

SALUTE MENTALE E PANDEMIA DA COVID-19

A CURA DI *Marco Petrizzelli*
in collaborazione con Chiara Lops e Sara Perugini

S.S. Psicologia Aziendale
Responsabile: dott.ssa M. Agnesone

S.C. R.O.T. Distretto Sud-Est
Direttore: dr. G. Gallino

Dipartimento di Salute Mentale
Direttore: dr. M. Rosa



* La versione integrale, costituita da 186 slides comprensive di bibliografia e sitografia, è consultabile presso il CSM di via Petitti 24 o contattando il dott. Petrizzelli all'indirizzo marco.petrizzelli@aslcitytorino.it

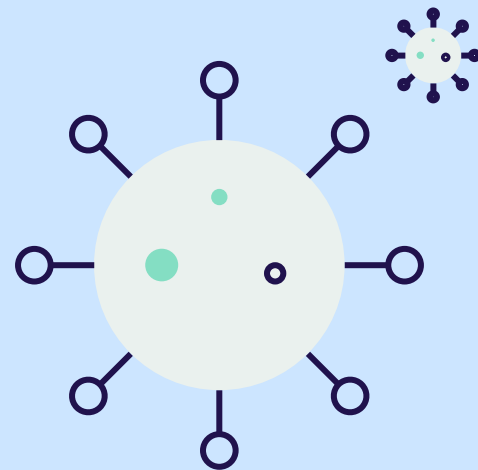
* I numeri delle slides si riferiscono alla versione integrale

INTRODUZIONE

SARS: PANDEMIA DA COVID-19



Il COVID-19 è una malattia infettiva associata al virus conosciuto come Coronavirus. Questo nuovo ceppo Coronavirus appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) e per questo è denominato SARS-CoV-2. Prima che l'epidemia originasse a Wuhan, in Cina, nel dicembre 2019, non vi erano informazioni su questo virus nell'uomo.



I sintomi del COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia:



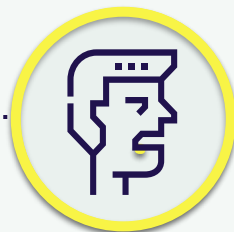
Assenza di
sintomi



Tosse



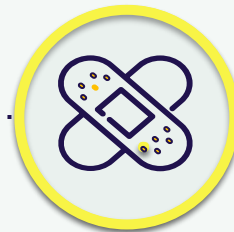
Mal di gola



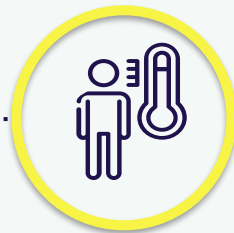
Affaticamento



Debolezza



Dolore
Muscolare



Febbre



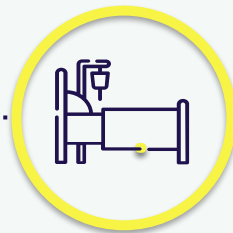
Polmonite



Sindrome da Stress
Respiratorio Acuto



Sepsi



Shock
Settico



Morte

Anche **nel lungo termine**, una volta superata l'infezione, sono numerosi i pazienti che sperimentano dolori direttamente correlati alla malattia: dolori muscolari, seguiti da cefalee acute (6-21%), dolore toracico (2-21%), oculare (16%), mal di gola (5-17%) e addominale (12%). Alcuni studi hanno evidenziato come il nervo vago, una via naturale di collegamento tra cervello e polmone, utilizzi la diffusione lungo le fibre nervose per scatenare il dolore. *"Ci sono 3 vie che il virus può usare per provocare il dolore: quella diretta, quella mediata dall'infiammazione e come **conseguenza del protrarsi della malattia**. Quando continua lo stimolo infiammatorio ci sono alterazioni a livello nervoso, con una cronicizzazione che colpisce circa il 30% dei pazienti."*

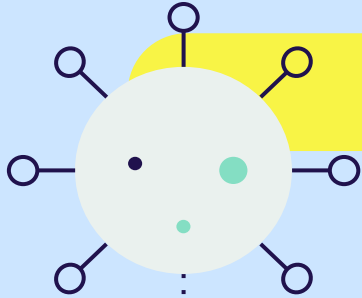
LONG COVID

CORONAVIRUS

2019-nCoV



["https://dilei.it/salute/post-covid-la-scienza-spiega-perche-il-dolore-rimane-a-lungo/1063475/"](https://dilei.it/salute/post-covid-la-scienza-spiega-perche-il-dolore-rimane-a-lungo/1063475/)



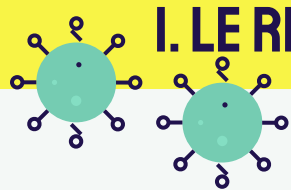
I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

1.1. La Popolazione Generale

Vi è un ampio consenso sul fatto che la pandemia da COVID-19 non abbia a che fare solo con la salute fisica, ma inevitabilmente anche con la salute mentale ed il benessere.

Da un punto di vista psicopatologico, l'attuale pandemia è una forma relativamente nuova di stress e/o trauma che può determinare un aumento dei fattori di rischio per la salute mentale. Basti pensare ai precedenti studi sull'epidemia di SARS: numerosi sono stati i sopravvissuti a sviluppare **Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD)** e a sperimentarne i **sintomi anche a distanza di anni** dall'epilogo dell'evento traumatico.

(Fiorillo & Gorwood, 2020; Moreno et al., 2020; Taylor & Asmundson, 2020)



I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Il **COMITATO PERMANENTE INTER-AGENZIE (CIASC)**

riporta le risposte psicosociali al COVID-19, successivamente riprese anche dal Ministero della Salute (20 Febbraio 2020):

- Paura di ammalarsi e morire
- Evitamento delle strutture sanitarie per paura di essere infettati durante le cure
- Paura di perdere i propri mezzi di sussistenza (es. lavoro)
- Sentimenti di impotenza nel proteggere i propri cari e paura di perderli
- Paura di essere separati dai propri cari a causa della quarantena
- Rifiuto di prendersi cura di minori, anziani o persone con disabilità che hanno *caregiver* in obbligo di quarantena
- Sentimenti di impotenza, noia, solitudine e depressione dovuti all'isolamento
- Paura di rivivere l'esperienza di epidemie passate

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Per una comprensione migliore degli effetti della pandemia da COVID-19, un'intera équipe di psicologi ha realizzato una ricerca aggiornata quotidianamente dal titolo "Barometro salute mentale" al fine di misurare la percezione della popolazione rispetto ad affetti positivi, negativi e sentimenti di fiducia nel futuro prossimo, differenziando le fasce di età.



- **< 30 ANNI: ANSIA**
- **30-39 ANNI: RABBIA E PREOCCUPAZIONE PER LE RELAZIONI**
- **40-49 ANNI: MAGGIORE RILEVANZA ALLE RELAZIONI**
- **> 50 ANNI: PREOCCUPAZIONE PER ISOLAMENTO E SENSO DI SOLITUDINE**



I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

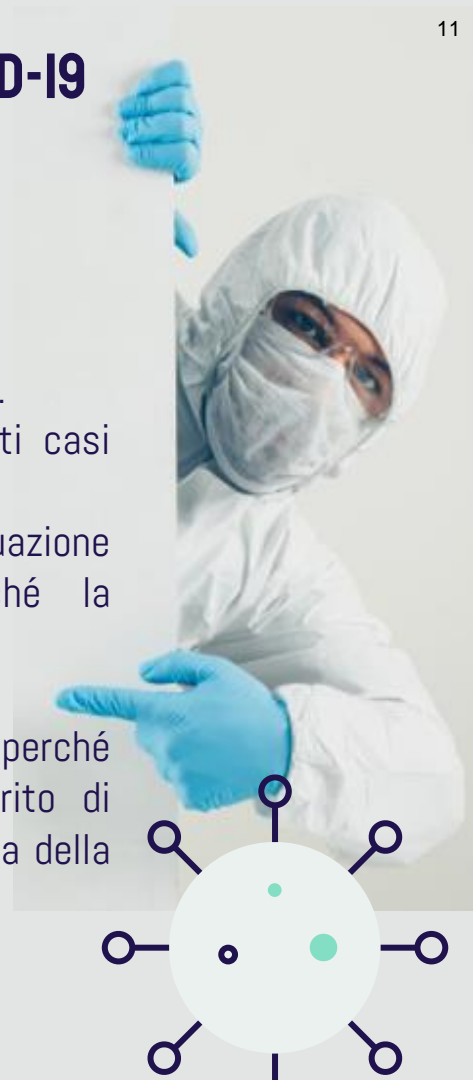
Numerosi studi sugli effetti psicosociali della pandemia evidenziano come i **livelli di stress** siano aumentati in tutta la popolazione e in tutte le fasce di età. Ma in particolare si rileva che:

01

La parte di popolazione che va dai 20 ai 40 anni **ha sviluppato i sintomi peggiori**. In particolare questo dato riguarda **le donne**, probabilmente perché in molti casi occupate nella gestione di figli minorenni durante il *lockdown*. Inoltre, sembra che i giovani tra i 18 e i 35 anni siano più spaventati dalla situazione economica che dall'emergenza sanitaria stessa, probabilmente perché la percepiscono meno pericolosa per la loro vita.

02

Gli over 60 **hanno sviluppato meno ansia e disturbi depressivi**, probabilmente perché ad una certa età riescono ad affrontare situazioni inaspettate con spirito di rassegnazione ed in più, non lavorando, hanno potuto concentrarsi sulla tutela della propria salute.



Dagli studi effettuati sulle risposte psicosociali delle popolazioni in **epidemie passate**, che pur differenziandosi dall'attuale rappresentano importanti testimonianze, emergono importanti sintomatologie che oggi vengono classificate come **sintomi dissociativi di origine traumatica e non meramente psichiatrica**.

La Spagnola
(1918-1920)

DURATA
 **2** anni

MORTI
 Da **25** a **100** milioni

LE CONSEGUENZE


- Crollo del Pil del 7,5 in Europa
- Terremoto demografico
- Crisi della produzione e del consumo
- In coincidenza nasce la repubblica di Weimar



L'influenza spagnola vide un **significativo aumento di ricoveri psichiatrici e la diffusione di stati d'ansia** nella popolazione che perdurarono per anni. Questa sintomatologia venne considerata di origine somatoforme e schizofrenica.

(Capone, 2020)



Si pensi inoltre alla più recente epidemia **SARS**, diffusasi in Cina nel **2003**, nella quale sintomi come depressione persistente, ansia, attacchi di panico, eccitazione psicomotoria, sintomi psicotici, delirio e suicidio si sono protratti oltre un anno dalla fine della pandemia, con **un 64% in più di casi psichiatrici**.

Attualmente, le **principali sintomatologie** riscontrate in letteratura durante la pandemia da COVID-19 sono:

- **ANSIA**
- **PANICO**
- **SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI**
- **INSONNIA**
- **DEPRESSIONE**
- **SINTOMI POST-TRAUMATICI**

(Antonicelli et al., 2020).



