

IL PESO PSICOLOGICO DEL VIRUS

Marilena La Rosa

Psicologa e Psicoterapeuta
marila.larosa@gmail.com

Introduzione

Gli effetti del COVID-19 hanno comportato, a livello mondiale, un incremento di disagi emotivi (Pfefferbaum e North, 2020; Tsamakis et al., 2020a).

Raramente il trattamento di una malattia ha occupato così tanto il nostro pensiero. Per mesi sulle prime pagine di tutti i giornali e diffusi dai media ogni giorno attraverso tutti i canali informativi, ci sono stati veri e propri bollettini di guerra. Questo costante bombardamento di notizie negative ha provocato un malessere collettivo e generalizzato in diverse aree. La sospensione delle attività didattiche e commerciali, delle procedure concorsuali e di ogni forma di quotidianità ha sicuramente paralizzato la naturale fluidità della vita comportando cambiamenti improvvisi a cui nessuno era preparato (Pfefferbaum e North, 2020).

Gli avvenimenti imprevisti e drammatici rappresentano un'emergenza psicologica che richiede l'attivazione di servizi specifici sul territorio. A tal proposito, l'Ordine Nazionale degli Psicologi ha evidenziato tempestivamente l'importanza dei professionisti come risorsa nella risposta all'emergenza sanitaria promuovendo il servizio di supporto psicologico. Il presente lavoro riporta i dati di un'osservazione strutturata condotta sul territorio di Benevento nell'ambito del servizio di supporto psicologico "Psicologi contro la paura" promosso dall'Ordine Nazionale. In particolare, l'attivazione della rete di supporto sul

territorio di Benevento e provincia, resa operativa dal Sindaco, ha permesso ai cittadini di usufruire di un ulteriore servizio d'ascolto psicologico per fronteggiare la tragicità del “*lockdown*” imposto per fronteggiare la pandemia.

In questa cornice emergenziale, il presente report fornisce un resoconto descrittivo delle risposte psicologiche al “*lockdown*” in un piccolo campione di popolazione del territorio campano.

Metodi

Lo strumento utilizzato per raccogliere le reazioni psicologiche al “*lockdown*” è stata l'osservazione strutturata all'interno del colloquio clinico. Il periodo di riferimento in cui si è sviluppata tale osservazione va dal 27 marzo al 4 maggio 2020, per un totale di 40 giorni. Il campione osservato si riferisce a 112 colloqui telefonici, con una media di 2,8 chiamate al giorno.

Attraverso il colloquio clinico è stato utilizzato il materiale verbale all'interno di un setting d'osservazione. In particolare, sono stati codificati, attraverso uno schema standard di registrazione, i pensieri, le emozioni e le reazioni comportamentali richiedendo al partecipante di riportare una precisa descrizione del problema lamentato.

Ogni singolo partecipante è stato invitato a focalizzare il suo resoconto sulla condizione attuale e su quanto stesse accadendo nel momento presente e, all'interno del colloquio, è stato dedicato anche un breve spazio alla raccolta della storia e alla registrazione di avvenimenti rilevanti.

Risultati

Come si evince dalla Figura 1, il numero di colloqui telefonici giornalieri si è incrementato dal 6 aprile, data in cui è stata intensificata la rete di supporto psicologico sul territorio di Benevento e provincia.

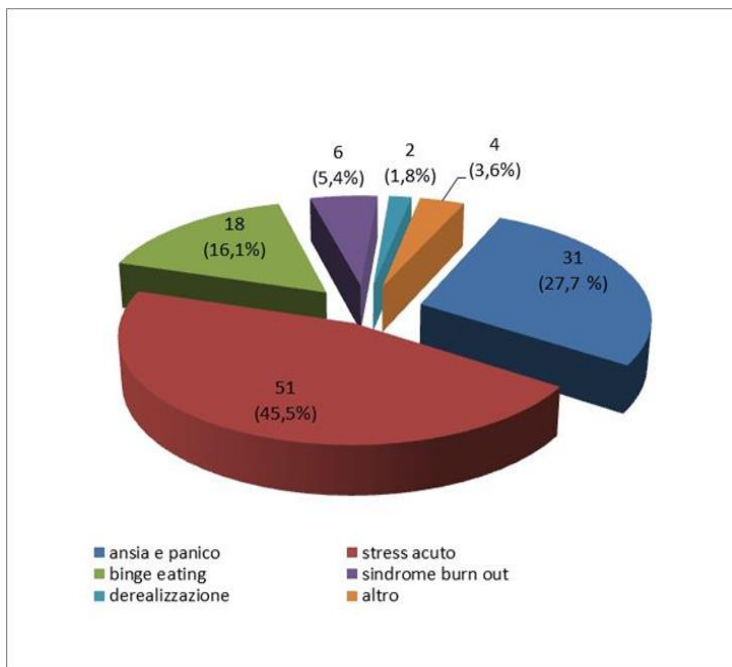


Figura 2. Percentuale delle risposte psicologiche registrate durante il periodo di osservazione.

