

La narrazione come strategia di promozione del benessere nel supporto psicologico a soggetti Covid-19 positivi e alle loro famiglie. L'esperienza dell'ASL Napoli 2 Nord

The storytelling as a strategy for promoting well-being in psychological support to positive Covid-19 subjects and their families. The experience of the ASL Napoli 2 Nord

Pasquale Fallace¹, Maria Pia Costa², Rossella Esposito³, Rosaria Pandolfi⁴, Enrico Bianco⁵

¹ *Responsabile UOS Educazione Sanitaria ASL Napoli 2 Nord*

² *Psicologa - psicoterapeuta ASL Napoli 2 Nord*

³ *Psicologa - psicoterapeuta ASL Napoli 2 Nord*

⁴ *Psicologa - psicoterapeuta ASL Napoli 2 Nord*

⁵ *Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL Napoli 2 Nord*

Parole chiave: promozione della salute, Covid-19, supporto psicologico, narrazione

RIASSUNTO

Obiettivi: il lavoro descrive l'esperienza dell'intervento di supporto psicologico a pazienti Covid-19 e ai loro familiari. Il servizio Parlane con me! è stato attivato presso l'ASL Napoli 2 Nord con l'obiettivo di contenere l'ansia della popolazione nelle prime fasi di diffusione del virus in Italia.

L'emergenza sanitaria Covid-19, dopo i primi casi e i primi decessi, è divenuta rapidamente anche un'emergenza psicologica. Il Servizio Parlane con me! è stato riservato ai casi positivi con l'obiettivo di dare risposta ai pressanti bisogni di natura emotiva, affettiva e relazionale.

Metodi: si è fatto riferimento alle acquisizioni della Psicologia delle emergenze e alle tecniche del Counselling motivazionale. Tuttavia le situazioni e le emozioni impattate con i soggetti positivi hanno reso necessario ricercare nuovi approcci più rispondenti alle condizioni fronteggiate. La relazione di cura ai tempi del Covid-19, va ripensata. Parlare a distanza implica la necessità di una comunicazione capace di dare un'identità sonora forte che colmi il vuoto tra emittente e destinatario. Richiede un lessico semplice ma ad alta carica emotiva, fatto di elementi ritmici più marcati, di parole di affetto più frequenti capaci di toccare con la lingua e con la voce.

Risultati: siamo stati costretti a costruirci sul campo nuovi riferimenti per integrare i modelli teorici e i percorsi operativi risultati inadeguati per la sofferenza delle persone e dei loro vissuti.

Autore per corrispondenza: pasquale.fallace@aslnapoli2nord.it

Abbiamo attivato una costante supervisione di gruppo per confrontarci sulle nostre stesse difficoltà a smaltire il carico emotivo generato da situazioni tanto coinvolgenti e inusuali.

Conclusioni: nonostante il solo contatto telefonico e i contenuti intensi, la connessione empatica si è realizzata rapidamente. Le persone si sono aggrappate ad una voce che spesso rappresenta per loro l'unica ancora. I racconti delle loro condizioni fluiscono e svolgono la funzione catartica sul percorso per ritrovare sé stessi.

Keywords: health promotion, Covid-19, psychological support, storytelling

SUMMARY

Objectives: the work describes the experience of the psychological support intervention for Covid-19 patients and their family members. Talk to me! service has been activated in ASL Napoli 2 Nord with the aim of containing the anxiety of the population in the early stages of the virus spreading in Italy. The Covid-19 health emergency, after the first several cases and deaths, has quickly become a psychological emergency. Talk to me! service was therefore reserved for people affected by Covid-19 to give an answer to their hard needs of emotional, affective and relational nature.

Methods: reference was made to the acquisitions of Emergency Psychology and to Motivational Counseling techniques. However, the situations and emotions experienced by positive subjects made it necessary to seek new approaches, more responsive to the faced conditions.

During the time of Covid-19 the relation of cure must be rethought. Virtually talking implies the need of a communication capable of giving a strong sound identity that fills the void between the sender and the receiver. It requires a simple but highly emotional lexicon, made of more marked rhythmic elements, more frequent words of affection capable of touching with the language and the voice.

Results: we were forced to build new references on the field to integrate theoretical models and operational paths, inadequate for people's pain and their living.

We have activated a constant group supervision to discuss our own difficulties in disposing of the emotional load generated by such engaging and unusual situations.

Conclusions: although we were obliged to talk by phone about hard content, the empathic connection was quickly realized. People cling to a voice that often represents the only anchor for them. The stories of their conditions flow and perform the cathartic function on the path to find themselves.

Premessa

L'esperienza che il nostro pianeta sta vivendo per la pandemia Covid-19 è assolutamente nuova e unica. La velocità di diffusione del contagio, la drammaticità delle condizioni patologiche hanno determinato una condizione di estremo disorientamento per la perdita di qualunque utile sistema di riferimento precedente. Grazie all'intensa produzione scientifica si vanno lentamente ampliando le conoscenze del virus e dei processi patologici nelle persone contagiate. Tuttavia non si è ancora approdato a protocolli terapeutici risolutivi, cosa che alimenta sensazioni di vulnerabilità ed impotenza. Tutto è nuovo intorno a noi, tutto incontrollabile e ineludibile, l'unico *destino* vissuto è dover attendere

inermi e subire quello che ci potrebbe colpire.

Né ci sono di conforto le altalenanti indicazioni degli *esperti* sull'andamento del contagio e sui tempi lunghi per un vaccino. Il bombardamento mediatico ha *garantito* una puntuale informazione su numeri dei contagiati, soggetti in terapia intensiva, deceduti, difficoltà del sistema sanitario, ha documentato l'emergenza creando facile terreno al diffondersi di sensazioni di ansia e angoscia.

L'angoscia, questo è stato il sentimento più comune, dal latino *angustia* e si lega al verbo angere stringere che allude ad uno stato di costrizione e oppressione. La sua natura è proprio quella di essere un vissuto pervasivo e oppressivo che genera una notevole sofferenza psicologica.

Sappiamo che, in genere, terminato il fattore scatenante, lentamente diminuisce anche la condizione di angoscia, salvo nell'*angoscia esistenziale* presente per un tempo illimitato associata a una sensazione di paura e di minaccia costante. In entrambi i casi ha effetti invalidanti in quanto può ostacolare le normali attività dell'individuo, può incidere sulla sfera affettiva e lavorativa.

La particolarità durante l'epidemia da Covid-19 è che l'evento scatenante persiste, anzi incalza. Le limitazioni e le misure di contenimento adottate hanno carattere coercitivo e vengono subite in una condizione di impreparazione e di già complessiva *confusione*. Si devono fronteggiare fattori fortemente stressanti quali il distanziamento fisico, prolungate quarantene, il timore del contagio, l'influenza di fattori di rischio psicosociale quali stress finanziario, perdita del lavoro, lutto, percezione di un carico eccessivo, perdita del ruolo e rottura o seria compromissione delle relazioni significative (1). Nell'evolversi dell'emergenza epidemica da Covid-19 diversi fattori quali *personalità e carattere, stile di vita, condizioni biologiche* influenzano le risposte individuali a questi stress ma tutti sono accomunati dall'incertezza della durata dell'emergenza.

Potremmo confrontare la condizione determinata dal Covid-19 con la più classica delle paure, quella del buio. La consapevolezza di essere all'*oscuro di conoscenze* relative al Covid-19, come in un'eclissi di sapere scientifico sulla natura del virus, ha un impatto psicologico senza precedenti su un gran numero di persone e ha gettato i più deboli nel panico totale e conseguentemente nell'angoscia.

In questo quadro le persone esprimono un disperato bisogno di essere ascoltati, supportati e confortati.

Ben più complesso l'impatto psicologico su chi ha anche subito il contagio, direttamente o in famiglia.