I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

LA "COVID STRESS SYNDROME"

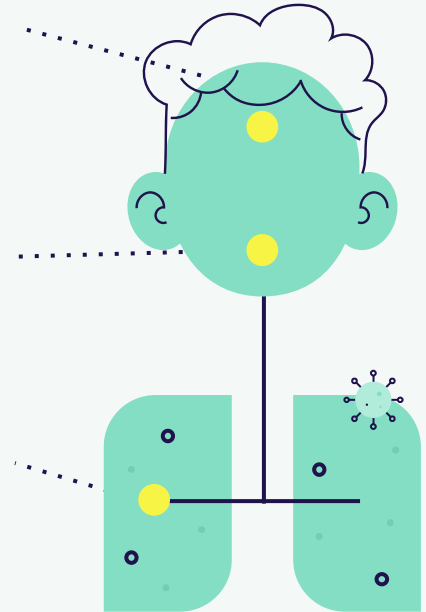
Attraverso la *COVID Stress Scale*, strumento sviluppato dal ricercatore Taylor e suoi collaboratori per comprendere e valutare il disagio legato al COVID-19, emerge come durante l'attuale pandemia alcune persone abbiano sviluppato una "COVID Stress Syndrome".

La possibilità di sviluppare tale sindrome è associata alla **presenza di psicopatologie pregresse**, soprattutto elevati livelli di ansia e sintomi di controllo ossessivo-compulsivi.

La questione che rimane ai posteri è comprendere se la sindrome da stress COVID rappresenti un disturbo dell'adattamento circoscritto all'emergenza sanitaria o un disturbo destinato a diventare cronico.

Sintomi della
COVID Stress Syndrome:

01. XENOFOBIA, PAURA DEL
CONTAGIO DA PARTE DI:
-OGGETTI
-PERSONE
02. RICERCA DI
RASSICURAZIONI
03. SINTOMI DA STRESS
TRAUMATICO LEGATO AL COVID:
-PENSIERI INTRUSIVI
-INCUBI



(Taylor & Asmundson, 2020).

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

L'improbabile condizione di confinamento vissuta dalle persone ha acuito molti dei problemi esistenti.

Nella fattispecie, risulta interessante quella che viene chiamata "**Sindrome del prigioniero**" o "**Sindrome della capanna**". Arriva dagli Stati Uniti e fa riferimento al trascorrere i mesi invernali all'interno di contesti caldi, protetti e sicuri, per poi dover uscire in primavera, temendo il mondo esterno dopo aver trascorso tanto tempo in una logica di protezione.

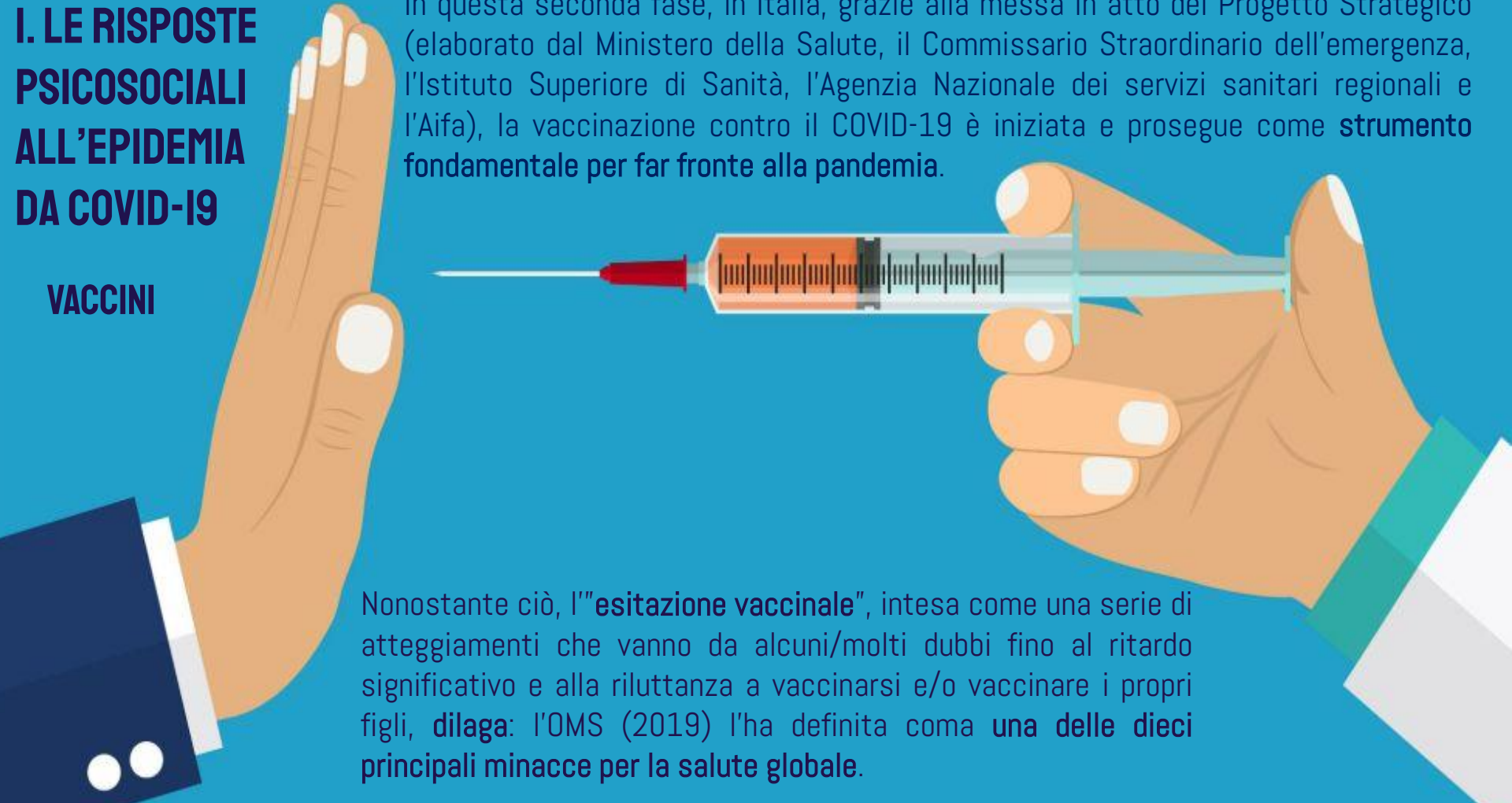


I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

VACCINI

In questa seconda fase, in Italia, grazie alla messa in atto del Progetto Strategico (elaborato dal Ministero della Salute, il Commissario Straordinario dell'emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Nazionale dei servizi sanitari regionali e l'Aifa), la vaccinazione contro il COVID-19 è iniziata e prosegue come **strumento fondamentale per far fronte alla pandemia**.

Nonostante ciò, l'"**esitazione vaccinale**", intesa come una serie di atteggiamenti che vanno da alcuni/molti dubbi fino al ritardo significativo e alla riluttanza a vaccinarsi e/o vaccinare i propri figli, **dilaga**: l'OMS (2019) l'ha definita come **una delle dieci principali minacce per la salute globale**.



VACCINI

Secondo uno studio condotto dai ricercatori del *Judgment and Decision Making Laboratory* del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova e del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Ferrara, in generale, **l'intenzione a vaccinarsi può essere influenzata da diversi fattori:**

VACCINAZIONI PRECEDENTI

01



PAURA DEL CONTAGIO

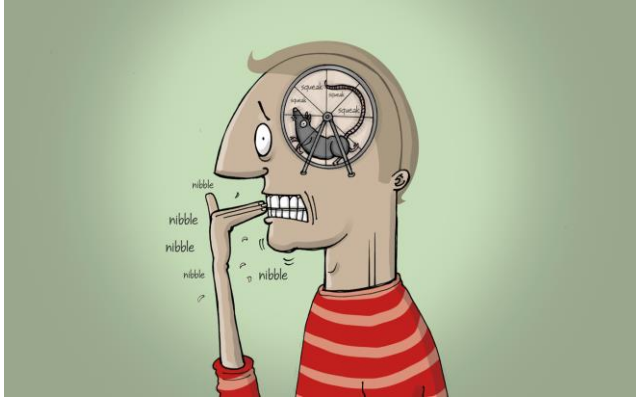
02



(M. Caserotti, *Social Science & Medicine*, 2021)

PERCEZIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALLA MALATTIA

03



GRAVITA' DELLA PATOLOGIA

04

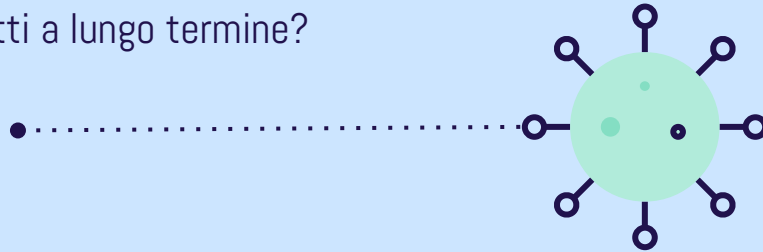


Lo studio evidenzia che **la percezione del rischio correlato alla malattia costituisce il fattore chiave, ossia il fattore più influente**. In particolare, il Modello "*risk as feelings*" differenzia le reazioni delle persone al rischio in istintive e intuitive a seconda delle caratteristiche specifiche di un pericolo, dando, inoltre, molto rilievo all'impatto emotivo che ne scaturisce. Esso, infatti, gioca un ruolo importante in quanto aiuta il soggetto a definire uno stimolo come negativo o positivo, influenzando, così, il successivo processo decisionale.

Nel caso specifico del COVID-19, oltre alla percezione del rischio, **l'incertezza e la preoccupazione che ne consegue costituiscono un'altra variabile molto influente**. Rispetto ad altre vaccinazioni, infatti, quando si parla di COVID-19 molte informazioni non si possiedono ancora pienamente nonostante gli studi in corso e le conoscenze acquisite. I tempi di produzione dei vaccini, infatti, sono stati molto rapidi non consentendo tutti gli approfondimenti del caso:

Quanto dura effettivamente l'immunità?

Quali sono nel dettaglio gli effetti a lungo termine?