Nell'ambito dello stress acuto in cinquantuno persone (45,5%) è stato osservato uno spettro ampio di risposte che comprendeva pensieri intrusivi, disagio intenso, modificazioni negative persistenti nei pensieri, basso tono dell'umore, incremento dell'arousal, aggressività, alterazione del sonno, sogni spiacevoli e problemi di concentrazione.

Due persone (1,8%) hanno riportato isolati episodi di derealizzazione (esperienze di irrealtà e distacco dall'ambiente circostante). Lo stress è risultato connesso principalmente all'incertezza del futuro.

La sensazione di soffocamento, la paura di morire, di impazzire e le distorsioni cognitive sono state riferite da trentuno persone (27,7%) che hanno sperimentato episodi d'ansia, paura e attacchi di panico.

Diciotto persone (16,1%) hanno riferito di mangiare almeno una volta a settimana grandi quantità di cibo anche se non affamati sperimentando, poi, colpa ed imbarazzo. In particolare, la tipologia dell'assunzione del cibo è stata molto più rapida del

normale accompagnata dalla sensazione di perdere il controllo e da emozioni spiacevoli.

Il 5,4% ha riferito di sperimentare un forte affaticamento durante la propria attività professionale quotidiana. Tale percentuale si riferisce ad un sottocampione di 6 persone (un medico e 5 infermieri) che hanno riferito di provare eccessiva responsabilità, forte paura, disperazione ed esaurimento fisico e mentale per i ritmi di lavoro intensi, stressanti e faticosi che stavano vivendo durante la pandemia.

Infine, il restante 3,6% (categoria “altro”; quattro persone), ha usufruito del servizio d’ascolto riferendo dei disagi non classificabili nei cinque gruppi precedentemente indicati e non strettamente legati alla pandemia, ma legati a problematiche personali, familiari e relazionali già esistenti.

Conclusioni

I risultati della presente osservazione suggeriscono che le persone in condizioni di stress e disorientamento sperimentino la necessità di riscoprire dei riferimenti sociali importanti. Le iniziative promosse in questo campo sembra che abbiano incentivato le persone a contattare il servizio d’ascolto psicologico. Ciò suggerisce che la criticità del periodo non è stata solo rappresentata dall’adesione alle prescrizioni imposte dal contrasto al coronavirus, ma anche dalla difficoltà a gestire le emozioni spiacevoli causate dall’impatto sociale del “*lockdown*”. Gli stressor più diffusi sono stati: la solitudine, la durata della quarantena, la paura di essere contagiati e di contagiare gli altri, in particolare i familiari, l’incertezza economica e la paura di essere privi di beni necessari, come il cibo e i farmaci.

L’odierna pandemia, porta con sé un elemento di rischio di stress post-traumatico, ansia e depressione molto più alti rispetto ad altri eventi catastrofici (Tsamakis et al., 2020a). Le sconcertanti distanze e la sospensione di alcuni rituali importanti, come quelli sociali (ad esempio, funerali e matrimoni) e le occasioni di convivialità familiare, hanno aspramente penalizzato i profondi significati della condivisione e della socializzazione.

Potrebbe persistere per molto tempo un sentimento di vulnerabilità generale causato da una percezione del pericolo globale come qualcosa di incerto ed indefinito. I disagi psicologici

legati alla fase emergenziale della pandemia potrebbero protrarsi nel tempo e coinvolgere non solo chi è stato toccato da vicino o in prima persona, come i pazienti e le loro famiglie o i medici in corsia. Lo sgomento dei professionisti in prima linea per l'emergenza sanitaria e il forte impegno lavorativo hanno mobilitato un notevole incremento di energie provocando la condizione di "burnout" (Kang et al., 2020; Tsamakidis et al., 2020b).

In periodi di grande incertezza risulta necessario, quindi, incrementare le reti di supporto psicologico sul territorio per agevolare le persone a sviluppare processi di pensiero resilienti e funzionali a gestire le emozioni negative.

Riferimenti bibliografici

Kang L, Li Y, Hu S, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 7:e14.

Pfefferbaum MD, North CS (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, Apr 13, DOI: 10.1056/NEJMp2008017

Tsamakidis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D, et al. (2020a). COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine* 20(1):159-162.

Tsamakidis K, Rizos E, Manolis AJ, et al. (2020b). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6):3451-3453.