



*Roberta Ferrucci, Benedetta Demartini, Maria Rita Reitano,
Fabiana Ruggiero, Veronica Nisticò e Alberto Priori*

Durante un'epidemia

**Aspetti psicologici e psicopatologici
legati alla pandemia di Covid-19**

 Erickson

La pandemia di Covid-19 è stata caratterizzata dal dilagare non solo di una terribile malattia infettiva, ma anche di un'altrettanto pericolosa epidemia di paura e panico. Ansia, tensione e angoscia sono manifestazioni del disagio diffuso, personale e sociale, che abbiamo provato e proviamo di fronte a un evento imprevisto che, in brevissimo tempo, ha investito e stravolto le nostre vite.

In questo libro, psicologhe e medici ospedalieri che operano in strutture pubbliche e che hanno fatto esperienza in prima persona della crisi pandemica analizzano i fattori che influenzano lo stato psicopatologico correlato all'epidemia e descrivono — in relazione sia al soggetto contagiato sia al soggetto a rischio di contagio — i meccanismi psicologici e comportamentali di risposta all'ansia e allo stress. Vengono inoltre suggeriti strumenti, strategie e tecniche di gestione del disagio psicologico, utili per comprendere e per affrontare le difficoltà del periodo che stiamo vivendo.

ISBN 978-88-590-2541-2



€ 13,00

Indice

<i>Premessa</i>	7
<i>Capitolo 1</i>	9
Epidemie e pandemie: le malattie senza confini	
<i>Capitolo 2</i>	19
Fattori che influenzano l'assetto psicologico durante le epidemie	
<i>Capitolo 3</i>	27
Epidemie e psicopatologia	
<i>Capitolo 4</i>	41
Gestione dello stress e dell'ansia	
<i>Capitolo 5</i>	65
Dall'esperienza Covid-19 alla pianificazione di nuove modalità di intervento	
<i>Capitolo 6</i>	81
Dopo l'epidemia: ricominciare da capo, tra aspetti psicopatologici e difficoltà quotidiane	
<i>Bibliografia</i>	93

Premessa

Le grandi epidemie da sempre hanno colpito l'immaginario collettivo, attirando l'attenzione di molti autori nella storia della letteratura, da Boccaccio a Manzoni, fino a Camus. Si sono scritte pagine e pagine sulle epidemie e sulle conseguenze psicopatologiche e sociali che ne derivano. La traccia mnemonica filogeneticamente acquisita delle grandi epidemie della storia e l'emozione di paura a essa associata si attivano nell'immaginario collettivo, influenzando la salute fisica e mentale delle persone. Le autorità preposte, impreparate a fronteggiare l'incombente pericolo, attivano un allarme fuori misura: il nemico è invisibile, fatale e l'esposizione a esso è perlopiù inevitabile. Ciò che non conosciamo ci mette in uno stato di allerta: questo spiegherebbe come mai la paura sia più intensa di fronte a malattie sconosciute piuttosto che in relazione a malattie notoriamente gravi ma a noi più familiari. Una semplice influenza stagionale può essere causa di numerosi decessi; tuttavia quest'informazione, benché negativa, non attiva il nostro circuito cerebrale della paura.

Nel presente volume vogliamo portare il lettore ad affrontare questo periodo di crisi, a gestire l'emergenza pandemica e a crescervi, attraverso la conoscenza dei meccanismi psicologici e sociali correlati ai fenomeni epidemici infettivi.

L'opera analizzerà i fattori che influenzano lo stato psicopatologico correlato all'epidemia, dando infine degli strumenti per poter gestire il disagio psicologico e superare le sfide della vita, diventando così più resilienti.

Questo libro vuole essere un'occasione per un reindirizzamento virtuoso dell'individuo; è scritto da psicologhe e medici ospedalieri operanti in strutture pubbliche con una diretta esperienza della malattia e della crisi pandemica.

Riccardo Mazzeo

Capitolo 1

Epidemie e pandemie: le malattie senza confini

[...] non vi erano più destini individuali,
ma una storia collettiva, la peste, e dei sentimenti condivisi da tutti.