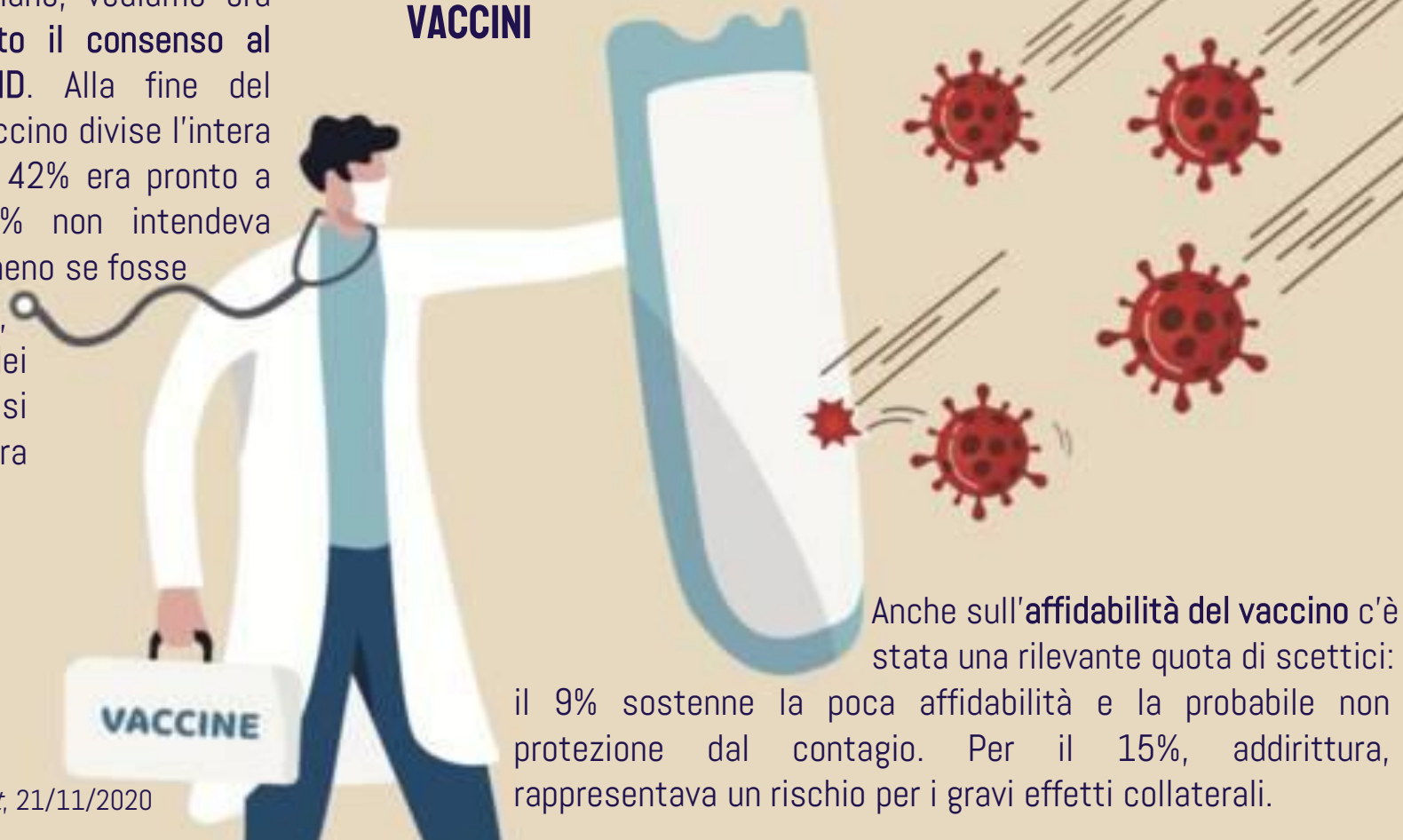


Si tratta quindi di **timori, preoccupazioni e dubbi pressoché comuni e ragionevoli** che però, se non adeguatamente considerati dai professionisti che si occupano di salute e informazione pubblica, **possono acuire il problema dell'"esitazione vaccinale"** mettendo a rischio il fronteggiamento dell'emergenza e l'ottenimento dell'immunità di gregge.

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Con i dati alla mano, vediamo ora come si è evoluto il consenso al vaccino anti-COVID. Alla fine del 2019, infatti, il vaccino divise l'intera popolazione: se il 42% era pronto a vaccinarsi, il 34% non intendeva farlo (il 14% nemmeno se fosse stato obbligatorio), e un quarto dei cittadini (24%) si sentiva ancora indeciso.

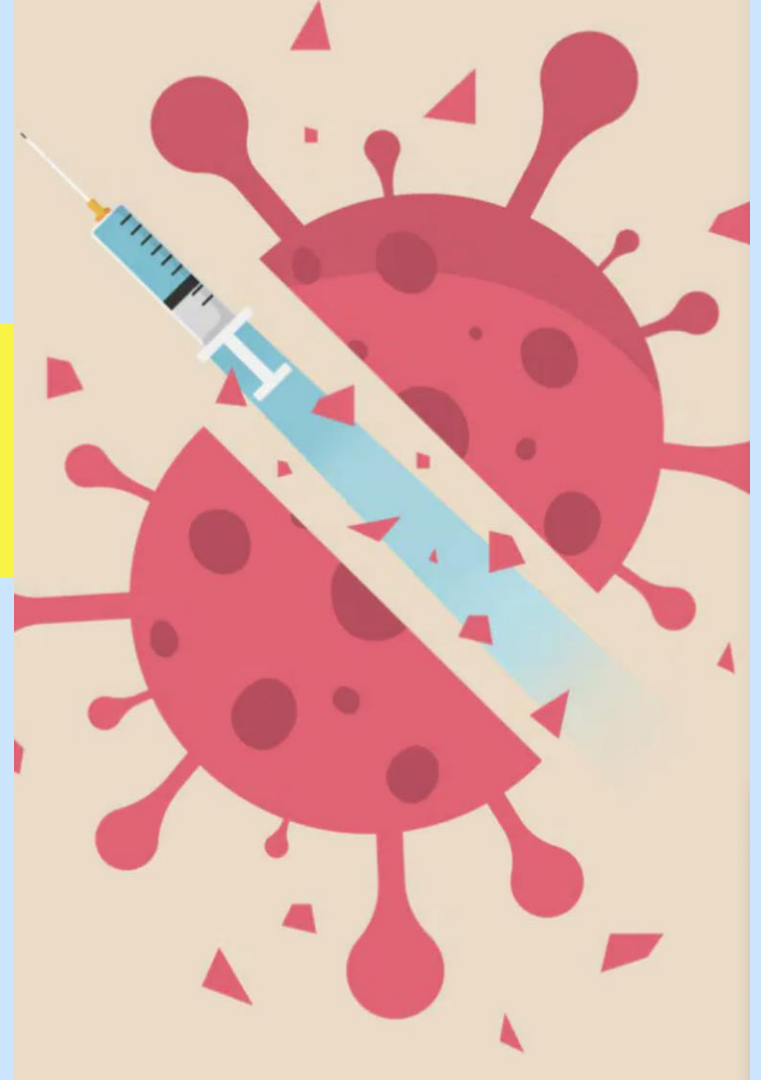
VACCINI



Anche sull'affidabilità del vaccino c'è stata una rilevante quota di scettici: il 9% sostenne la poca affidabilità e la probabile non protezione dal contagio. Per il 15%, addirittura, rappresentava un rischio per i gravi effetti collaterali.

VACCINI

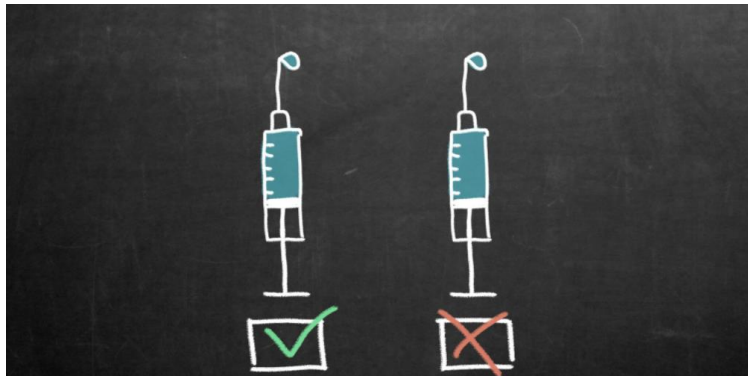
Ad oggi, il Monitor continuativo promosso dal Centro di Ricerca Engage Minds HUB dell'Università Cattolica registra un **aumento del 52% di consensi** favorevoli al vaccino anti-COVID **da Settembre a Dicembre 2020**, fino ad arrivare al **62% di Marzo 2021**. Di contro, calano sia coloro che si dichiaravano esitanti alla somministrazione (dal 27% di Dicembre 2020 al 18% di Marzo 2021), sia coloro che si definivano contrari a farsi vaccinare (dal 16% al 13% nello stesso periodo temporale).



Tali dati purtroppo non tengono conto fino in fondo delle diverse increspature presenti tra i cittadini italiani, soprattutto da un punto di vista psicologico. Specularmente al calo dell'esitanza vaccinale, sembra aumentare anche la percentuale di chi ha **paura degli effetti collaterali**:



«[...] sul piano psicologico crescono gli «impauriti».»
(Graffigna, 2021)



Ad oggi, i cittadini che si trovano ancora a fare i conti con la difficile equazione psicologica tra costi e benefici sono il 37%, il 7% in più rispetto a Maggio 2020.

GREEN PASS

Rimanendo in tema di polarizzazioni, un ulteriore scontro sta avvenendo tra le fazioni del **pro e contro l'utilizzo del Green Pass**.

Da Settembre 2021, infatti, l'introduzione del certificato verde ha destato non poche polemiche e perplessità, nonostante nasca come un'alternativa valida ad altre disposizioni più restrittive come, ad esempio, il *lockdown*.



In particolare, l'utilizzo del Green Pass suscita da una parte il **senso di «limitazione» della propria libertà** e dall'altra la possibilità di riprendere in mano la propria vita sociale.

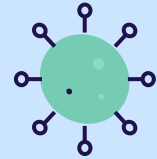
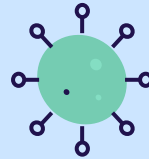
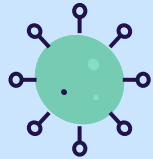
I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

COMUNICAZIONE MEDIATICA

Nello specifico, esaminando la ricerca, sembra che ad incidere maggiormente sulla costruzione di una propria posizione in tema di Green Pass, ma anche di vaccini, sia la comunicazione mediatica in termini di **chiarezza dei contenuti, modalità di trasmissione** ed effettiva **efficacia** della stessa.

I problemi, infatti, sembrerebbero nascere da una **distorta comunicazione pubblica** attorno ai macro-temi della pandemia, che invece di rassicurare ha finito per veicolare timori e paure.

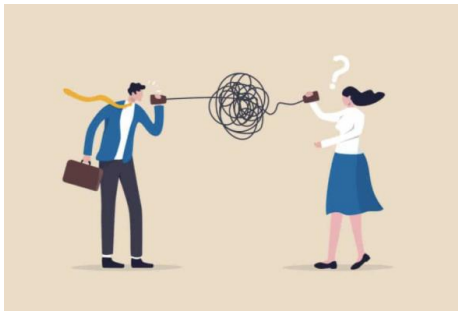


In ambito psico-sociale, è possibile parlare di **comunicazione efficace** quando essa veicola messaggi che comprendono e tengono in considerazione le diverse e profonde motivazioni che sostengono gli atteggiamenti scettici e/o avversi su vaccini e Green Pass.

