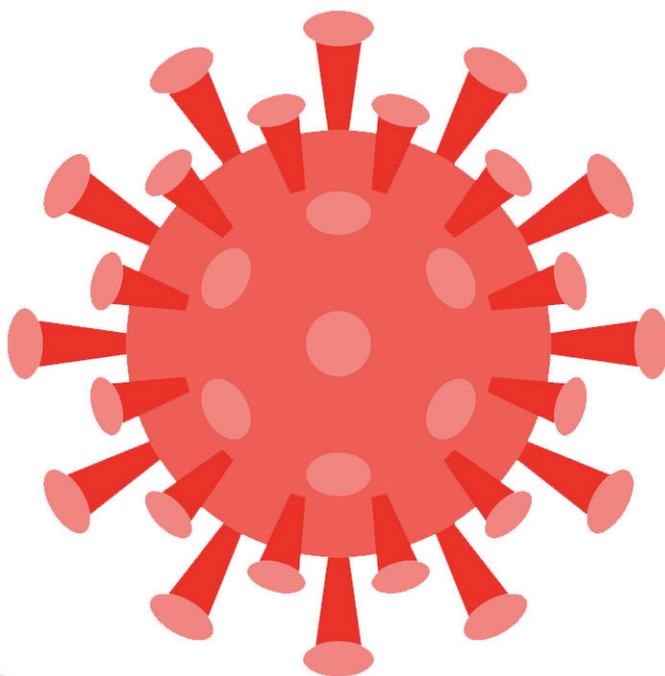


PSICOLOGIA CLINICA PSICOTERAPIA OGGI

Periodico scientifico

- RESILIENZA STRATEGICA AI TEMPI DEL CORONA VIRUS:
L'IMPATTO TRAUMATICO E LE FASI DI RIPRESA
- UNA RIFLESSIONE SULL'IMPATTO PSICOLOGICO DELLO STATO DI EMERGENZA DOVUTO AL CORONAVIRUS
E AL PERIODO DI QUARANTENA. L'IMPORTANZA DI TRASFORMARE I PUNTI DI DEBOLEZZA IN PUNTI FORZA



- IPOTESI DI APPLICAZIONE DELL'EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES (EFT) SUL PERSONALE SANITARIO
CHE OPERA IN EMERGENZA COVID-19
- IL COVID E LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE... UNA STORIA DI VITA
UN POMERIGGIO CON ANNA, UNA DONNA GUARITA DALL'INFEZIONE COVID-19

● INTERVISTA AL DOTTOR CANTALUPO

Periodico scientifico

PSICOLOGIA CLINICA & PSICOTERAPIA OGGI

Direttore editoriale:

Giovanna Celia

Direttore responsabile:

Luigi Sepiacchi

Comitato scientifico:

Mauro Cozzolino

Enrico Maria Secci

Comitato di redazione:

Simona Abate

Teresa Basile

Paolino Cantalupo

Massimo Cotroneo

Marcello Luciano

Maria Scribano

Francesco Tarantino

Segreteria di Redazione

Annarita Sidari

Giulia Zucchini

Progetto grafico:

ABAV - Viterbo

Dipartimento Grafica

prof. **Fabrizio Pinzaglia**

Redazione:

Psicologia Clinica e

Psicoterapia Oggi

Via del Serafico, 3

00142 Roma

Editore:

eM EDIZIONI
MAGO SRL

Via del Serafico, 3

00142 Roma

Periodico trimestrale tecnico scientifico

Iscritto al n. 99/2007

Registro della stampa – Tribunale di Roma

La rivista ospita complessivamente le seguenti sezioni:

Psicoteoria

la sezione ospita lavori di tipo teorico, tipo rassegne critiche di letteratura e/o studi che propongono modelli concettuali ed ipotesi interpretative originali.

Psicoempiria

la sezione ospita ricerche basate su dati originali.

Il punto di vista

la sezione ospita commenti, articoli o interviste di autori di fama e/o esponenti istituzionali sul tema del numero o su eventi culturali legati alla professione clinica.

Traduzioni

la sezione ospita traduzioni di lavori della letteratura internazionale di rilevante interesse scientifico-professionale.

Schede informative

la sezione ospita lavori volti a presentare aspetti salienti della professione clinica (nuove prospettive lavorative, cambiamenti normativi, aspetti fiscali).

Recensioni

la sezione ospita recensioni di testi, articoli, convegni e workshop.

La finestra sul mondo

la sezione ospita la presentazione di esperienze professionali e/o di formazione/aggiornamento all'estero.

Esperienze

la sezione ospita lavori su casi clinici.

Psicoterapia Strategica Integrata

la sezione ospita lavori teorici e/o di intervento inerenti il modello strategico integrato.

Le sezioni non sono fisse ma variano a secondo dei numeri e dei contributi raccolti e accettati per la pubblicazione.

Il direttore

Giovanna Celia



Per la pubblicità su:

Psicologia Clinica & Psicoterapia Oggi

Contatti:

Email: abbonamenti@edizionimago.it

Tel. **06.51.96.37.37**

Editoriale

Pag. 2

Psicoterapia Strategica Integrata

RESILIENZA STRATEGICA AI TEMPI DEL CORONA VIRUS: L'IMPATTO TRAUMATICO E LE FASI DI RIPRESA

di Francesco Nannini

Pag. 4

UNA RIFLESSIONE SULL'IMPATTO PSICOLOGICO DELLO STATO DI EMERGENZA DOVUTO AL CORONAVIRUS E AL PERIODO DI QUARANTENA.

L'IMPORTANZA DI TRASFORMARE I PUNTI DI DEBOLEZZA IN PUNTI FORZA.

di Annarita Sidari

Pag. 10

Esperienze

IPOTESI DI APPLICAZIONE DELL'EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES (EFT) SUL PERSONALE SANITARIO CHE OPE- RA IN EMERGENZA COVID-19

di Monica Di Jorio

Pag. 18

IL COVID E LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE ...UNA STORIA DI VITA

UN POMERIGGIO CON ANNA, UNA DONNA GUARITA DALL'INFEZIONE COVID-19

di Giulia Zucchini

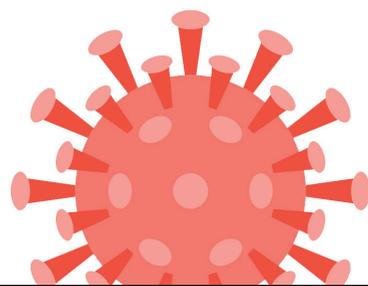
Pag. 28

Il Punto di vista

INTERVISTA AL DOTTOR CANTALUPO

di Giulia Zucchini

Pag. 32





Gentili colleghi,

in questo spaventoso ma straordinario periodo storico, abbiamo deciso di dedicare un intero numero all'emergenza sanitaria che ha colpito tutto il mondo. Non ho usato a caso l'aggettivo "straordinario".

Credo che questo evento sia un punto di non ritorno, non riesco a immaginare che finito tutto questo si torni dove eravamo. È qualcosa che cambierà la coscienza di ognuno, che produrrà delle modifiche nella nostra personalità, del senso della vita ed inciderà senz'altro sui nostri figli e nipoti che non dimenticheranno quanto sta accadendo. Sarebbe ingenuo pensare che fermare il mondo non cambi il mondo. Come questo ci cambierà non è ancora dato saperlo, Aldous Huxley (1932) diceva: "Experience is not what happens to a man; it is what a man does with what happens to him" (l'esperienza non è ciò che accade a un uomo; è ciò che fa un uomo con ciò che gli accade).

Tutte le grandi crisi portano nuove opportunità di equilibrio e mi pare che il mondo avesse proprio bisogno di cambiare, di rivedere i propri valori, i propri legami, di ristabilire le proprie priorità. Virginia Satir sosteneva che abbiamo bisogno di quattro abbracci al giorno per sopravvivere, di otto per sostenerci e di dodici per crescere" direi che finita la quarantena possiamo partire da qui.

Ogni cambiamento porta in sé un potenziale immenso, sta a noi individuarlo e renderlo "straordinario". Non ho usato nemmeno il termine "spaventoso" con leggerezza.

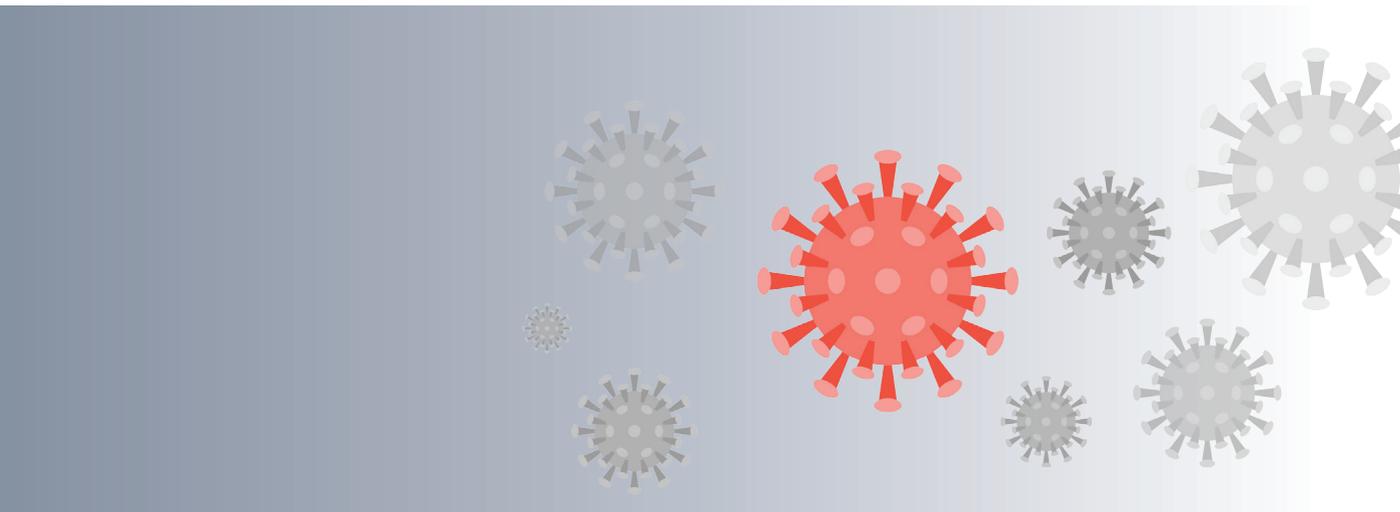
Un evento sconosciuto e di questa portata emotiva, ci rende impotenti, incerti sul futuro e spaventati. La paura in parte serve, è una delle emozioni fondamentali e dal punto di vista ontogenetico e filogenetico ha consentito alla specie umana di sopravvivere.

Avere sanamente paura di qualcosa di pericoloso ci spinge istintivamente ad adottare comportamenti protettivi e questo ci salva. Il panico invece sottrae lucidità agli esseri umani, li rende meno capaci di seguire le indicazioni più adeguate e li spinge a fare scelte irrazionali dunque va evitato. Siamo costretti da tempo in casa e sappiamo che tutto quello che è forzato provoca almeno due effetti possibili obbedienza o ribellione.

Di fronte ad un divieto rigoroso le persone tendono ad osservarlo oppure, con differenti gradi di contro-dipendenza, a cercare escamotage per eluderlo fino a violarlo ed è più o meno quello che sta succedendo. Fortunatamente tanti osservano l'isolamento ma ci sono anche persone che ne inventano una più del diavolo per uscire con una scusa o un'altra. Credo che per massimizzare l'adesione al rispetto della regola sia meglio non chiamarla "reclusione" perché questa parola elicitava per istinto un forte senso di evasione. Questo "straordinario" tempo per noi, potremmo adoperarlo per imparare a gestire le nostre paure.

Ogni emozione, positiva o negativa che sia, ha bisogno di una sana regolazione per essere coscientemente adoperata. La paura si può gestire in moltissimi modi e ognuno dovrebbe trovare il proprio. Si può gestire con la conoscenza, quindi cercando materiali scientifici accreditati che ampliano il nostro sapere sulla tematica; oppure si può gestire fidandosi di qualcosa o di qualcuno a cui deleghiamo la nostra protezione come può essere un familiare ritenuto per noi rassicurante. L'informazione è necessaria ma particolare attenzione deve essere rivolta ad evitare il panico e il terrore.