La letteratura sugli esiti psicologici dei sopravvissuti a epidemie simili non risulta, ad oggi, particolarmente ricca. Non è attualmente valutabile quale sia l'entità dei danni psicologici registrabili né tantomeno quali saranno le conseguenze a medio e lungo termine di quanto stiamo vivendo.

Studi condotti in pandemie del passato, di dimensioni ben più contenute, hanno mostrato per esempio un elevato incremento del numero di suicidi, soprattutto negli anziani, e lo sviluppo di un disturbo d'ansia in una consistente percentuale (circa la metà) di persone guarite dall'infezione (2-4) e inoltre, gran parte degli operatori sanitari impegnati nella cura dei contagiati, hanno sviluppato nel tempo grave preoccupazione, disturbo post-traumatico da stress, depressione, sintomi somatici e insonnia (5).

Complessivamente è verosimile attendersi un aumento di sintomi ansiosi nella popolazione, per lo più legati a risposte disadattative di fronteggiamento (*coping*) dello stress, e a un aumento del rischio di sviluppare sintomi depressivi e comportamenti auto ed etero-aggressivi.

La nostra esperienza

L'esperienza che proponiamo si sviluppa all'interno di questo quadro di riferimento.

Il nostro gruppo di lavoro è composto da quattro psicologi, tutti psicoterapeuti della U.O.S di Educazione Sanitaria del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Napoli 2 Nord, che fin dalle prime fasi di diffusione del virus in Italia, cogliendo le difficoltà a cui la cittadinanza sarebbe andata incontro, avevano attivato il Servizio telefonico di supporto psicologico *Parlane con me!*

L'iniziativa mirava a fornire una risposta alle persone che, anche a virus ancora *lontano*, vivevano una condizione di crescente apprensione a seguito delle catastrofiche notizie provenienti dai paesi asiatici e dal nord Italia.

L'obiettivo dell'intervento era di intercettare l'ansia individuale, spesso collegata ad una sproporzionata reazione al pericolo effettivo, e di contenere lo sviluppo di fenomeni di panico collettivo. Metodologicamente, in questa fase, abbiamo fatto riferimento alle acquisizioni ormai consolidate della *Psicologia delle emergenze* (6) avvalendoci inoltre delle indicazioni diffuse dall'Ordine Nazionale degli Psicologi attraverso un sintetico ma compendioso *Vademecum* per il supporto psicologico ai cittadini in relazione allo specifico evento della diffusione del Coronavirus.

Il supporto psicologico ai Covid-19 Positivi: riferimenti e specificità metodologiche

Quando la diffusione del virus ha iniziato a coinvolgere il nostro territorio e il contagio si è diffuso in brevissimo tempo - con i primi casi e i primi decessi - il *Servizio Parlane con me!* è stato riservato esclusivamente alle persone *Covid-19* positive.

L'emergenza sanitaria è divenuta rapidamente anche un'emergenza psicologica di bisogni di natura emotiva, affettiva e relazionale sempre più numerosi a fronte dell'*isolamento, della separazione fisica dei pazienti dai loro familiari* che moltiplica l'impatto traumatico della malattia.

Con l'introduzione del lockdown il lavoro psicologico mirava anche a sostenere e offrire un contenitore per le ansie proiettate ma soprattutto a creare, nei limiti del possibile, un *contatto emotivo* volto a garantire quella vicinanza, sia pur *virtuale*, necessaria quando il contatto fisico è stato interdetto.

Il lockdown sebbene sia un provvedimento necessario per impedire la diffusione del virus, rappresenta un elemento di grave alterazione dell'equilibrio psicoaffettivo individuale e familiare che ha posto anche ai sanitari la difficoltà a trovare risposte adeguate.

Come in tutte le condizioni acute ed inattese, la persona si ritrova a doversi confrontare con una diversa immagine di sé: malato e contagiato, quindi pericoloso per la salute degli altri. L'isolamento stesso, l'assenza prolungata di contatto fisico e di un adeguato supporto emotivo, proprio quando è più intenso il vissuto di fragilità e vulnerabilità, tendono ad aggravare i sentimenti di angoscia, solitudine, paura e colpa. L'eventuale ospedalizzazione, qualunque sia la gravità della sintomatologia, esclude la possibilità di visite da parte di familiari ed il conforto che ne deriverebbe.

Si è osservato inoltre che il periodo di quarantena forzato disposto ai parenti dei pazienti positivi al virus, spesso incrementa il vissuto di ansia e genera sentimenti intensi di colpa per la possibilità di aver contagiato i propri cari esponendoli allo stigma. L'isolamento forzato e la coabitazione coatta hanno un costo psicologico enorme per tutti gli individui coinvolti e per gli operatori sanitari che si prendono cura di loro.

La risposta sanitaria all'epidemia Covid-19

L'esperienza maturata a livello mondiale sull'impatto psicosociale generato dalle epidemie virali, ci dice che lo sviluppo e l'implementazione di una pronta valutazione, di un supporto e di un trattamento psicologico, dovrebbero essere degli *obiettivi cruciali e urgenti* per dare una risposta sanitaria adeguata all'epidemia di Covid-19 (7). La repentina diffusione del contagio ha però colto impreparato il sistema sanitario costretto a fronteggiare condizioni inimmaginabili più che imprevedibili e a porre priorità ad emergenze ben più immediate e drammatiche di natura medica. In questi mesi abbiamo pertanto assistito a una mobilitazione autonoma degli psicologi di tutti i settori del SSN oltre che dell'associazionismo di categoria, con numerose iniziative ed hanno garantito una consistente e tempestiva risposta. Queste iniziative hanno talvolta risentito dell'estemporaneità che li ha contraddistinti, evidenziando i limiti di una mancata pianificazione e coordinamento che le rendessero immediatamente ed omogeneamente efficaci oltre che rispondenti alla complessità da fronteggiare.

Il contagio ha seguito un andamento per cui spesso ha colpito interi nuclei familiari: abbiamo seguito persone che hanno dovuto confrontarsi contemporaneamente con il dolore del lutto per il decesso di un proprio familiare, l'ospedalizzazione di un altro, il contagio e l'isolamento per il resto della famiglia, l'impossibilità di svolgere funerali per i

propri morti. A questi stress si aggiungono talvolta le difficoltà a ricevere aggiornamenti sulle condizioni dei parenti ricoverati, la difficoltà a confortarsi reciprocamente anche all'interno del proprio stesso nucleo familiare per non diffondere ulteriormente il contagio. Tutte condizioni di incontenibile sofferenza che hanno alimentato sensazioni di *accerchiamento*, di impotenza, di incapacità a recuperare le risorse per affrontare le violente sollecitazioni provenienti da più livelli.

La nostra azione di supporto psicologico si è concentrata su queste persone in cui ci è apparsa, come più urgente, l'esigenza di dare risposta alle particolari condizioni di acuta destabilizzazione emotiva dovuta ai danni inferti dal contagio.

Le storie delle famiglie ci vengono segnalate dagli increduli operatori sanitari della struttura di Epidemiologia e Prevenzione deputata al monitoraggio epidemiologico, che per primi registrano lo sgomento dei pazienti monitorati.

A queste persone proponiamo attivamente interventi telefonici di supporto psicologico individuali. In alcuni casi più membri della stessa famiglia ne fanno richiesta.

L'intervento

Pur affrontando situazioni spesso complesse, talvolta di famiglie multiproblematiche, è stata sempre molto ben definita la finalità di supporto psicologico del nostro intervento. Si è prestata attenzione a valutare le persone che possono beneficiare di soli interventi di promozione del benessere individuale finalizzati al miglioramento delle strategie di *coping*, da quelle con quadro psicopatologico più conclamato. Inoltre, siccome il nostro Servizio di *Educazione Sanitaria* non contempla la possibilità di una presa in carico di pazienti, gli interventi sono stati condotti in modo da evitare una eccessiva strutturazione dei rapporti tale da richiedere una fase di svezzamento e separazione al termine dell'intervento: un ulteriore lutto per i beneficiari.