La figura dello **psicologo**, in questo caso, può promuovere una vera e propria «azione trasformativa», attraverso una continua «educazione all'ascolto», che può aiutare la comunicazione pubblica a entrare in relazione con le paure, le ideologie e le dinamiche identitarie di chi nutre varie perplessità sulla pandemia.

Nello specifico, esaminando i dati sulla **percezione della popolazione rispetto alla comunicazione** dei media in merito all'epidemia sanitaria, è possibile notare alcuni aspetti chiarificatori:

il **49,7%** degli italiani definisce la comunicazione pandemica come **confusa**,



il **34,7%** come **eccessiva**

e il **39,5%** come **ansigena**.



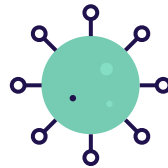
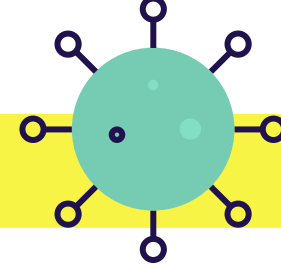
I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

INFODEMIA

DEFINIZIONE: una **sovrabbondanza** di **informazioni**, alcune accurate e altre no, che rende difficile trovare fonti affidabili quando se ne ha bisogno.

Tale termine è stato coniato per descrivere l'insieme di **rumors** (o dicerie), **stigmatizzazioni** e **teorie del complotto** che nascono e si diffondono durante le emergenze sanitarie.

Essa non rappresenta, infatti, una novità legata al Covid-19 ma era già stata registrata durante l'epidemia di HIV, Ebola e SARS (Cina).



INFODEMIA

I rumors, lo stigma e le teorie del complotto hanno il potere di diminuire la fiducia delle persone e delle comunità nei confronti dei governi e delle istituzioni. Spesso la disinformazione si maschera da credibile e affidabile e **può avere conseguenze importanti sulla salute delle persone, il sistema sanitario e la società tutta.**

A tal proposito, il Segretario generale dell'ONU ha descritto l'infodemia relativa al COVID-19 come un nemico globale da combattere.



Gestire i rumors, dissipare la disinformazione e le teorie del complotto, monitorare lo stigma e mitigare la paura sono azioni fondamentali per fronteggiare e controllare la pandemia.

(Saiful Islam et al., 2020)

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

NEGAZIONISMO

Il termine “**negazionismo**” è stato utilizzato storicamente per indicare quel gruppo di persone che negano la veridicità dei campi di concentramento durante la Seconda Guerra Mondiale e, più in generale, il genocidio degli ebrei per mano della Germania nazista.

In questo anno di pandemia da Covid-19, invece, tale termine è stato utilizzato per indicare **tutti coloro che non credono nell'esistenza del virus**, giustificandosi dietro contraddizioni scientifiche, teorie di cospirazioni economico-sanitarie e un illusorio senso di appartenenza ad una comunità elitaria.



Tale pensiero può **variare per intensità**:



Rifiuto totale, "a prescindere", di ogni argomento proveniente dalla comunità scientifica definita come élite inaffidabile (più comune tra persone con bassa istruzione).

(Bruzese, 2020)



Rifiuto selettivo delle conclusioni raggiunte dalla scienza su di uno specifico argomento (più comune tra persone laureate o con buoni livelli d'istruzione).

Es. chi riconosce come corretti i dati portati dalla ricerca sul cambiamento climatico può essere allo stesso tempo contrario alla scienza circa l'efficacia e la necessità dei vaccini.

QUAL E' LA SPINTA PSICOLOGICA PROFONDA CHE PORTA UNA PERSONA A NEGARE LA REALTA' EVIDENTE DELLA PANDEMIA DA COVID-19?

Ratner e Gandhi (2020) vedono in tale rifiuto della realtà la manifestazione di un classico meccanismo di difesa psichico noto alla psicologia dinamica: il **diniego psicologico**.



In particolare, Gabbard (2015) definisce il diniego psichico come una **forma primitiva di difesa** che permette il disconoscimento di dati sensoriali provenienti dal mondo esterno e fortemente destabilizzanti. In altre parole, **la realtà esterna viene vissuta come eccessivamente minacciosa per la propria integrità psichica e per tale motivo rinnegata**. Il diniego permette, così, di controllare l'angoscia causata da un evento esterno attraverso la completa negazione dell'evento stesso.

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

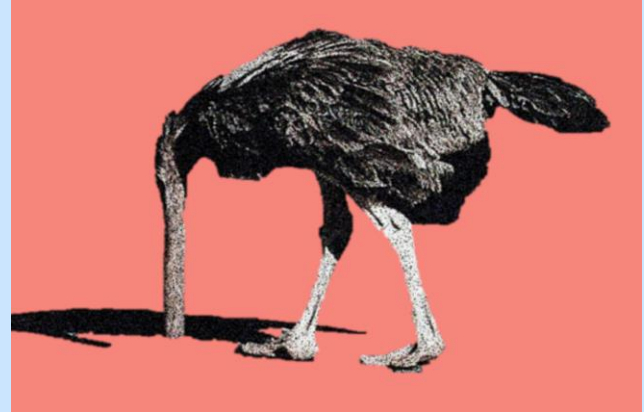
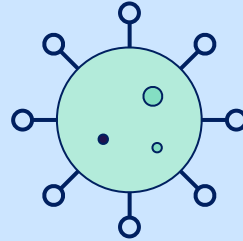
NEGAZIONISMO E RAZIONALIZZAZIONE

Talora il negazionismo viene confuso con la razionalizzazione, ma ci sono evidenti differenze:

Il "razionalista" non nega ma minimizza, ossia non nega l'esistenza del Coronavirus, ne diminuisce la pericolosità.



«Il COVID-19 è solo un'influenza»



Il negazionismo, invece, funge da scudo **protettivo** contro l'ansia generata da una data situazione.

«Il COVID-19 è solo un inganno»

NEGAZIONISMO: POSSIBILI INTERVENTI?



Il negazionismo sembra quindi essere il sintomo di una società in cui si assiste al **proliferarsi di impulsi aggressivi, diniego e ideazioni paranoide nei confronti di coloro che seguono le tesi scientifiche**; “[...] *il sintomo gruppale di una psicosi sociale sempre più diligente*” (Di Costanzo, 2020).

I professionisti di salute mentale hanno l'obbligo di diventare strumenti di trasformazione sociale e socio-culturale, indispensabili al fine di creare **campagne educativo-sociali** istruendo anche il **personale sanitario**.

Sembra essere importante far comprendere ai diversi professionisti della salute che, spesso e volentieri, **dietro la negazione e la ricerca costante di un colpevole c'è la paura**; e che nelle irrazionalità e negli attacchi c'è a volte il sentirsi abbandonati.

Detto ciò, non bastano semplici campagne di divulgazione scientifica e di rassicurazione, ma servirebbe una vera e propria presa in carico, il far sentire che si può contare su servizi pubblici al fine di risolvere, anche se non senza fatica, una profonda crisi di fiducia sociale (Lingiardi in Sabato, 2020).

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

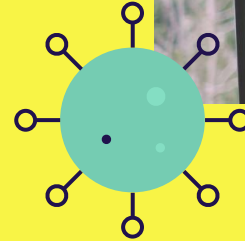
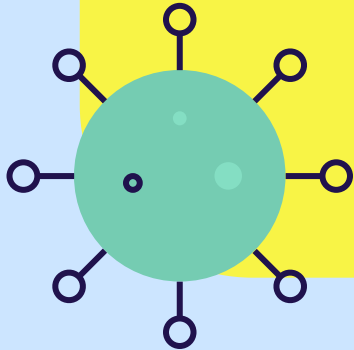
In conclusione, benché sulla base della letteratura scientifica ci si aspetti che **circa due terzi della popolazione svilupperà resilienza di fronte allo stato di emergenza**, sperimentando un rinnovato senso e significato nella propria vita, numerose sono le problematiche relative alla **carenza di risorse psicologiche e sanitarie** nel sostenere coloro che soffrono a causa dell'attuale pandemia.

(Taylor & Asmundson, 2020).

Affrontare **le conseguenze psicosociali a lungo termine** è la sfida principale per il sistema sanitario nella fase di post-emergenza, tenendo conto di:

- x insufficiente preparazione alla prevenzione
- x mancanza di investimenti comunitari
- x scarsa alfabetizzazione della popolazione generale sulla salute mentale

(Marazziti et al., 2020).



In un periodo di grande stress e soprattutto di stress traumatico, come quello attuale, tanto da poter parlare di *post-epidemic syndrome*, la resilienza, cioè la capacità di far fronte a queste situazioni difficili, è fondamentale ed è strettamente correlata con la **consapevolezza corporea**. Ritorna dunque l'importanza della percezione del proprio corpo e del corpo in azione che produce una capacità di sentire l'altro, di gestire le relazioni con l'altro e di modularle in un senso ottimale per sé.

Si riscopre, inoltre, di fronte a tali momenti, il bisogno di stabilire relazioni che abbiano un valore e che consentano un progetto, una progettualità che dà un'idea di futuro.



1.2. La popolazione psichiatrica



Nel documento del Ministero della Salute del 23-04-2020 si evidenzia come **le persone con disturbi psichiatrici siano, generalmente, più suscettibili alle infezioni** per diversi motivi e nel caso del COVID-19 potrebbero essere più a rischio di contrarre forme gravi. In particolare, sembra che il **più diretto impatto della pandemia COVID-19 sia stato sui pazienti affetti da una depressione preesistente**: sintomi come apatia, scarsa motivazione, isolamento sociale, mancanza di routine, bassi livelli di attività fisica sono in aumento, esacerbando la **propensione alla ruminazione e all'ideazione suicidaria**. Allo stesso modo si assiste ad un **aggravamento di pazienti con sintomi ossessivi compulsivi, con ansie legate alla salute e con disturbo post-traumatico**.

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

"Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza" - Ministero della Salute, 23-04-2020

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

1.2. La popolazione psichiatrica

Un ricerca più recente suggerisce, inoltre, l'**associazione tra diagnosi di ADHD e rischio di contrarre il virus**. Una possibile spiegazione della significativa vulnerabilità dei soggetti ADHD al Covid-19 può essere attribuita alle caratteristiche disattente, iperattive e impulsive dell'ADHD che interferiscono con la capacità di rispettare le richieste dell'OMS per la prevenzione dell'infezione.

Contrariamente al senso comune, sembrerebbe invece che i soggetti caratterizzati da ansia generalizzata abbiano risentito positivamente della situazione poiché la possibilità di evitare le responsabilità e le ridotte esigenze sociali ed accademiche hanno avuto un **impatto positivo su ansia generalizzata, sociale e agorafobia**.