Gli effetti che il panico generale può scatenare non sono meno pericolosi del virus. Inoltre, in questo momento le per-



sone non possono nemmeno facilmente andare in un pronto soccorso o rivolgersi ad un medico per scongiurare che quello che stanno sperimentando non è un possibile infarto, una delle paure spesso associata agli attacchi di panico o un violento stato di ansia. Ad esempio l'informazione serale dei dati che viene mediata dalla protezione civile è sempre molto precisa ma senza alcuna enfasi emotiva e questa credo sia la formula giusta. Anche la comunicazione mediata dai personaggi pubblici vicini alla gente che invitano a stare a casa dà un buon esempio rassicurante e allo stesso tempo saggio di ciò che va fatto in questo momento. Ritengo inoltre che in televisione ci siano troppe trasmissioni che trattano del tema covid-19 e spesso alimentano polemiche, malcontenti, sospetti spesso verso questa o quella scelta delle istituzioni e non è di certo una strategia molto responsabile in questo momento. Semmai un bilancio andrà fatto dovrà essere quando saremo tutti al sicuro e fuori pericolo, non adesso. Abbiamo assistito in questo "spaventoso" periodo ad un fenomeno molto interessante e nel contempo molto discusso. I flash mob. Un fenomeno sociale al quanto catartico, liberatorio e socializzante, in parte cantare a squarciagola ci libera dell'ansia accumulata ed in parte ci mette in connessione con i vicini o con il quartiere cosa che forse senza una buona "scusa" non tutti sarebbero più in grado di fare da soli. Il compito però più importante, che questa manifestazione svolge, è quello di farci sentire uniti nella sete di rivalsa, nella volontà di non farci trovare afflitti quando tutto questo finirà, di essere uniti nella paura e nella speranza.

Le persone in pochi giorni hanno visto radicalmente la propria vita stravolta nei ritmi, nei tempi, negli spazi, nelle abitu-

dini, ed è necessario un tempo di adattamento e di riorganizzazione della quotidianità. Gli esseri umani stanno cercando nuovi "straordinari" modi per riorganizzare la propria vita nella propria casa, per chi ce l'ha naturalmente. Penso anche a tutte quelle persone che non hanno una casa in cui ripararsi o hanno case molto inospitali, a loro andrebbe un aiuto particolare da tutta la comunità. A tal proposito l'ordine nazionale degli psicologi ma anche tutte le associazioni di psicologia, compresa la SIPIS di cui sono presidente, si sono attivati per offrire servizi on line gratuiti di ascolto e aiuto psicologico. E' necessario che insieme trasformiamo questa crisi in una opportunità di cambiamento "straordinariamente" positiva, in questo modo tutti questi disagi, paure e difficoltà ci saranno serviti a diventare migliori.

Concluderei con un aforisma di Virginia Satir: "possiamo imparare qualcosa di nuovo ogni volta che crediamo di poterlo fare".

RESILIENZA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS:

L'IMPATTO TRAUMATICO E LE FASI DI RIPRESA

di Francesco Nannini

Abstract

Questo articolo si prefigge lo scopo di affrontare all'interno dell'approccio "Strategico-Integrato" l'impatto traumatico che questo particolare momento (covid-19) sta avendo sugli individui, analizzando altresì le conseguenti fasi di ripresa resiliente indispensabili per poter gestire, affrontare e superare il suddetto periodo che siamo tutti chiamati a fronteggiare.

This article aims to address, within the "Strategic-Integrated" approach, the traumatic impact that this particular moment (covid-19) is having on individuals, also analyzing the consequent phases of resilient recovery, essential to be able to manage, to face and to overcome the aforementioned period that we are all called to face.

1. PREMESSA

Alla luce dei fatti intercorsi specialmente nelle ultime tre settimane rispetto alla proliferazione del virus "covid-19" o altrimenti denominato Corona Virus e dei relativi decreti D.P.C.M. dell' 8 e 22 Marzo 2020, recanti misure e restrizioni contenitive contro la diffusione dello stesso. Appare doveroso e indispensabile un'accurata trattazione scientifica in materia psicologica e psicoterapeutica, al fine di delineare l'impatto traumatico sugli individui e le conseguenti fasi di ripresa resiliente.

2. INTRODUZIONE

Il termine trauma s. m. (parola di origine greca, ferita), usato in psicologia con il significato di turbamento dello stato psichico prodotto da un avvenimento dotato di notevole carica emotiva.

Cosa può essere se non un trauma, quanto sopra espresso! Esso arriva nella vita di ognuno di noi improvvisamente inesorabilmente rompendo un equilibrio, una routine che fino a quel momento ci faceva sentire sicuri e incolumi da qualsiasi rischio e pericolo, figuriamoci da un famigerato e non ben delineato virus che proviene da un paese così lontano come la Cina; a noi Italiani non ci potrà colpire mai. Ci troviamo volenti o nolenti di fronte ad un periodo di resilienza e dovremmo riuscire per quanto le condizioni e restrizioni siano difficilmente accettabili rispetto alla repentinità della loro attuazione, a riorganizzare in maniera resiliente le nostre vite alla luce dei fatti di questi ultimi tempi.

3. CENNI STORICI DI ALCUNE DOTTRINE SCIENTIFICHEE DI ILLUSTRI TERAPEUTI RESILIENTI DEL PASSATO

Scienze come l'antropologia, la storia e la sociologia ci ricordano e ci insegnano in maniera netta e definita che le civiltà che in passato hanno saputo affrontare ed attraversare momenti difficili come calamità naturali, terremoti, pestilenze, tsunami, alluvioni o conflitti come guerre e tumulti di vario genere, in seguito ne sono uscite rafforzate per non dire migliorate, accresciute ed evolute, del resto anche le più grandi scoperte scientifiche nei più disparati campi applicativi del sapere sono state tutte in concomitanza di momenti difficili o perlomeno segnate da esperienze nefaste, complesse o conflittuali. Ne sono un monito le esperienze di vita di illustri terapeuti come Milton Eriksson, Viktor Frankl, Mara Selvini Palazzoli, Virginia Satir, che hanno fatto dei propri avvenimenti traumatici i momenti di maggiore intuizione, creatività ed ispirazione per comprendere e delineare quelle scelte che sono risultate poi decisive e fondamentali per loro stessi e per gli altri.

Una frase che incarna la realtà di quanto sto dicendo è la seguente: *“Chi realizza se stesso realizza anche gli altri”* (P. Lombardo, 2003). Virginia Satir era solita pronunciare, una frase a lei molto cara, che l'ha sicuramente spronata nel fronteggiare gli aspetti più erti e dolorosi della propria esistenza: *“La vita non è quella che dovrebbe essere: è quella che è. È il modo in cui l'affronti che fa la differenza”*. Proprio così, la differenza sta nel saper far fronte ad un'esperienza traumatica, imparando da essa, oppure nel soccombere, essere schiacciati ed oppressi dal peso dell'ineluttabilità delle circostanze e degli eventi ad essa associati.

Nella mia pratica clinica verbalizzo sempre ai miei pazienti che la frase di Virginia Satir racchiude così semplicemente l'essenza della resilienza in pratica. Come è possibile allora attuare, tradurre la resilienza a livello pragmatico per gestire, affrontare e superare l'impellenza di questo difficile e inaspettato momento che sta colpendo il nostro bellissimo Paese e il resto del mondo? Nessuno mai lo avrebbe potuto prevedere o solamente immaginare, ma siamo nel bel mezzo di una profonda crisi sanitaria che sta colpendo ogni ambito della nostra vita: da quello sociale, economico, scolastico, relazionale, sentimentale, religioso, lavorativo. Al contempo la realtà come la conosciamo è stata profondamente e improvvisamente alterata o forse, in modo più appropriato, limitata.

4. LE FASI DI RIPRESA RESILIENTI ALL'INTERNO DELL'APPROCCIO STRATEGICO INTEGRATO

Un'intera Nazione si è fermata e con essa tutti noi, nelle nostre libertà, di movimento, di contatto fisico, di apprendimento, di trascendere la realtà attraverso le funzioni religiose e quant'altro. La parola crisi deriva dal greco *“krisis”* - scelta, decisione -; ma non ci può essere scelta o decisione se prima non si crea lo spazio dell'opportunità. Quest'ultima dal canto suo si potrà esperire solo ed esclusivamente se l'uomo saprà guardare dentro se stesso, nella propria intimità e natura, tanto da porsi una semplice e apparentemente banale domanda: cosa mi può insegnare il problema del *“Corona Virus”*?

L'approccio Strategico Integrato da me praticato pone un'enorme attenzione sull'importanza di riuscire a formulare la giusta domanda di fronte ad un problema, poiché farsi la corretta domanda darà vita a giuste risposte per la soluzione o il

superamento di una qualsivoglia difficoltà; al contrario ponderare una domanda sbagliata produrrà solo ed esclusivamente risposte non risolutive ai nostri problemi (G. Nardone, 2017).

Tutti ricorderanno il film *“A Beautiful mind”*, interpretato dall’attore Russel Crowe ed ispirato alla vita di John Nash (1928 - 2015), celebre matematico ed economista statunitense, tra i matematici più geniali e brillanti di tutto il Novecento, tanto da aver rivoluzionato l’economia con i suoi studi di matematica applicata alla teoria dei giochi e che gli sono valsi il Nobel nel 1994.

Nel film si raccontano esplicitamente i suoi successi in abito scientifico ma anche i propri disturbi rispetto alla schizofrenia. Nelle scene finali del film, quelle relative al conferimento del premio Nobel, dopo la cerimonia di premiazione, il professore uscendo con la moglie dall’auditorium scorge nitidamente le allucinazioni che lo accompagnavano da molti anni, relative all’uomo vestito di nero e alla bambina con il padre. Nel film si evince chiaramente come ormai John Nash abbia imparato a gestire il disturbo allucinatorio, tanto che alla visione delle oramai ben conosciute sagome, egli non presti più di tanto attenzione. Vorrei soffermarmi su un aspetto che considero saliente rispetto a questa scena finale. John Nash quando fu insignito del premio Nobel, aveva 66 anni, ed era in una fase evolutiva già avanzata della sua vita, al contrario le figure allucinatorie percepite dal geniale matematico a distanza di anni non erano affatto invecchiate.

Tornando alla riflessione di cui sopra, relativa all’importanza di formulare le appropriate domande rispetto ai problemi, ritengo opportuno da clinico, porre una corretta domanda in relazione al disturbo schizofrenico patito dal celebre accademico. Se John Nash con il passare degli anni era invecchiato, come mai non lo erano allo stesso modo gli individui che egli percepiva e vedeva nelle sue visioni? Data la corretta formulazione della domanda, la logica risposta, non porterà altro che alla comprensione e risoluzione, che quelle immagini non erano reali; e porsi un legittimo quesito di un problema al momento idoneo può portare come in questo caso, ad una migliore aspettativa di vita del soggetto interessato.

È ragionevole ed auspicabile pensare dunque, che se John Nash si fosse interrogato anni prima rispetto a questo modesto ed apparentemente insignificante interrogativo, probabilmente la sua vita sarebbe potuta migliorare già molti anni prima comprendendo che quelle icone di persone da lui avvertite come vere, nella realtà non lo erano. Da questa semplice ma esaustiva esemplificazione, possiamo recepire l’enorme valenza del riuscire a ponderare le più idonee domande in relazione alle più disperate difficoltà che si possono palesare nell’arco della nostra esistenza.

Anche se può sembrare assurdo, bizzarro o paradossale, questo è l’ideale approccio strategico, il corretto atteggiamento da porsi per fare fronte a una problematica così vasta, strutturata e profonda, come la pandemia da Corona Virus; un momento così critico che potrebbe persino cambiare l’intero assetto geopolitico ed economico delle nostre abitudini di vita e di tutti gli individui del mondo. Pertanto è quanto mai

indispensabile ed imprescindibile chiedersi cosa ci possa effettivamente insegnare il Corona Virus.

Come terapeuta la prima risposta che mi pervade la mente e l'anima è la necessità di riuscire a ristabilire una compassata priorità inerente al significato più autentico delle nostre esistenze e complessivamente delle nostre stesse vite. Se è bastato un solo virus per sottrarci in un istante le più ovvie ed elettive libertà, come la semplice dimostrazione di affetto in un abbraccio, l'uscire per vedere i nostri cari o per condividere una spensierata serata in compagnia degli amici più intimi; allora forse quelle certezze che davamo per scontate non sono tali. La vita e la libertà sono veramente dei doni e pertanto non sono sotto il nostro completo controllo. come ci illudevamo erroneamente prima del covid-19.

Questo è il momento in cui ogni essere umano della terra, deve "utilizzare" il suo tempo per ritrovare quei valori comuni, insiti in ciascuno di noi, che sostengono la crescita o forse la rinascita e la ripresa da questo nefasto spaccato che stiamo tutti attraversando. Non è un caso che io abbia scelto il termine "utilizzare" riferito a questo delicato momento: questa parola è stata molto impiegata da Milton Erikson nell'arco della sua vita.