L'intervento pertanto, senza nulla togliere all'intensità della relazione stabilita, rimane circoscritto a modelli squisitamente emergenziali e/o di orientamento verso i servizi in cui pianificare azioni a più ampio respiro.

I contatti attivati sono stati immediatamente caratterizzati da inusuale intensità delle emozioni e delle storie raccolte.

Il filo del racconto delle vicissitudini che le persone stanno attraversando conduce a vicende e condizioni di intensa sofferenza e tristezza, costellate da stati di angoscia profonda ancorata frequentemente alla gestione emotiva dei lutti avvenuti in famiglia, al timore di poter contagiare i propri cari conviventi dovendosene per questo separare.

A rendere complessi in questo periodo le separazioni, i lutti, è la *condizione particolare* in cui questi avvengono e in cui le persone si trovano a doverne elaborare gli effetti.

In psicologia si identificano con il costrutto del lutto tutti i forti sentimenti e stati mentali derivati da accadimenti più o meno improvvisi che generano sofferenza o che hanno

un forte impatto psicologico in quanto presuppongono una sostanziale modifica nella propria vita. Si può trattare della perdita del lavoro, di una separazione, dell'interruzione di un legame significativo, fino alla morte di una persona cara (8). Quando ciò avviene il lutto è una tappa obbligata. Si tratta di un periodo di dolore di durata variabile attraverso il quale è necessario passare per poter ristabilire poi un nuovo equilibrio: non esistono scorciatoie. Lindemann e Marris, pionieri delle ricerche sul lutto, hanno ben studiato le reazioni tipiche ad eventi luttuosi e le loro deviazioni patologiche (9-10).

A John Bowlby e alla sua teoria dell'attaccamento dobbiamo invece la prima sistematica formulazione dei processi psicologici che intervengono nell'elaborazione della perdita. Egli individua quattro fasi, non lineari, che caratterizzano in maniera universale il percorso psicologico di elaborazione del lutto (11).

Parallelamente agli studi psicoanalitici e ad altri approcci psicologici, sono state portate avanti anche ricerche sugli eventi stressanti, per esempio quelli che hanno portato Holmes e Rahe a sviluppare la loro scala (12). Solo più tardi l'attenzione si focalizzò non tanto sull'evento in sé, ma sulle valutazioni cognitive ed emotive legate ad esso e sulle strategie di coping.

Dagli anni '70 molti studiosi hanno cercato di sviluppare modelli concettuali descrittivi del decorso del lutto e del cordoglio secondo fasi o stadi.

In generale, *fuori* dai modelli, possiamo affermare che, quando il lutto progredisce, il sopravvissuto integra gradualmente la *storia dell'evento* della morte all'interno della sua narrativa di vita. Man mano che la perdita viene integrata la persona riconosce la realtà della morte, mantiene un accesso ad emozioni opposte in forma modulata, rivede la rappresentazione mentale della persona deceduta e la natura del legame, formula una coerente narrazione della perdita e ridefinisce obiettivi e ruoli di vita (Pesci, 2014).

Tutto questo molto spesso è mancato alle persone che abbiamo sentito, cristallizzati e sospesi dal non aver potuto celebrare queste indispensabili fasi di elaborazione.

In primo luogo l'*ultimo saluto* che ciascuno può dare alla persona cara prima che muoia. In molti casi è venuta a mancare anche una telefonata o una videochiamata per rendere possibile questo momento fondamentale. Il decorso del Covid-19, specie nei pazienti più anziani, passa dal ricovero a un peggioramento repentino delle condizioni e quindi all'isolamento, fino al decesso senza dare ai parenti il tempo necessario all'ultimo saluto. Il secondo momento è quello del *saluto collettivo*, il funerale, il commiato di un'intera comunità che svolge una funzione sociale ben precisa nel processo di elaborazione del lutto. Il divieto di assembramenti ha precluso queste liturgie, pur fondamentali, per ragioni indiscutibili di salute e sicurezza: anche questo rende più difficile il processo di elaborazione del lutto.

Il fatto che siano venuti a mancare questi riti di passaggio fondamentali per la nostra cultura, ha creato una serie di problemi psicologici nuovi. Per esempio, alcuni pazienti

riferiscono di sentirsi *congelati* oppure *dentro una bolla*. La mancanza del *saluto*, per esempio, alimenta la negazione che il loro parente sia realmente scomparso.

In assenza di un rito individuale o sociale che sancisca l'evento, è più difficile iniziare il già di per sé faticoso percorso di *assimilazione*. Tutto resta come sospeso in un'atmosfera di incredulità, incertezza e negazione.

Nonostante ci imbattiamo in contenuti tanto pregnanti, e sia pur attraverso il filtro del contatto telefonico, la connessione empatica si realizza rapidamente. Le persone si aggrappano a una voce che molto spesso rappresenta per loro l'unica *piattaforma* consistente su cui muovere passi. I contatti di parenti e amici, sono spesso vissuti con fastidio dai contagiati Covid-19, ci si vergogna della propria condizione e non se ne parla volentieri con i conoscenti a cui vengono attribuite motivazioni di invadente curiosità più che di reale interesse per la loro salute.

Le situazioni e le emozioni impattate hanno alimentato in noi operatori un senso di inadeguatezza ed insufficienza dei nostri ordinari mezzi.

Ci siamo messi alla ricerca di nuovi riferimenti operativi e teorici più rispondenti alla specificità ed eccezionalità di quello che accade e delle condizioni da fronteggiare. In una dimensione di continuo confronto di gruppo e di supervisione reciproca abbiamo preso atto delle nostre stesse difficoltà a smaltire il carico emotivo generato da situazioni tanto coinvolgenti e inusuali in cui l'impotenza sperimentata dalle persone, a certi livelli di accanimento degli eventi, diviene la nostra impotenza.

La letteratura e il web hanno iniziato ad analizzare le specificità delle risposte psicologiche in questa pandemia Covid-19 e a dare indicazioni.

L'arma del racconto, la sua potenza catartica in cui rivivere e provare a reificare l'inenarrabile, è divenuta la nostra modalità di riferimento. Narrazioni che fluiscono con i toni talvolta allucinati e difensivamente distaccati di chi non riesce a contenere emotivamente quanto gli sta accadendo, quasi in *terza persona*, come se si attribuisse ad altri le proprie vicende. Ci rivelano lo sgomento e l'incredulità che sia possibile quello che sta accadendo e che stia accadendo proprio a loro!

Racconti in cui non sempre si riesce a condurre i soggetti lungo i percorsi canonizzati dal modello *defusing-debriefing* (6) in cui la successione delle fasi consente un'integrazione dell'immagine traumatica attraverso il linguaggio, ristabilendo il controllo sulle emozioni usando le parole. I pazienti Covid-19 sono molto provati, la descrizione dell'evento e il carico emotivo sono inscindibili, la narrazione segue logiche sincretiche difficilmente orientabili e organizzabili. E allora la presenza dello psicoterapeuta diviene *presenza pura*, non più lo specialista in grado di co-costruire soluzioni, avvalendosi, per esempio, delle tecniche del *counselling*. Egli si pone accanto al paziente in una posizione di ascolto e *compassione* - in quanto capacità di comprendere la sofferenza e accompagnarla - e semplicemente stabilisce una condizione di fiducia alla ricerca di uno spiraglio possibile,

utile a entrambi. Il passaggio attraverso la sofferenza delle persone, le realtà in cui ci siamo imbattuti, situazioni assolutamente nuove che si andavano delineando, ci hanno condotto, anzi obbligati, a costruirci sul campo dei nostri riferimenti per integrare i modelli teorici e i percorsi operativi a noi noti.