Bisogna ovviamente considerare che l'elusione come strategia di coping risulta funzionale solo a breve termine poiché all'indomani della pandemia le difficoltà si ripresenteranno determinando **un peggioramento dei sintomi ansiosi a lungo termine**.

1.2. La popolazione psichiatrica

Un ulteriore dato in aumento è quello relativo alla sindrome degli **hikikomori**, secondo la quale i soggetti tendono alla reclusione e al ritiro nel proprio alloggio (anche favoriti dai progressi della tecnologia che facilitano lo *smartworking* e gli acquisti online), con una forte repulsione verso l'esterno in una simil forma agorafobica.

La pandemia ha dunque allargato quella fetta di giovani che trasformano la reclusione da forzata in volontaria.

È evidente il ruolo che l'*home visiting*' potrebbe avere in questi casi ed è necessario che le cure si reinventino e si rimodulino costantemente rispetto alle richieste e ai bisogni psicologici.



Durante la quarantena, i ragazzi socialmente ritirati si sono sentiti più «normali» e compresi poiché hanno condiviso la situazione di isolamento con il resto della popolazione. Alcuni di loro sono usciti dalle stanze e hanno avuto una maggiore integrazione, altri invece hanno mostrato una maggiore scissione.

(Bombace, 2020)

1.2. La popolazione psichiatrica

Nonostante si sia registrata una diminuzione della richiesta di cura psichiatrica e psicologica nei servizi di salute mentale durante la pandemia, il prof. Di Giannantonio rileva che:

«I Dipartimenti di Salute Mentale sul territorio nazionale hanno in carico 900.000 persone, ma **ci attendiamo nei prossimi mesi un'onda d'urto con altri 300.000 nuovi casi**. Probabilmente si tratterà di pazienti con sintomatologie brevi e transitorie».

«Non esistono ancora delle statistiche ufficiali sui consumi di psicofarmaci, ma abbiamo registrato nei grandi centri regionali di prenotazione di farmaci **un aumento del 35% di dotazioni di ansiolitici e ipnotici e un incremento del 28,2% degli antidepressivi**».

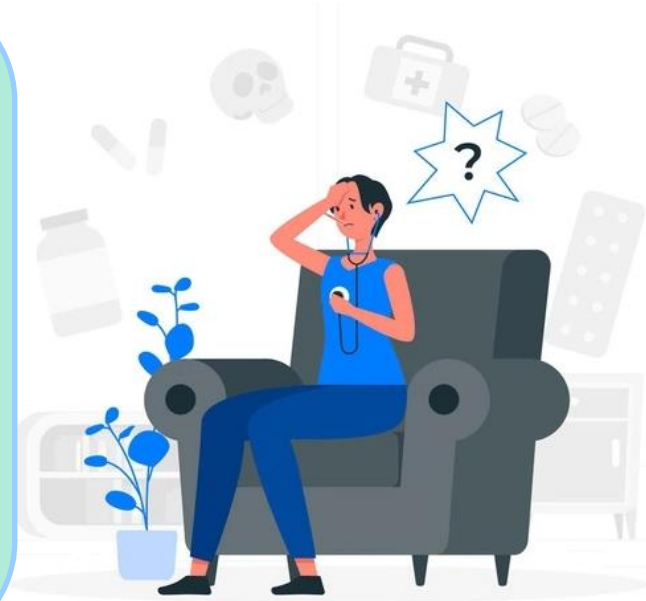
Prof. M. Di Giannantonio – La Repubblica, Novembre 2020
Presidente eletto della Società Italiana di Psichiatria

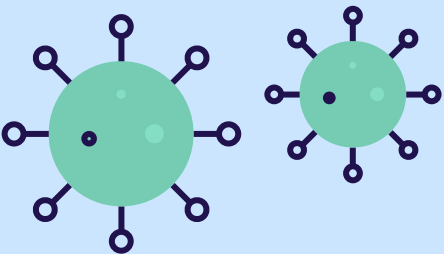


1.2. La popolazione psichiatrica

Se nella prima fase pandemica, fino a maggio 2020 circa, si è assistito ad un rilevante calo delle prestazioni psicosociali (circa il 30%) e anche di ricoveri ordinari e TSO (50-70%), **dall'inizio dell'estate 2020 nei DSM italiani vi è stata una graduale ripresa verso livelli di attività pre-pandemici.** La terza fase relativa alla fine del 2020 e al corrente anno ha aperto nuove prospettive.

«Sta emergendo la consapevolezza che ciò che precedentemente poteva essere inquadrato in un situazione da stress-test acuto si è andata trasformando in una situazione di media-lunga durata. Al contrario della prima fase, in cui i sentimenti prevalenti erano legati alle conseguenze psicologiche dell'isolamento e alla paura, ora predomina il senso di incertezza per il futuro.[...] Il rischio è di assistere ad un aumento di epifenomeni quali abuso di sostanze e alcool, fenomeni depressivi, crisi dei rapporti coniugali, fenomeni di violenza, suicidi. Ciò che si sta già osservando in prima battuta, accanto ad un'evidente aumentata richiesta, diretta o indiretta, di accesso ai servizi da parte di giovani e giovanissimi, sono fenomeni più di carattere sociologico, in particolare relativamente a condotte finalizzate all'autolesionismo, spesso improntato su una forte componente imitativa. [...] Il ruolo dei DSM e la loro tenuta in queste fasi successive della pandemia ha evidenziato il ruolo fondamentale di un'assistenza territoriale che deve essere versatile e la flessibile».

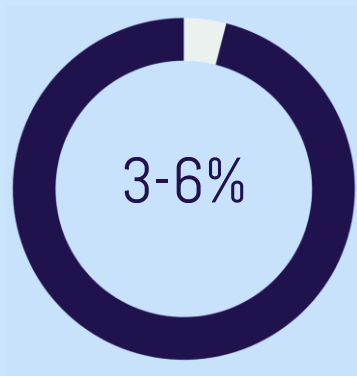




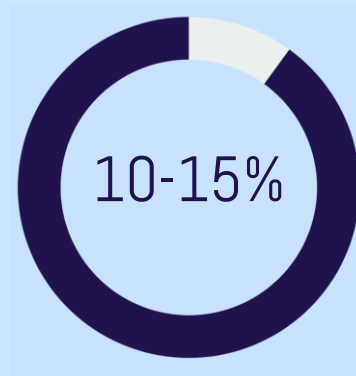
1.2. La popolazione psichiatrica

Si stima che l'**utenza psichiatrica**, mediamente costituita da circa un milione di abitanti italiani che si affidano ai servizi pubblici, **salirà a cifre intorno a 1.300.000/1.500.000**, motivo per cui risulterà necessario investire nel sistema psichiatrico.

E' importante ricordare che l'Italia spende solo il 3-6% del budget sanitario per la salute mentale mentre altri paesi come Spagna, Francia, Inghilterra viaggiano tra il 10-15%.



ITALIA



**SPAGNA, FRANCIA,
INGHILTERRA**

Considerando l'impatto psicologico legato al distanziamento relazionale, ai lutti complicati, all'aumento dell'impoverimento e alla disoccupazione, **si prevedono in Italia circa 150.000 nuovi casi di depressione grave**. Numeri che vanno ad aggiungersi a quelli stabilmente presenti (1 milione).

M. E. Capitanio, *HuffingtonPost*, 14/10/2020



D'altra parte, come dimostrato da alcuni studi, nel mondo si assiste ad un incremento delle morti per **suicidio e overdose di droga**, soprattutto tra le persone di colore e ispaniche, gli anziani, i gruppi socioeconomici più fragili e gli operatori sanitari.

Redazione *ANSA*, Roma, 21/10/2020

«Aumenta fino a 5 volte la probabilità di sintomi depressivi in chi è entrato in contatto con il virus e si stima che nei prossimi mesi possano emergere fino a **800.000 nuovi casi di depressione** (un incremento dell'incidenza dal 6 al 32%)».

I. LE RISPOSTE PSICOSOCIALI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19



LA TELEPSICHIATRIA

Si è cercato di sopperire alla grande sofferenza dei servizi attivando e potenziando l'assistenza domiciliare e gli strumenti della cosiddetta "telepsichiatria" fatta di contatti telefonici, di strumenti di videochiamata (es. Skype, WhatsApp, Zoom) o altre piattaforme, al fine di garantire **continuità terapeutica e monitoraggio**.

(URP/AUSL della Romagna, 2020).

Nell'immediato futuro ci si aspetta che il problema della salute mentale sarà sicuramente in primissima linea per due ordini di motivi:

Da una parte per gli **EFFETTI DIRETTI** (ad es. aumento di patologie organiche cerebrali come delirium) **E INDIRETTI** dell'infezione (patologie dello spettro ansioso, disturbi depressivi, disturbo da stress post traumatico nei sopravvissuti).

Dall'altra soprattutto perché l'Italia sta per affrontare la più grave **CRISI ECONOMICA** e **SOCIALE** degli ultimi 70 anni, dopo la seconda guerra mondiale.

A prescindere dal ruolo professionale ricoperto, ogni operatore sanitario, membro dello stretto nucleo attorno al paziente, si è ritrovato a ricoprire **un ruolo "umano", facendo le veci delle altre figure** il cui accesso è stato limitato nell'attuale contesto di emergenza. Diventa sempre più evidente l'importanza della **"protezione psicologica"**, oltre che fisica.

2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA





2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

LA SINDROME DA BURNOUT (BOS)

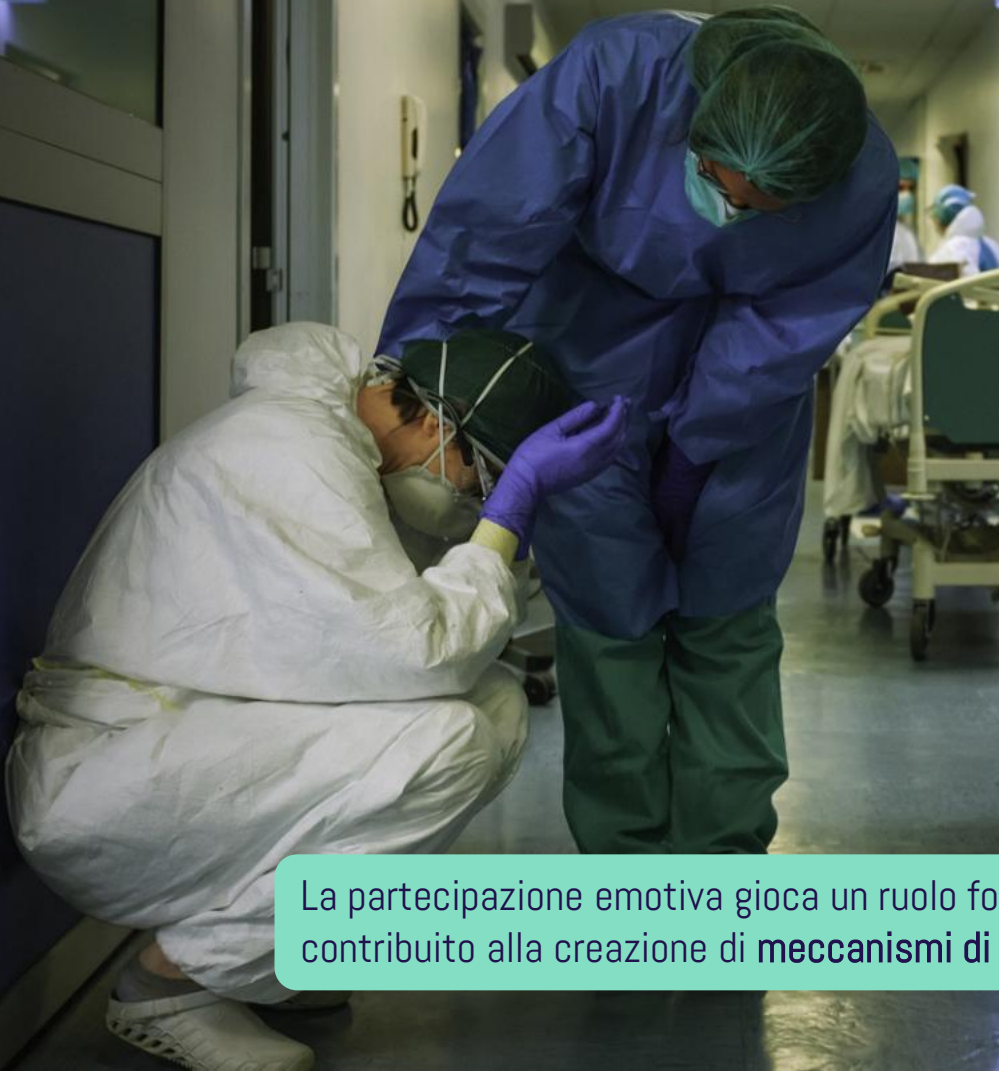
Gli operatori sanitari sono particolarmente soggetti a sviluppare quadri psicopatologici variamente articolati, ma riconducibili a forme stress-correlate. Tra queste, rientra appunto il concetto di "*sindrome da burnout*" (*BOS*), ad indicare, secondo la definizione di Maslach del 1982, una sindrome da *esaurimento emotivo, depersonalizzazione e riduzione delle capacità mentali*, derivante dallo squilibrio percepito fra le richieste lavorative e le capacità della persona di soddisfarle.



2. GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L'EMERGENZA

Il bisogno di salvare più vite possibili ha messo a durissima prova gli operatori sanitari per una serie di aspetti: il bisogno esponenziale di ossigeno e di presidi ventilatori, l'aumento di carico di lavoro, l'utilizzo dei DPI con conseguente spersonalizzazione e difficoltà di riconoscimento, i rigidi protocolli operativi nella preparazione e la condizione di isolamento.

La partecipazione emotiva gioca un ruolo fondamentale: vedere i pazienti morire soli ha contribuito alla creazione di **meccanismi di identificazione inevitabili, ma non patologici.**





3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA



La pandemia ha avuto e continua ad avere un **enorme impatto** economico, strutturale, mentale ed emotivo sulle famiglie (Koushik, 2020).

"Ha creato solitudini e vuoti, ha allontanato le persone e ne ha costretto altre a stare insieme, ha generato conflitti ma anche armonia, scontri e re-incontri".
(URP/AUSL della Romagna, 2020)

3.1 . La relazione di coppia

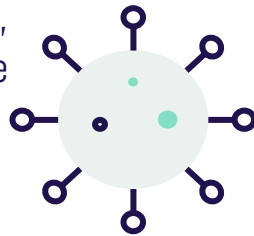
Sul piano più intimo della relazione di coppia vengono esacerbate, in particolare, le tensioni fisiologiche, soprattutto quella tra **appartenenza** (come essere parte di un legame, essere insieme dentro un elemento comune della relazione) e **separatezza** (che aiuta gli individui a conservare autonomia).



Tale oscillazione dinamica tra aspetti individuali e comuni, tra "io-tu-noi", ha risentito dell'emergenza, spostandosi verso l'appartenenza, comunanza e presenza (che in questi casi diventa **iperpresenza**) per via della **compressione degli spazi** di separatezza e dell'individualità.

3.1 . La relazione di coppia

D'altra parte, nella **sfera sessuale** si è assistito ad una **riduzione della tensione erotica**, non solo per questioni logistiche riguardanti gli spazi a disposizione, ma anche perché, riducendo i contatti con l'esterno, si è ridotta la possibilità di alimentare la fantasia con stimoli esterni che nutrono l'immaginario erotico. Le preoccupazioni per la salute, quelle economiche e per il futuro hanno agito inoltre come inibitori dell'idealità, della passione e del desiderio, agendo come depressori: tali **angosce hanno preso una via somatica** come difficoltà di digestione, problemi intestinali, difficoltà del sonno, deflessione dell'umore e accelerazioni comportamentali.



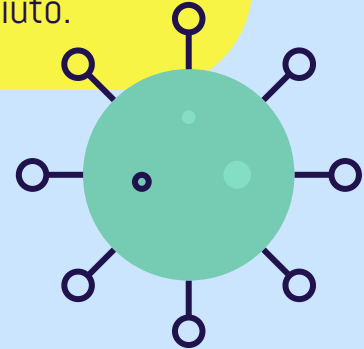
L'emergenza sanitaria, però, ha anche offerto la possibilità di relativizzare, di ridimensionare i problemi, offrendo un diverso termine di paragone e riordinando temporaneamente le priorità.

3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

3.1 . La relazione di coppia



Non bisogna dimenticare i casi di **violenza domestica**, situazioni di scarso livello di controllo degli impulsi, scarsa tolleranza alla frustrazione e facili passaggi all'atto con l'aggravante dell'isolamento che ha tolto la possibilità per le vittime di chiedere efficacemente aiuto.



3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

3.2. La relazione con i figli



Soprattutto in famiglia diventa fondamentale fornire degli strumenti che aiutino a **calibrare la componente emotiva** e a recuperare lucidità relazionale affinché non si venga a creare l'evento di "*due tsunami che si incrociano in una grande solitudine*".

Spesso gli adulti sentono l'onere di dover spiegare l'evoluzione delle cose o di anticipare i ragazzi, ma questo rischia spesso di interrompere la comunicazione. Dunque, l'indicazione iniziale in un rapporto con i figli è quella di **evitare di riempirli di discorsi e di favorire, invece, un passaggio in cui li si coinvolge**, dando credito e fiducia al loro pensiero, in modo da farli sentire riconosciuti.

3.2. La relazione con i figli

Aspetti peculiari legati alla fase evolutiva:



BAMBINI DI 2 ANNI:

- pianto più frequente
- maggiore richiesta di attenzioni e affetto

BAMBINI PIU' GRANDI (7-10 ANNI):

- tristezza o paura che l'emergenza possa ripresentarsi
- difficoltà di concentrazione o focalizzarsi sui dettagli dell'evento
- difficoltà nel condividere e parlare
- evitamento

BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE:

- comportamenti regressivi
- episodi di enuresi
- ansia da separazione dalle figure genitoriali
- capricci
- manifestazioni di rabbia
- difficoltà nel sonno

BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI, NEURO DIVERSITA', PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE:

- stress più intenso
- minore senso di controllo
- necessità di maggiori spiegazioni e rassicurazioni
- necessità di maggiore conforto attraverso il contatto fisico

PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI

- disturbi comportamentali
- minore frequentazione dei pari
- vissuti emotivi di elevata intensità
- difficoltà ad esprimerli a parole
- irritabilità
- comportamenti oppositivi verso fratelli, genitori o altri adulti

(Antoncelli et al., 2020)

3.2. La relazione con i figli

(IlSole24Ore, 08/11/21)



Ancora più allarmante risulta il dato fornito a Novembre 2021, in occasione del 29° Congresso Nazionale della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) che rileva, rispetto all'anno precedente, **un aumento dei ricoveri per disturbi psichiatrici di bambini e adolescenti negli ospedali italiani.**

Discontrollo degli impulsi, autolesività, disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono tra le principali diagnosi in maggiore aumento nel 2021. In particolare si è assistito infatti ad un **incremento medio del 30% dei casi di DCA** tra gli adolescenti con un abbassamento della fascia di età (13-16 anni).

Se in Italia il 2020 ha visto, a causa delle restrizioni, una diminuzione nell'accesso al pronto soccorso di circa il 25%, con oscillazioni tra il 10 e il 30% nelle diverse regioni, ad oggi invece gli esperti SINPIA parlano di una vera e propria onda di ritorno, con **più dell'85% dei ricoveri in reparto avvenuti in urgenza, per pazienti con quadri clinici sempre più complessi, peggiorati dal ritardo nell'accesso ai servizi conseguente alla pandemia.**