Egli ne ha fatto un vero e proprio stile di vita, la tecnica dell'"utilizzo eriksoniana". Essa risale al comportamento ideomotorio, integrazione (mente-corpo), sperimentato da Erikson quando all'età di 17 anni rimase paralizzato a causa della poliomielite; quest'ultimo fu costretto a riapprendere a camminare, utilizzando ciò che aveva a disposizione, ovvero la sorella più piccola che stava imparando a camminare.

Osservando e "utilizzando" ciò che faceva la sorellina, imitandone i movimenti riuscì progressivamente a rimettersi in piedi e a riprendere a camminare. Erikson ha chiamato naturalistico il suo approccio perché egli credeva fermamente che l'essere umano fosse una creatura concepita in modo naturale e spontaneo a propendere alla propria autorealizzazione (F. Nannini, 2019) nel riuscire a gestire e superare in modo resiliente i traumi della propria vita; prima ancora che divenisse in seguito uno dei più importanti, se non il più importante costrutto teorico - pratico dell'approccio Strategico delineato e sistematizzato da Milton Erikson in persona.

Grazie alla figura di Milton Erikson e al modello Strategico da lui esperito, ci ha trasmesso un insegnamento di vita, un modus operandi che sia in grado di utilizzare ogni esperienza traumatica con atteggiamento resiliente, abbracciandola, accogliendola ed apprendendo da essa, formulando le giuste domande così da poter trasformare le difficoltà in risorse, per riuscire a divenire col tempo persone più mature, più risolte più coscienti e più consapevoli degli straordinari doni che la vita ci ha concesso e che al momento abbiamo transitoriamente perduto. Un dono non lo si sceglie è un privilegio è un valore, e come tutte le cose di valore va protetto gelosamente, e non va mai e poi mai, dato per scontato, in nessuna circostanza.

5. CONCLUSIONI: PSICOLOGIA DELL'ANIMA, QUANDO LA SCIENZA SI FA ARTE PER LA VITA

Desidero concludere questo articolo, con una poesia che a mio parere sintetizza e assimila per intero le tematiche sin qui affrontate, ed incarna altresì lo spirito resiliente con il quale dovremmo affrontare questo duro e delicato momento che tutti gli individui dovranno attraversare e superare.

La Poesia è “Invictus“ ovvero invitto, imbattuto. È stata scritta dal poeta inglese William Ernest Henley (1849-1903), che a soli di 12 anni venne colpito da una grave forma di tubercolosi alle ossa e malgrado la difficile situazione, proseguì gli studi e riuscì a prendere il titolo di giornalista. Ciononostante più tardi, la malattia lo costrinse all'amputazione di una gamba all'età di 25 anni. Henley non si scoraggiò e continuò a vivere per altri 30 anni con una protesi.

Questa poesia era solita essere letta da Nelson Mandela (1918-2013), quasi come una preghiera per sopportare ed alleviare gli anni della sua prigionia durante l'apartheid.

“Dalla notte che mi avvolge nera come la fossa dell'Inferno rendo grazie a qualunque Dio ci sia per la mia anima invincibile.

La morsa feroce degli eventi non m'ha tratto smorfia o grido. Sferzata a sangue dalla sorte non s'è piegata la mia testa.

Di là da questo luogo d'ira e di lacrime si staglia solo l'orrore della fine, ma in faccia agli anni che minacciano sono e sarò sempre imperturbato.

Non importa quanto angusta sia la porta, quanto impietosa la sentenza. Sono il padrone del mio destino; il capitano della mia anima”.

Con l'augurio che questo tempo ci possa ancora una volta insegnare il grande mistero della vita e tutti i suoi più autentici doni.

Riferimenti bibliografici

- Bradford K., Erickson.B.A. (2011), *M. H. Erickson Un guaritore americano*, Milano, Dialogika,
- Celia G. (2016), *La psicoterapia strategico integrata, l'evoluzione dell'intervento clinico breve*, Milano, Franco Angeli
- Cyrułnik B. (2009), *Autobiografia di uno spaventapasseri, strategie per superare le esperienze traumatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Erickson M. (1983), *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di M.E.*, Astrolabio, Roma.
- Lombardo P. (2000), *Volersi bene, in viaggio verso il vero sé*, Edizioni vita nuova, Verona.
- Nardone G. (2017), *Psicotrappole, ovvero le sofferenze che ci costruiamo da soli: imparare a riconoscerle e combatterle*, Ponte alle grazie, Milano.



dott. Francesco Nannini

Psicologo-psicoterapeuta in formazione secondo l'approccio strategico-integrato

COMPLESSO SCOLASTICO
SERAPHICUM



La Scuola

Il complesso scolastico



Il Serafino



Complesso Scolastico

Seraphicum



Corsi



Scupsis

Scuola di Psicoterapia
Strategia Integrata



Corsi di lingue



Cambridge English

CAMBRIDGE ENGLISH
Language Assessment
Authorised Open Centre

Esami



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

A.N.I.N.S.E.I.
CONFINDUSTRIA FEDERARIE
Scuola Associata



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Member of



UNESCO
Associated
Schools

© 2016 - Powered by Digiting - Hosting by Crluma

www.seraphicum.com

UNA RIFLESSIONE SULL'IMPATTO PSICOLOGICO DELLO STATO DI EMERGENZA DOVUTO AL CORONAVIRUS E AL PERIODO DI QUARANTENA.

L'IMPORTANZA DI TRASFORMARE I PUNTI DI DEBOLEZZA IN PUNTI FORZA.

di Annarita Sidari

“Tutti abbiamo dentro un'insospettata riserva di forza che emerge quando la vita ci mette alla prova”

Isabel Allende

Abstrat:

Riflessione di una psicoterapeuta ad approccio strategico integrato sull'impatto psicologico dello stato di emergenza e di quarantena legato al covid-19. Nel presente lavoro si affrontano le possibili conseguenze e reazioni psicologiche dovute allo stato di emergenza e l'importanza della comunicazione complice di reazioni talvolta poco adattive. Si intende quindi passare da una visione “limitante” e poco funzionale della situazione già abbastanza grave, ad una visione che lascia spazio alla costruzione di una realtà più funzionale, sottolineando l'importanza delle risorse personali di ognuno di noi e della predisposizione al cambiamento, entrambi punti di forza per fronteggiare la crisi.

This is a reflection of a psychoterapist with a stretegic integrated approach upon the psychological impact of self-isolation in the covid-19 emergency. In this paper, I analyze the potential psychological consequences and reactions of the emergency, the important of avoiding mismatch in communication, which often relates to less adaptive reactions.

I intend to move from a limited and poorly functional perspective of the situation to a new one, which may offer an opportunity to build a more functional reality, highlighting the importance of individual resources and attitude towardchange, which are both strengths to face the crisis.

Premessa:

Il presente lavoro nasce come riflessione personale sull'impatto psicologico legato alla pandemia e alle misure restrittive dovute al periodo di quarantena, con l'intento, forse controtendenza, di fornire una chiave di lettura diversa, dove, da una visione negativa e “limitante” che riguarda i disagi psicologici come conseguenza della suddetta situazione; (diversi sono gli studi al riguardo, tra cui una review pubblicata su Lacet di Brooks & co, 2020 “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid reviw of the evidence” che appunto scrive sulle conseguenze e i rischi psicologici legati alla misura di quarantena), si passa a guardare alle risorse che ognuno di noi possiede, alla capacità di cambiare e adattarsi al cambiamento, trasformando i nostri punti di debolezza, in punti di forza; utilizzando una situazione inaspettata, difficile, disorientante in qualcosa di costruttivo per noi.

1. L'impatto psicologico allo stato di emergenza

La situazione di emergenza dovuta al covid-19 alla quale siamo stati chiamati con forza a rispondere, con delle restrizioni e un cambiamento repentino della nostra vita, mette alla prova la nostra salute psicofisica.

In questo momento, che segnerà un cambiamento nella storia del mondo, tutto si è fermato. Siamo "sospesi" in un tempo sconosciuto.

Possiamo pensare a due modalità di vivere questa situazione che se portate all'estremo possono risultare controproducenti per la nostra salute:

- Vivere in uno stato di costante attesa, aspettando che le cose si risolvano, che qualcosa cambi. Questo ci porta a non vivere nel presente, nel qui e ora, ma a mettere in "time out" la nostra vita per riprenderla in un momento successivo che si traduce nel non voler esserci in un presente che non ci piace, in un presente doloroso e così rimaniamo fermi aspettando che tutto ciò finisca. Ma questa si rivela un'illusione della nostra mente, una "tentata soluzione" che porta a effetti negativi sulla nostra salute psicologica in quanto proiettandoci nel "dopo" incerto e senza tempo, aumenterà in noi una sensazione di impotenza e smarrimento;
- Vivere questa situazione focalizzandoci solo sull'emergenza sanitaria, sulla paura, sulla ricerca ossessiva di notizie, sul costante timore di ammalarsi. Questa modalità può portare a sviluppare disturbi d'ansia e ad amplificare la paura stessa che da funzionale e protettiva, diviene disfunzionale e controproducente.

Occorre quindi mantenere un giusto equilibrio tra le due modalità. Vivere il qui e ora, essere presenti e prenderci cura di noi, nell'attesa che la tempesta passi, magari fantasticando su un domani migliore, è adattivo; allo stesso modo, essere spaventati per la situazione è sano nella misura in cui ci permette di autotutelarci e quindi di rispettare le regole e fare attenzione a possibili rischi, non lo è se si trasforma in altro.

2. Comunicazione e reazioni psicologiche

"Non si può non comunicare" P. Watzlawick

Preoccupazioni, paure e incertezze quindi sono comprensibili e naturali. Esse tuttavia si vedono in aumento con il passare del tempo, delle restrizioni e con l'ascolto dei notiziari che talvolta veicolano una comunicazione poco chiara e allarmistica che non riguarda solo la comunicazione verbale che ruota attorno allo stato di emergenza sanitaria, al bollettino giornaliero del numero di contagi, dei deceduti, degli ospedalizzati, ma anche la comunicazione non verbale, dove attraverso il computer, la televisione, il nostro smartphone, vediamo il susseguirsi di immagini forti, crude, dolorose. Occorre quindi, comprendere i messaggi veicolati dai mass media, per poter agire e reagire in modo funzionale ed adattivo.

L'emergenza sanitaria in sé e il bombardamento mediatico che la accompagna, può portare a sentimenti e reazioni psicologiche importanti, sia individuali che collettive.

Così a livello individuale, molte persone iniziano a provare sentimenti di tristezza, rabbia, solitudine, apatia, non mangiano più in modo corretto ma si lasciano andare utilizzando il cibo e l'alcool (legati ad una forma di gratificazione primaria) come mezzi compensativi, trascorrono il susseguirsi delle giornate in modo passivo e negativo nell'attesa di "riprendere a vivere" oppure sono particolarmente irritabili, soffrono di insonnia, ansia, calo del tono dell'umore, etc etc. Queste modalità ci comunicano un profondo malessere.

Nella mia pratica clinica, ho potuto notare, un incremento della richiesta di aiuto legata prevalentemente ad uno stato ansioso dovuto alla paura di ammalarsi e un abbassamento del tono dell'umore. L'ansia è un'emozione difficile da gestire soprattutto in un momento come questo dove si è chiamati a stare nella propria abitazione. La funzione dello stato ansioso è quella di portare l'attenzione sulla minaccia, "costringendo" la mente a trovare una soluzione, una via d'uscita. Il problema nasce quando essa crea un "sequestro emozionale" di bassa intensità, cioè quando le preoccupazioni che derivano da pensieri e immagini catastrofiche (che hanno innescato lo stato ansioso) continuano ad alimentare altri pensieri catastrofici. L'abbassamento del tono dell'umore invece, accompagnato a pensieri pessimistici, potrebbe portare ad un consolidamento del sintomo depressivo. In entrambi i casi occorre scardinare quanto più possibile lo schema disfunzionale che ne è la causa.

Per quanto riguarda invece le reazioni psicologiche di "natura collettiva", si è potuto osservare una sorta di "panico di massa", un influenzamento generale che si è tradotto nella fuga collettiva dalle zone critiche per ricongiungersi ai propri cari e nell'assalto ai supermercati per paura di non trovare più provviste alimentari. Anche in questo caso, il "fenomeno di massa" ci sta comunicando qualcosa.

Sono entrambi comportamenti spinti dalla necessità di reagire ad una situazione avvertita come pericolosa per la propria vita e quindi garantirsi la "sopravvivenza", essi se vogliamo, hanno agito la reazione di attacco o fuga (detta anche hyperarousal o reazione acuta da stress), ossia una reazione neuronale fisiologica in risposta a un evento percepito come pericoloso per la propria incolumità. (W.B.Cannon).