Proviamo, per esempio a dare senso oggi ai percorsi di elaborazione del lutto descritti in letteratura. Il faticoso iter fatto di *rituali* e di passaggi sociali oltre che psicologici, concordemente riportati, appaiono oggi inapplicabili alla realtà che viviamo. Paradossalmente le vicende narrate da José Saramago ne “*Le intermittenze della morte*” appaiono meno surreali della realtà che viviamo (13).

Al concetto di *angoscia* abbiamo dovuto attribuire nuovi significati per contenere le condizioni narrate dai nostri pazienti. I percorsi di *elaborazione del lutto* così come sono descritte da diversi autori sono risultate inapplicabili nelle circostanze reali a cui il virus ci ha costretti. Abbiamo inoltre avvertito l'esigenza di rivisitare in maniera più ampia lo stesso concetto di *comunicazione* alla ricerca di visioni più consone e rispondenti ai bisogni sollevati dalla pandemia Covid-19.

Comunicare con i soggetti positivi

La comunicazione in psicologia riveste una peculiare rilevanza poiché include ed esaspera i fattori emozionali insiti in tutte le relazioni umane. Comunicare non è solo informare ma è cercare di entrare dentro la sfera cognitiva ed emotiva dell'altro, per arrivare a definizioni di percorso condivise sulla base del rispetto della conoscenza e della carica emozionale di chi deve essere informato e curato.

Il supporto alla popolazione e la promozione del benessere psicologico dei pazienti e dei familiari dovrebbero seguire alcuni principi generali (14) che vanno in direzione dell'*utilizzo di una comunicazione efficace ed autorevole come strumento di intervento*. L'uso di una comunicazione chiara, comprensibile e pratica può ridurre le risposte psicologiche avverse e aumentare l'aderenza comportamentale all'adozione di comportamenti adeguati e stili di vita sani. La percezione del rischio guida e orienta le risposte comportamentali ma uno stato di angoscia o di disorientamento conseguente a una situazione di crisi come quella sperimentata dai nostri utenti, può distorcerla facilmente. In questi casi è essenziale riuscire ad individuare un efficace stile comunicativo.

La *buona comunicazione* permette di stabilire con il paziente una *alleanza terapeutica* basata sulla fiducia e accettazione reciproca, sull'empatia e sul coinvolgimento/responsabilizzazione (*empowerment*), influenzando positivamente gli esiti del percorso di cura, la *compliance*, l'appropriatezza.

Nella nuova ritmica del *contatto-contagio* il frame della comunicazione, sia in ambito clinico che sociale, evidenzia ancor più l'importanza di un linguaggio *adatto* alla gente in tutti i canali di comunicazione, compresi i media, rispettoso delle persone e

inequivocabilmente recepito.

Espressioni negative nel racconto della malattia possono influenzare il modo in cui sono percepite e trattate le persone che si pensano contagiate, i malati, le loro famiglie e le comunità colpite dal virus. Influenzano inoltre la stessa percezione dell'entità del rischio e lo sviluppo di stati ansiosi o di angoscia.

Alla luce delle condizioni in cui deve svolgersi il supporto psicologico, tra le caratteristiche più forti della nuova comunicazione, consideriamo per esempio la questione della *distanza nel linguaggio*: il parlare a distanza che implica un notevole cambiamento dell'organizzazione linguistica in base allo spazio, al canale e al messaggio.

Supportare a distanza

Parlare a distanza (da remoto, nella maggior parte dei casi al telefono) implica la necessità di essere visibili all'ascolto, con un lessico semplice ma ad alta carica emotiva. Una comunicazione che deve personificare lo spazio e dare un'identità sonora forte che colmi il vuoto tra emittente e destinatario.

La normativa anti-Covid-19 prevede una *distanza imposta, ratificata da una legge*, richiede di sviluppare una serie di caratteristiche del *linguaggio della lontananza forzata*, fatta di sentimenti di appartenenza, di elementi ritmici più marcati, di parole di affetto più frequenti. La parola di cura ai tempi di Covid-19 va ripensata, non evocazioni ma necessità di *toccare con la lingua e con la voce*, un linguaggio più decisamente sentimentale che allude ad un incontro che procede per differimenti.

La cosa più importante in questa fase è che le persone si sentano accompagnate e ascoltate da professionisti che li aiutino ad attivare le loro risorse interne positive attraverso un percorso molto soggettivo. Vi sono poi alcuni comportamenti indispensabili per costruire una comunicazione efficace come, per esempio, *com-prendere* quello che il paziente sta affrontando e dare una risposta alle sue emozioni, usare un linguaggio semplice e diretto e fornirgli un'eziologia che possa spiegare il suo problema.

Il nostro compito è di tranquillizzare i pazienti, cosa non sempre facile perché la paura riguarda anche noi, ed aiutarli a riappropriarsi del controllo delle proprie emozioni. Perché questo avvenga dobbiamo trasmettere loro, attraverso l'ascolto e la vicinanza, di avere la capacità di farci carico delle loro - e nostre - emozioni distruttive determinate dal Covid-19.

Comunicare è “partecipare”

In situazioni così dolorose, comunicare è difficile ma può esserci utile ricordare che la *comunicazione* è definita anche come *partecipazione*. Nel corso della nostra esperienza di supporto psicologico a persone Covid-19 positive, ci siamo resi conto che la *partecipazione* si è rivelata la modalità più efficace e rispondente alle complesse condizioni psicologiche

che stiamo seguendo all'interno di contesti e condizioni ancor più complessi. Accogliere il racconto e partecipare alla storia narrata è divenuto, sempre più, il modello di accompagnamento per aiutare le persone a ristabilire il controllo sulle loro emozioni. Ripartiamo dai *particolari* delle loro vite, ci limitiamo a registrare quanto accade attraverso la viva voce di chi questi eventi particolari sta vivendo e riportiamo il *racconto* di alcune persone che si sono rivolte al nostro servizio dando ampio spazio alle trascrizioni testuali. In alcuni casi sono le storie narrate da più componenti di uno stesso nucleo familiare in qualche modo toccati dal virus. Famiglie in cui i livelli di sofferenza si intrecciano e si moltiplicano a causa della difficoltà delle persone a condividere la propria angoscia con gli altri nel timore di sovraccaricarli: paradossalmente pur condividendo una stessa condizione aumenta l'isolamento di ciascuno. Qui la complessità ostacola ancor più l'aggancio e la *compliance*.

Ogni membro di una stessa famiglia è, di norma, seguito da un diverso psicologo per garantire a ciascuno la massima libertà di esprimersi fugando il dubbio che le proprie esternazioni, attraverso il contatto con lo stesso professionista, giungano ai propri congiunti.

I casi sono stati selezionati per fornire uno spaccato delle condizioni che più frequentemente ci siamo trovati di fronte, casi emotivamente coinvolgenti ai quali abbiamo ritenuto opportuno dare voce.

Paola, Giorgio e Carla

Paola, 60 anni, lavora come governante, vive con il marito Giorgio, 63 anni, artigiano e la figlia, Carla, 36 anni, casalinga, al terzo mese di gravidanza.

Alla data del primo contatto Paola e suo marito sono positivi al covid-19, fortunatamente asintomatici, mentre la figlia Carla è negativa. Sono comunque tutti in quarantena nella stessa casa.

- Che dobbiamo fare, è capitato a noi, da 15 giorni non usciamo di casa, io non ho sintomi, l'unica cosa è che ho molta paura per mia figlia, è al terzo mese di gravidanza e non può andare a fare tutte le analisi, non può andare dalla ginecologa. Io ho paura per lei perché accudisce me e mio marito. Sento mia figlia piangere e mi dispiace perché non posso starle vicino in un momento tanto delicato della sua vita.

Il virus ha imposto un cambio di ruoli per cui è la figlia a prendersi cura dei genitori, di se stessa e del bimbo che porta in grembo e Paola se ne dispera.