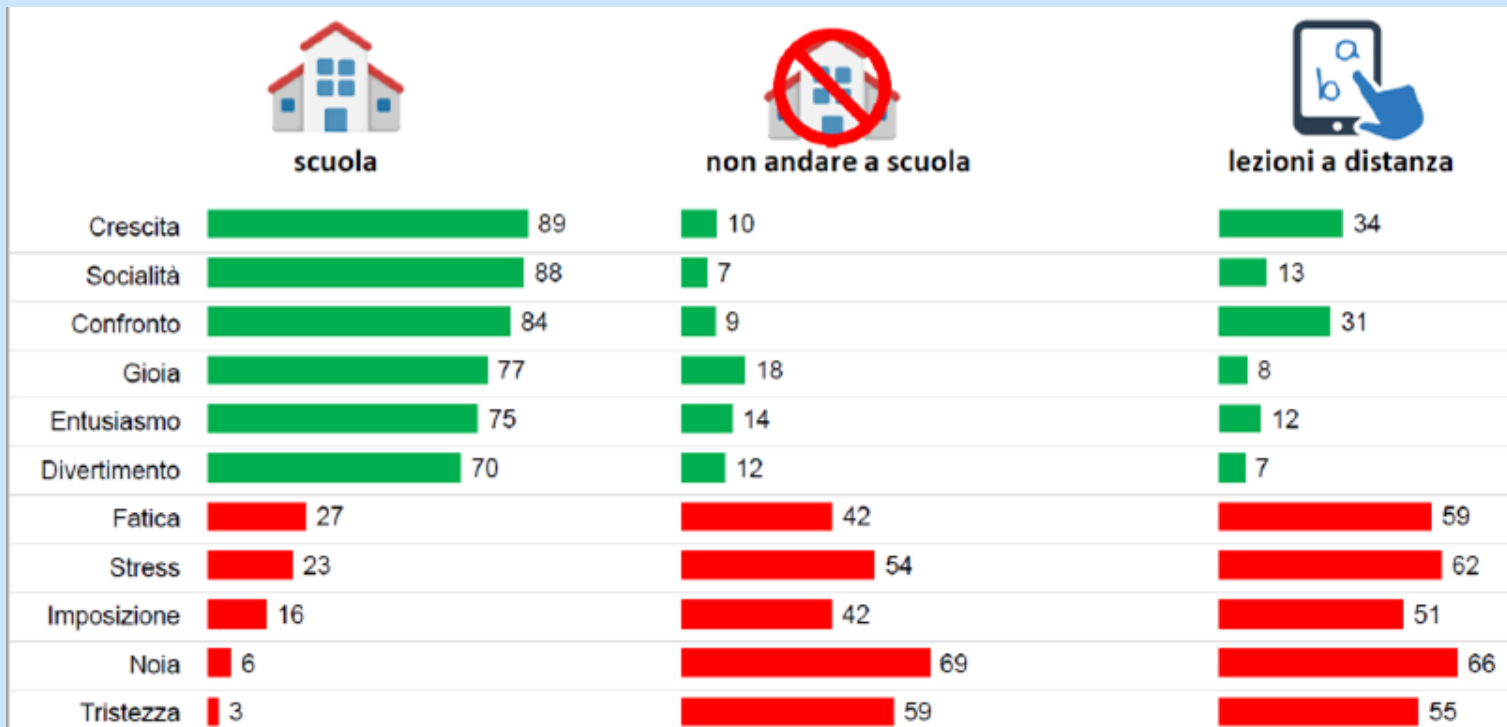
SCUOLA E DAD

Risulta di particolare interesse l'identikit della **generazione 'in didattica a distanza'**, che emerge dalle ricerche realizzate dal Centro studi del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) in collaborazione con il Ministero della Salute circa l'impatto della **Didattica Digitale Integrata (DDI)** e della **Didattica a Distanza (DAD)** sui processi di apprendimento e sul benessere psicofisico degli studenti.



Alta vigilanza
Ministero della Salute

Ragazze/i 14-19 anni
(gennaio 2021)



SCUOLA E DAD

Il professor Giuseppe Riva, direttore del Laboratorio sperimentale di Ricerche Tecnologiche Applicate alla Psicologia e professore ordinario di psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, evidenzia, dal punto di vista dell'apprendimento, i **limiti della DAD** in relazione a:



- ❖ I neuroni specchio, che si attivano sia quando si compie un'azione sia quando si osservano altre persone fare un'azione e che sono, dunque, fondamentali per generare un senso di connessione automatica, di empatia, essenziale per qualunque relazione e in particolare tra studente e docente e tra i diversi studenti. **Poiché nel mondo della DAD questo aspetto manca del tutto, il rischio è di sperimentare delle lezioni che non riescano a creare un legame.**
- ❖ I neuroni GPS, fondamentali non solo per orientarsi nello spazio, ma anche per la memoria autobiografica poiché creano una dimensione di collegamento tra l'esperienza che si fa e il luogo dove avviene, necessaria affinché l'esperienza fatta venga in qualche modo integrata nell'identità. **Nella DAD i neuroni GPS non vengono attivati e per questo le esperienze fatte hanno maggiore difficoltà a fissarsi nella memoria autobiografica, rischiando di passare il tempo ad ascoltare cose che si dimenticheranno in fretta.**

3.2. La relazione con i figli

SCUOLA E DAD

D'altra parte, in linea con i dati presenti in letteratura, questa ricerca evidenzia i cambiamenti nei comportamenti dei giovani. La stragrande maggioranza dei ragazzi intervistati ha sperimentato **sbalzi di umore** (63%), seguiti dai **disturbi del sonno** (57%). Al terzo posto vengono dati in aumento i **disturbi dell'alimentazione** (46%), seguiti dal desiderio di stare soli (39%), e dalla consapevolezza di essere iper connessi (quasi 38%); a seguire i comportamenti verbali e fisici di **aggressività** verso gli altri (32,5%) ma anche episodi di **autolesionismo** (18%). In aumento anche l'accesso e la visione di **materiale pornografico** (30%), il **consumo di tabacco** (31%) e di **alcolici** (24%), così come quello di **droghe** (13%) e **gioco d'azzardo** (10%). Desta preoccupazione anche l'aumento degli episodi di **cyberbullismo**: un ragazzo su sette dichiara di avervi assistito e uno su dieci di esserne stato vittima.

IlSole24Ore, 28/06/21



IL SISTEMA UNIVERSITARIO

La necessità di sospendere la didattica ha riguardato anche l'istituzione universitaria, la quale ha realizzato efficacemente questo sforzo, permettendo in tempi molto rapidi la trasformazione delle sue attività formative in modalità di didattica a distanza. Nonostante i risultati realizzati da parte del sistema universitario nel corso di questa emergenza, **nell'esperienza degli studenti si riscontrano sentimenti di preoccupazione, stress e disorientamento sul proprio percorso formativo.**

Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha evidenziato la crescita del tasso di sofferenza e di condizioni di ansia e depressione tra gli studenti universitari, dovuti a fattori come le incertezze sulla propria scelta universitaria, la separazione dagli affetti familiari, la pressione per i risultati attesi non sempre realizzati, l'incontro con un nuovo ambiente, la necessità di gestire in modo più autonomo la propria vita. L'insieme delle evidenze scientifiche sottolinea **la fragilità della popolazione universitaria** e invita a considerare con allarme l'impatto dell'emergenza su questa popolazione.

(Peirone, 2020)



3. IL SISTEMA FAMILIARE DURANTE L'EMERGENZA

3.3. Gli anziani

"Save the children but also the elders!"

Se da una parte non bisogna sottovalutare l'impatto che l'isolamento prolungato ha su bambini, preadolescenti e adolescenti, allo stesso modo non bisogna farlo per quanto riguarda le fasce più anziane di popolazione. Pertanto, l'*hashtag* coniato dalla Fondazione Movimento Bambino Onlus è, non a caso: *"#SaveTheElders"*.

Le persone anziane rappresentano un'importante porzione della popolazione italiana: oltre 7 milioni hanno compiuto i 75 anni di età. La **letalità** è risultata più elevata nei soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età (**57,8% uomini**) e i dati ISTAT recentemente pubblicati evidenziano come **le fasce di età dei giovani anziani (65-75 anni) e quella degli anziani veri (75-85 anni) siano risultate maggiormente coinvolte rispetto a quella dei longevi (85-95 anni)**. L'età media dei deceduti è risultata 80 anni. Sono state soprattutto le persone affette da gravi patologie croniche concomitanti (malattie cardiovascolari, respiratorie, neurodegenerative, oncologiche ecc.) ad aver pagato il maggior prezzo in termini di mortalità. Una particolare incidenza di eventi fatali si è verificata fra le persone ospitate nelle Residenze Socio-Assistenziali.



(Peirone, 2020)

3.3. Gli anziani

Le persone anziane hanno manifestato una serie di **reazioni emotive molto più contenute rispetto a quelle espresse dai giovani e dagli adulti**. Le reazioni d'ansia, espresse da sintomi psicologici quali irritabilità, insofferenza e agitazione o sintomi fisici sono state negli anziani inferiori rispetto alle fasce di popolazione più giovanile.

Il **confinamento nella propria casa**, ricca di significati affettivi ed emotivi, per un anziano è meno traumatico del cambiamento di domicilio o del trasferimento in una struttura protetta. Nella propria casa l'anziano conserva il senso dell'autonomia e la competenza ambientale che conferisce la sensazione di sicurezza. L'isolamento domiciliare è risultato essere particolarmente gravoso soprattutto per gli anziani che vivono da soli, per i disabili e gli ammalati cronici non autosufficienti.

Alla fragilità fisica, infatti, si affianca spesso la fragilità psichica anche perché la riduzione dei contatti predispone verso il senso di solitudine, la riduzione degli stimoli, e le funzioni che non vengono esercitate facilitano il declino cognitivo.

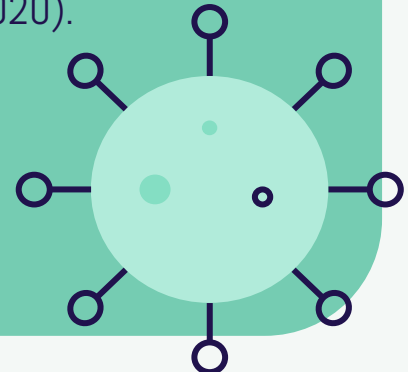


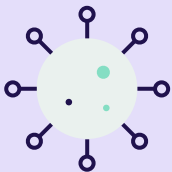


4. L'EVENTO "LUTTO"

La perdita di una persona cara è sempre una ferita che si accompagna a una sensazione di vuoto e ad emozioni intense come rabbia, angoscia e senso d'ingiustizia; tutte reazioni comprensibili durante un lutto e l'elaborazione dello stesso. Tuttavia, l'avvento della pandemia da COVID-19, soprattutto nella fase di *lockdown*, ha stravolto le commemorazioni funebri e i rituali sacri legati alla morte.

Con la pandemia tutto ha preso una piega improvvisa, inaspettata e traumatica, stravolgendo gli elementi necessari per affrontare il lutto: tempo, comunicazione, presenza, incontro, consapevolezza, alimentando in tutti noi "*emozioni inconciliabili*" (Welch, 2020).



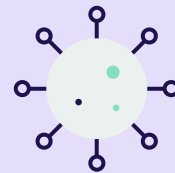


L'impossibilità di stare vicino ai cari malati, di dare l'ultimo saluto e di eseguire un funerale e una sepoltura "classici", ha contribuito all'arresto e al prolungamento della fase di lutto intensificando i sentimenti di dolore, solitudine, rabbia e ingiustizia.

“Cosa è successo?”

“Cosa sta succedendo?”

“Cosa succederà?”



4. L'EVENTO "LUTTO"

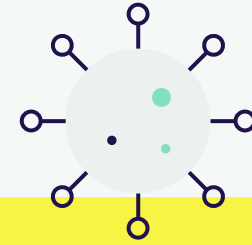
I decessi causati dall'infezione da COVID-19 espongono chi sopravvive a un elevato rischio di sviluppare una vera e propria **PATOLOGIA DEL LUTTO**



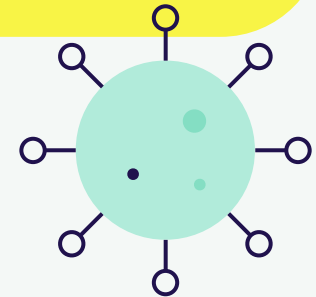
- Un rapido decadimento del quadro clinico.
- La separazione traumatica per il ricovero.
- L'impossibilità di vedere o sentire il proprio caro.
- L'impossibilità di avere costanti aggiornamenti sullo stato di salute.
- L'impossibilità di accompagnare la persona amata negli ultimi istanti di vita.
- La possibilità di perdite multiple.
- L'assenza del corpo da piangere, del funerale e di qualunque altro tipo di ritualità sociale e personale.
- L'isolamento sociale per i superstiti in quarantena.
- L'impossibilità di ricevere calore e affetto dai familiari e dalla propria comunità.

(Scimone, 2020)

Risulta necessario trovare nuovi codici simbolici che aiutino le persone nel percorso psicologico di elaborazione del lutto. Il mondo dei professionisti della salute mentale è consapevole che **la mancata elaborazione del lutto può esitare in problemi psicologici che tendono a cristallizzarsi in sintomi e/o in sindromi cliniche anche gravi, rendendo difficili le relazioni e la vita personale.**

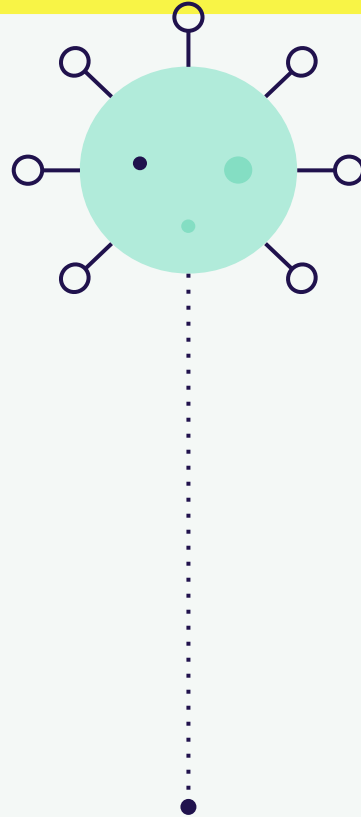


L'elaborazione del lutto richiede un processo dal quale se ne esce cambiati, si tratta di un lungo percorso che aiuta a trasformare la disperazione per la perdita in nostalgia della persona amata senza sprofondare nel dolore.



(Radice & Romagnoni, 2020)

5. INTERVENTI PSICOLOGICI



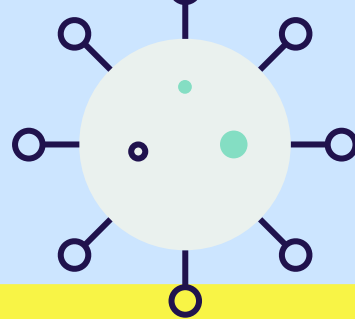
Gli studiosi identificano **il trauma** come un evento critico che provoca **un senso opprimente di vulnerabilità o di perdita di controllo**; un evento che porta le persone a provare reazioni emotive forti, **tali da interferire con le capacità di funzionare** sia nel qui ed ora sia in seguito.

Con l'avvento della pandemia da COVID-19, **nuovi scenari di urgenza psicologica si vanno ridisegnando**: aumentano le difficoltà di adattamento, vissuti depressivi, sintomi di dissociazione e depersonalizzazione e suicidi tra svariate fette della popolazione mondiale e di qualsiasi ceto sociale.

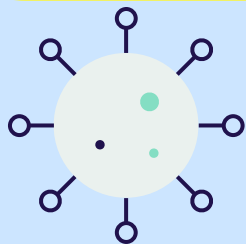
POSSIBILI AREE DI INTERVENTO



- Educare sulle comuni conseguenze psicologiche negative, informando la popolazione sugli effetti comportamentali e psicologici dello stress e sulle misure per prevenirli.
- Incoraggiare comportamenti in grado di **promuovere la salute**, adottando precauzioni e **limitando l'esposizione alla disinformazione mediatica**.
- Integrare l'assistenza sanitaria disponibile attraverso la **collaborazione interdisciplinare**.
- Facilitare la risoluzione dei problemi favorendo lo sviluppo di misure di **auto-efficacia e auto-rilassamento**.
- **Responsabilizzare** i pazienti, le loro famiglie e il personale sanitario.
- Fornire gli strumenti necessari agli operatori sanitari per **riconoscere e gestire lo stress**.



È importante che le persone si sentano comprese grazie all'assistenza e al lavoro psicologico perché solo **dando parole al dolore** è possibile trasformare l'angoscia, la rabbia e la paura in emozioni tollerabili e degne di essere vissute e provate. Solo elaborando il dolore, infatti, è possibile accrescere la consapevolezza delle persone sulla propria identità e sulle proprie risorse, stimolando nuove strategie di *coping* e *self-efficacy*. A tal proposito si può parlare di **crescita post-traumatica**: cambiare la propria vita positivamente a seguito del trauma pandemico.



(Bernardini & Shen, 2020; Capone, 2020)



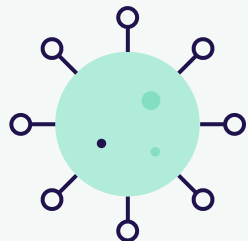
Come protocolli evidence-based per l'emergenza e il trauma, il panorama attuale della terapia psicologica offre numerosi interventi, come ad esempio: Protocollo CISM e Psychological First Aid, Trauma Focused CBT, Cognitive Processing Therapy, Prolonged Exposure, Psicoterapia Sensomotoria, Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy, Neurofeedback, EMDR, NET Narrative Exposure Therapy.



5. INTERVENTI PSICOLOGICI

5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza

Riassumendo, i **principi generali** degli interventi sulla crisi e nell'emergenza prevedono che:

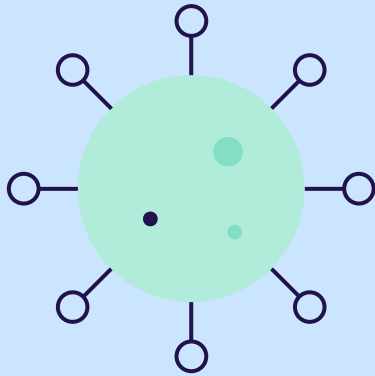


- debbano essere **erogati immediatamente** dopo l'evento stressante;
- possano essere **concepiti anche come singole sedute di psicoterapia**, sempre che le caratteristiche del paziente, il tipo di crisi e le difficoltà logistiche lo permettano;
- siano utili nei casi di urgenza acuta **per liberarsi da un dolore invasivo e traumatico**, panico estremo, profonde crisi attuali e altri vari problemi umani;
- **ascoltare e normalizzare** siano i primi passi fondamentali per dare rilievo al sintomo, alle emozioni e al sentimento di perdita scaturito dall'evento stressante.

(Liuzzi, 2020)

5. INTERVENTI PSICOLOGICI

5.1. Interventi sulla crisi e nell'emergenza



- siano adeguati anche in situazioni di psicopatologie pregresse o aree di vulnerabilità più o meno latenti in cui lo stress legato all'evento traumatico funge da *trigger*;
- costituiscano a volte un apripista importante per una successiva psicoterapia breve più profonda;
- necessitino di un importante contributo da parte di organismi e reti sociali al fine di una riuscita ottimale;
- cerchino di aiutare ad identificare nuove e migliori modalità di reazione e fronteggiamento utili per gestire al meglio la crisi attuale e momenti stressanti futuri.

5. INTERVENTI PSICOLOGICI

Per concludere, è importante sottolineare che per mettere in atto interventi psicologici utili a rispondere alle esigenze di salute mentale della popolazione sia **necessario poter contare su professionisti formati e numericamente sufficienti.**

Troppo spesso, fino ad oggi, **le attività psicologiche e psicoterapeutiche sono state trattate come un bene di lusso e non essenziale** (solo 5 mila psicologi assunti nel SSN). Aspetto, questo, emerso prepotentemente nel **Congresso Nazionale degli Psicologi (Settembre 2021)**, nel quale sono emersi dati preoccupanti che hanno portato l'intera categoria professionale a redimere un documento che evidenziasse, anche numericamente, i contesti di cura in cui risulti necessario inserire o incrementare la figura dello psicologo.



In particolare, tale documento individua **4 aree del SSN** in cui è necessario prevedere o aumentare la presenza di psicologi: **cure primarie, servizi specialistici, ospedali e ambito organizzativo.**

«Sulla base della rilevazione effettuata sui carichi di lavoro, sulla media dei servizi e sugli standard internazionali, nelle Case della Comunità e nell'assistenza domiciliare si prevede un minimo di uno psicologo ogni 9 mila abitanti. Per quanto riguarda, invece, i servizi specialistici lo standard minimo sale ad un professionista ogni 11 mila abitanti. Negli ospedali, considerando le attività previste dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), la necessità è di almeno 4 dirigenti psicologi. Infine, nell'ambito organizzativo (attività rivolte al personale e all'organizzazione) si prevede uno standard minimo di uno psicologo ogni 70 mila abitanti» (Lazzari, 2021)



Con tali dati alla mano, non è difficile comprenderne l'importanza soprattutto in questo contesto di pandemia. Durante il congresso, infatti, sono emersi numeri preoccupanti che sottolineano ancora più marcatamente l'esigenza di risolvere in tempi celeri le lacune professionali del SSN. In particolare, **la pandemia ha mostrato chiaramente che ogni situazione in cui è implicata la salute ha un importante risvolto psicologico.**

«L'86,6% dei ricoverati nelle terapie intensive per COVID-19 ha problemi o sequele psicologiche significative,



così come il 56% dei ricoverati per COVID-19, il 34% dei positivi in quarantena domiciliare e il 25,5% della popolazione generale»
(Lazzari, 2021)

In sostanza, questa pandemia ha fornito *«l'opportunità di ripensare le modalità di cura e sostegno alle persone con disagio psicologico o malattia mentale, orientando la nostra prospettiva verso una vera integrazione della governance, ancora divisa tra ospedale e comunità, tra assistenza sociale e sanitaria, tra settore pubblico e privato, tra conoscenze accademiche e competenze pratiche»* (Starace, 2021)

Con queste parole il Prof. Starace è intervenuto ad uno degli eventi del **G20 (Settembre 2021)** interamente dedicato alla salute mentale, mettendo l'accento su quanto l'esperienza italiana, già a partire dalla Legge Basaglia del 1978, abbia dimostrato che è possibile rispondere alle esigenze di cura e di autonomia delle persone con problemi di salute mentale.

Dopo un lungo e spassionato discorso, ha concluso sottolineando che *«[...] oggi, promuovere la salute **mentale** nelle persone colpite dalla pandemia, nei giovani e negli adolescenti, nelle donne, negli anziani, nei migranti, nei tossicodipendenti, nella crescente popolazione dei poveri, **richiede nuovi strumenti, nuovi luoghi, nuove alleanze e relazioni istituzionali, nuove modalità di interconnessione»*** (Starace, 2021).





CONCLUSIONE

L'impatto della pandemia da COVID-19 è stato evidente a livello globale, su scala nazionale e locale; tuttavia, il vero effetto di questa pandemia sulla salute mentale pubblica diventerà evidente solo mesi dopo che l'emergenza sarà rientrata.

L'accesso continuo ai servizi di salute mentale ed il supporto alle comunità sarà essenziale man mano che la società proverà ad adattarsi alla vita dopo il COVID-19.

«[...] Solo rafforzando il ruolo e la funzione dell'area psicologica è possibile costruire la sanità del futuro [...].»
(Speranza- Ministro della salute, 2021)