Tuttavia, se ci fermiamo ad osservare meglio la situazione noteremo come la paura sana e funzionale, si è con grande probabilità trasformata in panico e, mentre provare paura nell'avvertire un pericolo è funzionale e adattivo, il panico è irrazionale e talvolta nocivo.

Mi spiego meglio, il grande flusso di persone che alla notizia della chiusura delle zone rosse, si è catapultata a prendere il primo treno, probabilmente non ha tenuto conto delle conseguenze, tanta gente in un vagone avrebbe potuto portare a più probabilità di contagi, i contagi si sarebbero estesi anche in altre zone d'Italia fino a quel momento "vergini", etc etc.

Questo ci porta a comprendere come da uno stato emotivo fisiologicamente funzionale, si può passare ad agire comportamenti disfunzionali. In questo caso complice di una reazione poco adattiva, con buona probabilità è stata una mal gestione comunicativa allarmistica e contraddittoria, che ci riporta ancora una volta, all'importanza assoluta di una corretta comunicazione, che in questo caso riguarda anche una più neutra e meno disorientante trasmissione delle informazioni.

Come affermava Bruner “L’uomo si serve del linguaggio per attribuire significato e valore alla realtà circostante, per negoziare e per organizzare la sua vita e le sue esperienze” [Giovanna Celia (2014) “Il gruppo strategico integrato. Teoria, metodi e strumenti per una conduzione efficace”]

3. Cambiare punto di osservazione focalizzando l’attenzione sulle nostre risorse interne per fronteggiare la crisi

Stiamo vivendo un evento imprevisto per il quale nessuno di noi era preparato, un’emergenza sanitaria importantissima. È stato dichiarato lo stato di pandemia. La nostra vita è cambiata drasticamente, siamo chiamati a rimanere nelle nostre abitazioni, potendo uscire solamente per fare la spesa, per lavoro e per poche altre motivazioni e dotati possibilmente di dispositivi di sicurezza.

Questa situazione ci mette di fronte a grandi privazioni, ci mette di fronte alla fragilità e alla vulnerabilità umana, ci fa fare i conti con noi stessi e la nostra “impotenza. Niente sembra essere più come prima, e quello che risulta essere più facile è guardare a ciò che ci è stato tolto o a quando si ritornerà alla vita quotidiana. Ma se osserviamo solo l’aspetto negativo e doloroso, sarà più faticoso trovare una via d’uscita personale, una modalità per continuare a vivere nonostante quello che è successo e sta succedendo.

Questo “stop” forzato tuttavia potrebbe tradursi in un’opportunità. Un’opportunità per fermarci a riflettere su cosa è veramente importante per noi, può condurci a riguardare il nostro sistema di valori e le nostre priorità portandoci ad una nuova consapevolezza di noi e del nostro stare al mondo.

“Non si dovrebbe mai sottovalutare la capacità delle persone di cambiare” come affermava Talmon, (1990). Il cambiamento infatti è una condizione costante nell’uomo, noi siamo esseri dinamici in continua evoluzione e tutti possediamo la capacità di cambiare quando necessario. Con questa frase lo psicoterapeuta Moshe Talmon riporta la nostra attenzione sul potere delle risorse interne di ciascuno di noi. Risorse che spesso non conosciamo e che talvolta si scoprono con sorpresa lì dove la vita ci mette alla prova, nei momenti di crisi, di bisogno, di necessità.

E ancora Milton Erickson, psichiatra e ipnoterapeuta di fama mondiale, affermava: *“Dentro di noi, possediamo tutte le risorse di cui abbiamo bisogno per far fronte alle nostre sfide evolutive”*. Sta ad ognuno di noi scoprirle, riconoscerle e utilizzarle. Egli con la sua esperienza di vita oltre che con la sua encomiabile esperienza clinica, ci ha insegnato ad utilizzare un limite, un dolore, una sofferenza, trasformandolo in qualcosa di positivo, di arricchente, di nuovo.

All’importanza di non sottovalutare il potere delle nostre risorse in un momento di crisi così delicato, mi piace affiancare un altro concetto importante e spesso poco considerato, ossia che cambiare punto di osservazione dal quale guardiamo alle cose, ci consente di cogliere aspetti diversi di quelle cose, di quella realtà che prima consideravamo l’unica possibile.

Se proviamo per un momento a cambiare finestra, il parco rimarrà sempre il parco, ma probabilmente anziché vedere solo quell'altalena rotta focalizzando l'attenzione su di essa, da un'altra finestra magari riusciamo a vedere anche il prato, quei fiorellini che sbocciano timidi, i bambini che giocano pur senza altalena. Ecco, se ci soffermiamo solo sulle limitazioni, solo su ciò che in questo momento ci è stato tolto, non riusciremo a vedere qualcos'altro, un'opportunità.

Spesso si tende a guardare solo ciò che manca, ma quante volte ci affacciamo alla finestra, guardiamo il sole e siamo grati per quel dono? Poche, pochissime.

Guardare le cose da un'altra prospettiva facendo leva sulle nostre risorse, sulla nostra capacità di cambiare e adattarci al cambiamento può dunque aiutarci a fronteggiare meglio questa emergenza, pur nella sua drammaticità.

Per cui, so che può sembrare difficile e addirittura paradossale ma vorrei andare contro tendenza e sintonizzarmi sugli aspetti costruttivi che possiamo trarre da questa tragedia, da questa esperienza non ordinaria.

Pensare solo al negativo, avere pensieri catastrofici e ansia anticipatoria non aiuta, comprime, ovatta, non rende lucidi. Allo stesso modo agire comportamenti non adattivi e disfunzionali mette a rischio il nostro benessere psicofisico.

Focalizziamo invece la nostra energia su noi stessi, su quello che abbiamo e su ciò che possiamo fare con quello che abbiamo, questo può ci aiutarci a riportare l'attenzione sulle piccole grandi cose che sempre abbiamo dato per scontate, dovute e ci consente di avere una visione più cosciente e consapevole di noi stessi e della nostra vita. Inoltre ci fa ritornare ad una dimensione attiva, in cui siamo noi a riacquisire il "controllo" della nostra vita, inteso come responsabilità personale di agire per il nostro benessere, perché lì possiamo fare davvero qualcosa di importante che faccia la differenza.

Conclusioni:

Concludo questa piccola lunga riflessione auspicando che questa esperienza, questa battaglia che ci ha provocato parecchi lividi e qualche ferita, ci abbia anche insegnato qualcosa di costruttivo, ci abbia permesso di guardare alla vita e a noi stessi con una consapevolezza ed una coscienza diversa, ci abbia fatto comprendere come non possiamo aver sempre tutto sotto il nostro controllo ma alle volte, quello che possiamo fare, è adattarci al cambiamento inaspettato e repentino, cambiando anche noi, essendo agenti attivi di cambiamento e riscoprendo nuove parti di noi che non conoscevamo. Ecco mi auguro che al di là di ogni probabile (e comprensibile) disagio psicologico ognuno di noi abbia imparato qualcosa di prezioso.

"Possiamo lamentarci perché i cespugli di rose hanno le spine o gioire perché i cespugli spinosi hanno le rose" A. Lincoln

Riferimenti bibliografici

Brooks, S., K., Webster R., K., Smith. L., E., Wooland, L., Greenberg, N., et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Published: February 2020

Celia G. (2014) "Il gruppo strategico integrato. Teoria, metodi e strumenti per una conduzione efficace" FrancoAngeli;

Erickson M. (1983) "La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di M.E." Astrolabio;

Goleman D. (1996) "*Intelligenza emotiva, che cos'è e perché può renderci felici*" Bur



dott.ssa Annarita Sidari

Psicologa- Psicoterapeuta strategico-integrata

Docente presso la Scuola di psicoterapia strategico-integrata Seraphicum (Scupsis) Roma

Consulente psicologo Tribunale Ecclesiastico Calabro (TEI)

SCUP SIS

COMPLESSO SCOLASTICO
SERAPHICUM



SCUOLA DI PSICOTERAPIA STRATEGICA INTEGRATA

OBIETTIVI

La scuola ha come obiettivo la formazione teorico-pratica sul metodo di **"Psicoterapia strategica"** nella sua forma più moderna: quella integrata. Questo innovativo metodo di applicazione parte da un presupposto di integrazione e flessibilità. Integra fra loro gli indirizzi metodologici poststrutturalisti di terapia breve con altri approcci di terapia:

- l'approccio di terapia breve focalizzato sul problema
- l'approccio di terapia breve focalizzato sulle soluzioni
- l'approccio narrativo
- l'approccio sistemico-relazionale
- l'approccio analitico
- l'approccio cognitivo-comportamentale

Questa impostazione dà l'opportunità allo psicoterapeuta di scegliere la strategia di lavoro migliore per raggiungere, nella maniera più efficace, la risoluzione dei problemi che i clienti portano ed evita, inoltre, le classiche rigidità di setting (Watzlawick, Nardone, 1997).

Questo modello consente di lavorare con: l'individuo, la coppia, la famiglia, i gruppi e in diversi contesti applicativi (organizzativo, giuridico, educativo, riabilitativo, ecc..).

ISCRIZIONE

I candidati devono inoltrare domanda di ammissione al Direttore della scuola entro il **30 Novembre** con allegato:

- certificato di laurea
- il curriculum didattico e professionale
- tre foto formato tessera
- ricevuta di versamento della quota per iscrizione di € 500,00.

La quota di iscrizione sarà restituita in caso di non ammissione alla scuola.

PROGRAMMA FORMATIVO

Il programma di formazione ha durata quadriennale, per un monte ore complessivo di 2000 ore. Il monte ore è ripartito per ogni anno accademico in 500 ore, di cui:

- **231 ore teoria;**
- **150 ore di tirocinio in strutture pubbliche e private.**
- **119 ore di formazione teorico-pratiche così suddivise:**
 - 19 ore di gruppo esperienziale**
 - 65 ore di ricerca;**
 - 35 ore di psicoterapia o di supervisione**



SCUP SIS
SCUOLA DI PSICOTERAPIA
STRATEGICA INTEGRATA
SERAPHICUM

Via del Serafico, 3 | 00142 Roma
(zona EUR) - Metro Linea "B"
fermata Laurentina

www.scupsis.org



La SCUP SIS – Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata Seraphicum è nata nel 2003 ed è stata riconosciuta dal MIUR Direzione Generale per l'Università, ai sensi del DM n. 509 del 1998, con decreto direttoriale del 31/07/2003. La Scuola segue il modello di Psicoterapia Strategica Integrata e propone un corso quadriennale di specializzazione post-laurea in Psicoterapia per psicologi e medici.

DOCENTI ORDINARI

GARANTE SCUP SIS Prof. Sergio Salvatore

professore ordinario di Psicologia Dinamica, presso il Dipartimento di Storia, Società e Studi sull'uomo Università del Salento. Psicologo, specialista in Psicologia Clinica. Psicoterapeuta, formatore e consulente di istituzioni, scuole, strutture sanitarie, organizzazioni. Vice Presidente AIP (Associazione Psicologia Accademica) 2018. Membro del Board on Educational Affairs EFPA 2016-18.