- Le dico di non preoccuparsi ma poi non so dirle più niente, non sappiamo se e quando tutto questo finirà, vedo la televisione e mi spavento ancora di più.

Nonostante la novità del setting telefonico Paola è disponibile al colloquio, parla come un fiume in piena e definisce i nostri contatti come le uniche occasioni di esprimere tutta

l'angoscia che la attanaglia e che, da "madre di famiglia", tiene per sé. Si sente rincuorata quando anche sua figlia viene presa in carico per il supporto psicologico.

- ...è più di un mese che risultiamo sempre positivi, a mia figlia hanno detto che, se dovesse contagiarsi, potrebbe essere portata in una struttura per donne in gravidanza, ma è possibile dottorressa? Mia figlia sta piangendo da ieri ed io non so se questa notizia è vera o meno...

Ha una visione tutta sua di quanto accade all'esterno che apprende dai notiziari, attribuisce logiche divine agli eventi che stanno succedendo esprimendo la sua angosciante visione catastrofica.

- Penso che questo virus sia volere di Dio per far capire alla gioventù moderna cosa vuol dire restare senza niente, perché i giovani d'oggi hanno tutto e non apprezzano niente, forse così si renderanno conto di quanto sono importanti le cose che gli sono state tolte.

Solo il pensiero che presto diventerà nonna riesce ad attivare sentimenti positivi.

- È una bambina, dottorressa, mia figlia ha finalmente fatto la visita, tutti gli esami sono buoni e abbiamo saputo che aspetta una femminuccia, lei si è tranquillizzata e un poco pure io.

Ciononostante la voce di Paola mi arriva sempre più stanca e rassegnata, è passato un mese e mezzo dal nostro primo contatto e gli esiti dei tamponi suoi e del marito, Giorgio, continuano a risultare sempre positivi e lei se ne preoccupa.

- Anche mio marito avrebbe bisogno di parlare con qualcuno, potreste chiamarlo?

Il percorso con **Giorgio** inizia parallelamente a quello di sua moglie Paola. È lei che lo richiede perché lo vede molto agitato e preoccupato.

Alla nostra prima telefonata appare taciturno e poco propenso al colloquio, ma dopo l'iniziale diffidenza inizia a raccontare delle sue paure e del suo bisogno di affidarsi alla preghiera.

- Io sono un soggetto cardiopatico ed anche se non ho sintomi ho paura che mi possa venire qualcosa, io prego, prego sempre.

Passano i giorni e i tamponi effettuati a cadenza quindicinale continuano a sortire esiti positivi, Giorgio attraversa momenti in cui affiora potentemente il nervosismo e lo scoraggiamento. All'ennesimo tampone positivo Giorgio ha un crollo fisico e psicologico, emerge uno stato di impotenza e disorientamento, tenta di rompere la quarantena scappando di casa.

- È passato, ora sto bene ho solo perso la pazienza e sono uscito dalla mia stanza per affacciarmi dal lato della cucina perché dalla mia finestra non vedo niente mentre dall'altro lato ci sono più pedoni, è stato solo un momento mi sono pentito, non accadrà più...

- ...non ce la faccio più mi sento inutile, non esco da mesi e non posso fare più quello che facevo prima, abbiamo fatto il tampone, di nuovo positivi ma quando finirà? L'altro giorno sono andato in tilt, ho chiamato il medico perché mi sono bloccato con la schiena e gli ho chiesto se era un sintomo di corona virus, il medico ha detto no ma io sono impazzito.

Con parole di vicinanza e comprensione gli ribadisco l'importanza di restare a casa. Faccio leva sulla enorme paura per la salute della figlia invitandolo a evitare il rischio di contagiarla.

I giorni che seguono, sono giorni di apprensione e sconforto, sono giorni sospesi. La rassegnazione di Paola e Giorgio è direttamente proporzionale al mio interessamento all'esito di ogni nuovo tampone effettuato da ciascuno di loro.

- Paola: *finalmente è negativo ma dobbiamo aspettare che ci facciano un altro tampone, siamo contenti ma dobbiamo avere la certezza,*

quasi come se quella certezza li liberasse del tutto. Poi anche il tampone di verifica dà esito negativo per entrambi.

- Paola: *sono felicissima stiamo già facendo la spesa, ci hanno dato l'autorizzazione. Anche mia figlia è molto contenta, finalmente! e la sua gravidanza sta andando per il meglio.*

La sua è una voce nuova, più acuta, più forte nonostante la paralisi di questi mesi.

Sono emozionata a vedere i membri di questa famiglia riprendersi in mano la propria vita, riattivare il tempo che il virus aveva sospeso, sciogliere l'angoscia in cui le circostanze li avevano gettati. Non potevo dire loro che condividevo la condizione di attesa di una nuova vita, cosa che ha reso più facile e naturale stabilire con entrambi una valida relazione fin da subito nonostante la novità del *setting* telefonico. Hanno percepito fin dall'inizio il livello di *partecipazione* del loro interlocutore e mi sono resa conto di quanto ciò potenziasse l'intensità della comunicazione.

Complessivamente la mia funzione di accompagnamento con lo strumento della *comprensione* dei loro vissuti, li ha portati alla riconquista di un atteggiamento più consapevole e adattivo verso le vicissitudini e le limitazioni imposte della pandemia.

Carla mi viene segnalata dalla mia collega che segue entrambi i genitori, Paola e Giorgio. La prima ad avvertire sintomi è la mamma che si contagia a contatto con una persona (poi deceduta) nella casa dove la signora lavora come governante. Dopo pochi giorni anche suo padre risulta positivo.

- *Sono spaventatissima, sono lontana dal mio compagno senza la speranza di poterci vedere prima di chissà quando! Ci dovevamo sposare l'anno prossimo ma adesso non possiamo fare progetti e la paura di potermi contagiare e far male al mio bambino, anzi bambina, perché avrò una femminuccia, mi angoscia, non mi fa dormire la notte. La situazione è diventata pesante da gestire.*

Il timore del contagio sembra veicolare informazioni che si depositano a livello fisico e poi emotivamente e affiorano sotto forma di sintomi. Emerge una solitudine emotiva inattesa in una persona con aspettative immaginarie del *diventare madre*. Il distanziamento sociale nel quale viviamo a causa del coronavirus ha *cancellato* i rituali di festa della gravidanza

da parte di parenti, amici e conoscenti.

Carla sta subendo una alterazione e un forte condizionamento dei vissuti legati alla normale evoluzione del suo stato. Non possiamo sottovalutare le possibili reazioni emotive cui andrà incontro e quali saranno le trasformazioni relazionali nel suo futuro rapporto madre-figlia.

Sappiamo che il primo strumento con cui un neonato viene al mondo è il suo cervello somatico ed è proprio il corpo il primo magazzino di raccolta d'informazioni sull'ambiente circostante. Sarà importante tener presente le variabili che influenzeranno la relazione del nuovo nato con l'ambiente. Le mani che lo accoglieranno potrebbero essere mani serrate di paura, speriamo che non saranno vuote.

Milena

Milena, 72 anni, diplomata, casalinga, al momento del primo contatto il marito è deceduto per Covid-19 da circa 20 giorni. Ha 3 figlie una delle quali vive nel suo stesso stabile e lavora come infermiera in un grande ospedale cittadino.

Risultano positivi al Covid-19 Milena e l'intero nucleo familiare della figlia.

In seguito ai nuovi tamponi i membri della famiglia si distribuiscono tra i loro due appartamenti con continui spostamenti dovuti al dinamico alternarsi della positività tra i membri della famiglia, che rende la situazione ancor più pesante.

- Io non posso pensare che i miei nipoti sono sopra la mia testa e neanche posso abbracciarli, dottoressa noi siamo una famiglia unita, gli abbracci e la presenza per noi sono tutto.

