tecnologia, le narrazioni dei partecipanti sono concordi con la letteratura che riporta come il periodo pandemico abbia portato ad un aumento di utilizzo dei mezzi tecnologici. Emerge però un'ambivalenza riguardo le conseguenze di quest'ultima e il dibattito se debba essere valutata in maniera positiva o negativa (Verhoef et al., 2020) non ha ancora una risposta univoca.

Anche le narrazioni dei partecipanti rispecchiano questa dicotomia: infatti, da una parte l'utilizzo dei mezzi tecnologici per relazionarsi è stato visto come un metodo per mantenere i contatti, per evitare la solitudine e per ingannare il tempo, dall'altro lato ha creato una modalità di rapportarsi con mancanza di contatto e di rifiuto dei mezzi stessi perché considerati alienanti.

Collegandoci al costrutto dell'Embodiment e agli studi correlati, si può affermare come la tecnologia amplia lo spazio comunicativo delle persone e può essere vissuto anch'esso come un ambiente incarnato (Lisitsa et al, 2020). Allo stesso tempo la mancanza di contatto e il relazionarsi con uno schermo piuttosto che con le persone vis a vis, può portare a quel sentimento di alienazione e smarrimento. Questo ha avuto conseguenze, soprattutto per la sua durata prolungata, obbligandoci a mantenere questa modalità come sostitutiva di quella in presenza. Ed è proprio qui che si verifica il paradosso: una modalità utilizzata per colmare vuoti relazionali genera distacco sociale (Aalbers et al., 2019; Frison & Eggermont, 2016; Lin et al., 2020).

Infine, dall'analisi delle narrazioni è emerso come il vaccino sia stato un aspetto molto rilevante sulle dinamiche di relazione. Infatti, per i partecipanti è stato lo spartiacque determinante nel periodo pandemico, ovvero ha segnato per molti sia un calo drastico della preoccupazione riguardo al virus, sia l'elemento discriminante per valutare con quali persone potersi rapportare e l'origine di discussioni inerenti al tema. Questo ha determinato conseguenze a livello relazionale e cambiamenti nella rete sociale dei soggetti: si è creato un nuovo parametro di scelta e di valutazione delle persone con le quali erano già presenti relazioni o dovevano ancora essere intraprese.

Questo aspetto risulta essere importante come risultato della ricerca, in quanto non sono stati condotti studi rilevanti in letteratura su quanto la vaccinazione abbia influito in ambito relazionale.

### **5.3 Implicazioni pratiche**

Date tutte le conseguenze che questa pandemia ha avuto a livello emotivo e relazionale sulle persone, sarebbe utile occuparsi delle problematiche psicologiche che si sono riscontrate. A livello sociale sarebbe utile, ma anche necessario, ampliare la rete di supporto psicologico del settore pubblico per consentire a tutti i cittadini di accedere a servizi che possano soddisfare il bisogno esperito di sostegno. Quest' ultimo potrebbe essere soddisfatto attraverso l'istituzione del servizio psicologico di base. Dati alcuni riscontri positivi dell'utilizzo di avatar per trattare la depressione e aumentare la resilienza psicologica (Paul, 2022) si potrebbero effettuare interventi o usare questa frontiera per trattare le persone che riportano ora conseguenze psicologiche evidenti.

Infine, si può affermare che un futuro campo di indagine potrebbe riguardare studi approfonditi su come la vaccinazione abbia influito sulle dinamiche relazionali per poter arrivare ad una visione più completa e ampia dell'argomento, dati i pochi studi condotti in questo campo.

#### **5.4 Limiti della ricerca**

Uno dei limiti della presente ricerca è legato alla specificità del campione: i partecipanti infatti sono tutti italiani e residenti nella città di Padova (PD), per questo motivo il quadro che si ha della situazione è limitato. È bene però ricordare che l'obiettivo degli studi qualitativi non è quello di generalizzare i risultati ottenuti all'intera popolazione, ma quello di esplorare l'esperienza delle persone da un punto di vista soggettivo. In secondo luogo, un ulteriore limite può essere quello dell'età media dei partecipanti: sono state ascoltate principalmente le narrazioni di persone giovani e adulte: sarebbe interessante indagare anche l'esperienza di persone più anziane per comprendere le eventuali somiglianze o le differenze dei loro vissuti con quelli dei partecipanti di questa ricerca. Infine, la ricerca è stata svolta durante il periodo di maggio 2022 quando le restrizioni iniziavano a essere più blande e il numero dei contagi era, rispetto all'inizio, notevolmente minore: per questo i partecipanti possono avere dato per note o non aver riportato alcune dinamiche, poiché sentivano che il periodo pandemico stesse arrivando al termine.

## CONCLUSIONI

In questa ricerca sono emersi diversi aspetti che si ritengono essere descrittivi del periodo pandemico, con il focus principale sull'aspetto relazionale delle persone intervistate. È stato preso in considerazione il vissuto dei partecipanti che comprende anche tutti gli aspetti personali e della vita quotidiana in relazione alla pandemia.

I risultati sono in accordo con la letteratura precedente e riportano una fotografia delle conseguenze psicologiche e relazionali degli intervistati. L'assenza di contatto e il distacco sociale hanno determinato la maggior parte dei problemi psicologici una volta che si sono allentate le restrizioni. Questo allentamento è stato l'origine soprattutto di attacchi di panico e paura nel tornare in relazione.

Un risvolto importante della ricerca, è la messa in evidenza di due aspetti che hanno caratterizzato l'esperienza di pandemia. Il primo è la differenza tra i partecipanti che hanno percepito variazioni nella voglia di relazionarsi e quelli che hanno considerato questo periodo pandemico come una sfida e un'opportunità per crescere anche a livello relazionale. Il secondo è la differenziazione riportata dai partecipanti tra il primo lockdown e il restante periodo pandemico, poiché hanno riportato differenze a livello di attività ma anche a livello relazionale.

Per quanto riguarda le aspettative future delle relazioni, si può affermare che l'esigenza di ritornare alla "normalità" e di instaurare nuove relazioni, mostra come le persone lottino per trovare un nuovo compromesso tra la propria vita sociale e il contenimento del contagio (Chao, 2020).

Analizzando le narrazioni alla luce degli studi sull'esperienza corporea, la pandemia sia diventata parte integrante della vita delle persone e come la società abbia incarnato la pandemia stessa e le sue regole (Biehl & Moran-Thomas, 2009), nel tentativo di contenere il contagio del virus. Il periodo pandemico, ha messo a stretto contatto con la morte e misure stringenti che hanno imposto nuovi limiti corporei e nel modo di relazionarsi. Questo ha portato ad un grande cambiamento di visione a livello sociale, ovvero che "non toccare è prendersi cura" (Puig de la Bellacasa, 2017).

Un risvolto rilevante di questa ricerca è quanto la vaccinazione abbia influito sulle dinamiche personali e relazionali: è stata considerata dai soggetti uno spartiacque che ha permesso di individuare due periodi distinti per il controllo dei contagi e per la diminuita preoccupazione di contrarre il virus. A livello relazionale ha costituito l'emergere di un nuovo parametro di valutazione e scelta delle persone con cui intraprendere rapporti sociali.

Infine, un aspetto importante è come le persone abbiano sottolineato un'ulteriore conseguenza del distanziamento e isolamento sociale, ovvero il non rispetto delle restrizioni (in misure variabili), escluso il primo periodo di lockdown, per il bisogno di tornare ad avere un contatto sociale. Questo è avvenuto nel momento in cui i soggetti hanno valutato il rischio di contrarre il virus percorribile e il bisogno di relazione come un aspetto primario della vita personale.

Possiamo infine affermare, dai dati raccolti dalla letteratura e dalla ricerca, come l'esperienza di pandemia sia stata un periodo influente nella vita delle persone che presenta dicotomie al suo interno causate dal vissuto personale, rilevante per differenziare l'esperienza stessa di pandemia.

## BIBLIOGRAFIA

- Aalbers, G., McNally, R. J., Heeren, A., De Wit, S., & Fried, E. I. (2019). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454.
- Ahadi, M. S., Rezaeimanesh, N., & Moghadasi, A. N. (2021). Neuropsychiatric complications of COVID-19: what is to be expected. *Archives of Neuroscience*, 8(1).
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. Arlington, VA.
- Anderson, T. (2003). Getting the mix right again: An updated and theoretical rationale for interaction. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 4(2).
- Bailenson, J. N., Beall, A. C., Loomis, J., Blascovich, J., & Turk, M. (2004). Transformed social interaction: Decoupling representation from behavior and form in collaborative virtual environments. *Presence: Teleoperators & Virtual Environments*, 13(4), 428-441.
- Barsalou, L. W. (2008). Grounded cognition. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 617-645.
- Beck, A. T. (1987). *Terapia cognitiva della depressione*. Boringhieri.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. 1979. *Guilford, New York*.
- Biehl, J., & Moran-Thomas, A. (2009). Symptom: subjectivities, social ills, technologies. *Annual Review of Anthropology*, 38, 267-288.

- Bläsing, B., Calvo-Merino, B., Cross, E. S., Jola, C., Honisch, J., & Stevens, C. J. (2012). Neurocognitive control in dance perception and performance. *Acta psychologica*, 139(2), 300-308.
- Block, Betty, and Judith Lee Kissell. "The dance: Essence of embodiment." *Theoretical medicine and bioethics* 22.1 (2001): 5-15.
- Boyraz, G., Legros, D. N., & Tigershtrom, A. (2020). COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102307.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bräuniger, T. (2012). Enhancing the central-transition NMR signal of quadrupolar nuclei by spin population transfer using SW-FAM pulse trains with a tangent-shaped sweep profile. *Solid State Nuclear Magnetic Resonance*, 45, 16-22.
- 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*, 395(10227), 912-920.
- Brophy, J. T., Keith, M. M., Hurley, M., & McArthur, J. E. (2021). Sacrificed: Ontario healthcare workers in the time of COVID-19. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 30(4), 267–281. <https://doi.org/10.1177/1048291120974358>
- Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M. (2006). The neural basis of human dance. *Cerebral cortex*, 16(8), 1157-1167.
- Burkhardt, J., & Brennan, C. (2012). The effects of recreational dance interventions on the health and well-being of children and young people: a systematic review. *Arts & Health*, 4(2), 148-161.
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., ... & Griffiths, C. T. (2020). Assessing the relative impact of diverse

- stressors among public safety personnel. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1234.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 468-479.
  - Casasanto, D., & Chrysikou, E. G. (2011). When left is “right” motor fluency shapes abstract concepts. *Psychological science*, 22(4), 419-422.
  - Chao, S. (2020). Health, Harm, Habitus: Techniques of the Body in COVID-19. *Thesis Eleven: Critical Theory and Historical Sociology*. Available online: <https://thesiseleven.com/2020/07/07/health-harm-habitus-techniques-of-the-body-in-covid-19/> (accessed on 10 September 2021).
  - Cipolletta, S. (2013). Construing in action: experiencing embodiment. *Journal of constructivist psychology*, 26(4), 293-305.
  - Cipolletta, S. (2015). When therapeutic relationship is online: some reflections on Skype sessions. *Costruttivismo*, 2, 88–97.
  - Cipolletta, S., & Ortu, M. C. (2021). COVID-19: common constructions of the pandemic and their implications. *Journal of Constructivist Psychology*, 34(3), 278-294.
  - Cipolletta, S., Tomaino, S. C. M., Rivest-Beauregard, M., Sapkota, R. P., Brunet, A., & Winter, D. (2022). Narratives of the worst experiences associated with peritraumatic distress during the COVID-19 pandemic: a mixed method study in the USA and Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2129359.
  - Clark, A. (2008). *Supersizing the mind: Embodiment, action, and cognitive extension*. OUP USA.
  - Coaten, R., & Newman-Bluestein, D. (2013). Embodiment and dementia–Dance movement psychotherapists respond.
  - Codagnone C. e Gomez C. (2020). Study on the effects of COVID 19 and lockdown in Italy, Spain, and United Kingdom.

- Connolly, M. K., Quin, E., & Redding, E. (2011). dance 4 your life: exploring the health and well-being implications of a contemporary dance intervention for female adolescents. *Research in Dance Education*, 12(1), 53-66.
- Costantini, B. (2019). La solitudine ai tempi del COVID-19. Riscoprire le relazioni interpersonali e la solitudine nella società iperconnessa. *Alpha Omega*, 22(3), 421-438.
- D'Ambrosi, D., Marciano, R., Paolucci, A., Crescenzo, P., Ferrara, I., & Maiorino, A. (2020). L'impatto psicologico del Covid-19 sulla popolazione: analisi descrittiva delle problematiche psicologiche lockdown correlate Progetto: Sostegno Psicologico# iorestoacasa. *Journal of Psychosocial Systems*, 4(2), 1-14.
- Dahiya, A. (2020). The phenomenology of contagion. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17(4), 519-523.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Davis, M. (2018). Enactive Emotion In Forensic Practice: The Application of Embodied Cognitive and Affective Science to Offender Rehabilitation Programs.
- De La Bellacasa, M. P. (2017). *Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds* (Vol. 41). U of Minnesota Press.
- DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family medicine and community health*, 7(2).
- Deriso, D., Susskind, J., Krieger, L., & Bartlett, M. (2012, October). Emotion mirror: a novel intervention for autism based on real-time expression recognition. In *European Conference on Computer Vision* (pp. 671-674). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Dijkstra, K., Kaschak, M. P., & Zwaan, R. A. (2007). Body posture facilitates retrieval of autobiographical memories. *Cognition*, 102(1), 139-149.

- Dinacci, L. (2021). Filoso-fare nell'epoca della pandemia: attualità e nuove sfide per la Philosophy for Children. *Education Sciences & Society-Open Access*, 12(1).
- Du Preez, P., & Le Grange, L. (2020). The COVID-19 pandemic, online teaching/learning, the digital divide and epistemological access. *Unpublished paper*.
- Duberg, A., Hagberg, L., Sunvisson, H., & Möller, M. (2013). Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *JAMA pediatrics*, 167(1), 27-31.
- Duckworth, K. L., Bargh, J. A., Garcia, M., & Chaiken, S. (2002). The automatic evaluation of novel stimuli. *Psychological science*, 13(6), 513-519.
- Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2022). Mental Health Impact of COVID-19 among Children and College Students: A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.
- Espenhain, L., Funk, T., Overvad, M., Edslev, S. M., Fonager, J., Ingham, A. C. & Müller, L. (2021). Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021. *Eurosurveillance*, 26(50), 2101146.
- Falaschi, E. (2018). Embodiment touching. Il riconoscimento della corporeità nella “distante prossimità” della comunicazione atipica. *Studi sulla Formazione*, 21(1).
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Frison, E., & Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of Facebook use, perceived online social support, and adolescents' depressed mood. *Social Science Computer Review*, 34(2), 153-171.
- Galimberti, U. (1987). *Il corpo* (Vol. 5). Feltrinelli editore.
- Garbarini, F., & Adenzato, M. (2004). At the root of embodied cognition: Cognitive science meets neurophysiology. *Brain and cognition*, 56(1), 100-106.

- Gjelsvik, B., Lovric, D., & Williams, J. M. G. (2018). Embodied cognition and emotional disorders: Embodiment and abstraction in understanding depression. *Journal of experimental Psychopathology*, 9(3), pr-035714.
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry research*, 293, 113486.
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero- García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz- Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. D. P., Sellán-Soto, C., & Oter- Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, Article 102966.
- Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537–544.
- Gumbrecht, H. U. (2004). *Production of presence: What meaning cannot convey*. Stanford University Press.
- Heiberger, L., Maurer, C., Amtage, F., Mendez-Balbuena, I., Schulte-Mönting, J., Hepp-Reymond, M. C., & Kristeva, R. (2011). Impact of a weekly dance class on the functional mobility and on the quality of life of individuals with Parkinson's disease. *Frontiers in aging neuroscience*, 3, 14.
- Hollon, S. D., Thase, M. E., & Markowitz, J. C. (2002). Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the public interest*, 3(2), 39-77.
- Horwitz, E. B., Theorell, T., & Anderberg, U. M. (2003). Fibromyalgia patients' own experiences of video self-interpretation: A phenomenological-hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 257-264.

- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., ... & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Hu, Q., Liu, Q., & Wang, Z. (2022). Meaning in life as a mediator between interpersonal alienation and smartphone addiction in the context of Covid-19: A three-wave longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 127, 107058.
- Hui, E., Chui, B. T. K., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(1), e45-e50.
- Islam, M., & Hossin, M. Z. (2016). Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. *Asian journal of gambling issues and public health*, 6(1), 1-14.
- Jervis, M. G., & Drake, M. (2014). The use of qualitative research methods in quantitative science: A review. *Journal of Sensory Studies*, 29(4), 234-247.
- Jung, Y., & Kang, H. (2010). User goals in social virtual worlds: A means-end chain approach. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 218-225.
- Jung, Y., & Kang, H. (2010). User goals in social virtual worlds: A means-end chain approach. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 218-225.
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in aging neuroscience*, 5, 5.
- Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The arts in Psychotherapy*, 34(4), 340-349.
- Kvale, S. (1996). The 1,000-page question. *Qualitative inquiry*, 2(3), 275-284.
- Li Z., Ge J., Yang M., Feng J., Qiao L., Jian Y. e 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*.

- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric quarterly*, 91(3), 841-852.
- Liimatta, P. O. (2021). *The Relationship between Living Situation, In Person and Online Social Support and Academic Procrastination During the COVID-19 Pandemic* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Liimatta, P. O. (2021). *The Relationship between Living Situation, In Person and Online Social Support and Academic Procrastination During the COVID-19 Pandemic* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Lin, C. Y., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet interventions*, 21, 100345.
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during COVID-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708-726.
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during COVID-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708-726.
- Liu, J. J., Dalton, A. N., & Lee, J. (2021). The "Self" under COVID-19: Social role disruptions, self-authenticity and present-focused coping. *PloS one*, 16(9), e0256939.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., ... & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.
- Manucci, L., & Weber, E. (2017). Why The Big Picture Matters: Political and Media Populism in Western Europe since the 1970s. *Swiss Political Science Review*, 23(4), 313-334.

- Merleau-Ponty, M. 2004. *The world of perception*. Translated by Oliver Davis. London and New York: Routledge.
- Michalak, G. P., & Wolford, B. J. (2009). *U.S. Patent No. 7,590,021*. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
- Michalak, J., Chatinyan, A., Chourib, H., & Teismann, T. (2018). The Impact of Upward versus Downward Movement Patterns on Memory Characteristics of Depressed Individuals. *Psychopathology*, 51(5), 326-334.
- Michalak, J., Mischnat, J., & Teismann, T. (2014). Sitting posture makes a difference—embodiment effects on depressive memory bias. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 519-524.
- Milani, P., & Ius, M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*. Raffaello Cortina Editore.
- Missel, M., Bernild, C., Westh Christensen, S., Dagyan, I., & Kikkenborg Berg, S. (2022). The marked body - a qualitative study on survivors embodied experiences of a COVID-19 illness trajectory. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(1), 183–191.
- Morese, R., & Longobardi, C. The impact of physical distancing in the pandemic situation: considering the role of loneliness and social brain. *Frontiers in Psychology*, 864.
- Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., ... & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), 233-246.
- Muro, A., & Artero, N. (2017). Dance practice and well-being correlates in young women. *Women & health*, 57(10), 1193-1203.
- Niedenthal, P. M., Barsalou, L. W., Winkielman, P., Krauth-Gruber, S., & Ric, F. (2005). Embodiment in attitudes, social perception, and emotion. *Personality and social psychology review*, 9(3), 184-211.

- Nijdam, M. J., & Vermetten, E. (2018). Moving forward in treatment of posttraumatic stress disorder: Innovations to exposure-based therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1458568.
- O'Regan, J. K., & Noë, A. (2001). A sensorimotor account of vision and visual consciousness. *Behavioral and brain sciences*, 24(5), 939.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.
- Paul, I., Mohanty, S., & Sengupta, R. (2022). The role of social virtual world in increasing psychological resilience during the on-going COVID-19 pandemic. *Computers in human behavior*, 127, 107036.
- Pecher, D., & Zwaan, R. A. (Eds.). (2005). *Grounding cognition: The role of perception and action in memory, language, and thinking*. Cambridge University Press.
- Pietrzak, T., Lohr, C., Jahn, B., & Hauke, G. (2018). Embodied Cognition and the Direct Induction of Affect as a Compliment to Cognitive Behavioural Therapy. *Behavioral Sciences*, 8(3), 29.
- Pinniger, R., Brown, R. F., Thorsteinsson, E. B., & McKinley, P. (2012). Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: A randomised trial for treating depression. *Complementary therapies in medicine*, 20(6), 377-384.
- Pratt, G. (2004). *Working feminism*. Temple University Press.
- Prinz, J. J. (2004). *Gut reactions: A perceptual theory of emotion*. Oxford University Press.
- Puci, M. V., Nosari, G., Loi, F., Puci, G. V., Montomoli, C., & Ferraro, O. E. (2020). Risk perception and worries among health care workers in the COVID-19 pandemic: Findings from an Italian survey. *Healthcare*, 8(4), 535. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040535>
- Pylvänäinen, P. (2003). Body image: A tripartite model for use in dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 25(1), 39-55.

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations.
- Riva, G., & Waterworth, J. A. (2003). Presence and the Self: A cognitive neuroscience approach. *Presence connect*, 3(3).
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: R. Cortina.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2006). Mirrors in the mind. *Scientific American*, 295(5), 54-61.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown 7 measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.
- Rowlands, M. J. (2010). *The new science of the mind: From extended mind to embodied phenomenology*. Mit Press.
- Schneiders, M. L., Naemiratch, B., Cheah, P. K., Cuman, G., Poomchaichote, T., Ruangkajorn, S., ... & Cheah, P. Y. (2022). The impact of COVID-19 non-pharmaceutical interventions on the lived experiences of people living in Thailand, Malaysia, Italy and the United Kingdom: A cross-country qualitative study. *Plos one*, 17(1), e0262421.
- Shalev I. (2021). Theory of Motivated Cue-Integration and COVID-19: Between Interoception, Somatization, and Radicalization. *Frontiers in psychiatry*, 12, 631758.
- Shank, G. D. (2006). *Qualitative research: A personal skills approach*: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Shapiro, E. S. (2011). *Academic skills problems: Direct assessment and intervention*. Guilford Press.
- Sloman, L., Berridge, M., Homatidis, S., Hunter, D., & Duck, T. (1982). Gait patterns of depressed patients and normal subjects. *The American journal of psychiatry*.

- Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract*, 30(2), 3022008.
- Smrdu, M., Kuder, A., Turk, E., Čelik, T., Šet, J., & Kralj-Fišer, S. (2021). COVID-19 pandemic and lockdown: associations with personality and stress components. *Psychological Reports*, 00332941211043451.
- Stanghellini, G., & Sass, L. (2021). The Bracketing of Presence: Dematerialization and Disembodiment in Times of Pandemic and of Social Distancing Biopolitics. *Psychopathology*, 54(3), 113–118.
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B., ... & Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, january 22–may 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 17(3).
- Tagini, A., & Raffone, A. (2010). The ‘I’ and the ‘Me’ in self-referential awareness: a neurocognitive hypothesis. *Cognitive processing*, 11(1), 9-20.
- Tanaka, T., Tomioka, K., Hara, S., Motohisa, J., Sano, E., & Fukui, T. (2010). Vertical surrounding gate transistors using single InAs nanowires grown on Si substrates. *Applied physics express*, 3(2), 025003.
- Tasnim, R., Islam, M. S., Sujon, M. S. H., Sikder, M. T., & Potenza, M. N. (2020). Suicidal ideation among Bangladeshi university students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates. *Children and youth services review*, 119, 105703.
- Tateo, L. (2014). The dialogical dance: Self, identity construction, positioning and embodiment in tango dancers. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 48(3), 299-321.
- The Ethnographic Interview by James P. Spradley (2016–02-15). (2021). Waveland Press, Inc

- Tomaino, S. C. M., Cipolletta, S., Kostova, Z., & Todorova, I. (2021). Stories of life during the first wave of the COVID-19 pandemic in Italy: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7630.
- Tschacher, W. (2018). Embodiment of social interaction: Our place in the world around us. In *Embodiment in Psychotherapy* (pp. 57-68). Springer, Cham.
- Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary nurse*, 19(1-2), 75-87.
- Vallee, M. (2020). Doing nothing does something: Embodiment and data in the COVID-19 pandemic. *Big Data & Society*, 7(1), 2053951720933930.
- Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (2016). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. MIT press.
- Vasseleu, C. 1998. Textures of light: Vision and touch in Irigaray, Levinas, and Merleau-Ponty. New York and London: Routledge.
- Verhoef, A. H., Du Toit, J., & Du Preez, P. (2020). Being-in-the-Covid-19-world: existence, technology and embodiment. *Acta Theologica*, 40(2), 150-164.
- Verhoef, A. H., Du Toit, J., & Du Preez, P. (2020). Being-in-the-Covid-19-world: Existence, technology and embodiment. *Acta Theologica*, 40(2), 150-164.
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C. S., e Ho R. C. (2020). 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), 1729.
- Wang G., Zhang Y., Zhao J., Zhang J., & Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID- 19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945- 947.
- Wilson, S. (2002). *Information arts: intersections of art, science, and technology*. MIT press.

- Winkielman, P., Niedenthal, P., Wielgosz, J., Eelen, J., & Kavanagh, L. C. (2015). Embodiment of cognition and emotion.
  - Witt, J. K., Kemmerer, D., Linkenauger, S. A., & Culham, J. (2010). A functional role for motor simulation in identifying tools. *Psychological Science*, 21(9), 1215-1219.
  - Woodruff, D.S. 2018. Phenomenology. In The Stanford encyclopedia of philosophy, edited by E. N. Zalta. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/phenomenology/>. Accessed May 1, 2020.
  - Wu, T., Butko, N. J., Ruvulo, P., Bartlett, M. S., & Movellan, J. R. (2009, June). Learning to make facial expressions. In *2009 IEEE 8th International Conference on Development and Learning* (pp. 1-6).
  - Zhu, Y., Zhang, L., Zhou, X., Li, C., & Yang, D. (2021). The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders*, 281, 131–137.
- Clark, A. (2008). *Supersizing the mind: Embodiment, action, and cognitive extension*. OUP USA.

## **APPENDICE**

### Struttura e testo dell'intervista

Buongiorno, sono Francesca Magnani, laureanda presso l'Università di Padova. Ora inizieremo con la nostra intervista. Le ricordo che durante l'intervista mi può fermare in qualsiasi momento, nel caso in cui non capisse la domanda o qualcosa non fosse chiaro. Parleremo del periodo pandemico e delle misure adottate durante questi due anni. Sappia che non ci sono risposte giuste o sbagliate. L'intervista inoltre è confidenziale, perciò qualunque contenuto decida di raccontarmi rimarrà riservato.

Iniziamo dalle presentazioni, mi racconta qualcosa di lei? (età, sesso, città di domicilio/residenza, livello di scolarizzazione, nucleo familiare, coinquilini, ecc.)

1. Ha voglia di raccontarmi come ha vissuto questi ultimi due anni? (l'ha avuto? L'ha avuto qualche persona cara o vicina a lei? Ha perso qualcuno per COVID19? Come è stata la sua vita? Qual è stato il suo stato d'animo prevalente? Le emozioni o sensazioni provate?)
2. Le chiedo di pensare alle relazioni che in questi anni sono state più significative per lei (che tipo di relazione sono? Sono amici/parenti? vi sentite spesso? Vivete vicini o lontani?). Pensando a queste relazioni, come le ha vissute durante questi due anni? (vi siete comunque potuti vedere? vi siete sentiti per telefono etc...)
3. Pensa che ad oggi le sue relazioni strette e non siano cambiate? (In che modo? Perché sì/no?)
4. Sente che l'alternarsi di misure più o meno strette per il contenimento del contagio abbia influito sulla qualità delle relazioni per lei più significative? (possibilità di vedersi?)
5. Nel corso della pandemia, c'è qualche persona a lei vicina con la quale ha intrattenuto dei rapporti più stretti e se si è sentito più sereno anche senza rispettare le misure di prevenzione? (se sì, l'avete deciso insieme? In maniera implicita o esplicita?)
6. Durante questi due anni, pensa di aver rivalutato le sue relazioni più strette? (si sono indebolite o approfondite relazioni già presenti?)
7. Pensa che le sue relazioni una volta terminata la pandemia saranno diverse? (In che modo? Perché sì/no?)

8. Pensa che la vaccinazione abbia influito sulle sue relazioni? (È stato vaccinato? Vorrebbe essere vaccinato? Le persone per lei più care sono state vaccinate o vorrebbe che lo fossero? Vi potreste vedere di più? Senza mascherina?)
9. Pensa che relazionarsi attraverso la tecnologia abbia influito sulle tue relazioni?
10. Vuole aggiungere qualcosa? C'è qualcosa che per lei è importante di cui non abbiamo parlato?

La ringrazio per il tempo che mi hai dedicato, il suo contributo sarà prezioso per la ricerca.