Prof. Giovanna Celia (Phd, Psicologa, Psicoterapeuta, Direttore della rivista Psicologia e Psicoterapia Oggi, Presidente del Comitato Scientifico, Prof.ssa presso l'Università degli studi di Foggia)

Prof. Mauro Cozzolino (Prof. di Psicologia Generale e dell' integrazione Mente - Corpo - Università degli Studi di Salerno)

Dr. Paola Matteucci (Psicologa, Psicoterapeuta, Sessuologa Clinica, Terapeuta EMDR, Direttore Scientifico e Docente del Master in Sessuologia Clinica, presso il Centro Italiano Formazione, Ricerca e Clinica in medicina e psicologia di Napoli)

Dr. Sara Velardi (Psicologa forense, Psicoterapeuta)

Dr. Annarita Sidari (Psicologa, Psicoterapeuta)

Dr. Gianpaolo Salvatore (Psichiatra, Psicoterapeuta - Socio Fondatore del Centro Terapia Metacognitiva Interpersonale, Roma)

Dr. Giovanni Saladino (Psichiatra, Psicoterapeuta, Sessuologo Dirigente ASL Caserta)

Dr. Annamaria Casale (Psicologa, Psicoterapeuta)

Dr. Maria Grazia Scribano (Psicologa, Psicoterapeuta - Giudice onorario al Tribunale dei Minorenni di Roma)

Prof. Marco Innamorati (Psicologo, Psicoterapeuta, Professore associato di Psicologia dinamica presso l'Università di Roma "Tor Vergata")

Dr. Simona Abate (Psicologa-Psicoterapeuta, Ospedale Sant. Andrea, Università La Sapienza di Roma)

Dr. Enrico M. Secci (Psicologo, Psicoterapeuta, Co-fondatore e responsabile scientifico per la Collana Psicologia e Psicoterapia dell'Editore Ebookem)

Prof. Vincenzo Mastronardi (Psichiatra, Criminologo Clinico e Psicopatologo forense- Sapienza Università di Roma, Direttore del Master in Criminologia Scienze investigative e della Sicurezza Unitelma-Sapienza)

DOCENTI STRAORDINARI

Dr. Richard Hill

(Phd, Psicoterapeuta, Ipnoterapeuta Australia)

Dr. Consuelo C. Casula

(Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente ESH- Società Europea Ipnosi)

Prof. Giorgio Nardone

(Psicoterapeuta - Centro di Terapia Strategica di Arezzo)

Prof. Ernest L. Rossi

(Ph. D - Direttore del Milton Erickon Institute of California Central Coast)

Dr. Roxanne Erickson

(Phd, Co-Fondatrice e vice presidente della Milton Erickson Foundation)

Prof. Roger Solomon

(Ph. D, membro anziano dell'EMDR Institute, consulente del Senato USA, della NASA e di varie forze dell'ordine statunitensi, collabora con la Direzione Centrale di Sanità della Polizia di Stato italiana)

Prof. Manuel B. Villegas

(Prof. Titolare Universitario - Università di Barcellona)

Prof. Pompili Maurizio

(Phd, Direttore del Centro di prevenzione del suicidio dell'Ospedale Sant. Andrea, Università la Sapienza di Roma)

Dr. Bart Walsh

(Phd, Direttore dell'Istituto Milton Erickson di Portland, USA)



Segreteria

Tel. (+39) 06 51.90.102

Fax (+39) 06 51.90.427

segreteria@scupsis.org

segreteria@seraphicum.com

IPOTESI DI APPLICAZIONE DELL'EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES (EFT)

SUL PERSONALE SANITARIO CHE OPERA IN EMERGENZA COVID-19

di Monica Di Jorio

Abstract

Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) is an evidence-based method that combines acupressure with elements drawn from cognitive and exposure therapies. The approach meets the standards APA as “an effective or probably effective treatment”. This paper proposes the use of EFT in the treatment of PTSD symptoms in healthcare professionals involved in the COVID-19 epidemic in Italy.

L'EFT (Emotional Freedom Techniques) è un metodo *evidence-based* che unisce la digitopressione con elementi che derivano da terapie cognitive e di esposizione. Questo approccio ha soddisfatto gli standard APA come trattamento "efficace" o "probabilmente efficace". Questo documento propone l'uso dell'EFT nel trattamento del PTSD sintomi negli operatori sanitari impegnati nella nell'epidemia COVID-19 in Italia.

Introduzione

In questa sfida contro il tempo, lanciata dal nuovo virus che “*toglie il respiro*”, molte sono le figure professionali che svolgono un ruolo fondamentale nel gestire l'emergenza sanitaria. In questo articolo verranno presi in considerazione gli aspetti emotivi e fisici che coinvolgono il personale medico che si trova a confrontarsi con situazioni critiche e di emergenza. I vari stati emotivi saranno riletti in chiave mente-corpo e verrà descritta una proposta di intervento psicoterapeutico di supporto, attraverso l'impiego dell'Emotional Freedom Techniques (EFT).

Vista la letteratura sull'impiego dell'EFT nei casi di disturbo post traumatico da stress (PTSD), e considerati i risultati soddisfacenti ottenuti mediante la sua applicazione a una serie di casi clinici affrontati per disturbi di varia natura, l'idea è stata quella di utilizzarla a supporto dei colleghi coinvolti dall'emergenza COVID-19.



1 - Covid-19

Il mondo sta vivendo un profondo e delicato cambiamento che mette a dura prova la psiche e il corpo dell'uomo e genera reazioni psicologiche sia individuali che collettive. All'inizio del 2020, infatti, si è diffusa in tutta la Cina, partendo dalla cittadina di Wuhan, un nuovo ceppo di coronavirus mai precedentemente identificato nell'uomo. Nella prima metà di febbraio dello stesso anno l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), responsabile della designazione e denominazione dei virus, lo ha nominato: "*Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2*" (SARS-CoV-2).

In quello stesso periodo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata da questo nuovo coronavirus è chiamata COVID-19 (CO-rona VI-rus D-isease e 19-anno d'identificazione, 2019) (1).

Nelle prime fasi di propagazione di una malattia infettiva, come si sta verificando nel caso di COVID-19, è frequente riscontrare incertezza sulla sua natura, diffusione e impatto sulla salute delle persone. Questo porta spesso a una forma diffusa di disagio emotivo, anche tra coloro che non sono stati direttamente esposti. Pertanto è frequente sperimentare una serie di risposte psicologiche e comportamentali comuni, come ad esempio insonnia, ansia, rabbia, ridotta percezione di sicurezza e timore di aver contratto la malattia (2).

Queste reazioni non solo compromettono la salute individuale della persona ma influiscono negativamente anche nelle relazioni sociali, rese ancora più tese dall'adozione della misura di quarantena, necessaria per contenere la diffusione della malattia a livello mondiale. Nell'ottica della psicosomatica la persona è vista come un'unica entità dove la malattia si presenta, a livello organico come sintomo, e a livello psichico come disagio. Mettendo in relazione il corpo e la mente si valuta l'impatto che l'emozione provoca sul corpo e sulla sua salute (Panchieri, 1984).

La malattia provocata dal nuovo coronavirus si sta diffondendo a livello mondiale tanto che l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara che COVID-19 può essere caratterizzato come una pandemia.

Il Ministero della Salute ha fornito specifiche informazioni per la popolazione circa la diffusione, le manifestazioni cliniche più comuni e l'adozione di una terapia sintomatica, in assenza di una specifica attualmente in fase di studio.

Risulta quindi necessario mettere in atto misure di protezione personale. Poiché COVID-19 si diffonde con rapidità in tutto il mondo, e il numero di casi accertati e di decessi continua ad aumentare, i governi hanno imposto quarantene e divieti di spostamenti generalizzati senza precedenti (Parmet *et al.*, 2020).

1.1 La diffusione del COVID-19

Vista la proporzione pandemica di SARS-CoV-2 si è reso indispensabile un intervento globale per preparare in modo adeguato i sistemi sanitari mondiali. L'Italia è stata particolarmente colpita, e questo ha fatto emergere la seria preoccupazione per la capacità del sistema sanitario nazionale di rispondere efficacemente all'emergenza medica (Ramuzzi *et al.*, 2020). Infatti, adottando misure di contenimento similari a quelle applicate in Cina, l'Italia ha provato a contenere il dilagare della pandemia. Tuttavia il sistema sanitario, soprattutto nelle aree più colpite, si sta già congestionando e i risvolti emotivi e psicologici che il personale sanitario sta sperimentando si

aggiungono alla fatica che si trovano a fronteggiare quotidianamente nella sfida contro COVID-19. Anche l'impatto sull'economia è enorme, ed il governo sta preparando delle misure adeguate per fronteggiare la crisi (Lazzarini *et al.*, 2020).

1.2 Impatto generale sulla popolazione

Le conseguenze dell'attuale emergenza sanitaria si possono evidenziare su più livelli: economico, relazionale, personale e psicofisico. Per avere un quadro più completo della reale situazione, dobbiamo, tuttavia, tenere conto anche delle conseguenze sulla popolazione in generale, e della quarantena come misura contenitiva messa in atto dai vari Stati. Partendo dai dati rilevati negli studi cinesi durante l'epidemia, si tenterà di delineare il risvolto emotivo psichico dei sanitari italiani impegnati nell'emergenza. Un recente studio ha raccolto i dati degli utenti attivi di Weibo (un social media cinese) con l'obiettivo di valutare le emozioni nel periodo compreso tra il 13-26 gennaio 2020, mostrando come le condizioni psicologiche degli utenti siano cambiate significativamente in seguito all'insorgenza di COVID-19. L'incertezza della situazione imminente causa dissonanza cognitiva e insicurezza, generando una sensazione di disagio emotivo con un aumento delle emozioni negative (ansia, depressione e indignazione) e una riduzione di quelle positive. La crescente preoccupazione per la propria salute è associata a maggiori probabilità di cercare supporto nelle loro famiglie piuttosto che stare insieme agli amici (Li *et al.*, 2020). Bisogna anche tenere in considerazione gli effetti emotivi che si possono verificare anche nei soggetti positivi (confermati o sospettati) a COVID-19 e in quelli sottoposti a quarantena. I primi, infatti, possono sperimentare la paura delle conseguenze dell'infezione di questo nuovo virus potenzialmente fatale, mentre nei secondi si potrebbe verificare noia, solitudine e rabbia. Inoltre, i sintomi stessi dell'infezione, come febbre, ipossia e tosse, così come gli effetti collaterali della terapia, come l'insonnia causata dai corticosteroidi, potrebbero portare a un peggioramento dell'ansia e del disagio mentale. Infine i soggetti sottoposti a quarantena di 14 giorni, a seguito di un contatto con casi positivi o sospetti, potrebbero sperimentare un incremento dell'ansia e del senso di colpa per gli effetti del contagio, della quarantena stessa e dello stigma vissuto dalle loro famiglie e amici (Xiang *et al.*, 2020). La quarantena, infatti, benché sia considerata una misura preventiva necessaria, si associa a un impatto psicologico negativo che può perdurare anche per mesi o anni successivi. Frequenti sono i sintomi da stress post-traumatico, confusione e rabbia. La perdita della libertà, l'incertezza sullo stato della malattia e la noia possono, a volte, creare effetti drammatici (sono stati riportati casi di suicidio) (Brooks *et al.*, 2020). Anche in Italia COVID-19 sta lasciando il segno nella psiche della popolazione. Non solo la paura del contagio, ma anche il risvolto economico dell'emergenza sanitaria, la quarantena e l'isolamento e le preoccupazioni per i propri cari, contribuiscono ad alimentare sensazioni di ansia, rabbia e insicurezza. Al momento sono in atto studi per approfondire questi aspetti ma è evidente che COVID-19 ha cambiato radicalmente il modo di vivere e di pensare della popolazione italiana, lasciando spazio a timori per la propria salute e incertezze per il futuro.

2 - Impatto sugli operatori sanitari

L'emergenza sanitaria sta avendo importanti ripercussioni fisiche e psicologiche sugli operatori che sono direttamente coinvolti nella diagnosi, nel trattamento e nell'assistenza dei pazienti positivi a COVID-19. Il numero sempre crescente di casi sospetti e confermati, il carico di lavoro, l'esaurimento dei dispositivi di protezione individuale, la mancanza di farmaci specifici e la sensazione di non essere adeguatamente supportati, possono contribuire ad aumentare il carico emotivo (3). Infatti uno studio condotto in Cina, presso la città di Wuhan (capitale della provincia di Hubei) e di altre aree all'interno e fuori dalla provincia stessa, ha valutato la salute emotiva di questi operatori per quantificare l'entità dei sintomi depressivi e ansiosi, dell'insonnia e dell'angoscia. Allo studio hanno partecipato 1257 soggetti, 493 (39,2%) medici e 764 (60,8%) infermieri e di questi circa il 50,4%, presentava sintomi di depressione, il 44,6% di ansia, il 34,0% insonnia e il 71,5% angoscia. Le maggiori fonti di sofferenza includono sentimenti di vulnerabilità o perdita di controllo, preoccupazioni sulla propria salute, sulla diffusione del virus, sulla salute della famiglia e degli altri, sui cambiamenti dei ritmi lavorativi e sull'isolamento. Inoltre la trasmissione interumana, l'elevata morbilità e l'aspetto potenzialmente fatale di COVID-19, così come le carenze di forniture di dispositivi personali di protezione e un aumento dei casi sospetti e confermati, contribuiscono a intensificare la percezione del pericolo individuale (Lai *et al.*, 2020). Risultati confermati anche in un successivo studio che ha coinvolto 1563 medici con sede presso il Nanfang Hospital, Southern Medical University (Guangzhou, China) (Liu *et al.*, 2020). Come in Cina Anche in Italia il personale sanitario impegnato nell'emergenza del coronavirus è a rischio di manifestare burnout, sindrome post traumatica da stress e implicazioni psicopatologiche e fisiche. Studi precisi a conferma dei dati italiani sono ancora in fase di svolgimento. Tuttavia da colloqui individuali e di gruppo, non solo con i colleghi delle zone territoriali primariamente interessate, si rilevano frequenti sintomi che indicano un disagio emotivo, in linea con gli studi cinesi: depressione, ansia, paura e nervosismo, irritabilità, insonnia persistente, solitudine, sentimenti di colpa e tristezza, timore di contagio personale e dei familiari. Inoltre i ritmi di lavoro incalzanti, lo stretto contatto con la morte e l'assenza di una terapia specifica contribuiscono a incrementare paure e incertezze che si riflettono a livello psicofisico. A creare tensione nel personale medico si aggiungono gli aggiornamenti sul numero dei casi positivi in Italia: al 16 marzo sono 27.980 i soggetti contagiati e di questi 2.339 (circa l'8,4%) sono operatori sanitari, una percentuale che è aumentata nel tempo (Lazzarini *et al.*, 2020). Per rendersi conto di questo incremento basta infatti confrontare questi dati con quelli del 26 marzo: su 73.780 casi positivi a COVID-19, gli operatori sanitari sono 6.414 (Istituto Superiore di Sanità) e secondo i dati forniti dall'FNOMCeO al 31 marzo 2020 sono 66 i medici deceduti. Questo aumento importante dei contagi ha contribuito a incrementare la paura e l'ansia. Pertanto è necessario garantire un sistema di supporto per gli operatori sanitari che sono coinvolti nella gestione dell'emergenza. A tal proposito potrebbe essere utile sviluppare protocolli per aiutare i medici a classificare i pazienti in base al livello di assistenza necessaria per poter migliorare le possibilità di sopravvivenza da COVID-19 (Porcheddu *et al.*, 2020). Questo potrebbe ridurre la percezione del pericolo e dell'impotenza dinnanzi a un agente virale nuovo e imprevedibile, restituendo il controllo e la gestione dell'atto medico. L'effetto

dell'attuale emergenza sanitaria è quindi “trasversale”, e dunque si manifesta oltre che nella mente anche nel corpo. Pertanto le conseguenze di un evento traumatico acuto coinvolgono risposte emozionali cognitive, psichiche, interpersonali e psicosomatiche, manifestandosi attraverso i sintomi caratteristici del disturbo post traumatico da stress.

3 - Mente-corpo e COVID 19

La medicina psicosomatica può essere considerata come un ponte tra mente e corpo: guardando la persona come un'unica entità, pone attenzione sia alla manifestazione del processo morboso sia all'aspetto emotivo concomitante. Infatti si possono verificare una serie di altre risposte che coinvolgono l'aspetto fisico (fatica, vertigini, ulcere e palpitazioni), emotivo (senso di sopraffazione), cognitivo (difficoltà nelle decisioni, riduzione della memoria di attenzione), comportamentale (comportamenti ripetitivi, pianto) e spirituale (crisi della fede) (Pacella *et al.*, 2012). Quindi il PTSD espone a maggior rischio di malattie mediche (Schnurr, Green, 2004). È noto che alla base dello sviluppo dei sintomi del trauma ci sia una vulnerabilità della corteccia cerebrale prefrontale mediale che, associata a un assottigliamento dell'ippocampo anteriore, potrebbe rafforzare il richiamo degli stimoli fobici (Abdallah *et al.*, 2017). L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene riveste un ruolo fondamentale nella risposta a stimoli esterni e interni, inclusi stress psicologici (Pariante, Mondelli, 2006). La sua attivazione comporta cambiamenti organici e comportamentali che, migliorando la capacità omeostatica, aumenta le possibilità di sopravvivenza. Tuttavia, condizioni di stress cronico possono creare squilibrio del sistema nervoso, immunitario, cardiovascolare, e del metabolismo, rendendo l'organismo maggiormente suscettibile allo sviluppo e/o alla progressione delle malattie (Pariante, Mondelli, 2006). Le emozioni negative a lungo termine possono ridurre la funzione immunitaria e alterare l'equilibrio dei normali meccanismi fisiologici, configurandosi una minaccia per la salute. Prima che questo stato si cronicizzi in una forma psicopatologica invalidante, è importante mettere in atto azioni strategiche che possano ripristinare una condizione di equilibrio psicofisico e far recuperare il 'controllo' della situazione (Kiecolt-Glaser *et al.*, 2002). Quindi è essenziale comprendere tempestivamente i potenziali cambiamenti psicologici causati da COVID-19, poiché possono riflettersi direttamente nelle emozioni e nella cognizione. Il SARS-CoV-2 si pone a cavallo delle due entità, coinvolgendole in implicazioni fisiche ed emotive. Perciò occorre fornire un supporto che tenga conto delle due realtà interessate. Per tale motivo, nel sostegno dei colleghi impegnati a vari livelli nell'emergenza COVID-19, è stato scelto di utilizzare un approccio integrato. L'intervento proposto si è basato anche sulla considerazione che l'evento traumatico colpisce in profondità e causa disequilibrio o dis-regolazione della persona, che arriva a sperimentare uno stato di stress negativo e cronicizzante nell'organismo.

4 - Emotional Freedom Techniques (EFT)

Per poter agire attraverso un intervento integrato mente-corpo si propone l'utilizzo di una tecnica chiamata Emotional Freedom Techniques (EFT). Questo è un metodo *evidence-based* per il trattamento dell'ansia, della depressione e del disturbo post-

traumatico da stress (Church *et al.*, 2014), soddisfacendo gli standard APA come trattamento "efficace" o "probabilmente efficace" (Feinstein, 2012). Questa tecnica, descritta nel manuale EFT disponibile fin dall'ideazione del metodo, consiste nel picchiettare con la punta delle dita i punti di uscita dei meridiani energetici del corpo (Craig *et al.*, 1995). Lo studio degli effetti fisiologici dell'EFT rivela che è associata alla regolazione del cortisolo, a cambiamenti nell'espressione genica e alla regolazione dell'attività del sistema nervoso autonomo (Church *et al.*, 2018), e si dimostra efficace nel miglioramento della sintomatologia dovuta al PTSD (Feinstein 2012, Church *et al.*, 2013). Infatti questa tecnica permette di accedere ai ricordi più traumatici in modo graduale, e mentre vengono toccati i punti di digitopressione, si attivano i naturali processi di rilassamento del corpo, innescando profondi cambiamenti e raggiungendo il benessere emotivo e fisico.

5 - Applicazione dell'EFT per il personale sanitario

Poiché al momento delle sedute e dell'elaborazione dei dati sono vigenti le norme dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020, che prevede limitazioni degli spostamenti all'intero territorio nazionale, gli incontri sono stati tenuti online (videochiamata, e telefonata negli eventuali incontri successivi al primo), sempre nel rispetto della tutela della privacy, e concordati con i singoli in base alle richieste spontanee. Tuttavia studi basati sull'applicazione dell'EFT con modalità telematiche, in un gruppo di soggetti affetti da fibromialgia e veterani di guerra, hanno dimostrato anche la sua efficacia nella riduzione della sintomatologia ansiosa, depressiva e dolorosa (nei primi) e dei sintomi associati al PTSD (nei secondi). Però bisogna tenere sempre presente che i risultati più rilevanti si riportano nell'applicazione della tecnica attraverso il contatto diretto con la persona (Church *et al.*, 2018). Al momento della stesura del presente articolo sono stati effettuati solo due incontri di media, ma già i feedback hanno rivelato un miglioramento della sintomatologia emotiva e fisica riferita. La seduta è stata ideata tenendo in considerazione tre aspetti: il modello di psicoterapia presentato da Watzlawick (Celia *et al.*, 2016), che si articola in un processo terapeutico composto da quattro fasi: a) definizione del problema in termini concreti; b) analisi delle soluzioni tentate per risolvere il problema; c) definizione concreta del cambiamento da effettuare; d) formulazione e attuazione di un piano per provocare il cambiamento desiderato. A queste, successivamente, si sono aggiunte una fase iniziale che riguarda il primo contatto con il paziente e la costruzione della relazione terapeutica, e una finale dove si lavora al consolidamento dei risultati e alla chiusura della terapia (Celia *et al.*, 2016; Secci, 2016). Successivamente tenuto in considerazione che la procedura base di EFT deve essere diretta ad un obiettivo specifico, e mentre viene applicata è fondamentale rimanere "sintonizzati" sul disagio su cui si vuole lavorare. Pertanto porre l'attenzione sul problema rimette in moto il disturbo energetico che potrà essere risolto con la procedura base dell'EFT. Poiché a volte non è sufficiente un solo ciclo di esecuzione della tecnica di libertà emozionale, alcune situazioni richiedono la ripetizione per raggiungere un beneficio completo. In questi casi viene modificata la frase di richiamo, lavorando sulla parte restante del problema (Craig, 2005). Infine, nell'approccio strategico integrato, la prima seduta deve attivare un cambiamento nella percezione del problema e deve essere condotta

come se fosse una seduta unica (Celia *et al.*, 2016). Tuttavia considerata l'eccezionalità e l'emergenza del contesto in cui il lavoro si è proposto, le fasi sono state concentrate in un unico incontro, anziché nello spazio di un percorso programmato, come avviene di consueto. Infatti era necessario considerare l'eventualità di avere a disposizione un singolo incontro. L'EFT è stata introdotta durante la fase di formulazione e attuazione di un piano per provocare il cambiamento desiderato: utilizzando un linguaggio suggestivo ipnotico il soggetto è stato guidato attraverso i successivi passaggi della tecnica di libertà emozionale. Allo stato attuale il campione è esiguo: l'EFT è stata proposta a cinque operatori sanitari (tutti medici, tre donne e due uomini di età compresa tra i 30 e 45 anni) che hanno avanzato richiesta di supporto telematico. Nessuno ha dichiarato di essere positivo a COVID-19. Sono stati effettuati due incontri, ciascuno di 60 minuti. L'EFT è stata proposta al primo colloquio e in tutti i casi è stato dimostrato interesse e partecipazione nell'esecuzione della tecnica, anche se nessuno aveva avuto conoscenza della stessa. Per illustrare al soggetto le fasi della tecnica di libertà emozionale, indicare i punti e la modalità di stimolazione degli stessi, il terapeuta ha deciso di eseguire insieme a loro i vari passaggi senza la ripetizione della frase di richiamo. Questo accorgimento si è rivelato utile per raggiungere uno stato di rilassamento iniziale e per dimostrare al soggetto la semplicità di esecuzione e l'effetto immediato dell'EFT. Per poter valutare l'intensità che il soggetto attribuisce al problema su cui si desidera lavorare, e quindi ottenere un parametro di riferimento, è stata utilizzata una metodica di autovalutazione: su una scala da zero a dieci (dove zero equivale ad assenza del problema e dieci alla sua massima espressione) è stato chiesto di indicare l'intensità percepita. In tutti i casi esaminati essa risultava superiore a otto. Maggiormente rappresentati sono stati i sintomi di depressione, ansia, insonnia, angoscia e rabbia, soprattutto per i medici coinvolti in prima linea dell'emergenza (due nello studio). Mentre paura, inadeguatezza e frustrazione sono predominati tra i sanitari con specializzazioni non primariamente legate all'emergenza e operanti in reparti di seconda linea (tre nello studio). Frequenti sono anche insonnia, stanchezza fisica, paura del contagio personale e dei propri cari e senso di colpa per la lontananza dai familiari. Alla richiesta del terapeuta di definire la priorità su cosa si desiderava lavorare con l'EFT, i medici hanno identificato le fonti di maggiori sofferenza nella paura di diventare veicolo d'infezione per i propri cari (tre soggetti) e nella stanchezza fisica (due soggetti). Per portare la percezione del problema individuato a livello zero della scala di autovalutazione, in tre casi è stato necessario ripetere per tre volte l'EFT, modificando ogni volta l'affermazione pronunciata durante la fase di preparazione, prendendo in considerazione la "parte restante del problema". Negli altri due casi, invece, la prima applicazione ha permesso di ridurre l'intensità del problema a livello zero. In tutti i soggetti arrivare al livello minimo dell'intensità ha fatto emergere il vissuto sottostante, permettendo al terapeuta di proseguire il lavoro secondo le modalità dell'approccio strategico integrato. Molto importante si è rivelato chiedere ai soggetti in quale parte del corpo riuscivano a identificare le loro emozioni bloccate. Questo gli ha permesso di prestare attenzione al proprio corpo, e renderli consapevoli dei segnali che invia, in risposta anche a stimoli emotivi e non solo fisici. Durante la seduta è stata riferita una riduzione della "confusione mentale", intesa come flusso costante di pensieri, e della tensione fisica. Quest'ultima evidenziata da rilassamento muscolare, aumento della profondità dei respiri e maggiore accomodamento sulla sedia, rilevati dal terapeuta. Si è evidenziata, inoltre, una diminuzione delle manifestazioni ansiose a

livello fisico (tremori, palpitazioni, tachipnea). Anche il tono della voce è diventato progressivamente più basso, mentre gli occhi sono stati chiusi sin dalle prime fasi dell'EFT. Il feedback di cambiamento positivo è stato rinforzato al secondo incontro con riferito miglioramento della qualità del sonno, una riduzione dell'angoscia e una maggiore "leggerezza mentale". In seconda seduta, a distanza di una settimana, gli stessi medici hanno richiesto di ripetere l'EFT, per sperimentare di nuovo e mantenere il benessere psicofisico. Questa volta le emozioni individuate prioritarie e portatrici di sofferenza sono state: rabbia per tre soggetti (intensità 9); paura di contagio personale per un soggetto (intensità 8); e frustrazione per l'altro (intensità 9). I feedback a livello di rilassamento fisico sono stati più evidenti, rispetto al primo incontro, mentre è emersa una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni.