Il contatto è una delle forme di linguaggio e di comunicazione più intense che ci sia, è quello che veicola un legame. In questo periodo di emergenza Covid-19 è drammaticamente mancata, molti sistemi familiari e di coppia ne hanno patito gli effetti.

- Salire, scendere, cambiare stanza, cambiare letto... tutto continua a cambiare. C'è sempre da fare, bisogna disinfettare le cose, cambiare lenzuola, cucinare per entrambi i nuclei abitativi, esserci per tutti.

Ad ogni tampone la famiglia si rimescola. L'impatto emotivo e relazionale di questo dinamismo si percepisce ad ogni telefonata. Milena è così impegnata, così indaffarata e così investita di responsabilità che ha sempre un tono forte e sicuro a telefono. La sua dolce voce da signora che conosce la vita e che ha incontrato la morte, lascia il segno ad ogni contatto.

- Io credevo toccasse a me, ho avuto un infarto a gennaio, preceduto da altri in passato, ho due stent e un'angioplastica, insomma dottoressa tutti a pensare a me e invece il Covid ha scelto mio marito, una roccia... Ora però non ci pensiamo, mia figlia è preoccupata per la sua famiglia ed io per tutti loro... Non c'è tempo, avete detto bene, non c'è tempo per fermarsi, una mamma che è anche nonna deve sempre seguire tutti, non ci possiamo permettere il tempo per crollare... arriverà ma non ora...

E intanto ora deve fare i conti anche con la forte sensazione di incompiuto del suo lutto:
- ...mio marito è morto e io non ero lì, non ho visto il suo corpo... nella mia vita c'è sempre stato, ma con tutto questo, mia nipote... insomma non ho avuto il tempo né la calma di salutarlo davvero... di giorno mi sembra di essere in un film, tutto irreale, tutto sfumato. Sento che manca qualcosa... come un impegno da finire... come un finale che aspetta di essere visto. La notte tutto ritorna, un film della mia vita, un continuo che poteva esserci, ciò che è stato e ciò che poteva ancora essere... e solo in quel momento la sua assenza si fa più vera.

La continua preoccupazione vissuta ha relegato ogni addio, ogni adempimento e conclusione in un tempo sospeso in cui mettere ogni cosa: dolore, propositi, certezze. La mancanza di un rito sociale che proclami e rafforzi la fase del lutto, rimanda ad un domani ipotetico ogni conclusione.

Il centro delle attenzioni, delle paure e delle preoccupazioni di tutti è la nipotina più piccola, di soli 11 anni, che inizialmente aveva intensi sintomi febbrili, ma che poi risulta asintomatica:

- *Quella piccolina è stata male, poi all'improvviso niente più, però ...che vuo' sta tranquilla!!! Io non posso avvicinarla, le sta vicino il padre... ma lei cerca la mamma. È dura, a volte troppo... ti viene da non pensarci più di tanto e andare da lei.*

Milena, ne ha bisogno, non può perdere tempo... stare distanti, non amare con un abbraccio o una carezza sembrava impossibile da pretendere da una bambina... forse chi non poteva rinunciare a quel contatto era proprio lei.

E poi, a più riprese compare il senso di colpa. Alla ricerca di qualcuno a cui attribuire la responsabilità del contagio, ha scelto sé stessa e il marito.

- *Spesso ci penso, ho un forte senso di colpa che mi perseguita, la mia nipotina è stata male, i ragazzi... è colpa nostra, mio marito è morto per il Covid... è colpa nostra...*

A Milena manca molto la compagnia in presenza di una sua cara amica, la sente spesso ma ha capito che lei non riesce a comprendere fino in fondo quello che sta attraversando, dice di non avere voglia delle telefonate ripetitive, anche se sincere, di familiari e amici, ora si sente strana, infastidita.

- *Dottoressa in fondo la valigia la possiamo pure portare insieme, ma il bagaglio è solo mio... non ce la fa a starmi vicino ma forse ora sono io che voglio essere lasciata un po' sola. Io non sono così, sono sempre disponibile, ora però mi sento infastidita da tutto e tutti e la cosa strana è che non mi dispiace. È vero in questo periodo il telefono ci ha permesso di non essere soli, di raggiungere chi è lontano, come le altre mie figlie e nipotini, ma ora basta, abbiamo bisogno di riassettarci e tornare a vivere la realtà, anche se è meno affollata.*

Preso dalla moltitudine di avvenimenti che si sono susseguiti, non si era finora data uno spazio e un tempo per vivere le sue sofferenze. Col passare dei giorni si apre sempre più alla possibilità di vivere consapevolmente e intimamente la sua condizione e il suo lutto. L'insofferenza al cellulare ne è riprova. Consapevole che si è avviato il suo percorso di

elaborazione del lutto sono certa che ora, dopo tanto *fare*, si sia data la possibilità di essere. Posso salutarla lasciandole il numero aziendale per contattarmi se ne avesse bisogno. Di Milena conservo la sensazione di un *incontro* vero. Condividiamo emozioni che mi giungono chiare e dirette sia pur attraverso una comunicazione telefonica. In questo *setting* virtuale ho scoperto nuovi modi di essere per me inimmaginabili.

Filippo

Filippo, 59 anni, architetto e impiegato. Vive con la moglie e due figli, Gianni di 30 e Nicola di 24 anni.

Il 5 marzo Filippo inizia ad accusare sintomi inequivocabili, tosse e febbre. Risulterà poi positivo al tampone.

Il contagio è avvenuto nella sua sede lavorativa dove nei giorni precedenti altri suoi colleghi erano risultati positivi. La sua sintomatologia si aggrava tanto da richiedere un periodo di ricovero in terapia sub-intensiva e, alla dimissione dall'ospedale, tutta la sua famiglia viene messa in quarantena.

Nonostante la vicinanza con gli amici e i parenti mantenuta soprattutto attraverso i social, la condizione di isolamento e restrizione ha avuto per questa famiglia un carico emotivo molto pesante creando una diffusa condizione di ansia e panico.

Ad un primo contatto telefonico Filippo si dimostra molto restìo ad accogliere l'offerta di aiuto, quasi infastidito della mia telefonata. Mi dice che per il momento vuole stare tranquillo, solo, e mi assicura che, se ne dovesse avvertire la necessità, mi scriverà all'indirizzo mail di riferimento del servizio. Dopo tre giorni dalla telefonata arriva la sua richiesta.

- Mi sento come Gennaro, il protagonista di 'Napoli milionaria'. Tornato dalla guerra non riesco a trasmettere agli altri la drammatica esperienza che ha vissuto. Anche io non riesco a parlare di quello che sto vivendo senza piangere e mi rimane dentro paura. Riesco a parlare con i miei familiari e qualche amico raro di vari argomenti però ancora non riesco a stare bene con me stesso. Ci provo a parlare, anzi a rispondere alle domande che mi fanno su quello che mi è accaduto ma spesso mi viene da piangere.

Ho la fortuna di avere dei cari amici. Tre, forse quattro. Eppure da quando sono stato ricoverato non mi sono più sentito neanche con loro. Non ci riesco. "M' mett' a paura" di parlare o ricordare quello che è successo. Quando sono da solo riesco a essere razionale e mi ripeto che devo superare e smettere, so che dovrò prima o poi superare questo brutto periodo facendolo diventare un ricordo, una esperienza. Non è facile!

La paura fa parte di noi, anzi, per noi Campani acquista una valenza ancora più forte. E' come un vestito che indossiamo, infatti, diciamo "*m' mett paur*" (come ben sottolinea Filippo). Come tutti gli abiti di cui ci siamo stancati, che si consumano o che non ci piacciono più, li dismettiamo. Credo che in questo particolare momento della vita, la

paura svolga una funzione e l'immagine di Gennaro, il protagonista di Napoli milionaria, la richiami: il suo ritorno è quello della coscienza di quanto va accadendo, è un ritorno che rappresenta e impone un'inevitabile crisi che non può reggere di fronte agli occhi di chi ha sofferto.