Albert Camus

Epidemie o pandemie

Come riportato dall'Enciclopedia Treccani, si definisce *epidemia* la «manifestazione collettiva d'una malattia (colera, tifo, vaiolo, influenza, ecc.), che rapidamente si diffonde fino a colpire un gran numero di persone in un territorio più o meno vasto». L'ampiezza del territorio su cui la malattia si diffonde può interessare intere nazioni o addirittura continenti; qualora la diffusione interessi più continenti o divenga globale si parlerà di *pandemia*.

La provenienza della malattia contagiosa distingue ulteriormente le epidemie in *importate* e *autoctone*; sono, ad esempio, importate per l'Italia e l'Europa tutte le patologie derivanti da malattie tropicali.

La propagazione del contagio può essere di tipo *diretto* (dal malato o convalescente, o dal cosiddetto «portatore sano»), o *indiretto* (trasmissione per mezzo di oggetti infetti, pulviscolo atmosferico, acqua, alimenti, insetti vettori). Le cause indirette di infezioni epidemiche possono essere individuali oppure organiche, sociali, climatiche, stagionali, ecc. La prevenzione e l'eventuale previsione di eventi infettivi a carattere di epidemia si avvalgono oggi anche di osservatori epidemiologici, che raccolgono ed elaborano dati provenienti da ambulatori, ospedali, servizi sanitari di accoglienza profughi, ecc. Le strategie di limitazione della diffusione di un'epidemia

consistono nell'isolamento delle persone affette, nella profilassi e nella vaccinazione specifica (ove possibile).

Se un agente patogeno è in grado di infettare in modo diretto o indiretto un soggetto, allora la malattia infettiva corrispondente sarà considerata contagiosa; quando invece la trasmissione necessita dell'intervento di vettori o di particolari circostanze, allora essa non sarà considerata tale. Il contagio di una malattia infettiva avviene quando il soggetto è esposto al microorganismo e si trova in uno stato di suscettibilità nei confronti dello specifico agente infettivo.

Da Boccaccio a Manzoni: la letteratura e le reazioni psicologiche di massa

Tipicamente consideriamo le malattie come appannaggio della scienza o della sociologia, ma ripercorrendo la storia della letteratura è possibile notare che già Omero, nell'*Iliade*, descrive un «feral morbo» che dilaga tra gli Achei come punizione del dio Apollo a causa di Agamenon, reo di aver offeso il sacerdote Crise. Tucidide narra, nell'ambito della Guerra del Peloponneso, la peste di Atene del 430 a.C., che uccise anche Pericle. Lo scritto ispira Lucrezio, che rilegge l'episodio nel VI libro del *De rerum natura*. Tacito nei suoi *Annales* documenta l'epidemia del 66 d.C. che colpisce Roma. Procopio di Cesarea nella sua *Storia segreta*, scritta nel 550 d.C., narra di quella che diventerà nota come la peste dell'imperatore bizantino Giustiniano.

Giovanni Boccaccio ci fornisce un prezioso documento sociale della pestilenza che colpisce Firenze nel 1348, e così anche Alessandro Manzoni, che ne *I promessi sposi* fornisce una fotografia epidemica del Nord Italia del 1630. I più contemporanei Camus e Saramago sottolineano l'impatto di tali malattie infettive, assimilate al male che infetta la vita.

La diffusione improvvisa e repentina di malattie contagiose ha attirato da sempre l'attenzione di molti autori, ponendo l'accento sui diversi risvolti dell'epidemia. Tema che sembra, quindi, essere ben radicato nell'immaginario collettivo. La visione in chiave letteraria ci fornisce, dunque, un'immagine delle maggiori epidemie storiche di straordinario valore e profondità.

Il *Decameron* di Giovanni Boccaccio è una raccolta di cento novelle collegate tra loro, scritte probabilmente tra il 1349 (anno successivo alla peste nera in Europa) e il 1353. L'opera narra le vicende di un gruppo di giovani, sette donne e tre uomini, che fuggono da Firenze e decidono di ritirarsi in campagna per trovare scampo dal contagio; a turno si raccontano novelle di taglio spesso umoristico e con frequenti richiami all'erotismo bucolico del tempo.

Nelle pagine introduttive l'autore racconta l'epidemia di peste a Firenze descrivendo lo scenario drammatico della terribile pestilenza, manifestando un sentimento ambivalente, da una parte un senso di sbigottimento attonito per il flagello, dall'altra il dubbio se ciò sia dovuto alla punizione divina o a qualche maligno influsso astrale, il che svela già l'atteggiamento laico e moderno che accompagnerà l'opera.

L'enfasi è posta non solo sulla rapidità della diffusione della peste ma soprattutto su quelle che sono le conseguenze sul tessuto sociale, la disgregazione dei rapporti persino nelle famiglie, poiché «li padri e le madri i figliuoli, quasi loro non fossero, di visitare e di servire schifavano», e la priorità di alcuni individui senza morale e scrupoli nella ricerca del guadagno. Boccaccio riporta inoltre una condizione di precarietà in cui molte donne ammalate sono costrette a ricorrere all'assistenza di uomini estranei, senza timore di mostrar loro parti intime del proprio corpo e con il rischio, se sopravvissute, di esporsi poi a una fama di «minore onestà», contraria al concetto di «cortesìa» tipico del tempo. Firenze è ormai priva di regole e valori, per cui la decisione dei dieci giovani di lasciare la città non sembra dovuta tanto alla volontà di scampare il contagio, quanto al desiderio di ricostruire un impianto sociale fondato su regole di comportamento e valori «cortesi» che la peste aveva spazzato via. L'autore porta in scena una fuga laica, non un percorso di redenzione morale, con risvolti futuristici rispetto all'atteggiamento che sarà adottato dall'Umanesimo di fronte alla vita, ovvero l'abbandono sereno ai piaceri terreni per contrastare la sofferenza e il dolore.

Probabilmente la più nota descrizione di un'epidemia di peste si trova nelle pagine scritte da Alessandro Manzoni in cui la sventura della malattia diventa momento chiave dello sviluppo dell'opera. Protagonisti della vicenda sono una giovane coppia, Renzo Tramaglino e Lucia Mondella, il cui matrimonio viene impedito dal signorotto del loro paese, don Rodrigo, a causa di una futile scommessa con il cugino Attilio. In seguito a un tenta-

tivo di rapimento della ragazza, i due fidanzati sono costretti a separarsi e a fuggire, andando incontro a una serie di disavventure: Lucia incontrerà la monaca di Monza, l'Innominato, il cardinal Borromeo, mentre Renzo sarà coinvolto nei moti popolari a Milano il giorno di San Martino del 1628 e dovrà rifugiarsi nel Bergamasco. La peste del 1630 farà in modo che i due promessi si ritrovino nel lazzeretto di Milano e, in seguito alla morte del loro persecutore a causa dell'epidemia, potranno infine sposarsi e trasferirsi nel territorio di Bergamo. I fatti raccontati cominciano con il dilagare del contagio, che fu portato in Lombardia dalla calata dei Lanzichenecchi. Manzoni mette in rilievo la gestione dell'epidemia da parte delle istituzioni milanesi, che inizialmente mostrarono negligenza nell'applicare le misure di prevenzione per evitare che il morbo si propagasse in città. Dal marzo 1630 la peste iniziò a mietere vittime in ogni angolo di Milano, rendendo drammatica la situazione proprio a causa della carenza di interventi e forse anche per la sottovalutazione dell'epidemia.

Un passaggio altrettanto importante riportato dal Manzoni è quello della reazione della massa. Alla paura del contagio si aggiunse la credenza che alcuni uomini, noti con il nome di *untori*, spargessero appositamente sostanze tossiche per diffondere la peste. Tra la popolazione ci fu una vera e propria psicosi che l'autore descrive bene in due momenti: il primo è quello che narra di un vecchio che, mentre spolverava una panca in chiesa, venne linciato senza pietà e trascinato in carcere, dove probabilmente morì per le percosse; la seconda narrazione riguarda tre giovani francesi che, nell'atto di osservare il Duomo, ne toccano con le mani il marmo e subiscono da parte della folla lo stesso trattamento. Epilogo peggiore viene riservato al caso di Giangiacomo Mora e Guglielmo Piazza, nella *Storia della colonna infame*, il saggio storico pubblicato in appendice al romanzo. A seguito di alcune inchieste, i due sono accusati di essere untori, confessano sotto tortura e vengono condannati a morte. È interessante la visione che il Manzoni ha della malattia, considerata come una prova a cui è sottoposta la popolazione che, in una situazione di rischio ed emergenza, rivela la vera natura del genere umano con i suoi vizi e le sue virtù. Ne deriva un'opera che analizza i meccanismi sottostanti del potere e del male «mistero delle contraddizioni in cui l'ingegno si perde, se non lo si considera come uno stato di prova e di preparazione ad altra esistenza» (Manzoni, 2005, capitolo VI).

Se per Boccaccio la peste è uno strumento che consente il progredire della narrazione, Albert Camus le riserva invece un ruolo di assoluto rilievo per l'intera vicenda. Nel romanzo *La peste*, ambientato nella città di Orano a metà del secolo scorso, nell'Algeria ancora sotto il dominio francese, lo scrittore immagina un'epidemia di peste bubbonica. Il medico Bernard Rieux racconta in prima persona l'epidemia che invade la cittadina mercantile algerina, in cui gran parte dei cittadini si dedicano prevalentemente al lavoro e agli affari, sottovalutando la fragilità dell'essere umano data dalla malattia. La pestilenza si manifesta inizialmente con una moria di topi, un'avvisaglia che non viene adeguatamente considerata dalle autorità e che porterà qualche tempo dopo all'esplosione della malattia in tutta la sua violenza devastatrice, tanto che da Parigi viene ordinato di chiudere la città con un cordone sanitario, al fine di impedire il propagarsi del contagio. Il medico francese rappresenta l'ultimo baluardo dell'umanità, che, nonostante il pensiero per la moglie malata, persegue il suo lavoro di cura agli infetti. Le reazioni degli abitanti di Orano sono diverse: mentre alcuni non rinunciano alla socialità di bar e ristoranti, altri si barricano in casa temendo il contagio. Solo quando l'epidemia ormai dilaga e il numero degli infetti è esponenziale, i cittadini si chiudono nelle case. I numeri dei contagiati iniziano così a scendere e l'epidemia giunge al suo epilogo. Il romanzo è un pessimistico scorcio collettivo sulle passioni, sulle speranze (spesso illusorie) e sulle miserie umane.

È con una metafora che José Saramago in *Cecità* racconta gli effetti di un'epidemia nella società. L'autore portoghese narra il diffondersi di un morbo misterioso che colpisce non solo la vista ma anche l'identità degli uomini: la cecità contagiosa rende anonimi i personaggi in linea con lo stile dell'autore, quasi a voler creare un parallelismo. Lo scrittore premio Nobel si rifà al tema della mancanza di solidarietà tra gli uomini: l'epidemia diventa motivo di sciacallaggio, il cibo uno strumento di potere degli uni sugli altri e, così come in una guerra, tutti sono contro tutti per la sopravvivenza: «è una vecchia abitudine dell'umanità passare accanto ai morti e non vederli» (Saramago, 1996).

Come sette secoli prima la letteratura, in un tempo di contagio e di angosce collettive, diviene uno strumento per raccontare l'uomo di fronte all'ignoto, davanti a qualcosa che mette alla prova la nostra natura e fa vacillare le nostre certezze.

Capitolo 5

Dall'esperienza Covid-19 alla pianificazione di nuove modalità di intervento

La malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2, anche chiamata malattia da coronavirus 2019 (Covid-19), è una malattia infettiva respiratoria causata da un virus appartenente alla famiglia dei betacoronavirus, denominato SARS-CoV-2. I primi casi di Covid-19 si sono verificati a dicembre 2019 in Cina, nella città di Wuhan, capoluogo della provincia dell'Hubei. Successivamente, a partire da febbraio 2020, la malattia da coronavirus 2019 si è rapidamente diffusa in numerosi Paesi del mondo, sia europei sia extraeuropei. La sua rapida diffusione è sicuramente dipesa da vari fattori; uno di questi è legato al fatto che il virus ha un numero di riproduzione di base (indice che stima a quante persone un individuo affetto può trasmettere l'infezione) piuttosto elevato, che varia tra 2 e 4 (ciò significa che una persona infetta può trasmettere l'infezione fino a 4 persone). Un secondo fattore che ha favorito la rapida diffusione dell'infezione è legato alla modalità di trasmissione. Infatti, la trasmissione del virus si verifica attraverso le goccioline respiratorie (*droplets*) emesse da un soggetto infetto mediante tosse o starnuti o, più semplicemente, mediante respiro, che successivamente vengono inalate da un individuo sano che si trovi nelle vicinanze (in genere a una distanza inferiore a un metro). È inoltre possibile infettarsi dopo aver toccato superfici o oggetti dove sia presente il virus, portando le mani verso la bocca, il naso o gli occhi. Infine, anche il periodo di incubazione relativamente lungo (da 2 a 14 giorni) è da considerarsi un fattore che ha favorito la diffusione del virus, poiché i soggetti che hanno già contratto l'infezione ma che sono ancora nel periodo di incubazione, pur essendo asintomatici, possono trasmetterla.

Proprio per la sua rapida diffusione, l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato la malattia da coronavirus 2019 una pandemia, ovvero una malattia epidemica che si diffonde molto rapidamente tra le persone, si espande in numerose aree geografiche, coinvolgendo gran parte della popolazione mondiale e contro la quale la maggior parte degli uomini non ha difese immunitarie. L'Italia, inizialmente, è stata uno dei Paesi più colpiti dalla pandemia di Covid-19.

Da un punto di vista sintomatologico il Covid-19 colpisce soprattutto il tratto respiratorio inferiore ed è responsabile di sintomi che possono variare molto da persona a persona: nella maggior parte dei casi l'infezione si manifesta con sintomi simil-influenzali, come febbre, tosse, dispnea, dolori muscolari e articolari, stanchezza, disturbi gastrointestinali, iposmia e ipogeusia. Nei casi più gravi può verificarsi una polmonite interstiziale che può complicarsi con sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, fino al decesso del paziente. Inoltre, in una percentuale ancora non precisabile di casi, i soggetti affetti dall'infezione possono risultare completamente asintomatici. I soggetti più a rischio di sviluppare complicanze gravi dell'infezione sono gli anziani, soprattutto quelli con patologie croniche concomitanti (diabete mellito, ipertensione arteriosa, obesità) e gli individui immunocompromessi.

La diagnosi di infezione in atto viene effettuata attraverso l'esecuzione di tamponi nasofaringei che rilevano l'RNA virale. Inoltre, sono disponibili anche test sierologici che permettono di rilevare la presenza di anticorpi anti-SARS-CoV-2 nel sangue e, quindi, di definire se un individuo ha contratto l'infezione ed è successivamente guarito. Inoltre, non è ancora chiaro se l'infezione provoca un'immunizzazione nel soggetto e, in caso positivo, se questa sia temporanea o permanente (in altre parole, non è ancora chiaro se un soggetto guarito possa nuovamente contrarre l'infezione e, se sì, dopo quanto tempo).

Da un punto di vista terapeutico, a tutt'oggi non esiste un trattamento specifico per la malattia da Covid-19, e l'utilizzo del vaccino anti-Covid-19 è in fase iniziale. Pertanto, fino a ora, l'unica strategia per limitare la diffusione della malattia è consistita nel contenimento dei contagi mediante misure di prevenzione, come l'isolamento domiciliare fiduciario dei pazienti risultati positivi al virus che non necessitano di ospedalizzazione o di pazienti con sintomi simil-influenzali, misure di igiene (lavarsi le mani regolarmente per

più di 20 secondi e evitare contatti ravvicinati con individui che mostrino sintomi di malattie respiratorie, come tosse e starnuti), il distanziamento sociale e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, come le mascherine chirurgiche e i guanti.

Per quanto riguarda l'Italia, in particolare, sono state messe a punto misure piuttosto drastiche sin dall'inizio della diffusione del Covid-19. Infatti, non appena sono stati scoperti i primi focolai interni nel Paese, tra le prime misure adottate c'è stata la messa in quarantena di 11 comuni dell'Italia settentrionale (in Lombardia e in Veneto). Il 23 febbraio 2020 il Consiglio dei Ministri ha emanato un decreto legge che sanciva la chiusura totale dei comuni con focolai attivi e la sospensione di manifestazioni ed eventi negli stessi comuni; nei giorni e nelle settimane successive il Presidente del Consiglio ha emanato diversi decreti attuativi (DPCM) in cui le misure di restrizione si sono fatte progressivamente più ferree ed estese via via all'intero territorio nazionale, fino a determinare un vero e proprio lockdown del Paese, con limitazione degli spostamenti, chiusura della maggior parte delle attività industriali e di altro tipo, come quelle commerciali al dettaglio e quelle dei servizi di ristorazione, e sospensione dei servizi educativi.

Il lockdown del Paese ha prodotto e sta tuttora producendo effetti dannosi a vari livelli. In primo luogo a livello economico, con conseguenze soprattutto nel settore turistico, industriale e delle attività commerciali e amministrative (Jones, Palumbo e Brown, 2020). In secondo luogo, a livello psicologico e di salute mentale. In questo capitolo analizzeremo nello specifico gli aspetti psicologici legati all'epidemia di Covid-19 e al conseguente lockdown del Paese.

Aspetti psicologici del malato Covid-19

Inizialmente, la rapidità di diffusione del contagio e le complicanze più gravi del virus hanno comportato un massiccio intervento sanitario e, in alcuni casi, l'ospedalizzazione del paziente. Superata la fase più acuta della malattia, i pazienti in remissione sono sottoposti a quarantena, così come i pazienti confermati con sintomatologia lieve e i pazienti con sospetta infezione. In questa fase, è necessario considerare interventi mirati alla salute

mentale dei malati Covid-19 per favorire un equilibrio durante il periodo di isolamento.

Le linee guida IASC (Comitato Permanente Inter-Agenzie, in inglese *Inter-Agency Standing Committee*) per la «salute mentale e supporto psicosociale in situazioni di emergenza»¹ raccomandano l'integrazione di più livelli di intervento nell'ambito delle attività di risposta alle epidemie. Questi livelli si declinano sulla base delle esigenze del paziente e della gravità della sua condizione clinica.

Per quanto concerne le conseguenze psicologiche nei pazienti esposti al Covid-19 (sia direttamente che indirettamente), è stata rilevata la presenza di sintomatologia ansioso-depressiva. Un gruppo di ricercatori cinesi, coordinati da Jie Zhang (2020), si è occupato di identificare le componenti del disagio psicologico presenti tra le popolazioni colpite dalla pandemia di Covid-19 tramite una batteria di test, compilati in maniera anonima con un supporto digitale. Lo studio, condotto nello Zhongshan dal 15 febbraio al 29 febbraio 2020, aveva l'obiettivo di valutare la prevalenza e la gravità del disagio psicologico in un campione di pazienti in remissione da Covid-19, pazienti in quarantena e popolazione generale che non ha contratto il virus. I risultati dimostrano che vi è una maggiore prevalenza di umore depresso nelle persone che hanno manifestato infezione da Covid-19. Inoltre, è stata rilevata la presenza di sintomatologia ansiosa nei pazienti e tra la popolazione generale.

Le costanti preoccupazioni che alimentano l'ansia hanno come oggetto non solo la propria salute, quindi l'incertezza di come evolverà la malattia, le possibilità di guarigione e il timore di ammalarsi nuovamente e morire, ma anche preoccupazioni a carattere più generale come la paura di perdere mezzi di sussistenza, di non essere in grado di lavorare durante l'isolamento e di essere licenziati dal lavoro. Inoltre, i pazienti potrebbero esperire sentimenti di colpa e impotenza legati all'impossibilità di proteggere i propri familiari dal contagio, la paura di perdere i propri cari a causa del virus ma anche di essere socialmente esclusi a causa dell'associazione con la malattia.

La conseguente misura restrittiva dell'isolamento si accompagna, dunque, a vissuti di impotenza, noia, solitudine e depressione nei pazienti. La presenza ricorrente di tali preoccupazioni e la valutazione negativa da parte dell'individuo, unitamente alla mancata elaborazione di piani di *coping*

¹ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_10_file.pdf.

(ovvero di fronteggiamento dell'evento avverso) efficaci, mantengono la sintomatologia in un circolo vizioso che si autoalimenta.

I livelli di stress e ansia sono ulteriormente aumentati dai sintomi stessi della malattia da Covid-19 (febbre, tosse, mancanza di fiato) e dagli effetti collaterali di alcuni farmaci (come l'insonnia, potenzialmente causata dai farmaci cortisonici).

La paura, la preoccupazione, le incertezze e i fattori di stress costanti nei pazienti affetti da Covid-19 e nella popolazione durante l'epidemia possono generare una cronicizzazione della sintomatologia con conseguenze a lungo termine. Alla luce delle conoscenze derivate dalle precedenti epidemie verificatesi nella storia e dal distress psicologico vissuto nel corso di questa pandemia, diversi gruppi di ricerca hanno indagato la presenza di sintomi derivanti dal Disturbo da stress post-traumatico nei pazienti che hanno contratto la malattia. Uno studio condotto da ricercatori cinesi a Wuhan (Bo et al., 2020), epicentro dell'epidemia, ha esaminato i pattern sintomatologici dello stress post-traumatico in pazienti Covid-19 clinicamente stabili. Ai partecipanti è stato somministrato un questionario che indagava i sintomi dello stress post-traumatico e la loro gravità. I risultati mostrano una prevalenza di sintomi riconducibili al disturbo nel 96,2% dei casi.

Lo studio enfatizza il ruolo delle immediate ricadute psicologiche come terreno fertile in cui pone le radici il futuro Disturbo da stress post-traumatico, che impatta negativamente sulla qualità di vita dei pazienti e sul decorso della patologia.

Da una prospettiva interpersonale, lo stigma sociale e la discriminazione associati a pazienti che hanno contratto Covid-19 e ai loro familiari rappresentano quindi un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'adattamento nella fase di guarigione.

Nel corso di qualsiasi emergenza infettiva, le reazioni di paura, insicurezza e isolamento sono comuni, ma possono rappresentare un ostacolo per gli interventi medici mirati e aggravare la condizione psicofisica dei pazienti. In quest'ottica, il supporto psicologico in affiancamento alle cure mediche risulta di primaria importanza per permettere di dare sollievo agli stati di ansia e paura che, inevitabilmente, colpiscono i soggetti in questione.

Si rende quindi necessario strutturare un intervento per affrontare tutte le fasi della risposta all'emergenza Covid-19, che accompagni il paziente in una fase successiva alla guarigione, durante il riadattamento

alla quotidianità, con particolare attenzione alla sua reintegrazione tra la popolazione generale.

Il caso italiano: la prima epidemia con interventi psicologici in modalità telematica

Le misure restrittive imposte per fronteggiare i numeri del contagio e l'isolamento per i pazienti positivi al virus hanno senz'altro posto una sfida ai professionisti della salute mentale, che hanno riorganizzato la propria attività terapeutica per garantire un supporto tramite l'utilizzo dei mezzi tecnologici, trasformando lo spazio di incontro in una dimensione virtuale.

Già la rivoluzione digitale degli anni scorsi aveva apportato notevoli cambiamenti nelle nostre attività quotidiane; oggi, anche l'assistenza sanitaria si è digitalizzata, così come il supporto psicologico e la psicoterapia.

L'espressione *Internet therapy* definisce «ogni tipo di interazione terapeutica professionale che usa internet per connettere professionisti qualificati nella salute mentale e i loro clienti» (Rochlen et al., 2004). La terapia online può essere condotta in diverse modalità, come ad esempio la videoconferenza, che permette una comunicazione di tipo sincronico, o la chat e le e-mail, di tipo asincronico.

L'erogazione di servizi di supporto psicologico in via telematica presenta un gran numero di vantaggi che permettono di superare i limiti imposti dalla situazione attuale pur contemplando talune difficoltà intrinseche al mondo virtuale. Certamente la disponibilità di un servizio online incrementa la possibilità di accesso all'assistenza psicologica, allargando l'offerta ai pazienti e alla popolazione generale, che in questo momento vivono l'isolamento e le restrizioni temporali. Il supporto psicologico in via telematica ha un enorme potenziale in termini di tempestività; la forbice temporale tra la domanda d'aiuto e la risposta da parte del professionista si restringe, ponendo rimedio alla cronicizzazione del disturbo ed evitando il peggioramento di alcune diagnosi.

L'aspetto temporale promuove, inoltre, una maggiore reciprocità tra terapeuta e paziente che va ad alimentare una forma di monitoraggio dei vissuti interni tale da prevenire l'esacerbazione dei sintomi.

In una prospettiva più ampia, la digitalizzazione della psicoterapia rappresenta un fattore di protezione per i pazienti che percepiscono una difficoltà dal confronto con il professionista, sicuramente più evidente in un incontro vis-à-vis. L'utente potrebbe quindi giovare della distanza fittizia data dalla modalità telematica, sentendosi tutelato e maggiormente incoraggiato a chiedere aiuto. In questo caso, diventa più facile per il paziente condividere con un professionista della salute mentale il vissuto della malattia.

L'utilizzo di una piattaforma online consente al terapeuta di interagire attivamente con il paziente per mezzo della condivisione di materiali integrativi da inviare simultaneamente, come documenti, link o vari tipi di strumenti di valutazione. Il coinvolgimento attivo del paziente facilita l'ingaggio dello stesso, fornendo peraltro la possibilità di consultare costantemente il materiale e di interiorizzare i contenuti delle sedute.

Il mondo virtuale delle terapie telematiche non è scevro da limitazioni, prima fra tutte la comunicazione non verbale. All'osservazione clinica, il linguaggio del corpo e i segnali non verbali subiscono inevitabilmente una riduzione da cui può conseguire un'interpretazione soggettiva che ben si presta a fraintendimenti. Potrebbe quindi risultare utile l'integrazione di diverse modalità di intervento, come la scrittura e la videoconferenza, per potenziare la dimensione relazionale e ovviare al problema della difficoltà di comunicazione.

Non da ultimo, è necessario considerare che i vari dispositivi di comunicazione potrebbero andare incontro a malfunzionamento, il che altererebbe la qualità della seduta. Risulta quindi di importanza fondamentale essere abili nell'utilizzo del computer, possedere una buona connessione a Internet e avere la disponibilità di un luogo tranquillo e riservato.

A corroborare l'ipotesi di efficacia del trattamento online, diversi studi dimostrano che nella terapia via Internet per il trattamento del Disturbo da stress post-traumatico e per il trattamento della depressione l'alleanza terapeutica è equivalente a quella della terapia tradizionale faccia a faccia.

La portata dell'emergenza sanitaria e l'evolvere della pandemia impongono una costante revisione dei contesti in cui si inserisce l'intervento psicologico. I professionisti della salute sono chiamati, dunque, a riadattare le proprie competenze e a integrarle con le innovazioni tecnologiche, le quali rappresentano un punto di forza per superare i limiti e costruire nuovi scenari di cura fruibili dalla collettività.