6 - Conclusioni

Pur riconoscendo i limiti della proposta terapeutica (esiguità del campione esaminato, necessità del colloquio scaturita dall'emergenza sanitaria piuttosto che da una motivazione al cambiamento, mancanza di applicazione di test validati) e la necessità di ulteriori studi e valutazioni, si può evidenziare come l'EFT si sia dimostrata efficace a ridurre la problematica di un vissuto emotivo intenso e attuale nei soggetti a cui è stata proposta. Inoltre la facile esecuzione della tecnica di libertà emozionale ha permesso la sua applicazione anche in un contesto virtuale e senza una preparazione precedente da parte dei soggetti. Gli effetti di benessere sono stati quasi immediati e hanno portato beneficio anche su aspetti che non sono stati primariamente affrontati. Infine, il linguaggio ipnotico del terapeuta ha condotto il soggetto alla risoluzione del problema emotivo segnalato, passando attraverso le fasi della rabbia, negazione e rifiuto, fino a giungere all'accettazione e liberazione. Il terapeuta ha riportato risultati sovrapponibili, nell'applicazione dell'EFT, a quelli di soggetti già in terapia per altre motivazioni e che anche in questo momento hanno sentito la necessità di riscoprire il proprio benessere. In questi casi, però, i sintomi più rilevanti sono stati associati alla paura del contagio personale, all'insonnia e alla lontananza dai propri cari e alla comparsa di sintomi depressivi. Inoltre, la conoscenza e l'aver applicato la tecnica di libertà emozionale in sedute precedenti, ha permesso al terapeuta di proporla come prescrizione tra un incontro e l'altro, fornendo al soggetto uno strumento valido di supporto. In conclusione il SARS-CoV- 2 ha perpetuato un senso di pericolo e incertezza tra operatori sanitari e popolazione in generale, e risulta quindi importante fornire supporto alla salute psichica dei pazienti e operatori sanitari coinvolti nell'emergenza, per aiutarli ad affrontare il fisiologico senso di incertezza e paura. L'Emotional Freedom Techniques si è rivelata un possibile strumento per fornire supporto al personale sanitario impegnato nell'emergenza COVID-19, permettendo un lavoro integrato mente-corpo e favorendo un dialogo interiore per ritrovare il giusto equilibrio psicofisico.

Note al testo

- (1) <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus> (marzo 2020).
- (2) Center for the Study of Traumatic Stress (2020), "Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists", in <http://www.CTSonline.org> (marzo 2020).
- (3) Alcuni studi condotti durante la diffusione della SARS del 2003 hanno riportato reazioni psicologiche avverse tra gli operatori del settore che potrebbero avere implicazioni psicologiche a lungo termine: timore del contagio della propria famiglia, degli amici e colleghi, senso di incertezza e stigmatizzazione, riluttanza al lavoro, elevati livelli di stress, ansia e sintomi depressivi. Cf. Lai *et al.*, 2020.

Riferimenti bibliografici

- Abdallah, C.G., Southwick, S.M., Krystal, J.H. (2017), "Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): A Path from Novel Pathophysiology to Innovative Therapeutics", in *Neuroscience Letters*, 649, 130-132.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020), "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence", in *Lancet*, 395, 912-920.
- Celia G., Secci, E.M. (2016), "La psicoterapia strategico-integrata", in G. Celia (a cura di), *La psicoterapia strategico-integrata. L'evoluzione dell'intervento clinico breve*, Franco Angeli Edizioni: Milano, pp. 52-65.
- Church, D., Hawk, C., Brooks, A., Toukolehto, O., Wren, M., Dinter, I., Stein Ph., (2013) "Psychological Trauma Symptom Improvement in Veterans using Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Trial", in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201 (2), 153-160.
- Church, D., Feinstein, D., Palmer-Hoffman, J., Stein, P. K., Tranguch, A. (2014), "Empirically Supported Psychological Treatments: the Challenge of Evaluating Clinical Innovations", in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202 (10), 699-709.
- Church, D., House, D. (2018), "Borrowing Benefits: Group Treatment With Clinical Emotional Freedom Techniques Is Associated With Simultaneous Reductions in Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression Symptoms", in *Journal of Evidence-based Integrative Medicine*, 23, doi.org/10.1177/2156587218756510.
- Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., Sims, R (2018), "Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques)", in *Healthcare (Basel)*, 6 (4). doi:10.3390/healthcare6040146.
- Craig, G., Fowlie, A. (1995), *Emotional Freedom Techniques: The Manual*, Sea Ranch: Gary Craig.
- Craig, G. (2005), *EFT. Uno strumento universale per l'arte del guarire* (<<https://it.scribd.com/document/236127662/EFT-Uno-Strumento-Universale-Per-l-Arte-Del-Guarire>>)
- Fienstein, D. (2012), "Acupoint Stimulation in Treating Psychological Disorders: Evidence of Efficacy", in *Review of General Psychology*, 14,4, 364-380.
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., Glaser, R. (2002), "Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology", in *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107
- Lazzerini, M., Putoto, G. (2020), "COVID-19 in Italy: Momentous Decisions and Many Uncertainties" in *Lancet Global Health*. doi:10.1016/S2214-109X(20)30110-8
- Lai, J. Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S. (2020), "Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019". in *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020), "The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users", in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). doi:10.3390/ijerph17062032
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B. (2020), "Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak", in *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8
- Pacella M.L., Delahanty D.L. (2012), "Classification of Acute Stress Disorder" in J. Gayle Beck, D.M. Sloan (ed.), *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders*, Oxford University Press: New York, pp. 28-38.
- Panchieri P., (1984), *Trattato di medicina psicosomatica*, ESES Edizioni Scientifiche: Firenze.
- Pariante, C.M., Mondelli, V. (2006), "I disturbi psichiatrici nei pazienti con malattie endocrine", in *Rivista di Psichiatria*, 41,1, 10-15.
- Parmet, W.E., Sinha, M.S. (2020), "Covid-19 - The Law and Limits of Quarantine", in *New English Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMp2004211.

- Porcheddu, R., Serra, C., Kelvin, D., Kelvin, N., Rubino, S. (2020), "Similarity in Case Fatality Rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China", in *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14 (2), 125-128.
- Remuzzi, A., Remuzzi, G., "(2020). COVID-19 and Italy: what next?" in *Lancet Global Health*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9.
- Schnurr, P., Green, B.L., (ed.) (2004), *Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress*, American Psychological Association: Washington.
- Secci E.M. (2016), (a cura di), *Le tattiche del cambiamento*, YoucanPrint: Roma, pp. 4-9.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H. (2020), "Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed", in *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.



dott.ssa Monica Di Jorio

Medico, psicoterapeuta strategico integrato, Superomega Practitioner

IL COVID E LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE ...UNA STORIA DI VITA

UN POMERIGGIO CON ANNA, UNA DONNA GUARITA DALL'INFEZIONE COVID-19

di Giulia Zucchini

Abstract

A personal and intimate tale of a girl who contracted covid-19 and who self-isolated in her apartment to be close to her two little girls and her husband. This life story tells us how the psychological consequences of infection can be much more serious than the physical ones.

Un personale e intimo racconto di una ragazza che ha contratto il covid-19 e che si è auto isolata nel suo appartamento per poter stare vicino alle sue due bambine e suo marito. Questa storia di vita ci racconta come le conseguenze psicologiche dell'infezione possono essere molto più gravi di quelle fisiche.

1. Anna

Ero ad un matrimonio quando conobbi Anna (Anna è un nome fittizio). La conobbi bene perché a fine serata aveva bevuto un bicchiere di troppo e mi raccontò tutta la sua vita appena seppe che di mestiere e vocazione ero psicologa. Me la ricordo felice, con un enorme sorriso, vuoi per il vino, vuoi per i balli e l'atmosfera festosa, vuoi semplicemente perché era davvero felice. Mi disse a fine serata, quando si erano spente le luci della sala, che il buio le metteva allegria, perché si vedevano le cose che davvero brillavano. Ecco, questa era Anna. Parlo al passato perché quando l'ho contattata per chiederle di parlare e raccontarmi la sua storia per la rivista era stanca e del sorriso non c'era più traccia. Accettò di videochiamarmi perché mi conservava come un ricordo felice.

2. La scoperta del contagio

A metà marzo, verso il 15, scoprii che era malata. Aveva contratto il virus anche lei. Lei che andava ogni giorno al lavoro con maschera e guanti, lei che disinfettava la spesa, lei che usava amuchina e candeggina tutti i giorni in casa per proteggere le sue due bambine una di 4 e una di 2 anni. Anna è commessa in un piccolo Discount del Livornese. Ama il suo lavoro e parlare con la gente. Si è sposata da poco, quando la sua prima bambina era già in piedi per portarle le fedie all'altare. Se l'era sempre sognato così il suo matrimonio dice, mentre prova a sorridere ma il costato le fa male per i troppi colpi di tosse. Il 14 Marzo notte si sveglia con i brividi e il ciclo. "Ma sì" si disse, "il ciclo mi fa sempre brutti scherzi". Si riaddormenta. La mattina seguente mentre si trucca per andare al banco della macelleria si sente mancare il fiato. La chiama "la fitta fatidica". Da lì, è iniziato tutto.

3. La diagnosi

La corsa in ospedale è stata tremenda racconta. Pensava di soffocare, il marito era irraggiungibile al telefonino, lui lavora in banca e spesso, nelle riunioni importanti stacca il telefono. Andò sola. Arrivata al piccolo pronto soccorso del suo paese si accorse che era una delle tante, che doveva rispettare una fila di 12 persone prima di lei. Le prese il panico e svenne per terra nella sala d'attesa. Si risvegliò con l'ossigeno, in una stanza con altre 4 persone, tutte con l'ossigeno attaccato. "È l'anticamera della terapia intensiva" mi dice, mentre gesticola come a scacciare i ricordi. "Se esci da lì, sei fortunata, altrimenti passi diretta al respiratore, ti intubano e chissà se ti risvegli". Lei ne uscì. Dopo 3 giorni, dopo aver fatto il tampone risultato positivo, dopo aver fatto punture tre volte al giorno di antibiotici e flebo che duravano un'infinità, ne uscì. Era positiva e doveva curarsi a casa, l'ospedale era saturo e lei, doveva tornare a casa.

4. L'isolamento coatto

Anna racconta che ha la fortuna di avere una casa a due piani, che le hanno lasciato i suoi genitori prima di morire. Di sopra ci sono le camere da letto, di sotto, soggiorno e cucina. La portano a casa con l'ambulanza e la lasciano lì, davanti al portone azzurro. Le piace l'azzurro, ha sempre voluto una casa con un portone azzurro. Le bimbe mangiano le scale da quanto corrono per andarle in contro e lei, non apre. Le dice da dietro la porta che non potevano vedersi, che dovevano salire in casa e che si sarebbero parlate via telefono tra poco. La più piccola scoppia in un pianto disperato, la più grande le dice non la riconosceva. Anna mi dice che restò lì, fuori dalla porta per circa 45 minuti. Non riusciva ad entrare. Aveva sete. "Nonostante io provassi a ragionare, ero sconnessa, non ero io, mi vedevo al di fuori, ero un film e mi stavo guardando". Riconosco questa descrizione. Me ne fece una molto simile una paziente pochi anni fa, quando imparai il termine depersonalizzazione. Un sintomo dissociativo, una difesa che ci fa sentire distaccati dal nostro corpo, come a dire "non sei tu che stai soffrendo così, tranquilla". Poco dopo si riprende ed entra in casa, va al piano di sopra, affannata per le due rampe di scale. Anna ha 35 anni, sportiva, non ha mai fumato e beve solo ai matrimoni. Eppure era esausta. Si addormenta e si sveglia il giorno dopo. La mattina trova davanti alla porta uno scatolone con molti disegni, molte poesie e alcuni dvd. Chiama le sue bambine al piano di sotto con il padre e parlano per ore. Era felice mentre mi raccontava che parlavano dell'abbonamento a Disney plus, delle canzoni che avevano imparato e del padre che non sapeva cucinare il pollo. Era felice. Ma subito dopo riapparve quel velo. Quel velo che rendeva tutto grigio, la lascio parlare e mi dice che per 20 giorni circa restò in casa al piano di sopra da sola. Senza poter vedere o toccare le sue bambine. Mi dice che sognava di pettinarle e di fargli tante treccine con le margherite.

5. Il tampone negativo

Finalmente gli fecero il terzo tampone, e finalmente era il terzo di seguito negativo. "Mi sono truccata, mi sono fatta i boccoli e sono scesa giù dalla mia famiglia". Era così piccola quando mi raccontava queste cose. A volte ancora tossiva e ad ogni colpo di tosse si poteva percepire il terrore. "Sai? In Cina una donna che aveva il virus ed era guarita, dopo lo ha ripreso ed ora sta male ancora, che dici, chiedo di fare un altro tampone?". La rassicuravo dicendo che quello era un caso isolato, che aveva fatto ben tre tamponi e tutti erano negativi, che stava bene ed aveva, come c'era da attendersi, gli strascichi di una brutta polmonite. Allora mi guarda e ride, "devo sembrarti come una delle tue pazienti ipocondriache vero?".

Rido anche io. “La notte mi sveglio con attacchi di panico, dormo sì e no 4 ore a notte e mai continuative, mi sento una cattiva madre e ho paura di poter uccidere le mie figlie, il Covid non è solo malattia fisica credetemi”. Avrei voluto abbracciarla senza pensare al metro di distanza. “Io e mio marito non facciamo più sesso. Mi sento sporca e mi lavo le mani di continuo”. Resto in silenzio e rispetto il fatto che non ha bisogno di una psicologa in quel momento, ma di un’amica. “Non sento più gli odori delle mie bimbe sai? Nemmeno il sapore delle fragole che compro alla coop, che vita piatta senza sentire odori e sapori”, le dico che passerà e mentre stavo per chiedergli quando sarebbe tornata al lavoro Maria, la bambina più piccola, scoppia a piangere. “Appena non mi vede per un po’ di tempo impazzisce, scusami ti devo salutare”, riaggancia senza nemmeno darmi il tempo di salutarla. La priorità era sua figlia.

6. Conclusioni

Le persone coinvolte in preoccupanti ripercussioni psicologiche in questa storia sono 4. E di contagiata c’era solo una donna. Non voglio fare una rassegna delle probabili e più comuni conseguenze psicologiche in questa storia. È una storia di sofferenza e non voglio etichettarla in nessun modo. Voglio però aprire una breve riflessione. Le fasi salienti della malattia sono tre: la scoperta dell’infezione, la cura farmacologica per sconfiggere il virus e la guarigione, per i più fortunati. Ogni fase porta con sé delle paure, delle angosce e delle necessità di contenimento. In questo momento c’è bisogno della nostra figura professionale più che mai. Dobbiamo farci trovare pronti a saper fronteggiare tutte le possibili difficoltà dei soggetti vittime di questa epidemia. Non sappiamo quali e di che entità possano essere le conseguenze a lungo termine. Ma dobbiamo essere pronti.



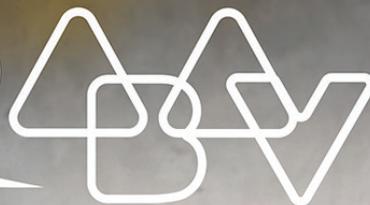
dott.ssa Giulia Zucchini

Psicologa e Neuropsicologa,

specializzanda in Psicoterapia strategico integrata alla SCUP SIS, Roma.



WOW*



ACCADEMIA DI BELLE ARTI
LORENZO DA VITERBO

"Scegli il tuo corso e sali a bordo
con un pc o smartphone"

Non ci siamo fermati mai.



WOW (Web Open Week)-ABAV

i Webinar • OPENDAY  **3515202901**



Partecipa anche tu gratuitamente alle lezioni in Webinar dei principali corsi dell'Accademia delle Belle Arti

A partire dalla metà di maggio fino alla fine di giugno, ogni fine settimana saranno previsti degli appuntamenti riguardanti i seguenti corsi: #pittura #scultura #scenografia #graphicdesign #fashiondesign #fotografia #cinemaetelevisione #valorizzazione de ibeniculturali #restauro.

Per poter partecipare invia un e-mail all'indirizzo abav@abav.it con scritto WOW -ABAV specificando il corso di interesse, oppure inviare un messaggio Whatsapp al numero 3515202901 e riceverai le credenziali per poter accedere al Webinar scelto.

Da noi potrai trovare l'Arte giusta per te #WOWABAV #WEBOPENWEEK

INTERVISTA

AL DOTTOR CANTALUPO

di Giulia Zucchini

Il Dottor Cantalupo è professore nella scuola di psicoterapia che frequento.

Un personaggio eclettico, dalla sconfinata cultura filosofica e dall'aforisma e citazione facile.

“Buongiorno Dottore e grazie di essere riuscito a ritagliare del tempo per questa intervista, lei è da anni primario Psichiatra a Napoli, sarei interessata perciò al suo punto di vista sulla crisi sanitaria che stiamo affrontando. “Prima vorrei chiederle una domanda privata, come è cambiata la sua vita, con questa emergenza?”. “Voglio, per una volta nella mia vita, essere sincero: personalmente, con i messaggi io comunico meglio. Il vantaggio è innegabile: la mia immobilità emotiva non sarà alterata dalla presenza invadente dell’interlocutore, dal suo sguardo e della sua voce. Una presenza che interrompeva il mio solipsismo e che era l’ingombro di cui la mia psiche statica intendeva inconsciamente sbarazzarsi. Ora, invece, chiuso in casa, vedo la mia segreta aspirazione realizzarsi: finalmente la stasi esistenziale. Finalmente l’alternativa vegetale. Solo e con il telefono su cui tweekare. Confessiamolo, questa modalità comunicativa a distanza è divenuta un bisogno. Linguaggio egemone all’interno del nostro cervello”. Ribatto e gli chiedo: “Come pensa che cambierà il nostro modo di approcciarci agli altri grazie alla tecnologia utilizzabile ai giorni nostri?”. Il Dottore sorride con aria sarcastica, come quando ha già la risposta e prontamente replica: “Il virtuale ha preso il sopravvento sulla realtà e dobbiamo rassegnarci. Il nuovo reale, il virtuale” ride ancora, “rischia di modificare in maniera definitiva la psiche degli uomini. La tendenza era da tempo strisciante. Il Paese con più telefonini in proporzione agli abitanti, e più comunicazioni WhatsApp era già l’Italia. Ora il nostro Paese consolida il primato. Dal momento che non sappiamo quanto tempo durerà questa pandemia e se mai ne verremo fuori, e dal momento che in futuro ogni ulteriore crisi sanitaria da contagio virale sarà probabilmente gestita nella maniera con la quale oggi stiamo reagendo, i rapporti virtuali, la comunicazione a distanza, sempre sconsigliata dagli psicologi, sarà una risorsa, la via maestra del pensiero associativo”. Mi colpisce il suo eloquio calmo e ben scandito, accetto la provocazione lanciata agli psicologi e cerco con lo sguardo la terza domanda: “Quindi secondo lei anche se gli psicologi sconsigliano, o meglio, sconsigliavano i rapporti virtuali ora sono necessari per una buona relazione?”. “Si diceva ai nostri figli: devi incontrare le persone; oggi e forse domani si dirà loro il contrario. Si diceva: le emozioni, i sentimenti devono essere espressi “de visu”, attraverso la presenza fisica e il linguaggio antico del corpo. Domani li inviteremo a fare l’opposto. In fondo, il virus ha solo accelerato un processo già in atto. I sintomi di un narcisistico distanziamento dal concreto tangibile già c’erano, ma abbiamo preferito non guardarli. Internet, inoltre, ci consentiva di inventarci e proporci diversi da come abitualmente ci sentiamo. Ma seguiva la fatica fisica di dovere, poi, recitare dal vivo, nell’incontro fisico con l’altro. Ora siamo esentati da questo approdo logorante e spesso deludente. Infettati dalla verità, precipitavamo spesso nell’avvilimento e nella frustrazione. Non siamo stati noi a premiare con cifre milionarie artisti come Cattelan o Jeff Koons, che hanno solo ideato e mai toccato le opere che “creano” e che altri realizzano? Non siamo stati noi a sacrificare contatti e conversazioni dal vivo per dedicarci a computer e telefonini?”. “Chissà come cambieranno i rapporti amorosi con questa tecnologia?” replico. “Anche l’amore, finalmente, sarà vissuto a

distanza. Senza la fatica di essere insieme presenti sul posto. In fondo, l'amore è sempre stato il luogo della proiezione dei nostri fantasmi. Sull'altro che amiamo proiettiamo le figure interne del nostro immaginario. Così ha sempre funzionato l'amore. Freud in una lettera privata al suo amico Fliess confida: "Mi sto abituando all'idea di considerare l'atto sessuale come un processo che coinvolge quattro persone" (due reali e due immaginarie). Lacan poi proclamerà: "il rapporto sessuale non esiste". Ossia l'altro non sarà mai raggiunto. Il sogno di fare, di due persone, una unità, cito Platone, sarà sempre frustrato. Se l'altro resta impenetrabile e irriducibile alla cattura pulsionale del soggetto, che bisogno ho di incontrarlo veramente di persona? Certo, la carne. L'attrazione corporale. Potremmo seguire, allora, l'esempio di Baudelaire che, secondo quanto scrive Sartre in un suo celebre saggio, era solito restare vestito e indossare guanti quando faceva l'amore con le sue amanti, per non toccarle, per non essere da loro contaminato. Il suo essere doveva restare integro e isolato, incorrotto. Fare l'amore, ma nella distanza, senza l'orrore di un contatto vero con un altro essere umano. Certo, questo potrebbe essere il nostro nuovo orizzonte erotico-esistenziale. Se i funesti presagi di un futuro assediato da malattie virali si dovessero realizzare, la vita non potrà più essere agita. Della vita ci resterà solo la nuda proprietà. A volte mi dico, Meglio così". "Dottore la sento più pessimista del solito oggi" ed elicito uno dei miei più smaglianti sorrisi. "Queste considerazioni nascono da una mia personale diserzione dalla vita, da un esilio volontario dall'esistenza, uno slittamento depressivo. Questo malfido pensiero si fa strada dentro di me, come un fastidioso anticorpo che devo neutralizzare". Con una saggia introspezione poi mi racconta: "A volte mi affaccio alla finestra e mi affido al vuoto consolante delle strade che sembrano dirmi: - Stai sereno: rispecchiati in questo vuoto, al mondo non c'è nulla che significhi alcunché -. Poi penso, "Bene", rientrando. E mi accendo un sigaro in poltrona". Lo sento molto connesso e l'intervista è diventata un racconto di vita, una poesia. Non so più cosa chiedere, ma spero aggiunga qualcosa perché mi sento triste. Allora quasi come se avesse capito il mio stato d'animo mi rasserena con l'ultima battuta: "Ma l'abulia nella quale affondo non dura molto. Una forza preme per uscire: l'esistere! Da ex-sistere = fuoriuscire, esistere è uscire da sé. Dare forma ai desideri. Senza desiderio io non esisto. Ed è nell'altro che si insedia il desiderio. Questa inquietudine che avverto, allora, è vita. Vivere, come sostenevano i Greci antichi è "paschein" (da cui pathos, passione), ossia: sentire profondamente. E non c'è sentimento, non c'è emozione se non nella relazione vera con l'altro. Senza incontro, senza relazione vera, l'uomo non esiste. E' dallo sguardo dell'altro che riemerge il mio essere al mondo. Se non incrocio l'altro, non incrocio la vita. Scriveva Hillman: "L'anima non è dentro di noi, ma nelle cose che incontriamo". Che dice Dottoressa, Siamo fregati?"

Non rispondo, lo ringrazio sorridendo come chi ha imparato la lezione e gli auguro una buona giornata. Chiudo la video chiamata e penso: "forse mi metterò anche io in finestra a poi mi fumerò un sigaro in poltrona".



dott.ssa Giulia Zucchini

Psicologa e Neuropsicologa,

specializzanda in Psicoterapia strategico integrata alla SCUPSSIS, Roma.

**PSICOLOGIA CLINICA
PSICOTERAPIA OGGI**