- Portando la mente lontana per evitare le buche più dure e per tenermi lontano dalla paura, ho visto che per Eduardo De Filippo Il 'filo rosso' è la famiglia. In 'Napoli milionaria', nel 'Sindaco del Rione Sanità', e in molte altre, il personaggio agisce sempre, in fondo, per costruire o preservare la famiglia. Quasi la famiglia sia quel centro di gravità permanente che vorremmo afferrare.

In ospedale io ho cercato motivi per odiare i miei, perché volevo allontanarli da me, come quando si lanciano fuori le persone per metterle in salvo dal tetto che sta crollando.

Una malinconica attesa del meglio resiste ed è sintetizzata nella battuta finale di Gennaro: "Addà passà 'a nuttata". Il messaggio è di cauta speranza, non di ottimismo, ma è rivolto ai timori di tutti quelli che sono in dolorosa attesa.

- Oggi a casa stiamo insieme e la nottata "adda passà"!

Le confido che scrivo spesso di Eduardo perché ancora non so dire senza piangere cosa è successo. La ringrazio del suo suggerimento di scrivere, perché scrivere è ragionare, studiare, nell'accezione latina di cercare di capire, mi tiene occupata la mente. Comunque grazie per l'ascolto.

Dopo due mesi Filippo risulta negativo al tampone. Sta cercando di andare avanti. Non riesce ancora a contattare gli amici e i parenti ma si tiene impegnato dedicandosi al giardinaggio, qualcosa di manuale, mettendo in pratica gli insegnamenti del nonno contadino.

- Ho ripreso a passeggiare in riva al mare. Il Covid ci ha messo di fronte a qualcosa che non pensavamo affatto. Mia moglie mi dice che sono insopportabile e intollerabile ma a me vengono in mente i giorni in ospedale. Intorno a me le persone si lamentavano, urlavano, non sopportavano il ventilatore e se lo strappavano, c'era chi aveva perso la testa e diventava aggressivo per il dolore, io sono rimasto sempre lucido. Vicino al mio letto uno dei primi giorni è morto un uomo. Piangevo in silenzio sotto il ventilatore, i dolori erano molto forti e per resistere ho pregato e ho pensato. Quante cose che ho fatto ma, anche, quante non fatte. La crisi è come un uragano, ti travolge ma ti fa capire anche che c'è la vita.

Nando, Ornella e Angela

Nando, 51 anni, impiegato. Vive con la moglie Angela, casalinga, e le sue figlie Ornella e Emma, rispettivamente di 24 e 16 anni, studentesse. Il padre, Francesco, è morto di Covid-19 senza che abbia potuto né vederlo prima del decesso né poter celebrare funerali.

Al momento del primo colloquio con **Nando**, Angela è ricoverata in terapia intensiva da oltre un mese e il resto della famiglia è in quarantena in attesa di praticare il tampone,

sono tutti segregati in casa.

Il padre di Nando è deceduto per Covid-19 circa due mesi prima. La madre, Rosa è Covid-19 positiva, vive da sola approvvigionata dai servizi di protezione civile e ignora che il marito sia deceduto.

Nando nel corso dei colloqui appare come avvolto in una nuvola, quasi uno stato *stuporoso*, incredulo di quello che gli accade intorno, sembra non averne una piena coscienza. Appare impenetrabile. Con le sue figlie si muove come un automa, non riesce a organizzare la vita quotidiana, spesa, cucina, pulizie, bucato e neppure si rende conto del carico che, tacitamente, si è riversato sulla figlia primogenita, Ornella, che si occupa di tutto, come meglio può.

- In verità io non parlo tanto con loro, non so cosa dire, certamente sono molto preoccupate per la madre... di che parliamo? il discorso va sempre là.

La sua attenzione è polarizzata sulle condizioni della moglie, ricoverata. Non riesce ad esprimere, a sé stesso innanzitutto, il terrore che possa seguire le stesse sorti del padre.

- Sì, mia moglie ce l'ha il cellulare con sé ma non è in condizioni di usarlo... ogni giorno mi dicono che è stazionaria, sempre la stessa cosa.

Neppure quando la moglie torna a casa sembra recuperare la lucidità, quasi che in quel corpo, dipendente e ammalato, non riconosca ancora sua moglie.

- E' stata dimessa ma ha avuto delle complicanze, è debole e non deambula, ha perso il tono muscolare e ce ne vorrà... ora sta nella sua camera, deve stare ancora isolata, non la vedo molto... c'è pericolo di un nuovo contagio...

Tutto quello che lo circonda nella realtà domestica resta per lui secondario e trascurabile... nemmeno registra la sofferenza che vivono le sue figlie. Gli propongo di sollecitarle a contattare il nostro servizio.

Ornella è la prima che ci chiede aiuto, non senza titubanza e diffidenza.

Appare attonita per tutto quello che sta capitando, lo vive come un incubo irrealistico di cui non si intravede la fine. È tuttavia più lucida e presente del padre.

- Oltre due mesi fa è morto mio nonno di Covid-19. Viveva con la moglie, mia nonna, che a oggi ancora non sa che il marito è morto, nessuno di noi ha avuto il coraggio di dirglielo. Mio nonno è morto in ospedale senza nessuno vicino e ora non so dov'è... non abbiamo potuto fargli un funerale. Come facciamo a parlarne con nonna se viviamo il terrore che possa succedere la stessa cosa pure a mamma: dall'ospedale ogni giorno la solita laconica risposta: "È stazionaria"... e che significa, che sta per guarire o che sta per morire? Come me la devo immaginare? ...cerco di non dormire per non avere incubi... Poi alla televisione vedo che al nord portano via i morti con i camion militari...

Avverte forti i confini di incomunicabilità che si sono creati in casa e ne soffre.

Siamo tre in casa ma è come se ciascuno vivesse da "solo". Ognuno si vive da "solo" il dolore

e l'angoscia per paura di caricare anche sugli la propria sofferenza. Per questo mi fa piacere questo contatto con voi, posso parlare con qualcuno senza danneggiare loro e meno male che si è convinta anche mia sorella... Era una ragazza solare e felice e ora si è chiusa come un riccio e sono preoccupata per lei.

Ornella racconta casa è la più abituata della famiglia a sopportare le situazioni difficili a causa di una malattia che l'ha temprata e resa più coriacea fin da piccola. È stato naturale per lei, anche come figlia femmina maggiore, accollarsi progressivamente tutte le incombenze domestiche.

- Da quando mia madre è rientrata a casa per me la situazione si è appesantita ulteriormente. Finora ho dovuto provvedere a tutto al posto di mamma. Aspettavo il suo ritorno per potermi rilassare. Mi illudevo che tutto tornasse come prima, che avrei potuto riprendermi il mio posto di figlia, di nipote, di sorella... mi sento prigioniera di questa situazione, non ce la faccio più! ... Ora più che mai, temo di crollare...

Unico conforto di Ornella è il contatto telefonico con Marco, il suo fidanzato. Sogna di poter fare quanto prima una passeggiata vicino al mare con lui. Questo pensiero l'aiuta a fuggire e recuperare, almeno fantasticamente, un senso di normalità.

- In occasione di questo primo giorno di "Fase 2" Marco mi ha fatto una sorpresa. Me lo sono trovato davanti all'improvviso e il mio cuore ha fatto un tonfo. Solo un attimo di stupore e di felicità ... poi la paura mi ha completamente paralizzata... non sono riuscita neppure a stringergli le mani. Volevo solo che andasse via, lontano da me, temevo di contagiarlo... non me lo sarei mai perdonato. In un attimo mi sono ritrovata a rifiutare la cosa che fino a un attimo prima desideravo di più. Questo virus mi ha sottratto anche la felicità che avrei dovuto provare incontrandolo!

Angela è stata ricoverata per oltre quaranta giorni, molti dei quali in terapia intensiva. Ha provato tanta paura, soprattutto quando è stata portata in ospedale, la paura per il caos di cui si sentiva parlare

- ...fino a che sono dovuta andare per forza...

la paura di non poter rivedere più la sua famiglia.

- Sono stata molto sfortunata perché, nonostante le attenzioni prese con mio suocero, mi sono contagiata. Sono stata due giorni con l'ossigeno e non riuscivo a mangiare. Sedici giorni in terapia intensiva dove ho pensato di morire e non rivedere più la mia famiglia. Quando mi hanno spostata in reparto è stato ancora più scioccante di quando ho scoperto di avere il virus. Non riuscivo a camminare, i muscoli si erano affievoliti. Ho dovuto fare fisioterapia da sola e aiutarmi con il deambulatore. Lì non puoi più vedere nessuno, a parte il personale sanitario bardato con tutte le protezioni dal virus. Come in un film, solo che è vero.

Quando contatto Angela è rientrata a casa ma è ancora in isolamento per altri 15 giorni. Lamenta forti dolori e difficoltà di deambulazione, nonostante ciò, si dice preoccupata

per le figlie e per tutto il carico che hanno dovuto e che ancora devono sopportare. Un atteggiamento più costruttivo, apparentemente improntato sulla progettualità e sulla riorganizzazione per il futuro, piuttosto che sulla disperazione o sull'evitamento.

Il contatto dura solo quattro telefonate e termina quando Angela dice di stare bene e che le cose in casa vanno meglio. Non ho la stessa sensazione. Temo piuttosto che voglia potersi crogiolare ancora un po' nel suo bisogno di negare la devastazione che il virus ha portato nella sua famiglia. Non è ancora pronta a prenderne piena consapevolezza e farsene carico. Si rende conto che i colloqui di supporto la solleciterebbero a riappropriarsi di emozioni che ancora non riesce a gestire.

- Vorrei recuperare un po' di quotidianità per sollevare le mie figlie da varie incombenze...

ma in realtà credo che Angela vorrebbe sollevarle da un dolore che nessuno ha potuto ancora rielaborare e che nessuno ancora ha la forza di affrontare.

Tonia

Tonia, 37 anni, infermiera di un ospedale della Regione. Vive in casa con i genitori anziani e una zia. Quando fa richiesta di supporto psicologico è ormai negativa ma la paura persiste.

- Sono sempre preoccupata di poter contagiare gli altri. I miei genitori anziani li ho visti troppe volte con la paura negli occhi quando rientravo da lavoro.

Tonia fa il tampone perché inizia ad avvertire vari sintomi: mancanza di respiro, dolori alla schiena, febbre, perdita di olfatto, gastroenterite. Già alcuni suoi colleghi erano risultati positivi nei giorni precedenti. Prima del contagio il suo lavoro era per lei una missione.

- Ho vegliato sui pazienti Covid, ma avrei voluto essere più presente, sarei voluta entrare nelle stanze per vedere se stavano dormendo serenamente, se avevano bisogno di qualcosa ma non potevo. Dobbiamo entrare solo per necessità. Ci sono pazienti che non sono capaci nemmeno di suonare il campanello. Questa situazione in cui ci troviamo è veramente folle! Sono giuste tutte queste precauzioni? L'uomo è fatto per la relazione, per il con-tatto e tutto ciò ci è privato dalle regole.

Quando ci sentiamo Tonia è spaventata, angosciata. Si sveglia spesso durante la notte. L'ansia le viene anche nel ripensare al suo lavoro, a questa fiacchezza che si porta dietro e che non le permetterebbe di avere le energie giuste per poterlo svolgere. Cerco di farla concentrare a ciò che mi ha detto circa l'importanza della relazione e anche a come ci siamo lasciate nell'ultima telefonata.

- Grazie dottoressa con lei oggi mi sento meno sola.

Le chiedo: "Tonia è capitato anche a lei di sentirsi dire 'grazie' per il suo lavoro?"

- Sì certo e quando ricevi un 'grazie' o un sorriso mi rendo conto che il nostro più grande lavoro, la nostra missione, consiste nel non far sentire nessuno solo, isolato, abbandonato.

Riflettiamo insieme su quanto la vicinanza, il conforto, il poter contare su un valido supporto nelle fasi di difficoltà è molto più importante di qualsiasi cura. Aver vissuto

direttamente un'esperienza come la sua, anche se terribile, rappresenta un'occasione per comprendere a pieno questa responsabilità e la valenza di questi fattori nel potenziare e valorizzare il ruolo di chiunque svolga una professione d'aiuto.

Concludendo

Come operatori, di fronte a situazioni come queste non resta altro che accettare di fermarsi e stare semplicemente lì, dare segnali di presenza e disponibilità ad accompagnare anche il silenzio e l'incapacità di aprirsi. Troppe ferite, tutte contemporaneamente, troppa emergenza ancora in atto, troppi elementi di incertezza: l'esito della malattia dei propri congiunti, la presenza drammaticamente attuale del virus, l'indefinitezza della durata del *lockdown*, la totale nebulosità del futuro... una cristallizzazione del tempo a tempo indefinito, la prigionia in una condizione vissuta come surreale... tutto confermato e alimentato dal puntuale e poco confortante aggiornamento dell'incubo in atto da parte dei media.

Per noi operatori nessun possibile elemento esterno a cui ancorare, per i nostri utenti, speranze e spiragli di proiezione futura, su cui costruire la ripresa di contatto con una realtà propositiva e consentire la riappropriazione del controllo sugli eventi della propria vita e sulle proprie emozioni.

Nulla di tutto questo, se non riuscire a contenere la nostra ansia di fare, accogliendo come unica strategia terapeutica possibile l'attesa, l'accompagnamento e la com-passione, intesa come empatica disponibilità a com-prendere la sofferenza dei nostri interlocutori, che diviene anche una nostra sofferenza, e accettarne le manifestazioni. E sentirsi efficaci così... Rinunciare all'idea onnipotente di dover e poter sempre, necessariamente, fare "attivamente" qualcosa.

Bibliografia

1. Brooks S, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Psychiatry* 2020; 395: 912-920.
2. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ* 2004; 170:793-8.
3. Tsang HW, Scudds RJ, Chan EY. Psychosocial impact of SARS. *Emerg Infect Dis* 2004;10:1326-7.
4. Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 2010; 31: 86-92.
5. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 185:127-33.
6. Rovetto F, Moderato P. Progetti di intervento psicologico. New York: McGraw-Hill, 2006.
7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7 (3): 228-229.
8. Pesci S. Sostegno psicologico e psicoterapia con il lutto e il lutto complicato. *Psicocittà*, 2014.

9. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry* 1944; 101:141-148.
10. Marris P. *Widows and Their Families*. London: Routledge e Kegan Pau; 1958.
11. Bowlby J. *Attaccamento e perdita*. Vol. 3. Torino: Boringhieri; 1980.
12. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Res* 1967; 11 (2): 213-8.
13. Saramago J. *As intermitências da morte*. Lisboa: Editorial Caminho; 2005.
14. NCTSN National Child Traumatic Stress Network. *Parent/Caregiver Guide to Helping Families Cope With the Coronavirus Disease 2019*. Los Angeles: 2020.

Sitografia

- <https://www.isfar-firenze.it/formazione/psicologia-del-lutto-modelli-descrittivi-pratica-clinica/>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- <https://www.ptsd.va.gov>
- <http://www.torinomedica.org/torinomedica/linguaggio-e-covid-19-la-forma-della-lontananza/>
- <https://www.stateofmind.it/2020/03/covid19-paura-coping/>
- <https://www.ipsico.it/news/angoscia>
- <https://www.pazienti.it/contenuti/malattie/angoscia>
- <https://www.CSTSonline.org>
- https://www.researchgate.net/publication/296702540_Il_lutto_e_la_sua_elaborazione/citation/download

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno